

Processus logistique : gestion des déchets

Septembre 2014

Avertissement



Caractérisation générale



Planifier

Définition de la politique



Organisation interne



Mettre en œuvre

Mobilisation des équipes



Disponibilité des ressources



Effectivité de la mise en oeuvre



Évaluer

Évaluation du fonctionnement du processus



Agir

Mise en place des actions d'amélioration



Pour en savoir plus





Les présents guides sont des outils de visite à destination des experts-visiteurs de la HAS visant à leur apporter une connaissance de la thématique à partir de laquelle ils pourront conduire leur investigation.

- Ils permettent une remise en perspective des attentes du Manuel de certification selon l'approche processus et donnent des éléments de compréhension pour maîtriser la qualité et la sécurité liées à la thématique.
- Ils précisent notamment des points d'observation permettant d'affiner le regard sur la mise en œuvre réelle au regard des organisations et dispositions prévues par l'établissement.

Ces guides présentent parfois des modalités de mise en œuvre qui vont au-delà des exigences de la certification. Elles visent à indiquer comment optimiser la maîtrise du processus. À ce titre, les établissements sont libres de les appliquer. Ils peuvent avoir développé d'autres réponses pour atteindre l'objectif ; il leur appartient d'en faire état et de démontrer que les dispositions prises sont satisfaisantes pour maîtriser et/ou améliorer la qualité et la sécurité des soins.

Les experts-visiteurs fondent leur investigation sur ces guides sans pour autant investiguer chacune des lignes de façon exhaustive ou littérale. Ils tiennent compte des situations spécifiques rencontrées pendant leur visite pour prioriser leurs investigations sur les points essentiels.

Ces guides seront évolutifs et prendront en compte notamment les retours d'expérience.

Éléments d'appréciation **surlignés en vert** : exigence directement rattachée à la thématique traitée

Éléments d'appréciation **surlignés en jaune** : exigence mettant en avant des liens avec les autres guides thématiques

Les encadrés ne préjugent pas du caractère obligatoire mais sont illustratifs.

Caractérisation générale



L'investigation de la thématique « **Gestion des déchets** » vise à évaluer que l'établissement garantit le respect de la réglementation en vigueur et optimise le dispositif de gestion des déchets en :

- assurant le respect des règles d'hygiène ;
- assurant la sécurité du patient et du personnel ;
- tenant compte du coût financier ;
- intégrant l'enjeu environnemental.





Identification des besoins, analyse des risques



Identification des objectifs d'amélioration



Identification des mesures de traitement des risques

Identification des besoins, analyse des risques



L'établissement a identifié ses besoins et analysé ses risques (1e E3- EA1) avec les professionnels concernés.

Les sources de données utilisées par l'établissement pour réaliser son analyse des risques sont identifiées (8d E1- EA1).

Exemples de sources de données :

- l'examen de la réglementation, des rapports d'inspection ;
- les analyses de risque *a priori* : les résultats de l'évaluation des risques dans les secteurs d'activité, les visites de risques, les audits organisationnels, les audits de pratique, les analyses de processus... ;
- le bilan des événements indésirables ;
- les résultats des autres évaluations, des audits internes et externes (exemples : bilan de la dernière procédure de la certification) ;
- les résultats d'analyse des indicateurs ;
- l'écoute des membres des instances, des usagers, des personnels, l'analyse des plaintes et des réclamations des patients ;
- les analyses des retours suite à des situations de crise type grève ;
- etc.



L'analyse des risques/l'identification des besoins est réalisée :

- au sein de tous les secteurs générateurs de déchets ;
- pour toutes les étapes de la gestion des déchets :
 - le tri,
 - le stockage,
 - la collecte,
 - le transport,
 - l'élimination ;
- selon les catégories et la quantité de production de ses déchets et d'effluents (7e E1- EA1).

Exemples de catégorie de déchets :

- les déchets d'activités de soins à risque infectieux et assimilés ou DASRI (déchets anatomiques humains, déchets tranchants/piquants et produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption) ;
- les déchets pharmaceutiques (non dangereux, potentiellement dangereux, dangereux, cytotoxiques et sang et fluides corporels) ;
- les déchets radioactifs ;
- les dispositifs implantables actifs ;
- les pièces anatomiques humaines ou animales ;
- les produits chimiques dangereux ;
- les amalgames dentaires ;
- les déchets assimilés aux ordures ménagères (DAOM) ;
- les déchets recyclables (papier/carton, verre, plastiques et métaux non contaminés) ;
- les déchets biodégradables (déchets alimentaires et déchets verts) ;
- autres déchets sans risques.

