



Enquête régionale 2019

Gestion des déchets d'activités de soins en ES et EMS

Priorité régionale 2019 - RHC-CPias



SOMMAIRE

	Page
Contexte et objectifs de l'enquête -----	3
L'enquête -----	4
1. Les établissements concernés -----	4
2. Modalité d'inscription -----	4
3. Déroulement de l'enquête -----	4
4. Analyse des données -----	5
5. Schéma récapitulatif -----	6
Annexes -----	6

CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ENQUÊTE

La gestion des déchets d'activités de soins constitue un élément important pour la protection des professionnels notamment dans le cadre de la prévention des accidents d'exposition au sang.

La gestion des déchets d'activités de soins (DAS) dans les établissements de santé et les établissements médico-sociaux est réglementaire :

- Code de santé publique articles : R1335-1, R1335-2, R1335-3, R1335-4, R1335-5, R1335-6, R1335-7, R1335-8,
- Code de l'environnement : livre V, titre IV « déchets »
- Arrêté du 27 juin 2016 modifiant l'Arrêté du 24 novembre 2003 relatif aux emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine,
- Arrêté du 10 mai 2014 modifiant l'Arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques.

Les déchets d'activités de soins sont définis dans le code de santé publique article R1335-1 :

« les déchets d'activités de soins sont des déchets issus des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif, curatif ou palliatif, dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire ».

Les déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés (DASRIA) sont également définis par le code santé publique R115-1 :

«1° Soit présentent un risque infectieux, du fait qu'ils contiennent des micro-organismes viables ou leurs toxines, dont on sait ou dont 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 ;

2° Soit, même en l'absence de risque infectieux, relèvent de l'une des catégories suivantes:

- Objets piquants ou coupants
- Produits sanguins à usage thérapeutique
- Déchets anatomiques humains, correspondant à des fragments non aisément identifiables.

Les objectifs de la gestion des DAS sont :

- la protection du personnel,
- la protection de l'environnement,
- la maîtrise des coûts d'élimination et de traitement.

En 2019, nous proposons à l'ensemble des ES et EMS de la région une enquête qui a pour objectif d'établir un état des lieux de la gestion des déchets d'activités de soins dans chaque structure participante et au niveau régional. Les résultats permettront de déterminer des pistes d'amélioration pour la gestion du risque infectieux lié aux déchets d'activités de soins. Cette enquête se limite à la gestion des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) et aux déchets assimilés aux ordures ménagères (DAOM).

L'ENQUÊTE

L'enquête comporte 3 parties :

- Un questionnaire « politique générale » (annexe 1)
- Une grille d'observation par service/unité (annexe 2)
- Un questionnaire pour les professionnels (annexe3)

1. LES ÉTABLISSEMENTS CONCERNÉS

L'enquête est proposée à tous les ES et EMS de la région Centre Val de Loire.

2. MODALITÉ D'INSCRIPTION

Le livret d'inscription 2019 (disponible sur le site du RHC et en annexe 4) est rempli pour chaque établissement participant et retourné au RHC-CPIAS pour :

- formaliser l'inscription à l'enquête régionale,
- identifier une personne responsable de l'enquête.

Le livret d'inscription doit être retourné au RHC-CPIAS, Hôpital Bretonneau, 2 bd Tonnellé, 37044 TOURS Cedex 9 impérativement avant le début de l'enquête.

Un courrier vous sera envoyé pour confirmer votre inscription.

L'équipe du RHC-CPIAS s'engage à fournir une assistance méthodologique aux établissements participants.

3. DÉROULEMENT DE L'ENQUÊTE

L'enquête sera réalisée sur la période **du 1 avril au 30 juin 2019.**

Les données de l'enquête devront être saisies sur l'outil de saisie et **adressées AU RHC-CPIAS au plus tard le 15 juillet 2019.**

L'outil de saisie est disponible sur le site internet du RHC-CPIAS via le lien suivant : <http://RHC-arlin.com>.

