

La juste qualification des déchets d'activités de soins au centre hospitalier de Cholet

Gestion du risque infectieux et économies budgétaires réalisées



Etude qui permet de répondre à la certification

S'intéresse aux déchets issus d'activités de soins « mous »

Hors:

- anticancéreux,
- radioactifs,
- Chimiques,
- médicamenteux,
- PCT,
- verre,
- pièce anatomique,
- catégorie 4,
- déchets souillés de diarrhées *Clostridium Difficile*,
- ATNC.

Présentation du centre hospitalier de Cholet

Capacité : 590 lits et 140 places répartis sur 3 sites

Emplois : 2000 personnes

Activités : urgences, médecine, chirurgie, bloc, obstétrique, dialyse, psychiatrie, SSR, EHPAD, radiologie, laboratoire, consultations...



Contexte

Volonté de réaliser des économies

En 2014 :

- coût global DASRI+DADM : 279000 euros
 - Production : 920 tonnes de DASRI+DADM dont 150T de DASRI
 - Coût DASRI > aux DADM
 - DADM enfouis (prestataire)
-
- **Peut-on déqualifier certains DASRI afin de les évacuer en filière DADM?**
 - **Si oui, lesquels?**

Règlementation DASRI

DECRET

Décret 6 nov 1997 , Code de la santé publique

« Soit présentent un risque infectieux, du fait qu'ils contiennent des micro-organismes viables ou leurs toxines, dont on sait ou dont on a de bonnes raisons de croire 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 »

Remarque : Il n'est pas fait mention de danger lié à un contact avec un liquide biologique, de présence de sang dans le déchet, ni de risque psycho-émotionnel (notions développées dans le guide technique du ministère de 2009 mais non réglementaires!)

Guide d'un groupe de travail régional 2015 (ARLIN PDL)

« Le risque infectieux existe si :

- Présence d'un micro-organisme pathogène en quantité suffisante (dose infectante)
- Durée de vie du micro-organisme suffisamment longue en milieu extérieur
- Existence d'une voie de pénétration du germe chez l'homme »

Conclusion :

« pour un grand nombre de déchets issus de soins, le risque de contamination était suffisamment négligeable pour qu'il soit évacué dans la filière des DADM (Déchets Assimilés aux Déchets Ménagers) (circuits mécanisés, EPI).»

Hors microorganismes catégories 4, déchets souillés de diarrhées à *clostridium Difficile* ou ATNC

Il est donc primordial que le circuit DADM soit sécurisé
afin de pouvoir déclasser certains DASRI (ne répondent plus à la définition) en DADM

« Ce que l'on doit mettre dans les DASRI :

- Déchets clairement définis dans la réglementation :
 - produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption
 - le matériel piquant, coupant ou tranchant
 - les déchets anatomiques humains non aisément identifiables par un non spécialiste

- Autres déchets proposés par le groupe :
 - Déchets avec une grosse quantité de liquides biologiques (écoulement possible), redons, poches de liquide biologique non vidangée »

- Déchets proposés par EOH du CH de Cholet : pathogènes de catégorie 4, changes et sacs UU contenant des selles diarrhéiques à Clostridium Difficile, DAS BHRe ou ATNC

Stop au risque psycho émotionnel !

Méthode

1- Analyse a priori du circuit DADM: cartographie du risque infectieux

Référence : AMDEC du circuit DASRI proposé par le groupe régional

| LISTE DES DOCUMENTS | | |
|---------------------|--|---------------------|
| N°onglet | Titre des onglets | |
| 1,2,3 | Sommaire / Acronymes utilisés / Echelles | |
| 4 | Formation AMDEC-Exemple | |
| | Grilles AMDEC (GA) | Codification |
| 5 | Formation | GA1 |
| 6 | Matériel | GA2 |
| 7 | Politique-Achat | GA3 |
| 8 | Local d'entreposage | GA4 |
| | Check-List (CL) | Codification |
| 9 | Formation | CL1 |
| 10 | Matériel | CL2 |
| 11 | Politique-Achat | CL3 |
| 12 | Locaux | CL4 |
| 13 | Collecte et transport déchets | CL5 |
| 14 | Traitement déchets | CL6 |
| 15 | Liste des évaluations à planifier annuellement | |
| 16 | Annexes (grilles d'audit et de connaissances sur la gestion des déchets / Affiche Tri des déchets) | |

