



Chantier Pilote 2008-01

MeaH

Mission nationale d'expertise et d'audit hospitaliers

Optimiser le circuit des déchets dans les hôpitaux et cliniques

Rapport de phase 2 – Présentation des plans d'actions

Décembre 2008

Ce document comporte	16 pages
Contacts	Pierre-Etienne HAAS Hervé LABORIE François ENGEL pierre-etienne.haas@fr.oleane.com herve.laborie@fr.oleane.com francois.engel@ensmp.fr

Résumé

La mission

Avec une production de 700 000 tonnes par an, les hôpitaux publics et privés français représentent à eux seuls près de 3,5 % de la production nationale de déchets de toutes sortes. Les difficultés liées à la gestion des 1050 kg de déchets par lit et place produits chaque année sur le territoire (contre une moyenne nationale de 360 kg par an et par habitant...) s'expriment autant en termes de volumétrie que de problématiques sanitaires propres à l'activité hospitalière. En effet, outre les déchets dits « domestiques » ne nécessitant pas de traitement particulier, l'hôpital produit des Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux (DASRI), des déchets assimilables aux Déchets Industriels Spéciaux (DIS), des déchets radioactifs, etc.

La loi du 15 juillet 1975 relative à l'élimination des déchets (« l'hôpital est responsable de l'élimination des déchets qu'il produit ») a marqué les prémices d'une politique de gestion à l'échelon national. Mais la réelle prise de conscience des enjeux relatifs à l'organisation de la gestion des déchets et sa déclinaison opérationnelle ont été effectives dans les années 1990, avec notamment le décret du 18 novembre 1996 relatif aux Plans Régionaux d'Élimination des Déchets Industriels Spéciaux (PREDIS), rendant obligatoire la mise en œuvre de Plans Régionaux d'Élimination des Déchets à Risques des Activités de Soins (PREDRAS).

Situé aux premières étapes clé du processus de traitement des déchets, l'hôpital considère aujourd'hui leur gestion comme partie intégrante de son activité.

La phase 2

Portés par les équipes projets locales, soutenus par l'appui méthodologique des consultants, des plans d'actions vont être mis en œuvre par les professionnels des 6 établissements partenaires dans le but d'améliorer leurs performances en matière de gestion des déchets. Le détail de ces plans, site par site, est explicité dans le présent rapport de phase 2.

Mots-clés	Déchets, écologie, développement durable
------------------	--

SOMMAIRE

1. Avant-propos / rappel des phases 0 & 1	5
1.1. La démarche MeaH	5
1.2. Les grands enseignements	5
1.3. Les modalités d'élaboration des plans d'actions	6
2. Les plans d'actions.....	7
2.0. Le tableau de bord du chantier	7
2.1. L'établissement H1	9
2.2. L'établissement H2	10
2.3. L'établissement H3	11
2.4. L'établissement H4	12
2.5. L'établissement H5	13
2.6. L'établissement H6	14
3. Conclusion intermédiaire.....	15
Annexe : exemple de fiche action	16

GLOSSAIRE

Glossaire :	
• CH	Centre Hospitalier
• CLIN	Comité de Lutte Contre les Infections Nosocomiales
• DAE	Déchets d'Activité Economique
• DAS	Déchets d'Activité de Soins
• DAOM	Déchets Assimilés aux Ordures Ménagères
• DASRI	Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux
• DASRIA	Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux et Assimilés
• DCD	Déchets de Construction Démolition
• DEEE	Déchets d'Equipements Electriques et Electroniques
• DIB	Déchets Industriels Banaux
• DIS	Déchets Industriels Spéciaux
• ETP	Equivalent Temps Plein
• HAU	Huiles Alimentaires Usagées
• MCO	Médecine, Chirurgie, Obstétrique
• MeaH	Mission nationale d'Expertise et d'Audit Hospitaliers
• OM	Ordures Ménagères
• PCT	Piquants Coupants Tranchants
• PREDAS	Plans Régionaux d'Elimination des Déchets à Risques des Activités de Soins
• PREDIS	Plans Régionaux d'Elimination des Déchets Industriels Spéciaux
• SSR	Soins de Suite et de Réadaptation

CHARTRE ETHIQUE DES PROJETS D'AMELIORATION DES ORGANISATIONS CONDUITS PAR LA MEAH

- L'objet des interventions MeaH est d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients, de façon directe ou indirecte, et les conditions de travail des professionnels dans le contexte de « vie réelle » ;
- Les établissements sont volontaires et informés des modalités de collaboration ;
- En accord avec la MeaH, les professionnels décident des actions d'amélioration et les conduisent en veillant à leur impact sur la qualité des soins ;
- Les données utiles au projet sont recueillies par les établissements avec le concours des consultants ;
- La diffusion des données est anonyme. Sur accord de l'établissement, cet anonymat peut être levé ;
- Le financement des chantiers est assuré sur fonds publics (Fond de Modernisation des Établissements de Santé Publics et Privés) ;
- La sélection des consultants est réalisée après appel d'offres en application du Code des Marchés Publics ;
- Les agents de la MeaH déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt avec les cabinets de conseil ;
- Les documents produits sont relus par un comité de lecture interne à la MeaH, incluant un médecin si le thème impacte directement la prise en charge des patients ;
- Dans un souci de qualité et d'éthique, chaque chantier fait l'objet d'une évaluation et d'un rapport selon les recommandations de publication sur l'amélioration de la qualité des soins.

1. Avant-propos / rappel des phases 0 & 1

1.1. La démarche MeaH

Le présent document constitue le rapport de phase 2 du chantier pilote « optimiser le circuit des déchets dans les hôpitaux et cliniques ». Afin d'en appréhender le contenu dans les meilleures conditions, le lecteur est invité à prendre au préalable connaissance du rapport des phases 0 & 1, disponible en téléchargement libre sur le portail de la MeaH (www.meah.sante.gouv.fr).

Début 2008, la MeaH a lancé un chantier « pilote » avec 6 établissements de tous types et toutes tailles, selon le calendrier d'intervention suivant :

- Phase 0 : cadrage de l'intervention ;
- Phase 1 : réalisation du diagnostic organisationnel ;
- Phase 2 : élaboration des plans d'actions ;
- Phase 3 : mise en œuvre des plans d'actions ;
- Phase 4 : évaluation et capitalisation.

Sélectionnées à l'issue d'un appel d'offres, 2 sociétés de conseil accompagnent les établissements :

