

Risque infectieux lié aux déchets d'activités de soins

Repères et outils d'évaluation

Sommaire

- Objectifs
- Repères réglementaires
- L'état des lieux
- Démarche d'évaluation du risque
- Démarche d'évaluation de la maîtrise du risque
- Outils d'analyse de risques
- Grille de type AMDEC
- Conclusion

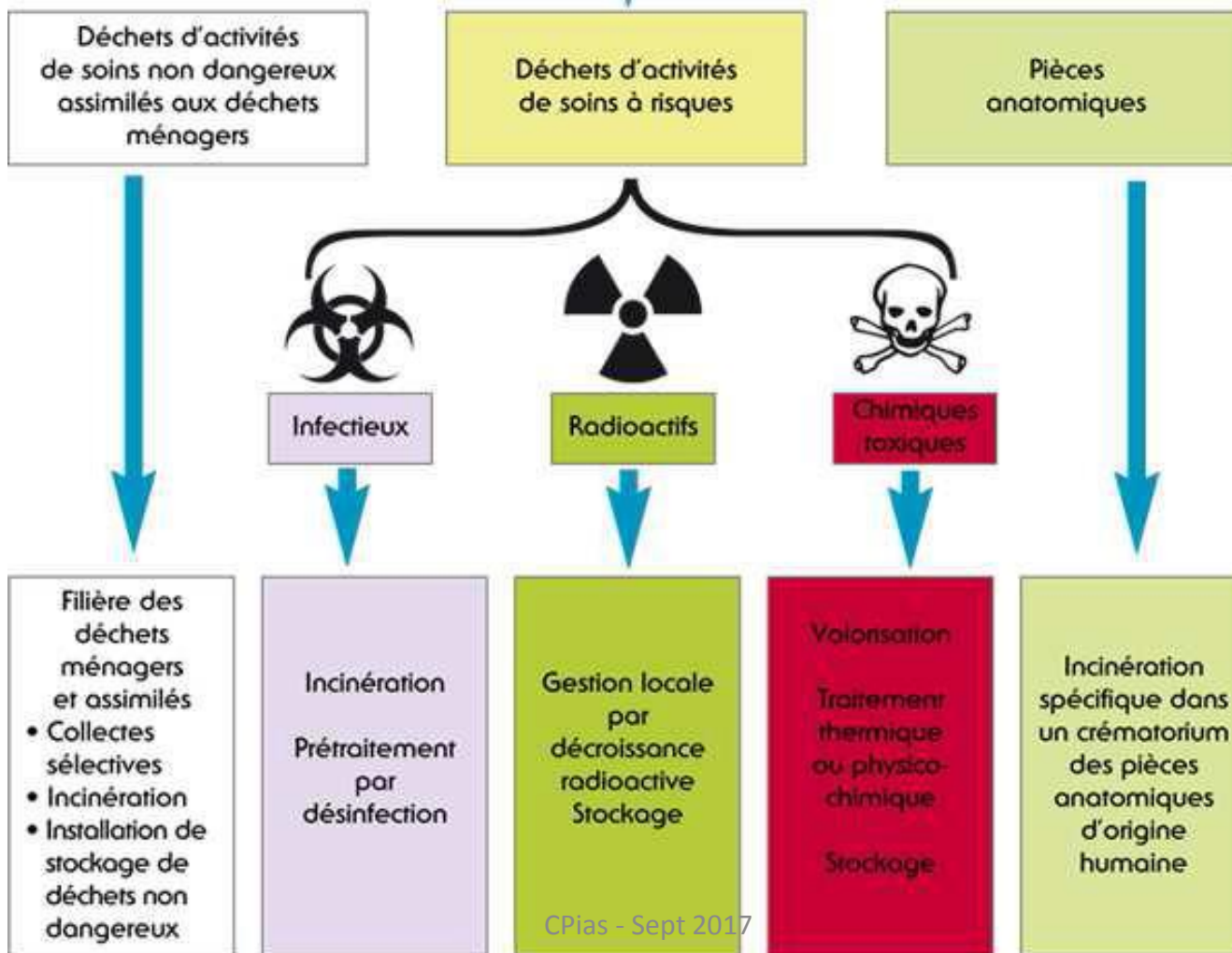
Législation

- 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)

Les déchets d'activités de soins



Les déchets d'activités de soins à risque infectieux

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.

