

Démarche de réduction des déchets d'activités de soins à risque infectieux

AC GUILLE DES BUTTES¹, N CATOIRE², C BOURIGAULT¹, D LEPELLETIER^{1 3}

¹Unité de Gestion du Risque Infectieux, Service de Bactériologie Hygiène, CHU Nantes

²Pôle technique et logistique, CHU de Nantes

³Université de Nantes, EA UPRES 3826, UFR Médecine, Nantes



Contexte

- ▶ CHU : 2644 lits et 405 places répartis sur 6 sites

- ▶ Traitement des déchets :
 - ▶ Principales filières production existantes
 - ▶ Déchets Assimilables aux Ordures Ménagères (DAOM)
 - 2477 tonnes
 - ▶ Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux (DASRI)
 - 1135 tonnes
 - ▶ Déchets valorisables (cartons, papiers, gravats, (DEEE))
 - 296 tonnes

Source :Données 2010, Pôle Technique et Logistique, CHU Nantes



Indicateur DASRI

- ▶ Indicateur qui permet d'évaluer la production des DASRI dans les établissements de santé

- ▶ Taux de tri DASRI =
$$\frac{\text{tonnes DASRI}}{\text{tonnes (DASRI + DAOM)}}$$

- ▶ Entre 20 et 33% selon les établissements

Source : Organisation de la gestion des déchets, ANAP, 2010

- ▶ CHU de Nantes : ratio global de 32%, très variable selon les sites
 - ▶ 42% et 38% pour les deux plus gros sites



Objectifs de l'étude

- ▶ **Objectif principal**

- ▶ Réduire l'indicateur taux de tri DASRI

- ▶ **Objectif secondaire**

- ▶ Optimiser le tri DASRI/DAOM à la source en s'assurant du respect du tri



Matériel et méthode

▶ Triple approche

- ▶ Auto évaluation des connaissances
- ▶ Audit des pratiques
 - ▶ Direct : observation des pratiques de tri lors du soin
 - ▶ Indirect : ouverture de sacs DASRI après la production
- ▶ Audit des moyens
 - ▶ Lors des soins
 - ▶ À disposition dans les locaux du service

▶ Services inclus

- ▶ Auto évaluation : tous les services de soins
- ▶ Audits : les 9 services les plus gros consommateurs d'emballage DASRI (sacs) pour les observations



Résultats auto évaluation

- ▶ Envoi de 2700 questionnaires
 - ▶ Taux de retour de 23% (n= 624)
- ▶ Thèmes abordés
 - ▶ Formation professionnelle
 - ▶ Connaissance des filières
 - ▶ Conformité des emballages