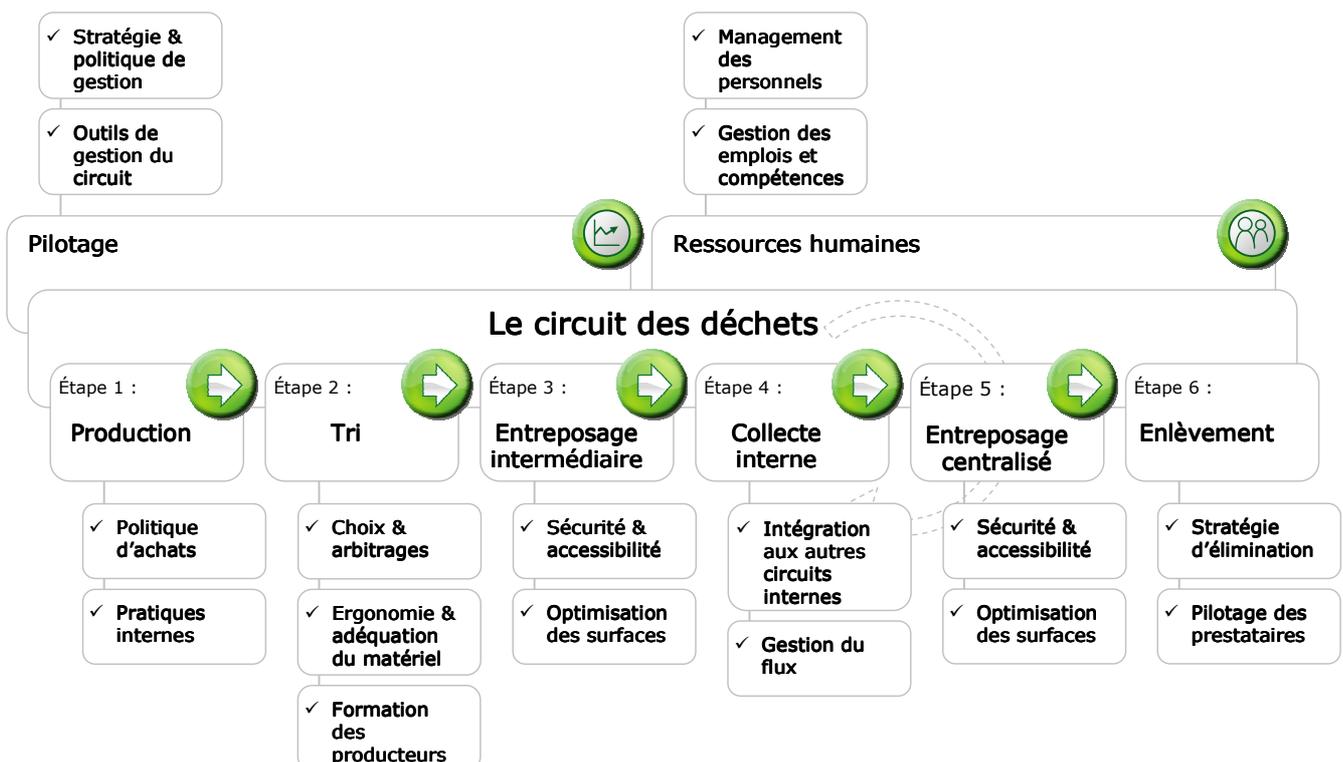
- **REFERIS** (chef de projet Monsieur Éric LÉBOUCHER) ;
- **ADOPALE** (chef de projet Monsieur Luc LANDMAN).



Afin de mener à bien les travaux au sein des établissements, il a été demandé à chacun de constituer une équipe projet, pluridisciplinaire.

1.2. Les grands enseignements

Un certain nombre de constats sont objectivés à l'issue de la phase de diagnostic du chantier. Ces derniers, explicités dans le rapport des phases 0 & 1, sont évoqués suivant la classification suivante :



1.3. Les modalités d'élaboration des plans d'actions

Portées par les équipes projets locales, soutenues par l'appui méthodologique et opérationnel des consultants, confortées par l'analyse commune et comparée du panel d'établissements en réunions nationales à la MeaH, les actions qui seront mises en œuvre doivent, afin de garantir leur succès, être élaborées dans un souci de :

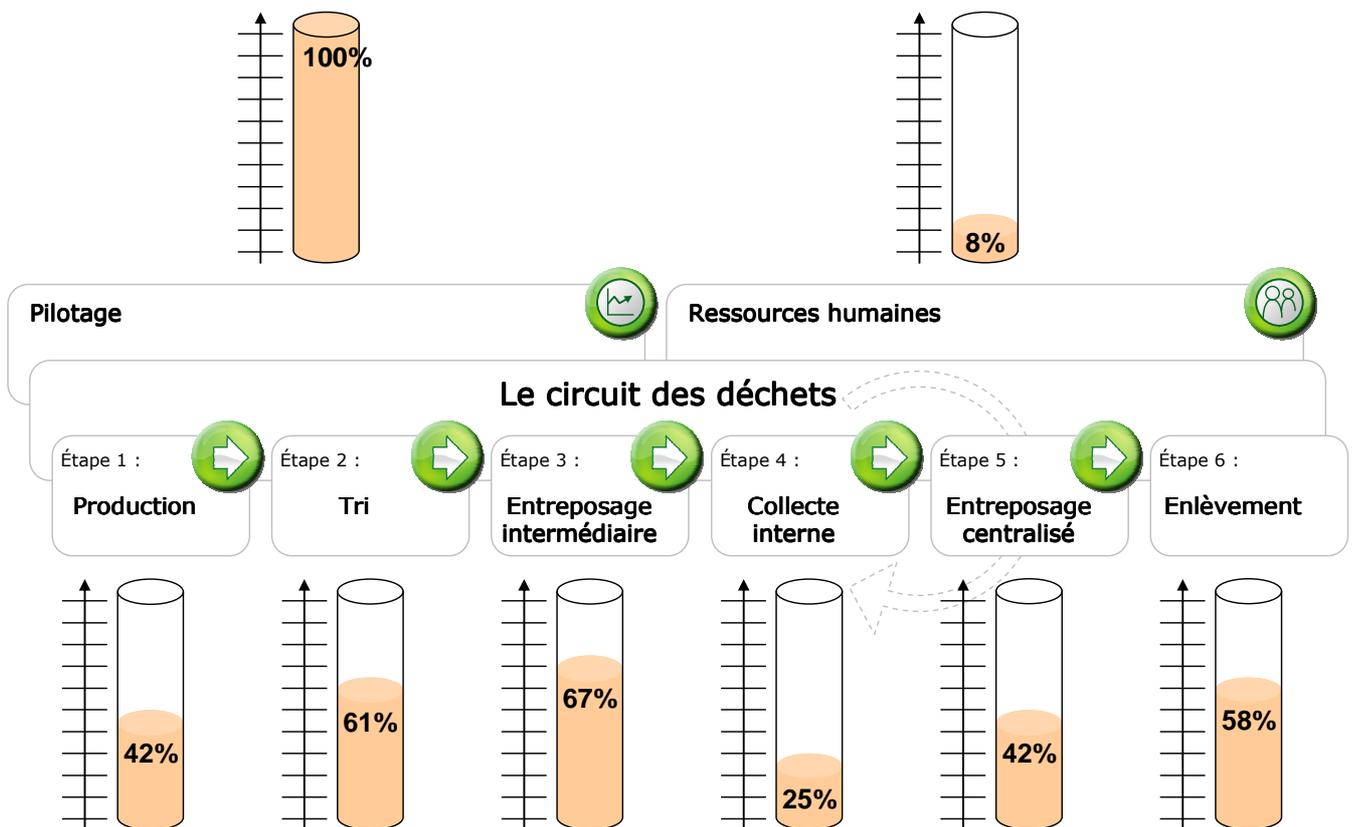
- Cohérence avec le diagnostic relaté par les monographies de phase 0 et de phase 1 : au-delà des préjugés et idées préconçues, ancrés dans les esprits, les actions se concentrent sur les leviers d'amélioration identifiés par l'étude ;
- Cohérence avec la stratégie d'établissement : loin d'être une fin en soi, la mission MeaH s'inscrit pleinement dans la démarche stratégique globale de la structure, que ce soit en termes d'orientation, de priorités et de ressources ;
- Réalisme et faisabilité : sans aller vers des actions trop larges et ambitieuses, avec un fort risque d'échec, les équipes privilégient des actions pragmatiques mais suscitant adhésion et volonté forte de mise en œuvre ;
- Evaluation et quantification d'indicateurs associés : aussi délicat que cela puisse paraître pour certains types d'actions, les acteurs locaux s'attachent à définir des indicateurs qui leur permettront d'évaluer les améliorations et progrès réalisés dans le cadre de chacune des actions.

Notons que les plans d'actions sont validés et feront l'objet d'un suivi régulier de la part des directions d'établissement. Le détail de ces plans, site par site, est explicité ci-après.