2° relèvent de l'une des catégories suivantes :

- a) Matériels et matériaux piquants ou coupants destinés à l'abandon, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique ;
- b) Produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption ;
- c) Déchets anatomiques humains, correspondant à des fragments humains non aisément identifiables.

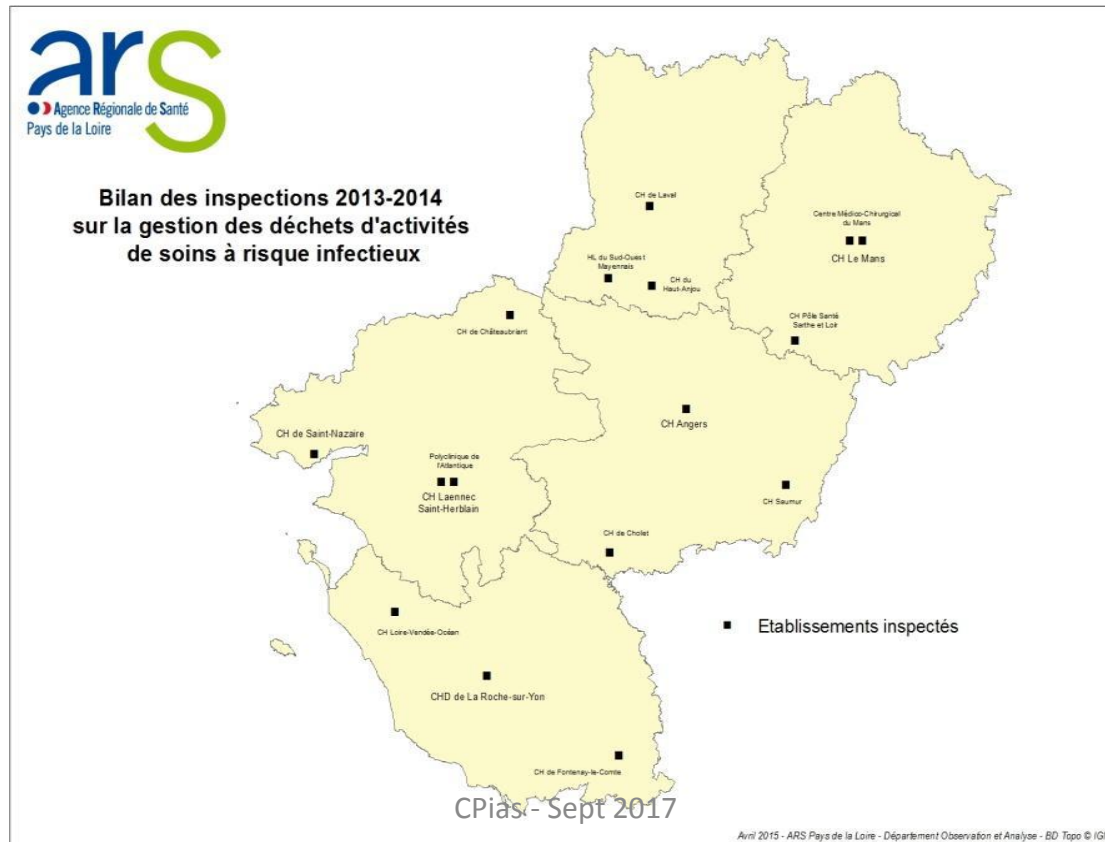
Les déchets d'activités de soins à risque infectieux

