

L'élimination des déchets *en* *milieu libéral*



DORSCHNER Nathalie

Promotion 2001-2004

Institut de Formation en Soins Infirmiers
St-Dié des Vosges

SOMMAIRE

INTRODUCTION	page 1
I. RAPPEL DU CONTEXTE LEGISLATIF	page 2
A. Définition des différents déchets de soins	page 2
B. Déchets d'activités de soins concernés par la réglementation	page 3
C. Producteurs de déchets d'activités de soins à risques infectieux	page 3
D. Obligations des infirmiers libéraux producteurs de DASRI	page 4
E. Elimination des DASRI par un prestataire	page 4
F. Modalités particulières d'entreposage des DASRI	page 5
G. Elimination des DASRI, où et comment ?	page 6
II. FORMULATION DE LA PROBLEMATIQUE	page 7
III. HYPOTHESE	page 8
A. Cadre théorique	page 8
1. La spécificité du travail des infirmiers libéraux	page 8
2. Une élimination propre et sécurisée	page 9
IV. METHODOLOGIE	page 10
A. Population choisie	page 10
B. Choix de l'outil de travail	page 10
1. Objectif principal	page 10
2. Pré-test et réajustement	page 10
3. Mode de diffusion	page 11
C. Conditions de recueil des données	page 11

V.	RESULTATS DES QUESTIONNAIRES	page 12
VI.	ANALYSE DES RESULTATS	page 17
A.	Constat de l'analyse	page 17
B.	Confrontation à l'hypothèse	page 18
VII.	PROPOSITIONS D' ACTIONS	page 19
VIII.	BILAN DE LA RECHERCHE ET CONCLUSION	page 20

BIBLIOGRAPHIE

SOMMAIRE DES ANNEXES

Introduction



INTRODUCTION

Pour mon thème de travail personnel de fin d'études, j'ai choisi « *l'élimination¹ des déchets dans le milieu libéral* ». C'est un sujet qui pour ma part est important à traiter car la quantité de déchets de soins est en augmentation du fait d'un développement croissant des soins à domicile.

Il est également d'actualité puisque l'hygiène et la sécurité sont souvent mis en avant.

En tant qu'étudiante, au cours de mes stages, j'ai été sensibilisée au tri des déchets d'activité de soins, « chaque déchet a un container bien spécifique ».

Lors de mon premier stage en milieu hospitalier, un travail sur les modalités de tri et l'élimination des déchets m'avait été demandée. Les conclusions de ce travail ont été que le tri des déchets est relativement bien fait, les protocoles sont globalement bien respectés, mais il arrive toujours de petits incidents ; les agents du service de salubrité qui récupèrent les déchets des services de soins sont quelques fois victimes de coupures et piqûres.

Suite à ce travail j'ai voulu savoir comment se passait concrètement le tri des déchets dans le secteur diffus,² notamment auprès des infirmiers libéraux.

Les infirmiers libéraux sont seuls responsables de l'élimination de leurs déchets de soins. Il est intéressant de faire un « état des lieux » au niveau du fonctionnement, de la réglementation et du travail de ces derniers. En outre, il est également souhaitable de connaître les textes de lois et ainsi mettre en évidence les dispositions du secteur libéral et par la même, mettre en avant les objectifs de ceux-ci.

Pour ma part je trouve qu'il est important à l'heure actuelle de savoir comment travaillent les infirmiers libéraux, les éventuelles collaborations dans le circuit de l'élimination des déchets, avec quels moyens et comment ils tiennent comptes des textes de lois.

Autant d'interrogations, la connaissance du système de gestion et la maîtrise de l'élimination des déchets font de ce thème un sujet d'étude très intéressant.

¹ Elimination : opération de collecte, transport, stockage, tri et traitement.

² Diffus : caractérisé par une faible production de déchets, très dispersés géographiquement. Toute activité de soin qui n'est pas prodiguée dans le secteur hospitalier fait partie du secteur diffus, qu'elle s'exerce ou non sous la responsabilité d'un professionnel de santé.

Rappel du contexte législatif



I. RAPPEL DU CONTEXTE LEGISLATIF

A. Définition des différents déchets de soins

Décret n°97-1048 du 6 novembre 1997 relatif à l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques et modifiant le code de la santé publique. ⇒ Cf. Annexe I

Déchets d'activités de soins (DAS) :

Déchets issus des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif, curatif ou palliatif, dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire.

Déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) :

Ce sont les déchets soumis au code de la santé publique qui :

- soit présentant un risque infectieux du fait des micro-organismes viables ou de leurs toxines, dont on sait qu'en raison de leur nature, de leur quantité ou de leur métabolisme, ils causent la maladie chez l'homme ou chez d'autres organismes vivants,
- soit, même en l'absence de risque infectieux, relèvent de l'une des catégories suivantes :
 - matériels et matériaux piquants ou coupants destinés à l'abandon, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique,
 - produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption,
 - déchets anatomiques humains, correspondant à des fragments humains non aisément identifiables.

