



Optimiser la gestion des déchets et les réduire : les clés de la réussite en milieu hospitalier

*Guide méthodologique élaboré sur base du retour d'expériences
de 14 implantations pilotes en Cœur de Hainaut*

A l'initiative de l'Intercommunale IDEA et avec le soutien de la Wallonie



Préface

En 2017, IDEA, l'agence de développement territorial du Cœur du Hainaut, lançait une démarche pilote de métabolisme territorial. Soutenue par le Ministre wallon de l'Environnement, elle visait à améliorer la gestion des déchets hospitaliers et ainsi participer à la réduction de l'empreinte environnementale et aux coûts des hôpitaux.

À travers la mise en place d'un processus d'accompagnement inédit, 14 implantations pilotes, totalisant plus de 3.500 lits, ont ainsi été soutenues dans l'élaboration d'un diagnostic « déchets » global et l'identification d'actions prioritaires à entreprendre pour mieux gérer ces flux et les réduire.

Ce projet, dénommé DECHOSPI, a rassemblé les 5 structures hospitalières qui se répartissent les soins de santé en Cœur du Hainaut, soit un bassin de près de 550.000 habitants à savoir EpiCURA, le Centre Hospitalier Universitaire Tivoli, le Groupe Jolimont, le Centre Hospitalier Universitaire et Psychiatrique de Mons-Borinage (CHUPMB) et le Centre Hospitalier Régional de la Haute Senne.

Ce projet s'intègre dans la stratégie wallonne de réduction et de gestion des déchets et permet également de rencontrer les ambitions en matière d'économie circulaire, considérant les différents déchets comme de potentielles ressources. Enfin, les enjeux apparaissent aujourd'hui comme encore plus criants au vu du contexte sanitaire et des nombreux déchets à usage unique et infectieux inhérents à cette crise (masques, blouses, visières, etc.).

Le présent guide méthodologique constitue l'un des livrables du projet DECHOSPI. Il vise à **encourager et à accompagner toute structure hospitalière désireuse d'améliorer ses performances de prévention et de gestion des déchets**. Pour ce faire, il propose une démarche de type « projet d'établissement », fondée sur l'expérience et les recommandations des implantations pilotes évoquées ci-avant. L'objectif est donc de permettre un essaimage de ces bonnes pratiques à l'échelle de la Wallonie et plus largement de la Belgique.

Glossaire

- ❖ **Déchet** : toute substance ou tout objet dont le détenteur se défait ou dont il a l'intention ou l'obligation de se défaire.

- ❖ **Structures hospitalières** : le projet DECHOSPI a impliqué 5 structures hospitalières réparties sur 14 implantations principales :
 - EpiCURA : 3 implantations (Ath, Baudour, Hornu) – 806 lits ;
 - Centre Hospitalier Universitaire et Psychiatrique de Mons-Borinage CHUPMB : 2 implantations (Ambroise Paré MONS, Chainé aux Haies Mons) – 790 lits et 70 places d'hospitalisation ;
 - CHR Haute Senne : 2 implantations (Saint-Vincent Soignies, Le Tilleriau Soignies) – 246 lits ;
 - CHU Tivoli : une implantation (La Louvière) – 518 lits ;
 - Centres Hospitaliers Jolimont Groupe Jolimont : 6 implantations (La Louvière, Tubize, Nivelles, Warquignies, Saint-Joseph Mons) – 1140 lits.



CHU
AMBROISE
PARÉ



CHP
CHÊNE
AUX HAIES



- ❖ **Fraction** : ensemble de déchets qui sont collectés conjointement en vue d'être pris en charge et traités ensuite de manière sélective.

- ❖ **Déchets de classe A** : déchets hôteliers ou d'hébergement produits en-dehors des zones d'hospitalisation et de soins, déchets de cuisine et des services de restauration collective, déchets provenant des locaux administratifs.

- ❖ **Déchets de classe B1** : déchets d'activités hospitalières et de soins de santé autres que les déchets de classe A et de classe B2 ; pièces anatomiques ; déchets en provenance des unités de soins, des consultations et des services medicotechniques ; déchets issus des laboratoires, à l'exception des déchets radioactifs.

- ❖ **Déchets de classe B2** : déchets infectieux provenant de patients qui, en raison du risque de contamination pour la communauté, doivent être soignés en isolement ; déchets de laboratoire présentant une contamination microbienne ; sang et dérivés de sang qui peuvent encore présenter une contamination microbienne ; objets contondants ; cytostatiques et tous déchets de traitement cytotatique ; déchets anatomiques autres que les pièces anatomiques ; déchets pathologiques ; déchets d'animaux d'expérience ainsi que leur litière et excréments.

Liste des annexes

1. Document d'engagement de la structure hospitalière dans un projet d'établissement
2. Note méthodologique pour l'utilisation de l'outil de diagnostic de la gestion des déchets en hôpital
3. Questionnaire qualitatif
4. Checklist règlementaire
5. Flyer de tri des déchets du CH EpiCURA « le bon déchet au bon endroit »
6. Short liste des déchets devant être considérés comme de classe B2
7. Fiches action :
 1. Réalisation d'un audit déchet dans les services hospitaliers – EpiCURA
 2. Elaboration d'une liste des déchets B2 – CHU Ambroise Paré
 3. Tri des déchets à la pharmacie – EpiCURA
 4. Optimisation du tri du verre ménager – Tivoli
 5. Optimisation du tri des PMC – Tivoli
 6. Optimisation du tri des films plastiques – Tivoli
 7. Optimisation du tri du papier confidentiel et non-confidentiel – Tivoli
 8. Réduction du nombre de poubelles individuelles dans les bureaux - CHU Ambroise Paré et CHP Chêne aux Haies
 9. Uniformisation des lieux de collecte par pavillon - CHP Chêne aux Haies
 10. Suivi régulier des tonnages de déchets – EpiCURA
 11. Intégration d'exigences environnementales dans les marchés publics des hôpitaux
 12. Formation des collaborateurs à la prévention et gestion des déchets – EpiCURA
 13. Réalisation et diffusion d'un quiz déchet – EpiCURA
 14. Large diffusion des documents de tri des déchets – CHU Ambroise Paré

Table des matières

1. Contexte.....	7
1.1. Spécificités des déchets liés aux soins de santé	7
1.2. Réduire et mieux gérer les déchets, notamment hospitaliers : une ambition wallonne.....	7
1.3. Un enjeu encore plus criant au regard des conséquences de la crise sanitaire	9
2. Un projet d'établissement pour aborder la problématique des déchets.....	10
2.1. Des bénéfices directs et indirects	10
2.2. Une méthode en 3 étapes.....	11
A. Diagnostiquer la situation	11
B. Elaborer un cadre cohérent d'actions prioritaires.....	11
C. Formaliser et permettre la mise en œuvre de la stratégie	12
2.3. L'organisation de la mobilisation interne	12
A. Identifier les acteurs à impliquer	12
B. Nommer un référent « déchets »	13
C. Former une équipe projet « déchets »	14
D. Formaliser l'engagement de soutien de la Direction.....	14
3. Etablir un diagnostic « déchets » pour une maîtrise objective de la situation.....	15
3.1. Caractérisation de la structure	16
3.2. Diagnostic des flux.....	17
3.3. Evaluation qualitative.....	22
3.4. Diagnostic opérationnel	23
3.5. Conformité réglementaire	24
3.6. Appropriation du diagnostic	25
4. Anticiper les freins et les surmonter	26
5. Elaborer un plan d'actions	31
5.1. Co-construire le plan d'actions.....	31
5.2. Analyser par flux de déchets ou unités concernées	31
5.3. Points d'attention à considérer à l'élaboration du plan.....	32
A. Les investissements financiers.....	32
B. L'intégration des certifications et programmations existantes	32
C. Des actions touchant aux changements de comportement.....	32

D.	L'influence des commandes de fournitures et services.....	33
5.4.	Des actions initiées dans les hôpitaux	33
6.	Mettre en place une stratégie de communication	37
6.1.	Une communication positive, inspirante et mobilisatrice	37
6.2.	Une démarche pensée et planifiée dès l'amont du projet.....	37
6.3.	Recommandations pour une communication efficace.....	39
7.	Suivre et évaluer les progrès.....	40
7.1.	Mettre en place des indicateurs.....	40
A.	Les indicateurs globaux	40
B.	Les indicateurs spécifiques	41
7.2.	Pérenniser la démarche.....	41

1. Contexte

1.1. Spécificités des déchets liés aux soins de santé

En février 2018, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) indiquait dans un document d'orientation¹ que « **85% environ des déchets liés aux soins de santé sont comparables aux ordures ménagères et ne sont pas dangereux. Les 15% restants sont considérés comme dangereux et peuvent être infectieux, chimiques ou radioactifs. [...] Les mesures assurant une gestion des déchets liés aux soins de santé qui soit sûre et rationnelle pour l'environnement peuvent éviter des répercussions indésirables pour la santé et le milieu, par exemple des rejets involontaires de substances chimiques ou biologiques dangereuses, dont des micro-organismes résistants dans l'environnement et ainsi protéger la santé des patients, des personnels de santé et du grand public** ».

Sur base de ces constats, l'OMS a établi des recommandations visant notamment, l'établissement d'une stratégie concernant la gestion des déchets d'activité de soins. Puisqu'il existe de multiples interactions entre enjeux sanitaires et enjeux écologiques, les hôpitaux sont, par ailleurs, invités à inscrire leur action dans une perspective plus large. A cet égard, les bonnes pratiques se multiplient et témoignent du fait que le développement durable représente moins une contrainte qu'une opportunité d'inventer aujourd'hui, l'hôpital de demain.

1.2. Réduire et mieux gérer les déchets, notamment hospitaliers : une ambition wallonne

Depuis les années '80, la politique et les pratiques de gestion des déchets ont connu une évolution considérable, tant pour les ménages que pour les entreprises et le secteur public. Plus récemment, l'obligation de tri pour les entreprises est entrée en vigueur progressivement à partir de 2015. Depuis lors, les objectifs de recyclage se sont sensiblement accrus pour de nombreux flux de déchets.

Dans le droit fil des prescrits de la Directive-cadre sur les déchets, la Wallonie met en œuvre **une politique qui privilégie la réutilisation puis le recyclage matière, avant la valorisation énergétique et l'élimination en CET.**

Le dernier Plan Wallon des Déchets-Ressources a été adopté par le Gouvernement le 22 mars 2018. Il détermine des objectifs à l'horizon 2025 tout en projetant l'action régionale à 2030, sans toutefois préciser les objectifs à atteindre à cet horizon, les évolutions industrielle, technologique, économique, sociétale et environnementale étant considérables et très liées à des enjeux internationaux.

¹ https://www.who.int/immunization_safety/publications/waste_management/en/HCWM_policy_paper_F.pdf

Les orientations données aux pratiques de gestion des déchets sont les suivantes :

- Interdiction de la mise en CET des DIB recyclables ou combustibles (horizon 2020) et, plus généralement, des déchets des entreprises ;
- renforcement des pratiques de tri et de collecte sélective (organiques, plastiques, textiles...), en qualité et en quantité, pour la plupart des déchets, tant dans les entreprises qu'à la maison et sur certains lieux-cibles ;
- accroissement de la circularité de l'économie, ce qui implique de gérer les déchets comme des ressources, à chaque étape de leur cycle, y compris les achats et approvisionnements ;
- promotion du réemploi et de la réutilisation (notamment avec la collaboration de l'économie sociale) ;
- montée en puissance du réseau de collecte sélective de certains déchets dangereux ainsi que des filières de traitement associées ;
- réduction du gaspillage alimentaire ;
- limitation des quantités d'emballages de service (gobelets...) et de produits ;
- etc.

Il appartient aux Institutions de soins, en particulier aux hôpitaux, de s'inscrire au mieux dans ces orientations en vue de minimiser leurs impacts environnementaux, leurs coûts et leurs risques de non-conformité légale.

A titre exemplatif, il faut remarquer que les déchets hospitaliers et de soins de santé représentent environ 4% des déchets incinérés en Wallonie, soit un peu plus de 40.000 tonnes par an (dont environ 16% de déchets de classe B2). Pour information, la quantité moyenne des déchets gérés par les seuls hôpitaux généraux² ayant pris part au projet DECHOSPI est de l'ordre de 1,5 tonnes par an et par lit agréé³.

Les préoccupations évoquées ci-dessus s'articulent, par ailleurs, parfaitement avec d'autres prescriptions du PWD-R et de la **Stratégie Wallonne de Développement Durable (SWDD)**, qui mettent en exergue la **responsabilité sociétale des organisations** et l'**exemplarité des services publics** en matière de pratiques environnementales et particulièrement en matière de prévention et gestion des déchets.

² Hôpital général : non spécialisés (par exemple, non compris les hôpitaux psychiatriques).

³ Estimation pour l'année 2019 basée sur les déclarations des hôpitaux. Nombre de lits agréés en Wallonie (hôpitaux généraux) au 1/1/2019 : env. 16.000. A noter qu'une publication du Ministère des Affaires sociales et de la Santé (France) estime la génération de déchets par lit à 1t/an (Pour une bonne gestion des déchets produits par les établissements de santé et médico-sociaux ; Guide pratique « Environnement et santé ; Rédaction : Direction générale de la santé ; Ministère des Affaires sociales et de la Santé, mars 2016).

1.3. Un enjeu encore plus criant au regard des conséquences de la crise sanitaire

Ces deux dernières années, la **pandémie de Covid-19 a exacerbé l'usage de dispositifs à usage unique et/ou en plastique dans le secteur de la santé** : masques, blouses, gants, visières de protection, etc. Ces objets sont parfois mal triés et, par conséquent, pas recyclés. Ils représentent un coût considérable dans la gestion des hôpitaux et leur impact environnemental n'est pas négligeable.



Le secteur a donc tout intérêt à **développer des alternatives** lorsque cela est possible, notamment :

- avoir recours à des matériaux comme le tissu et le métal plutôt que le plastique ;
- mettre en place des filières de tri, d'identification des dispositifs utilisés, de comptabilisation de leurs utilisations successives ; créer des filières de stérilisation et de nettoyage plutôt qu'enfouir ou incinérer.

