

# Évaluation de la prise en charge des déchets d'activités de soins à risques infectieux (Dasri) par les professionnels de santé en secteur libéral

Enquête auprès des professionnels libéraux de santé de Dordogne, février-mai 2009

Maladies infectieuses

Christine Castor<sup>1</sup>, Emmanuelle Bodot<sup>1</sup>, Nadine Astarie<sup>2</sup>

<sup>1/</sup> Cellule de l'Institut de veille sanitaire en région Aquitaine – <sup>2/</sup> Direction départementale des affaires sanitaires et sociales de Dordogne\*

\* Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2010, les Ddass ont été intégrées dans les Agences régionales de santé (ARS), sous le nom de Délégation territoriale départementale de l'ARS.

## UNE RÉGLEMENTATION NÉCESSAIRE À LA MAÎTRISE DU RISQUE INFECTIEUX

Les déchets d'activités de soins sont définis par le Code de la santé publique comme étant "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"<sup>1</sup>.

Ces déchets peuvent présenter de nombreux risques: infectieux, chimique, toxique, radioactif, mécanique et exposer plus particulièrement les patients, les soignants et le personnel technique en charge de l'élimination de ces déchets.

Les déchets d'activités de soins à risques infectieux (Dasri) sont des déchets qui ont une probabilité, même faible, de contenir des matières infectieuses:

- déchets piquants/coupants/tranchants (aiguilles, scalpels...);
- déchets de soins (pansements, cotons, compresses...);
- matériel à usage unique (pincettes, seringues, tubes...);
- petits déchets anatomiques (kyste, peau, liquide physiologique...).

Le Code de la santé publique prévoit que "toute personne physique ou morale qui produit des Dasri, quelle qu'en soit la quantité, en est responsable de la production à l'élimination". Elle doit en outre répondre à un certain nombre d'obligations en matière de conditionnement, de stockage, de collecte et de traçabilité des Dasri.<sup>1</sup>

## UNE MISSION PRIORITAIRE DES DDASS

Dans le cadre de sa mission de protection sanitaire de l'environnement, la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (Ddass) de Dordogne, en collaboration avec la Cellule de l'InVS en région (Cire) Aquitaine, a souhaité mettre en place une étude auprès des professionnels libéraux de santé (PLS) de Dordogne, visant à décrire leurs pratiques d'élimination des Dasri et déterminer les facteurs associés à de bonnes pratiques.

## ENQUÊTE AUPRÈS DES PROFESSIONNELS LIBÉRAUX DE SANTÉ DE DORDOGNE

### Méthode

Une étude descriptive transversale a été menée auprès d'un échantillon représentatif de 626 PLS, tirés au sort à partir de la base Adeli. Les catégories professionnelles suivantes ont été incluses: kinésithérapeute, sage-femme, infirmière, pédicure-podologue, chirurgien-dentiste, médecin généraliste, médecin spécialiste (gastro-entérologue, ORL, gynécologue, pédiatre, rhumatologue, radiologue, ophtalmologiste et dermatologue). Le plan d'échantillonnage a permis d'obtenir une distribution des PLS selon leur spécialité, similaire à celle attendue. Les personnes ont été interrogées par auto-questionnaire entre février et mai 2009 sur les quantités et le type de Dasri produits, ainsi que sur leurs modalités de stockage et d'élimination.

### Résultats

#### › Taux de participation

Après relance téléphonique et/ou postale, le taux de participation à l'enquête était de 62,0% (388/626) (tableau). Ce taux variait en fonction de la profession, allant de 52,4% pour les médecins à 80,0% pour les sages-femmes.

#### TABLEAU I

#### Taux de participation en fonction de la profession

Profession	Nombre de répondants	Taux de réponse (%)
Sage-femme	8	80,0
Chirurgien-dentiste	79	72,5
Pédicure-podologue	34	66,7
Infirmier	97	62,6
Médecin généraliste	38	60,3
Kinésithérapeute	61	54,5
Médecin spécialiste	71	49,0
<b>Total</b>	<b>388</b>	<b>62,0</b>

<sup>1</sup> Code de la santé publique – Déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés – Articles R 1335-1 à R 1335-8.

