

Manuel développement durable AFU

Objectif 1 - Réduction DASRI

La dynamique écologique dont vous rêvez pour votre établissement est à portée de main : les intérêts communs des institutions, du personnel et de la société se rejoignent. Dans cette thématique, écologie rime avec économies.

La réduction des DASRI (Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux), orientés vers la poubelle jaune, avec des moyens logistiques lourds, pour subir une combustion à haute température très émettrice de GES (Gaz à Effet de Serre), est le premier objectif du Comité Développement Durable de l'AFU. Elle illustre de façon concrète cette communauté d'intérêts.

Bien sûr, le meilleur déchet reste celui que l'on ne produit pas. Mais une fois produit, l'impact carbone est moindre si on l'oriente dans la **poubelle noire** en **DASND** (Déchet d'Activité de Soins Non Dangereux).

Les membres de l'équipe nécessaires à la mise en œuvre de ce changement de pratique sont déjà là, chez vous. Ils sont sensibilisés à l'écologie, motivés pour faire évoluer les pratiques. Ce sont des collègues, des infirmiers, des étudiants, des cadres, des techniciens, des ingénieurs, des agents administratifs... Il ne leur manque qu'un cadre institutionnel dans lequel agir. Et ce cadre, ils sont prêts à le mettre en place avec vous.

Ce guide est là pour vous aider à coordonner et diriger les énergies.

Bénéfices attendus	3
Impact immédiat sur les objectifs de réduction de CO2	3
Améliorer le bilan financier de votre établissement	3
Création d'une dynamique pluridisciplinaire constructive	3
Faciliter le recyclage	3
Positionner un LeaderShip.....	3
Qualité de vie au travail.....	3
S'inscrire dans une dynamique nationale vertueuse de réduction des émissions carbonées	3
Etat des lieux	4
Bien communiquer	6
Définitions de base - les « éléments de langage » communs	6
Outils COM	7
Le Team Building	12
La Team DD.....	12
Intégration de l'objectif SLIM DASRI à la pratique : conduite du projet.....	14
Présenter un projet déjà cadré.....	14
Réunir tous les acteurs en amont.....	14
L'adhésion des instances décisionnelles : analyse du contexte institutionnel	15
Création du groupe de travail institutionnel pluridisciplinaire incluant les prestataires et intervenants extérieur	15
Création de l'équipe pilote « Slim DASRI » du Bloc opératoire	16
Formalisation.....	16
Référénts	16
Ressources humaines et matérielles	16
L'intégration dans la pratique des soignants.....	16
Retours d'expérience et évaluation de la démarche.....	17
Clés de réussite.....	17
Cadre législatif	18
Traité nationaux et internationaux	18
Lois et réglementations françaises	18
Guides officiels commentés.....	18
Recommandations des sociétés savantes et instituts de DPC.....	19
Définition des DASRI	19
Références.....	22

Bénéfices attendus

Impact immédiat sur les objectifs de réduction de CO2

Réorienter les DASRI en DASND permet, en moyenne, de diviser par trois les émissions de GES (ShiftProject, 2021)

Améliorer le bilan financier de votre établissement

L'impact économique de l'objectif de réduction des DASRI est très sensible, le traitement des DASND est 4 à 8 fois moins onéreux.

Création d'une dynamique pluridisciplinaire constructive

Un projet commun dont la plupart des employés comprennent l'absolue nécessité sera de nature à libérer les énergies positives sur l'établissement. Le côté transdisciplinaire du projet permet en outre un rapprochement des différents corps de métier, des discussions deviennent possibles pour d'autres actions de fond. Ce projet pilote est alors de nature à semer les graines d'autres actions.

Faciliter le recyclage

La quasi-disparition de la poubelle jaune sur l'établissement libérera des ressources attentionnelles qui pourront se recentrer sur les efforts de tri vers les **filières de recyclage**.

Positionner un LeaderShip

Les actions concrètes de réduction de l'impact carbone inscrivent votre établissement dans les objectifs de réduction de l'impact carbone formulé de la COP21 Paris 2015, traduite en objectifs concrets dans le cadre de la certification V2020. Compte tenu de la complexité du sujet, les éléments moteurs permettant à l'établissement de remplir ses objectifs sont valorisés.

Qualité de vie au travail

L'implication des acteurs de la santé, en leur donnant accès à une position de force de proposition et de décision est un moyen de répondre à la recherche de sens dans nos métiers de plus en plus contraints par des procédures qualités exogènes imposées. Le réinvestissement des économies réalisées sur l'établissement dans le volet social de la politique RSE (Responsabilité Sociale de l'entreprise) sera un autre pilier d'amélioration de la Qualité de vie au Travail (QVT).

S'inscrire dans une dynamique nationale vertueuse de réduction des émissions carbonées

Les émissions de carbone fossile sont l'affaire du siècle. Nous sommes les acteurs d'une Histoire dans laquelle la France a un rôle déterminant à jouer. La réduction des GES est l'affaire de tous. Les actions individuelles, bien qu'importantes, ne suffiront pas. L'implication des entreprises et administrations est nécessaire pour atteindre l'objectif de réduction de 80% des GES compatible avec une limitation du réchauffement planétaire à 2°, fixé dans les accords de Paris.

Etat des lieux

Pour respecter les engagements de l'accord de Paris 2015, il nous faut réduire de 80% l'empreinte carbone des français. Des actions individuelles généralisées et réalistes permettraient une réduction de 20%. Les 60% restant passent par des actions collectives des entreprises et de l'Etat.

QUELLES ACTIONS POUR L'INDIVIDU ?

- 25 % Les changements de comportement individuel significatifs (devenir végétarien, privilégier le vélo, ne plus prendre l'avion...) permettent de réduire l'empreinte de 25% au mieux.

+

- 20 % Les actions avec investissement (rénovation thermique, changement de chaudière, remplacement d'un véhicule à essence ou diesel par un véhicule électrique) complèteraient la réduction de 20%.

