

Animation	Rédaction	Relecture
V. Bussy-Malgrange	V. Bussy-Malgrange	M. Blassiau

Participants : cf liste jointe (P. 7/7)

Cette liste tient lieu de preuve de présence. Il est donc impératif, pour chacun des présents, d'émarger les feuilles de présence mises à disposition lors de chaque réunion.

10H00 – 12H30

POINTS EN DEBAT :

Elimination des déchets : choix de la filière DAOM ou Dasri (I, pages 1-5)

A propos des lessives dites désinfectantes (II, page 6)

Prérequis : la sécurité des soignants et des patients doit être assurée grâce à la mise en œuvre de pratiques générant des économies et ouvrant des possibilités de dépenses utiles et pertinentes. La réglementation n'oblige pas à mettre en œuvre des pratiques excessives, inutiles et coûteuses. Donner du sens aux pratiques est des éléments fondateurs du respect des recommandations et de la réglementation.

I. ELIMINATION DES DECHETS : CHOIX DE LA FILIERE DAOM OU DASRI

1. Filière d'élimination des poches ou flacons de perfusion et des tubulures après traitement médicamenteux (hors traitements anticancéreux¹)

Contexte réglementaire :

- Nécessité d'utiliser la filière Dasri pour des déchets de soins ne présentant aucun risque infectieux mais pouvant avoir un impact psycho-émotionnel (ex : tubulures)
- Filière Dasri obligatoire pour l'élimination des objets piquants coupants tranchants

Contexte budgétaire :

- Coût élevé du traitement des Dasri par rapport au traitement des DAOM : de environ 2,5 fois plus (DAOM incinérés) à 8 fois plus (DAOM en décharge à l'air libre)
- Nécessité absolue de générer des économies tout en éliminant les risques y compris le risque psychoémotionnel (tableau I)

Tableau I. Choix de la filière d'élimination des poches ou flacons (rares) de perfusion et des tubulures après traitement (hors traitements anticancéreux¹)

Points à risques	Nature du risque	Elimination préalable du risque	Filière d'élimination
Tubulure ou poche vide (trocart désadapté)	Psychoémotionnel ²	Préemballage opaque correctement fermé	DAOM enfouis ou en décharge à l'air libre
		Incinération	DAOM incinérés
Flacon verre vide (trocart désadapté)	Blessure	Existence d'une filière d'élimination du verre et protocole de transport du verre ou de conduite à tenir si bris de verre	Filière verre
		Impossible (absence de filière verre)	Dasri
Trocart	Blessure avec ou sans AES	Impossible	DASRI (Collecteur à OPCT)
Poche ou flacon vide + trocart	Psychoémotionnel ² et Blessure avec ou sans AES	Impossible	DASRI (Collecteur à OPCT)
Poche avec résidu concentré important de produit	Pollution environnementale	Impossible	Retour chez le répartiteur ou le laboratoire pharmaceutique via la pharmacie de l'établissement pour Incinération

1= l'élimination des poches de perfusion de produits anticancéreux fait l'objet d'une réglementation claire et précise : circulaire interministérielle DHOS/E4/DGS/SD7B/DPPR n° 2006-58 du 13 février 2006 (1)

2=concerne notamment les agents en charge de l'élimination des déchets

Discussion :

Retrait du trocart de la poche ou du flacon :

- retrait difficile (risque de rebond, de blessure de l'agent ou d'un autre agent) :
 - o risque trop élevé de blessure ou d'AES : ne pas tenter de retirer le trocart
 - o éliminer l'ensemble poche et trocart en DASRI
- retrait facile :
 - o possibilité de casser le flacon au ras du trocart ou de découper la poche ou possibilité de désadapter le trocart à la main :
 - trocart seul : Dasri,
 - poche : DAOM
 - flacon dans la filière verre ou Dasri (coût si absence de filière verre !!!)

Précautions pour limiter le risque psychoémotionnel (qui concerne notamment les agents en charge de l'élimination des déchets) :

- Préemballage opaque
- sacs bien fermés
- local de stockage sécurisé au sein de l'établissement
- décharges accueillant les DAOM organisées et fermées (fermeture sécurisée).

Aide en cas de litige :

Ces points vérifiés sont listés dans le protocole de gestion des déchets. En cas de litige, le protocole est la preuve que le choix de la filière a été fait en ayant prévu l'élimination des risques.

Remarques :

Chaque nouveau médicament en perfusion ou chaque modification de présentation fera l'objet d'un essai sur la facilité du retrait du trocart avant généralisation de la mise à disposition dans les services de soins.