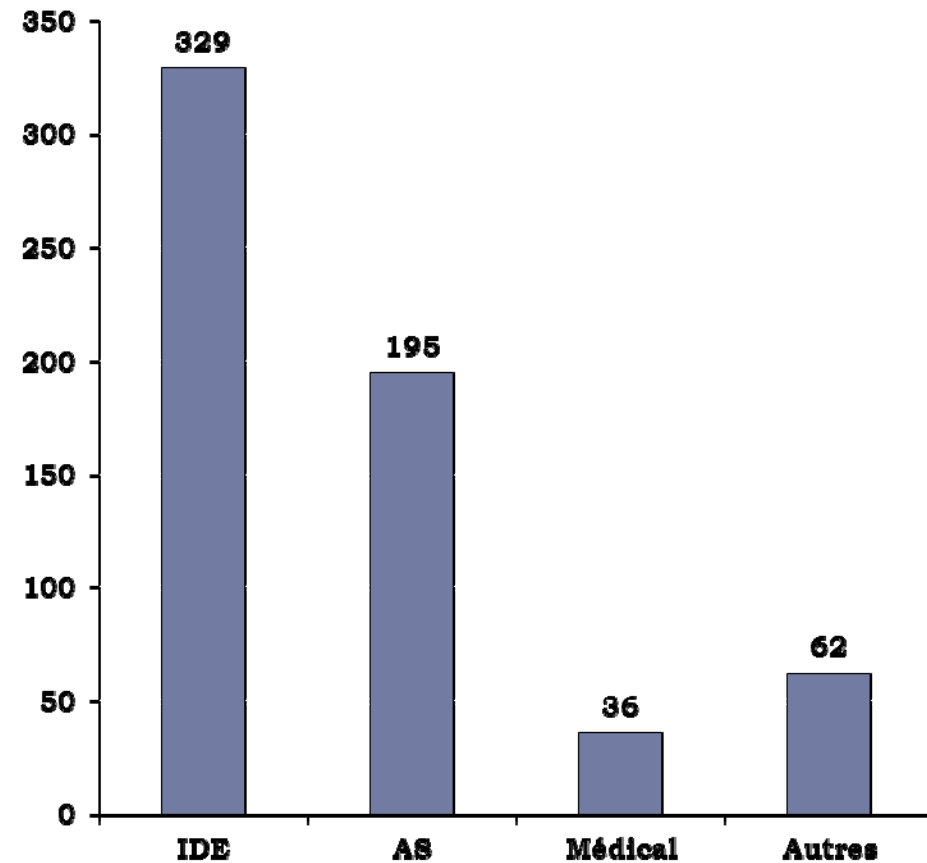


Fig 1 – Répartition des réponses par catégorie professionnelle (n=622)



Résultats auto évaluation

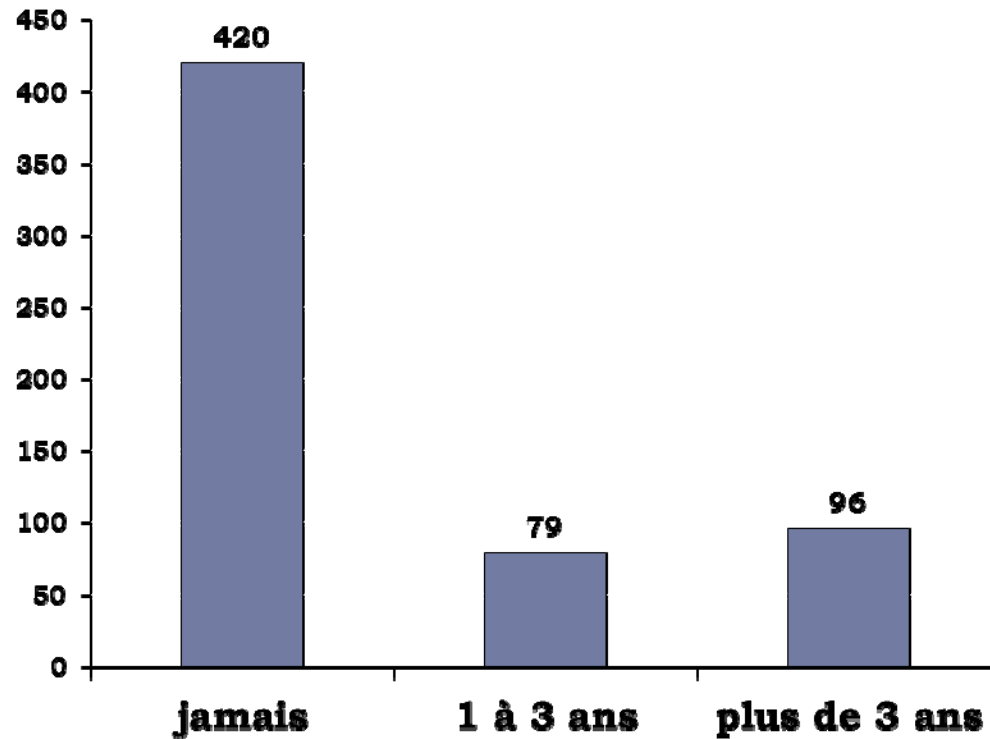


Fig 2. Antériorité de la dernière formation reçue sur le tri des déchets (n = 595)

- ▶ Connaissance du type d'emballage à utiliser selon le type de déchets
- ▶ DAOM : 79% de réponses conformes (481/609)
- ▶ DASRI: 98% de réponse conformes (399/407)