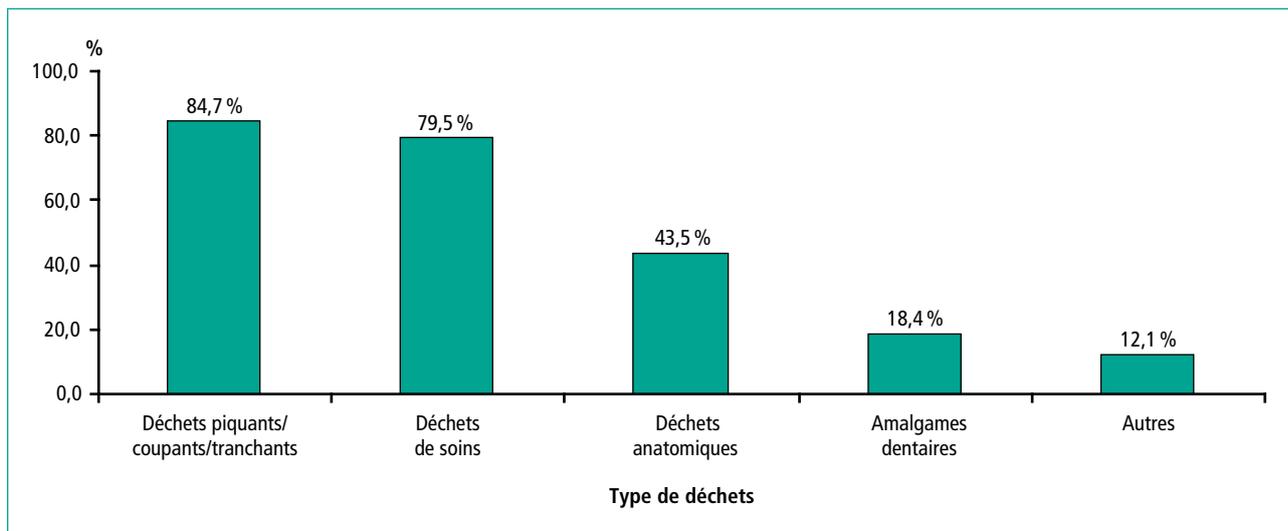
► *Type et quantité de Dasri produits*

Les PLS interrogés étaient 84,7 % à produire des déchets de type "piquants/coupants/tranchants" et 79,5 % des déchets de soins (figure 1). La catégorie "autres", renseignée par plus de 12 % des PLS, concernait notamment la production de draps d'examen, de mouchoirs souillés qui n'étaient généralement pas considérés comme des Dasri.

Les PLS ont déclaré à 65,2 % produire moins de 5 kg de Dasri par mois, 15,4 % plus de 5 kg et 5,4 % ne pas en produire (essentiellement des kinésithérapeutes) (figure 2). À noter que 14 % ne connaissait pas cette quantité. Bien que les PLS soient considérés en général comme des petits producteurs de Dasri (quantité inférieure à 5 kg/mois)<sup>2</sup>, près de 30 % des infirmiers ont estimé leur production supérieure à 5 kg/mois. *A contrario*, près de 40 % des kinésithérapeutes ont estimé ne produire aucun Dasri.

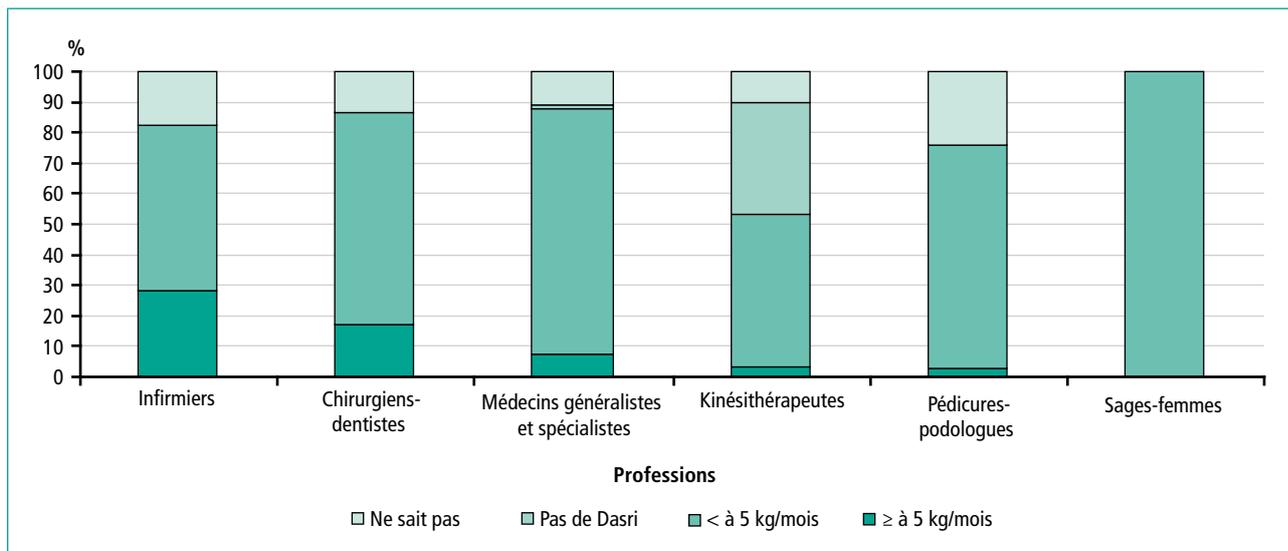
| FIGURE 1 |

**Type de déchets d'activités de soins à risque infectieux produits par les professionnels libéraux de santé**



| FIGURE 2 |

**Répartition des professionnels libéraux de santé en fonction de la quantité estimée de déchets d'activités de soins à risque infectieux produite en un mois**