Le choix de la filière pour chacun des composants du dispositif de perfusion, individualisés ou assemblés, est une décision collective entre le pharmacien, l'encadrement infirmier et le praticien de l'EOH, approuvé par le responsable de l'établissement ou son représentant.

Chaque retrait difficile d'un trocart d'un modèle de dispositif peut faire l'objet d'une information au laboratoire commercialisant le médicament afin de l'exhorter à faire évoluer le dispositif.

Le document de la Meah « La gestion des déchets dans les établissements de santé », mis à jour en 2008 (10) présente de nombreuses réponses à des questions de pratique courante sur l'élimination des déchets

2. Elimination des protections anatomiques et des déchets de soins mous (point demandé hors réunion, ayant fait l'objet de la réponse ci-dessous) :

3. Contexte budgétaire :

- Coût élevé du traitement des DASRI par rapport au traitement des DAOM : de environ 2,5 fois plus (DAOM incinérés) à 8 fois plus (DAOM en décharge à l'air libre)
- Nécessité absolue de générer des économies tout en éliminant les risques (tableau I)

4. Contexte réglementaire :

Annexe 1 du décret n°2002-540 du 18 avril 2002 relatif à la classification des déchets : *Propriété H9 qui rend le déchet dangereux pour le risque « infectieux » : il s'agit d'une matière contenant des micro-organismes viables ou leurs toxines, dont on sait qu'on a de bonnes raisons de croire qu'il cause la maladie chez l'homme ou chez d'autres organismes vivants ».*

5. Argumentaire en cas de diarrhée, d'incontinence urinaire ou de plaie infectée :

- Majoration du risque de transmission croisée : il augmente avec la capacité du microorganisme à disséminer et à contaminer l'environnement, le risque est donc majeur en cas :

- de diarrhée profuse ou d'élimination urinaire abondante non contenues dans une protection anatomique
- d'une plaie produisant un pus abondant

Dans ces cas, le risque tient plus aux modalités d'élimination des vêtements du patient et des linges du lit souillés ou du nettoyage de l'environnement souillé par les selles ou l'urine, qu'aux modalités d'élimination d'une éventuelle protection souillée (change complet, pansement mou).

- Le respect des précautions standard permet de pallier le risque de dissémination par transmission croisée, à la fois dans les situations décrites ci-dessus et dans le cas du portage de BMR, hors précautions spécifiques répondant à une recommandation ou à une réglementation spécifique (BMR émergente : ERG, EPC...) :

- hygiène des mains du soignant (absence de bijou aux mains et aux poignets, ongles courts, sans vernis ni strass)
- respect des opportunités d'hygiène des mains des soignants (FHA)
- protection de la tenue par un tablier en plastique à usage unique
- bonne gestion du port de gants non poudrés
- élimination de l'éventuelle protection anatomique préemballée dès le retrait dans un petit sac en plastique opaque de taille adapté... (prévention du risque psychoémotionnel)
- transport du linge souillé dans un contenant adapté
- nettoyage-désinfection immédiat de l'environnement
- hygiène des mains du patient

- Réponse à la maîtrise du risque de déchet dangereux (propriété H9, annexe 1 du décret n°2002-540 du 18 avril 2002) en cas de selles :

Toute protection anatomique contenant une selle diarrhéique d'origine inconnue fait considérer la protection comme un déchet à risque infectieux. En attendant le diagnostic, la protection est éliminée dans les Dasri. Si le diagnostic clinique ou biologique indique que la diarrhée n'est pas toxi-infectieuse (Salmonelle, Shigelle, Clostridium difficile...), la protection peut être éliminée dans les DAOM

- Remarques concernant le portage ou la colonisation à SAMR :

- le portage d'un SAMR ne répond pas à la propriété H9. SAMR est généralement non présent en quantité décelable dans les selles, le change complet souillé d'urine ou de selles peut être éliminé dans les DAOM dans le respect des précautions standard décrites ci-dessus
- les précautions complémentaires, par ailleurs coûteuses en matériel et en temps agent, ne sont efficaces que si les précautions standard sont appliquées
- les précautions standard suffisent à prévenir la transmission croisée
- les patients non connus porteurs de BMR peuvent toutefois être porteurs à l'insu des soignants

Le tableau II ci-dessous peut être proposé aux établissements

Tableau II. Choix de la filière d'élimination en fonction du type de déchet, hors perfusions médicamenteuses