Page 1

Détails de la cartographie

A- Description du processus DADM

Etape 1: production, tri et conditionnement en sac par les soignants



Etape 2 : transport par les soignants



Etape 3 : entreposage en grand réservoir pour vrac, en local intermédiaire situé sur les paliers



Etape 4 : ramassage et transport par le personnel du CH



Etape 5 : stockage en zone extérieure



Etape 6 : ramassage, transport hors du CH et traitement par le prestataire

PRESTATAIRE ACCEPTE

- Déchets relevant du risque psycho-émotionnel
- Déchets portant des liquides bio sans risque d'écoulement

ARS VALIDE

- DADM enfouis

B- Liste des dangers génériques et spécifiques

| | | Processus | | Tri (du patient à la salle de décontamination) |
|---|---|-------------------------------|---|--|
| Acteurs | Dangers génériques | Dangers Spécifiques | | Evénements et éléments dangereux |
| Direction, qualité, Equipe opérationnelle d'hygiène, CLIN, SST (service santé au travail), Fers | Politique | Réglementaire | Satisfaire aux obligations réglementaires: | |
| | | Management | Politique d'achat (sac, EPI), location (GRV) | |
| | | | Ressources humaine | |
| | | | Formation au tri + PS+mode d'emploi du conteneur | |
| Qualité | Procédure (protocole, affiche, autre support d'information) | | | |
| DAEL, service transport, cadres de santé, SST, Fers | Environnement | Locaux/zone/véhicule/matériel | Hygiène et sécurité des locaux, zone, GRV, bennes | |
| Cade du transport, cadres de santé, Fers | Organisation | Commande de matériel | Plannification des commandes | |
| | | Entreposage | Durée d'entreposage | |

C- Réalisation de la cartographie des situations pouvant être à risque

1. Processus

2. Dangers génériques et spécifiques

3. les situations à risque sont définies

4. La criticité de ces situations est évaluée en groupe de travail ou suite à des résultats d'audits ou encore à partir d'échanges avec les différents acteurs

NB : L'échelle d'acceptabilité du risque a été simplifiée :

| Processus | | Tr. de préval 3 à 5 ans de planification | | Travaux 6 à 10 ans de planification | | Travaux 11 à 15 ans de planification | | Travaux 16 à 20 ans de planification | | Travaux 21 à 25 ans de planification | | Travaux 26 à 30 ans de planification | |
|---|----------|--|---------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| Dangers spécifiques | | Environnement et Éléments dangereux | | | | | | | | | | | |
| DREMI, services techniques, infra-structure de santé, SST, PPRE | Palier 1 | Réparation | Sécurité des équipes | Défaillance des équipements | Incidents de production | Incidents de production | Incidents de production | Incidents de production | Incidents de production | Incidents de production | Incidents de production | Incidents de production | Incidents de production |
| | | | Conduite des équipes | Conduite des équipes | Conduite des équipes | Conduite des équipes | Conduite des équipes | Conduite des équipes | Conduite des équipes | Conduite des équipes | Conduite des équipes | Conduite des équipes | |
| | Palier 2 | Maintenance | Qualité des matériaux | Qualité des matériaux | Qualité des matériaux | Qualité des matériaux | Qualité des matériaux | Qualité des matériaux | Qualité des matériaux | Qualité des matériaux | Qualité des matériaux | Qualité des matériaux | Qualité des matériaux |
| | | | Qualité des équipements | Qualité des équipements | Qualité des équipements | Qualité des équipements | Qualité des équipements | Qualité des équipements | Qualité des équipements | Qualité des équipements | Qualité des équipements | Qualité des équipements | Qualité des équipements |
| | | | Qualité des procédures | Qualité des procédures | Qualité des procédures | Qualité des procédures | Qualité des procédures | Qualité des procédures | Qualité des procédures | Qualité des procédures | Qualité des procédures | Qualité des procédures | Qualité des procédures |
| | | | Qualité des ressources humaines | Qualité des ressources humaines | Qualité des ressources humaines | Qualité des ressources humaines | Qualité des ressources humaines | Qualité des ressources humaines | Qualité des ressources humaines | Qualité des ressources humaines | Qualité des ressources humaines | Qualité des ressources humaines | Qualité des ressources humaines |
| | Palier 3 | Général | Qualité des équipements | Qualité des équipements | Qualité des équipements | Qualité des équipements | Qualité des équipements | Qualité des équipements | Qualité des équipements | Qualité des équipements | Qualité des équipements | Qualité des équipements | Qualité des équipements |
| | | | Qualité des procédures | Qualité des procédures | Qualité des procédures | Qualité des procédures | Qualité des procédures | Qualité des procédures | Qualité des procédures | Qualité des procédures | Qualité des procédures | Qualité des procédures | Qualité des procédures |
| | | | Qualité des ressources humaines | Qualité des ressources humaines | Qualité des ressources humaines | Qualité des ressources humaines | Qualité des ressources humaines | Qualité des ressources humaines | Qualité des ressources humaines | Qualité des ressources humaines | Qualité des ressources humaines | Qualité des ressources humaines | Qualité des ressources humaines |
| | | | Qualité des infrastructures | Qualité des infrastructures | Qualité des infrastructures | Qualité des infrastructures | Qualité des infrastructures | Qualité des infrastructures | Qualité des infrastructures | Qualité des infrastructures | Qualité des infrastructures | Qualité des infrastructures | Qualité des infrastructures |