L'établissement a identifié les filières locales de valorisation possible des déchets (7e E3- EA3).

Les risques sont hiérarchisés selon une méthode définie (8d E1- EA2).

Identification des objectifs d'amélioration



Politique et objectifs

Il existe une politique de **gestion des déchets** formalisée (7e E1- EA2). Elle est définie en lien avec l'analyse des besoins et l'analyse des risques.

Elle est validée par les différentes instances (7e E1- EA2) et révisée au moins annuellement.

Elle fixe des objectifs d'amélioration précis et mesurables déclinés, pour ceux qui le nécessitent, par secteur d'activité (1e E2- EA2).

Elle définit les orientations ou les stratégies, notamment en matière de :

- tri, stockage, collecte, transports et élimination des déchets ;
- mesures de protection du personnel ;
- manipulation des déchets à risque (DASRI, etc.) ;
- situations de crise (ex. : grève) ;
- développement durable sur les aspects de valorisation des déchets (recyclables et biodégradables).



Communication

- La politique est diffusée à l'échelle de l'établissement.
- Il existe une stratégie de communication régulière et positive des objectifs et des résultats des indicateurs et des tableaux de bord aux professionnels et aux usagers (2e E1- EA2), ainsi que des succès obtenus.

Identification des mesures de traitement des risques



La mise en œuvre de cette politique est déclinée en un programme d'amélioration (8a E1- EA1).

Les actions sont issues d'initiatives institutionnelles ou d'équipes et de leur collaboration. Certaines actions sont spécifiques à certains secteurs d'activité.

Ce programme précise, pour chaque action, les modalités de suivi (8a E3- EA1) :

- responsabilités pour chacune des actions ;
- planification des actions dans des délais fixés ;
- suivi des actions, clôture et communication des résultats.

L'établissement met en place un système de priorisation des actions, notamment pour celles issues de la conformité à la réglementation (8c E1- EA2).

Le programme est présenté annuellement aux instances de l'établissement (8a E1- EA4), dont la CRUQPC. Il est articulé au programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (PAQSS) de l'établissement (8a E1- EA2).





Pilotage



Rôles et responsabilités



Ressources



Interfaces

Pilotage



Une organisation (structure pilote, cellule de coordination ou pilote) est définie pour piloter et mettre en œuvre la politique de gestion des déchets à l'échelle de l'établissement.

Ses missions, sa composition et son mode de fonctionnement sont définis. Elle s'assure de la coordination, du suivi du plan d'action, du recueil des indicateurs, de l'analyse des résultats et de leur communication.

Exemples :

- rédige un rapport annuel d'activités ;
- veille en lien avec l'encadrement du respect des procédures ;
- veille à la prise en compte de tout besoin particulier dans l'achat/transport ;
- s'assure de l'effectivité de la formation des professionnels concernés ;
- etc.

Rôles et responsabilités



Le rôle et les responsabilités des professionnels concernés ou impliqués dans la gestion des déchets sont définis et précisés dans les fiches de poste (2a E1- EA1, 2a E1- EA2, 8g E1- EA1).

Les personnes concernées sont par exemple :

- la direction et l'encadrement des secteurs d'activité ;
- l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) ;
- les professionnels de terrain ;
- etc.





Ressources humaines

Les ressources nécessaires (effectifs, compétences) sont identifiées en fonction des besoins, des risques et de la réglementation (3a E1- EA1).

- Les besoins en formation sont identifiés en fonction des risques et des besoins et pour l'ensemble des professionnels concernés (3a E2- EA3).
- Les actions de formation sont intégrées dans le plan de formation global de l'établissement.

Exemples de formation :

- aux procédures de gestion des déchets et aux mesures de protection qui les concernent ;
- à la manipulation des déchets à risque :
 - déchets d'activités de soins à risque infectieux et assimilés ou DASRI,
 - déchets pharmaceutiques potentiellement dangereux, dangereux, cytotoxiques et sang et fluides corporels,
 - déchets radioactifs,
 - produits chimiques dangereux ;
- aux situations de crise (ex. : grève) ;
- au développement durable sur les aspects de valorisation des déchets (recyclables et biodégradables) ;
- etc.

- Des modalités de recrutement et d'intégration des nouveaux arrivants/des intérimaires sont définies (3b E1- EA1).

Ressources documentaires

Procédures

Les besoins en procédures sont identifiés et formalisés (5c E1- EA1, 7e E1- EA3) en fonction des besoins et des risques spécifiques des secteurs concernés : secteurs de soins, secteurs médico-techniques (ex. : bloc, radiologie et laboratoire), secteurs techniques, secteurs administratifs (pour valorisation des déchets seulement), etc.