Risque	Nature du risque	Elimination du risque	Filière
Déchets chez un patient porteur d'un microorganisme émergent			
Tous	Tr. croisée Psychoémotionnel ¹	Respect PS + PCC Si nécessaire, Préemballage opaque correctement fermé dès le retrait	Dasri
Protection anatomique ou gants de soins souillés de selles			
Diarrhée or. inconnue ou toxiinfectieuse	Pathogénicité Tr. croisée Psychoémotionnel ¹	Respect PS Préemballage opaque correctement fermé dès le retrait	Dasri
Absence de diarrhée ou diarrhée non toxiinfectieuse	Tr. croisée Psychoémotionnel ¹	Respect PS Préemballage opaque correctement fermé dès le retrait	DAOM
Protection anatomique ou gants de soins souillés (selles ou urine)			
Portage de SAMR	Tr. croisée Psychoémotionnel ¹	Respect PS Préemballage opaque correctement fermé dès le retrait	DAOM
Déchet d'activité de soins mous (pansement souillé, crachoir)			
Tous	Tr. croisée Psychoémotionnel	Respect des PS	Dasri
Déchet mous produit par les soignants (tablier UU, gants, masque...)			
Non souillés de liquide biologique	Tr. croisée Psychoémotionnel ¹	Respect PS	DAOM
Souillés de liquide biologique	Tr. croisée Psychoémotionnel ¹	Respect PS	Dasri
Poche et tubulure pour gastrostomie			
Tous	Tr. croisée Psychoémotionnel ¹	Respect PS Préemballage opaque correctement fermé dès le retrait	DAOM
Objets piquant coupant tranchant (OPCT)			
Tous	Blessure avec ou sans AES	Impossible	Dasri (Collecteur rigide à OPCT)
Comprimés déconditionnés ou périmés			
Tous	Pollution environnementale	Filière spécifique	Retour pharmacie pour retour producteur

1= le risque psychoémotionnel concerne notamment les agents en charge de l'élimination des déchets

DOCUMENTS DE REFERENCE :

Réglementation

1. Circulaire interministérielle DHOS/E4/DGS/SD7B/DPPR n° 2006-58 du 13 février 2006 relative à l'élimination des déchets générés par les traitements anticancéreux
2. Arrêté du 6 janvier 2006 modifiant l'arrêté du 24 novembre 2003 relatif aux emballages des déchets d'activités
3. Circulaire n° 2005-34 du 11 janvier 2005 relative au conditionnement des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés
4. Arrêté du 24 novembre 2003 relatif aux emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine
5. Décret n° 2002-540 du 18 avril 2002 relatif à la classification des déchets
6. Arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques
7. Arrêté du 7 septembre 1999 relatif au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques
8. Décret n° 97-1048 du 6 novembre 1997 relatif à l'élimination des déchets d'activité de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques et modifiant le code de la Santé Publique

Recommandations

9. Déchets d'activité de soins : comment les éliminer ? Ministère de la santé et des sports. 2009, 90 pages
10. La gestion des déchets dans les établissements de santé. MeaH. 2008, 37 pages
11. Déchets d'activités de soins à risques infectieux. Ministère de la santé et des solidarités. 2006, 8 pages
12. Déchets infectieux. Elimination des DASRI et assimilés. INRS. 2004, 52 pages
13. Prise en charge d'une épidémie à ERG. Guide pratique Cclin-Est. 2008, 74 pages

II. A PROPOS DES LESSIVES DITES DESINFECTANTES :

Complément de réflexion et discussion : CR « questions pratiques en débat », 27 janvier 2009

Pré-requis :

- tout linge sale est contaminé ou fortement contaminé (notamment sous-vêtements, linge de nuit...)
- tout linge sale peut-être contaminé par une BMR ou un germe pathogène, même si le patient n'est pas connu porteur ou infecté à ce type de microorganisme
- les recommandations de précautions des personnels affectés au tri du linge sale en blanchisserie permettent d'assurer leur protection pour toutes les situations (surblouse, masque FFP1 ou chirurgical en fonction du type de linge, gants)

1. Utilité d'une lessive dite désinfectante ?

- il n'existe pas de recommandation formelle ni de liste positive concernant les lessives « dites désinfectantes », y compris pour les linges et vêtements des patients connus porteurs d'une BMR ou d'un microorganisme spécifiquement pathogène
- les recommandations SF2H 2010 (R49) et SF2H 2009 (R110) indiquent « ...aucun traitement spécifique n'est requis pour la vaisselle, les ustensiles et le linge utilisés chez un patient auquel s'appliquent les précautions complémentaires de type contact »
- on estime que le brassage dans l'eau chauffée suivi du drainage fait suffisamment diminuer la concentration en micro-organismes (situation explicite dans l'avis du HCSP du 27 juin 2003 relatif à la conduite à tenir devant un sujet atteint de pédiculose du cuir chevelu : « ...les oreillers, bonnets, « doudou », peluches... lavables, doivent être lavés dans une machine avec le programme cycle long.