Evaluation des risques infectieux

- **Groupe 1** : agents biologiques non susceptibles de provoquer une maladie chez l'homme ;
- **Groupe 2** : agents biologiques pouvant provoquer une maladie chez l'homme et constituer un danger pour les travailleurs ;
 - Propagation dans la collectivité peu probable
 - Prophylaxie ou un traitement efficaces
- **Groupe 3** : agents biologiques pouvant provoquer une maladie grave chez l'homme et constituer un danger sérieux pour les travailleurs ;
 - Propagation dans la collectivité possible
 - Prophylaxie ou un traitement efficaces
- **Groupe 4** : agents biologiques qui provoquent des maladies graves chez l'homme et constituent un danger sérieux pour les travailleurs
 - Risque de propagation dans la collectivité est élevé
 - Ni prophylaxie ni traitement efficaces.

L'état des lieux

- 2013-2014: Inspection de 16 établissements de santé par l'ARS



L'état des lieux

- Principaux items de l'inspection
 - Management de la qualité et de la gestion des risques
 - Application de la réglementation sanitaire
 - Production du déchet
 - Tri à la source et conditionnement
 - Entreposage intermédiaire
 - Collecte entreposage centralisé
 - Enlèvement transport
 - Elimination finale
 - Dispositions prises pour l'élimination de certains déchets

L'état des lieux

- Mesures correctrices identifiées
 - **Absence de toute procédure écrite**
 - DASRI, AES, PAOH, Non-conformité
 - **Local intermédiaire centralisé aire enlèvement**
 - Digicode, Affichage, Marquage au sol, Entretien
 - **Remplissage, Identification, Localisation des GRV**
 - Trop plein, Non identifié, Pb de localisation
 - **Chariots et conteneurs OPCT**
 - Vétuste, Non adapté, Stabilité et position des Conteneurs, Fermeture provisoire
 - **Conditions de Collecte et de Transport des GRV**
 - Ascenseurs, Vitesse de passage devant Détecteur de radioactivité

Chariots et conteneurs OPCT



Remplissage/ Identification /Localisation des GRV



Conditions de Collecte et de transport des GRV



Panorama des actions engagées par l'ARS en lien avec ses partenaires 2012 2016

Patient Auto traitement	GIP GREDHA	Professions de Santé en libéral	EHPAD	Ets de santé	2 Centres incinérateur UIOM
<p>Pilotage ARS/ DASTRI 2015 Association de diabétique</p> <p>Mise en place d'un réseau d'officine de pharmacie</p> <p>Récupération des OPCT</p>	<p>Suivi des indicateurs qualité du GREDHA</p> <p>Participation ARS au CA et à l'AG</p> <p>Suivi Adhésion uniHa</p> <p>Mise en place d'une Politique des Achats en PDL</p>	<p>Evaluation nombre de prestation de collecte / contrat OPCT Opérateur diffus</p> <p>Projet de guide IGAS sur le contrôle des cabinets libéraux</p> <p>Volet hygiène Risque DASRI</p>	<p>Etude Gredha</p> <p>Projet de mise en place d'une collecte mensuelle des DASRI EHPAD pour 2017</p> <p>Financement ARS</p>	<p>Etude ARLIN</p> <p>Analyse de risque a priori</p> <p>Optimisation du tri / re évaluation du risque infectieux</p> <p>Projet DGS Démat-érialisation des bordereaux. 2016</p>	<p>Mise en place d'un plan de continuité D'activité des DASRI avec les 2 opérateurs de traitement de la région. depuis avril 2014.</p>

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 qualiteux) 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 »

Démarche d'évaluation du risque infectieux

- **Les déchets clairement définis dans la réglementation :**
 - Produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption,
 - Matériel piquant, coupant ou tranchant,
 - Déchets anatomiques humains non aisément identifiables par un non spécialiste,
 - Déchets issus :
 - des activités d'enseignement, de recherche et de production industrielle dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire,
 - des activités de thanatopraxie, des activités de chirurgie esthétique, des activités de tatouage par effraction cutanée
- **Autres déchets de soins évalués comme à risque infectieux par le groupe de travail :**
 - Déchets avec une grosse quantité de liquides biologiques (écoulement possible), redons, poches de liquide biologique non vidangées (à mettre dans conteneurs adaptés).
- **Autres filières**
 - Verres médicamenteux, médicaments, chimiothérapie, pace maker, produits de LABM, déchets liquides (désinfection...)

