

# Risque infectieux lié aux déchets d'activités de soins

## Repères et outils d'évaluation

# Législation



- Tout producteur doit répondre à une triple réglementation
  - Code de la santé publique
  - Code européen
  - Réglementation européenne pour le transport des matières dangereuses par la route

# Pourquoi cette démarche ?



- Aide à la mise en œuvre de procédures, protocoles et modes opératoires
  - Protéger les professionnels et l'environnement
  - Maîtriser les coûts d'élimination et traitement
- Forte demande des ETS et EMS des Pays de la Loire
  - Fournir des points de repères et outils méthodologiques
  - Aider les professionnels en charge des Déchets d'activité de soins
    - Mieux maîtriser cette activité
    - Mieux maîtriser le risque associé (humains, technique, environnemental)

# objectif



- Fournir aux établissements une liste type des DASRI

# démarche



- Enquête auprès des ETS et EMS : quels déchets sont éliminés dans la filière DASRI au vu des différents protocoles reçus
- Analyse et classement (DAOM/DASRI) des différents déchets listés par les établissements en se posant les questions suivantes:
  - Quels types de micro organismes peut-on trouver dans ce déchets? (quel groupe est concerné?)
  - Existe-t-il un risque d'exposition au sang et/ou aux liquides biologiques?
  - Quel est le mode de contamination possible ?
- Dégagement d'un 3<sup>e</sup> secteur: déchets dont la filière d'élimination ne fait pas l'unanimité (en lien avec la première partie de l'article R 1335-1\*)

\*Définition Article R1335-1

1°Ceux qui 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.

# demarche



- Recherche textes réglementaires / recommandation permettant d'évaluer le risque représentés par les différents micro organismes (classement des agents biologiques selon le décret N°94-352 du 04/05/1994)
- Recherche et analyse des données bibliographiques sur le risque infectieux professionnel (qu'est ce qui a changé depuis la mise en place du tri DAOM/DASRI)

# conclusion



- **Le risque majeur c'est l'AESLB**
  - Il est présent à toutes les étapes du processus de prise en charge des déchets (tri, conditionnement, transport en interne, stockage ...)
- **Le processus de prise en charge des DASRI doit bénéficier d'une analyse de risque *a priori***
  - Il ne peut être envisagé de façon isolée car dépendant
    - ✦ de l'organisation de l'établissement, de la collecte et du traitement des DAOM
    - ✦ de la formation des professionnels,
    - ✦ des locaux...
    - ✦ ... mais aussi de la mise en place ou non de filière spécifiques (verres médicamenteux, pace maker...)

# conclusion



- Tous les déchets d'activités de soins ne sont pas à risque infectieux, dès lors que la maîtrise du risque infectieux existe sur l'ensemble de la filière, de la production du déchet à son élimination.



# conclusion



- Construction de plusieurs outils:
  - une grille d'évaluation de type AMDEC permettant l'identification des modes de défaillances et des causes possibles à chaque étapes du processus (production/conditionnement, entreposage/stockage, ramassage/transport, destruction)
  - Des « check-lists » permettant de faire un état des lieux des mesures barrières existantes ou manquantes regroupées par type d'action (formation, matériels, politique d'achat, locaux)
  - Quiz sur la gestion des déchets (questionnaire de connaissance)
  - Grille d'audit gestion des déchets dans un service (observation)

# Démarche d'évaluation du risque infectieux



Grille de type-AMDEC  
Fiches de diagnostic:

Test dans un établissement du réseau

# DEMARCHE A L'ARCHE



Etablissement volontaire en lien avec LUTIN 72/ travail ARLIN

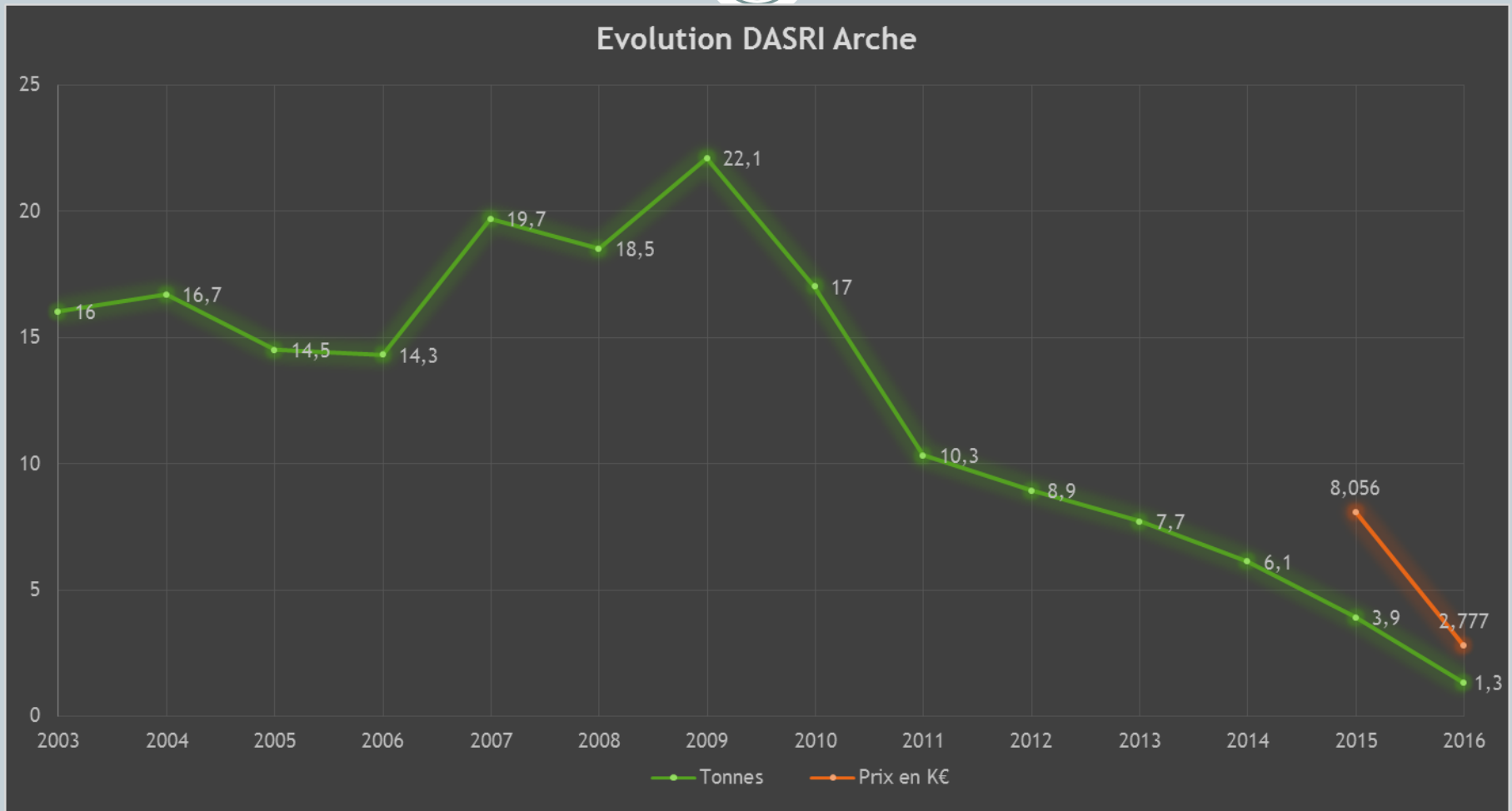
- **Juin 2015:**

- **Analyse de l'existant** : remplissage d'une grille/service le jour et une grille/service de nuit pour recenser tous les déchets d'activités de soin et lieu d'élimination en coordination avec les correspondantes IDE et AS/AP en hygiène (jour et nuit) et les cadres
  - **Hétérogénéité du lieu d'élimination**
- **A partir de la grille AMDEC** proposée par le groupe de travail de l'ARLIN:
  - ✦ Etat des lieux du tri, de l'organisation et des locaux des DASRI avec le responsable technique et son adjoint
  - ✦ Analyse du cahier de relevé des dysfonctionnements de l'élimination des déchets
- Rencontre avec un des cadres hygiénistes de l'ARLIN

- **4ème trimestre 2015:**

- Nouveau tri et nouvelle fiche mis en place après la validation du CLIN
- Communication auprès de tous les professionnels, correspondants,...
- Programmation d'audits avec retour immédiat aux équipes et aux cadres

# Evolution des tonnes de DASRI par année



A noter que cette décroissance de tonnage des DASRI c'est fait sans augmentation significative des DAOM  
ARS - Février-2018  
grâce à l'optimisation du recyclage