=

- 45 % L'engagement individuel permettrait donc en principe d'engendrer une baisse de l'empreinte carbone moyenne de près de 45%.

N.B. : Au-delà de leur potentiel rôle pédagogique, les « petits gestes du quotidien » (faire le tri, éteindre la lumière...) n'ont pas d'impact significatif sur l'empreinte carbone moyenne des individus.

! Mais ces estimations se fondent sur un engagement personnel « héroïque » !

- 20 % Un engagement individuel « modéré », plus réaliste, permettrait d'atteindre une baisse de l'empreinte carbone d'environ 20% (tous types d'action confondus).

Une réduction qui correspond à 1/4 de l'effort nécessaire pour faire passer l'empreinte carbone de 11 à 2 tonnes de CO₂ équivalent par an.

ET LA PART RESTANTE ?

Notre empreinte carbone est fortement contrainte par l'environnement social, technique et politique dans lequel nous vivons.

- 60 %

- Décarbonation de l'industrie
- Décarbonation du système agricole
- Décarbonation du fret
- Décarbonation des services publics
- Décarbonation de l'énergie résiduelle consommée (chaleur, gaz, électricité)
- ...

Sur les 80% de baisse nécessaires, 60% ne pourront être réalisables que grâce à une impulsion politique et collective.

11 t CO₂ éq.



Pour que l'empreinte carbone des Français diminue, les entreprises et l'État doivent donc aussi se transformer en profondeur.

Source: étude Carbone 4 (juin 2019) - www.carbone4.com

L'empreinte carbone du secteur mondial de la santé était de 2.0 GtCO₂ en 2014, soit 4,4% des émissions de gaz à effet de serre (GES). Si les systèmes de soin étaient un état, ils seraient le 5^{ème} émetteur de la planète. Les contributions respectives des différents pays sont très inégales, comme le montre le rapport de 2019 du Health Care World Harm (schéma ci-dessous)

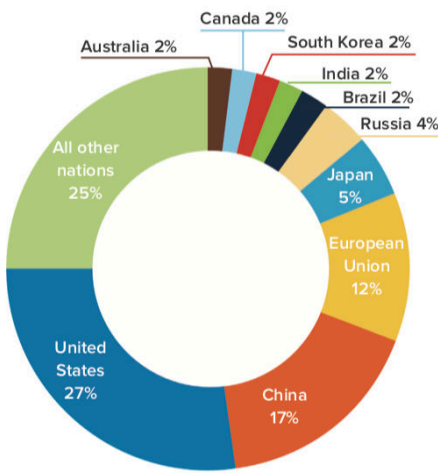


Figure 8: Top ten emitters plus all other nations as percentage of global health care footprint.

Le secteur de la santé français se situe au 12^{ème} rang mondial avec plus de 33,6 MtCO₂e/an, il produit 5,1% des émissions nationales (ShiftProject, 2021), et il manque cruellement de connaissance sur ses émissions directes et indirectes de GES.

L'hôpital est un gros pollueur, il produit 700 000 tonnes de déchets / an, soit 3,5% de la production nationale (source ANAP).

Le bloc opératoire représente à lui seul 20 à 30% du total. Et 80% des déchets sont produits avant que le patient entre en salle

Réduire les DASRI est fondamental car leur destruction et leur élimination est beaucoup plus polluante que les DASND. En moyenne, l'incinération d'une tonne de DASRI émet 934kg CO₂e alors que l'impact d'une tonne de déchets ménagers en

émet près de trois fois moins, de l'ordre de 362 kg CO₂e (ShiftProject, 2021).

Les raisons sont également économiques pour les établissements. En effet, une étude nationale donne un coût des DASRI moyen de 854 € / tonne (source : DGOS, projet ARMEN) pour 100€ en moyenne pour les DASND.

	DASRI	DASND
Coût	854 €	100 €
CO2 émis	934kg	362kg

Moyenne pour 1 tonne

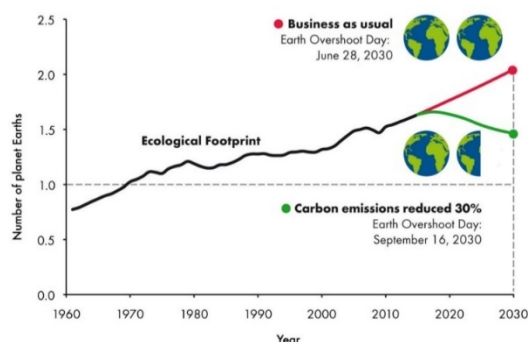
Définitions de base - les « éléments de langage » communs

Développement Durable :

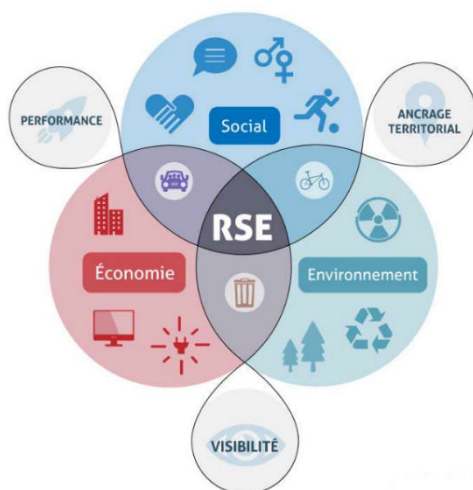
« Le **développement durable**¹ est une forme de **développement économique** ayant pour objectif principal de concilier le **progrès économique et social** avec la **préservation de l'environnement**, ce dernier étant considéré comme un patrimoine devant être transmis aux générations futures »

Commission Mondiale pour le développement et l'environnement, ONU, 1987

How many Earths does it take to support humanity?