La crise sanitaire qui se prolonge pourrait bien devenir un catalyseur et encourager le monde médical à évoluer significativement pour diminuer son empreinte écologique.

2. Un projet d'établissement pour aborder la problématique des déchets

2.1. Des bénéfices directs et indirects

Les hôpitaux ont beaucoup à gagner en améliorant leur performance de gestion et de prévention des déchets à travers un projet d'établissement :



- **mieux connaître les flux de déchets**, leurs caractéristiques, les coûts qu'ils génèrent, les pratiques actuelles ;
- **déterminer des objectifs d'amélioration continue** ;
- **faire émerger les leviers prioritaires** autorisant la mise en route de projets collectifs (inter-implantations, voire inter-structures) et innovants. Ceux-ci devront être conduits dans une optique de meilleure gestion environnementale et économique, sans toutefois compromettre le niveau d'exigence nécessaire face aux risques sanitaires encourus.

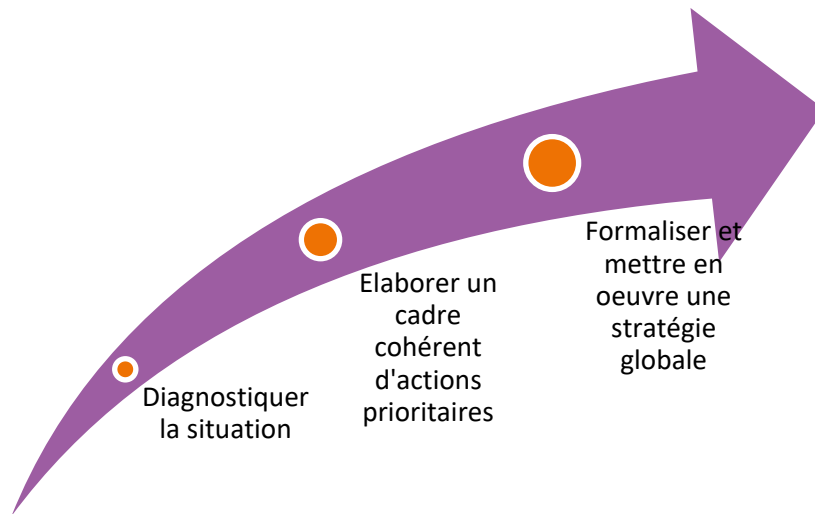
Indirectement, une telle dynamique rencontre également les ambitions suivantes :

- former et conscientiser les collaborateurs, les fournisseurs, les patients et visiteurs à la prévention et à la gestion des déchets ;
- s'inspirer d'initiatives réussies vécues ailleurs et se faire réseau avec des structures exemplaires ;
- mobiliser autour d'actions porteuses et développer une communication et une image positives à l'égard des collaborateurs, patients, fournisseurs ;
- améliorer les conditions de travail ;
- rencontrer le cadre normatif en termes d'hygiène sans hypothéquer le niveau d'exigence environnementale ;
- renforcer le travail intersectoriel et les dynamiques d'équipe ;
- améliorer les procédures et les outils en place ;
- se mettre en conformité ou anticiper le cadre légal associé au secteur.

Ces nouvelles manières de faire vont **impacter positivement le modèle de gouvernance** de la structure hospitalière, et notamment stimuler ses projets bien au-delà de la seule problématique des déchets.

2.2. Une méthode en 3 étapes

Schématiquement, on distingue 3 étapes de travail principales pour mettre en place une stratégie en faveur de la réduction des déchets :



A. Diagnostiquer la situation

En premier lieu, il convient de diagnostiquer la problématique des déchets hospitaliers **au niveau de chacune des implantations** appartenant à la structure hospitalière. Les dimensions principales à analyser sont les suivantes :

- pratiques et procédures en cours ;
- ressources (personnel interne, infrastructures et outils de gestion) ;
- volume et caractéristiques des flux de déchets ;
- coût complet de la gestion des déchets.

Cette première phase permet de construire **une série d'outils de pilotage ainsi qu'un tableau de bord adaptés**. Ces outils permettent d'ancrer le suivi d'un set d'indicateurs-clés indispensables au pilotage de la stratégie de gestion des déchets, idéalement par les implantations elles-mêmes.

Le diagnostic favorise aussi l'identification **des axes thématiques de travail** sur lesquels s'appuieront plus tard la stratégie et le plan d'actions.

Cette première étape est décrite *infra*, dans un chapitre dédié.

B. Elaborer un cadre cohérent d'actions prioritaires

Cette phase se fonde sur les résultats du diagnostic et vise à déterminer des priorités d'actions selon divers critères à apprécier par les responsables des implantations et de la structure hospitalière faitière. A ces fins, il est essentiel d'**associer les acteurs internes à l'identification des améliorations potentielles** qui les concernent.

En effet, outre le fait qu'elle favorise une meilleure appropriation des priorités et actions, cette méthode redonne le pouvoir d'agir à ceux qui sont les mieux à même de relever l'ensemble des critères à prendre en compte. Certains sont parfaitement objectivables (par ex. : la conformité réglementaire actuelle et future, les coûts), et d'autres plus subjectifs ou difficilement perceptibles (par ex. : les freins humains ou les aspects touchant au métier).

C. Formaliser et permettre la mise en œuvre de la stratégie

Sur base du cadre cohérent d'actions établi pour la structure hospitalière, il convient, enfin, de formaliser la stratégie globale.

Cette stratégie doit être formulée de manière synthétique, à partir de **3 entrées-clés** :

- la vision stratégique de la gestion / prévention des déchets ;
- les actions/types d'actions prioritaires à mettre en œuvre ;
- les moyens et parties prenantes internes et externes à mobiliser.

Cette étape permet, par ailleurs, de **valider les différentes dimensions de la gouvernance** à mettre en place, en lien avec :

- le pilotage de la stratégie (niveau de gestion/responsabilité : structure/implantation/service) ;
- la mise en œuvre des actions (porteurs de l'action, partenaires éventuels, modalités de suivi de la mise en œuvre...).

Les chapitres qui suivent décrivent en détail ces différentes étapes méthodologiques et indiquent la manière de les opérationnaliser efficacement.

2.3. L'organisation de la mobilisation interne

Afin d'établir la stratégie la plus adéquate, une phase d'implication des différentes implantations de la structure hospitalière concernée est mise en place, via **un processus d'animation de type participatif**. Celle-ci se déroule en plusieurs étapes, détaillées ci-après.



A. Identifier les acteurs à impliquer

On l'a déjà dit : une gestion appropriée des déchets hospitaliers repose sur une bonne organisation interne et la participation active d'un personnel sensibilisé, informé et formé. Ce sont des éléments indispensables pour que les mesures déterminées soient ensuite appliquées d'une manière constante tout au long du parcours du produit-déchet (processus d'utilisation/consommation des produits et de gestion des déchets qui en résultent, depuis la collecte dans les services jusqu'à la valorisation ou l'élimination).

Avant le démarrage de la phase de diagnostic proprement dite, il est donc nécessaire d'**identifier les principaux acteurs** qui pourraient :

- produire les informations quantitatives et qualitatives en matière de gestion des déchets au sein des implantations ;
- mais aussi exercer un rôle d'ambassadeurs, de facilitateurs pour les projets qui seront retenus par la suite.

Bonnes questions à se poser :



- *Quelles sont les personnes disposant de données en matière de déchets produits par les implantations ?*
- *Ces données sont-elles centralisées ou plusieurs acteurs en sont-ils co-détenteurs (par exemple, le service maintenance, le service achats, la direction médicale...)?*
- *Quelles sont les personnes (internes/externes) impliquées dans la manipulation, la collecte, le stockage et le transport des déchets ? Et/ou déjà éventuellement impliquées dans divers projets en matière de gestion des déchets ?*

Les réponses à ces questions permettent de déterminer la carte des acteurs du projet.

B. Nommer un référent « déchets »

La **mission de coordination du projet au quotidien** sera attribuée à un référent « déchets ». Cet acteur est indispensable au bon déploiement du projet au sein de l'implantation. De la qualité de son investissement et de sa disponibilité dépendra, en effet, l'ancrage du projet dans le temps. Il s'agit donc de le déterminer avec soin.

Plus concrètement, ses missions sont les suivantes :

- faciliter la mise en contact avec les différentes personnes ressources identifiées en interne (à travers la cartographie des acteurs menée en amont de la phase de diagnostic) ;
- constituer l'équipe projet « déchets » (groupe de travail transversal interne – voir ci-après) ;
- assurer le reporting de l'état d'avancement du projet aux instances hiérarchiques et rechercher la validation des propositions émises ;
- superviser la mise en œuvre des actions en sollicitant adéquatement les personnes-ressources concernées.

C. Former une équipe projet « déchets »

Aux côtés du référent « déchets », un groupe porteur de la dynamique doit aussi être identifié. La composition de **ce groupe de travail doit nécessairement représenter les différents secteurs d'activités de l'établissement**. On pense, notamment, aux départements suivants :



- Housekeeping ;
- Hygiène ;
- SIPPT⁴ ;
- Pharmacie ;
- Laboratoire ;
- Infirmiers ;
- Achats ;
- Restauration ;
- Communication.

Cette équipe peut s'impliquer **dès l'étape de collecte des données** (dans le cadre du diagnostic) et ensuite pour rechercher, de manière participative, les pistes d'amélioration possibles et formuler des propositions d'actions prioritaires en ayant la pleine maîtrise des réalités de terrain des secteurs concernés. Finalement, un pilotage partagé des différentes actions peut s'organiser entre les participants de cette équipe.

D. Formaliser l'engagement de soutien de la Direction

Le soutien hiérarchique de la dynamique est **un facteur indispensable à la réussite du projet**. Il reconnaît la légitimité d'intervention du référent « déchets » et de son équipe et épaula la mise en place du plan d'actions.

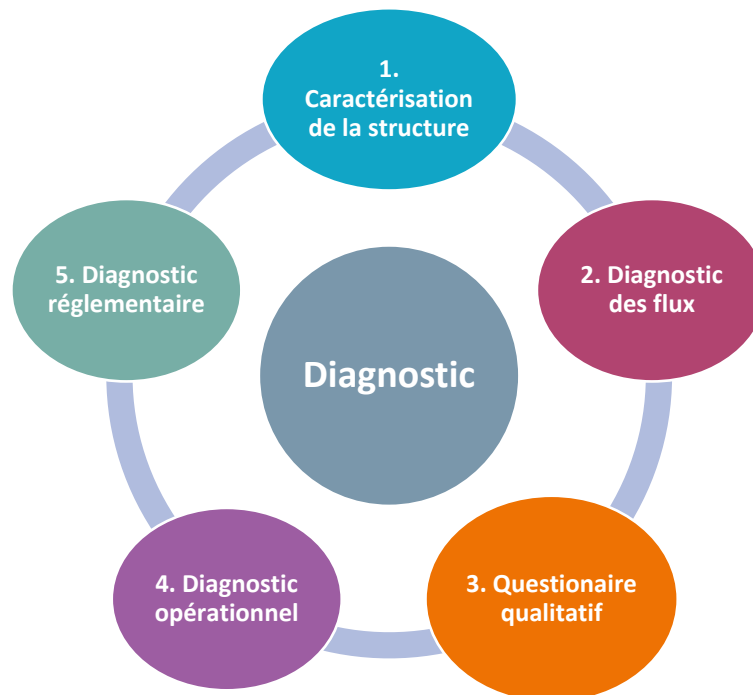


Concrètement, un **document formel d'engagement** peut être produit par la structure. Ce document désigne le périmètre concerné et reconnaît le référent « déchets » dans ses fonctions, ainsi que l'équipe projet. Un exemple de document d'engagement est joint en annexe 1.

⁴ Service interne pour la prévention et la protection au travail.

3. Etablir un diagnostic « déchets » pour une maîtrise objective de la situation

Afin d'établir un diagnostic complet de la gestion des déchets, la marche à suivre préférentielle est la suivante :



1. **Caractérisation de la structure** : recueil des informations préliminaires sur la structure hospitalière (superficie, nombre de travailleurs, services présents...).
2. **Diagnostic des flux** : démarche permettant de comprendre comment les déchets sont gérés, depuis leur production jusqu'à leur enlèvement, et d'obtenir les données relatives aux quantités et aux coûts liés.
3. **Questionnaire qualitatif** : étape de synthèse des pratiques mises en place au quotidien, ayant un impact sur la gestion des déchets.
4. **Diagnostic opérationnel** : visite approfondie de l'implantation dans l'objectif de vérifier, sur le terrain, les pratiques en place et les données fournies précédemment, à l'étape du diagnostic des flux.
5. **Diagnostic réglementaire** : audit évaluant la conformité réglementaire sur base d'une checklist préétablie.

Afin de faciliter le travail de collecte et de traitement de données, les hôpitaux ont à leur disposition un **outil de diagnostic présenté sous format Excel**⁵. Une note méthodologique, décrivant précisément l'utilisation pratique de l'outil, est présentée en annexe 2.

⁵ Cet outil est disponible en ligne : www.idea.be.

Le référent « déchets » est la principale personne affectée à cette tâche de diagnostic, même s'il peut être aidé par un ou plusieurs membres de l'équipe projet. L'expérience a montré qu'il est, en effet, illusoire d'envisager de regrouper, par exemple, les différents responsables d'unité pour obtenir des informations sur les pratiques mises en œuvre. Néanmoins, la visite de terrain (cf point 3.4.) permet d'en rencontrer certains, ainsi que des membres du personnel.



Faire appel à un consultant externe pour la réalisation du diagnostic peut s'avérer être une bonne idée. Ce professionnel peut, en effet, porter un regard objectif sur la démarche et apporter des solutions innovantes.

Il est toutefois important de garder à l'esprit que l'un des objectifs-clés est l'autonomisation des implantations et l'inscription de la démarche engagée dans le long terme. En ce sens, l'implication d'agents en interne reste une condition *sine qua non* de réussite.

Les chapitres ci-dessous décrivent chacune des **5 étapes du diagnostic**.

3.1. Caractérisation de la structure

Cette étape préliminaire de diagnostic permet de **centraliser les premières informations utiles**. L'objectif est de disposer :

- d'une bonne compréhension de base de chaque implantation et de son fonctionnement ;
- de données de caractérisation des implantations et services pour poser les bases de futurs indicateurs de suivi.