A. QUESTIONNAIRE « POLITIQUE GÉNÉRALE »

L'enquêteur est un hygiéniste ou une personne formée à l'hygiène (ex : correspondant en hygiène).

Un seul questionnaire est à remplir par établissement.

Les données devront être saisies sur l'outil de saisie.

Le questionnaire est disponible en annexe 1 de ce document.

B. OBSERVATION DANS UN SERVICE/UNITÉ

L'enquêteur est un hygiéniste ou une personne formée à l'hygiène (ex : correspondant en hygiène).

L'enquêteur prend contact avec le responsable du service pour informer de cette enquête et il se rend dans le (les) service (s), observe les pratiques et remplit la grille d'observation. Il est possible d'observer un ou plusieurs services.

La grille d'observation est disponible en annexe 2 de ce document.
Les données des observations devront être saisies sur l'outil de saisie.

C. QUESTIONNAIRE PROFESSIONNEL

L'enquêteur est un hygiéniste ou une personne formée à l'hygiène (ex : correspondant en hygiène).

L'enquêteur prend contact avec le responsable du service pour l'informer de cette enquête. L'enquêteur se rend dans le(les) services(s), il complète le questionnaire avec l'audité (professionnel).

Chaque professionnel ne sera interrogé qu'une fois.
Les données devront être saisies sur l'outil de saisie web.

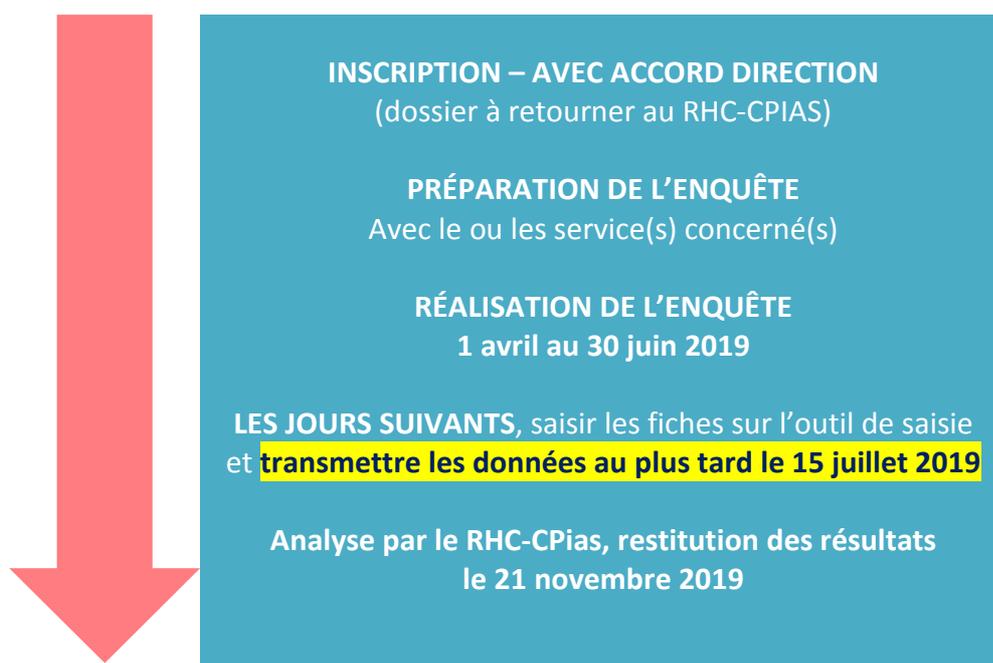
5. ANALYSE DES DONNÉES

Les données seront analysées par le RHC-CPIas. Un rapport automatique est disponible pour le questionnaire professionnel via l'outil de saisie.

Les résultats de l'enquête seront restitués le 21 novembre 2019.