2. Les plans d'actions

2.0. Le tableau de bord du chantier

Chacun des 6 établissements a décliné le diagnostic en plan d'actions : ces actions portent sur différentes étapes du processus initialement identifié. Si l'on consolide l'ensemble des plans d'actions définis par le panel d'établissements, il est possible de déterminer un niveau d'engagement des travaux MeaH par rapport à un « potentiel » d'actions possibles :



Ainsi, le graphique précédent peut être lu de la manière suivante :

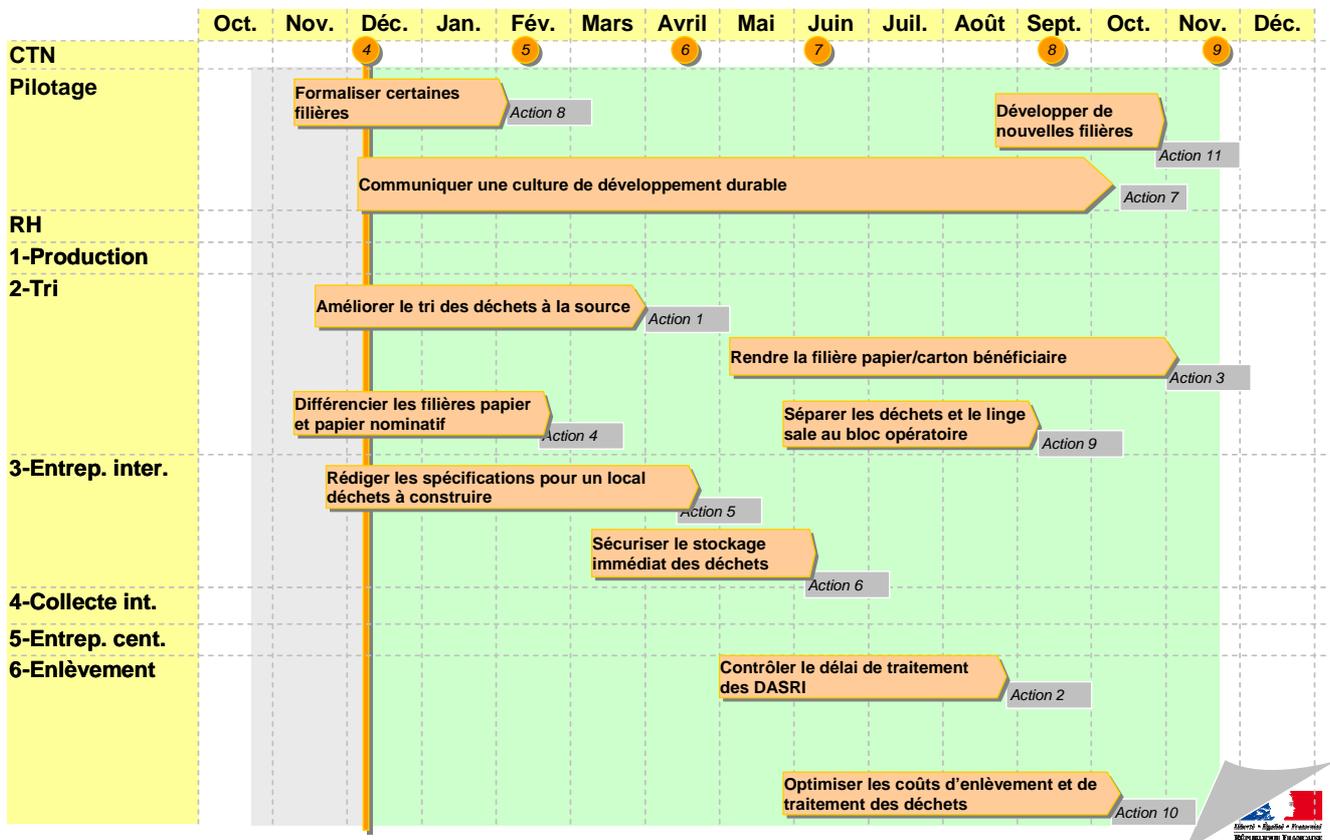
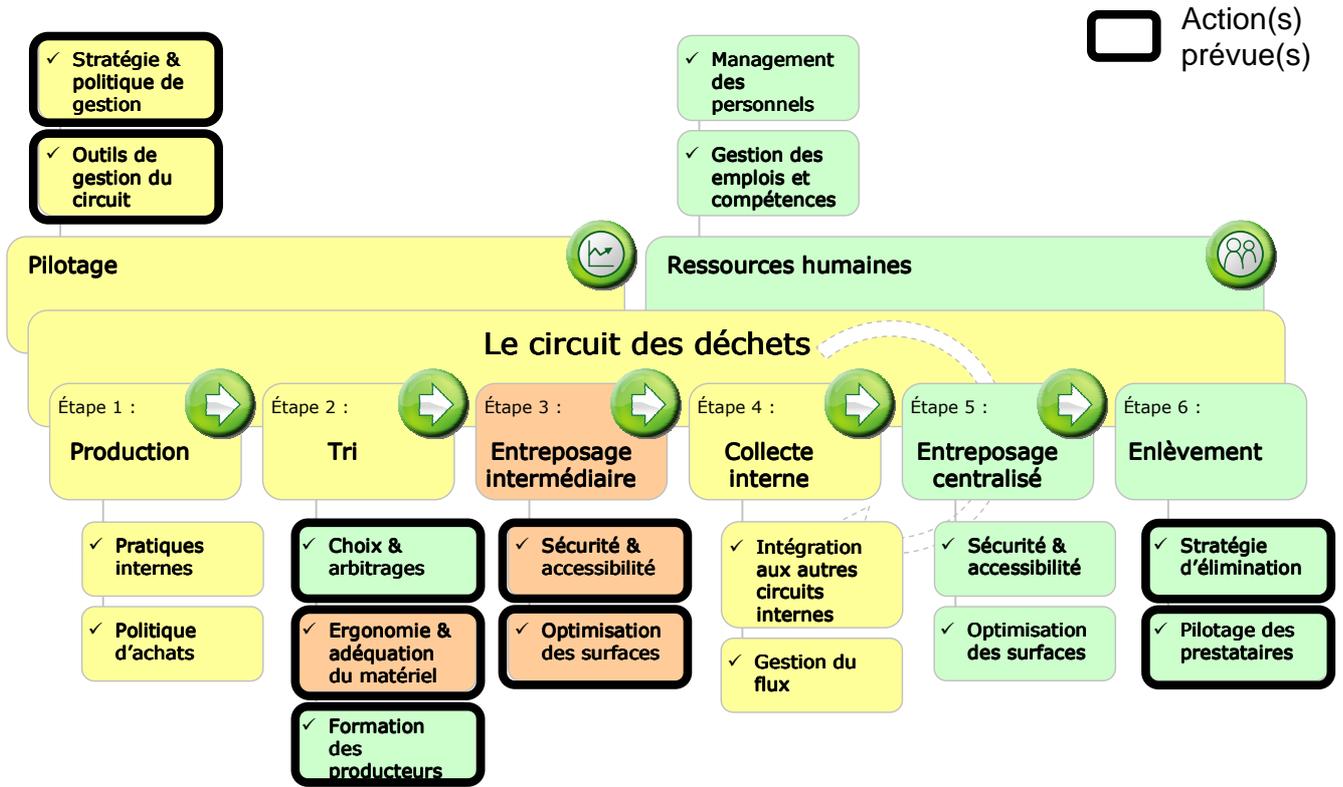
- Pilotage : c'est l'ensemble des actions visant à outiller les responsables, à définir des indicateurs, également à créer de nouvelles filières. Il est à noter que l'ensemble des établissements s'est lancé d'une manière ou d'une autre dans une telle démarche ;
- Ressources humaines : ce sont toutes les actions ayant trait au management et à la gestion des agents et techniciens intervenant sur le circuit. Beaucoup plus sensibles, ces actions n'ont été que peu retenues par les établissements. Il conviendra donc éventuellement de les lancer dans un second temps du chantier, après de premiers succès sur d'autres actions moins « délicates » ;
- Étape 1 / Production : il s'agit ici des pratiques de l'ensemble des personnels des établissements, ainsi que l'intégration de la problématique « déchets » en matière d'achats ;
- Étape 2 / Tri : ces actions concernent toutes les procédures de tri, les formations dispensées aux professionnels ainsi que le matériel à leur disposition pour effectuer le tri dans de bonnes conditions ;
- Étape 3 / Entreposage intermédiaire : ces actions visent à optimiser les locaux au sein ou à proximité des services accueillant dans un 1^{er} temps la production de déchets ;
- Étape 4 / Collecte interne : il s'agit là de la gestion et de l'optimisation des flux de déchets à l'intérieur de l'établissement, depuis les services ou unités vers le local d'entreposage centralisé. Il est à noter que ce type d'action, visant à modifier des pratiques bien ancrées au sein des établissements, n'ont été que peu retenues par les responsables projets ;
- Étape 5 / Entreposage centralisé : ce sont toutes les actions visant à optimiser le ou les locaux d'entreposage des déchets, avant leur traitement et/ou enlèvement ;

- Etape 6 / Enlèvement : c'est enfin l'ensemble des actions se rapportant aux relations entretenues avec les prestataires ou partenaires chargés de traiter et/ou d'évacuer les déchets produits par l'établissement.

