

Université Djilali Liabes  
Faculté de médecine  
Sidi Bel-Abbes (Algérie)

Université d'Angers  
Faculté de médecine

Année: 2009

## **THESE**

Présentée pour l'obtention du titre de

Docteur d'Etat en Sciences Médicales

Intitulée

**Les déchets hospitaliers :  
Mise en place d'un système de gestion durable des  
déchets produits par les activités de soins au  
C.H.U de Sidi Bel-Abbès**

**Dr Beghdadli Benali**

Né le 19 juin 1966 à Oran

Maître Assistant en Médecine du Travail

Sous la direction de:

M. le Professeur Kandouci. Baderdine Abdelkrim

Université de Sidi Bel-Abbès

M.le Professeur S. FANELLO

Université d'Angers

**Thèse soutenue publiquement à la faculté de Sidi-Bel-Abbès,  
le 24 Janvier 2009**

**Devant le Jury composé de:**

**Président du jury:** M le Professeur Y. Roquelaure

Université d'Angers

**Membres:**

Examineur: M le Professeur D. PENNEAU-FONTBONNE

Université d'Angers

Examineur: M le Professeur A. TOU

Université de Sidi Bel-Abbès

Examineur : M le Professeur A. TALEB

Université de Sidi Bel Abbès

## **Résumé**

Les risques liés à la mauvaise gestion des déchets produits par les activités de soins sont nombreux. Il peut s'agir du risque infectieux, toxique, chimique, ou autre. Ces risques concernent le personnel soignant, le personnel d'entretien et le malade. Ils peuvent également concerner l'environnement et à la population en général. Le risque infectieux est au premier plan, du fait de la possibilité de contamination par les virus de l'hépatite B ou C ou même du sida, pouvant survenir à la suite d'accidents de piqûre ou de coupure avec des objets piquants ou tranchants qui seraient mal éliminés. Ainsi l'objectif de notre travail était de réduire les risques professionnels et en particulier les accidents d'exposition au sang (AES) en instaurant un tri sélectif des déchets.

Notre approche a été inspirée de celle de l'OMS, qui préconise, la désignation d'un comité et d'un responsable de gestion des déchets de soins, la préparation d'un plan d'action et son adoption par les responsables, la formation du personnel, la mise à disposition d'équipements et de matériel nécessaires, l'organisation du circuit d'élimination des déchets de soins, la mise en place d'un système de supervision et de contrôle et le recueil des AES...

Notre travail a débuté en février 2004 par la constitution d'un groupe de travail issu de la commission d'hygiène et de sécurité, devant mettre en place un programme pour améliorer la gestion des déchets au CHU de Sidi Bel-Abbes. La formation du personnel paramédical a été entamée en première intention et 70% des infirmiers ont été concernés. Puis les femmes de ménage ont reçu une formation pratique sur les risques encourus et les techniques de nettoyage et de manipulation des sacs-poubelles. La mise en place de la règle des trois conteneurs (sac-poubelle noir pour les déchets ménagers, sac jaune pour les déchets à risque infectieux, et récipient rigide pour les objets piquants et tranchants) a été généralisée à tous les services. Durant les trois années de surveillance, 179 AES ont été enregistrés (44 AES en 2005, 64 en 2006 et 71 en 2007). 63,13% des AES sont survenus lors des soins et ont donc concerné le personnel soignant avec une incidence moyenne de 4%. L'incidence des AES chez les femmes de ménage est la plus élevée et est restée stable durant les trois années (13% en moyenne). Les femmes de ménage se blessent lors du nettoyage du sol dans 50% des cas et en manipulant le sac-poubelle dans 34,78% des cas. 36,87% des AES sont liés à une élimination inadéquate des piquants et tranchants. Le pourcentage d'AES liés à la mauvaise gestion des déchets et survenant à distance du soin a diminué en 2007 par rapport à 2005 de - 17% mais qui n'est pas significative.

Le retard dans la mise à disposition du matériel de collecte adapté pour les piquants et tranchants, mais aussi la non acquisition du matériel de nettoyage adapté, la non adhésion des paramédicaux au programme de formation et le non respect des recommandations constituent les principaux obstacles rencontrés.

Le renforcement du comité de gestion des déchets de soins en personnel technique, l'implication des chefs de service et surtout des surveillants médicaux et coordinateurs, la poursuite des efforts de formation des personnels (formation initiale, encadrement de toute personne nouvellement recrutée, l'éducation continue des femmes de ménage sur les techniques de nettoyage) et la mise à disposition en tout temps de matériel de collecte des piquants et tranchants sont nécessaires.

Au total, la gestion des déchets de soins fait appel à une réglementation spécifique, des connaissances et des pratiques simples, nécessite le respect de tous les soignants du « tri » à la source de production. Une prise de conscience collective (des soignants et des gestionnaires surtout) est un élément capital pour la réussite d'une telle entreprise.

Plus de temps sera nécessaire à la mise en place des éléments permettant d'améliorer la gestion des déchets de soins dans notre établissement.

**Mots clés :** gestion des déchets de soins, risque, accidents d'exposition au sang, personnel d'entretien.