Déchets mous :

Catégorie de déchets d'activités de soins définie par opposition aux déchets piquants coupants. Ce peut être des textiles (compresses), des papiers, des cartons, des plastiques, des poches ayant contenues un liquide biologique, des pansements...

Déchets diffus :

Tous les déchets de soins produits en dehors des établissements de santé.

Déchets ménagers :

Ce sont par exemple les emballages, papiers divers, les couches pour bébés ou pour personnes âgées et les protections féminines... Ils sont conditionnés et traités comme des déchets ménagers et assimilés aux collectivités (communes).

B. Déchets d'activités de soins concernés par la réglementation

Décret n°97-1048 du 6 novembre 1997 relatif à l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques et modifiant le code de la santé publique. ⇒ **Cf. Annexe I**

Les déchets d'activités de soins sont des déchets issus des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif, curatif ou palliatif, dans le domaine de la médecine humaine et vétérinaire.

- présentent un risque infectieux du fait qu'ils contiennent des micro-organismes viables ou leurs toxines,
- même en l'absence de risque infectieux, relèvent de l'une des catégories suivantes :
 - matériels et matériaux piquants ou coupants destinés à l'abandon, qu'ils aient été ou non en contact avec des produits biologiques,
 - produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption,
 - déchets anatomiques humains.

C. Producteurs de DASRI

Article R44-2 du décret du 6 novembre 1997. ⇒ **Cf. Annexe I**

Toute personne qui exerce une activité productrice de déchets d'activités de soins à risque infectieux et assimilés est tenue de les éliminer.

Cette obligation incombe au médecin libéral, aux autres professionnels de santé en exercice libéral (infirmières, dentistes, vétérinaires), aux établissements de santé, aux établissements d'enseignements, de recherche ou industriel et aux patients en automédication ¹.

¹ Automédication doit se comprendre en son sens habituel de prise de médicaments de sa propre initiative, mais aussi au sens de participation à l'activité médicale, tel le diabétique qui achète ses seringues et les utilise en lieu et place de l'infirmière (Commission régionale des DASRI du 15 décembre 1999).

D. Obligations des infirmiers libéraux producteurs de DASRI

Article R 44-2 44-3 44-4 du décret du 6 novembre 1997. ⇨ **Cf. Annexe I**

L'infirmier peut, par une convention écrite, confier l'élimination de ses déchets d'activités de soins et assimilés à une autre personne qui est en mesure d'effectuer ces opérations.

Cela consiste à confier l'élimination de ses DASRI à une société spécialisée et à conclure une convention écrite avec celle-ci en n'oubliant pas :

- d'établir les documents permettant le suivi des opérations d'élimination,
- les déchets d'activités de soins et assimilés doivent être séparés des autres déchets dès leur production,
- les déchets collectés sont mis dans des emballages à usage unique pouvant être fermés temporairement et définitivement avant leur enlèvement.

Arrêté du 11 décembre 2000 modifiant l'arrêté du 5 décembre 1996 modifié dit « arrêté ADR »¹ relatif au transport des marchandises dangereuses par route. ⇨ **Cf. Annexe II**

L'infirmier libéral peut transporter ses déchets dans son véhicule personnel ou véhicule de service dans la mesure où la masse transportée demeure inférieure ou égale à 15kg².

Article R 44-10 du décret du 6 novembre 1997. ⇨ **Cf. Annexe I**

Les contrôles éventuels sont réalisés par les DDASS³ qui sont chargées de contrôler l'application de cette réglementation. Les infirmiers libéraux doivent tenir à la disposition des agents de contrôle de ces services, la convention et les documents de suivi des DASRI.

E. Elimination des DASRI par un prestataire

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.

⇨ **Cf. Annexe III**

L'infirmier libéral qui confie ses déchets en vue de leur élimination à un prestataire de services⁴ doit établir avec lui une convention. Toutes modifications des conditions d'élimination doit ensuite faire l'objet d'un avancement établi dans les mêmes formes.

¹ ADR : Accord européen relatif au transport international des marchandises Dangereuses par Route.

² Transport dans des contenants normalisés.

³ DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales.

⁴ Prestataire de services : Société chargée de la collecte et de l'élimination.

Les déchets remis par l'infirmier libéral au prestataire ont un suivi différent selon leur poids, leur nature et s'ils font ou non l'objet d'un regroupement.

On entend par regroupement des déchets, l'immobilisation provisoire dans un même local de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés provenant de producteurs multiples.

Procédure d'élimination

- le producteur émet un bon de prise en charge,
- le prestataire remet un bordereau de suivi « Elimination des DASRI »,
- le prestataire renvoie au producteur un bordereau signé mentionnant la date d'incinération ou de pré-traitement par désinfection,
- le prestataire doit envoyer annuellement à chaque producteur de déchets un récapitulatif des opérations d'incinérations ou de pré-traitement par désinfection des déchets.

En cas de refus de prise en charge des déchets d'activités de soins ou des pièces anatomiques pour non-compatibilité avec la filière d'élimination, l'exploitant de l'installation destinataire prévient sans délai l'émetteur et lui renvoie le bordereau de suivi mentionnant les motivations du refus. Le producteur prend alors toutes les dispositions nécessaires pour éliminer ses déchets dans le délai réglementaire et émet un nouveau bordereau de suivi.