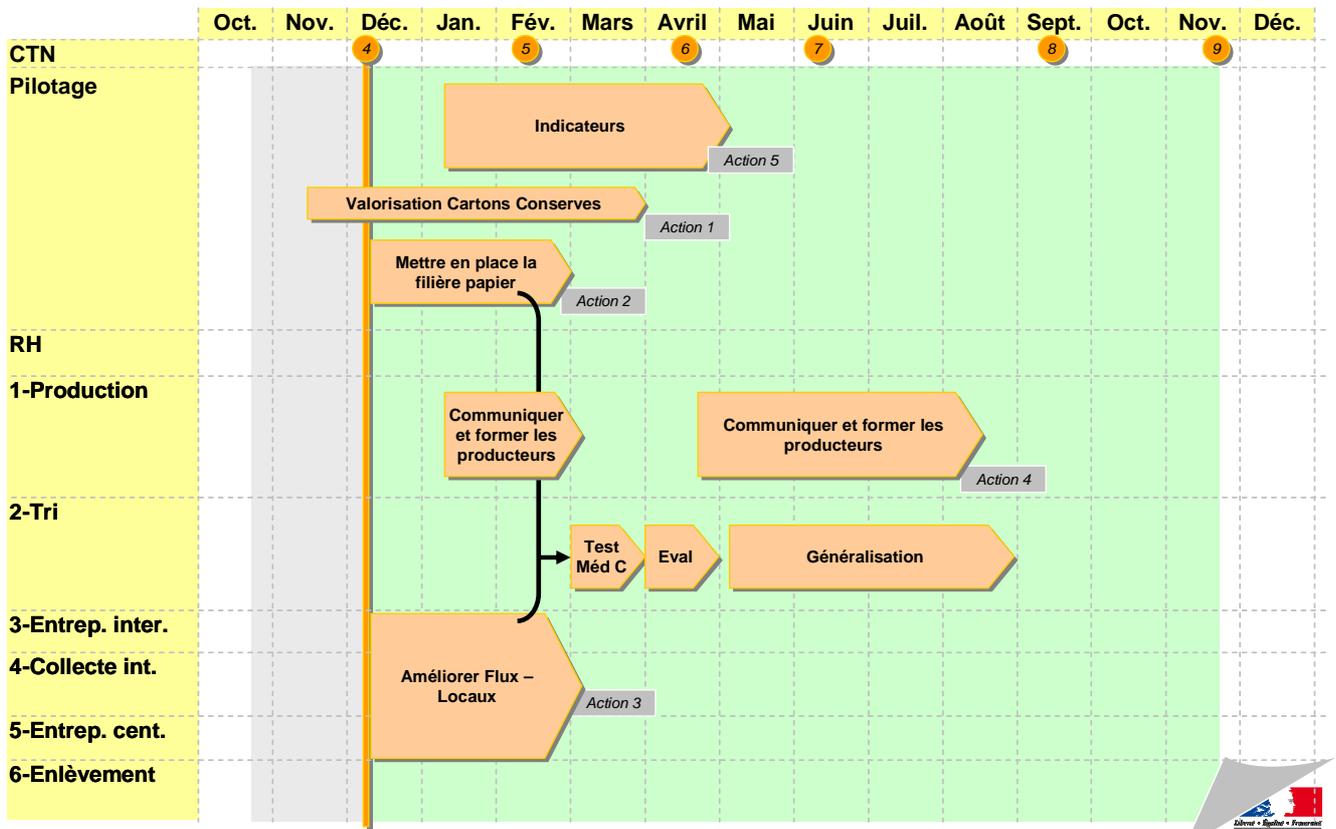
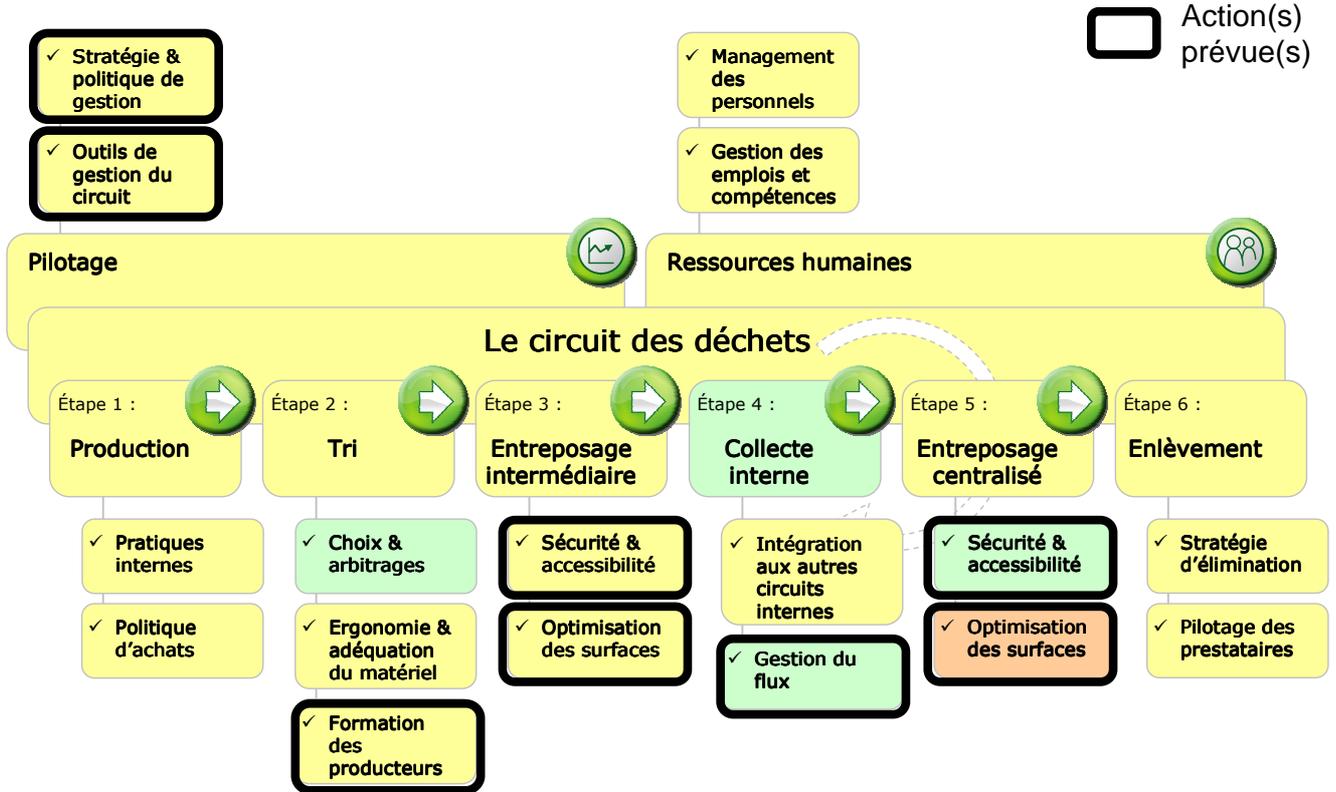
Le détail des plans d'actions est présenté ci-après. Pour chacun des établissements :

- Le diagnostic flash de l'établissement, avec surlignés les secteurs sur lesquels les responsables projets ont décidé de mener une ou plusieurs actions ;
- Le jalonnement du plan d'actions.