# 3 AUDITS D'OBSERVATION



- Février et avril 2016 puis avril 2017
- Grille de relevé par service: DASRI et déchets ménagers
- Résultats satisfaisants dès le 1<sup>er</sup> audit
  - ✦ Quelques réajustements au début (sacs à urines non vidées dans fûts par ex)
- Avril 2017:
  - ✦ DASRI
    - 1 non conformité sur 12 fûts :1 seringue gastrostomie dans DASRI
  - ✦ Déchets ménagers:
    - 0 non conformité sur 11 SACS noirs (1 NC mais pas en rapport avec DASRI /filère de valorisation des cartons non respectée)

# Démarche d'évaluation du risque infectieux



Grille de type-AMDEC  
Fiches de diagnostic

# Pré-requis à la démarche d'évaluation de la maîtrise du risque infectieux



- Avoir un protocole Gestion des déchets
- Avoir accès aux tonnages DASRI et DADM
- Avoir la liste des acteurs concernés par la gestion des déchets, à toutes les étapes
- Avoir planifié des audits de moyens, de pratiques et de connaissances en référence au protocole institutionnel
- Avoir une formation Gestion des déchets prévue au programme de formation continue
- Avoir défini des filières de tri/revalorisation des déchets (*permettant ainsi d'éviter de mettre en DASRI tous les déchets pour lesquels une filière spécifique n'est pas prévue*)
- Avoir en interne, un professionnel formé aux outils de gestion des risques (Hygiéniste ou qualicien) et avoir à disposition les échelles utilisées pour déterminer la criticité (déterminée lors d'un évènement indésirable)

# Démarche d'évaluation du risque infectieux



- **Risque majeur reconnu : Accident d'exposition au sang**
  - Si : Pathogène en quantité suffisante
  - + Durée de vie du micro-organisme longue
  - + Voie de pénétration chez l'homme
- **Evaluation du risque**
  - Quels types de micro-organismes peut-on trouver dans ce déchet ?
  - Existe-t-il un risque d'exposition au sang ou aux liquides biologiques lors de la manipulation de ce déchet ?
  - Quel est le mode de contamination possible ?

Pas de prise en compte du risque ressenti ou « psycho-émotionnel »



# Les différentes étapes



- Etape 1 : Engagement de la Direction
  - Décision de démarche et désignation des professionnels
- Etape 2 : Préparation
  - Réunion de travail avec l'ensemble des acteurs
- Etape 3 : Réalisation
  - Réunion abordant les 4 thèmes → cotation
- Etape 4 : outil informatique
  - Tableur Excel
  - Coter la fréquence et détectabilité → Calcul criticité automatique
    - ✦ Rouge : alerte, actions correctrice immédiate
    - ✦ Orange : actions de surveillance
    - ✦ Vert : risque maîtrisé
- Etape 5 : Pistes d'amélioration
- Etape 6 : Enregistrement

# Fiches de diagnostic



- Préalable à l'analyse de risque a priori
  - 6 thèmes abordés
    1. La formation des professionnels
    2. La gestion du matériel
    3. La Politique Achat
    4. Les Locaux d'entreposage
    5. La Collecte et transport des déchets
    6. Le Traitement des déchets
- Identification des mesures barrières existantes et celles manquantes

# Démarche d'évaluation de la maîtrise du risque infectieux




- Quels peuvent être les dysfonctionnements à cette étape ?  
→ Défaillances possibles
- Pour quelles raisons ce dysfonctionnement surviendrait-il ?  
→ Causes possibles
- Si ce dysfonctionnement survenait, quel impact aurait-il ?  
→ Gravité
- Quelle est la probabilité de survenue de ce dysfonctionnement dans notre établissement ?  
→ Fréquence
- Avons-nous les moyens de repérer ce dysfonctionnement ?  
→ Détectabilité
- Quelles actions pouvons-nous mettre en œuvre pour que ce dysfonctionnement ne survienne pas ?  
→ Identifier des mesures correctives à mettre en œuvre

# Checklist formation



- Vert = mesure barrière présente
- NON → Analyse des modes de défaillance
  - Grille AMDEC du thème : calcul de criticité