Elles sont adaptées à la taille de l'établissement et intégrées au dispositif de gestion documentaire (5c E1- EA1).

Elles sont issues de documents de référence validés, actualisés.

Les professionnels concernés participent à leur élaboration et les documents sont mis à leur disposition.

Exemples de procédures :

- gestion et maîtrise des risques liés aux :
 - déchets d'activités de soins à risque infectieux et assimilés ou DASRI,
 - déchets pharmaceutiques potentiellement dangereux, dangereux, cytotoxiques et sang et fluides corporels,
 - déchets radioactifs,
 - produits chimiques dangereux ;



Exemples de procédures (fin) :

- circuits des différentes catégories de déchets (DASRI, DAOM, etc.) :
 - ❖ procédure de tri et stockage,
 - ❖ procédure de collecte et de transport,
 - ❖ procédure d'élimination des pièces anatomiques et de tous types de déchets,
 - ❖ etc.
- protocoles d'entretien des locaux ;
- conduites à tenir en situation de crise (8e E1- EA2) lors notamment de grève des personnes chargées du transport et de l'élimination des déchets ;
- etc.

Documents d'information et outils d'aide pour les professionnels

Des supports d'information (consignes, affiches, plaquettes) à destination des professionnels sont prévus.

Documents d'information des patients

Les besoins en supports d'information des patients sont identifiés et les documents sont élaborés.

Exemples en HAD :

- le patient et son entourage sont informés des risques liés aux déchets d'activités de soins à risque infectieux.

Ressources en matériel et équipements

→ Les moyens en matériel et équipements sont prévus pour mettre en œuvre la stratégie de maîtrise du risque lié à la gestion des déchets.

Exemples de documents pouvant traduire l'engagement de l'établissement en matière de moyens :

- politique d'achat ;
- plan de maintenance ;
- projet et plans architecturaux ;
- etc.

→ L'établissement met à disposition des professionnels des locaux adaptés à la réglementation, aux besoins et aux risques identifiés.

→ En fonction des catégories de déchets produits, l'établissement s'est doté des emballages correspondant aux déchets produits.

→ L'établissement met à disposition des professionnels le matériel de protection adapté (7e E2 - EA4).





L'établissement assure la mobilisation et la coordination de toutes les compétences utiles autour du processus.

Exemples :

- entre les différents acteurs :
 - la direction générale ;
 - la direction des soins ;
 - le CLIN et l'EOH ;
 - le coordonnateur qualité et gestion des risques ;
 - le CHSCT ;
 - le médecin du travail ;
 - etc.
- entre les secteurs d'activité (services de soins, économique, technique, logistique...).





Le management des secteurs d'activité (logistique en charge de la gestion des déchets et services producteurs) s'est saisi des enjeux liés à la politique de gestion des déchets de l'établissement.

- Il communique auprès de son équipe sur la politique, sa mise en œuvre (plan d'action associé) et son évolution.
- Il impulse une démarche d'amélioration au sein de son secteur, en lien avec les orientations de l'établissement :
 - chaque service ou unité a identifié ses propres besoins et ses risques spécifiques ;
 - il (elle) a identifié ses plans d'action et objectifs opérationnels et les met en œuvre (8a E2- EA1, 7e E3- EA2) ;
 - ses objectifs sont en lien avec ses moyens.
- Il s'assure de la conformité des pratiques aux dispositions prévues (respect des procédures, protocoles, consignes et autres mesures...).

Exemples de vérification de conformité des pratiques :

- respect du tri des déchets et du stockage :
 - bonne catégorie de déchet dans bon contenant,
 - respect de la limite de remplissage des contenants,
 - respect de leur fermeture (emballages primaires, containers et locaux),
 - respect de leur identification (emballages primaires et locaux) ;
- respect des consignes concernant la collecte, le transport, l'élimination ;
- port effectif des équipements de protection individuels (gants, tenue vestimentaire...) ;
- nettoyage effectif des locaux, des containers ;
- sécurisation effective des containers OPCT ;
- etc.

Les équipes s'impliquent dans les actions d'amélioration définies au sein de leur secteur (7e E3- EA2).