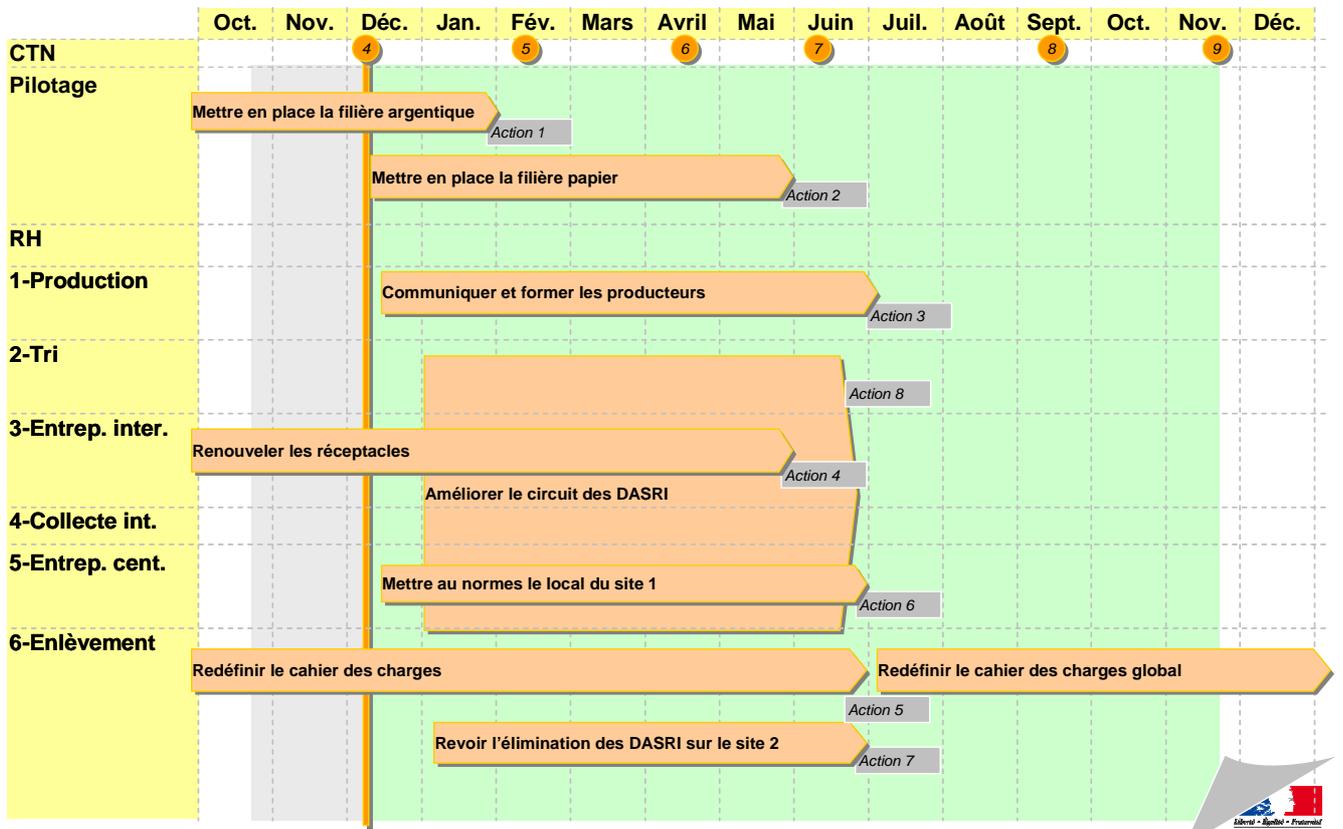
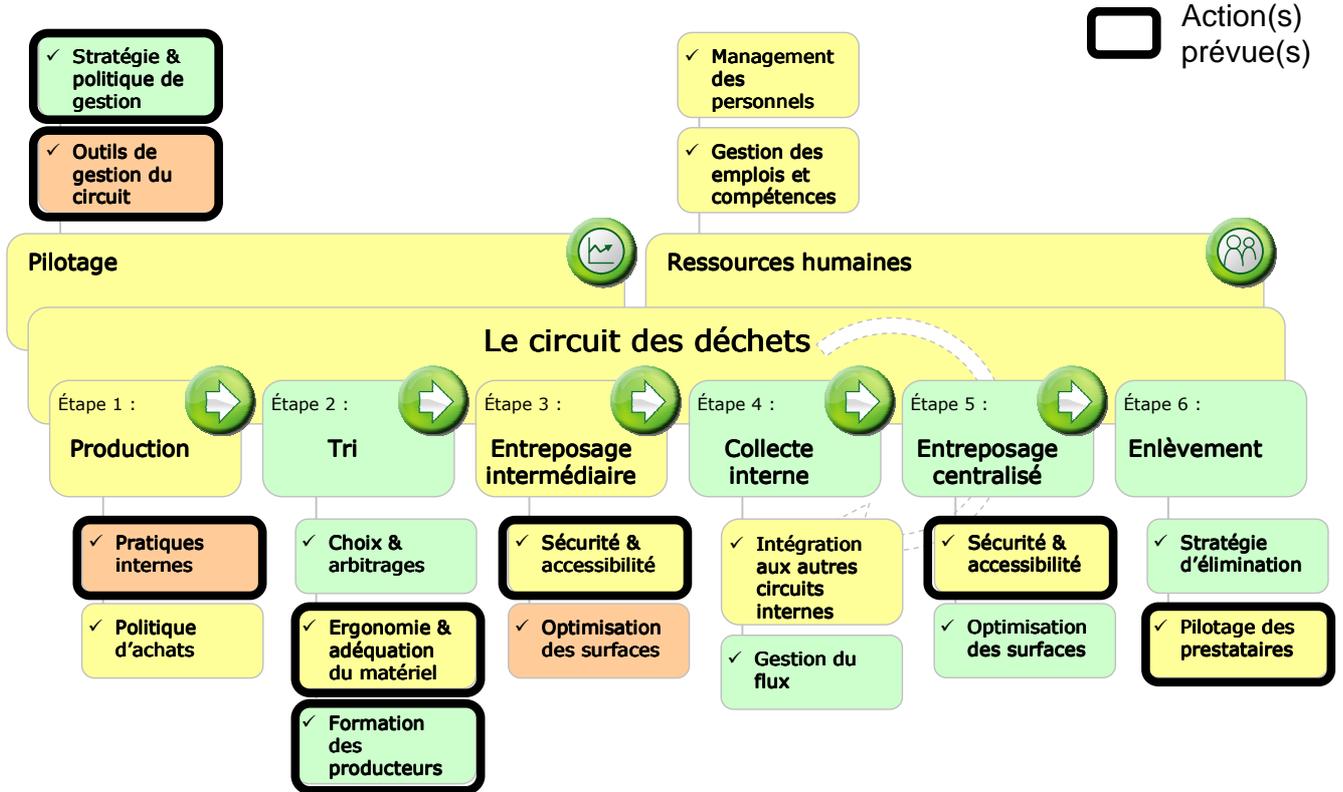
2.1. L'établissement H1