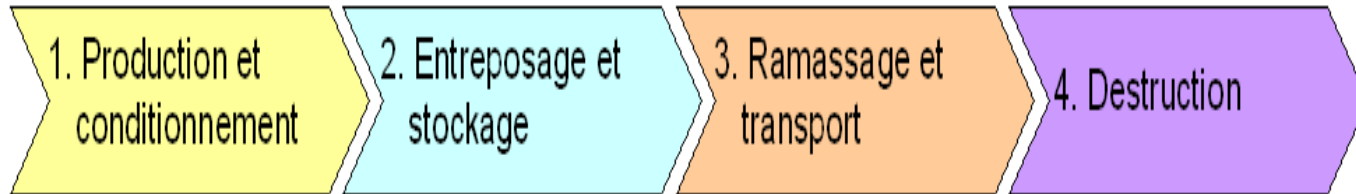
Grille de type-AMDEC

- 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		
Une formation-information sur les modalités de gestion des DASRI existe dans l'établissement		
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^{ère} 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

Grille de type-AMDEC

- **La criticité initiale** $C(i)$: calculée lors de la première utilisation de l'outil, **avant** la mise en œuvre des actions de sécurisation.
 - Hiérarchiser les actions correctrices à mettre en place
 - Etablir une valeur seuil retenue au préalable : criticité résiduelle souhaitée
- **La criticité résiduelle** $C(r)$: calculée **après** la mise en œuvre des actions de sécurisation et permettra d'apprécier l'impact sur la maîtrise de chaque défaillance.

A partir du guide régional

REX d'un établissement

Détails de la cartographie

A- Description du processus DADM

Etape 1: production, tri et conditionnement en sac par les soignants



Etape 2 : transport par les soignants



Etape 3 : entreposage en grand réservoir pour vrac, en local intermédiaire situé sur les paliers



Etape 4 : ramassage et transport par le personnel du CH



Etape 5 : stockage en zone extérieure



Etape 6 : ramassage, transport hors du CH et traitement par le prestataire

B- Classification des situations à risque

			Processus	Tri (du patient à la salle de décontamination)
Acteurs	Dangers génériques	Dangers Spécifiques		Evénements et éléments dangereux
Direction, qualité, Equipe opérationnelle d'hygiène, CLIN, SST (service santé au travail), Fers	Politique	Réglementaire	Satisfaire aux obligations réglementaires:	
		Management	Politique d'achat (sac, EPI), location (GRV)	
			Ressources humaine Formation au tri + PS+mode d'emploi du conteneur	
		Qualité	Procédure (protocole, affiche, autre support d'information)	
DAEL, service transport, cadres de santé, SST, Fers	Environnement	Locaux/zone/véhicule/matériel	Hygiène et sécurité des locaux, zone, GRV, bennes	
Cade du transport, cadres de santé, Fers	Organisation	Commande de matériel	Plannification des commandes	
		Entreposage	Durée d'entreposage	
Stagiaires, soignants, SST, Fers	Ressources humaines	Risque professionnel	AELB: HIV,Hb,Hc. Autre germe:Clostridium Respect de la procédure	
		Facteurs humains	Défaillance (en cas d'urgence, méconnaissance, négligeance)	