Résultats audit direct : observation des pratiques

- ▶ **179 soins observés dont :**
 - ▶ Réfection de pansement 33% (n= 60)
 - ▶ Pose et manipulation perfusion 18% (n=33)
 - ▶ Prise de sang 13% (n=24)
- ▶ **Collecteur piquant tranchant (n=142)**
 - ▶ Fixation non conforme 24% (34 soins)
 - ▶ Activation de la fermeture provisoire non conforme dans 87% des cas (129 soins)



Elimination en filière DASRI selon la nature du déchet : résultats auto évaluation

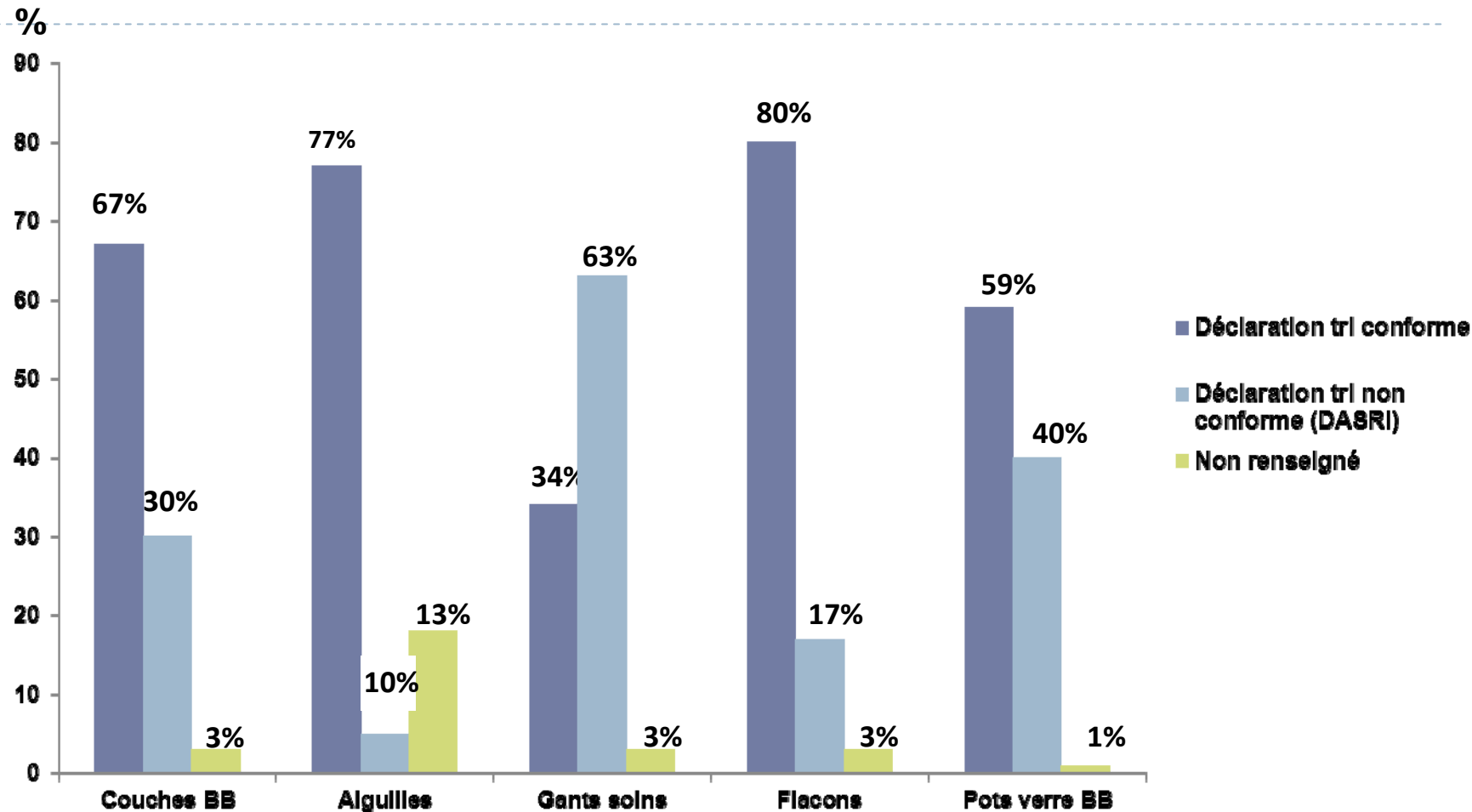


Fig 3. Taux de conformité des connaissances d'élimination en filière DASRI selon le déchet