Dans un premier temps, il est nécessaire de regrouper les procédures établies, plans de gestion des déchets ou tout autre document permettant d'**établir une première vision panoramique de la gestion des déchets** telle qu'elle se pratique au sein de l'implantation. Il est également pertinent d'identifier les pratiques de coordination entre les implantations si la structure hospitalière en

dispose de plusieurs. A ce stade, il n'est pas encore nécessaire de confronter la vérité documentaire avec la réalité de terrain.

Dans un second temps, l'outil de diagnostic est utilisé pour compléter les données de caractérisation de l'implantation.

Aperçu des informations à recenser :

Tableau 1

Données de caractérisation	données
Superficie au sol non bâtie (voiries, espaces verts, etc.) [m ²]	
Superficie plancher tous services confondus [m ²]	
Taux d'occupation annuel des lits [% en moyenne annuelle]	

Tableau 3

Données de caractérisation	Année 01	Année 02	Année 03
Nombre de lits 1			
Nombre de consultations 2			
Nombre d'hospitalisations 3			
Nombre de jours d'occupation des lits 4			
Nombre total d'employés 5			
Nombre d'employés à temps plein (FTE)			
Nombre d'heures de travail 6			
Nombre de patients oncologiques 7			
Nombre d'interventions chirurgicales 8			

Tableau 2

Services	Présence
Médecine cardiovasculaire et thoracique	oui
Médecine dentaire - orthodontie	oui
Médecine endocrino-diabétologie	oui
Médecine générale	
Médecine gériatrique	
Médecine gynécologique	
Médecine hématologie	

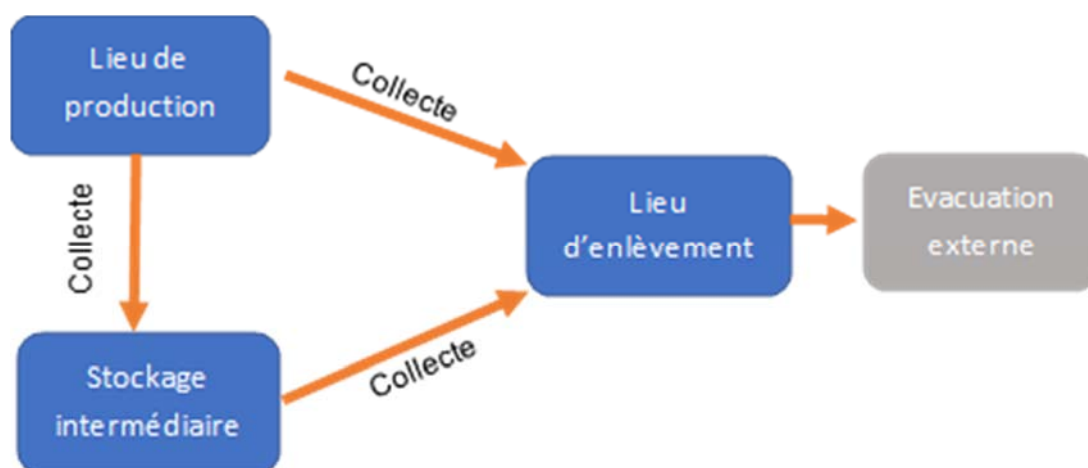
3.2. Diagnostic des flux

Il s'agit, à présent, d'aboutir à un état des lieux complet du fonctionnement de la gestion des déchets à l'échelle de l'implantation. Contrairement à la première étape de caractérisation, le but, ici, est de **recenser des informations et pratiques effectives** pour que le diagnostic soit représentatif de la situation opérationnelle.

Premièrement, les fractions de déchets faisant l'objet d'une évacuation seront recensées de manière exhaustive. Pour chacune d'elles, l'outil présenté ci-après, permet de renseigner si la fraction est soumise à une obligation de tri et si le tri est effectivement réalisé. Cet inventaire permet déjà de **mettre en évidence les éventuelles fractions ne répondant pas à l'obligation de tri**.

Fractions	Contractant		seuil
	Tri réalisé	obligation de tri	
B2 en mélange	Oui		pas de seuil
Amalgames dentaires			pas de seuil
Appareils d'éclairages			
Asbeste ciment			
Bois contaminé ou dangereux (C)			
Bois en mélange	Oui		à-p-d 2,5m ³ /semaine

Deuxièmement, il s'agit de **caractériser le processus d'acheminement d'une fraction, depuis la génération du déchet jusqu'à son enlèvement** (en passant potentiellement par un stockage intermédiaire) caractérisé. Concrètement, chaque fraction de déchets évacuée est analysée sur base du flux logistique présenté ci-après :

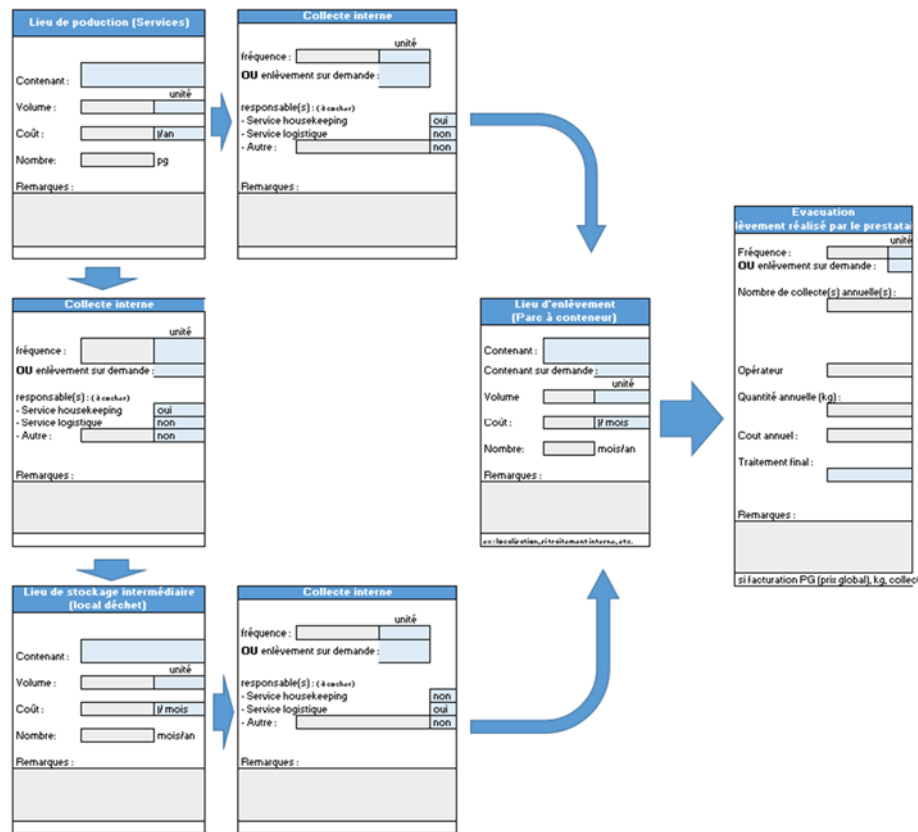


Les données de caractérisation sont ensuite reprises dans le tableau qui suit :

Etape du flux logistique	Données de caractérisation
Lieux de transit et lieux d'enlèvement	<ul style="list-style-type: none"> Type de contenant (conteneur, poubelle, ilot, etc.) Volume du contenant Coût du contenant (achat, location, consommables, etc.)
Collectes internes	<ul style="list-style-type: none"> Fréquence de collecte Service responsable de la collecte
Evacuation externe	<ul style="list-style-type: none"> Fréquence de collecte Nombre de collectes annuelles Opérateur en charge de l'évacuation Quantité annuelle évacuée Coût d'enlèvement Traitement final

Les données fournies sont étayées par des preuves (factures, relevés, registres...), si elles existent. Des contacts avec les opérateurs de collecte sont souvent nécessaires, à ce stade, pour renseigner précisément les quantités enlevées et les coûts liés.

Ci-dessous, l'extrait de la partie de l'outil de diagnostic permettant de **caractériser un flux logistique** :



Une fois les flux caractérisés, un **récapitulatif des coûts externes** est généré par l'outil de diagnostic.

Couts externes

Inventaire des contenants		Couts annuels liés aux contenants			Couts annuel liés à l'enlèvement [€/ an]	couts totaux [€]	couts totaux par kilos [€/kg]	Poids [Kg]
		Prix unitaire [€/ unité]	Nombre [unité]	Cout annuel [€/ an]				
Fractions	Liste des contenants							
B2	Boîte en carton + sac jaune 30 L	- €	0	0			0.00	
B2	Rigibox L	- €	0	0				
B2	Fût plastique - jaune L	- €	0	0				
B2	L	- €	0	0				
B2	L	- €	0	0				
B2	L	- €	0	0				
B2	L	- €	0	0		- €		
Bois en mélange	Conteneur ouvert - métallique	- €	0	0	- €	0	0	
Huiles à usage alimentaire	Fût plastique - bleu	- €	0	0	- €	0	0	
Résiduels (B1_A)	Conteneur/compacteur	- €	0	0	- €	0	0	
				- €	- €	- €	0.00	

Il est ensuite possible de **compléter cette évaluation des coûts externes par celle des coûts internes**.

Ces coûts internes représentent le temps de main d'œuvre consacré à la gestion des déchets ainsi que le coût lié à l'espace de stockage. Bien que non facturés, ces éléments représentent une charge importante pour l'hôpital qui doit aussi être considérée dans le diagnostic.

Couts internes

Type d'opérateur de la gestion des déchets	Cout horaire [€/h]	Temps de travail [h]	Unité	Temps de travail annuel [h]	Cout total	Remarques
Housekeeping			/jour	0	- €	
Logistique			/jour	0	- €	
Autres :			/jour	0	- €	
Autres :			/jour	0	- €	
Autres :			/jour	0	- €	
Autres :			/jour	0	- €	
					- €	

Il a été considéré que les dalles extérieures de stockage représentent un coût annuel de 30,33 €/m² et les utility sale de 226,95 €/m².

Types de zones de stockage	Superficie [m ²]	Nombre de zones de stockage similaires	Superficie totale [m ²]	Couts au m ² [€/m ²]	Cout total	Remarques
Utility Sale			0		- €	
Dalle extérieure			0		- €	
Autres :			0		- €	

3.3. Evaluation qualitative

L'approche quantitative évoquée ci-dessus peut être complétée par une démarche de type qualitatif.

A ces fins, un questionnaire a été établi pour **identifier les pratiques qui ont un impact plus ou moins direct sur la génération de déchets.**

Ce questionnaire peut aussi bien être complété par :

- chaque membre du personnel, individuellement (pour tester ses connaissances sur la thématique) ;
- les chefs de services (pour identifier l'étendue des bonnes pratiques) ;
- le référent « déchets » (pour recenser les pratiques déjà mises en place par la structure hospitalière).

Ci-dessous, un extrait du questionnaire qualitatif : (à retrouver en totalité en annexe 3).

Evaluation qualitative				
Institution				
Date				
Nom/ prénom				
			OUI/NON/ Non pertinent	Commentaires/remarques
Axe 1	A	Pratiques internes		
Production	A. 1	Pensez-vous qu'une partie du personnel soit sensibilisée à la bonne gestion des déchets ?		
	A. 2	Pensez-vous que la majorité du personnel soit sensibilisée à la bonne gestion des déchets ?		
	A. 3	Au-delà du réglementaire, l'arbitrage sur l'usage unique pour les dispositifs médicaux fait-il l'objet d'une réflexion approfondie ?		
	A. 4	Au-delà du réglementaire, l'arbitrage sur l'usage unique pour les autres produits fait-il l'objet d'une réflexion approfondie ?		

L'outil de diagnostic propose aussi d'**identifier rapidement** (sans nécessairement y associer de chiffres) **les fractions effectivement triées** au sein des différents services. Ce recensement permet de mettre en évidence les possibilités d'étendre le tri sélectif.

Fraction	Médecine cardiovasculaire et thoracique	Médecine dentaire - orthodontie	Médecine endocrinolo-diabétologie
B2 en mélange	oui		
Bois en mélange		non	
Huiles à usage alimentaire			
Résiduels (B1_A)			

3.4. Diagnostic opérationnel

Le diagnostic opérationnel consiste en une **visite approfondie de l'implantation**. Il a pour objectif de **confronter les données fournies à l'étape du diagnostic des flux et la réalité des pratiques** sur le terrain.



A ces fins, la personne en charge du diagnostic peut procéder à des observations diverses, à des interviews de responsables d'unités ou de membres du personnel en lien avec ces pratiques observées... (à cibler en fonction des éléments mis en évidence par le diagnostic des flux). Le but est de :

- **mettre en évidence des bonnes pratiques** déjà mises en œuvre et qui peuvent être partagées avec les autres implantations ;
- **observer des problèmes éventuels de qualité du tri** (mélanges dans les fractions de déchets, par exemple) et d'étudier les sources d'erreurs, tant pour le personnel de l'hôpital que pour les intervenants externes (sous-traitants). Cette analyse est également l'occasion de mettre en évidence des pistes d'amélioration dans la chaîne logistique interne ;
- **tester la qualité de la sensibilisation et de la formation du personnel** par rapport à la gestion de ses déchets.



Pour faciliter la collecte d'information sur le terrain, il est possible d'utiliser un support numérique (type tablette) permettant de documenter instantanément des informations en lien avec des photos prises *in situ*. On trouvera ci-dessous, une façon simple et pratique de structurer l'information.

Informations à enregistrer	Choix
Type de lieu observé	<ul style="list-style-type: none"> • Lieu de production (à préciser : chambre, consultation, service administratif, HORECA, logistique...) • Lieu de regroupement • Lieu d'enlèvement • Autre (à préciser)
Observation	<ul style="list-style-type: none"> • Bonne pratique • Point d'attention • Autre (à préciser)
Photo/vidéo	/

3.5. Conformité réglementaire

Il est important que chaque structure hospitalière connaisse son niveau de conformité réglementaire en matière de gestion des déchets. En effet, **les non-conformités exposent la structure à des risques financiers, voire judiciaires.**

L'audit réglementaire porte donc à la fois sur la vérification d'obligations administratives (présence d'agrément, de registres...) et sur la mise en œuvre d'exigences réglementaires sur le terrain.