(2-3) Criticité importante

(1) Criticité faible

Résultats de la cartographie des risques

Processus	10 (du point de vue de l'impact)	Transport 1 par le régime (de la suite de l'information pour le stock intermédiaire)	Stockage intermédiaire (du stock intermédiaire vers le public)	Transport 2 par le personnel de service transport	Stockage central (limitation) campagne	Transport 3 par le prestataire	Traitement par le prestataire: zone de traitement sur site de Centre pour le stockage à la Préfecture			
Acteurs	Dangers géographiques	Dangers géographiques	Evénements et éléments dangereux							
Direction de l'Énergie, du Climat et de l'Énergie Industrielle (DECI), Direction de l'Énergie Industrielle (DECI), Direction de l'Énergie Industrielle (DECI)	Politique	Réglementaire	Carrière aux obligations réglementaires: responsable sécurité	De l'efficacité des agents des (détails) intelligents	Identification du point de vue réglementaire et sécurité		Zone de stockage pas être accessible au public	Automatisation préférentielle	Zone de stockage pas être accessible au public (sans l'activation préliminaire et le contrôle des S&S)	
			Conformité institutionnelle		Gestion des GPC (cylindres, tous aspects, système d'entretien adapté à la production)					
			Ses rôles: matériel		Accompagnement des cas directs de l'équipe de police					
		Politique d'achat (LPS, location GPC)	Gestion stock sans problèmes adaptés	GPC sans identification (sans/absence/détails)						
			Supporter via S&S éligible tous les points de cas	Campagne d'achat	GPC sécurisés par un dispositif					
			Gestion stock des GPC							
	Management	Resourcing/humanité	Adaptation au rôle de travail et personnel	Adaptation au rôle de travail et personnel						
		Impact d'emploi de contenu	Information relative (formation des nouveaux arrivants + information pour le point de contact (professionnels))	Formation sécurisée (sur les (D) (nouveau arrivants))						
	Direction de l'Énergie, du Climat et de l'Énergie Industrielle (DECI), Direction de l'Énergie Industrielle (DECI), Direction de l'Énergie Industrielle (DECI)	Qualité	Procédure (production, efficacité, suivi support d'information)	Évaluation des risques	Audit régulier					
				Ses forces: résilience						
Ses S&S: résilience										
Environnement		matériel	véhicule	logistique et sécurité des forces, ions, GPC, services						
				Contrôle des températures ventilateurs efficaces						
				Fermeture par digitale						
				Signalisation apparente à propos de l'état de la zone et l'état de l'accès sur la porte						
				Éclairage efficace						
				Son et points aveugles						
				Présence d'un point de contact pour l'accès aux GPC via GPC						
Direction de l'Énergie, du Climat et de l'Énergie Industrielle (DECI), Direction de l'Énergie Industrielle (DECI), Direction de l'Énergie Industrielle (DECI)	Organisation	Campagne	Identification des commandes	Commandes initiales						
			Durée d'emballage							
			Durée de stockage efficace							
	Ressources humaines	Risques professionnels	AGIR: HVA/AR, Autre Centre Command	Opérations types 1,2,3 Quantités élevées, non courantes				Activation du système de fermeture des GPC		
				Présence d'un point de contact pour l'accès aux GPC via GPC						
				Matériel d'entretien à disposition						
				Coordination et traçabilité de l'entretien						
				Présence de GPC						
				Coordination et traçabilité de l'entretien						
				Actualité adaptée event						
Facteurs humains	Différence (en cas d'urgence, information, régulation)	Impact de la production	Ses S&S à proximité du site							
		Impact d'urgence de campagne								
		Information des responsables directs des cas par l'équipe								
Direction de l'Énergie, du Climat et de l'Énergie Industrielle (DECI), Direction de l'Énergie Industrielle (DECI), Direction de l'Énergie Industrielle (DECI)			Formation initiale							

