


|   |              |   |
|---|--------------|---|
|  | «NOM1»       | Création : «datecreat1»<br>Diffusion : «prefsite15» |
|   | «CODEPROCED» | Pages : 1 /7<br>Version : V«indice1»                |

## IDENTIFICATION DU DOCUMENT

|  |  |  |
|--|--|--|
| <u>Domaine</u><br>RÉALISATION DU SERVICE | <u>Fonction</u><br>ELIMINATION/DÉCHETS | <u>Caractéristique</u><br>SOINS MÉDICAUX |
|--|--|--|

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <u>Type</u><br>PROCÉDURE | <u>Date de péremption</u><br>04/09/2010 |
|--------------------------|---|

**Mots clefs :** DECHETS/ EMAS/ DESINFECTION/ RISQUE INFECTIEUX/ LOCAL DECHETS/ STOCKAGE DES DECHETS/ INCINERATION/ ENVIRONNEMENT/ HOTELLERIE/ C.L.I.N./

|  |  |
|--|--|
|  | <u>Référentiel</u><br>EMAS<br>ANAES 2 RCT Réf18 RÉF18.D<br>HAS V2010 CHAP1 Réf7 CRIE |
|--|--|

## DIFFUSION DU DOCUMENT


|          |            |
|----------|------------|
| GÉNÉRALE | RESTREINTE |
|          | X          |

## GROUPE DE TRAVAIL

| NOM – PRENOM        | FONCTION                 | NOM – PRENOM | FONCTION |
|---------------------|--------------------------|--------------|----------|
| Jean-Pierre WARNIER | Responsable Désinfection |              |          |
| Sylvie AMRI         | Infirmier Hygiéniste     |              |          |
| Vincent CORDELIER   | IDEP                     |              |          |
|                     |                          |              |          |
|                     |                          |              |          |

## LEGITIMITE DU DOCUMENT

| REDACTION                       | VERIFICATION           | APPROBATION                  |
|---------------------------------|------------------------|------------------------------|
| Nom : PETIT Didier              | Nom : BOUYSSIE Martine | Nom : BERGER Pierre          |
| Fonction : Responsable Hôtelier | Fonction : RAQ         | Fonction : Président du CLIN |
| Date : 12/03/2007               | Date : 04/09/2009      | Date : 04/09/2009            |
| Visa :                          | Visa :                 | Visa :                       |

|   |              |   |
|---|--------------|---|
|  | «NOM1»       | <b>Création :</b> «datecreat1»<br><b>Diffusion :</b> «prefsite15» |
|   | «CODEPROCED» | Pages : 2 /7<br>Version : V«indice1»                              |


## SOMMAIRE

|  |          |
|--|----------|
| <b>1.0 OBJET</b>                                   | <b>3</b> |
| <b>2.0 DOMAINE D'APPLICATION</b>                   | <b>3</b> |
| <b>3.0 MOYENS</b>                                  | <b>3</b> |
| <b>4.0 RESPONSABILITES</b>                         | <b>3</b> |
| <b>5.0 DOCUMENT DE REFERENCE</b>                   | <b>4</b> |
| <b>6.0 MISE EN ŒUVRE</b>                           | <b>4</b> |
| 6.1 Production et identification                   | 4        |
| 6.2 Tri et conditionnement des DASRI               | 4        |
| 6.3 Stockage provisoire dans le secteur d'activité | 5        |
| 6.4 Durée de stockage provisoire                   | 5        |
| 6.5 Stockage centralisé et évacuation              | 5        |
| 6.6 Transport vers l'incinérateur                  | 5        |
| 6.7 Incinération                                   | 5        |
| <b>7.0 GLOSSAIRE</b>                               | <b>6</b> |
| <b>8.0 EVALUATION</b>                              | <b>6</b> |
| 8.1 Traçabilité                                    | 6        |
| <b>9.0 DOCUMENTS ASSOCIES</b>                      | <b>7</b> |
| 9.1 Documents liés                                 | 7        |
| 9.2 Formulaires liés                               | 7        |
| 9.3 Annexes  | 7        |