Une **check-list des points à vérifier** a été établie (voir annexe 4). Les textes de loi identifiés comme applicables à l'échelle des hôpitaux sont référencés dans la note méthodologique (annexe 2).

Ci-dessous, un extrait de la checklist réglementaire intégrée à l'outil de diagnostic, qui permet également de calculer automatiquement son taux de conformité :

Audit réglementaire	
Conforme	C
Point d'attention	PA
Non conforme	NC
Applicable	A
Non applicable	NA
Obligations	Conformité
Déchets de classe A et B1: obligation d'éliminer ou les valoriser comme des déchets assimilés	
Déchets de classe B2 : Obligation d'éliminer ou les valoriser les déchets via un tiers agréé pour la collecte et le transport	
Preuve à garder pendant 5 ans à disposition de l'administration	
Pièces anatomiques : inhumation ou crématorium	
Mélange de déchets : classe A et B1, classe A et B2,	



L'interprétation de certaines réglementations n'est pas toujours aisée. En conséquence, **il peut être intéressant de faire appel à un expert externe pour réaliser cet audit réglementaire.**

3.6. Appropriation du diagnostic

Chaque étape du diagnostic clarifie les différents aspects de la gestion des déchets de l'implantation analysée.

Une fois l'ensemble des données compilées, il est important de **prévoir un temps spécifique pour présenter les résultats aux différentes parties prenantes**, que ces dernières soient impliquées dans l'élaboration des actions à venir ou bénéficiaires des mesures prises.



On pense prioritairement à :

- **l'équipe projet**, dans le cadre d'une réunion de travail dédiée ;
- **les instances hiérarchiques**, à l'occasion d'un comité de direction.

Il s'agit aussi de considérer :

- **les collaborateurs**, lors d'un événement du personnel par exemple ;
- **les patients** et les visiteurs, via les outils de communication adéquats.

Cette étape permet de clôturer la phase de diagnostic, en marquant l'ampleur et l'intérêt du travail effectué et d'initier la suite de la démarche.

Les conclusions du diagnostic sont ensuite exploitées pour :

- **définir les axes prioritaires d'intervention** et concevoir les actions liées ;
- **alimenter les actions de communication**, qui pourront se nourrir de données-clés.

4. Anticiper les freins et les surmonter

A la lumière des résultats issus de la démarche de diagnostic menée dans les 14 implantations mobilisées dans le cadre du projet DECHOSPI, **plusieurs problématiques communes** ont été épinglées. Ces dernières sont résumées ci-dessous et sont, dans la mesure du possible, mises en parallèle de pistes de solution/remédiation qui pourront ensuite nourrir les travaux d'élaboration du plan d'actions. Une problématique aborde tout particulièrement la gestion en cas de crise sanitaire, comme celle à laquelle les hôpitaux ont été confrontés durant le projet DECHOSPI.

Problématiques	Impacts	Pistes de solution/remédiation
Certaines données sont décentralisées ou inexistantes	<ul style="list-style-type: none"> • Il est impossible d'avoir une vue globale de la gestion des déchets au sein de l'implantation et, par conséquent, d'en construire un tableau de bord complet. • Etablir une liste de fractions évacuées et rassembler des données quantitatives devient laborieux. • Le registre réglementaire est potentiellement incomplet. 	Cette difficulté met bien en évidence tout l'intérêt de la réalisation d'un diagnostic partagé.
Les procédures ne font pas l'objet d'un consensus et/ou ne sont pas à jour, voire n'existent pas. Lorsqu'elles existent, elles ne sont pas toujours appliquées et/ou connues.	<ul style="list-style-type: none"> • La qualité du tri est impactée négativement. • Les flux logistiques sont plus difficiles à suivre. • Il y a peu de cohérence dans l'étendue des pratiques. • Une tension peut survenir entre les différents acteurs de la gestion des déchets dont les rôles respectifs ne sont pas clairement établis. 	L'élaboration et la mise en partage de documents décrivant les procédures de gestion des déchets par flux est une priorité.

<p>Il n'y a pas suffisamment d'éléments de signalétique, notamment pour renseigner la voie d'élimination des déchets selon leur nature. Cette signalétique n'est pas toujours claire ou cohérente (conséquence des lacunes au niveau des procédures évoquées supra).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les pratiques de tri sont méconnues. • La qualité du tri est impactée négativement (de la part de visiteurs ou du personnel de l'hôpital). • L'absence ou l'incohérence de la signalétique est une source de non-conformité, puisque la réglementation en impose un certain nombre (par ex : interdiction pour les visiteurs de circuler sur la dalle de tri, identification des conteneurs de tri, etc.). 	<p>La conception et la mise en place d'une signalétique claire et engageante doit être programmée, en recherchant l'implication active du service Communication dans cette tâche. <i>A titre d'exemple : signalétique du CH EpiCura illustrée dans un flyer de communication (voir Annexe 5).</i></p> <p>Une campagne de sensibilisation à l'attention des visiteurs peut/doit aussi être envisagée.</p> <p>La dimension « déchets » doit faire partie de la formation continue du personnel.</p>
<p>La législation en lien avec la gestion des déchets est méconnue.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'hôpital s'expose à des sanctions en cas de non-conformité réglementaire (ex : si des fractions soumises à l'obligation de tri ne sont pas prises en charge, si le registre des déchets n'est pas complet ou à jour, si la signalétique n'est pas adaptée) 	<p>La check-list réglementaire intégrée à l'outil de diagnostic peut être utilisée pour évaluer son taux de conformité et ainsi soutenir la mise en place d'actions correctrices ultérieures.</p>
<p>Dans les bâtiments, la place réservée à la gestion des déchets est très limitée.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le nombre de fractions triées est limité. • Le sale et le propre se trouvent en grande proximité, entraînant un risque potentiel de contamination. • Il peut arriver que des conteneurs se retrouvent en transit dans les couloirs. 	<p>Appliquer la « méthode des 5S⁶ » permet de se débarrasser de choses inutiles et de libérer ainsi de nouveaux espaces dans des endroits anciennement encombrés.</p>

⁶ La méthode 5S est une méthode de management participatif développée au Japon dans les usines Toyota et qui permet d'optimiser l'organisation et l'environnement de travail d'un site. Elle est composée de 5 étapes, chacune commençant par la lettre « S » en japonais (en français, les 5 étapes sont : débarrasser – ranger – nettoyer – standardiser – respecter).

<p>L'espace extérieur n'est pas pensé pour que les déchets puissent facilement être évacués. La dalle extérieure doit se contenter d'un espace résiduel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'organisation de la dalle (marquage de l'emplacement des différentes fractions) n'est pas prédéfinie. • Une multitude d'acteurs interagissant au niveau de la dalle de stockage, la propreté et l'ordre de la zone dépendent de chacun d'entre eux. • L'ergonomie des opérateurs est limitée. • L'espace de stockage n'est pas délimité et conçu pour empêcher l'accès aux visiteurs. 	<p>L'espace extérieur peut être repensé à l'image d'un parc à conteneurs.</p> <p>La construction d'une dalle extérieure peut être envisagée en amont d'un projet d'extension ou de construction d'un nouveau site.</p>
<p>Le tri de la fraction organique (retour plateau et déchets de cuisine) n'est pas mis en place.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il y a un potentiel de recyclage non exploité. • La fraction des déchets de classe B1 augmente de manière significative, compte tenu de la densité importante des déchets organiques. Les coûts de gestion associés grimpent en flèche également. 	<p>Le CHU UCL Mont-Godinne (hors projet DECHOSPI) a mis en place un système d'aspiration via une pompe à vide, qui emmène les déchets de la cuisine vers un broyeur. Les déchets broyés sont ensuite stockés. La cuve est vidangée mensuellement et les déchets sont acheminés vers un centre de bio-méthanisation⁷.</p> <p>En parallèle, une réflexion et des actions en matière de réduction du gaspillage alimentaire peuvent être déployées.</p>
<p>Une interprétation erronée est faite de la législation relative au tri des déchets de classe B2 (tendance à considérer comme B2 des déchets qui n'en sont pas).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le volume et les coûts de gestion associés aux déchets de classe B2 augmentent. 	<p>Une proposition de short liste des déchets devant être considérés comme de classe B2 a été débattue par les 5 structures hospitalières impliquées dans le projet DECHOSPI (voir annexe 6).</p>

⁷ Descriptif de l'initiative : <https://www.gbm.be/fr/cuisines-professionnelles-pour-homes-hopital-collectivites/ucl-mont-godinne>

<p>La gestion des déchets en situation de crise se complique par l'apparition de nouveaux déchets nécessitant des règles spécifiques de traitement ou une augmentation soudaine de la quantité de déchets</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les règles ne sont pas suffisamment claires, engendrant des erreurs dans le tri, particulièrement vers le B2 là où cela n'est pas requis (et ce pour « éviter tout risque ») • L'augmentation soudaine des déchets entraîne des problèmes logistiques importants 	<p>Réaliser proactivement une analyse de risque en interne et définir les mesures, en concertation éventuelle avec le secteur.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Réduire structurellement la production de déchets (en prévision, et pendant les crises)⁸ : <ol style="list-style-type: none"> a. En favorisant, dans la mesure du possible, le matériel réutilisable (blouses lavables, matériel stérilisable, etc.) ; b. En veillant à faire respecter au maximum les consignes de tri B1/B2 ; c. En sensibilisant le personnel quant aux types de contenants (sacs, cartons, plastique) adaptés aux différents types de soins. 2. Constituer une réserve stratégique pérenne de contenants pour faire face à une rupture de l'approvisionnement. 3. Disposer de consignes claires en cas d'épidémie : <ol style="list-style-type: none"> a. Pour le personnel soignant ; b. Pour le personnel du housekeeping. 4. Diversifier les types de contenants utilisés : <ol style="list-style-type: none"> a. Favoriser autant que possible le recours aux sacs (meilleure solution de secours vu leur prix bas, leur capacité de stockage et la possibilité de stocker les sacs dans les conteneurs en dernier recours), et disposer, dans la mesure du possible, d'une surcapacité de conteneurs ;
--	---	--

⁸ Les pistes de solutions évoquées ci-après ont été exprimées par Monsieur Th. Fraiteur de Jolimont mais elles sont le reflet, en tout ou en partie, de ce que l'ensemble des structures ont dû mettre en place lors de la crise sanitaire liée au COVID 19.

		<ul style="list-style-type: none">b. Disposer de contenants carton et plastique dans une variété de contenances. <p>5. Constituer une capacité de stockage en suffisance :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Dans la mesure du possible, disposer d'une surcapacité de stockage en conteneur/de conteneurs de secours ;b. Disposer de zones tampons pour stocker un surplus de production de B2, entre autres en cas de réduction des tournées ;c. Prévoir, en dernier recours, des conteneurs maritimes pour assurer le stockage de sacs B2.
--	--	--

5. Elaborer un plan d'actions

5.1. Co-construire le plan d'actions

Sur base des acquis de la phase de diagnostic, un plan d'actions peut être élaboré. Pour ce faire, une **démarche d'intelligence collective** impliquant étroitement l'équipe projet « déchets » peut se mettre en place. Cette démarche implique la programmation d'une série de réunions de travail collaboratif visant à faire émerger les idées et suggestions émises par le groupe. Dans un tel contexte, les **expertises cumulées et complémentaires des membres de l'équipe** sont une réelle valeur ajoutée à exploiter.



La qualité des productions du groupe est souvent corrélée, par ailleurs, au degré de convivialité et d'interactivité de la dynamique engagée. Cela doit constituer un point d'attention pour le référent « déchets ».

En effet, la problématique des déchets est une matière technique certes, mais qui peut néanmoins être abordée de façon ludique et positive. L'implication active et constructive des collaborateurs n'en sera que renforcée.

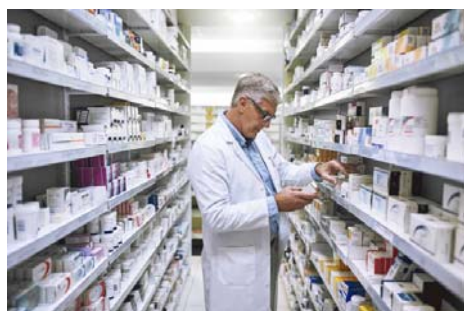
5.2. Analyser par flux de déchets ou unités concernées

Il s'agit de veiller à équilibrer le futur plan d'actions, en y inscrivant à la fois :

- des actions simples à mettre en œuvre et garantissant un retour rapide « quick wins » ;
- des actions, à temps de retour plus long ou dont la mise en place s'avère plus complexe.



L'équipe peut choisir de travailler selon deux raisonnements distincts :



- le premier consiste à **rechercher des actions par flux de déchets**. L'équipe effectue alors une analyse progressive de chaque fraction : B2, B1, PMC, verres, papier/cartons, organiques, films plastiques, médicaments, ustensiles en inox... Cette technique a l'avantage d'être exhaustive même si, au regard du diagnostic, certains flux pourront être jugés prioritaires ;
- le second se base sur **une analyse par unités ou secteurs d'activités** : maternité, gériatrie, consultation, bloc opératoire, pharmacie, administratif... Cette façon

de procéder présente l'avantage de pouvoir facilement cibler le périmètre de l'action et les acteurs concernés.

5.3. Points d'attention à considérer à l'élaboration du plan

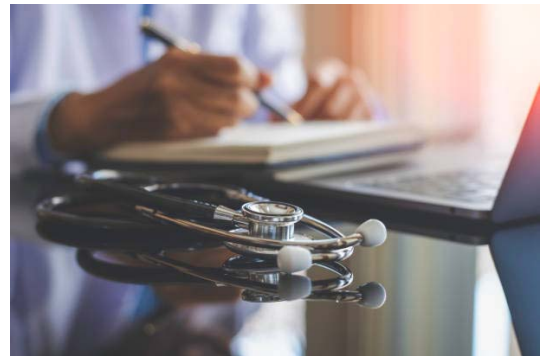
A. Les investissements financiers

Les actions entreprises pour réduire ou prévenir la production de déchets peuvent avoir des coûts très variables. Un exercice prévisionnel doit être réalisé, de façon à évaluer les gains à espérer et envisager ainsi des investissements dans un programme ambitieux.