F. Modalités particulières d'entreposage des DASRI

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.

⇒ Cf. **Annexe IV et IV bis**

Cet arrêté prévoit des dispositions spécifiques concernant l'entreposage des DASRI. Cependant, ne sont pas concernés par cette réglementation les déchets d'activités de soins présentant un risque radioactif.

Délais d'entreposage en fonction de la production de DASRI :

Producteur de DASRI	< 5kg / mois	5kg / mois à 100kg / sem	> 100kg / semaine
Durée	3 mois	7 jours	72 heures

Modalités d'entreposage :

- congélation des DASRI interdite,
- compactage ou réduction de volume des DASRI interdit (poches ou bocaux contenant des liquides biologiques, les récipients et débris de verre),
- sur les sites de production et dans les installations de regroupement, des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés sont entreposés dans des locaux répondants à des caractéristiques précises (surface suffisante, sécurisée, déchets préalablement emballés...)

G. Elimination des DASRI, où et comment ?

Article R 44-6 du décret du 6 novembre 1997. ⇒ Cf. **Annexe I**

Les DASRI doivent être :

- soit incinérés
- soit pré-traités par des appareils de désinfection.

Circulaire du 9 juin 2000 relative à l'acceptation en déchetterie des déchets d'activités de soins à risques infectieux produits par les ménages et par les professionnels exerçant en libéral. ⇒ Cf. **Annexe V**

Ces centres de traitement sont soit des installations spécifiques, soit des installations d'incinération des déchets ménagers et assimilés. Les DASRI produits par les ménages et par les professionnels de santé exerçants à titre libéral peuvent être acceptés en déchetterie.

L'apport de DASRI dans une déchetterie répond aux mêmes critères de modalités d'entreposage, de suivi de l'élimination et de contrôle des filières d'élimination cités auparavant.

Problématique



II. FORMULATION DE LA PROBLEMATIQUE

Les infirmiers libéraux font partie des plus gros producteurs de déchets de soins. Ils en sont les seuls responsables en ce qui concerne leur élimination.

Qu'advient-il de ces déchets chez les patients ? Y-a-t-il réellement un tri ? Sont-ils assimilés aux déchets ménagers ? Y a-t-il une collecte spécifique ou bien les patients ramènent-ils leurs déchets de soins dans des centres de regroupement de déchets à incinérer... Quelles sont les autres éventualités et les patients en sont-ils informés ?

Les infirmiers libéraux ont-ils des containers à aiguilles ou utilisent-ils d'autres moyens ? Ont-ils connaissance des moyens mis en œuvre ? Des textes législatifs ?

Les DASRI se doivent d'avoir une élimination particulière, mais la loi la rend souvent difficile.

Quelles sont les contraintes imposées ? Cette loi est-elle véritablement applicable ? Comment les infirmiers libéraux gèrent-ils les déchets à domicile ? Arrivent-ils concrètement à unir la complexité de la loi à la pratique quotidienne ?

Les infirmiers libéraux récupèrent les déchets piquants, coupants, tranchants, mais les déchets mous (compresses, pansement, couche de protection) présentant un risque infectieux ont une forte probabilité d'être assimilés aux ordures ménagères.

Ces déchets « mous » sont pourtant réglementés par la loi et il faudrait donc disposer d'un container de collecte de déchets à risque infectieux comme pour les pansements purulents ou sanguinolents.

Beaucoup d'infirmiers libéraux s'y refusent car la voiture professionnelle est souvent à utilisation personnelle. Certains ne se voient pas transporter leurs enfants à côté d'un carton de DASRI !

Après toutes ces interrogations je souhaite travailler sur la problématique suivante : « Quelles sont les répercussions des textes de loi sur les DASRI au niveau du traitement, de l'élimination et de leur application dans l'exercice libéral ».

Hypothèse



III. HYPOTHESE

Durant un stage effectué en secteur libéral, j'ai pu remarquer qu'il y avait des divergences entre la conscience et l'acte professionnel ; c'est à dire que pour les infirmiers le fait de jeter des DASRI dans les ordures ménagères ne leur convient pas et de plus ils savent que ce qu'ils font est « illégal » et que pour eux il est important de trouver une solution au problème.

Il faut quand même savoir que certains ont les box cartons étiquetés DASRI ; d'autres ne veulent pas les transporter dans leur voiture personnelle et d'autres ne trouvent pas rentable d'acheter des containers pour DASRI car le coût de l'élimination dépasserait le montant honoraire.

J'émet donc l'hypothèse suivante :

Les infirmiers libéraux sont sensibilisés aux risques liés aux DASRI, conscients qu'il faut avoir une élimination propre et sécurisée. Néanmoins le circuit d'élimination est souvent « négligé ou non conforme » sans garde de traçabilité et de suivi.