Criticité élevée 3-5
Criticité faible 1-2

Criticité importante
Criticité faible

Danger générique = Politique

| Processus | Tri (du patient à la salle de décontamination) | Transport 1 par le soignant (de la salle de décontamination jusqu'au local intermédiaire) | Stockage intermédiaire (local intermédiaire situé sur le pallier) | Transport 2 par le personnel du service transport | Stockage central (animalerie) compactage | Transport 3 par le prestataire | Traitement par le prestataire: zone de transition sur la site du Cormier puis enfouissage à la Poitevinière |
|--|--|---|---|---|--|--------------------------------|---|
| Dangers Spécifiques | Événements et éléments dangereux | | | | | | |
| Procédure (protocole, affiche autre support d'information) | Protocoles à jour | | Protocoles à jour | | | Protocoles à jour | Protocoles AES (validé par la médecine du travail) et entretien des camions existants |



Danger générique = Environnement

| Processus | Tri (du patient à la salle de décontamination) | Transport 1 par le soignant (de la salle de décontamination jusqu'au local intermédiaire) | Stockage intermédiaire (local intermédiaire situé sur le pallier) | Transport 2 par le personnel du service transport | Stockage central (animalerie) compactage | Transport 3 par le prestataire | Traitement par le prestataire: zone de transition sur la site du Cormier puis enfouissage la Poitevinière |
|--|--|---|---|---|---|--------------------------------|---|
| Dangers Spécifiques | | Evénements et éléments dangereux | | | | | |
| Hygiène et sécurité des locaux zone, GRV, bennes | Sacs blancs résistants | | | | Isolément de la zone (compacteur + zone de stockage grillagée) | | Isolément de la zone |
| | Sacs 130 L noirs résistants | | Contrôle température ventillation efficace | | Zone grillagée cotés et plafond | | Sécurisation du pourtour (zone |
| | Fiabilité des supports | | Fermeture par digicode | | Fermeture par clé ou digicode | | Sécurisation du sol |



Danger générique = Ressources humaines

| Processus | Tri (du patient à la salle de décontamination) | Transport 1 par le soignant (de la salle de décontamination jusqu'au local intermédiaire) | Stockage intermédiaire (local intermédiaire situé sur le pallier) | Transport 2 par le personnel du service transport | Stockage central (animalerie) compactage | Transport 3 par le prestataire | Traitement par le prestataire: zone de transition sur la site du Cormier puis enfouissage à la Poitevineire |
|--|--|---|---|---|--|--------------------------------|---|
| Dangers Spécifiques | Evénements et éléments dangereux | | | | | | |
| Défaillance (en cas d'urgence, méconnaissance, négligence) | | | Aucune manipulation directe de l'homme | | | | Aucune manipulation directe de l'homme |
| | Formation réalisée | Port d'EPI | | Port d'EPI | | | Information lors des causeries hebdomadaires ou mensuelles, Formation réalisée |