Bordereau de diffusion d'un document qualité  
 Accusé de réception

### HISTORIQUE DES MODIFICATIONS

| N° de Version | Date       | Objet de la modification                                   |
|---------------|------------|--|
| 01            | 12/03/2007 | Création initiale du document au sein de prolab.           |
| 01            | 12/03/2008 | Relecture sans modification majeure. Péremption prolongée. |
| 02            | 09/09/2008 | Modification du § 6.5.                                     |
| 03            | 04/09/2009 | Modification des § : 6.0 - 6.2 - 6.5 - 8.0 et 9.0.         |

|   |              |   |
|---|--------------|---|
|  | «NOM1»       | <b>Création :</b> «datecreat1»<br><b>Diffusion :</b> «prefsite15» |
|   | «CODEPROCED» | Pages : 3 /7<br>Version : V«indice1»                              |

## 1.0 OBJET

Décrire la procédure générale d'élimination des déchets d'activité de soins à risques infectieux (DASRI) produits par l'Institut, conformément à la législation et de façon à :

- assurer la sécurité des personnes,
- respecter les règles d'hygiène et environnementales,
- en maîtriser l'incidence économique.

## 2.0 DOMAINE D'APPLICATION

Les secteurs d'activité concernés par l'élimination des DASRI sont :

- Unités de soins : Onco-Hématologie I, II, et III, u2T, Oncologie Médicale I et II, UEMCO, Chirurgie Oncologique I et II, UTSI et Bloc Opératoire, Salle de réveil, Hôpital de jour médical, Hôpital de jour chirurgical
- Plateaux médico-techniques : Imagerie médicale, Radiothérapie, Médecine nucléaire, Centre de biologie du cancer, Dépotoire, Cytaphérèse
- Hospitalisation à domicile
- Consultations


Les déchets concernés sont les déchets issus des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif curatif ou palliatif, dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire  
(Cf. Liste des DASRI en document lié)

## 3.0 MOYENS

- Locaux déchets :
  - locaux déchets primaires des unités de soins et des plateaux médico-techniques (stockage provisoire),
  - locaux déchets secondaires des sous-sols (stockage centralisé),
  - plate-forme extérieure de départ des déchets.
- Matériels :
  - conteneurs roulants de DASRI en plastique bleu utilisés pour le stockage provisoire
  - conteneurs de DASRI métalliques pour le stockage centralisé et l'évacuation vers l'incinérateur.
- Conditionnements (conformes aux norme NF X 30-500 et NF X 501 ) disponibles au magasin médical :
  - sacs, collecteurs, mini-collecteurs, fûts, emballages combinés.
- Consommables divers disponibles au magasin médical :
  - vrilleuses de liens métalliques pour sacs de déchets
  - liens métalliques

## 4.0 RESPONSABILITES

- Le personnel des unités de soins et des plateaux médico-techniques participe au tri des DASRI générés sur son poste de travail.
- Les Responsables des unités de soins et des plateaux médico-techniques appliquent et font appliquer les procédures, modes opératoires et instructions relatives à l'élimination des DASRI générés dans leur service.
- Le Responsable du service désinfection procède à l'évacuation des conteneurs de DASRI vers les plateformes de départ et assure les relations avec les prestataires chargés de leur transport et de leur incinération.
- Les Personnels de nettoyage assurent la collecte et le stockage des conditionnements de DASRI dans les conteneurs
- Le Responsable du service Achats conserve les documents officiels attestant de l'élimination des déchets à l'Institut.
- Le Président du CLIN est garant de la conformité du dispositif aux exigences réglementaires.
- Le Responsable du service Hôtelier, Responsable du management environnemental coordonne la gestion de l'élimination des déchets.

|   |              |   |
|---|--------------|---|
|  | «NOM1»       | Création : «datecreat1»<br>Diffusion : «prefsite15» |
|   | «CODEPROCED» | Pages : 4 /7<br>Version : V«indice1»                |

## 5.0 DOCUMENT DE REFERENCE

- Guide de l'hygiène et des déchets des établissements de soins – Ed. DALIAN (Chapitre 5 : Le cadre juridique et réglementaire)
- Liste unique des déchets issue du décret 2002-540 du 18 avril 2002.
- Enviroveille (base de données juridiques sur l'environnement et alertes bimensuelles Internet).