- Elles connaissent les objectifs en matière de gestion des déchets définis au sein du service et les mesures à mettre en place pour les atteindre.
- Elles participent :
 - à l'élaboration des protocoles et autres documents ;
 - à la déclaration, l'analyse et le traitement des EI, des EIG (8f E2- EA3), des vigilances sanitaires et réglementaires ;
 - aux démarches EPP (28a E1- EA1, 28a E2- EA2), aux RMM (28a E1- EA2), aux programmes de DPC, à la procédure d'accréditation des médecins/des équipes médicales ;
 - au traitement des plaintes et réclamations ;
 - etc.
- Les équipes ont accès aux résultats :
 - des indicateurs de leur secteur d'activité et à ceux de l'établissement (2e E1- EA2) ;
 - des évaluations sur la thématique concernée et notamment celles concernant la satisfaction des usagers (9b E2- EA2).
- Des temps collectifs sont prévus pour échanger sur les résultats.





Disponibilité des compétences



Disponibilité des documents



Disponibilité des ressources matérielles

Disponibilité des compétences



- Les compétences et effectifs des professionnels sont disponibles.
- Les professionnels en poste sont formés (3a E2- EA3).

Disponibilité des documents



Dans les services concernés, les procédures et autres documents utiles sont disponibles, accessibles et à jour (7e E1- EA3, 5c E2- EA1, 5c E2- EA2, 5c E2- EA3).

Disponibilité des ressources matérielles



Les locaux de stockage sont disponibles pour assurer la gestion des déchets (7e E2- EA1).

Il existe des locaux intermédiaires et un local central :

- à proximité du secteur de soins ;
- en nombre et capacité suffisants par rapport au volume des déchets produits ;
- nettoyables (point d'eau, mur lessivable, évacuation des eaux, etc.) ;
- possédant un système de verrouillage ;
- identifiables ;
- avec système de ventilation pour le local central.



Matériels pour le tri et la collecte (7e E2- EA1)

→ Emballage primaire :

Exemples pour les DASRI (couleur jaune) :

- boîtes à aiguilles et mini collecteurs imperforables pour les objets piquants, coupants ou tranchants ;
- sacs ou collecteurs étanches et résistants pour les objets souillés non piquants, coupants ou tranchants : sacs pour DASRI mous, caisses carton avec sac plastique, fûts et jerricanes pour les liquides, etc.

→ Emballages secondaires spécifiques aux différentes catégories de déchets et destinés :

- containers d'une couleur spécifique, en nombre suffisant, adaptés, étanches et avec couvercle.

Matériel de protection du personnel (7e E2- EA4)

Les professionnels ont à leur disposition du matériel de protection : gants, blouse, surblouse, surchaussures, lunettes, charlottes, masque, chaussures de sécurité.

Effectivité de la mise en oeuvre



- Le tri des déchets est réalisé (7e E2- EA1).
- Les locaux intermédiaires et le local central sont verrouillés, identifiés et nettoyés (7e E2- EA1).
- Tous les emballages de déchets sur lesquels le producteur est identifié ainsi qu'un marquage spécifiant le type de déchets (7e E2- EA1).
- Les emballages sont remplis aux deux tiers maximums (7e E2-EA1).
- Les précautions particulières en termes d'entreposage sont mises en œuvre (7e E2- EA1) :
 - avec dans un même lieu, différenciation des différents types de déchets (DAOM/DASRI/etc.) et d'autres matériaux (7e E2- EA1) ;
 - pour les déchets radioactifs (signalétique, appareil de mesure) (7e E2- EA1).
- Les précautions lors de la manipulation et/ou le transport de déchets sont mises en œuvre :
 - protection du personnel pour la collecte et l'élimination des déchets (7e E2- EA4) ;
 - containers et/ou sacs de transport adaptés en fonction de leurs risques propres et de leur filière d'élimination, identifiés, étanches et fermés (7e E2- EA1) ;
 - collecteurs OPCT fermés si non utilisés (7e E2- EA1).

Patients en HAD

Le patient et son entourage sont informés des risques liés aux déchets d'activités de soins à risque infectieux (7e E2- EA3).

Traçabilité

Les documents constituant des éléments de preuve du bon fonctionnement du processus sont disponibles (7e E2- EA1).

Exemples de documents de traçabilité :

- pour le nettoyage régulier des locaux de stockage intermédiaires et central ;
- pour le nettoyage régulier des containers ;
- pour tous les emballages de déchets sur lesquels le producteur est identifié ainsi qu'un marquage spécifiant le type de déchet ;
- pour l'élimination des déchets (bordereaux) ;
- etc.





À l'échelle de l'établissement, la structure de pilotage (ou pilote) assure le suivi de la qualité et l'efficacité de la politique de gestion des déchets.

Cette évaluation globale est réalisée :

- sur la base du recueil et de l'analyse de l'ensemble des données et évaluations issues des secteurs d'activité ;
- et/ou sur la base d'évaluations réalisées à l'échelle de l'établissement.

