

13^{ème} Journée de la SAMIC/3^{ème} Congrès International Gestion des DASRI au niveau du CTSA

Auteur : ABDOUNI. M. A

Co-auteurs : BERKANE Salah-eddine, SEMLIL Chahinez, ABDI Someya , MANSOURI TINHINANE, HAMOUDI Haiet.

Introduction

Le Centre de Transfusion Sanguine de l'Armée « CTSA » a pour mission première de satisfaire les besoins en produits sanguins labiles « PSL ». Il assure les activités de collecte du sang, de préparation des dérivés sanguins, de qualification biologique (sérologique et immuno-hématologique) et de distribution des PSL aux différentes structures hospitalières de soins.

Cette activité génère des DASRI en grande quantité : aiguilles, cotons, pansements, poches de sang, tubes de sang etc. Ces déchets potentiellement dangereux font l'objet d'une réglementation stricte en Algérie.

Notre objectif porte sur le diagnostic de l'état actuel de la gestion des déchets au niveau du CTSA, pour identifier les améliorations et les recommandations nécessaires afin d'assurer la biosécurité et la biosureté pour ce type d'activité de la transfusion sanguine.

Matériel et méthodes

Notre étude a consisté à quantifier les déchets d'activités de la transfusion sanguine dans les 04 services (Collecte, qualification biologique, préparation des PSL et distribution) du CTSA, durant la période du 01 janvier au 31 décembre 2023.

La méthodologie de travail consiste dans un premier temps à prendre connaissance de l'organisation de l'activité de la commission d'incinération et de la commission d'hygiène et de sécurité du CTSA, à documenter les textes juridiques, articles et études encadrant la gestion des déchets d'activités de soins.

En pratique, l'organisation du travail a consisté à répertorier les déchets produits au niveau du CTSA, le tri, le conditionnement, la collecte et le transport, le stockage et enfin le traitement et l'incinération.

Enfin, nous avons adopté une approche mixte (quantitative et qualitative).

Résultats et discussion

Résultat de l'observation directe

-Le processus de tri et de conditionnement sont adoptés dans tous les services.

-La collecte des déchets se fait une fois par jour, à 15h et sont acheminés vers le local de stockage.

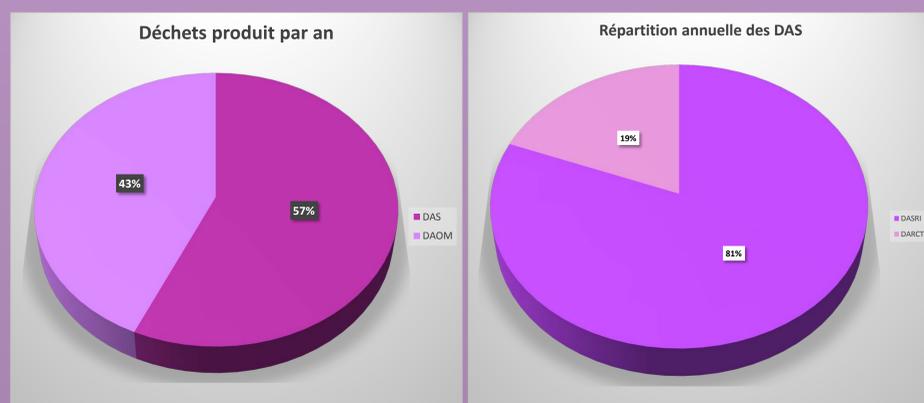
-Le prétraitement des déchets par broyage stérilisation dans un banaliseuse et l'évacuation des déchets en dehors du CTSA se fait par des camions à ordures à benne relevant de la commune.

Résultats quantitatifs

La quantification des déchets par la pesée des sacs de poubelle de différentes filières et les conteneurs des Objets Piquants Coupants Tranchants « OPCT » pour les 04 services, révèle que les quantités produites par an est de 53 280 Kg, soit une moyennes de 222 kg/j composé de 126 kg/j (56,76%) des Déchets d'Activités de Soins « DAS » et de 96 kg/j (43,24%) des Déchets Assimilables aux Ordures Ménagères « DAOM ».

Les DAS regroupent plusieurs types des déchets dangereux, les DASRI présentent plus de $\frac{3}{4}$ des DAS (30240 Kg/an), avec une proportion de 80,95 % (24479.28 Kg/an), est un taux très élevé devant les Déchets à risque Chimiques et Toxiques « DARCT » 19,05% (5760.72 Kg/an).

Pendant la durée de notre travail, nous avons trouvé que le service de préparation des produits sanguins labiles génère la plus grande quantité produite des DASRI avec 59 Kg/j suivi par le service Qualification Biologique du Don avec 31 Kg/j, le service de collecte et le service de distribution génèrent 08 Kg/j et 03.997 Kg/j, respectivement.



Déchets générés au niveau du CTSA

Services du CTSA	DASRI (Kg/J)	DARCT (Kg /J)	DAOM (Kg/J)	Total
Collecte	08	1.94	28.01	37.95
Qualification biologique	31	07.30	39.75	78.05
Préparation des PSL	59	13.88	14.97	87.85
Distribution	03.997	0.94	13.28	18.217
Total	101.997	24.06	96.01	222.067



Discussion

Nos résultats ne sont pas similaires à celle de la littérature Algérienne, car les travaux de SOUKEHAL (2006) réalisés au niveau de CHU Beni Messous à Alger avec des valeurs de 79% (DAOM) et 21% (DAS), de ABERKANE (2017) réalisés à l'EPH de Bejaia 72%(DAOM) et 28%(DAS) et de SEDRATI et SEBTI (2017) réalisés à l'Hôpital de Constantine 58%(DAOM) et 42%(DAS).

Ceci peut être expliqué par le fait que notre étude a été réalisée dans un Centre de Transfusion Sanguine, et les études publiées donnent des résultats des établissements de soins.

Conclusion

Une meilleure gestion des DASRI au niveau du CTSA, limite le risque des AES et des infections acquises au laboratoire.