Pour toute question, contacter Célia Moreau: c.moreau@chu-tours.fr

6. SCHÉMA RECAPITULATIF



ANNEXES

ANNEXE 1

Enquête régionale « Gestion des déchets d'activités de soins » Politique générale

1 fiche par établissement

Code établissement : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

NA (non adapté) NC (non connu)

DOCUMENTATION

Présence dans l'établissement d'une procédure relative à la gestion des déchets :

Oui Non

Si oui, la procédure précise (plusieurs réponses possibles) :

- la définition des déchets Oui Non
- le tri des déchets (différentes filières) Oui Non
- l'élimination des DASRIA (délai,...) Oui Non
- le circuit des déchets (du service au local centralisé) Oui Non
- le plan des locaux internes (local intermédiaire, local central) Oui Non
- les équipements de protection nécessaire pour la manipulation des déchets Oui Non
- la CAT en cas d'AES Oui Non

Existence d'un protocole « Conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang (AES) » dans l'établissement :

Oui Non

La CAT en cas d'AES est affichée dans tous les services :

Oui Non

Avez-vous une liste détaillée des DAOM ?

Oui Non

Avez-vous une liste détaillée des DASRIA ?

Oui Non

La procédure est accessible dans tous les services

Oui Non

Une affiche ou une grille sur le tri des déchets existe dans l'établissement

Oui Non

Ce document de synthèse est affiché dans tous les services

Oui Non

FORMATION DES PROFESSIONNELS

Une formation ou remise de documentation relative à la gestion des déchets est-elle proposée aux nouveaux arrivants ?

Oui Non

Une formation du personnel sur les déchets d'activités de soins (DAS) est-elle réalisée dans le cadre de la formation continue ?

Oui Non

Si oui, la formation intègre (plusieurs réponses possibles) :

- le port des équipements de protection individuelle Oui Non
- la CAT en cas d'AES Oui Non
- les modalités d'utilisation des collecteurs à objet piquant coupant tranchant : Oui Non

- les différents contenants (fûts, sacs, cartons) et leurs modalités d'utilisation (mode d'emploi, remplissage, ...) :

Oui Non

ENTREPOSAGE DES DECHETS D'ACTIVITÉ DE SOINS À RISQUE INFECTIEUX ET ASSIMILÉS

La production de DASRIA de l'établissement est en moyenne :

>100KG/semaine

≤ 100KG/semaine entre >15Kg/mois

≤ 15KG/mois entre > 5KG/mois

≤ 5 KG/MOIS

Existence d'un référent gestion des déchets dans l'établissement

Oui Non NA/NC

Évaluation des pratiques réalisée dans les 5 dernières années

Oui Non NA/NC

ENTREPOSAGE CENTRALISÉ

Local dédié uniquement à l'entreposage des déchets

Oui Non NA/NC

Signalétique sur la porte

Oui Non NA/NC

Fermeture efficace

Oui Non NA/NC

Ventilation et éclairage conformes

Oui Non NA/NC

Protection des déchets contre les intempéries ou la chaleur

Oui Non NA/NC

Inaccessible aux animaux

Oui Non NA/NC

Arrivée et évacuation des eaux conformes

Oui Non NA/NC

Sol et parois lavables

Oui Non NA/NC

Entretien régulier du local (procédure)

Oui Non NA/NC

Entretien régulier des contenants type Grand récipient vrac (GRV) est organisé

Oui Non NA/NC

Traçabilité de l'entretien :

- du local

Oui Non NA/NC

- des containers

Oui Non NA/NC

Emballage primaire conforme, fermé hermétiquement, non souillé

Oui Non NA/NC

Délai d'élimination des DASRI est respecté

Oui Non NA/NC

Poste pour hygiène des mains (SHA, Lavage des mains)

Oui Non NA/NC

ENTREPOSAGE INTERMÉDIAIRE

Existence de locaux de stockage intermédiaire des déchets dans l'établissement

Oui Non NA/NC

Procédure d'entretien des GRV

Oui Non NA/NC

Le local a une signalétique sur la porte

Oui Non NA/NC

Accès limité (fermeture ou hors d'atteinte du public)

Oui Non NA/NC

Entretien régulier du local (procédure)

Oui Non NA/NC

Traçabilité de l'entretien du local

Oui Non NA/NC

Le local est réservé à l'entreposage des déchets (il peut aussi être utilisé pour le linge sale)