## 6.0 MISE EN ŒUVRE

L'élimination des DASRI comprend des étapes d'identification, de tri, de collecte, de transport, de stockage et de traitement.

*Lors des manipulations, les « précautions standard » doivent être respectés. (cf. documents liés).*

### 6.1 Production et identification

Dans les unités de soins et les plateaux médico-techniques, toute personne amenée à entreposer un déchet va devoir l'identifier afin de le diriger vers la filière appropriée.

Les filières existantes à l'IPC sont les suivantes :

cartouches d'impression, films radio, piles, cartons, papiers, archives, déchets d'équipements électriques et électroniques, plomb, radionucléides, déchets chimiques et déchets industriels banals (se référer aux procédures correspondantes).

Tout autre déchet issu des unités de soins et des plateaux médico-techniques est soit un DASRI, soit un déchet ménager (DAOM).


### 6.2 Tri et conditionnement des DASRI

Les déchets ménagers (emballages de médicaments et de matériel, essuie-mains, draps d'examen à usage unique non souillés) sont déposés dans des collecteurs équipés de sacs *noirs ou* transparents puis éliminés par la filière des ordures ménagères.

Il est impératif qu'aucun DASRI ne soit stocké dans les sacs *noirs ou* transparents.

Les DASRI sont immédiatement déposés dans des conditionnements appropriés et conformes :

- Pour les déchets piquants et tranchants (aiguilles, cathéters, mandrins, seringues, ampoules, perforateurs de tubulures) : dans des **fûts et collecteurs en plastique rigide jaunes** à la norme NF X 30-500 qui sont datés lors de leur première utilisation et déposés dans les locaux déchets dans les **72** heures (Cf. Utilisation des collecteurs d'objets piquants et tranchants, en document lié).
- Pour tout objet solide évocateur de soins ou souillé par un produit biologique, seringues, compresses, gants, masques : **dans des sacs en plastique jaunes** à la norme NF X 30-501
- Pour les poches à urine vidées, flacons, mini-collecteurs de déchets perforants : dans des **emballages combinés** (carton + plastique) à la norme NF X 30-500.
- Pour les déchets liquides : dans des fûts ou **collecteurs en plastique rigide jaunes** à la norme NF X 30-500
- Pour les déchets de curiethérapie : dans des **sacs en plastique blanc** qui, une fois, vérifiés sont déposés dans les sacs jaunes
- Dans certains cas, pour les déchets des laboratoires : dans **des sacs en papier doublés** de plastique qui sont ensuite déposés dans les sacs jaunes

|   |              |                          |
|---|--------------|--------------------------|
|  | «NOM1»       | Création : «datecreat1»  |
|   | «CODEPROCED» | Diffusion : «prefsite15» |
|   |              | Pages : 5 /7             |
|   |              | Version : V«indice1»     |

### **6.3 Stockage provisoire dans le secteur d'activité**

Le lieu de stockage provisoire est le local à déchets de l'unité de soins ou du plateau médico-technique. L'agent de nettoyage, l'AS ou l'ASH collectent les conditionnements de DASRI du lieu de production et les déposent dans les conteneurs du stockage provisoire. Les conditionnements doivent être fermés hermétiquement (couvercles, dispositifs de fermeture divers, liens métalliques si nécessaire).

Aucun conditionnement ne doit être déposé au sol.

Fréquences de nettoyage du local provisoire : deux fois par jour et 7 jours /7.

### **6.4 Durée de stockage provisoire**

L'évacuation des déchets du stockage provisoire est assurée afin que le délai entre la production et l'incinération ne dépasse jamais 72 heures.

### **6.5 Stockage centralisé et évacuation**

L'agent de nettoyage ou l'agent de désinfection transportent les conteneurs du stockage provisoire aux 2 stockages centralisés situés aux sous-sols Est en utilisant l'ascenseur n°13 et Ouest en utilisant l'ascenseur n°8. *Les heures de collecte sont mentionnées sur un tableau « collecte DASRI, DAOM, cartons, DIB » affiché dans les locaux déchets.*

L'agent de désinfection, *muni de gants renforcés et de chaussures de sécurité :*

- *Ferme les conteneurs métalliques,*
- *Procède au contrôle de la radioactivité (portique),*
- *Dirige les conteneurs sur l'aire de chargement.*

Le prestataire de transport charge les conteneurs dans le camion avec un chariot élévateur.