A. Cadre théorique

1. La spécificité du travail des infirmiers libéraux

Les infirmiers libéraux sont seuls et isolés sans administration qui se charge de leur couverture sociale, de leur responsabilité et de leurs droits ... Ils doivent donc s'occuper seuls de ces démarches. Du fait qu'ils sont libéraux ils doivent également prendre toutes les assurances obligatoires afin de se protéger des risques encourus lors des soins prodigués.

Ils sont autonomes pour l'organisation des soins, la gestion des patients, l'organisation de la tournée.

Le salaire est proportionnel à la charge de travail. Ils doivent travailler avec des ordonnances pour tous les soins sur prescriptions et même pour les soins qui relèvent du rôle propre car, s'ils ne sont pas prescrits par un médecin ces derniers ne sont pas remboursés par les caisses de sécurité sociale.

En ville, l'infirmier est choisi par le malade, mais celui-ci peut choisir ses patients en fonction du lieu d'habitation et des soins à faire.

2. Une élimination propre et sécurisée

Il faut entendre par cela qu'elle se fait dans des conditions de sécurité importante pour la population et l'environnement.

Les infirmiers libéraux sont responsables de l'élimination des déchets dits diffus¹ qu'ils produisent.

Les DASRI doivent être suivis tout au long de la filière de traitement, depuis leur production jusqu'à leur destruction finale.

Les infirmiers libéraux sont sensibilisés aux risques liés aux DASRI par des plaquettes ou guides d'informations élaborés et diffusés par les DRASS², DDASS³, CCLIN⁴ et beaucoup d'autres partenaires tels que les sociétés de collecte et de traitement des déchets, l'ADEME⁵...

L'élimination commence dès la production de déchets, ceux-ci doivent être triés dans des conditionnements spécifiques (emballages normalisés à usage unique) et en aucun cas jetés avec les ordures ménagères. ⇒ Cf. **Annexe VI**

Ils doivent ensuite intégrer un circuit identifiable et contrôlable (traçabilité oblige), puis collectés soit par un prestataire de collecte des déchets doté d'un véhicule prévu et conforme au transport dont le parcours est connu, soit par un apport volontaire (borne automatique, déchetterie...) afin d'être acheminés et détruits par incinération ou désinfection.

La destruction doit obligatoirement être faite par un organisme spécialisé sur un site autorisé.

La traçabilité de la filière d'élimination donne la preuve que les déchets ont bien été détruits et qu'ils ne présentent plus aucun danger. ⇒ Cf. **Annexe VII**

¹ Déchets diffus : Déchets de soins produits en dehors des établissements de santé.

² DRASS : Direction régionale des affaires sanitaires et sociales.

³ DDASS : Direction départementale des affaires sanitaires et sociales.

⁴ CCLIN : Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales.

⁵ ADEME : Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie.

Méthodologie



IV. METHODOLOGIE

A. Population choisie

J'ai choisi de mener mon enquête auprès d'infirmiers libéraux exerçants à domicile, en cabinet, associés ou non, ainsi qu'en centre de soins dans le secteur des Vosges, Meurthe & Moselle et Alsace (Bas-Rhin et Haut Rhin).

B. Choix de l'outil de travail

Pour réaliser mon enquête j'ai conçu un questionnaire. ⇨ **Cf. Annexe VIII**

J'ai préféré utiliser cet outil d'enquête, face à un manque de disponibilité des infirmiers libéraux.

Il a été utilisé pour sa rapidité à le compléter, pour la facilité à cibler les questions par rapport à l'hypothèse émise et pour sonder un grand nombre d'infirmiers libéraux.

1. Objectif principal

Pour infirmer ou confirmer mon hypothèse de travail, le questionnaire a été orienté de façon à faire un « état des lieux », c'est à dire savoir ce qui est fait concrètement sur le terrain, avoir un regard sur les connaissances des lois, sur les pratiques et évolutions des infirmiers, sur les barrières qui leurs posent problèmes et les solutions qu'ils y apportent.

Le questionnaire est composé de 14 questions. Une partie portent sur les connaissances de la législation en vigueur par rapport aux DASRI, une autre sur les pratiques quotidiennes afin de déterminer ce qui est fait en accord ou non avec la réglementation et la dernière sur les difficultés qu'ils rencontrent lors de l'élimination de leurs déchets de soins.

2. Pré-test et réajustement

Le pré-test à tout d'abord été conçu pour m'informer, me donner des pistes d'exploitations et compléter les informations acquises lors de mes premières recherches.

Il a été réalisé auprès d'un échantillon de 5 professionnels libéraux dans le département des Vosges et a constitué une transition vers l'élaboration du questionnaire final.

Dans l'ensemble, il n'y a pas eu de difficultés pour répondre aux questions, mais au vu de l'analyse des résultats obtenus, j'ai pu constater qu'une question était inadaptée, elle a donc été supprimée et deux autres questions n'étaient pas assez précises, elles ont donc été retravaillées pour être en corrélation avec mon hypothèse.

Après ces modifications, la diffusion du questionnaire a été élargie aux autres départements de la région, afin d'obtenir une plus grande diversité de résultats.