Oui Non NA/NC

Poste pour l'hygiène des mains (SHA, lavage des mains)

Oui Non NA/NC

Des contenants type GRV sont prévus pour le stockage des DASRI

Oui Non NA/NC

FILIÈRE D'ÉLIMINATION

Une convention est signée avec chaque société prestataire responsable de l'enlèvement des différents déchets

Oui Non NA/NC

Les bordereaux de suivi des déchets sont conservés 3 ans

Oui Non NA/NC

ANNEXE 2

Enquête régionale

« Gestion des déchets d'activités de soins »

Observation dans un service/unité

Code établissement : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° fiche : |_|_|_|

Service/unité : _____

OBSERVATION DES PRATIQUES : gestion des déchets d'activité de soins (DAS)

NA (Non adapté)

- La procédure de gestion des déchets d'activité de soins de l'établissement est facilement accessible dans le service : Oui Non
- La procédure conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang (AES) est facilement accessible dans le service : Oui Non

LOCAL INTERMÉDIAIRE DE STOCKAGE

- Un local intermédiaire de stockage des DASRI pour le service existe : Oui Non
- Si oui :
 - Le local a une signalétique sur la porte Oui Non
 - Porte maintenue fermée Oui Non
 - Propreté visuelle du local Oui Non
 - Traçabilité de l'entretien du local Oui Non
 - Il est possible d'y réaliser un geste d'hygiène des mains (Friction ou lavage simple) Oui Non
 - Remplissage adapté des conteneurs (GRV,...) Oui Non NA
 - Extérieur du conteneur (GRV) propre Oui Non NA
 - Sacs, cartons, fûts DASRI identifiables (UF service, ...) Oui Non
 - Date de fermeture sur emballage DASRI (sacs, cartons, ...) Oui Non
 - Présence de sac de déchets directement sur le sol Oui Non
 - Présence de matériel non approprié Oui Non

MATÉRIEL DISPONIBLE DANS LE SERVICE/UNITÉ

- Matériel nécessaire au tri des déchets est disponible sur le chariot N°1 : Oui Non
(Sac noir, jaune, boîte à OPCT)

Matériel nécessaire au tri des déchets est disponible sur le chariot N°2 : Oui Non
(Sac noir, jaune, boîte à OPCT)

Matériel nécessaire au tri des déchets est disponible en salle de soins : Oui Non
(Sac noir, jaune, boîte à OPCT)

TYPE D'EMBALLAGE DE DASRI OBSERVÉS

Emballage N°1 :

Collecteur à objet piquant coupant tranchant (OPCT) Sac DASRI de grand volume
 Sac DASRI de petit volume Fût Carton / combiné

Lieu d'observation (chariot de soins, salle de soins,...)
Montage du collecteur correct (corps + couvercle) Oui Non NA
Fermeture provisoire réalisée Oui Non NA
Niveau de remplissage respecté Oui Non
Stabilisé/support adapté Oui Non

Emballage N°2 :

Collecteur à objet piquant coupant tranchant (OPCT) Sac DASRI de grand volume
 Sac DASRI de petit volume Fût Carton / combiné

Lieu d'observation (chariot de soins, salle de soins,...)
Montage du collecteur correct (corps + couvercle) Oui Non NA
Fermeture provisoire réalisée Oui Non NA
Niveau de remplissage respecté Oui Non
Stabilisé/support adapté Oui Non

Emballage N°3 :

Collecteur à objet piquant coupant tranchant (OPCT) Sac DASRI de grand volume
 Sac DASRI de petit volume Fût Carton / combiné

Lieu d'observation (chariot de soins, salle de soins,...)
Montage du collecteur correct (corps + couvercle) Oui Non NA
Fermeture provisoire réalisée Oui Non NA
Niveau de remplissage respecté Oui Non
Stabilisé/support adapté Oui Non

Emballage N°4 :