Elimination en filière DASRI selon la nature du déchet : résultats audit indirect

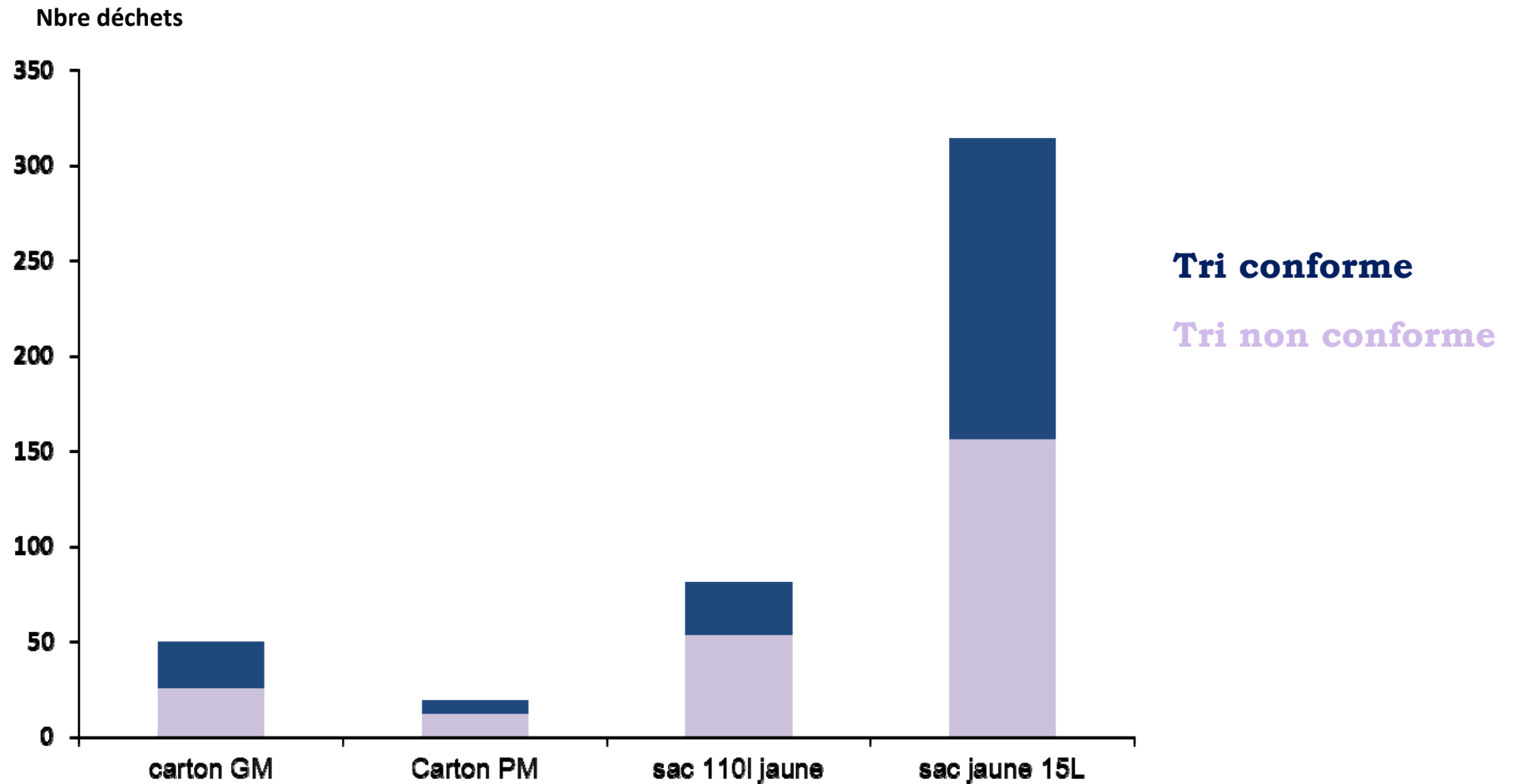


Fig 4. Caractérisation des déchets présents des sacs DASRI à leur ouverture

Résultats : traçabilité des déchets

▶ Auto évaluation

- ▶ Pratique inconnue par 17% des professionnels (n=92)
 - 29 des 36 personnels médicaux