RSE : UNE DÉMARCHE EFFICACE



Démarche RSE :

RSE= Responsabilité Sociale/Sociétale des Entreprises

La démarche RSE désigne « l'intégration volontaire des préoccupations sociales et écologiques des entreprises à leurs activités commerciales et leurs relations avec leurs parties prenantes » selon l'IOS chargé de l'édition des norme ISO.

Elle se traduit par « un **comportement éthique et transparent** qui contribue au développement durable, y compris à la **santé** et au **bien-être** de la société »

Elle repose sur **3 Piliers** : **Economique, Environnemental et Social**

Dans un établissement de soin, la démarche de développement durable vise à **améliorer** la prise en charge du patient, en respectant les **bonnes pratiques** et la **sécurité sanitaire**, mais aussi la **qualité de travail** des équipes soignantes et leurs **conditions de travail**.

En d'autres termes, les acteurs de santé deviennent des promoteurs² de santé en tant qu'acteurs responsables de leurs impacts environnementaux et sociétaux.

¹ Comme nous le signalent opportunément nos relecteurs, le développement durable est aussi une idéologie dans laquelle la croissance serait possible sans augmentation des émissions carbonées. Néanmoins, les données scientifiques en faveur de la réalité de ce découplage restent marginales et notoirement insuffisantes au regard des objectifs de limitation du réchauffement climatique (Longaretti, 2021)

² Il n'aura bien sûr pas échappé au lecteur averti ce glissement sémantique attribuant la responsabilité du changement sur les individus, propre à la conception libérale de l'écologie politique contemporaine. Nous assumons néanmoins le parti pris de nager dans le sens du courant idéologique dominant, en reprenant cette terminologie.

DASND

Le nouveau nom des DAOM. DASND décrit son contenu de façon factuel : Déchet d'Activité de Soins Non Dangereux. La poubelle noire en pratique.

DASRI

Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux définis par l'article R1335-1 du code de la santé publique. La définition a été clairement discutée dans un guide officiel édité par une ARS, qui constitue à ce jour le plus haut niveau de recommandation disponible (ARS-Occitanie, 2021), à retrouver dans le chapitre « Cadre législatif », p.18. Vous verrez qu'il existe une marge d'appréciation sous-tendue par **l'évaluation locale de la maîtrise du risque infectieux**. Cette évaluation sera établie sur votre établissement par un **groupe de travail pluridisciplinaire incluant les prestataires et intervenants extérieur** (voir chapitre « Intégration de l'objectif SlimDASRI à la pratique » P. 14).

Outils COM

Le comité développement durable de l'AFU a développé des visuels, un [Podcast](#) (PodCastAFU) et un document explicatif qui résume l'essentiel de la nouvelle politique de tri des [DASRI](#) (AFUPratiquepro). Pour aider à l'adoption de cette nouvelle politique, les outils de communication issus des milieux cognitifs et comportementalistes listés ci-dessous pourront vous être utiles. Ce sont, entre autres, le questionnement socratique, la zététique, la PNL : des outils précieux dans votre démarche. En matière d'écologie, la conduite du changement peut nécessiter la mise en lumière des diverses croyances, distorsions ou biais cognitifs (TousBiaisés) . Il sera également utile de mettre en évidence leurs facteurs de maintien, pour proposer une bifurcation.



Visuels Thématiques

Tout spécialement développés pour votre usage par le comité développement durable de l'AFU, ils sont directement téléchargeables sur le site via l'onglet suivant : <https://www.urofrance.org/pratiques-professionnelles/developpement-durable/gestion-des-dechets-au-bloc-operatoire/>



N'hésitez pas à vous en munir lors des rencontres avec les différents intervenants.

Ils sont déclinés selon 2 niveaux :

Les visuels de sensibilisation

D'aspect sympathique, ils ont une fonction de rappel motivationnel



Les visuels explicatifs

Ils livrent le détail pratique des actions de tri selon une présentation explicite et visuelle



Texte explicatif des visuels thématiques

Intitulé « Gestion des déchets au bloc opératoire », il est accessible sur le site de l'AFU (...), ou directement en scannant le QR code présent sur les visuels.

POD Cast

Réalisé par l'AFU et intitulé : « [Que reste-t-il dans les sacs jaunes au bloc opératoire ?](#) »

Le docteur Nadia Abid en collaboration avec Pénélope Boeuf vous présente les différents aspects de la démarche de tri au bloc opératoire.



Références scientifiques

Vous retrouverez nos références dans la bibliographie. Parmi celles-ci, l'article publié dans l'European Journal of Urology par Benjamin Pradère et Hugo Pinard du comité Développement Durable de l'AFU est une synthèse des données disponibles concernant nos pratiques au bloc opératoire.

Climate-smart Actions in the Operating Theatre for Improving Sustainability Practices: A Systematic Review, EAU 2022, B. Pradere and co. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35151515/> (Pradere, 2022)



Approche motivationnelle

Une approche positive et réaliste

Vous pouvez partir du principe que nous sommes une force de proposition réaliste et bienveillante. Il s'agit de renouer avec les notions d'équilibre et de durabilité des systèmes. Proposer des solutions perpétuant l'accès à des soins de qualité, sans hypothéquer l'avenir de la population relève d'un consensus délicat. Pour l'atteindre, nous avons besoin de « troupes » motivées. Nous éviterons donc autant que possible l'écueil de l'éco-anxiété, source de sidération. Nous nous appuyerons principalement sur des émotions positives, favoriserons un sentiment d'accomplissement individuel dans l'action. Selon le principe des Thérapies Cognitivo-Comportementales, le but est d'obtenir un « renforcement positif » des comportements « vertueux », d'être inspirants et de créer des vocations. Nous explorons ci-dessous les clés et les freins au changement.

Techniques de communication



Rester factuel...

Les faits sont têtus... et ils sont de votre côté. Une présentation neutre et contradictoire des éléments en jeu sera plus à même d'emporter l'adhésion de votre interlocuteur.



... mais....