Par ailleurs, il est tout à fait possible, dans un premier temps, d'entreprendre une démarche sur base d'un investissement relativement réduit. On profitera, dans un second temps, des bénéfices générés par les actions pour réaliser de nouvelles dépenses.

B. L'intégration des certifications et programmations existantes

Lors de l'élaboration du plan d'actions, la cohérence entre les différentes démarches internes ne doit pas être négligée. En effet, les hôpitaux sont contraints à des démarches de certifications, au respect de normes d'hygiène et de qualité de service aux patients, etc. Autant de programmations qui peuvent avoir des effets antagonistes avec la limitation de la production de déchets. Il convient donc de



travailler en étroite collaboration avec les coordinateurs de ces programmes et, dans certains cas, d'être critique et réaliste quant à la marge de progrès possible.

C. Des actions touchant aux changements de comportement

Bon nombre de mesures figurant dans le plan d'actions touchent à des changements d'habitude, que ce soit de la part des collaborateurs, des patients ou des visiteurs. La sensibilisation, l'information et l'accompagnement constituent, en effet, des approches fondamentales pour déconstruire les perceptions, attitudes et habitudes et emmener progressivement vers de nouveaux gestes durables. Les actions de communication ne sont donc pas à négliger, même si une corrélation directe entre ces actions et la réduction des déchets ne peut pas être formellement établie et/ou quantifiée.

Par ailleurs, certains métiers hospitaliers font l'objet d'un « turnover » important. Cet état de fait peut avoir pour conséquence, la nécessité de renouveler régulièrement les messages diffusés en interne.

D. L'influence des commandes de fournitures et services



Un hôpital peut très largement influencer son impact environnemental à travers ses commandes de fournitures et services. C'est d'ailleurs une étape préliminaire à de nombreuses démarches à caractère environnemental, pour installer un cadre cohérent.

En prévision d'un marché, il est toujours profitable d'établir un dialogue avec les fournisseurs potentiels. Il s'agit à la fois de leur faire savoir la volonté de l'établissement à agir en faveur de l'environnement, mais aussi d'évaluer avec eux l'offre de services existante et son potentiel élargissement pour aboutir à de nouveaux produits et services répondant à ces nouvelles préoccupations. Selon les cas de figure, la matière peut s'avérer technique, impliquant l'actualisation des connaissances des services concernés (via une formation, par exemple).

5.4. Des actions initiées dans les hôpitaux

Les hôpitaux impliqués dans le projet DECHOSPI ont identifié respectivement des actions qu'ils souhaitent mettre en œuvre en vue d'améliorer leur performance globale de prévention et de gestion des déchets.



Le tableau ci-dessous reprend la liste de ces différentes actions. Plusieurs ont fait l'objet d'un descriptif plus précis à travers une fiche action, communiquée en annexe au présent guide. Ces fiches reprennent les informations suivantes :



- Contexte de la structure hospitalière porteuse de l'action
- Description de l'action
- Flux de déchets impacté(s)
- Argumentaire
- Critères d'opérationnalité
- Etapes de mise en œuvre
- Facteurs de réussite et difficultés potentielles

Actions des structures hospitalières impliquées dans DECHOSPI

Consulter
la fiche
action

1. B2

Réalisation d'un audit déchet dans les services hospitaliers : analyse du contenu de plusieurs poubelles témoins B1 et B2 pour évaluer la qualité du tri, réaliser un reportage photos et une campagne de sensibilisation. Présenter les résultats de l'analyse des poubelles B1 et B2 lors des réunions mensuelles des responsables infirmières et des réunions bimestrielles des référents Hygiène hospitalière pour les sensibiliser.



Elaboration d'une liste des déchets B2 et promotion dans les différents services.



2. Médicaments

Tri des déchets à la pharmacie : instruire une procédure pour éliminer les médicaments dans les meilleures filières (hormis cytostatiques et stupéfiants).



3. Verre

Réalisation d'une pesée (pendant 1 semaine) du verre jeté pour évaluer les besoins de stockage (volume et emplacement) et analyser la faisabilité de la récolte auprès des prestataires.

Optimisation du tri du verre ménager









4. PMC




Optimisation du tri des PMC : réaliser un recensement et analyser la qualité du tri des poubelles PMC dans l'ensemble de l'établissement hospitalier (stratégie différente à l'attention du personnel, des patients, des visiteurs). Interpeller le repeneur pour connaître la qualité du tri.

Mobiliser le service Communication pour réaliser des supports de communication très visuels à placer à des endroits stratégiques (logo - slogan - chiffres-clés...).



5. Déchets organiques		
	Organisation d'une période de pesée afin d'évaluer l'intérêt d'une filière de biométhanisation et obtenir des précisions sur les sources de gaspillage.	
6. Film plastique		
	Optimisation du tri des films plastiques.	
7. Papier confidentiel		
	Optimisation du tri du papier confidentiel et non-confidentiel.	
8. Mesure de gestion		
	Réduction du nombre de poubelles individuelles dans les bureaux.	
	Développement du tri avec une action « Rendez vos poubelles » pour les bâtiments des communs et le bâtiment administratif.	
	Uniformisation des lieux de collecte des déchets (PMC, verres, P/C, B1 et B2) : optimiser le placement des poubelles, avec campagne de sensibilisation à la clé.	
	Installation des conteneurs à verre et à PMC au niveau du parc à conteneurs interne.	
	Réalisation d'un diagnostic régulier de l'évolution des tonnages de déchets générés.	
	Intégration d'exigences environnementales dans les marchés publics des hôpitaux.	

9. Sensibilisation et changement de comportement du personnel

	Créer une équipe « ambassadeurs déchets » chargée de diffuser des messages de tri dans les services.	
	Formation des collaborateurs à la prévention et gestion des déchets : élaborer un module de formation au tri des déchets, à proposer aux nouveaux, et à insérer dans le programme de formation des collaborateurs, particulièrement le département Housekeeping et les infirmiers.	
	Enquêter auprès des collaborateurs pour évaluer leur sensibilité aux préoccupations environnementales et leur volonté d'agir plus favorablement sur leur lieu de travail.	
	Concevoir ou adapter le flyer résumant les pratiques de tri des déchets et organiser sa diffusion.	
	Réalisation et diffusion d'un quiz déchet.	
	Organiser des réunions relais « déchets » spécifiques au sein des unités de soin.	
	Large diffusion des documents de tri des déchets	

6. Mettre en place une stratégie de communication

6.1. Une communication positive, inspirante et mobilisatrice

Communiquer de manière professionnelle sur la démarche entreprise par la structure hospitalière est essentiel pour la réussite de cette dernière.

Pour ce faire, il s'agit de concevoir **une stratégie jouant de manière simultanée sur deux tableaux** :

- les enjeux et les acquis de la dynamique engagée (= **processus**) ;
- les bénéfices directs et indirects des actions mises en œuvre (= **contenus**).

La diffusion de **messages positifs, inspirants, mobilisateurs et mettant en avant la valeur ajoutée et les résultats des initiatives co-construites** (notamment à travers le travail initié au sein du groupe projet « déchets »), contribue à crédibiliser ces actions, à entretenir et à amplifier leur écho, à la fois :

- au sein du personnel (**communication interne**) ;
- auprès des fournisseurs, patients, visiteurs et prescripteurs (**communication externe**).

Une communication réussie concourt également à **développer une image valorisante de la structure hospitalière**, positionnant cette dernière comme actrice du développement durable du territoire dans lequel elle s'inscrit.



6.2. Une démarche pensée et planifiée dès l'amont du projet

Les orientations stratégiques de la communication (angles, ton, éléments de langage, identité visuelle...) doivent être pensées **dès l'amont du projet**. Elles sont ensuite déclinées tout au long de la mise en œuvre des actions, à travers un plan de communication validé et porté par la direction.

A ces fins, et idéalement, une collaboration étroite est mise en place entre le service Communication et l'équipe projet « déchets » pour :

- **identifier les différentes cibles** de la communication à travers un exercice de segmentation ;
- **définir**, pour chacune de ces cibles, **les objectifs et axes majeurs de communication** (ex. : informer-convaincre/échanger-impliquer) ;
- **identifier les émetteurs légitimes** des messages à véhiculer en fonction des différentes cibles et des éléments de profil et intérêts qui les caractérisent ;
- **choisir les moyens** de communication (canaux, supports) existants ou à créer ;

- **définir et détailler le contenu des actions** de communication à mener (acteurs, fréquence, thèmes abordés et messages-clés) ;
- positionner ces actions dans le temps sous la forme d'un **planning** ;
- définir le set d'indicateurs permettant de **suivre le résultat des actions de communication réalisées** (analyse d'impact et d'efficacité).

Par ailleurs, il est nécessaire d'**articuler cette communication « projet » avec la communication institutionnelle de la structure hospitalière**, en recherchant les complémentarités et points d'accroche possibles. Il s'agit de montrer à la fois la diversité des actions menées, leur cohérence et leur pertinence au regard des ambitions du projet hospitalier tout entier.

Développement durable : EpiCURA poursuit ses efforts !



6.3. Recommandations pour une communication efficace

- Communiquer **à tous les stades** de la réalisation du projet (et pas uniquement lorsque les résultats finaux d'une action sont disponibles). Ce faisant, on renforce les chances de réussite de l'action.
- Collecter régulièrement des **éléments d'illustration utiles à la communication** (chiffres et faits-clés, témoignages des partenaires impliqués, des bénéficiaires des actions sous la forme de verbatims...) et étoffer progressivement une **banque de données visuelles** (photos ou vidéos) pour matérialiser les résultats du projet. Ces éléments viendront adéquatément étayer un dossier de presse, un article pour l'Intranet, une vidéo à poster sur les réseaux sociaux, une affiche destinée au hall d'accueil des visiteurs, une intervention lors d'un événement destiné au personnel...).
- Mettre en avant les **retombées** du projet **autres que relatives aux déchets**, pour intéresser un public plus large : bénéfiques en termes économiques, sanitaires, d'emplois, de lien social, de dynamique de territoire. Il s'agit souvent de données plutôt qualitatives, à collationner de façon spécifique.
- Faire les **liens utiles avec la réglementation** lorsque pertinent (pour mettre en évidence la conformité de la structure ou son caractère « sûr »).
- Présenter les résultats en les convertissant en **données qui ont du sens pour le public ciblé** (par ex. : les quantités de gaspillage alimentaire évité peuvent s'exprimer en équivalents repas, ou en équivalents valeurs de biens de consommation pour la valeur économique. Les impacts CO2 évités peuvent être ramenés à des kilomètres parcourus en voiture).
- Montrer en permanence d'où la structure hospitalière est partie, où elle en est arrivée et le défi nouveau qu'elle s'apprête à relever ensuite (processus dynamique d'amélioration continue), en suscitant l'**engagement des parties prenantes**.
- Tenter des approches innovantes de type « storytelling », qui permettent, à travers le recours au récit, de susciter l'attention, de séduire et de **convaincre par l'émotion plus que par l'argumentation**.
- Valoriser des « **role models** » des individus prescripteurs auprès de leurs pairs (en interne et en externe), qui susciteront l'évolution des pratiques à travers leur exemple.
- **Evaluer régulièrement** (au moins 1x/an) l'impact de la communication (à travers une enquête, par exemple). Les résultats de ce travail d'évaluation doivent être présentés et discutés en réunion du groupe projet « déchets », de façon à ajuster le plan de communication au regard des enseignements tirés de l'exercice.

7. Suivre et évaluer les progrès

7.1. Mettre en place des indicateurs

Sur base des données issues du diagnostic, un **tableau de bord** est mis en place. Celui-ci est constitué d'un ensemble d'indicateurs, certains globaux et d'autres spécifiques (voir ci-dessous).

Piloter la stratégie de prévention et de gestion des déchets permet de :

- **Mesurer** l'évolution constatée au sein de l'implantation (évolution des quantités, des coûts...) ;
- **Rendre compte** des performances à la direction (amélioration de la qualité du tri, augmentation du nombre de fractions triées, réduction des quantités/coûts...) ;
- **Communiquer** en interne (Direction, collaborateurs) ou vers l'extérieur (visiteurs, patients, fournisseurs, autres hôpitaux...).



A. Les indicateurs globaux

Les indicateurs globaux rendent compte de **l'évolution d'une problématique à l'échelle de l'hôpital**. L'outil de diagnostic mis à disposition en propose un certain nombre. Ceux-ci se calculent automatiquement sur base des données encodées dans l'outil. Ces indicateurs reflètent :

- les coûts (ex. : coût interne/lit) ;
- les quantités évacuées (ex. : quantité de déchets de classe B2 évacuée par rapport à la quantité totale évacuée) ;
- les fractions de tri (ex. : pourcentage de fractions triées parmi celles faisant l'objet d'une obligation de tri, nombre de fractions évacuées par l'hôpital) ;
- le taux de conformité réglementaire.

Ci-contre, extrait de la partie « tableau de bord » de l'outil de diagnostic :

Tableau de bord		
Liste d'indicateurs	résultats	unité
Nombre de fractions évacuées par l'hôpital et ses contractants	4	fractions
Nombre de fractions évacuées par l'hôpital	4	fractions
Surface de stockage disponible par fraction évacuée par l'hôpital	0	m ²
Pourcentage de fractions triées parmi celles faisant l'objet d'une obligation de tri		%
Coût total de gestion des déchets	0	€
Coût total par fraction évacuée par l'hôpital	- €	€ / fraction
Taux de conformité réglementaire		%
Taux de non-conformité réglementaire		%
Taux de points d'attention réglementaires		%
Coût externe par kg évacuée par l'hôpital		€/kg

B. Les indicateurs spécifiques

Les indicateurs spécifiques sont établis dans le cadre de la mise en œuvre d'actions. Ils permettent de mesurer l'atteinte des objectifs fixés.

Les indicateurs proposés dans l'outil de diagnostic visent à mettre en évidence, pour la première fois, certains aspects de la gestion des déchets. Il est probable qu'au fur et à mesure de l'évolution de la démarche, la structure hospitalière souhaitera mettre en place des indicateurs qui lui sont propres. Dès lors, ils pourront rendre compte des **spécificités de l'établissement**.