Tableau de bord des indicateurs

Le suivi régulier de la progression des indicateurs permet à l'établissement de mesurer l'efficacité du processus au regard des objectifs initiaux.

Le contenu du tableau de bord comprend, quand ils sont disponibles :

- les indicateurs nationaux ;
- les indicateurs régionaux ;
- les indicateurs locaux.

Les résultats inférieurs aux seuils ou aux objectifs fixés sont examinés avec une attention particulière au sein des instances, des réunions de direction de l'établissement et des secteurs d'activité (2e E2- EA1).

Les résultats sont synthétisés dans le tableau de bord de l'établissement en lien avec le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins.

Un bilan de la mise en œuvre du programme d'amélioration de la gestion des déchets est réalisé *a minima*, une fois par an.

- L'efficacité des actions mises en œuvre est mise en évidence par la diminution du niveau de risque et l'amélioration de la réponse aux besoins.
- Le cas échéant, l'analyse permet d'identifier :
 - les points à risque nécessitant une surveillance particulière ;
 - les dysfonctionnements répétitifs communs à tous les secteurs d'activité (7e E3-EA1) ;
 - les mesures complémentaires à prendre pour la révision du programme d'amélioration.
- Les délais de mise en œuvre des actions d'amélioration sont respectés ou, le cas échéant, argumentés.

Exemples de bilan :

- quantités/nature par filière ;
- coûts d'élimination des déchets ;
- taux de valorisation ;
- taux incinération ;
- bilan carbone ;
- etc.





Amélioration continue



Communication sur les résultats

Amélioration continue



L'établissement réexamine les risques significatifs non totalement éliminés ou les besoins non totalement satisfaits afin de déterminer des mesures complémentaires de traitement ou de réduction de risque.

- La politique de gestion des déchets de l'établissement est ajustée en fonction des résultats des indicateurs (2e E3- EA1) et du suivi du plan d'action associé.
- Le programme d'amélioration associé est réajusté annuellement en fonction des résultats des évaluations (8a E3- EA3) :
 - de nouveaux objectifs d'amélioration mesurables sont fixés au regard des résultats des indicateurs et des objectifs atteints (7e E3- EA2) ;
 - des actions d'amélioration sont programmées et mises en œuvre de manière coordonnée et structurée.
- Ces actions d'amélioration sont intégrées au programme global qualité et gestion des risques (PAQSS).

Communication sur les résultats



Il existe un système de diffusion en interne des résultats des évaluations et des actions conduites. Les résultats des indicateurs sont diffusés aux professionnels concernés (2e E2- EA2).





Liste des éléments d'appréciation



Indicateurs

Liste des éléments d'appréciation



Liste des EA des critères directement rattachés à la thématique du guide

→ 7e E1- EA1	→ 7e E2- EA1	→ 7e E3- EA1
→ 7e E1- EA2	→ 7e E2- EA2	→ 7e E3- EA2
→ 7e E1- EA3	→ 7e E2- EA3	→ 7e E3- EA3
	→ 7e E2- EA4	

Liste des EA cités dans le guide mais hors critères dédiés à cette thématique

→ 1b E1- EA3		
→ 1e E1- EA2		
→ 1e E3- EA1		
→ 2a E1- EA1		
→ 2a E1- EA2		
→ 2e E1- EA1		
→ 2e E1- EA2		
→ 2e E2- EA1		
→ 2e E2- EA2		
→ 2e E3- EA1		
→ 3a E1- EA1		
→ 3a E2- EA3		
→ 3b E1- EA1		
	→ 5c E1- EA1	
	→ 5c E2- EA1	
	→ 5c E2- EA2	
	→ 5c E2- EA3	
	→ 8a E1- EA1	
	→ 8a E1- EA2	
	→ 8a E1- EA4	
	→ 8a E3- EA1	
	→ 8a E3- EA2	
	→ 8a E3- EA3	
		→ 8c E1- EA2
		→ 8d E1- EA1
		→ 8d E1- EA2
		→ 8f E2- EA3
		→ 8g E1- EA1
		→ 9b E2- EA2
		→ 28a E1- EA1
		→ 28a E1- EA2
		→ 28a E2- EA2

Indicateurs



→ [Cliquer ici pour consulter « la fiche des principaux indicateurs correspondant à la thématique »](#) (en cours de rédaction).



Toutes les publications sur la certification
sont téléchargeables sur
www.has-sante.fr



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

2 avenue du Stade de France - 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX
Tél. : +33 (0) 1 55 93 70 00 - Fax : +33 (0) 1 55 93 74 00