La disparition partielle de notre civilisation avant l'horizon 2100 sous l'effet du dérèglement climatique par forçage radiatif liée à l'addiction d'une petite partie de la population mondiale aux énergies fossiles carbonées est probable d'après les données du GIEC. Trop insister sur ce point auprès de vos alliés serait contre-productif, l'anxiété n'est pas une émotion propice à l'action. Rappeler cet enjeu de façon factuelle et ponctuelle auprès des forces d'opposition que vous rencontrerez peut néanmoins s'avérer pertinent.



Choix d'un objectif accessible

Selon la technique des petits pas. Acceptons d'avancer doucement, mais sûrement

Moteurs motivationnels émotionnels

Ne pas hésiter à jouer sur les différents systèmes motivationnels émotionnels (Panksepp, 2013)

Systèmes de soin (care giving) et d'Attachement

De nombreuses choses auxquelles votre interlocuteur est attaché sont directement menacées par le réchauffement : les sports d'hiver, un paysage de son enfance, son pays d'origine... Il peut choisir d'en prendre soin.

Le système du jeu

Une émulation compétitive entre différents services peut être contributive, de même que des actions de communication ludiques, des ateliers de mise en pratique...

Le système d'exploration

Activez-le en proposant des événements, des soirées, des formations autour du projet

Le système de la peur

Pas vraiment un moteur d'action positive, son activation oriente vers des réactions de fuite (physique ou... cognitive)

Le système de la colère

Face à une menace, favorise une action rapide. A tendance à s'épuiser rapidement dans le temps

Le système du désir (sexualité)

Les individus impliqués dans le développement durable seraient considérés comme plus désirables (sources non disponibles 😊)



De l'usage du questionnement socratique

Si vous engagez une conversation dans un climat empathique, en étant prêt à changer de point de vue face à des arguments pertinents, vos chances de faire passer vos idées seront bien meilleures. Cela permet de désamorcer la réactance de votre interlocuteur. Il vous faudra dérouler le fil logique de sa pensée jusqu'au moment où elle arrive dans une impasse. A ce moment, vous pourrez demander à celui-ci s'il peut envisager des alternatives à son postulat initial.

Voici un exemple vécu face au président du CLIN de l'établissement.

Membre Comité Développement Durable (MCDD): Nous pourrions faire évoluer nos pratiques en dirigeants de nombreux déchets issus des soins dans la poubelle noire. Par exemple, on pourrait envisager d'y mettre même les pansements souillés.

Président du CLIN (PDC) : Mais cela exposerait la population à des bactéries potentiellement multirésistantes.

MCDD : Quel est le devenir des BMR dans l'environnement ?

PDC : ? ... Elle diffusent dans l'eau

MCDD : Est-ce que cela a été mesuré ? Sait-on quelle y est leur durée de vie ?

PDC : J'avoue que je n'en sais rien. En Inde les fleuves sont très pollués.

MCDD : Selon le président du CLIN de l'hôpital de Hyères, conseiller scientifique du groupe développement durable de la SFAR, la durée de vie des BMR des mammifères livrées à la concurrence du milieu est très faible. De plus, le maintien des gènes de résistance serait plutôt lié à la présence de résidus d'antibiotiques dans le milieu. Seules la listéria et les mycobactéries seraient susceptibles d'une survie prolongée.

PDC : J'avoue que j'ai du mal à y croire.

Impasse. Plutôt que d'insister, je tente un autre angle d'approche

MCDD : Quelle est la procédure actuelle de nettoyage des bassins hygiéniques³ ?

PDC : Les aides-soignantes les mettent dans les machines de nettoyage, qui les désinfectent.

MCDD : Elles vident leur contenu dedans ?

PDC : oui.

MCDD : Et où s'évacue le contenu des bassins quand on le vide dans cette machine ?

PDC : Dans les égouts

MCDD : non verbal : regard interrogateur. Et donc où vont les BMR qu'elles contiennent ?

L'échange en était resté là, et lors de la rencontre suivante, nous avons eu la surprise de voir que son point de vue c'était fortement nuancé en faveur de l'innocuité du rejet des BMR dans l'environnement.



Anticiper les idées reçues et les objections

Risques psycho-émotionnel : une réalité à intégrer ?

Un objet évoquant un acte de soin est-il à risque d'induire un choc psychologique dont on se devrait de protéger d'improbables victimes potentielles ? Selon le guide relatif aux déchets de soins (ARS-Occitanie, 2021) « Dans le code de la santé publique, la notion de risque psycho-émotionnel n'existe pas ; elle est issue du guide MEAH de 2008, reprise dans le guide DGS de 2009. ».

Rejeter des BMR dans la nature : quels risques ?

L'équipe référente en hygiène de la SFAR et le dernier rapport de la SF2H, ne retiennent pas de risque particulier prévisible. En dehors des mycoplasmes et de la listéria, la plupart des pathogènes liés aux mammifères sont rapidement détruits dans la nature par la mise en concurrence du milieu (bactéries, bactériophages...).

L'orientation des DASRI en DASND n'est possible que dans les établissements qui incinèrent les DAOM

Faux ! Cela est clairement spécifié dans le guide relatif aux déchets de soins (ARS-Occitanie, 2021) en page 9 : « L'orientation ne dépend pas du mode de traitement des DAOM »

³ De nombreux autres exemples auraient pu être choisis : urines issues des SAD, selles de patients, eaux de douche...

L'orientation en DASND augmentera la proportion de déchets enfouis

Avec pour corollaire l'augmentation de la pollution des sols. Cette objection est très pertinente, tant que l'on ne dispose pas de techniques de valorisation peu carbonées des déchets enfouis. Il convient néanmoins de considérer la hiérarchie des risques environnementaux, dans laquelle le dérèglement climatique par forçage radiatif lié aux GES est actuellement la priorité mondiale. Les risques liés à l'enfouissement des déchets peuvent donc être considérés comme acceptables au regard des enjeux.