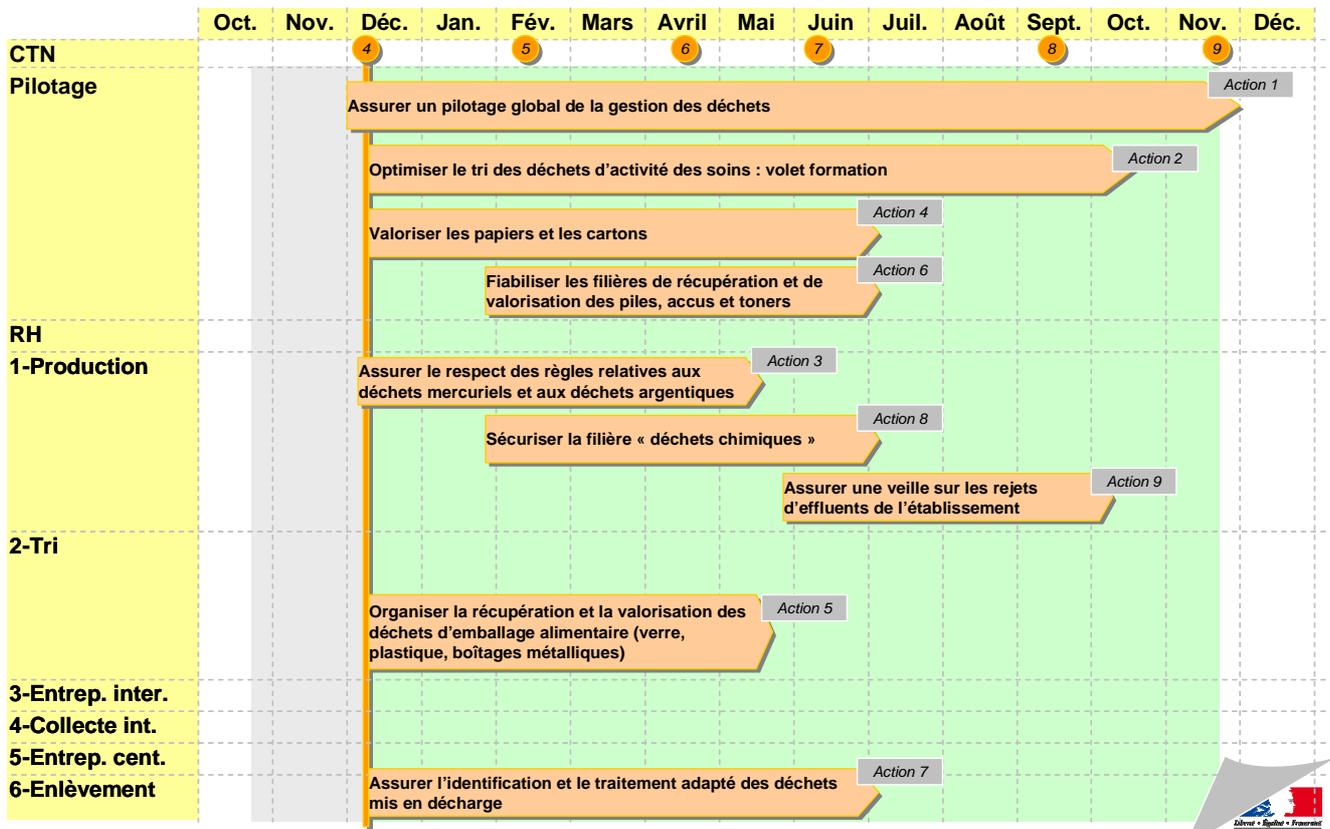
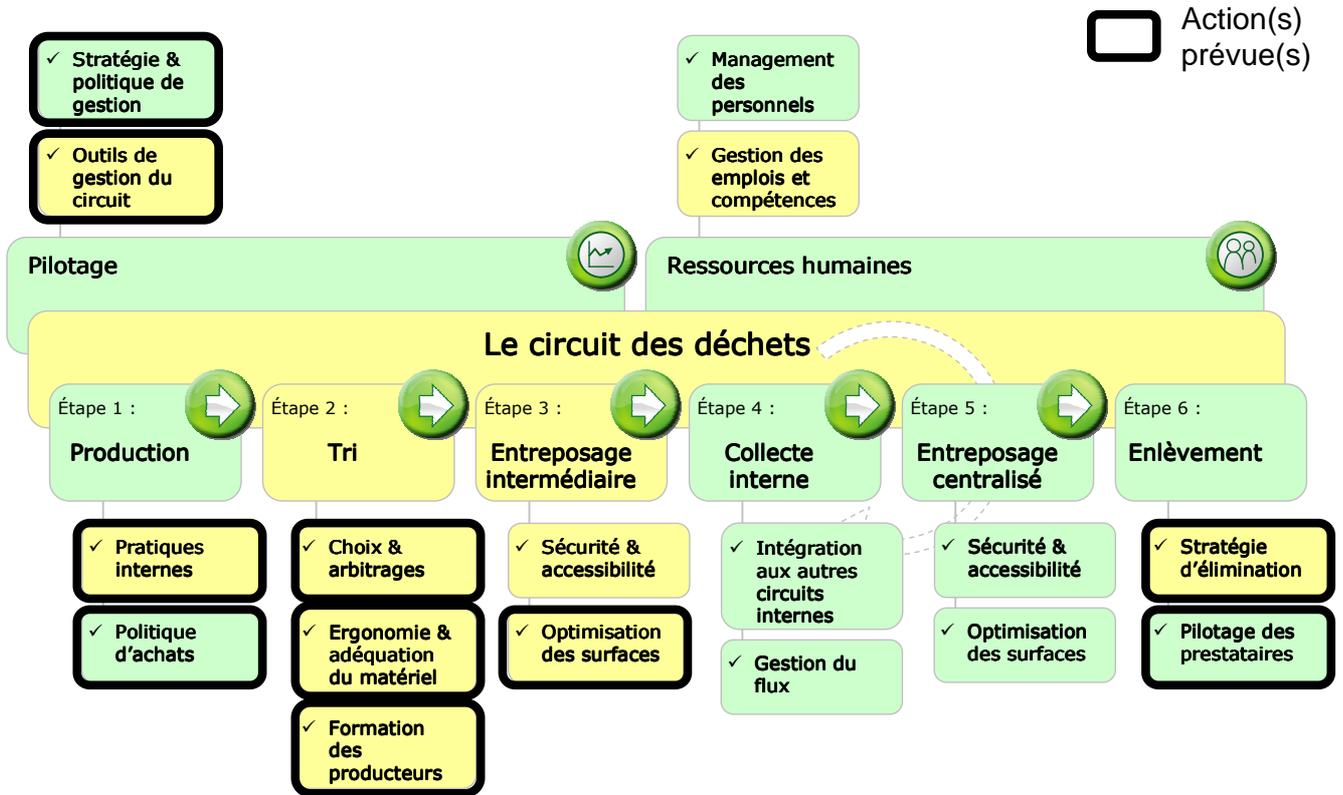
2.2. L'établissement H2