27 points classés en criticité importante

Identification du risque avant actions correctives	Objectifs	Action(s) d'amélioration	Pilote	Début prévu	Échéance prévue
Manque de fiabilité de certains supports : chutes des sacs	Stabilité du sac DASRI sur le support	Renouvellement d'une partie du parc de supports: voir les besoins avec les cadres de santé	DAEL	Dès que possible	Juin 2016
Certains GRV DASRI débordent quotidiennement	Absence de débordement des GRV	Gestion GRV : stock adapté, rythme d'enlèvement adapté à la production	DAEL	Dès que possible	Juin 2016
Protocole gestion des DADM/DASRI non à jour	Protocole existant à jour	Réviser les protocoles (en cours)	Hygiène DAEL	sept-15	Juin 2016
Risque de défaillance des nouveaux professionnels lors de la gestion des déchets	Acquisition des connaissances nécessaires pour réaliser le tri par les professionnels concernés	Réalisation d'une formation institutionnelle sur la gestion des déchets aux nouveaux arrivants (service transport et soignants) + information dans le livret d'accueil (en cours) + information à l'ensemble des professionnels lors de la mise en place du nouveau tri prévu en 2016	DRH EOH	Début 2016	Juin 2016
Risque d'AES pour le personnel intervenant lors des étapes de transports 1 et 2	Protéger le personnel face au risque AES	- Equiper le personnel du service transport d'EPI validés par le SST et minimiser les manipulations directes de sacs d'un GRV à un autre - Contrôler le port de gant lors du transport 1	DAEL Hygiène	Dès que possible	Juin 2016
Risque de transmissions croisées via les gants du personnel du service transport	Aucune manipulation des sacs DASRI par le personnel du service transport	Revoir l'organisation autour des GRV	DAEL	Dès que possible	Juin 2016
Risque d'erreur de tri suite à la mise en place du nouveau tri	Vérifier la qualité du tri	Audit sur le tri DADM/DASRI	Hygiène	Courant 2016	Fin 2016

2- Nouveau tri des déchets d'activités de soins (juin 2016)

Risque
D'écoulement



+ Déchets médicamenteux

Absence de risque
D'écoulement



Indicateurs

- De juillet à décembre 2016:
 - Estimation de moins 26 tonnes de DASRI, **économie d'environ 12 700 euros** (après déduction du coût DADM)
 - Baisse de 8,7% de l'indicateur tonnage $DASRI/(DADM+DASRI)$
- Depuis 2012, tonnage moyen annuel DASRI rapporté à 100 journées d'hospitalisation = 63%.
Deuxième semestre 2016= baisse à 57% (T= 244 000 JH)
- Suivi Déclaration d'Evènements Indésirables (0) et AELB (0)



Questionnaire de connaissances : Quizz sur la gestion des déchets

- Infirmière Aide-soignante
 Agent de Service Hospitalier Autres :

1. Avez-vous eu, dans l'établissement, une formation ou une information abondant :

- l'utilisation des emballages DASRI Oui Non
 la gestion des déchets Oui Non
 Si oui, il y a moins de 5 ans il y a plus de 5 ans

2. Avez-vous connaissance d'une procédure de gestion des déchets ?

- Oui Non

Si oui,

- où la trouvez-vous ?
 - Dans un classeur
 - Dans la salle de soins
 - Intranet
 - Autre :
 - Je ne sais pas

- l'avez-vous lue ? Oui Non

Si oui,

- y avez-vous trouvé réponses à vos questions ? Oui Non

Avez-vous connaissance d'une grille de consignes concernant le tri des déchets ?

- Oui Non

Si oui,

- où la trouvez-vous ?
 - Dans un classeur
 - Dans la salle de soins
 - Intranet
 - Autre :
 - Je ne sais pas

- l'avez-vous lue ? Oui Non

Si oui,

- y avez-vous trouvé réponses à vos questions ? Oui Non

3. Que signifie pour vous :

- DASRI :
- DADM :
- AES :

4. Quelle couleur de sac/ conteneur pour quels déchets ?

- DASRI : Bleu Jaune Rouge
- DADM : Blanc Jaune Noir

5. Portez-vous, systématiquement, des gants lors de l'élimination des déchets d'activité de soins à risque infectieux ? Oui Non

6. Signalez-vous systématiquement la présence d'un dysfonctionnement ? (erreur d'emballage, manque de sacs, collecteur mal rempli ...)