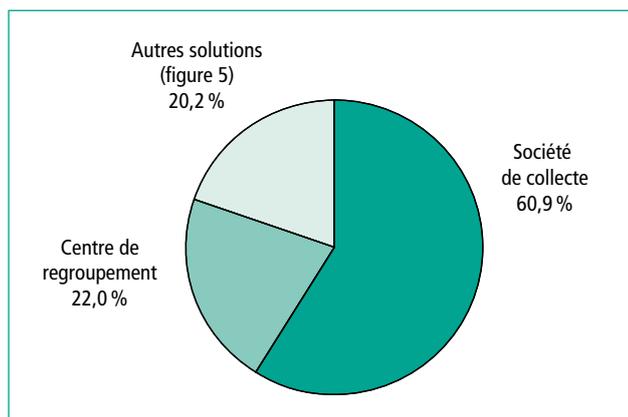
<sup>2</sup> Ddass de la Gironde. *Gestion des déchets d'activités de soins à risques Infectieux (Dasri). Enquête auprès des professionnels de santé (juillet 2005)*. Bordeaux: Ddass Gironde; 2006.

### › Quelles filières d'élimination des Dasri ?

En Dordogne, près de 61,0 % des PLS feraient appel à une société de collecte des déchets alors que 22,0 % apporteraient directement leur Dasri dans un centre de regroupement (figure 3). À noter que les sociétés de collecte sont plus souvent utilisées par les professions médicales (80,3 %) que les professions paramédicales (43,1 %). Enfin, près de 20,2 % des PLS, en majorité les sages-femmes et les kinésithérapeutes, ont dit avoir d'autres solutions d'élimination.

| FIGURE 3 |

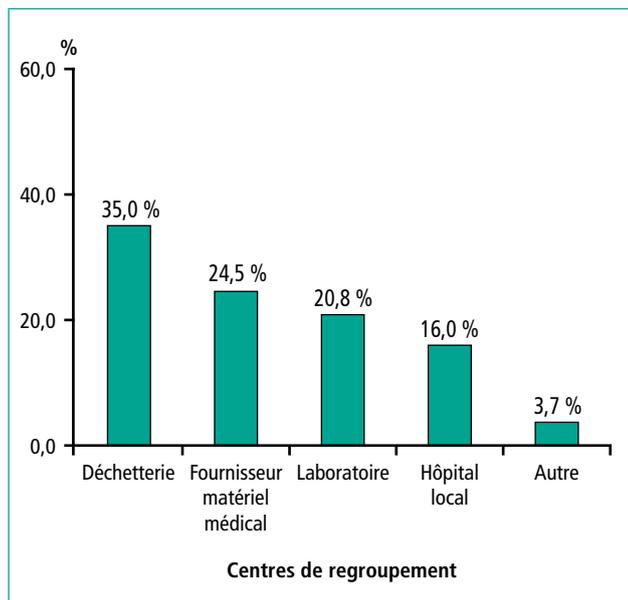
#### Filières d'élimination des déchets de soins à risque infectieux utilisés par les professionnels libéraux de santé



Les centres de regroupement sont le plus souvent des déchetteries (35,0 %), mais il existe diverses solutions telles que les fournisseurs de matériel médical ou encore les laboratoires d'analyses médicales (figure 4). Parmi ceux ne faisant pas appel à un collecteur ou à un centre de regroupement, 43,1 % élimineraient leur Dasri par le biais des ordures ménagères (figure 5).

| FIGURE 4 |

#### Typologie des centres de regroupement utilisés



### › Conformité des emballages utilisés pour les Dasri

- Les piquants/coupants/tranchants : 82,5 % des PLS concernés les élimineraient dans des collecteurs à aiguilles aux normes françaises mais 16,2 % utiliseraient des bouteilles en plastique ou en verre.
- Les déchets de soins et les déchets anatomiques : 44,9 % ont déclaré utiliser des emballages cartonnés ou plastifiés conformes. Parmi les autres emballages utilisés, étaient citées les "poches jaunes identifiées à risque infectieux" pour le recueil des pansements ou des sacs poubelles ordinaires.
- Les amalgames dentaires : 92,1 % des chirurgiens-dentistes ont déclaré utiliser des séparateurs d'amalgames dentaires.