### **6.6 Transport vers l'incinérateur**

Le transport est assuré par :

Société BSE  
 37, boulevard Henri Barnier  
 BP 15  
 13326 Marseille cedex 15

Tel. 04 96 15 49 80  
 Fax. 04 96 15 49 81


### **6.7 Incinération**

L'incinération est assurée par :

Société NOVERGIE MEDITERRANEE  
 287, Chemin de la Madrague Ville  
 13317 Marseille cedex 15

Tel. 04 91 09 45 70  
 Fax. 04 91 09 45 77

Les incinérateurs sont situés à Toulon (83) et à Vedène (84).

|   |              |   |
|---|--------------|---|
|  | «NOM1»       | Création : «datecreat1»<br>Diffusion : «prefsite15» |
|   | «CODEPROCED» | Pages : 6 /7<br>Version : V«indice1»                |

## 7.0 GLOSSAIRE

|              |   |
|--------------|---|
| <b>AS</b>    | Aide-soignant(e)                                    |
| <b>ASH</b>   | Agent de service hospitalier                        |
| <b>CLIN</b>  | Comité de lutte contre les infections nosocomiales  |
| <b>DAOM</b>  | Déchet assimilé aux ordures ménagères               |
| <b>DASRI</b> | Déchet d'activité de soins à risque infectieux      |
| <b>UEMCO</b> | Unité d'exploration médico-chirurgicale oncologique |
| <b>UTSI</b>  | Unité de traitement et de soins intensifs           |
| <b>u2T</b>   | Unité de Transplantation et de Thérapie cellulaire  |

## 8.0 EVALUATION

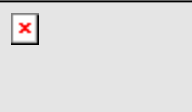
Pour constater le respect du tri des déchets et leur circuit, des contrôles s'effectuent dans tous les locaux déchets de l'IPC selon les modalités définies dans le mode opératoire Contrôle des locaux déchets (Cf. Documents liés).

Ce document est mis à jour systématiquement lors de la date de péremption.  
 La lisibilité du document est évaluée par chaque nouveau personnel intégrant le service.

### 8.1 Tracabilité

*Les agents de désinfection positionnent une étiquette munie d'un code- barre sur chaque conteneur.  
 Ils établissent un bordereau de suivi CERFA à 4 volets :*

- *Volet initial pour l'IPC,*
- *Volet transporteur,*
- *Volet incinérateur,*
- *Volet final, visé par le transporteur et l'incinérateur, conservé par l'IPC.*

|   |               |   |
|---|---------------|---|
|  | <b>«NOM1»</b> | <b>Création :</b> «datecreat1»<br><b>Diffusion :</b> «prefsite15» |
|   | «CODEPROCED»  | Pages : 7 /7<br>Version : V«indice1»                              |

## 9.0 DOCUMENTS ASSOCIES

### 9.1 Documents liés

- [SPR-EVAL-ENV.FTQ/05-0002](#) ORGANISATION DEGRADEE DE LA FILIERE D'ELIMINATION DES DECHETS
- [SPR-EVAL-ENV.MOP/05-0006](#) CONTROLE DES LOCAUX DECHETS
- [SVC-DECH-HAD.ITC/03-0001](#) EVACUATION DES DECHETS EN HAD
- [SVC-DECH-SMD.FTQ/05-0018](#) LISTE DES DASRI
- [SVC-PIDE-PVT.MOP/05-0017](#) UTILISATION DES COLLECTEURS D'OBJETS PIQUANTS ET TRANCHANTS
- [SVC-PIDE-GEN.ITC/03-0016](#) LES PRECAUTIONS STANDARD
- 
- 
- 
- 

### 9.2 Formulaires liés

Bordereau de suivi des DASRI (fournis par le transporteur)

### 9.3 Annexes

Affiches « Tri et filières d'élimination des déchets à l'IPC »  
 Affiches « Circuits des DASRI »  
 Affiches « Collecte DASRI/DAOM/Cartons/DIB »  
 Affiches « Tri des déchets de soins »  
 Affichettes sacs jaunes / sacs transparents

Bordereau de diffusion d'un document qualité  
 Accusé de réception