

Compte-Rendu DASRI Tri 09/02/2015 Arbois

Présents :

	Nom	Organisme
Collège des CH*	ARRIGHI Sébastien	AP - HM
	COULOMB Olivier	Hôpital St Joseph MRS
	MARMIER Agnès	CHU de Nice
	MICHEL Laurent	AP - HM
	MOY Sandrine	CH Avignon
	REGAZZETTI Loïc	CHU de Nice
	SANCHEZ Kathy	CH Martigues
Collège de l'État et des établissements publics	ANDRIEU-SEMMELEL Muriel	ARS
	CAAMANO Delphine	DGS
	COUSTES Françoise	ARS
	FLORENCE Stéphane	CARSAT
	GRAS Véronique	DIRECCTE
	LANDRET Cécile	CARSAT - SE
	MOISSONNIER Brigitte	ARS Paca
	HADJI Karine	ARS Paca/DT13/SE
	SEJIL Kamel	DREAL / URCT
Collège des Industriels	WEICHERDING Joël	ARS PACA
	ALLIES Cédric	Sita Méditerranée / UIOM Védène
	EMILE Frédéric	VEOLIA
	ESTIENNE Bertrand	Noé concept
	HOUVION Marion	Zephyre
	PIAZZA Louis	EMC
	RE Stéphanie	Groupe GC

* CH centres hospitaliers

Rédaction : Gwénaëlle Hourdin, SPPPI PACA

Validation : avant le 15 mars par les participants au GT

Prochaines réunions : - 9 février après-midi (Transport & traitement),
- le GT du 17 février matin (Solution de secours) a été reporté

Pièces jointes :

- Diaporama Brigitte Moissonnier, ARS PACA, Rappels réglementaires
- Diaporama J-C Delarozières, ARLIN, De la nécessité du tri
- Diaporama, F. Emile, Véolia, L'aide des collecteurs : les audits déchets
- Diaporama O. Coulomb, Hôpital Saint-Joseph, REX bonnes pratiques
- Diaporama L. Regazzetti et A. Marmier, CHU Nice, REX bonnes pratiques

Objectifs :

- Améliorer le tri dans les établissements de santé en partageant les bonnes pratiques dans un objectif d'hygiène et de santé publique

Pourquoi trier ?

- o Assurer la sécurité du personnel
- o Garantir le respect des règles d'hygiène
- o Réduire le coût de traitement des déchets
- o S'inscrire dans une politique de développement durable
- o Valoriser le sujet et les acteurs

À noter : un sac DASRI contient entre 30 & 60 % de (DAS – DAOM).

La réglementation DAOM va évoluer vers un tri des biodéchets, des plastiques, des papiers et des cartons, ce qui représentera un nouveau coût pour les établissements. Les DAOM vont devenir ainsi un enjeu important et le déchet résiduel devra être le plus faible possible.

Quels indicateurs ?

- o Pour une évaluation de la qualité globale du tri et une comparaison avec d'autres établissements

$$\text{Ratio} = \frac{\text{DASRI}}{\text{DASRI} + \text{DAOM}}$$

⇒ Doit être inférieur à 15 % en MCO.

- o Pour un suivi interne des progrès réalisés sur une année :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{DASRI}}{\text{Nb de Lits (ou nb de jours d'hospit)}}$$

Nb : DASRI en poids et ratio effectué par type de service.

Éléments de comparaison :

- CHU Nice : 475kg/lit en 2014.
- Hôpital Saint-Joseph
- Indicateur retenu : poids moyen de DASRI produit par journée d'hospitalisation (pleine et de jour) = 1,4 kg en 2014.

Selon l'Étude nationale ANAP de 2010, le tonnage annuel de DASRI varie de 30 kg / lit à 487 kg / lit en fonction des activités.

Quel est le gain sur le volume de DASRI ?

Éléments de comparaison :

- CHU Nice : 32 % (de 700 kg/lit (en 2010) 475kg/lit en 2014)
- Hôpital Saint-Joseph : 42 % (de 2,5 kg en 2004 à 1,4 kg en 2014 par journée d'hospitalisation)

Est-ce que l'hospitalisation de jour diminue la quantité des DASRI ?

Les données chiffrées ne permettent pas de répondre à cette question. Cependant, de façon intuitive, cela ne semble pas être le cas. De plus, les hospitalisations de jour créent d'autres problèmes en drainant vers l'extérieur des déchets de type DASRI et complexifiant ainsi leurs collectes.

Quel est le gain économique ?

Sur le CHU de Nice : Entre 2010 et 2014, la réduction d'environ 225kg/lit du volume des DASRI a conduit à une diminution du coût de collecte et traitement de 185 k€/an.

Quels points de vigilance ?

- Gestion des médicaments périmés (responsable, circuit de collecte et de traitement)
- Transfert excessif DASRI vers DAOM
- Pression supplémentaire sur le tri, peut induire une augmentation du risque
 - ⇒ s'appuyer sur le CHSCT pour faire remonter les difficultés rencontrées par le personnel.