⇒ Cf. **Annexe VIII**

3. Mode de diffusion

L'outil d'enquête a été diffusé par courrier, au nombre de 48 à des professionnels libéraux et des centres de soins. Mon choix s'est fait au hasard en envoyant 12 questionnaires dans chaque département précédemment cité.

Le questionnaire était accompagné d'une lettre explicative avec les objectifs de la recherche ainsi qu'une enveloppe timbrée pour la réponse. ⇒ Cf. **Annexe VIII bis**

C. Conditions de recueil des données

Sur les 48 questionnaires envoyés, 26 m'ont été retournés dans un délai d'environ un mois.

Au niveau du partage des réponses il y en a eu 6 pour le département du Bas-Rhin, 6 pour le Haut-Rhin, 6 pour la Meurthe & Moselle et enfin 8 pour le département des Vosges.

Les questionnaires retournés étaient tout à fait exploitables de part la répartition géographique qui me permettait d'avoir une représentation globale de la situation et ont également contribué à compléter mon travail et répondre à mon hypothèse.

Résultats des questionnaires



V. RESULTATS DES QUESTIONNAIRES

Questions 1, 2 et 3

1. Vous êtes infirmier infirmière
2. Depuis quand exercez-vous en libéral ?
3. Dans quelle structure travaillez-vous ?
 seul associé collaboration centre de soin

Objectif: données d'ordre général, socio-professionnel qui permettent d'établir le sexe du soignant sondé, l'ancienneté et la structure d'exercice en libéral.

Résultats :

D'après mes réponses, j'ai pu observer une forte majorité de femmes dans la profession libérale.

En moyenne les infirmiers ont 13.5 ans de présence en secteur libéral, avec un maximum de 32 ans et un minimum de 8 mois. Ils sont pour la plupart d'entre eux, associés et en collaboration.

Question 4

4. Quelle quantité de DASRI (déchets d'activité de soin à risque infectieux) produisez-vous par an ?
 en l/an inconnu

Objectif: déterminer quantitativement la production de DASRI sur une année.

Résultats :

Les professionnels ayant répondu produisent une moyenne de 260L de DASRI par an avec pour quantité maximum de 900L (centre de soins) et au minimum de 10L.

Question 5 et 6

5. Faites-vous appel a un prestataire de service ?
 oui non
6. Apportez-vous les DASRI à un centre de regroupement ?
 oui non
Si oui lequel ? Hôpital Laboratoire
 Pharmacie Déchetterie
 Autres à précisez.....
Si non qu'en faites-vous ?.....

Objectif: avoir connaissance des différents circuits d'élimination utilisés par les infirmiers libéraux et les prestations mis à leur disposition.

Résultats :

23 soignants font appel à un prestataire de services et 3 n'y ont pas recours.

Une grande majorité font la démarche d'apporter leurs déchets dans les centres de regroupement, qui sont les laboratoires, déchetteries habilités, hôpitaux, pharmacies. Le restant des questionnés a recours à d'autres moyens d'élimination comme les bornes

payantes à carte à puce, ramassage par un centre agréer ou ramassage par un collecteur transporteur.

Question 7

7. Dans quoi jetez-vous les exemples de déchets suivants ?

Objectif : déterminer si les infirmiers connaissent bien la classification des déchets médicaux et si l'évacuation est faite dans le respect de la législation en vigueur.

Résultats :

	Boite à aiguilles normalisées	Cartons, fûts, sacs normalisé	Bouteille plastique	Poubelle patient	Autre (précisez)	Sans réponses
Aiguilles, seringues, scalpels, lames	4 7 6 6	1 2 1 0	1 0 3 0			
Sondes, tubulures, canules		3 3 5 2	0 0 1 0	1 4 0 4	Container fourni par prestataire	0 2 0 0
Matériel à usage unique souillé		3 3 4 2	0 0 1 0	3 5 2 4	Container fourni par prestataire	
Seringue sans aiguille		2 3 2 0	1 0 2 0	3 8 3 4		
Cotons, compresses, pansements		1 1 2 1		3 8 4 5		
Compresse et pansements infectés ou à risque infectieux		4 3 4 4		1 5 2 2		
Poche à urine, de colostomie		1 2 2 2		4 7 4 4		
Protections, changes, couches				5 8 6 6		0 1 0 0
Papiers, emballages				6 8 6 6		

Légende :

Département 54 ↗ bleu

Département 88 ↗ rouge

Département 68 ↗ vert

Département 67 ↗ prune

La répartition des résultats a été établie sous forme de graphique. ⇒ Cf. Annexe IX

Question 8

8. La récupération des déchets de soins vous pose-t-elle problème ?
 oui non

Si oui donnez la nature de la difficulté.....

Objectif : permet de rechercher les causes possibles du non-respect de la législation.

Résultats :

12 infirmiers sur les 26 questionnés n'ont pas de problèmes pour récupérer les déchets de soins. Les difficultés des autres infirmiers se rapportent principalement au transport du matériel souillé dans la voiture personnelle et au coût de l'élimination puis, au stockage des containers à domicile avec les enfants et l'impossibilité de sortir le « sale » du domicile du patient dans la sacoche « propre » et également l'absence de prestations dans la région (recueilli auprès d'un infirmier exerçant dans le département 67).