Résultats de la cartographie des risques

| Paramètres | | Tronçon 1 3 à 4 ans de développement de l'adulte | Tronçon 2 5 à 6 ans de développement de l'adulte | Tronçon 3 7 à 8 ans de développement de l'adulte | Tronçon 4 9 à 10 ans de développement de l'adulte | Tronçon 5 11 à 12 ans de développement de l'adulte | Tronçon 6 13 à 14 ans de développement de l'adulte | Tronçon 7 15 à 16 ans de développement de l'adulte | Tronçon 8 17 à 18 ans de développement de l'adulte | |
|--|--|--|---|---|--|---|---|---|---|-------------------------|
| Détails de la situation, description de la situation, CIM, ICD, ICF, niveau de soins, etc. | Palier | Référer aux études épidémiologiques et/ou cliniques | Déficits cognitifs | Identification de pathologies | Identification de pathologies | Identification de pathologies | Identification de pathologies | Identification de pathologies | Identification de pathologies | |
| | | | Connaître les besoins | Connaître les besoins | Connaître les besoins | Connaître les besoins | Connaître les besoins | Connaître les besoins | Connaître les besoins | |
| | Médical | Palier 1 (et 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93) | Graves et/ou chroniques | Graves et/ou chroniques | Graves et/ou chroniques | Graves et/ou chroniques | Graves et/ou chroniques | Graves et/ou chroniques | Graves et/ou chroniques | Graves et/ou chroniques |
| | | | Supporter les soins | Supporter les soins | Supporter les soins | Supporter les soins | Supporter les soins | Supporter les soins | Supporter les soins | Supporter les soins |
| | | Reconnaitre les besoins | Reconnaitre les besoins | Reconnaitre les besoins | Reconnaitre les besoins | Reconnaitre les besoins | Reconnaitre les besoins | Reconnaitre les besoins | Reconnaitre les besoins | Reconnaitre les besoins |
| | | Formuler les besoins | Formuler les besoins | Formuler les besoins | Formuler les besoins | Formuler les besoins | Formuler les besoins | Formuler les besoins | Formuler les besoins | Formuler les besoins |
| | Qualité | Pratiquer les soins | Pratiquer les soins | Pratiquer les soins | Pratiquer les soins | Pratiquer les soins | Pratiquer les soins | Pratiquer les soins | Pratiquer les soins | Pratiquer les soins |
| | | Évaluer les résultats | Évaluer les résultats | Évaluer les résultats | Évaluer les résultats | Évaluer les résultats | Évaluer les résultats | Évaluer les résultats | Évaluer les résultats | |
| | Détails de la situation, description de la situation, CIM, ICD, ICF, niveau de soins, etc. | Essentiel | Connaître les besoins | Connaître les besoins | Connaître les besoins | Connaître les besoins | Connaître les besoins | Connaître les besoins | Connaître les besoins | Connaître les besoins |
| | | | | Formuler les besoins | Formuler les besoins | Formuler les besoins | Formuler les besoins | Formuler les besoins | Formuler les besoins | Formuler les besoins |
| Médical | | Palier 1 (et 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93) | Graves et/ou chroniques | Graves et/ou chroniques | Graves et/ou chroniques | Graves et/ou chroniques | Graves et/ou chroniques | Graves et/ou chroniques | Graves et/ou chroniques | Graves et/ou chroniques |
| | | | Supporter les soins | Supporter les soins | Supporter les soins | Supporter les soins | Supporter les soins | Supporter les soins | Supporter les soins | Supporter les soins |
| | | Reconnaitre les besoins | Reconnaitre les besoins | Reconnaitre les besoins | Reconnaitre les besoins | Reconnaitre les besoins | Reconnaitre les besoins | Reconnaitre les besoins | Reconnaitre les besoins | Reconnaitre les besoins |
| | | Formuler les besoins | Formuler les besoins | Formuler les besoins | Formuler les besoins | Formuler les besoins | Formuler les besoins | Formuler les besoins | Formuler les besoins | Formuler les besoins |
| Qualité | | Pratiquer les soins | Pratiquer les soins | Pratiquer les soins | Pratiquer les soins | Pratiquer les soins | Pratiquer les soins | Pratiquer les soins | Pratiquer les soins | Pratiquer les soins |
| | | Évaluer les résultats | Évaluer les résultats | Évaluer les résultats | Évaluer les résultats | Évaluer les résultats | Évaluer les résultats | Évaluer les résultats | Évaluer les résultats | |
| Détails de la situation, description de la situation, CIM, ICD, ICF, niveau de soins, etc. | | Essentiel | Connaître les besoins | Connaître les besoins | Connaître les besoins | Connaître les besoins | Connaître les besoins | Connaître les besoins | Connaître les besoins | Connaître les besoins |
| | | | | Formuler les besoins | Formuler les besoins | Formuler les besoins | Formuler les besoins | Formuler les besoins | Formuler les besoins | Formuler les besoins |
| | Médical | Palier 1 (et 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93) | Graves et/ou chroniques | Graves et/ou chroniques | Graves et/ou chroniques | Graves et/ou chroniques | Graves et/ou chroniques | Graves et/ou chroniques | Graves et/ou chroniques | Graves et/ou chroniques |
| | | | Supporter les soins | Supporter les soins | Supporter les soins | Supporter les soins | Supporter les soins | Supporter les soins | Supporter les soins | Supporter les soins |
| | | Reconnaitre les besoins | Reconnaitre les besoins | Reconnaitre les besoins | Reconnaitre les besoins | Reconnaitre les besoins | Reconnaitre les besoins | Reconnaitre les besoins | Reconnaitre les besoins | Reconnaitre les besoins |
| | | Formuler les besoins | Formuler les besoins | Formuler les besoins | Formuler les besoins | Formuler les besoins | Formuler les besoins | Formuler les besoins | Formuler les besoins | Formuler les besoins |
| | Qualité | Pratiquer les soins | Pratiquer les soins | Pratiquer les soins | Pratiquer les soins | Pratiquer les soins | Pratiquer les soins | Pratiquer les soins | Pratiquer les soins | Pratiquer les soins |
| | | Évaluer les résultats | Évaluer les résultats | Évaluer les résultats | Évaluer les résultats | Évaluer les résultats | Évaluer les résultats | Évaluer les résultats | Évaluer les résultats | |