Collecteur à objet piquant coupant tranchant (OPCT) Sac DASRI de grand volume
 Sac DASRI de petit volume Fût Carton / combiné

Lieu d'observation (chariot de soins, salle de soins,...)
Montage du collecteur correct (corps + couvercle) Oui Non NA
Fermeture provisoire réalisée Oui Non NA

Niveau de remplissage respecté
Stabilisé/support adapté

Oui Non
 Oui Non

Emballage N°5 :

Collecteur à objet piquant coupant tranchant (OPCT)
 Sac DASRI de petit volume Fût

Sac DASRI de grand volume
 Carton / combiné

Lieu d'observation (chariot de soins, salle de soins,...)

Montage du collecteur correct (corps + couvercle)

Fermeture provisoire réalisée

Niveau de remplissage respecté

Stabilisé/support adapté

Oui Non NA

Oui Non NA

Oui Non

Oui Non

ANNEXE 3

Enquête régionale

« Gestion des déchets d'activités de soins »

Questionnaire pour les professionnels

Code établissement : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° fiche: |_|_|_|_|_|

Service : _____

Votre profession :

IDE

AS

ASH

Autre, précisez : _____

QUIZ

NSP (ne sait pas) NC (non concerné)

Savez-vous où trouver la procédure de gestion des déchets de votre établissement ?

Oui

Non

Pas de procédure dans la structure

NSP

Si oui, selon vous, est-elle facilement accessible ?

Oui

Non

Savez-vous où trouver la conduite à tenir en cas d'AES dans votre établissement ?

Oui

Non

Pas de procédure dans la structure

NSP

Si oui, selon vous, est-elle facilement accessible ?

Oui

Non

Avez-vous bénéficié d'une formation sur la gestion des déchets au sein de votre structure ?

Oui

Non

Si oui, il y a :

<5 ans

≥ 5 ans

J'identifie les emballages des DASRI (Date/nom du service sur sac jaune, combiné,...) :

Jamais | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Systématiquement

J'élimine les OPCT sans dépose intermédiaire :

Jamais | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Systématiquement

Dans quelle filière éliminez-vous ?

- un tablier plastique à usage unique utilisé lors de soins de nursing

DAOM

DASRI

NC

NSP

- un masque chirurgical en cas de grippe

DAOM

DASRI

NC

NSP

- une paire de gants à usage unique souillés
par les selles DAOM DASRI NC NSP
- les emballages (des perfusions/compresses,...) DAOM DASRI NC NSP
- une sonde urinaire DAOM DASRI NC NSP
- le change d'un patient/résident DAOM DASRI NC NSP
- une poche vide de sérum physiologique
et sa tubulure DAOM DASRI NC NSP
- le cathéter veineux périphérique après son ablation DAOM DASRI NC NSP
- un pansement sec non souillé DAOM DASRI NC NSP
- un pansement exsudatif DAOM DASRI NC NSP
- la surblouse à manches longues à UU en cas de gale DAOM DASRI NC NSP
- le change d'un patient/résident en cas de diarrhée
à *clostridium difficile* DAOM DASRI NC NSP

ANNEXE 4

Réseau des Hygiénistes du Centre

Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins
Pôle de Référence : Centre Hospitalier Universitaire de TOURS



LIVRET D'INSCRIPTION **2019**

FICHES D'IDENTIFICATION

- | | |
|---|-------|
| - Fiche « Établissement » | 20 |
| - Fiche « Destinataires des résultats » | 21-23 |

INSCRIPTION

- | | |
|--|----|
| - Enquête « Gestion des déchets d'activités de soins » | 24 |
|--|----|

ÉDITER LE DOSSIER, LE REMPLIR LISIBLEMENT
ET LE RETOURNER AU RHC

Par courrier : RHC-CPIAS – 2 Bd Tonnellé 37044 TOURS Cedex 9

Par mail : c.moreau@chu-tours.fr

MODALITÉS D'INSCRIPTION **2019**

⇒⇒⇒ L'INSCRIPTION À L'ENQUÊTE RÉGIONALE SE FAIT EXCLUSIVEMENT
PAR L'ENVOI DE CE DOSSIER AU RHC-CPIAS.