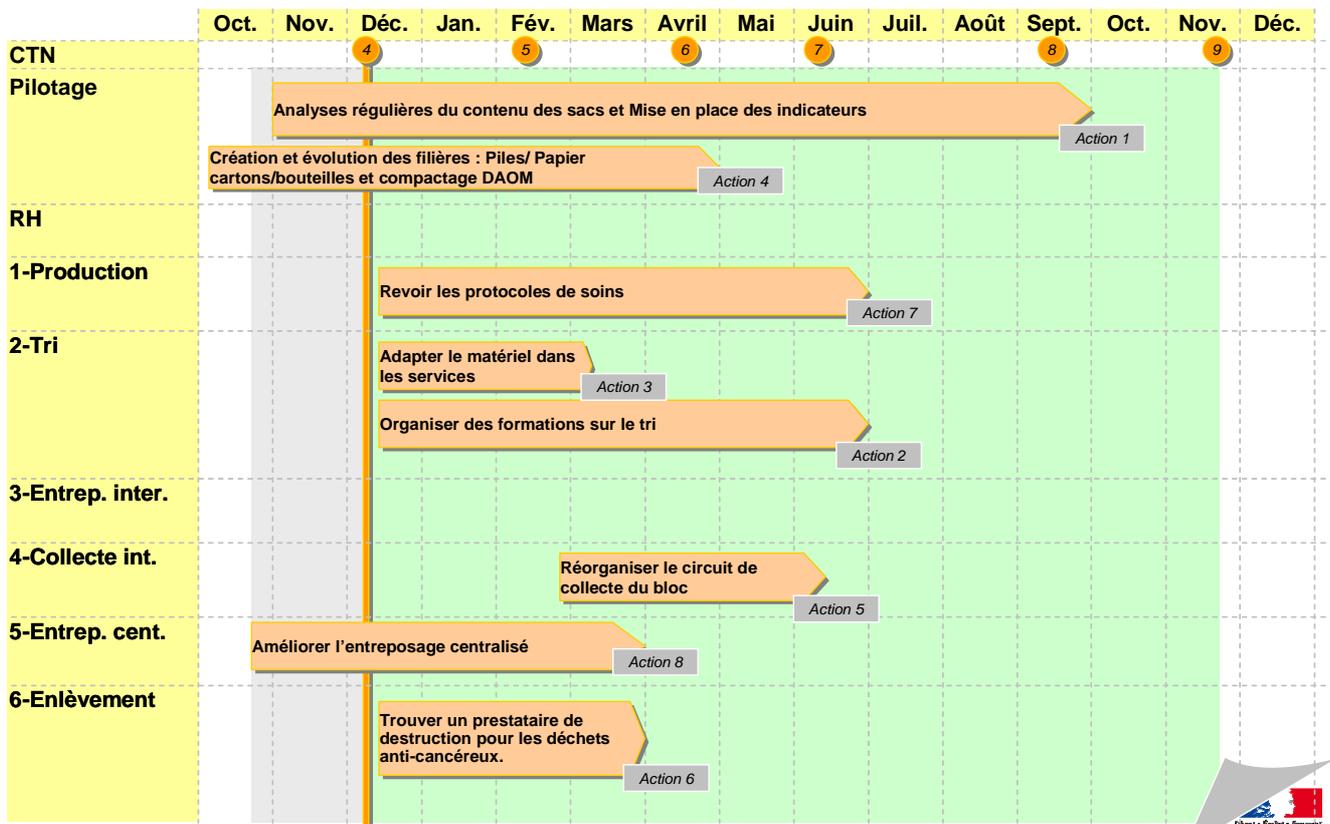
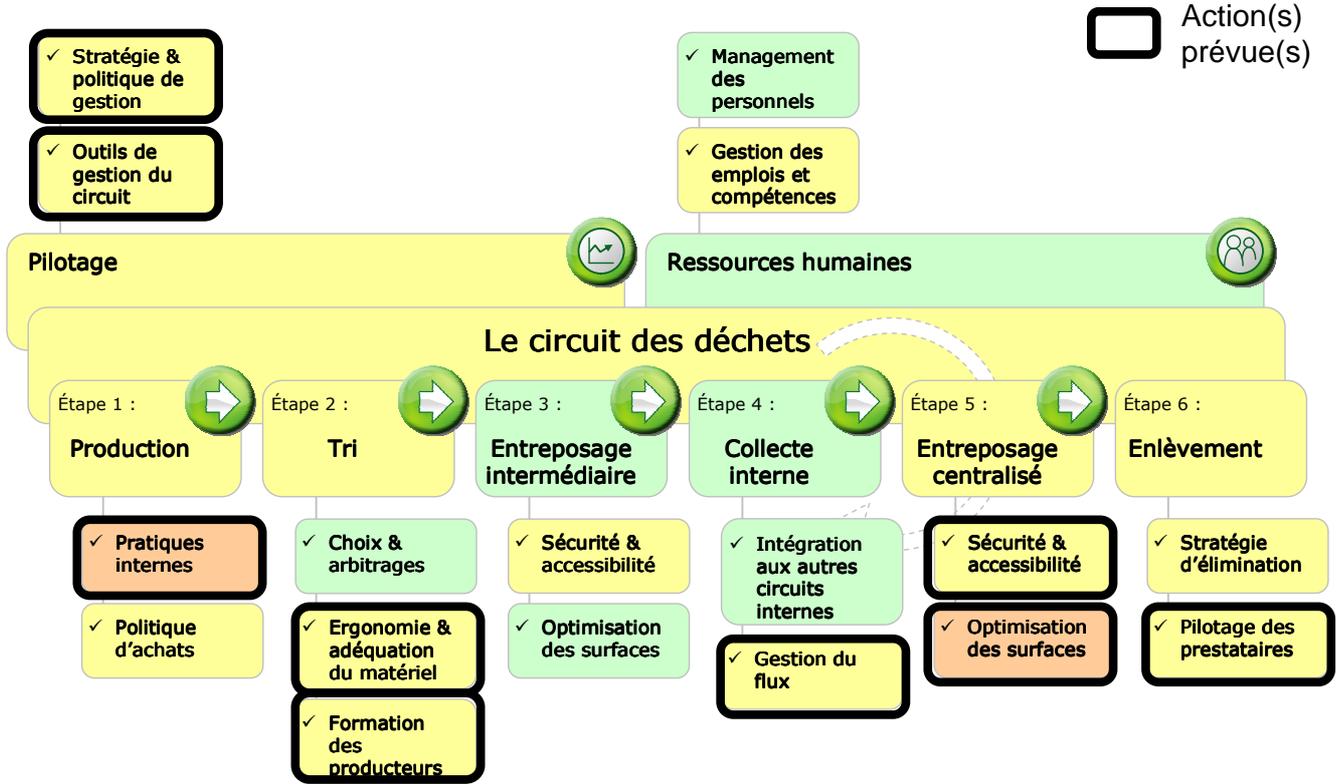
2.3. L'établissement H3