7.2. Pérenniser la démarche

Les indicateurs sont un bon outil de mesure et de communication. Néanmoins, leur mise en place ne suffit pas. Il est primordial que ceux-ci fassent partie d'un système intégré visant à ancrer, dans le temps, la démarche initiée par le diagnostic.

Pour ce faire, **une personne doit être définie comme garante de la démarche**. Celle-ci peut d'ailleurs être la personne ayant déjà tenu le rôle de référent « déchets ». Ce garant est en charge de :

- **centraliser les données** pour la mise à jour régulière des indicateurs ;
- **animer l'équipe** projet « déchets » dans la durée.

Cette dernière a pour mission de :

- **porter les actions** à mettre en place ;
- **être le moteur de l'amélioration continue** de la problématique « déchets ».

Pour réussir, le fonctionnement de cette équipe projet doit être structuré (réunions à fréquence prédéfinie, objectifs clairs...). Sa composition peut varier en fonction des actions portées.

Enfin, cette démarche doit **s'inscrire dans une stratégie globale**, structurée sur le long terme et validée par la direction, avec l'objectif de :

- **légitimer dans le temps** l'équipe projet et ses démarches ;
- **intégrer les responsabilités** inhérentes au rôle de référent, au garant de la démarche ;
- **débloquer les budgets** nécessaires à la mise en place d'actions ;
- considérer la problématique « déchets » comme un **paramètre décisionnel**.

Quelques ressources utiles

ADEME

- [Opération santé témoin : Intégrer l'économie circulaire en santé. Déchets, gaspillage alimentaire, achats responsables. 97p, 2020.](#)
- Entreprises Témoins : Partenariat gagnant pour recycler les déchets.
[Expérience du CHU de Nantes avec le fournisseur Komet](#)
[Expérience du CHU de Bordeaux avec NutriPack](#)
- Optigede
[Réduire le gaspillage alimentaire à l'hôpital](#)

C2DS Réseau développement durable en santé.

- [La réduction des déchets hospitaliers. 15p, 2013.](#)

ANAP Appui santé et médico-social

- [Organisation de la gestion des déchets, Optimiser le traitement et réduire la signature environnementale. Retours d'expériences. 62p, 2010.](#)
- [La gestion des déchets : panorama réglementaire et propositions pratiques de mise en œuvre. 37p, 2008.](#)

UCL


- ["Hôpitaux et respect de l'environnement : Intégration d'exigences, environnementales dans les marchés publics des hôpitaux". 75p, 2020.](#)

Ministère des Affaires sociales et de la Santé

- [Pour une bonne gestion des déchets produits par les établissements de santé et médico-sociaux. 138p, 2016.](#)



ANNEXES



Annexe 1

**Document d'engagement de la structure hospitalière
dans un projet d'établissement**

“Nom de la structure hospitalière”
renforce son engagement
pour la protection de l’environnement et des ressources !

Dans le cadre des valeurs qui sont les nôtres, le respect de l’environnement revêt une importance particulière. En effet, la vie et la qualité de la vie sont étroitement liées à un environnement de qualité.

Consciente de sa responsabilité, notre organisation a décidé d’améliorer encore la gestion de tous les déchets produits sur ses implantations. Dans ce cadre, un projet d’optimisation de la gestion des déchets, sera lancé en ...(à compléter)...

Maitriser le suivi de la production de déchets, en réduire la production, optimiser le tri et la collecte et valoriser au mieux les déchets résiduels est l’objectif que nous poursuivrons dans le cadre de ce projet.

Nous réduirons ainsi notre empreinte en termes de consommation de ressources et garantirons une gestion de nos déchets encore plus performante, tant sur nos implantations qu’à l’extérieur.

Ce projet sera conduit en trois étapes :

- un diagnostic, qui mettra en évidence nos points forts et nos points d’amélioration ;
- un travail d’identification progressive d’actions prioritaires, d’information, de sensibilisation et de formation ;
- une consolidation des résultats au sein d’un plan de gestion interne de la problématique des déchets.

L’atteinte de ses objectifs nécessitera la participation de chacune et de chacun. Ainsi, notre projet sera coordonné en interne par(à compléter)...... Ceux-ci s’entoureront du groupe de travail « déchets », qui mobilise du personnel issu de divers services et départements. Ces derniers participeront activement aux différentes étapes du projet et deviendront des ambassadeurs à l’égard de l’ensemble des collaborateurs de notre Groupe, car nous sommes toutes et tous acteurs de la gestion de nos déchets !

Ainsi, notre organisation s’engage à :

- mettre à disposition du projet le personnel des services compétents dans les matières concernées par les trois étapes du projet ;
- être à l’écoute de toute proposition qui sera formulée pour améliorer l’atteinte de nos objectifs ;
- soutenir les efforts de toutes et tous dans la mise en œuvre des actions prioritaires qui seront identifiées ;
- collaborer activement avec nos partenaires du Cœur de Hainaut et avec d’autres partenaires qui pourraient contribuer à l’atteinte de nos objectifs.

Nous vous remercions déjà pour votre bonne collaboration et nous nous engageons à vous communiquer régulièrement l’état d’avancement de ce projet.

(Signature du dirigeant)

Nom et fonction du dirigeant



Annexe 2

Note méthodologique pour l'utilisation de l'outil de diagnostic de la gestion des déchets en hôpital



COMASE

Management Consulting

Avenue Paul Pastur 361
6032 Charleroi • Belgique
Tél : + 32 71 299 120
Fax : + 32 71 299 112
comase@comase.com
www.comase.com



INTERCOMMUNALE DE
DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE
ET D'AMÉNAGEMENT
DU COEUR DU HAINAUT

Méthodologie pour l'utilisation de l'outil de diagnostic de la gestion des déchets en hôpital

COMASE, novembre 2021

TVA BE 0442.365.431
RPM Charleroi
BNP Paribas Fortis: BE77 2600 3903 0142
Belfius Banque: BE82 0682 3142 6768
ING: BE13 3600 4847 4239

**L'outil de diagnostic décrit dans cette note
méthodologique est disponible en ligne via le lien
« www.idea.be »**

1 Introduction

1.1 Contexte

Cet outil permet de procéder à une collecte de données en vue d'un diagnostic. L'objectif est d'aboutir à un état des lieux complet du fonctionnement de la gestion des déchets à **d'une structure hospitalière**. Cet outil est utilisé en phase de diagnostic. Dès lors, **ce qui y est encodé correspond à la réalité de terrain** et non pas à ce que l'établissement est tenu de faire (via des procédures existantes mais non appliquées par exemple).

Chaque onglet du fichier Excel composant l'outil aborde une **thématique spécifique**. On retrouve :

- La caractérisation de l'implantation
- La liste des fractions sortantes
- La description du flux logistique lié à chaque fraction (onglets portant le nom de chaque fraction)
- L'évaluation quantitative des coûts
- Le tableau de bord
- La checklist réglementaire
- Le recensement des fractions triées par service
- L'évaluation qualitative

1.2 Indications préalables à l'utilisation de l'outil

Code couleurs

- Les cases bleues : sont des cases dont le remplissage est possible via un menu déroulant. Les possibilités de réponses sont donc limitées.
- Les cases grises : sont des cases à remplir par des données, chiffres ou lettres, en fonction du contexte.
- Les cases blanches : sont des cases dont le contenu résulte d'un calcul, rien n'y est donc à compléter.

Proposition de nomenclature

- Les valeurs inconnues sont renseignées par « IC » pour inconnue.
- Les valeurs n'ayant pas d'intérêt ou de sens dans un contexte donné sont renseignées par « NA » pour non applicable.
- Les cases vides sont considérées comme en attente d'information, d'où l'importance d'utiliser à bon escient les codes « IC » et « NA ». Dès lors, si une valeur est nulle, le renseigner par « 0 » et non pas par un vide. L'objectif étant de pouvoir être conscient à tout moment de l'avancée de l'encodage des informations

Adaptation de l'outil

L'outil de diagnostic a été réalisé sur Excel. Aussi, il est possible de le modifier en vue de l'adapter aux besoins spécifiques de l'hôpital analysé.

2 Manuel utilisateur de l'outil

2.1 Caractérisation de l'implantation

But : Collecter des données pour appréhender l'étendue des activités et infrastructures de l'implantation.

Principe : Encoder les données demandées dans les tableaux

- Tableau 1 : données de caractérisation de l'infrastructure
- Tableau 2 : caractérisation des services
Pour ce tableau, il est nécessaire d'identifier les services existants à l'échelle de l'implantation sur base de la liste présentée (à adapter si besoin). Dès que la liste est parcourue complètement, cliquer sur le bouton « Actualiser » (en haut à droite du tableau) qui permet de mettre à jour le reste de l'outil. Cela impacte l'onglet « Fractions et services » en générant autant de colonnes que de services représentés.
- Tableau 3 : données de caractérisation de l'activité

2.2 Fractions sortantes

But : Identifier de manière exhaustive les fractions¹ effectivement triées et évacuées à l'échelle de l'implantation

Principe : Sur base de la liste des fractions, identifier celles faisant l'objet d'un tri. Une fois la liste complète parcourue et les fractions identifiées, cliquer sur le bouton « Générer les feuilles de processus ». Cette action permettra de créer autant d'onglets Excel que de fractions renseignées comme faisant l'objet d'un tri. Pour chaque modification apportée à cette liste, il faudra ensuite cliquer sur le bouton « Générer les feuilles de processus » pour mettre à jour le reste de l'outil.

Au regard de chaque fraction, il est possible de définir si l'obligation de tri s'applique à la structure hospitalière. La colonne « seuil » renseigne si l'obligation est soumise à condition (doit-on produire un minimum d'un certain déchet pour qu'il fasse l'objet d'un tri ?)

A partir de quel moment une fraction est-elle considérée comme triée ?

- Une fraction est triée dans la mesure où elle peut être prise en charge par un opérateur qui en assurera une valorisation optimale, selon une filière bien définie.
- Toute fraction produite dans le cadre de l'intervention d'un co-contractant (ex : entreprise de construction, d'entretien d'espace vert,...) sont renseignées comme « Contractant ». A la condition expresse qu'une convention, un contrat ou un cahier des charges mentionne la prise en charge de la fraction.
- Toute fraction faisant l'objet d'un processus de tri et collecte en interne mais ne correspondant pas à une fraction spécifique (ex : les papiers ne sont pas considérés comme une fraction triée

¹ Définition de fraction : "un ensemble de déchets qui sont collectés ensemble en vue d'être pris en charge et traités ensuite de manière sélective "

si ceux-ci sont mélangés au stade de l'enlèvement final avec les cartons. Dans ce cas de figure, la fraction à sélectionner comme « oui » est le papier/carton).

- Les filières organisées via le retour au fournisseur (ex : cartouches d'encre) et les filières de réutilisation (ex : matériel médicale envoyé dans le pays en voie de développement) peuvent également être renseignées comme une fraction triée. L'objectif est d'avoir une vue globale sur le devenir de chaque flux sortant.

Que comprend la fraction « DEEE en mélange » ? Signifie « Déchets d'équipements électriques et électroniques », c'est-à-dire tout ce qui a besoin d'électricité pour fonctionner (y compris via une batterie). Cela peut comprendre les équipements d'échange thermique (réfrigérateurs, congélateurs, etc.) , des écrans, des moniteurs, des lampes, des gros équipements et des petits équipements. Si certains DEEE sont évacués et facturés séparément (ex : lampe) alors, le renseigner comme une fraction spécifique

Que comprend la fraction « DMIA » ? Signifie « Dispositif Médical Implantable Actif », c'est-à-dire (selon l'extrait de la directive sur les dispositifs médicaux implantables actifs) « tout dispositif médical actif destiné à être totalement ou partiellement introduit, par voie chirurgicale ou médicale, dans le corps humain, ou par une intervention médicale dans un orifice naturel, et qui est destiné à y demeurer après l'intervention ».

2.3 Feuilles de processus relatives à chaque fraction

Remarques : Cette partie traite des feuilles générées par le bouton présent à l'onglet « Fractions sortantes ». Le nom porté par ces feuilles ne sont donc pas « feuilles de Processus » mais porte le nom propre à chaque fraction faisant l'objet d'un tri.

But : identifier les flux logistiques de chaque fraction depuis la production jusque son enlèvement par un opérateur externe.