Approche Motivationnelle : Techniques de communication
Rester factuel... sans générer d'éco-anxiété
Choix d'objectifs accessibles
Activer les systèmes motivationnels émotionnels adéquats
Système de care giving et d'attachement
Système du jeu
Système d'exploration
Système de la colère (avec modération)
Système du désir (?)
Questionnement socratique
Mettre en lumière les objections et leurs facteurs de maintien
Faire converger les points de vue
Anticiper les idées reçues et les objections
Réalité du risques psycho-émotionnel ?
Risques réels du rejet environnemental des BMR
Réorientation DASRI en DASND impossible en cas d'enfouissement ?

Le Team Building

La Team DD

Identifier et réunir les acteurs de la filière du début à la fin

Cadres / administration

Soignants

Ingénieurs qualité et logistique / Techniciens

Pharmacien

Hygiéniste

Chargé de communication

Référent développement durable de l'établissement



C'est l'étape la plus agréable, même si cela peut prendre un peu de temps pour contacter les différents intervenants. Partager cette mission avec les premières recrues vous permettra d'avancer assez vite.



Mise en place d'un canal de communication dédié

Mailing list, groupe Whatapps/telegram ou autre. Si les informations sur l'avancée du projet circulent rapidement, chacun pourra prendre des initiatives pour fluidifier le déroulement de l'action



Valorisation des acteurs

Cela peut prendre plusieurs formes

Valoriser les porteurs de projets

Il est important qu'ils aient un espace dans lequel ils puissent s'exprimer et se sentir écoutés.

Valoriser l'Endogroupe

En soi, le simple fait d'appartenir à la Team DD de l'établissement est valorisant dans le contexte de prise de conscience actuel. La gratification peut aussi passer par la participation à des événements spécifiques, l'obtention d'avantages ou de formations pratiques. (attention cependant au risque d'effets pervers, spécialement avec les primes financières : introduire une motivation extrinsèque peut inhiber la motivation intrinsèque d'agir selon ses convictions, avec un risque de démotivation totale en cas d'arrêt des primes)

Célébration

Il est très dynamisant de célébrer les étapes de l'avancée du projet. Un simple mail, un apéro, voire un pique-nique improvisé sont des possibilités selon les envies et disponibilités de chacun.



Valorisation de l'action

Communiquer à l'échelle de l'établissement et mettre en avant les bénéficiaires

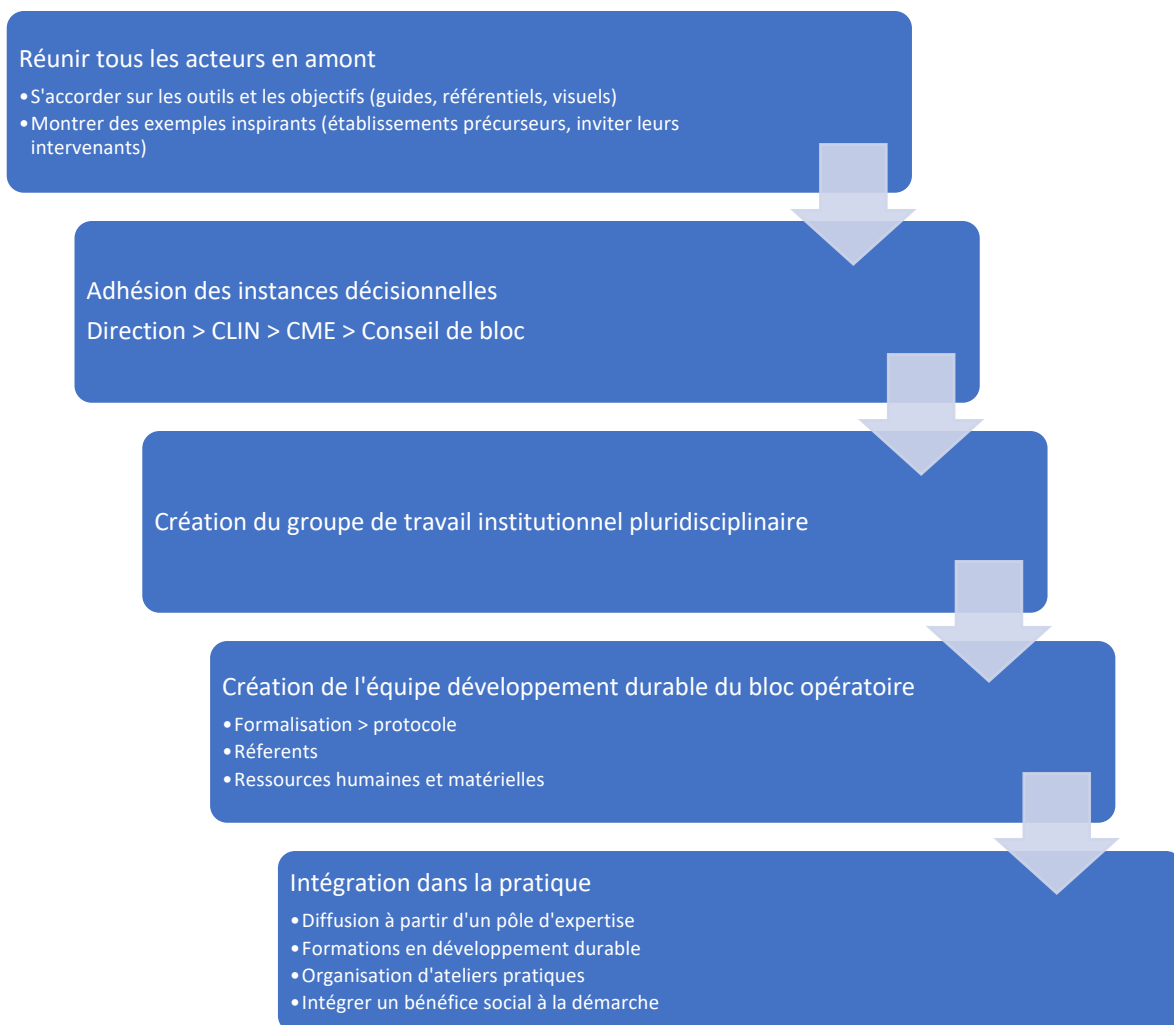
Dans la démarche RSE, le pilier social, essentiel, constitue la sève de l'écologie relationnelle. En donnant une signification humaine à la démarche, il favorise l'adhésion et la cohésion de l'équipe autour des actions qui vont participer à l'amélioration de la qualité de vie au travail.