Question 9

9. Avez-vous déjà été confronté à un contrôle par rapport à l'élimination de vos déchets ?
 oui non

Si oui par quel organisme

Objectif : mettre en évidence le contrôle de l'élimination des déchets produits en secteur libéral.

Résultats :

Seulement 2 infirmiers ont été contrôlés par la DDASS et le service d'enlèvement des ordures ménagères.

Question 10

10. A combien s'élève le coût annuel d'élimination des déchets ?

Objectif : déterminer le coût approximatif d'élimination de déchets.

Résultats :

En moyenne le coût annuel des déchets s'élève à 163.5 € par an, le maximum étant de 600 € (centre de soins) et le minimum de 40 €. Certains ne déboursent rien, car l'élimination est pris en charge par le laboratoire.

Question 11 et 12

11. Avez-vous connaissance des textes réglementaires ?
- oui non mal connu
- Si non pour quelles raisons.....
- Si oui par quel biais.....
12. Pour vous la réglementation des DASRI est :
- inapplicable très compliquée simple

Objectif : évaluer le degré de connaissance de la législation par les infirmiers interrogés, comment ils en sont informés et avoir le ressenti sur la réglementation des DASRI.

Résultats :

Tous ont connaissance des textes réglementaires notamment par les organismes de centre de regroupement, les fournisseurs des containers, la DDASS, les courriers CPAM¹, les revues professionnelles, Internet, les sociétés d'élimination, les prestataires de services, les écoles d'infirmiers, la FNI², les hôpitaux, la société française d'hygiène hospitalière.

Malgré ces informations, une petite minorité des infirmiers la connaissent mal, peut-être par un manque de volonté de se renseigner, une mauvaise compréhension, en sont-ils réellement et suffisamment informés ?

Question 13

13. Pour vous est-il important d'être informé des évolutions constantes de la réglementation des DASRI ?

Objectif : permettre de savoir si les infirmiers s'intéressent aux évolutions des textes en vigueur.

Résultats :

Mis à part 5 personnes qui n'ont pas répondu, tous trouvent qu'il est important de s'informer de l'évolution de la réglementation des DASRI.

Question 14

14. Précisez vos besoins et remarques (autant professionnellement que par rapport au questionnaire)

Objectif : permettre aux soignants de s'exprimer.

Résultats :

Voici les remarques et suggestions des professionnels du terrain :

- quand le patient se prend en charge seul (diabétique, porteur de poche) où vont les déchets ? dans la poubelle familiale. Pourquoi obliger les libéraux à des dépenses supplémentaires,

¹ CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie.

² FNI : Fédération nationale des infirmiers.

- les frais supplémentaires devraient être pris en charge par la collectivité,
- le malade qui se prend en charge lui-même élimine les déchets via les ordures ménagères,
- le coût de la prise en charge des DASRI,
- réglementation difficilement applicable en milieu libéral,
- instaurer un travail en collaboration avec l'hôpital pour y déposer nos déchets,
- installer des poubelles en ville pour déchets contaminés,
- la taxe professionnelle devrait servir à la prise en charge des DASRI et pour la gestion intégrale par les collectivités locales,
- attention et vigilance de l'importance du bon respect des règles des DASRI pour la protection de l'environnement et la sécurité de ceux qui sont amenés à récupérer et parfois à devoir retrier,
- regret car les professionnels seuls doivent se tenir à la réglementation et non les patients autonomes pour leurs soins,
- protection des personnes et environnement,
- problème au niveau des honoraires, financièrement il ne reste rien de l'acte après avoir déduit les frais et charges,
- coût supplémentaire et non compris dans le paiement de l'acte,
- publier mon travail dans une revue libérale.

Analyse des résultats



VI. ANALYSE DES RESULTATS

A. Constat de l'analyse

Tout le déroulement de l'analyse a été fait d'après les 26 questionnaires dépouillés, ce qui donne une idée générale de ce qui est fait sur le terrain et cette analyse a pu mettre en avant différents points importants :

- la totalité des infirmiers libéraux sont informés des textes de loi par le biais de différents organismes tel que la DDASS, les fournisseurs de containers et les revues professionnelles.
- 53 % des infirmiers trouvent la loi très compliquée à appliquer dans l'exercice libéral du fait d'un coût supplémentaire qu'elle engendre ainsi que pour des raisons pratiques. Pour une grande majorité d'entre eux ils souhaitent être informés des évolutions de celle-ci.
- la quantité moyenne annuelle des DASRI sur les 4 départements s'élève à 200 L.
- sur l'ensemble des déchets de soins, environ 58 % vont dans la poubelle des patients et les 42 % restant sont éliminés de manière sécurisée.
- aucun déchet coupant, tranchant, piquant n'est éliminé dans la poubelle du patient, mais bien éliminé dans les boîtes à aiguilles et fûts normalisés, par contre 4 infirmiers les mettent dans une bouteille plastique mais ne spécifient pas si elles sont ensuite jetées dans la poubelle du patient ou dans les containers ou fûts normalisés.
- pour les déchets « mous », 25 % sont éliminés de manière sécurisée dans les cartons, fûts, sacs normalisés et le reste est éliminé via les poubelles ménagères au domicile du patient car le coût des containers est trop élevé et ceci pose un problème de stockage, « la voiture devient une poubelle ».