Principe : L'onglet est composé de 7 encadrés qui sont organisés comme suit :

- 3 relatifs aux lieux de transit
- 3 relatifs aux collectes internes
- 1 relatif à l'évacuation externe

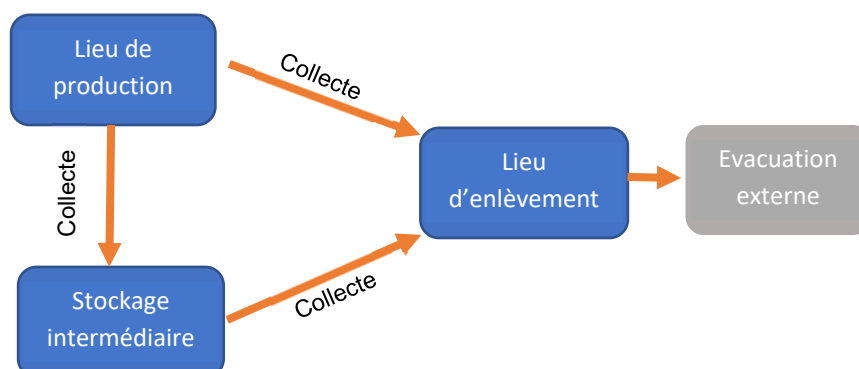
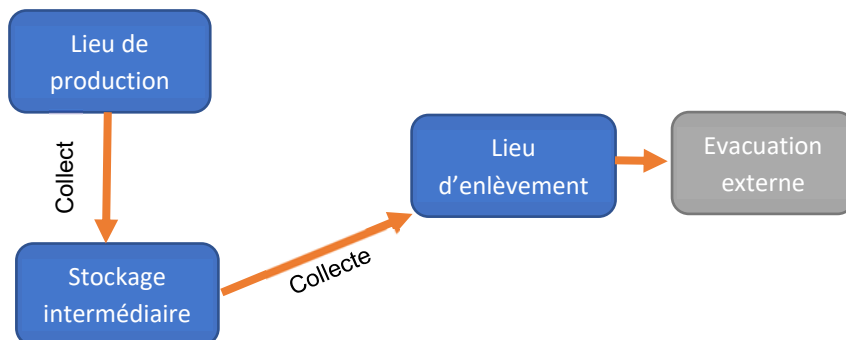


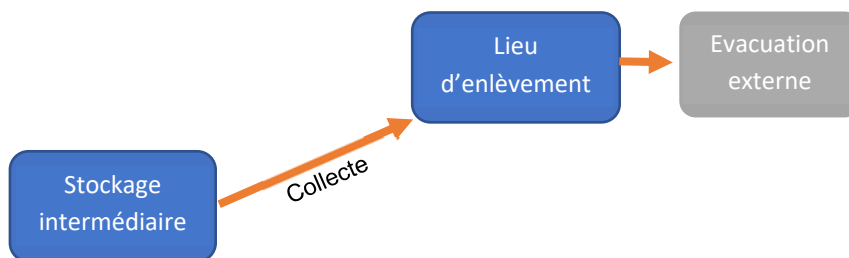
Figure 1 : schéma de principe du flux logistique d'une fraction de tri

Les encadrés pertinents seront remplis avec les données à disposition. Les autres encadrés seront complétés avec la valeur « NA ». En effet, en fonction du flux logistique tous les encadrés ne seront pas utiles ;

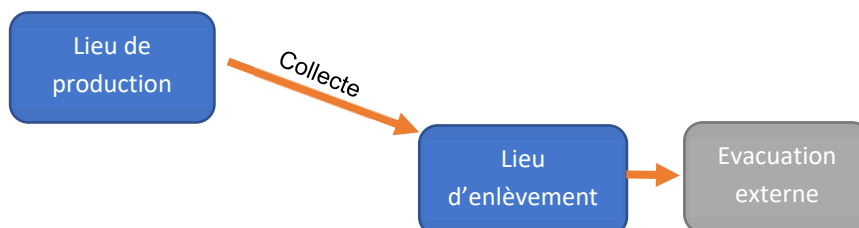
- **Flux logistique 1** : La fraction de tri passe par un local intermédiaire de stockage. Le lieu de production est le lieu du premier dépôt par le producteur à l'intérieur du service qui produit le déchet (ex : une poubelle dans un couloir est un lieu de production).



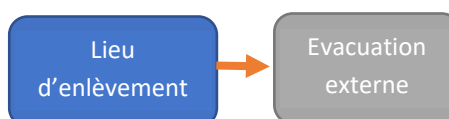
- **Flux logistique 2** : le déchet est apporté au fur et à mesure à un local intermédiaire. Il n'y a pas de contenant situé sur ou à proximité du lieu de production (ex : certains déchets dangereux sont déposés à un endroit sécurisé peu après leur production. Une collecte organisée n'a donc pas lieu).



- **Flux logistique 3** : La fraction triée est directement placée à son lieu d'enlèvement



- **Flux logistique 4** : le déchet est apporté au fur et à mesure au lieu d'enlèvement. Il n'y a pas de contenant ou de point de regroupement situé à proximité du lieu de production. Une collecte organisée n'a donc pas lieu.



2.3.1 Caractériser les lieux de transit des fractions

(Lien avec la figure 1 : correspond aux encadrés bleus)

Données demandées	Description
Type de contenant	La liste des contenants (une correspondance visuelle est donnée en annexe I).
Volume	Le volume du contenant peut être exprimé au choix en l ou m ³ grâce au menu déroulant.
Cout	Le cout du contenant correspond au coût d'achat ou au cout de location du contenant, et doit être renseigné suivant l'unité la plus pertinente. (Remarque : Tous les couts sont à renseigner HTVA)
Nombre	Cette case renseigne le nombre de contenants achetés ou loués pour traduire le cout unitaire en cout annuel. Ainsi en fonction de l'unité du cout, le type de nombre sera renseigné. (ex : si cout en €/mois alors nombre en mois/an, si cout en €/ pces alors nombre en pces/an).
Remarques	Toute autre remarque ne pouvant être renseignée dans les cases mises à disposition

2.3.2 Caractériser les collectes (transports internes des fractions d'un lieu à un autre)

(Lien avec la figure 1 : correspond aux flèches oranges)

Données demandés	Description
Fréquence	La fréquence de collecte peut être renseignée dans l'unité la plus pertinente (jour, semaine, mois, année)
Enlèvement sur demande	Il se peut qu'il n'y ait pas de fréquence définie pour la collecte ; celle-ci est alors réalisée sur demande.
Responsable(s)	Identification du/ des responsable(s) de collecte. Par défaut ; <ul style="list-style-type: none">• Le housekeeping est le responsable de la collecte du lieu de production vers le stockage intermédiaire.• La logistique est responsable de la collecte du stockage intermédiaire vers le lieu d'enlèvement

2.3.3 Caractériser l'évacuation de la fraction

(Lien avec la figure 1 : correspond à l'encadré gris)

Données demandés	Description
Fréquence	La fréquence de collecte peut être renseignée dans l'unité la plus pertinente (jour, semaine, mois, année)
Enlèvement sur demande	Il se peut qu'il n'y ait pas de fréquence définie pour la collecte, celle-ci est alors réalisée sur demande.
Nombre de collecte annuelles	Le nombre total d'enlèvement par l'opérateur sur l'année pour cette fraction.
Opérateur	Le nom de la société s'occupant de l'enlèvement et traitement de la fraction.
Quantité annuelle	Poids cumulé évacué par an (en kg).
Cout annuel	La somme des factures liées à la collecte, au transport et au traitement. (Remarque : Tous les couts sont renseignés HTVA). Si vous disposez des couts distincts de collecte/transport et/ ou traitement, il est possible de renseigner la répartition des différents coûts en commentaires.
Traitement final	Traitement destiné à la fraction. Les différentes possibilités sont décrites en annexe II.
Remarques	Citer le type de facturation (poids, volume, collecte, PG (Prix Global)). Toutes autres remarques ne pouvant être renseignés dans les cases mises à disposition.

Comment caractériser le flux de déchet à risque infectieux (« B2 en mélange ») ?

Le flux B2 est particulier pour plusieurs raisons :

- Les contenants sont à usage unique et doivent être scellés pour le transport. Dès lors, le contenant est identique d'un lieu à l'autre.
- Il existe plusieurs contenants spécifiques B2 déclinés en différents volumes adaptés aux usages. Il est possible de renseigner 7 contenants différents.
- Le flux logistique sera toujours de type 1 (cfr point 2.3 *feuilles relatives à chaque fraction*). Les déchets B2 sont transportés d'un lieu à un autre sans changer de contenant.
- Le « nombre » renseigne la quantité de contenants **évacués**. Dans les remarques, il est intéressant de renseigner le nombre de contenants **achetés**. Ce qui permettra de visualiser si la pratique d'achat correspond à l'utilisation annuelle sans que certains de ces contenants ne soient stockés en quantité très variable d'une année à l'autre pour l'année suivante.

Que faire si les contenants d'un lieu à l'autre sont identiques ? Dans ce cas, il n'y a qu'un transport et pas de transvasement d'un contenant à l'autre ou encore de dépôt dans un contenant plus grand. Dès lors, sélectionner dans le menu déroulant « Idem » pour caractériser le contenant du lieu considéré.

Quel cout renseigner si le contenant est acheté et non loué ? les couts sont calculés sur base annuelle. Dès lors, le cout qui devra être renseigné est l'amortissement annuel. Le montant total ainsi que le temps d'amortissement peuvent être renseignés dans la case « Remarques ».

Comment faire si les responsables de collecte ne sont ni le housekeeping ni la logistique ? Il se peut qu'un autre service que ceux cités ci-avant soit concerné par la collecte (ex : économat, personnel, etc.). Dès lors, il faut le spécifier dans « Autre ». La case jaune aura la mention « oui » et la case grise renseignera le service concerné.

Comment renseigner des couts ponctuels hors canevas du flux logistique ? Il se peut que ponctuellement des frais supplémentaires aient été payés (ex : location sur demande de conteneurs autres que celui déjà prévu dans le processus classique). Dans ce cas, ces frais sont intégrés dans le cout annuel de l'évacuation. Cette intégration doit être renseignée dans les commentaires.

2.4 Evaluation quantitative

But : Evaluer l'aspect financier de la gestion des déchets

Principe : quantifier ;

- Le temps consacré par le personnel à la
 - Gestion des déchets : tri/ collecte des déchets
 - Gestion des contenants : nettoyage, etc.
- Les couts liés au stockage de ces déchets
- Les couts liés aux moyens de collectes des déchets (contenants). Ces couts sont calculés automatiquement sur base des informations renseignées dans les feuilles de processus.
- Les couts liés à l'enlèvement et traitement des déchets. Ces couts sont calculés automatiquement sur base des informations renseignées dans les feuilles de processus.

Qu'est-ce qu'on entend par temps de travail ? C'est la somme du temps travaillé par l'ensemble des personnes travaillant dans le service identifié dans la colonne « opérateur de la gestion des déchets ». Le nombre de personnes concernées dans ce temps de travail peut être renseigné dans les remarques. Il faudra veiller à être exhaustif et considérer l'ensemble des fractions. Dans les commentaires, il peut être intéressant de renseigner les différentes tâches et leur répartition dans le temps (ex : Préparation à la venue des opérateurs, collecte, aménagement de conteneur, manutention, nettoyage des contenants, etc.)

Qu'est-ce qu'un cout horaire ? Ce cout n'est pas simplement le salaire horaire des personnes du service concerné. Les couts doivent comprendre également les vêtements de travail, EPI, assurances, ... (se référer aux couts standards de la structures et le majorer d'un coefficient propre à chaque catégorie de personnel).

Comment renseigner les zones de stockage ? Chaque zone dédiée à la gestion des déchets est identifiée. Si des zones sont identiques en termes de fonction et de superficie, alors ces locaux peuvent être traités sur une même ligne de l'outil en renseignant le nombre de zones similaires. L'outil utilise par défaut un cout de 30,33 €/m³ pour la dalle de stockage externe et 226,95 €/m² pour les stockages internes.

2.5 Checklist réglementaire

But : Evaluer le taux de conformité réglementaire de la structure diagnostiquée.

Principe : 14 textes de loi (annexe III) ont été identifiés comme applicable à la gestion des déchets d'un hôpital. Les obligations ont été résumées en une checklist d'éléments à contrôler dans le cadre d'un audit de terrain. Dans l'outil, il est possible de renseigner la conformité de chaque élément passé en revue durant l'audit. Les taux de conformité sont calculés automatiquement au niveau du tableau de bord.

2.6 Tableau de bord

But : Sur base des données de diagnostic encodée jusqu'ici, des indicateurs sont calculés et constituent un tableau de bord. Celui-ci permet le pilotage d'une stratégie de gestion des déchets ;

Principe : L'ensemble des indicateurs sont calculés sur base des informations complétées dans les onglets précédents. Il est possible d'ajouter ou modifier ces indicateurs si l'hôpital souhaite avoir une vue plus spécifique à sa structure.

2.7 Fractions et services

But : lister les fractions triées par service

Principe : En fonction des fractions et des services renseignés comme existant aux onglets « Fractions sortantes » et « Caractérisation implantation », le tableau est adapté. Pour chaque service, il faut dès lors répondre si oui ou non les fractions y sont collectées.

Qu'est-ce qu'un service concerné par le tri ? Tout service qui trie la fraction considérée, même si le lieu du premier dépôt de cette fraction est situé à l'extérieur du périmètre de ce service.

2.8 Evaluation qualitative

But : Identifier les pratiques qui ont un impact plus ou moins direct sur la génération des déchets.

Principe : Ce questionnaire peut aussi bien être complété par ;

- Chaque membre du personnel, pour tester leurs connaissances sur la thématique,
- Les chefs de service, pour identifier l'étendue des bonnes pratiques,
- Le référent déchet, pour recenser les pratiques déjà mises en place par la structure hospitalière.