Sur 93 situations pouvant être à risque, 27 sont classées en criticité importante

Important de faire remplir au prestataire sa partie, voir visiter son site de traitement

Plan d'actions: exemples

| Identification du risque avant actions correctives | Objectifs | Action(s) d'amélioration | Pilote | Début prévu | Échéance prévue |
|---|---|---|--------|------------------|-----------------|
| Absence de supports DADM pour certains chariots de soins infirmiers | Equiper tous les chariots de soins infirmiers d'un support pour les sacs DADM | Installation de supports sur les chariots de soins : voir les besoins avec les cadres de santés | DAEL | Dès que possible | Fin 2015 |
| Manque de fiabilité de certains supports : chutes des sacs | Stabilité du sac DADM sur les supports | Renouvellement d'une partie du parc par des supports fiables : voir les besoins avec les cadres de santés | DAEL | Dès que possible | Fin 2015 |
| Sacs blancs fragiles: déchirures | Absence de déchirure de sacs DADM | Achats de sacs résistant ou informer les équipes pour limiter la charge des déchets mis en sac | DAEL | Dès que possible | Fin 2015 |
| GRV DADM qui débordent quotidiennement | Absence de débordement des GRV | Gestion GRV : stock adapté, rythme d'enlèvement adapté à la production | DAEL | Dès que possible | Fin 2015 |





Actions pour le prestataire

- Protocole AELB (validation médecin du travail)
- Mise en place d'un Kit AELB
- Information lors des causeries