Communiquer dans la presse locale

Sur les résultats positifs de l'action : par exemple, les économies faites sur la gestion des déchets ont permis d'aménager un jardin thérapeutique, d'embaucher une secrétaire pour réduire le temps d'attente téléphonique... Cela renforcera entre autres l'adhésion des prestataires extérieurs de collecte des déchets qui seront motivés à faire des adaptations pour vous suivre dans le projet.

Team Building en Développement Durable
Identifier et réunir les acteurs de la filière du début à la fin
Mise en place d'un canal de communication dédié
Valorisation des acteurs
Valoriser les porteurs de projets
Valoriser l'Endogroupe
Célébrer les étapes clé
Valorisation de l'action
Communiquer à l'échelle de l'établissement et mettre en avant les bénéfices
Communiquer dans la presse locale

Intégration de l'objectif SLIM DASRI à la pratique : conduite du projet



Présenter un projet déjà cadré

Identifier un service pilote : le bloc opératoire

Et décliner les étapes du projet ci-dessous

Réunir tous les acteurs en amont

Pour s'accorder sur les outils

Guide SFAR/CD2S, Bulletins SF2H, Manuel de développement durable en établissement de soin de l'AFU, Guide ARS Occitanie mise au point sur la gestion des déchets, Visuels de l'AFU « Vers un Bloc Durable »...

Et montrer des exemples inspirants

De nombreux établissements ont déjà mis en place cette démarche et peuvent fournir des intervenants pour diffuser leur pratique (Hôpitaux civils de Lyon, CH de Chollet, CH de Gap...)

L'adhésion des instances décisionnelles : analyse du contexte institutionnel

La direction administrative adhèrera rapidement à l'aspect financier du projet. Cela peut être encore grandement accéléré par la procédure d'accréditation, à la faveur de la rédaction du chapitre 3.6-4 du projet d'établissement pour la certification HAS V2020 : Les risques environnementaux et les enjeux du développement durable sont maîtrisés. La perspective d'une réduction par 2 du coût de traitement des DASRI, voire beaucoup plus, si l'on intègre l'augmentation de taxe de 40% à venir sur ce budget, finira de la convaincre de la validité du projet.

Le CLIN sera plus nuancé. Son point de vue intègre la volonté de réduire à néant le nombre d'infections liées aux soins. Sa tolérance à la prise de risque est proche de 0. Il sera donc intéressant d'avoir des liens de confiance en son sein, ou d'en faire soi-même parti, pour les convaincre de l'intérêt du projet.

L'adhésion de la CME découlera des préconisations du CLIN. Les médecins sont largement sensibilisés aux enjeux environnementaux.

Le conseil de Bloc prendra probablement acte des décisions sus-jacentes. C'est en son sein que seront définies les modalités pratiques d'application du tri.

Création du groupe de travail institutionnel pluridisciplinaire incluant les prestataires et intervenants extérieurs

L'étape clé du projet.

Ce sera un groupe institutionnel.

Ce groupe portera l'évaluation de la maîtrise du risque infectieux tout au long du processus déchets.

Le recrutement des membres répondra aux 7 points de maîtrise du risque infectieux suivants :

1. Approvisionnement, achats, matériel
2. Utilisation du conditionnement primaire
3. Circuit jusqu'au local intermédiaire (facultatif)
4. Entreposage intermédiaire (facultatif)
5. Circuit jusqu'au local centralisé
6. Entreposage dans le local centralisé
7. Collecte, transport et traitement

Les aspects à prendre en compte sont : la formation, le matériel, les locaux, la politique d'établissement, la traçabilité.

La maîtrise de l'ensemble de la filière est le préalable incontournable pour l'optimisation du tri tel que proposée.

Des grilles d'évaluation sont proposées en annexe du guide de l'ARS Occitanie (ARS-Occitanie, 2021)

Ce groupe de travail aura pour mission de s'approprier et de formaliser les recommandations du guide « Déchets d'activités de soins et risques infectieux : mise au point » édité par l'ARS Occitanie.

Création de l'équipe pilote « Slim DASRI » du Bloc opératoire

En concertation avec le conseil de bloc, le chef de pôle et le(s) cadre(s) il sera défini une équipe chargée de mettre en place le projet. Elle comprendra au mieux des représentants anesthésistes et des 2 principales spécialités chirurgicales de l'établissement.

Formalisation

Le protocole établi sera soumis à la Validation Qualité, au CLIN, au service d'hygiène hospitalière. Soumettre les protocoles à l'ARS est à double tranchant. Cela peut s'avérer très productif de faire valider la démarche par la plus haute instance sanitaire régionale, mais potentiellement plus délicat en fonction de l'orientation idéologique de votre ARS de référence, il vaut donc mieux sonder le terrain au préalable.

Référents

Nommer les référent et/ou personnes ressources.

Ressources humaines et matérielles

Rôle de chacun défini dans le protocole, bien penser à convier TOUS les acteurs

L'intégration dans la pratique des soignants

La diffusion à partir d'un pôle d'expertise

Le bloc opératoire est le lieu propice pour initier la mise en place de la nouvelle politique DASRI de l'établissement pour plusieurs raisons. L'enjeu du déchet y est important (il produit 30 à 40% des déchets), les acteurs y sont généralement assez sensibles aux enjeux écologiques, il s'agit d'un des rares endroits où les gens ont encore un peu de temps disponible pour se poser et réfléchir 2 minutes, et ils bénéficient d'un certain prestige en matière d'actes de soins stériles. Bref il s'agit d'un vivier de Leader d'opinion potentiel.