Globalement et au vu du graphique mis en annexe, il y a une prise de conscience par rapport à l'élimination des déchets coupants, tranchants, piquants et des déchets à risques infectieux, notamment les pansements infectés.

B. Confrontation à l'hypothèse

Au vu des résultats du dépouillement des questionnaires réceptionnés, l'analyse confirme mon hypothèse ; les infirmiers libéraux sont sensibilisés aux risques liés aux DASRI, conscients qu'il faut avoir une élimination propre et sécurisée mais le circuit d'élimination est souvent « négligé ou non conforme » sans garde de traçabilité et de suivi.

Face aux obligations réglementaires et aux risques sanitaires, il faut pourtant faire face et mettre en place des solutions permettant une bonne gestion de ces déchets.

Propositions d'actions



VII. PROPOSITIONS D' ACTIONS

En Lorraine, près de 111 tonnes de DASRI diffus sont produits chaque année par près de 1686 infirmiers libéraux répartis sur l'ensemble du territoire régional. ¹

Il est de ce fait nécessaire de développer des solutions spécifiques de collecte de ces déchets diffus afin d'éviter tout risque de contamination. ²

D'après mon analyse et en discutant avec des infirmiers libéraux, j'ai pu mettre en évidence que l'information, la connaissance des textes de lois et les risques liés aux DASRI sont choses acquises, mais il y a un manque d'informations au niveau des prestations de services pour l'élimination des déchets diffus (collecte au cabinet, borne automatisée...).

Cependant, il y a de la part des professionnels libéraux, une volonté de mieux faire et une attente de « solutions ».

Par ce manque d'informations concernant les prestations existantes, j'ai voulu mettre en évidence ce qui est mis en place et celles accessibles aux infirmiers libéraux pour l'élimination des déchets de soins.

Suite au dépouillement des questionnaires, il est ressorti qu'une ville propose une solution pouvant être étudiée, voir applicable sur l'ensemble des départements, notamment la borne automatisée à Nancy. ⇒ **Cf. Annexe X**

Il existe également d'autres filières d'élimination, tel que la collecte au cabinet, le regroupement en déchetterie habilitée à recevoir ce type de déchets, les établissements de santé, pharmacies, laboratoires et le dépôt auprès d'un praticien médical ou en centre de soins.

J'ai donc pensé à faire un récapitulatif des dispositions existantes sur le marché avec les coûts, avantages, inconvénients... sous forme de plaquette d'information.

Grâce à celle-ci les infirmiers seront informés et libres de choisir ce qui leur convient et ce qui est le mieux adaptée à chaque cabinet. ⇒ **Cf. Annexe XI**

¹ Source : Agence Régionale de l'Environnement en Lorraine (AREL).

² Source : « *L'environnement en Lorraine* » Lettre n°33 de l'Agence Régionale de l'Environnement en Lorraine – juillet 2003.

*Bilan de la
recherche
et conclusion*



VIII. BILAN DE LA RECHERCHE & CONCLUSION

La limitation officielle dans le nombre de pages m'a un peu frustré. J'aurais aimé pouvoir d'avantage approfondir cette recherche.

Au niveau de la documentation, j'ai assez facilement trouvé des articles dans les revues et sur Internet. J'ai également sollicité beaucoup de centres de documentation de grands organismes et associations afin d'avoir des informations et documents par rapport à mon sujet d'étude.

Toutefois j'ai été déçue par le manque de réponses de la part des infirmiers libéraux. De même pour les sociétés de collecte et traitement des déchets et déchetteries qui n'ont pas donné suite à mes courriers. J'ai trouvé dommage de ne pas avoir de référence de tarifs en ce qui concerne le coût de l'élimination.

Malgré ces quelques « embûches », j'ai trouvé un réel plaisir à effectuer ce travail, d'autant plus que toutes les personnes rencontrées ou contactées étaient très intéressées par mon travail et m'ont, pour la plupart demandées une copie de celui-ci.

Arrivée à terme de mon travail, j'ai pu me rendre compte des réels enjeux du tri des déchets dans le secteur libéral.

L'élimination des DASRI (notamment les déchets coupants, tranchants, piquants) est relativement bien faite, mais des déchets dits « mous » ne sont pas encore éliminés de manière optimale.

Les professionnels ont conscience d'une élimination propre et sécurisée, mais il reste des barrières, notamment financières pour que celle-ci soit faite dans les normes pour la globalité des déchets diffus et non pas uniquement les déchets coupants, tranchants, piquants.

Ce travail m'a sensibilisé à l'importance du tri des déchets de soin, autant en secteur libéral qu'en secteur hospitalier.