PROTOCOLE A SUIVRE EN CAS DE CONTACT ou BLESSURE avec des DÉCHETS

Activité de collecte et/ou de tri par exemple
CONSIGNES SECURITE PARTICULIERES pour les opérateurs

NATURE DU DANGER

Risque biologique  Risque chimique 

PROTECTION INDIVIDUELLE




 Gants spécifiques à l'activité  + Vêtement de travail couvrant (short interdit)

EN CAS D'URGENCE – incendie, déversement

- En cas d'incendie, se reporter aux consignes sécurité du site
- En cas de déversement

En cas de fuite ou de déversement important, éloigner toutes les personnes proches du lieu de l'accident et intervenir comme suit :

1° - Intervenir uniquement si la situation ne présente pas de risques (sur-accident)
2° - S'équiper avant de pénétrer dans le chargement ou la zone de déversement : éviter tout contact avec la peau, porter des gants adaptés, des lunettes ... et ne pas marcher dans les produits répandus sans chaussures ou bottes de sécurité

3° - En cas de fuite, absorber le produit renversé avec de l'absorbant ou autre matériau inerte. Procéder au ramassage à l'aide d'une pelle / balai.

CONDUITE A TENIR EN CAS DE CONTACT AVEC UN PRODUIT OU DECHET

EN CAS DE CONTACT SUR PEAU SAINNE AVEC UN PRODUIT OU DECHET :

- 1° - Mettre le bac ou produit incriminé de côté (analyse de l'évènement indésirable possible par la suite, identification de la provenance ...)
- 2° - Laver la partie du corps concernée consciencieusement à l'eau et au savon.

EN CAS DE CONTACT D'UNE BLESSURE OU DES YEUX AVEC UN PRODUIT OU DECHET :

- 1° - Mettre le bac ou produit incriminé de côté (analyse de l'évènement indésirable possible par la suite, identification de la provenance ...)
- 2° - Laver immédiatement la partie atteinte à l'eau et au savon pendant 5 minutes et rincer abondamment. Attention en cas de projection dans les yeux, rincer l'œil durant 10 min à l'eau du robinet.
- 3° - Puis désinfecter la blessure avec du Dakin® (ne pas utiliser le Dakin® dans les yeux).

Attention : Si déchet souillé avec du sang ; tremper ou imbibé la blessure pendant 5 minutes avec du Dakin®. Ne pas faire saigner la blessure. Se rendre ensuite le plus rapidement possible aux urgences du centre hospitalier le plus proche.

- 4° - Si accident durant la tournée, s'adresser directement au centre hospitalier ou centre de soin le plus proche.
- 5° - Faire une déclaration d'accident de travail auprès de votre employeur

Pour information : les plaies les plus à risque de Tétanos sont celles souillées de terre ou de débris végétaux, les plaies par piqûre végétale ou par du matériel souillé

Communiquer dans l'établissement de santé = réussir la mise en place

Annonce très anticipée (plusieurs mois)

- CLIN
- Médecins
- Correspondants hygiène
- Cadres de santé
- Formation « nouveaux arrivants »
- Etudiants IFSI-IFAS
- Protocole actualisé, affiche
- Rencontre de toutes les équipes de soins et du transport interne

} Relais auprès des équipes

Adhésion massive

Communication au prestataire

- Le rencontrer, voir visiter (communication entre directions respectives)
- Note d'information aux professionnels signée par les directions de l'établissement et du prestataire