Les Key Opinion Leader (KOL). On peut s'inspirer des stratégies de communication des laboratoires qui résident principalement dans la diffusion des pratiques et savoir à partir de personnages clés, bénéficiant de la confiance de leurs pairs. Il est donc conseillé de trouver les soignants qui ont réalisé des travaux, mémoires, et formations sur le sujet. Il sera possible de les réunir sur une journée d'inventaire pour discuter de la mise en place de la nouvelle politique, en se basant sur les préconisations du CLIN et en s'appuyant sur les visuels adéquats, et notamment, ceux de l'AFU.

Favoriser l'accès à des formations en développement durable

Indispensable pour les référents, ils pourront ensuite diffuser leurs connaissances sur l'établissement. Vous ferez monter en compétence l'équipe et augmenterez le nombre de KOL. Cela se ressentira en terme motivation générale, et permettra de dissiper les réticences éventuelles.

Organiser des ateliers de pratique

Dans ces ateliers organisés sur votre établissement, les soignants sont mis en situation de tri DASRI VS DASND : dans une ambiance ludique ils pourront adopter les nouveaux protocoles établis.

Intégrer un bénéfice social à la démarche

Dans le cadre d'une démarche RSE, l'adhésion des agents au projet se trouvera renforcée par un bénéfice social des actions entreprises, qui démultipliera ses bénéfices : prime reversée au bloc pour différents projets éco-responsables comme l'acquisition d'une cafetière sans capsule, le financement d'une fontaine d'eau pour éviter les bouteilles, et autres actions à définir en commun.

Retours d'expérience et évaluation de la démarche

Prévoir dans votre protocole le suivi des indicateurs.

Si votre organisation le permet, évaluer les productions de DASRI/DASND (poids) et leur cout respectif, des différents pôles ou services, à minima, annuellement sur l'établissement, pour orienter les actions ponctuelles de sensibilisation ultérieures.

Pour rappel, des fiches d'évaluation sont fournies en annexe du guide « Déchets d'activités de soins et risques infectieux : mise au point » (ARS-Occitanie, 2021)

Clés de réussite

Ne pas forcer

Accepter de débiter : STEP by STEP

Accepter de ne pas remplir 100% de ses objectifs

Informier/Former

Faire des retours

Place de la communication positive, de la transmission des informations

Assurer la sécurité du personnel et le respect des normes d'hygiène

Validation HYGIENE / CLIN / QUALITE

Cadre législatif

Traités nationaux et internationaux

Protocole de Kyoto 1997



COP21 Paris 2015



Lois et réglementations françaises

Les Loi Grenelle 1 et 2 de 2009

Elles établissaient des objectifs à l'horizon 2020 de réduction de la consommation énergétique de 40% et de valorisation des biodéchets, dans le cadre de la politique RSE des établissements de santé.



SEGUR de la santé 2021

La mesure 14 « Accélérer la transition écologique à l'hôpital et dans les établissements médico-sociaux » dispose :

- Réduire le cout de gestion des DASRI
- Mettre fin au plastique à usage unique dans la restauration et réduire le gâchis alimentaire
- Evaluer les besoins en termes de rénovation énergétique hospitalière

Article L. 6143-2 du code de Santé Publique

L'article 11 est complété par : « Le projet d'établissement comprend un volet éco-responsable qui définit des objectifs et une trajectoire afin de réduire le bilan carbone de l'établissement »

Manuel de certification V2020 - Référentiel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins

Le Critère 3.6-04 Les risques environnementaux et enjeux du développement durable, prévoit :
« L'établissement contribue aux enjeux du développement durable en adaptant son projet d'établissement et son fonctionnement pour tenir compte de son impact social et environnemental tout en garantissant une soutenabilité économique. L'établissement qualifie ses principaux projets à l'aune de ces trois enjeux en consultant les parties prenantes. En particulier, sur l'enjeu environnemental du développement durable, cette prise en compte vise à améliorer l'efficacité énergétique et le recours aux énergies renouvelables, mesurer et réduire les émissions de gaz à effet de serre, préserver la ressource en eau, développer la mobilité durable, prévenir, trier et valoriser les déchets et préserver la biodiversité. Pour son activité, l'établissement met en œuvre les actions de maîtrise des risques environnementaux auxquels il est exposé : incendie, inondation, canicule, pollution (chimique, air, eau, sol, sonore, lumineuse), etc »

Guides officiels commentés

Guide DGS 2009 sur l'élimination des déchets d'activité de soin à risque

Reprend la notion de risque psycho-émotionnel issu du guide MEAH 2008

Bulletin SF2H novembre 2018

Précise dans l'article sur la classification des déchets d'activité de soin « il n'est aucunement fait mention dans l'article 1335-1 du CSP de danger lié à un contact avec un liquide biologique, de présence de sang dans le déchet, ni de risque psycho-émotionnel ».

Il reprend la citation du guide de l'ADEME 2012 : « C'est au professionnel de santé d'évaluer le potentiel infectieux du déchet d'activité de soin afin de l'orienter vers la bonne filière de soin.

Et indique : Concernant les bactéries multi-resistantes (BMR), comme il est rappelé à la recommandation 111 du guide de la SF2H « prévention des transmissions croisées : précautions complémentaires contact », « le portage de BMR ne justifie pas l'élimination des déchets issus du soin au patient dans la filière DASRI ».