Les écueils :

- o Ancienneté des établissements (exiguïté, manque de place pour des locaux intermédiaires...) → solutions :
 - ⇒ Adapter le matériel
 - ⇒ Créer de nouveaux locaux (...)
 - ⇒ Prendre en compte ce besoin dès la conception
- o Inégalités entre les établissements de petites et grandes tailles sur la lecture de la problématique déchets → solutions :
 - ⇒ Se faire aider par les collecteurs
- o Difficultés à maintenir l'engagement dans la durée → solutions :
 - ⇒ Transformer la communication et sensibilisation en culture d'entreprise
 - ⇒ Instaurer un dispositif d'intéressement financier (pour le personnel ou le pôle)
 - ⇒ Maintenir la formation
 - ⇒ Maintenir des contrôles
 - ⇒ Tenir une traçabilité des sacs

Ces éléments d'accompagnement permettent de garantir des audits efficaces, d'identifier les dysfonctionnements et de corriger les écarts.

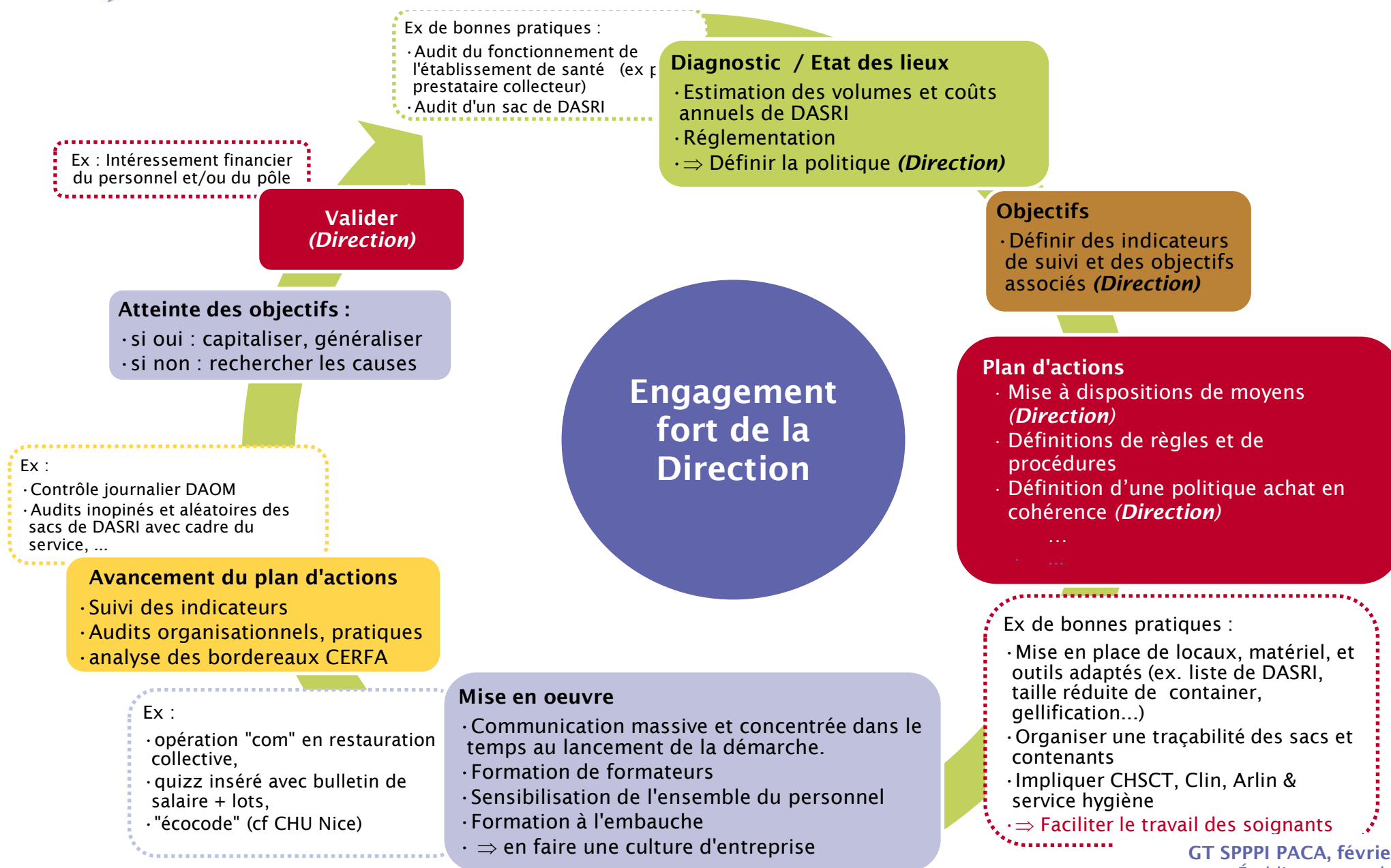
Quels appuis ?

- Avant tout : la direction !
- CME : Commission Médicale de l'Etablissement
- Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) : assure la remontée immédiate des difficultés
- CLIN : formation/sensibilisation
- Prestataires : peuvent aider à l'audit initial (gratuitement), avec un œil extérieur qui libère la parole.
- Référents internes : pour relayer la politique de la direction et faire la formation

Quelques recommandations

- Effectuer des audits internes dans l'établissement, tels que certains ont déjà pu être pratiqués (Ex : St Joseph, Nice)
- pour un tel audit, utiliser le schéma ci-dessous comme guide : organisation - indicateurs à mettre en place pour le suivi (diminution des quantités de déchets par lits , par exemple)
- formation des personnels concernés et cela dès l'embauche
- intégration dans les organes hospitaliers (CHSCT, service hygiène, CLIN ...)

Proposition de démarche





DASRI

Compte-rendu