 CHECK-LIST FORMATION Gestion des Déchets		
<b>Une formation-information sur les modalités de gestion des DASRI existe dans l'établissement</b>		
Si oui, remplir la Check-list ci-dessous en mettant une X dans la case OUI ou NON		
La formation	OUI	NON
S'adresse à tout personnel	X	
S'adresse à tous nouveaux arrivants		X
Contient une évaluation des connaissances avant/après formation (format DPC : Développement Professionnel Continu)		
La formation aborde les moyens de prévention	OUI	NON
Port des Equipements de Protection individuelle	X	
Vaccinations à jour		
Conduite à tenir en cas d'Accident d'Exposition au Sang ou aux Liquides Biologiques		X
La formation présente les modes d'emploi et recommandations sur les Collecteurs à Objet Piquant Coupant Tranchant (COPCT) utilisés dans l'établissement	OUI	NON
Fiche de montage du collecteur /"Clic couvercle"		
Fermeture provisoire		
Fermeture définitive		
Utilisation des encoches de désolidarisation du collecteur		
Le niveau de remplissage à respecter	X	
Le délai d'élimination du COPCT à respecter		X
Noter la date de fermeture ou la date de mise en place pour respecter le délai d'élimination défini dans l'établissement		
Le positionnement, maintien sur un support		X
Ce qui se met dans le COPCT		
Noter le nom du service	X	
La formation présente les modes d'emploi et recommandations sur les SACS utilisés dans l'établissement	OUI	NON

Page 1

# Grille de type-AMDEC



- Peut être complémentaire des checklist et utilisée en 1<sup>ère</sup> intention
  - Criticité et hiérarchisation des actions
    1. Formation
    2. Matériel
    3. Politique Achat
    4. Locaux d'entreposage
- Remplir les modes de défaillance potentiels et solutions de sécurisation
  - Coter la fréquence (F) et la détectabilité (D)
  - Gravité (G) pré-cotée par le groupe de travail

# Grille de type-AMDEC



- Criticité = Gravité x Fréquence x Détectabilité

Cotation	Gravité	Fréquence	Détectabilité
1	perturbation mineure	rare, très improbable, <1 fois/an	défaut facilement observable
2	perturbation significative	faible, < 1 fois/an	détection facile à mettre en œuvre
3	conséquence importante, grave	fréquent, < ou égal 1 fois/semaine	détection difficile à mettre en œuvre
4	conséquence critique, très grave	très fréquent > ou égal 1 fois/semaine	échantillonnage obligatoire pour détecter le défaut
5	conséquence catastrophique, irréversible	quotidien	défaut non détectable

Criticité = G x F x D	
< 18	criticité acceptable sans action corrective
19 à 41	criticité acceptable avec surveillance
> 41	criticité inacceptable : actions à mener en priorité

# Groupe de travail



## **COORDINATION ARLIN CPias et ARS Pays de la Loire**

- AVRIL Catherine – Responsable Arlin Pays de la Loire
- BIRGAND Gabriel – Responsable Arlin Pays de la Loire
- DE SALINS Valérie - Cadre de Santé Hygiéniste ARLIN
- FOURRIER Pascal - Ingénieur sanitaire - ARS

## **MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL**

- BRETHER Nicole - IDE Hygiéniste - Hôpital Intercommunal Sèvre et Loire VERTOU (44)
- BRETAUDEAU Marie-Claude - IDE Hygiéniste - Centre MGEN MONTAIGU (85)
- CAMBUZAT Dominique - IDE Hygiéniste - CHU ANGERS (49)
- CAMUS Céline - IDE Hygiéniste - ICO René Gauducheau SAINT HERBLAIN (44)
- CHERIGUENE Nora - IDE Hygiéniste - ECHO NANTES (44)
- FRANGEUL Evelyne - IDE Hygiéniste - CH CHATEAUBRIANT/NOZAY/POUANCE (44)
- LAFFIN Sylvie - Cadre Hygiéniste - CH du Haut Anjou CHATEAU GONTIER (49)
- LEVEZAC Claire - IDE Hygiéniste - Clinique Sourdille NANTES (44)
- LOUBERSAC Virginie - PH Hygiéniste - Nouvelles Cliniques Nantaises NANTES (44)
- MATOUK Dominique - Cadre Hygiéniste - Nouvelles Cliniques Nantaises NANTES (44)
- NAUDIN Martine - IDE Hygiéniste - CH Francis Robert ANCENIS (44)
- OLIVO Yannick - IDE Hygiéniste - Centre Hospitalier LE MANS (72)
- PILLET Nicole et DUCHON Sylvie - IDE Hygiénistes - Clinique Jules Verne NANTES (44)
- TRIBERT Eric – Responsable - GREDHA ANCENIS (44)