### › Le stockage des Dasri

Parmi les gros producteurs de Dasri (>5 kg/mois), 35,5 % stockaient leurs Dasri dans un local exclusivement réservé à cet usage, 38,0 % les entreposaient dans un autre endroit (cave, garage, salle de soins...) et 26,5 % les laissaient dans leur cabinet de consultation.

### › La gestion des Dasri lors de soins à domicile

Parmi les PLS pratiquant des soins à domicile, 19,0 % rapportaient à leur cabinet la totalité des Dasri produits. En revanche, 64,2 % ne rapportaient à leur cabinet que les piquants/coupants/tranchants. Enfin, 16,8 % déclaraient laisser au domicile du patient la totalité des déchets produits.

### › L'information des patients en autotraitement

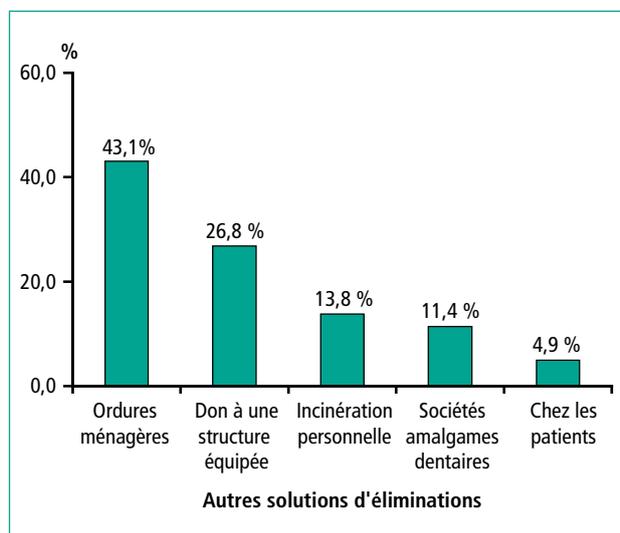
Les PLS étaient 37,1 % à donner systématiquement des conseils sur la gestion des Dasri à leurs patients en autotraitement, 27,4 % ne le faisant pas systématiquement et 35,5 % jamais.

### › Les difficultés d'ordre général

Au total, 42,0 % des PLS estimaient que les procédures d'élimination des Dasri sont trop onéreuses. En outre, 23,3 % ont eu des difficultés à identifier un collecteur ou un centre de regroupement et 32,8 % pensaient que les sociétés de collecte ne sont pas suffisamment accessibles. Enfin, 32,7 % considéraient qu'ils ne sont pas suffisamment informés sur la réglementation liée aux Dasri.

| FIGURE 5 |

#### Description des autres solutions d'élimination utilisées



### › *Les facteurs associés aux pratiques d'élimination des Dasri*

Si l'âge, le sexe, ou le type de commune d'exercice (rurale/urbaine) n'étaient pas des facteurs identifiés comme associés aux bonnes ou mauvaises pratiques, la profession exercée était quant à elle significativement et indépendamment associée à celles-ci. Ainsi, les sages-femmes et les kinésithérapeutes seraient les professions les plus à risque d'avoir de mauvaises pratiques d'élimination ainsi que les infirmiers et les pédicures-podologues, mais dans une moindre mesure.

## DES AXES DE PROGRÈS À ENVISAGER

Cette étude a permis à la Ddass de dresser un premier état des lieux des pratiques d'élimination des Dasri par les PLS de Dordogne. Il existe, au sein de ce département, une grande variété de centres de regroupement, dont la déclaration à la

Ddass devra être renforcée afin d'améliorer l'identification des solutions d'élimination disponibles.

La part de solutions d'élimination inadaptées, telles que celles des ordures ménagères ou d'ententes avec d'autres professionnels de santé, demeure relativement importante. Ce constat devra amener les autorités sanitaires, en collaboration avec les différents ordres et représentations syndicales, à mettre en place des actions d'informations spécifiques.

Des solutions concertées et adaptées, telles que la mutualisation de filières d'élimination au sein de secteur géographique, pourraient de même être envisagées.

Enfin, la mise en évidence de disparités des pratiques selon les professions doit permettre de prioriser certaines actions, notamment pour les pratiques particulièrement à risques (conformité des emballages pour piquants/coupants/tranchants, élimination des Dasri par des circuits réglementaires...).

**Mots clés :** Dasri, évaluation pratique professionnelle, gestion déchet, déchet médical, déchets d'activités de soins, professionnels libéraux de santé, risques infectieux, Dordogne

#### Citation suggérée :

Castor C, Bodot E, Astarie N. Évaluation de la prise en charge des déchets d'activités de soins à risques infectieux (Dasri) par les professionnels de santé en secteur libéral – Enquête auprès des professionnels libéraux de santé de Dordogne, février-mai 2009. Saint-Maurice (Fra) : Institut de veille sanitaire, mai 2010, 4 p. Disponible sur : [www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)