Bulletin SF2H mars 2019

Il est rappelé concernant le tri des déchets d'activité de soin au bloc « La seule présence de sang ou de liquide biologique n'est pas un critère de classement en DASRI »

Note SF2H Septembre 2022 relative à la définition des déchets d'activité de soin à risque infectieux

Il est indiqué : « Le portage de BMR et BHR, s'il pose un problème de transmission croisée vers d'autres patients au sein d'un service de soins, ne présente pas en réalité de risque spécifique en lien avec l'élimination des déchets. » <https://www.sf2h.net/publications/definition-des-dechets-dactivite-de-soins-a-risque-infectieux-note-sf2h-septembre-2022>

Guide du groupe de travail de l'ARS Occitanie 2021 « Déchets d'activités de soins et risque infectieux : mise au point »

Document de référence du présent manuel

Recommandations des sociétés savantes et instituts de DPC

Guide pratique SFAR/CD2S « Développement durable au bloc opératoire » 2018

Rapport du Shift Project 2021 dans le cadre du Plan de Transformation de l'Economie Française (PTEF) : « Décarboner l'hôpital pour soigner durablement »

Formation DPC décembre 2021 : « Promouvoir et mettre en œuvre une démarche de développement durable au Bloc opératoire ». Dr. Jean-Claude Pauchard. L'entreprise médicale formation.

Définition des DASRI

Déchets d'activité de soins à risque infectieux **définis par l'article R1335-1 du code de la santé publique** :

- *Déchets présentant 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.*

- *Déchets, même en l'absence de risque infectieux, relevant de l'une des catégories suivantes :*

- *Matériels et matériaux piquants ou coupants destinés à l'abandon, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique ;*
- *Produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption ;*

- *Déchets anatomiques humains, correspondant à des fragments humains non aisément identifiables.*

Principes généraux (ARS-Occitanie, 2021)

- Ne pas confondre le danger (présence d'un micro-organisme pathogène) et le risque (présence d'un micro-organisme pathogène ET possibilité de pénétration dans l'organisme).
- Dans le code de la santé publique, la notion de risque psycho-émotionnel n'existe pas ; elle est issue du guide MEAH de 2008, reprise dans le guide DGS de 2009.
- La définition du DASRI dans le code de la santé publique ne comporte pas non plus de notion de souillure par un liquide biologique ni par le sang.
- *La définition du DASRI NE DEPEND PAS du mode d'élimination des DASND*

Pour la pratique

Selon le guide de l'ARS Occitanie (ARS-Occitanie, 2021), sont orientés systématiquement en **DASRI** dans des containers adéquats, les déchets présentant un **risque d'effraction** (tranchant, piquant, coupant), ceux présentant un **risque d'écoulement non maîtrisé de liquide biologique, produits sanguins à usage thérapeutique** non complètement utilisés ou arrivés à péremption, les **déchets anatomiques** non identifiables, ou les déchets potentiellement contaminés par des agents infectieux figurant dans le **groupe 4 de la liste des pathogènes exceptionnels** (définie par l'arrêté du 18 juillet 1994 puis modifiée par les arrêtés du 17 avril 1997 et 30 juin 1998 et complétée par l'arrêté du 27 décembre 2017).

Le groupe 4 comprend les agents biologiques qui provoquent des maladies graves chez l'homme et constituent un danger sérieux pour les travailleurs. Le risque de leur propagation dans la collectivité est élevé. Il n'existe généralement ni prophylaxie ni traitement efficace.

Les agents du groupe 4 sont exclusivement des virus : Virus Lassa, virus Guanarito, virus Junin, virus Sabia, virus Machupo, virus Whitewater Arroyo, virus Chapare, virus Lujo, virus de la fièvre hémorragique de Crimée / du Congo, virus Ebola, virus de Marbourg, virus Hendra, virus Nipah, virus de la variole, Morbillivirus équin

Noter bien que, les **déchets issus de médicaments** ne sont pas des DASRI, et peuvent être orienter en DASND, **sauf les médicaments toxiques**, type cytotoxiques ou anesthésiants (propofol...), **qui doivent être envoyé dans une filière d'incinération adaptée.**

Il n'y a actuellement pas de filière de recyclage pour les contenants en verre pouvant contenir des résidus médicamenteux.

Cas des BMR et autre agent faisant l'objet d'instructions particulières des autorités sanitaires

N'appartiennent pas au groupe 4 de la liste : les BMR, et autres bactéries considérées à risque de diffusion sur un établissement de soin. Il appartiendra à chaque établissement de fixer la liste des pathogènes impliquant l'envoi en DASRI. Le Clostridium Difficile en est un cas emblématique de l'analyse à conduire. Cette responsabilité, qui sous-tend **l'évaluation de la maîtrise du risque infectieux**, sera, au mieux, portée sur votre établissement par un **groupe de travail pluridisciplinaire incluant les prestataires et intervenants extérieur.**

La note du 23 septembre 2022 de la SF2H sur la définition des déchets d'activité de soin à risque infectieux prend clairement position sur la **possibilité d'adressage des déchets en DASND en présence de BMR et BHRé, et ce, même en cas d'orientation des déchets vers une filière d'enfouissement.**

Références

AFUPratiquepro. (s.d.). <https://www.urofrance.org/pratiques-professionnelles/developpement-durable/gestion-des-dechets-au-bloc-operatoire/>.



ARS-Occitanie. (2021). Déchets d'activités de soins et risques infectieux : mise au point.



Longaretti, P.-Y. (2021). Découplage : une solution à la crise climatique ?



Panksepp, J. (2013). TEDx The science of emotions., (p. https://youtu.be/65e2qScV_K8). Seattle.



PodCastAFU. (s.d.). https://www.urofrance.org/formation/que-reste-t-il-dans-les-sacs-jaunes-au-bloc-operatoire/?search=podcast&type=Durée&action=myfilter_formation&backurl=ok.



Pradere. (2022). *Climate-smart Actions in the Operating Theatre for Improving Sustainability Practices: A Systematic Review*.



ShiftProject. (2021). Rapport Decarbonons la santé pour soigner durablement!



TousBiaisés. (s.d.). <https://youtu.be/wfiE1uj7Y6o>.

Contact

Thomas Polguer <thomaspolguer@yahoo.fr>