| | |
|---|--|
| Logo établissement | Logo prestataire |
| NOTE D'INFORMATION | |
| <p>Le (<i>nom de l'établissement</i>) fait évoluer le tri de ses déchets issus des soins. En effet, certains de ces déchets présentent un risque infectieux négligeable. Jusqu'à présent ils étaient évacués en filière DASRI (déchets d'activités de soins à risque infectieux). Désormais ils sont éliminés avec les déchets ménagers et donc pris en charge par l'entreprise (<i>nom du prestataire</i>). Vous pouvez apercevoir des seringues sans aiguille, des compresses, des pansements, etc. éventuellement porteurs de traces de sang. Ces déchets ne présentent aucun danger si leur prise en charge s'effectue en évitant tout contact direct. Il vous est demandé de respecter les consignes suivantes qui sont, pour la plupart, déjà en vigueur dans l'entreprise :</p> <ul style="list-style-type: none">- Port d'équipements de protection lors de la manipulation des déchets (tenues adaptées, gants, chaussures de sécurité hautes).- Lors du maniement des déchets avec le grappin mécanique, la seule personne sur les lieux doit être le conducteur d'engin qui travaille dans une cabine fermée, ceci afin d'éviter tout contact direct avec un déchet qui serait projeté.- En cas d'accident avec un déchet, par contact direct sur peau ou avec une muqueuse (par exemple l'œil), se référer aux instructions de la procédure « Protocole à suivre en cas de contact ou blessure avec des déchets ». Un kit de premier secours est à votre disposition. <p>Une fois la prise en charge des déchets réalisée, lavez-vous soigneusement les mains à l'eau et au savon.</p> | |
| Signature du directeur de l'établissement | Signature du directeur de l'entreprise prestataire |

2- Nouveau tri des déchets d'activités de soins (juin 2016)

Risque
D'écoulement



+ Déchets médicamenteux

Absence de risque
D'écoulement



Résultats

Audit de pratique après mise en place du nouveau tri DADM/DASRI

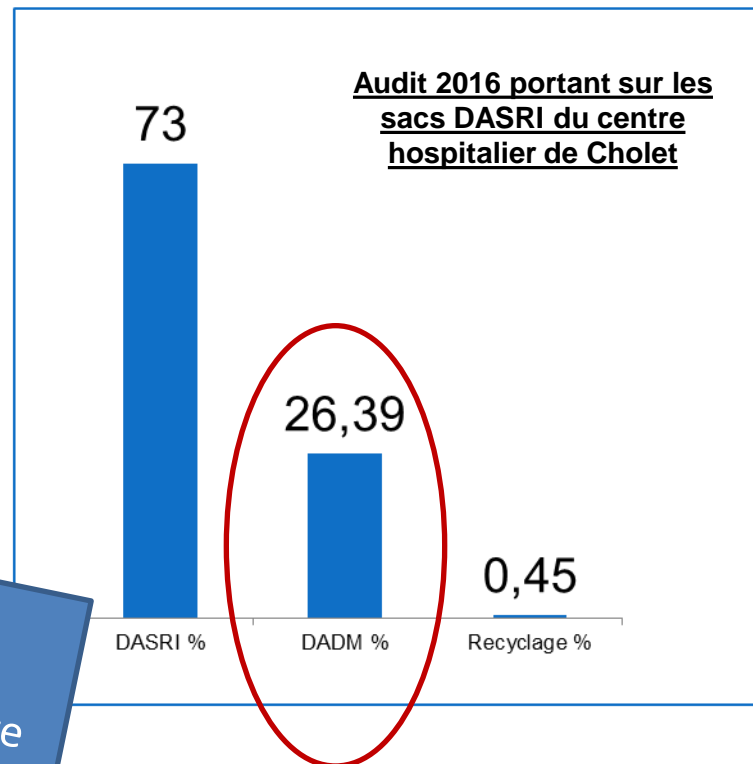
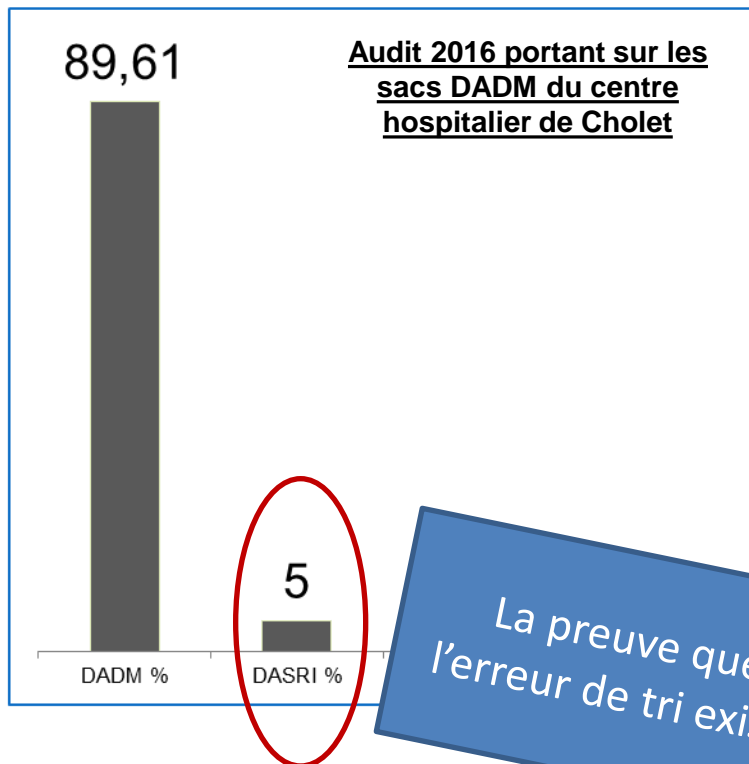
Exemple du CH de Cholet après
6 mois de mise en place