- Oui Non
 Si non, pourquoi ? Je ne sais pas comment déclarer les évènements indésirables
 Autres :

7. Savez-vous où trouver les mesures à prendre en cas d'AES ? Oui Non



Audit d'observation sur la gestion des déchets dans un service

Nom du service audité :

Date de la dernière évaluation sur la gestion des déchets (Audit, inspection, contrôle, EPP...) :

1. La procédure de gestion des déchets de l'établissement est facilement accessible Oui Non
date du document :

2. Un affichage ou une grille sur le tri des déchets existe Oui Non

3. Un local intermédiaire de stockage des déchets pour le service existe Oui Non

4. Si oui, le local intermédiaire de stockage est :

- Doté d'une signalisation spécifique sur la porte Oui Non
- Facilement accessible Oui Non
- L'accès est sécurisé Oui Non NA*

5. On observe l'absence de sacs à même le sol Oui Non

6. Il existe une traçabilité de l'entretien du local intermédiaire Oui Non

7. Type d'emballages de DASRI observés

Collecteur à Objet Piquant Coupant Tranchant (COPCT)

- Emballage adapté au type de déchet Oui Non
- Taille du COPCT adaptée au déchet Oui Non
- Fermeture provisoire réalisée Oui Non
- Niveau de remplissage respecté Oui Non
- Stabilisé Oui Non

Sac

- Emballage adapté au type de déchet Oui Non
- Niveau de remplissage respecté Oui Non
- Support adapté Oui Non NA*

Fût

- Emballage adapté au type de déchet Oui Non
- Niveau de remplissage respecté Oui Non

Carton

- Emballage adapté au type de déchet Oui Non
- Niveau de remplissage respecté Oui Non

* NA = Non Applicable

CONCLUSION

- Dès lors que l'établissement dispose d'une analyse de risque a priori sur l'ensemble du processus et d'un plan de gestion des non-conformités DAS DASRI

Le risque psycho-émotionnel tend vers 0

Les DASRI comprennent :

- Les produits sanguins incomplètement utilisés ou arrivés à péremption
- Les objets piquants coupants
- Les déchets anatomiques humains non identifiables
- Les déchets avec risque d'écoulement de liquide biologique (grande quantité)
- Les redons (faute de contenant assez résistant dans la filière des déchets ménagers)



Modification considérable des pratiques

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.

Evolution de la gestion des déchets d'activités de soins (DAS) et à risque infectieux (DASRI) dans les établissements de santé en région Pays de la Loire

Le 15 Février 2018 à 13h30 à Nantes

13h45 Introduction

François GRIMONPREZ, Directeur de l'Efficiences de l'Offre, ARS Pays de la Loire (10 mn)

Le risque infectieux des Déchets d'activité de soins

Gabriel BIRGAND CPIAS Pays de la Loire (10 mn)

Présentation de la démarche d'analyse de risque et de ses outils

Valérie DESALINS CPIAS Pays de la Loire (20 mn)

Evolution de la gestion des DASRI dans les services de soins

Mme X CHX et MY CH de CHOLET (30 mn)

L'approche logistique de l'évolution de la gestion des DASRI

Joëli DOUIMEAU CH CHOLET et Stéphanie BOURGOIN CH du Mans (30mn)

15h45 Questions-réponses _Pause (30 mn)

16h15 Plan de continuité du traitement des DASRI

M Sébastien MATHEY Groupe VEDLIA (10 mn)

La dématérialisation des bordereaux de transport

M Jérôme TEILLET Groupe ALCEA -SECHE (10 mn)

La collecte régionale des DASRI en EHPAD

Eric TRIBERT GREDHA (10mn)

Principaux enseignements du bilan des inspections ARS sur la gestion des DASRI en Pays de la Loire (2013-2015)

Pascal FOURRIER, ARS Pays de la Loire (10 mn)

17h00 Conclusion

Gabriel BIRGAND CPIAS _ Pascal FOURRIER, ARS Pays de la Loire (5mn)

PROGRAMME

ADELIS - 9 Boulevard Vincent Gâche, 44200 Nantes

les rencontres
qualitefficiences

CPIAS
Pays de la Loire

ars
Agence Régionale de Santé
Pays de la Loire

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)