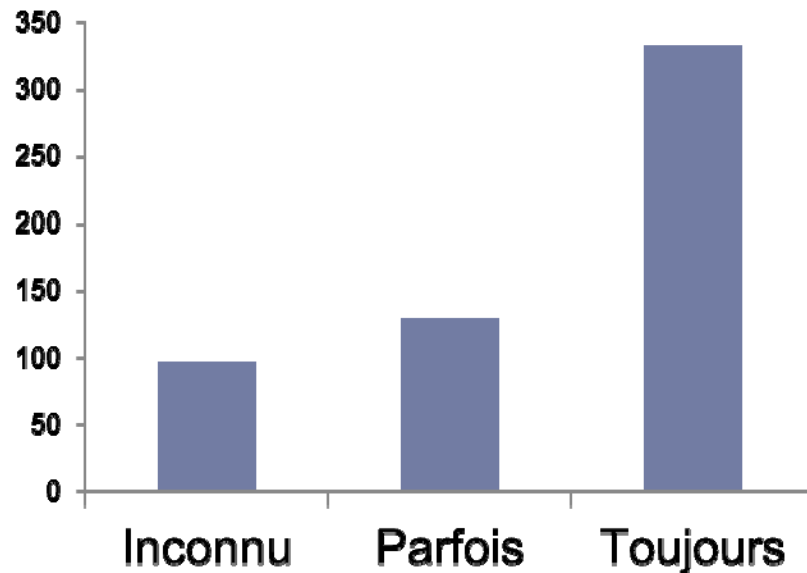


Fig 5. Traçabilité des déchets

▶ Audit des pratiques

- ▶ Conformité de l'indentification du service émetteur des déchets (9 des 10 observations)

▶ Audit des moyens

- ▶ 100% des services disposent de moyens de traçabilité



Analyse

- ▶ **Bonne participation à l'étude**
 - ▶ Sensibilisation des professionnels à la valorisation des déchets
 - ▶ Remise en cause des « pratiques reflexes » d'élimination (filière DASRI par défaut)
- ▶ **Bonne connaissance**
 - ▶ Des emballages et des filières
 - ▶ Du besoin de traçabilité des déchets
- ▶ **Points à améliorer**
 - ▶ Adaptation du type de déchet à la filière
 - ▶ Pratiques de tri au cours du soin



Perspectives

- ▶ **Révision des filières d'élimination des déchets**
 - ▶ En fonction du risque infectieux réel
 - ▶ En fonction de l'évolution des conditionnements, de l'organisation de l'élimination
- ▶ **Révision des moyens mis à disposition**
 - ▶ Support DAOM et DASRI pour tous les chariots de soins
 - ▶ Container Piquant tranchants avec système de fixation
- ▶ **Campagne d'information**
 - ▶ Prévues courant 2012



LES VALORISABLES



Le carton

- Emballages de médicaments carton,
- Cartons d'emballage : colis ...
- Cartonnettes fines : ramette de papier, intercalaire, boîte de gants....



Cartons vides pliés



Bac gris couvercle bleu
Pour recyclage

Le papier

- Journaux, revues, magazines
- Enveloppes (kraft à fenêtre ou non)
- Cahiers
- Papier avec agrafes, trombones, spirales (avec modération)



Collecteur individuel



Bac vert avec logo « arbre »
Pour recyclage

LES PILES

Les piles sont déposées dans des bornes d'apport volontaire, lieux de regroupement sur chaque site.



Plaquette « Tri des déchets dans les services de soins »

