BOP : GESTION DES DÉCHETS

Tous les déchets produits spécifiquement par les activités du secteur de la santé sont considérés des déchets médicaux. La production de déchets au bloc opératoire doit être limitée autant que possible.
Une gestion adéquate des déchets médicaux au bloc opératoire permet de :

- protéger le personnel d'un accident professionnelavec un déchet souillé
- réduire les risques infectieux en évitant la contamination (bio contamination) de l'environnement

Tous les déchets médicaux doivent être éliminés selon les directives institutionnelles, de manière respectueuse de l'environnement et selon l'état de la technique. La responsabilité en incombe au détenteur.
Les autres déchets produits par les activités du secteur de la santé, tels que les déchets ménagers, les emballages des dispositifs médicaux ou les déchets spéciaux pouvant également être produits par d'autres activités ne sont pas considérés comme déchets médicaux.
Les déchets non contaminés par des liquides biologiques et produits en dehors de la salle d'opération (aluminium, carton, papier, plastique, verre, ...) seront valorisés.

Classification des déchets de soins selon l'ordonnance sur les mouvements des déchets (OMD)

GROUPE	DESCRIPTION	ELIMINATION	CLASSIFICATION	
A Déchets médicaux, ne posant pas problème, assimilables aux déchets urbains	Déchets peu souillés de sang et peu contaminés provenant de traitement de plaies, les sparadraps, les bandes plâtrées, les couches, les seringues sans les canules, les tubulures de perfusion sans les mandrins, les gants, les masques buccaux et les articles d'hygiène (mouchoirs en papier serviettes hygiéniques, ...), de même que les déchets des activités médico - dentaires générales et d'orthopédie maxillaire, tels les tampons et les drains utilisés après l'extraction de dents, s'ils ne sont pas contaminés par de l'amalgame ou tout autre contaminant nécessitant une classification en tant que déchets spéciaux	Sacs à déchets ménagers hermétiquement fermés 	DECHETS MEDICAUX	
B1 Déchets présentant un danger de contamination ≈ 3 à 5 % du total des déchets en soins aigus ≈ 0% en long séjour	**B1.1** Déchets anatomiques, organes et tissus présentant un danger de contamination, cadavres d'animaux de laboratoire y compris **B1.2**. Déchets contenant du sang (lors d'hématémèse, hémoptysie, déchets bloc op.) ou autre liquide biologique présentant un danger de contamination	Sacs et/ou containers (selon décision institutionnelle) de couleur spécifique imperméables aux liquides et hermétiquem  ent fermés		DECHETS MÉDICAUX SPECIAUX
B2 Déchets piquants /tranchants	Aiguilles de toute sorte, mandrins, ampoules, lames de bistouri, pipettes pasteur, éprouvettes en verre sans contenu, « sharps »	Safe box rigides 		
B3 Médicaments périmés	Déchets pharmaceutiques (vaccins, médicaments utilisés ou périmés)	Récipients compacts, imperméables aux liquides). 		
C Déchets infectieux	Liquides corporels et excrétions de personnes atteintes de maladies infectieuses telles les expectorations lors de tuberculose bacillaire, sécrétions de plaies et pansements lors de maladie de charbon, les selles lors de typhoïde, et paratyphoïde, de choléra, de dysenterie bactérienne, à rotavirus, ... Déchets contenant des prions même après inactivation Matériel de laboratoire et autres déchets médicaux (déchets pathologiques) classés infectieux suite à leur description	Récipients certifiés « UN ». 		
D Autres déchets spéciaux	Déchets chimiques solides, liquides ou gazeux y compris les métaux lourds (piles, désinfectants, ...)	Emballage en fonction du type de déchet spécial 		

DOMAINE D'APPLICATION

Bloc opératoire

DÉFINITIONS

Traitement des déchets

Ensemble des méthodes et moyens utilisés pour trier et éliminer les différentes catégories de déchets produits dans les blocs opératoires, conformément à la législation et aux directives instituionnelles

Au bloc opératoire

- Les déchets spéciaux médicaux doivent être collectés séparément et en fonction du groupe de déchets auxquels ils appartiennent
- tous les déchets souillés de sang ou de liquides biologiques, quel qu'en soit la quantité, sont considérés comme présentant un risque de contamination et sont à éliminer en suivant la filière des déchets spéciaux B1.2, dans des containers rigides hermétiques imperméables et remplis au max aux 2/3 de leur capacité
- les déchets infectieux c'est à dire contenant du matériel provenant d'un site infecté sont à éliminer dans un container rigide hermétique avec identification sur le container de la présence de matériel infectieux. Ils sont à éliminer selon la filière déchets infectieux C
- les déchets de matériel médical (emballages par exemple) non souillés de liquide biologique et non piquant/tranchant sont assimilables aux déchets ménagers de type A et peuvent être éliminés selon la filière des déchets urbains en privilégiant le recyclage
- les déchets présentant un danger de blessure (aiguille, mandrin, ampoule en verre), sont à éliminer selon la filière déchets spéciaux B2 dans un récipient résistant au percement et hermétique
- les déchets anatomiques, organe et tissus présentant un risque de contamination et sont à éliminer dans un container hermétique en suivant la filière déchets spéciaux.
- Le stockage provisoire des déchets s'effectue dans un endroit approprié, en dehors du flux des personnes et sans risque de contamination de l'environnement,
- Les contenants ne doivent pas être compactés ou comprimés lors du stockage provisoire ou lors de la remise pour élimination.
- Le stockage provisoire des déchets spéciaux médicaux doit être de courte durée
- Les déchets spéciaux médicaux rassemblés doivent être acheminés au centre de collecte de l'établissement dans un délai maximal d'une semaine
- Pour les déchets infectieux (groupe C) et les déchets cytostatiques (groupe B4) en particulier, la fréquence des évacuations doit se faire à intervalles plus courts (idéalement dans la journée)
- Les contenants doivent être fermés et ne doivent pas être directement exposés au rayonnement solaire
- Une réfrigération des locaux accueillant le stock provisoire des déchets médicaux spéciaux au bloc opératoire n'est pas nécessaire.

RESPONSABILITÉ

Personnel du bloc opératoire

DÉROULEMENT

En fin d'intervention, l'instrumentiste assurera le tri et l'évacuation des DMx à usage unique utilisés en conservant sa tenue aseptique. Les autres collaborateurs revêtiront les moyens de protection (gants, blouse, masque, protection oculaire) si nécessaire

- Choisir le contenant (mis à disposition par l'institution) adapté et identifié pour chaque type de déchet et en pensant à la sécurité du personnel lors de l'évacuation et du transport des déchets spéciaux médicaux
- Trier les déchets et éliminer immédiatement les déchets à risque de blessure dans le container à objet tranchant
- Manipuler les déchets coupants/tranchants/piquants à l'aide d'une pince de préférence
- Eliminer à l'aide d'une pince les déchets anatomiques, puis les déchets infectieux et ensuite les déchets contenant du liquide biologique
- Terminer par l'élimination des déchets médicaux non souillés et non tranchant

DOCUMENTS ET TEXTES DE RÉFÉRENCE

- Elimination des déchets médicaux. OFEFP, 2004
- Ordonnance sur les mouvements des déchets 2004 « élimination des déchets médicaux » ; Office fédéral de l'environnement, des forêts et du paysage (OEFEP)

PIÈCE(S) JOINTE(S):

Dernière mise à jour le 14/10/2016