2. Composition de certaines lessives « désinfectantes » commercialisées ?

Composition d'une lessive commercialisée :

Glutaraldéhyde : 30 à 50% + Chlorure d'alkylammonium : 20 à 30

Rappel : glutaraldéhyde est un désinfectant majeur utilisable dans la désinfection à froid des dispositifs médicaux réutilisables

La composition de cette lessive, préconisée pour la « désinfection » à froid des linges ou vêtements ne supportant pas un lavage à chaud « fait froid dans le dos »

Discussion :

- En dehors des précautions complémentaires, le linge souillé de sang ou de souillures purulentes suit le circuit « standard »
- Il est sûrement intéressant pour les équipes d'hygiène de participer à l'achat de lessive mais également à la mise en place du RABC en blanchisserie
- Le thème prévu en comité de réflexion pour la matinée thématique de l'assemblée des professionnels du mardi 04 octobre 2011 est "La gestion du linge en services de soins et en blanchisserie". Les membres de l'équipe d'hygiène du CHU présents (N Oud, C Frémond) sont d'accord pour inviter M. Wack, ingénieur responsable de la blanchisserie du CHU. Les EOH des établissements dépendant de la blanchisserie inter-établissements des Ardennes contacteront l'ingénieur responsable afin de travailler avec lui sur le sujet et de l'inviter à participer à cette réflexion

Conclusion :

- l'utilité d'une lessive « dite » désinfectante n'est pas démontré
- la composition de certaines lessives « dites » désinfectantes pose question quant au risque d'intolérance cutanée provoqué par les linges lavés avec ce type de lessives, même si le rinçage est abondant

Présents

Nom	Prénom	Etablissement	Ville
AUBRY	Virginie	HAD	Troyes
BAUMELOU	Patricia	Groupe courlancy	Reims
BEBENEK	Nathalie	GHAM	Romilly
BERTOLINI	Joelle	CH	Vitry le français
CASTEX	Anne-Sophie	CHU	Reims
CAUSERET	Edith	CH	Langres
CHERIET	Christine	EPSM Aube	Brienne le château
CIOBANU	Eugen	Clinique François 1er	Saint Dizier
DE CHAMPS	Christophe	CHU	Reims
DEBREUVE	Adeline	CHU	Reims
DEMARLY	Corinne	Institut J. Godinot	Reims
DEVIE	Isabelle	Institut J. Godinot	Reims
FREMOND	Corinne	CHU	Reims
FROMENT	Catherine	GHSA	Rethel
GARCIA	M. Christine	CH	Epernay
GAUZENTE	Murielle	ARS	Châlons-en-Champagne (Invitée intervenante)
GERDEAUX	Michele	Polyclinique st André	REIMS
HONET	Marie-Odile	Ugecamne	Charleville mézières
HUMBERT	Geneviève	CH	Troyes
JEANTY	Claudine	GHSA	Vouziers/Rethel
JEUNESSE	Karine	CH	Sedan
LEPILLEUR	Bertrand	CH	Saint Dizier
MACHUCA	Sophie	CH	Langres
MESTRUDE	Chantal	Institut J. Godinot	Reims
ODD	Nelly	CHU	Reims
PICHENOT	Olivier	CH	Charleville mézières
PILON	Béatrice	ARS	Châlons-en-Champagne (Invitée intervenante)
REGNAULT	Corinne	CH	Chaumont-Bourbonne
REVEIL	Jean-Claude	CH	Charleville mézières
RICHARD	Géraldine	CH d'Argonne	Ste Menehould
SAINT MARD	M. Christine	Clinique dr L'Hoste	Villers Semeuse
TOUSSAINT	Nathalie	CH	Charleville mézières

Cette liste contient le nom des personnes ayant émarginé , pour les autres veuillez nous excuser

ANTENNE REGIONALE

BUSSY MALGRANGE	Véronique	BLASSIAU	Martine
SIROT	Jocelyne		
VERZEAUX	Marie-Thérèse		

Excusés

GODARD	Sylvette	LAFURIE	Catherine
JACQUARD	Anne	MARCHAL	M. Nadine
		MIGNOT	Corinne