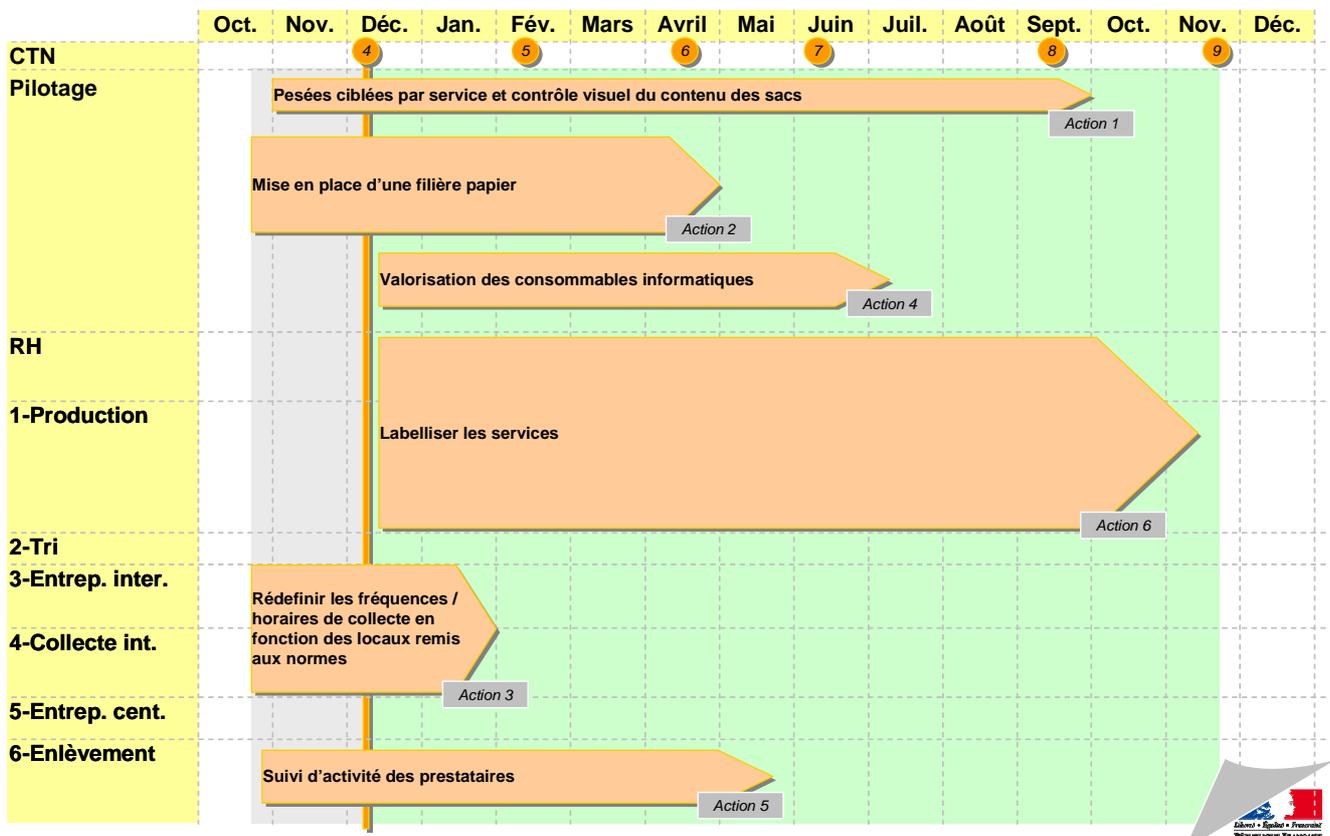
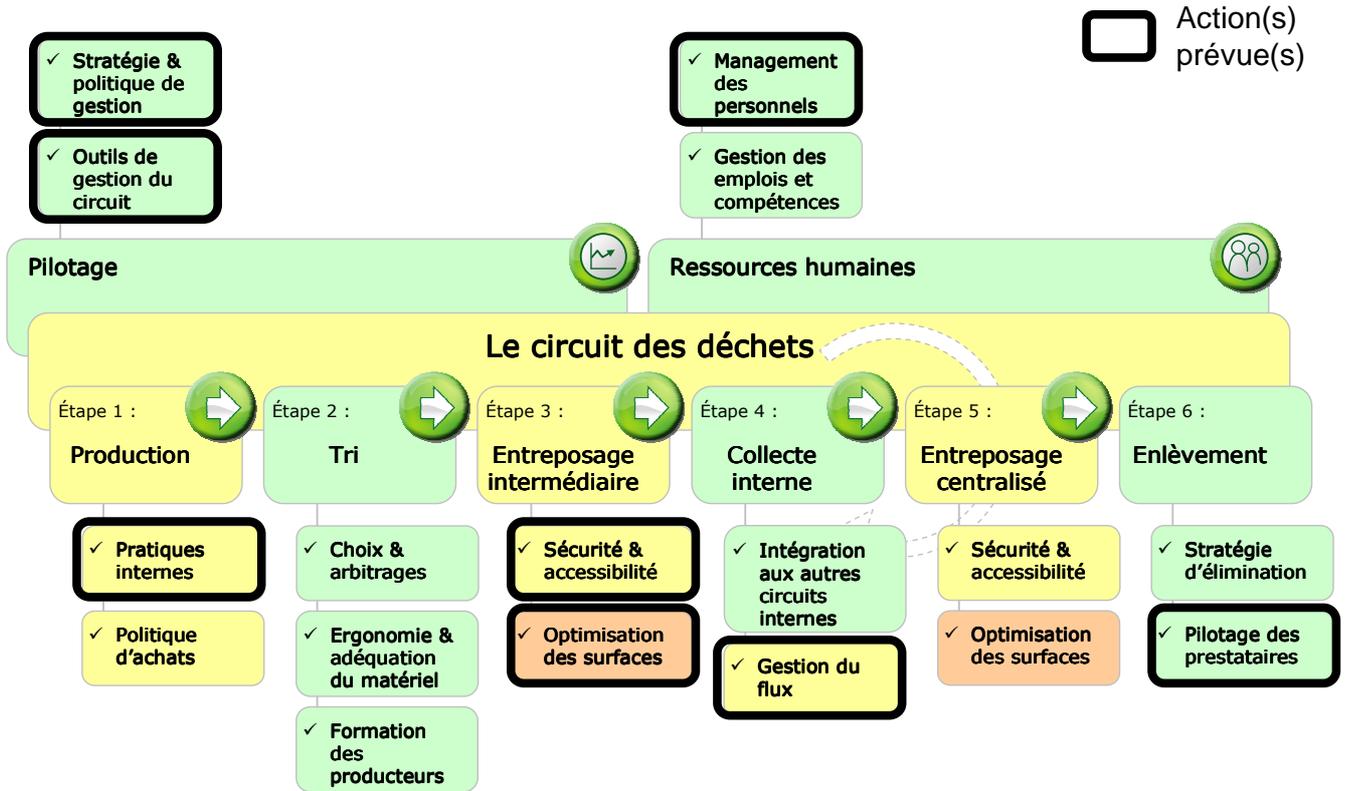
2.4. L'établissement H4



2.5. L'établissement H5



2.6. L'établissement H6



3. Conclusion intermédiaire

La phase 2 d'élaboration des plans d'actions, phase la plus courte de la démarche, conditionne la suite du chantier. Etape charnière de « digestion » du diagnostic et de réflexion sur les leviers d'amélioration pouvant être actionnés, c'est également un moment institutionnel au cours duquel les équipes prennent le temps de replacer la démarche MeaH dans le contexte global et stratégique de leurs établissements.

Du diagnostic à l'action

Articulés autour des grands axes d'amélioration mis en exergue par le diagnostic, les professionnels du chantier ont mené une réflexion afin de définir les actions de réorganisation qui s'imposent à leurs structures respectives. Fonctions des points saillants relevés par le diagnostic, mais fonctions également du niveau d'investissement que chacun est prêt à mettre dans la démarche, les plans d'actions voient le jour.

Au-delà des intentions : la méthode

Dès lors, le succès d'une démarche de réorganisation et de conduite de changement ne peut être conditionné par la seule bonne volonté d'un ou plusieurs responsables. Ainsi, le caractère précis et jalonné des plans d'actions, la répartition des rôles et la responsabilisation des uns et des autres sur chacune des actions ainsi que le choix et la méthodologie de mesure des indicateurs associés sont autant de pré requis pour optimiser les chances de succès de la démarche. Forts de ce principe, les 6 établissements, avec le soutien des cabinets de conseil, se sont astreints à cet exercice pour définir avec les équipes des plans d'actions détaillés qui structureront leurs travaux pour les prochains mois.

En perspective : la phase 3 de mise en œuvre des actions

Présentés en comité technique national début décembre 2008 devant un certain nombre de représentants des directions des établissements partenaires, les programmes de travail doivent maintenant prendre vie sur le terrain dans le cadre de la 3^{ème} phase dite de mise en œuvre des plans d'actions.

⇒ *A venir : Rapport de phase 3 – Bilan des plans d'actions*

Annexe : exemple de fiche action

A chacune des actions est associée une fiche action, détaillant très précisément la démarche envisagée. Pour information, ci-après un exemple de fiche action type d'un établissement :

Action 1: Mettre en place la filière argentique

Constat à l'origine de l'action		Objectifs		Echéance
<ul style="list-style-type: none"> •2 filières principales (DASRI, OM) •Valorisation ponctuelle des films argentiques mais pas organisée à l'échelle de l'établissement. 		<ul style="list-style-type: none"> •Créer une filière globale dans l'établissement. •Prendre en charge les films apportés par l'extérieur •Valoriser par l'intermédiaire d'une association •Faire une opération sans cout supplémentaire 		Janvier 2009

Démarche et calendrier			Indicateurs à suivre et critères	
Objet	Date au + tard	Responsable		
Trouver un prestataire pour la valorisation	Mars 2008	Mme -----	<ul style="list-style-type: none"> •Suivi en interne du circuit •Suivi grâce aux fiches de visite: Poids des films valorisés et nombre de tournées d'enlèvement 	
Définir le circuit de collecte (point de collecte, fréquence, mode)	21 Oct. 2008	Mme ----- M. -----	Valeur initiale	60 kg/an
Communiquer et former les équipes. Communiquer à l'extérieur	Déc. 2008	-----	Valeur cible	120 kg/an
Mise en œuvre	Janvier 2009	Mme -----		

Ressources à mobiliser			
Responsable établissement	Mme -----	Consultant	M. -----
Rôle du consultant	Aide à la formalisation et au suivi		
<ul style="list-style-type: none"> •Service de radiologie, •secrétariats, •prestataire extérieur, •bio nettoyage 			