

# Gestion des déchets d'activité de soins et/ou contenant des excréta en établissements hébergeant des personnes dépendantes (Ehpad, MAS)

Rédaction : Resclin Champagne-Ardenne, ARLIN du Cclin Est, avril 2008

Validation : Cclin Est, mai 2008

**Positionnement du problème :** le décret du 6 novembre 1997 relatif à l'élimination des déchets d'activité de soins à risque infectieux et assimilés (DASRI) assure la sécurité des patients, des professionnels et de l'environnement. Dans le contexte budgétaire actuel, la filière DASRI étant beaucoup plus onéreuse que celle des déchets assimilés aux ordures ménagères (DAOM), la définition scrupuleuse du risque doit être conduite pour chaque type de déchets, notamment dans le cadre de la prise en charge des patients colonisés par des entérocoques résistants aux glycopeptides (ERG), afin de déterminer les déchets qui doivent impérativement être pris en charge dans la filière DASRI et ceux qui pourront, moyennant certaines précautions, être pris en charge dans la filière DAOM.

**Contexte :** les Ehpad ou les MAS sont des structures du secteur médico-social qui doivent s'assurer de la qualité de vie sociale et médicale des personnes hébergées « comme chez soi », sans occulter la nécessaire maîtrise du risque épidémique microbien lié à la collectivité. Pour autant, il faut garder en mémoire que le risque d'épidémies microbiennes importantes et aux conséquences délétères pour les résidents y est moindre que dans les établissements de soins, sous réserve du respect des précautions « standard ». Enfin, les structures relevant du secteur médico-social bénéficiant de sources de financements moindres que le secteur sanitaire, il est nécessaire d'y adapter les mesures de précautions et d'exercer des choix qui permettront le suivi durable des stratégies mises en place.

**Choix de la filière d'élimination des déchets :** le choix de la filière d'élimination des déchets mous d'activité de soins ou contenant des excréta doit prendre en compte l'importance du risque de contamination de l'environnement et respecter la sécurité des résidents et des professionnels ; dans certains cas, la filière DAOM peut être une alternative à la filière DASRI, associant sécurité et moindre coût, sous réserve du respect des précautions d'élimination précisées dans le tableau ci-dessous.

Tableau. Choix de la filière en fonction du type de déchet

Type de déchet	DASRI Emballage jaune	DAOM Emballage gris ou noir	Nature emballage
Objets piquants tranchants	Obligatoire	Interdit	Boîte rigide
Change complet, alèze, autre support souillé de selles ou d'urines*			
- Diarrhée à bactéries toxi-infectieuses (salmonelles, shigelles, <i>Clostridium difficile</i> toxigène, toute diarrhée d'origine inconnue, ...)	Obligatoire	Interdit	Sac
- Selle moulée ou non moulée chez un résident sans portage intestinal connu	Inutile	Oui	
- Selle moulée ou non moulée chez un résident porteur intestinal de BMR (SAMR, ERG, EBLSE,...)	Recommandé	Possible	
- Toute urine chez un résident sans portage urinaire connu	Inutile	Oui	
- Toute urine chez un résident porteur urinaire de BMR (SAMR, ERG, EBLSE,...)	Recommandé	Possible	
Autres déchets de soins mous* (pansement souillé, crachoir,...)	Recommandé	Possible	Sac

\*Lors de la prise en charge de ces déchets : dès la production du déchet à éliminer, l'introduire dans un sac plastique de taille adaptée à la taille du déchet. Fermer immédiatement le sac et l'introduire immédiatement dans un sac à DASRI ou à DAOM. En cas de change contenant des selles, procéder immédiatement à la fermeture du 2<sup>ème</sup> sac et l'éliminer dès que possible

## Références :

1- Ministère de l'environnement, du territoire et de l'aménagement. Décret n° 2002-540 du 18 avril 2002, JO lois et Décrets, 20 avril 2002 relatif à la classification des déchets. abrogé par le décret n° 2007-1467 du 12 octobre, JO lois et Décrets, 16 octobre 2007.

2- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Décret n°90-1048 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. JO Lois et Décrets, 18 novembre 1997.