58 kg



59 Kg



La preuve que l'erreur de tri existe

Indicateurs

| | Pourcentage $\frac{\text{DASRI}}{\text{DASRI} + \text{DADM}}$ | Kg DASRI pour 100 jours d'hospitalisation | <u>AES</u> et <u>EIG</u> |
|------|--|--|--------------------------------|
| | 1 ^{er} semestre: 35,7 % | 1 ^{er} semestre: 60 Kg | |
| 2016 | <i>Mise en place du nouveau tri</i> | | 0 |
| | 2 ^{ème} semestre: 27,2 % | 2 ^{ème} semestre: 42 Kg | |
| 2017 | 22,1 % | 39 Kg | 0 |
| 2018 | 22,7% | 40kg | 0 |

Gains obtenus substantiels

Exemple du CH de Cholet

| Evolution des dépenses | DASRI | DADM | Ensemble |
|-------------------------------|------------------|------------------|------------------|
| 2015 | 105 040 € | 185 660 € | 290 700 € |
| 2016 | 93 350 € | 147 090 € | 240 440 € |
| 2017 | 74 490 € | 71 800 € | 146 290 € |
| Gain 2017 / 2015 | 30 550 € | 113 860 € | 144 410 € |
| % de gain 2017 / 2015 | 29,1 % | 61,3 % | 49,7 % |

DADM : renégociation du prix/T + mise en place compacteur

Une telle performance économique n'aurait pu être atteinte sans une approche globale des problématiques de gestion des déchets (coûts, développement filières valorisation)

Stratégie pour soulager la filière DADM

- Développement des filières de valorisation des films et contenants en plastique
- Amplification de la politique de limitation de l'utilisation des barquettes jetables en plastique
- Négociation visant à intégrer des déchets dans des filières de recyclage
- Sensibilisation accrue des personnels à la bonne orientation des déchets valorisables
- Rédaction de stipulations visant à limiter le suremballage
- Poursuite de la politique de réduction des déchets en devenir
- Compostage déchets végétaux
- ...

Discussion-Conclusion

Tri novateur des déchets d'activités de soins

- Stop au risque émotionnel
- Réorientation conséquente possible des déchets d'activités de soins vers la filière DADM
= **économies**
- Essentiel de sécuriser préalablement le circuit DADM de la production jusqu'au traitement final
Un projet qui s'anticipe!



- Adhésion massive des différents acteurs (direction, professionnels de santé, **prestataire...**) = communication anticipée++ et affiche dans chaque service
- Réalisation d'actions correctives qui nécessite:
- ✓ la perception du risque par chacun
 - ✓ anticiper les délais de réalisation
- Après mise en place, nécessité de revoir les organisations autour des GRV DASRI et DADM
 - Qualité des soins et de la vie au travail préservée
 - Outil Cartographie des risques infectieux probant: transposition au circuit DASRI + réactualisation



Projet transposable aux autres établissements de soins

*Formation à destination des établissements
de santé au CH de Cholet 2020*