Pour participer à l'enquête régionale «Gestion des déchets d'activités de soins»

Vous devez remplir et renvoyer les documents suivants au RHC-CPIAS avant le début de l'enquête.

- la fiche d'identification de votre établissement (p.20)
- la fiche d'identification des destinataires des résultats (p.21-23)
- une fiche de participation pour l'enquête (p.24)

FICHE D'IDENTIFICATION DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT _____

Adresse _____

Ville _____ Code Postal |_|_|_|_|_|_|_|

STATUT DE L'ÉTABLISSEMENT :

PUBLIC

PRIVÉ

ESPIC

Numéro FINESS juridique établissement

_ _ _ _ _ _ _

Numéro FINESS géographique établissement

_ _ _ _ _ _ _

EST-IL : Indépendant Rattaché à un établissement de santé LEQUEL :

NOMBRE DE LITS |_|_|_|_|_|_|_|

FICHE D'IDENTIFICATION DES DESTINATAIRES DES RÉSULTATS DES ACTIONS

L'accord du directeur de l'établissement est un préalable à la participation aux actions.

Les résultats seront EXCLUSIVEMENT transmis par mail :

- pour les établissements de santé et leur(s) EHPAD
 - au Président de CLIN ou au Responsable de la Gestion Des Risques,
 - à l'Hygiéniste responsable pour les établissements de santé et leur(s) EHPAD
 - au Directeur de l'EHPAD
 - au Médecin Coordonnateur de l'EHPAD

- pour les EHPAD ou autres EMS non rattachés à un établissement de santé
 - au Directeur
 - au Médecin Coordonnateur
 - au Référent Hygiène

- à l'infirmière coordinatrice pour les SSIAD

POUR VOTRE ÉTABLISSEMENT de SANTÉ : (1 fiche par établissement)

➔ Merci de renseigner l'organisation actuelle.

DIRECTEUR DE L'ÉTABLISSEMENT

NOM, PRÉNOM : _____

e-mail : (obligatoire) _____

TEL | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ |

Fonctionnement de l'équipe opérationnelle :

LE PRÉSIDENT DE CLIN

OUI NON

NOM, PRÉNOM : _____

e-mail : (obligatoire) _____

TEL | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ |

LE RESPONSABLE GESTION DU RISQUE INFECTIEUX

OUI NON

NOM, PRÉNOM : _____

e-mail : (obligatoire) _____

TEL | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ |

LE RESPONSABLE HYGIÉNISTE DE L'ENQUÊTE

NOM, PRÉNOM : _____

e-mail : (obligatoire) _____

TEL | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ |

POUR VOTRE EMS: (1 fiche par établissement)



Merci de renseigner l'organisation actuelle.

LE DIRECTEUR DE L'EHPAD

NOM, PRÉNOM : _____

E-mail : (obligatoire) _____

TEL | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ |

LE MÉDECIN COORDONNATEUR (ou si poste vacant, CADRE DE SANTÉ),

NOM, PRÉNOM : _____

e-mail : (obligatoire) _____

TEL | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ |

LE RÉFÉRENT HYGIÈNE,

NOM, PRÉNOM : _____

e-mail : (obligatoire) _____

TEL | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ |

Enquête régionale « Gestion des déchets d'activités de soins »

CALENDRIER

Entre le 01/04/19 et le 30/06/2019

INSCRIPTION DE L'ÉTABLISSEMENT

Etablissement à inscrire : _____

L'outil de saisie est à renvoyer à c.moreau@chu-tours.fr avant le 15/07/19

SIGNATURES DES ACCORDS

POUR LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS, SIGNATURES DES ACCORDS

LE PRÉSIDENT DE CLIN
OU RESP. RISQUE INFECTIEUX

L'HYGIÉNISTE

POUR LES EHPAD, MAS, FAM..., SIGNATURES DES ACCORDS

LE DIRECTEUR

LE MÉDECIN COORDONNATEUR