Bibliographie



Livres / Guides

« *Hygiène des soins infirmiers en ambulatoire* » - version 2002 – C CLIN Ouest

« *Guide technique d'élimination des déchets d'activité de soins à risques* » -

2ème version – édité par la Direction Générale de la Santé en 1999

« *Enquête sur les déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés des professions libérales dans le département du Haut-Rhin* » – DDASS du Haut-Rhin

« *Plan régional de gestion des déchets autres que les déchets ménagers et assimilés en Alsace* » - Préfecture de la région Alsace en liaison avec la DRASS – Novembre 1996

« *Plan régional d'élimination des déchets solides d'activités de soins en Lorraine* » - DRASS de Lorraine

« *Les déchets d'activités de soins à risques infectieux* » - Région Languedoc Roussillon

Articles

« *L'élimination des déchets de soins diffus* » - Revue de l'infirmière n°59 – avril 2000

« *L'élimination des déchets, une obligation pour les infirmières* » - L'infirmière libérale magazine n°139 – juin 1999

« *Déchets de soins diffus, une collecte départementale auprès des professionnels libéraux* » - Techniques hospitalières – n°622 – décembre 1997

« *Les déchets hospitaliers* » - L'aide soignante n°55 – mars 2004

« *L'environnement en Lorraine* » - Lettre n°33 de l'Agence Régionale de l'Environnement en Lorraine – juillet 2003

Plaquettes d'information

« *L'élimination des déchets d'activités des soins en secteur diffus* » DRASS d'Alsace et DDASS du Bas-Rhin

« *Maîtriser la gestion de vos déchets* » SITA France

« *L'emballage de vos déchets à risque infectieux* » SITA France

« *DASRI des déchets spéciaux à éliminer par des filières spéciales* » DRASS d'Alsace et DDASS du Bas-Rhin

« *Déchets d'activités de soins : qu'en faites-vous ?* » n°2003-06-L - octobre 2003 - DRASS Rhône-Alpes

Sites Internet

www.promosac.fr : types d'emballages à destination médicale

www.adme.fr : Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie

www.alsace.sante.gouv.fr : Site DRASS / DDASS Alsace

www.maisonsaine.org : rubrique déchets

www.cniid.org : Centre national d'information indépendante sur les déchets



www.sante.gouv.fr : site juridique

www.legifrance.gouv.fr : site juridique

www.egora.fr : site dédiés aux professionnels de santé

www.nosobase.univ-lyon1.fr : site avec des bases de données sur l'hygiène hospitalière

www.chez.com/scdm/accueil.htm : société de collecte et de traitement des déchets

www.ecodes.fr : société proposant des emballages, conditionnements de déchets spéciaux

www.medisita.fr : société SITA gestion des déchets

Textes administratifs

Arrêté du 24 novembre 2003 relatif aux emballages des DASRI et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine

Loi n°75-633 du 15 juillet 1975 modifiée relative à l'élimination des déchets et à la récupération des matériaux

Loi n°76-663 du 19 juillet modifiée relative aux installations classées pour la protection de l'environnement

Décret n°97-517 du 15 mai 1997 relatif à la classification des déchets dangereux

Décret n°971048 du 6 novembre 1997 relatif à l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques et modifiant le code de la santé publique

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

Arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux contrôles des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques

Arrêté du 23 août 1989 relatif à l'incinération des déchets contaminés dans une usine d'incinération d'ordures ménagères

Circulaire du 26 juillet 1991 relative à la mise en œuvre des procédés de désinfection des déchets contaminés des établissements hospitaliers et assimilés

Circulaire n°96-59 du 1^{er} février 1996 relative aux procédés de désinfection des déchets d'activités de soins

Entretiens

Jean François BRUELLE – docteur en pharmacie à St-Dié

Isabelle MARION – infirmière libérale dans les Vosges

Michel BARRIERE – infirmier libéral dans le Limousin

Mardjaney MEYKADEH – médecin généraliste à Strasbourg

Sommaire des Annexes



SOMMAIRE DES ANNEXES

Annexe I

Décret du 6 novembre 1997 relatif à l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques et modifiant le code de la santé publique.

Annexe II

Arrêté du 11 décembre 2000 modifiant l'arrêté du 5 décembre 1996 modifié (dit « arrêté ADR ») relatif au transport des marchandises dangereuses par route.

Annexe III

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.

Annexe IV et IV bis

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.

Annexe V

Circulaire du 9 juin 2000 relative à l'acceptation en déchetterie des déchets d'activités de soins à risques infectieux produits par les ménages et les professionnels exerçant en libéral.

Annexe VI

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.

Annexe VII

Plaquette sur l'élimination des déchets d'activités de soins en secteur diffus... une responsabilité de santé publique.

Annexe VIII et VIII bis

Questionnaire et lettre d'accompagnement aux professionnels.

Annexe IX

Graphique sur la répartition par filières d'élimination des déchets diffus.

Annexe X

Plaquette d'information sur les bornes d'apport volontaire Médicity™

Annexe XI

Proposition de plaquette d'information sur les filières d'élimination des DASRI.