3 Annexes

3.1 Annexe I – Types de contenant

Adapté au cas par cas -	Boite en carton – classique 	Boite en carton + sac jaune 	Boite en carton – jaune 	Boite en plastique 
Bulle 	Charriot métallique 	Conteneur ajouré – bois 	Conteneur ajouré – métallique 	Conteneur basculable GM- métallique 
Conteneur basculable GM- plastique 	Conteneur basculable PM- plastique 	Conteneur fermé – métallique 	Conteneur fermé - plastique 	Conteneur ouvert métallique 
Conteneur ouvert plastique 	Conteneur/compacteur 	Fût plastique – bleu 	Fût plastique – jaune 	Fût plastique – transparent 
Fût plastique – vert 	Idem -	Ilot de tri 	Palette d'entreposage 	Poubelle individuelle – fermée 
Poubelle individuelle - ouverte 	Poubelle ménagère - plastique 	Presse à carton 	Regroupement sans contenant -	Rigibox 


<p>Sac plastique – bleu</p> 	<p>Sac plastique – jaune</p> 	<p>Sac plastique – noir/gris</p> 	<p>Sac plastique – transparent</p> 	
---	--	--	--	--

3.2 Annexe II – Type de valorisation des fractions

Incinération	Méthode de traitement thermique des déchets qui vise à détruire le déchet par combustion, le plus fréquemment avec récupération d'énergie.
Recyclage	Toute opération de valorisation par laquelle les déchets sont retraités en produits, matières ou substances aux fins de leur fonction initiale ou à d'autres fins. Cela inclut le retraitement des matières organiques, mais n'inclut pas la valorisation énergétique, la conversion pour l'utilisation comme combustible ou pour des opérations de remblayage.
Enfouissement	L'enfouissement des déchets désigne leur stockage dans le sol.
Réemploi	Toute action permettant de récupérer ou réparer un produit ou une matière en vue de l'utiliser sans modification de sa forme ou de sa fonction.
Réutilisation	Toute action permettant d'utiliser un matériau récupéré pour un usage différent de son premier emploi.
Compostage	processus biologique aérobie de conversion et de valorisation des matières organiques en un produit stabilisé, le compost.
Biométhanisation	Processus biologique anaérobie de traitement de matières fermentescibles produisant un biogaz et un digestat. Le biogaz peut être valorisé en production d'énergie et le digestat peut être valorisé en fonction de ses caractéristiques

3.3 Annexe III – textes réglementaires constituant la checklist

- 30 juin 1994 - Arrêté du Gouvernement wallon relatif aux déchets d'activités hospitalières et de soins de santé (M.B. 03.09.1994)
- 2 mai 2019 - Arrêté du Gouvernement wallon relatif à la prévention et la gestion des médicaments périmés ou non utilisés
- 5 mars 2015 - Arrêté du Gouvernement wallon instaurant une obligation de tri de certains déchets
- 14 novembre 2007 - Arrêté du Gouvernement wallon déterminant les conditions intégrales relatives aux installations de stockage temporaire de déchets de classe B1
- 14 novembre 2007 - Arrêté du Gouvernement wallon déterminant les conditions intégrales relatives aux installations de stockage temporaire de déchets de classe B2
- 9 avril 1992 - Arrêté de l'Exécutif régional wallon relatif aux déchets [...] dangereux
- 23 septembre 2010 - Arrêté du Gouvernement wallon instaurant une obligation de reprise de certains déchets (M.B. 09.11.2010)



Annexe 3
Questionnaire qualitatif

Evaluation qualitative

Institution	
Date	
Nom/ prénom	

		OUI/NON/ Non pertinent	Commentaires/remarques
Axe 1 Production	A Pratiques internes		
	A.1 Pensez-vous qu'une partie du personnel soit sensibilisée à la bonne gestion des déchets ?		
	A.2 Pensez-vous que la majorité du personnel soit sensibilisée à la bonne gestion des déchets ?		
	A.3 Au-delà du réglementaire, l'arbitrage sur l'usage unique pour les dispositifs médicaux fait-il l'objet d'une réflexion approfondie ?		
	A.4 Au-delà du réglementaire, l'arbitrage sur l'usage unique pour les autres produits fait-il l'objet d'une réflexion approfondie ?		
	A.5 Pour économiser le papier, avez-vous une culture de réduction des impressions de documents ?		
	A.6 Y a-t-il une culture de lutte contre le "gaspillage" au sein de votre établissement ?		
	A.7 Les protocoles de soins sont-ils rédigés en tenant compte des déchets produits ?		
	B Gaspillage alimentaire et emballages des repas		
	B.1 Des fontaines à eau sont-elles à disposition pour le personnel?		
	B.2 Des fontaines à eau sont-elles à disposition pour les patients?		
	B.3 Des fontaines à eau sont-elles à disposition pour les visiteurs?		
	B.4 Des gobelets en plastique à usage unique sont-ils à disposition pour le personnel?		
	B.5 Des gobelets en plastique à usage unique sont-ils à disposition pour les patients?		
	B.6 Des gobelets en plastique à usage unique sont-ils à disposition pour les visiteurs?		
	B.7 des bouteilles en plastique sont elles distribuées au personnel?		
	B.8 des bouteilles en plastique sont elles distribuées aux patients?		
	B.9 Utilisez-vous de la vaisselle réutilisable pour les repas en chambre?		
	B.10 Utilisez-vous de la vaisselle réutilisable pour les repas pour la cafétéria?		
	B.11 Etes-vous en réflexion pour diminuer le gaspillage alimentaire et les emballages liés aux repas?		
	B.112 Avez-vous des procédures pour la gestion de la quantité d'assiettes servies en fonction du nombre de patients?		
	B.113 Adaptez-vous les portions servies en fonction du profil des patients?		
	C Buanderie & nettoyage		
	C.1 le service de buanderie est-il sous-traité?		
	C.2 Avez-vous une réflexion sur les emballages plastiques du linge propre?		
	C.3 Menez-vous une réflexion sur les techniques de nettoyage? (par voie sèche sans désinfectant et microfibres, ou encore nettoyeur vapeur...)		
	D Politique d'achats		
	D.1 Pour réduire les références, harmonisez-vous le matériel entre les services ?		
	D.2 Les achats par service sont-ils calculés en fonction des besoins réels ?		
	D.3 La notion d'élimination du futur déchet est-elle prise en compte ? Via des clauses d'achats durables dans les marchés publics?		
	D.4 Menez-vous une réflexion sur la réduction des emballages ?		
	D.5 Menez-vous une réflexion/avez-vous une procédure d'imposition de reprise des déchets d'emballage par les fournisseurs (cartons, films plastiques, invendus,...)		
	Axe 2 Tri	E Choix & arbitrages	
E.1 Dans les services de soins, distinguez-vous d'autres filières que les B1 & B2?			

	E.2	Avez-vous formalisé une procédure de tri ?		
	E.3	Sauf exception justifiée, les procédures de tri sont-elles harmonisées d'un service à l'autre ?		
	E.4	En cas de doute sur le tri d'un déchet, les professionnels ont-ils un référent à qui s'adresser ?		
	E.5	Avez-vous une réflexion en cours sur de nouvelles filières que vous pourriez mettre en place ?		
	E.6	Si oui, cette réflexion a-t-elle conduit à une mise en place ?		
	E.7	Une gestion des papiers confidentiels est-elle en place ?		
	E.8	Le tri des PMC est-il mis en place ?		
	E.9	Si oui, quels sont les services ou zones concernées ?		
	F	Ergonomie & adéquation du matériel		
	F.1	Les conteneurs, poubelles et collecteurs à objets Piquant-Coupant-Tranchant dans les services sont-ils ergonomiques ?		
	F.2	Les volumes des conteneurs et poubelles dans les services sont-ils adaptés ?		
	F.3	Dans la mesure du possible, les conteneurs et poubelles ont-ils été placés de manière pertinente dans les services ?		
	F.4	Les équipements sont-ils identiques d'un service à l'autre ?		
	F.5	Avez-vous un code couleur commun à tout l'établissement pour identifier les conteneurs de chaque filière ?		
	F.6	Y a-t-il une réflexion pluridisciplinaire sur le choix des équipements ?		
	G	Formation des producteurs de déchets des services de soin		
	G.1	Existe-t-il un support simplifié pour la procédure de tri ?		
	G.2	Ce support est-il affiché ou disponible dans tous les services ?		
	G.3	Les personnels sont-ils sensibilisés ?		
	G.4	Évaluez-vous leur niveau de connaissance ?		
	G.5	Existe-t-il une formation "déchets" ?		
	G.6	Si oui, la formation "déchets" est-elle adaptée à la fonction de la personne à former ?		
	G.7	Leurs pratiques sont-elles évaluées ?		
	G.8	Les patients et visiteurs sont-ils sensibilisés à la démarche de tri ?		
Axe 3	H	Sécurité & accessibilité		
Entreposage intermédiaire	H.1	Tous les services ont-ils accès à un local "déchets" ?		
e	H.2	Les locaux disposent-ils d'un point d'eau à proximité et sont-ils nettoyés périodiquement ?		
	H.3	Y a-t-il une signalétique sur la porte extérieure permettant d'identifier les locaux "déchets" ?		
	I	Optimisation des surfaces		
	I.1	La surface des locaux déchets est-elle adaptée au volume de déchets produits par les services et au nombre de filières en place ?		
	I.2	La surface des locaux déchets est-elle suffisante pour envisager de nouvelles filières ?		
	I.3	Les locaux déchets sont-ils suffisamment vastes et/ou bien agencés pour que l'accès aux conteneurs déchets soit très simple ?		
Axe 4	J	Intégration aux autres circuits internes		
Collecte interne	J.1	Lors des tournées de collecte des déchets, les agents collectent-ils seulement des déchets ?		
	J.2	Les conditionnements de B1 et B2 sont-ils transportés dans des conteneurs séparés lors de la collecte ?		
	J.3	Le circuit des déchets évite-t-il les zones où l'on rencontre fréquemment des patients ?		
	J.4	Les collecteurs sont-ils systématiquement fermés pendant le transport ?		
	J.5	Les déchets transitent-ils préférentiellement dans des monte-charges plutôt que des ascenseurs ?		
	J.6	Les points de collecte des étages sont-ils à proximité immédiate d'un monte-charge et/ou ascenseur ?		
	K	Gestion du flux		

	K.1	Les heures de collecte sont-elles pertinentes par rapport à l'activité des services ?		
	K.2	Les heures de collecte sont-elles pertinentes par rapport à l'organisation du travail des agents de collecte ?		
	K.3	Les heures et fréquences des collectes ont-elles été pensées en fonction des autres flux ?		
	K.4	La fréquence des collectes est-elle pertinente ?		
	K.5	La taille des conteneurs des services est-elle adaptée à la fréquence de collecte ?		
	K.6	L'organisation des collectes le week-end et les jours fériés est-elle au moins aussi performante qu'en semaine ?		
	K.7	Les monte-charges et/ou ascenseurs sont-ils suffisamment disponibles pour ne pas retarder les agents lors de la collecte		
	K.8	Avez-vous une réflexion/procédure sur les déchets liés aux soins ambulatoires (prestés au domicile du patient)?		
Axe 5	L	Stratégie & politique de gestion		
Pilotage	L.1	Avez-vous déjà réalisé un audit interne ou externe de vos filières "déchets" ?		
	L.2	Il y a-t-il des objectifs fixés en terme de % de déchets valorisés?		
	L.3	Le % de déchets valorisés est-il suivi et conforme aux objectifs fixés ?		
	M	Outils de gestion du circuit		
	1	Assurez-vous un suivi régulier du budget "déchets" ?		
	M.	Le budget "déchets" de votre établissement est-il communiqué aux acteurs incontournables du circuit des déchets ?		
	2			
	3	Disposez-vous d'indicateurs de pilotage suivis en routine ?		
Axe 6 RH	N	Gestion des emplois et compétences des services " logistique / entretien / nettoyage		
	1	Existe-t-il un plan de formation adapté à la gestion des déchets ?		
	N.	Le plan de formation est-il ajusté en fonction des évolutions réglementaires et habilitations dans le domaine de la gestion des déchets ?		
	2			
	3	L'ensemble des agents a-t-il bénéficié d'une formation récemment ?		
	4	Y a-t-il une traçabilité des formations suivies par chaque agent ?		
	N.			
	5	Le plan de formation est-il conçu pour garantir le maintien en compétence des agents ?		



Annexe 4
Checklist réglementaire

Auditeur :	Implantation de Audité(s) :
Date :	
Exigences légales environnementales en matière de déchets	

Observations générales

AGW relatif aux déchets d'activités hospitalières et de soins de santé (A, B1, B2)		
Exigences	Remarques / Commentaires	Observations
Déchets de classe A et B1 : obligation de les éliminer ou valoriser comme des déchets assimilés		
Déchets de classe B2 : obligation d'éliminer ou valoriser les déchets via un tiers agréé pour la collecte et le transport		
Déchets de classe B2 : preuve de d'élimination Preuve à garder pendant 5 ans à disposition de l'administration		
Pièces anatomiques : inhumation ou crématorium	Certificat à voir si applicable En pratique, évacué via la poubelle B2	
Mélange de déchets : classes A et B1, classes A et B2, classes B1 et B2 ou les trois classes ?		
Gestion des déchets ainsi mélangés ?		
Registre des déchets B2 à tenir	A conserver pendant 5 ans	
Contenu minimum du registre des déchets B2		
Agrément des transporteurs et collecteurs de déchets dangereux de classe B2		
Formulaire de transport des déchets B2	Lettre de voiture, CMR- A conserver pendant 5 ans	

AGW instaurant une obligation de tri des déchets (déchets ménagers et assimilés)		
Exigences	Remarques / Commentaires	Observations
Déchets à trier :		
<ul style="list-style-type: none"> - Piles et accumulateurs, DEEE, HGFU, huiles minérales usagées, - PMC, P/C, Emballages industriels (housses, films et sacs plastiques), déchets métalliques, - Déchets végétaux, textiles, verre, bois - Papiers confidentiels, - Autres ... 		
Preuve du respect de l'obligation de tri pour chaque fraction (factures, contrats et attestations)	A conserver pendant 2 ans	
Contenu minimum des preuves		

Stockage des déchets B1 (installations de stockage temporaire)		
Exigences	Remarques / Commentaires	Observations
Accès interdit au public et personne non autorisée	Visite	
Aire de stockage réservée aux déchets B1	Visite	
Revêtement des aires de stockage étanche , construites en matériaux incombustibles	Visite	
Sol de l'aire de stockage en pente pour écoulement des eaux vers le système d'évacuation des eaux usées		
Registre de déchets B1 : tenir à jour et contenu minimum	A conserver pendant 5 ans	

Stockage des déchets B2 (installations de stockage temporaire)		
Exigences	Remarques / Commentaires	Observations
Accès interdit au public et personne non autorisée	Visite	
Aire de stockage réservée aux déchets B2	Visite	
Identification des différents emballages de stockage : numéro UN3291 et portant la mention « déchets de classe B2 » + logo déchets B2 ou logo de déchets de classe B2 pour les petits récipients rigides (10 l max) + coordonnées de l'institution	Visite	
Récipients de collecte : déchets conditionnés dans <ul style="list-style-type: none"> - Récipients rigides en plastiques à usage unique, récipients en carton à usage unique, - Ou dans un conteneur réutilisable opaque et étanche + sacs plastiques - Avec du matériel absorbant à l'intérieur 	Visite	
Objets piquants, coupants et tranchants dans des récipients spécifiques (max 60 l)		
Plan de travail - Instruction de travail (propreté, incendie, organisation du stockage...)		
Registre de déchets B2 : tenir à jour et contenu minimum	Identité, nature des déchets, quantité par fraction, fréquence et lieu de collecte A conserver pendant 5 ans	
Fournir annuellement à l'administration une copie des informations présentes dans le registre		
Gestion des épanchements		

AERW relatifs aux déchets dangereux/huiles usagées		
Exigences	Remarques / Commentaires	Observations
Obligation d'éliminer ou de valoriser les déchets dangereux en les confiant à un tiers agréé		
Registre des déchets dangereux/huiles usagées à tenir	A conserver pendant 5 ans	

AERW relatifs aux déchets dangereux/huiles usagées		
Exigences	Remarques / Commentaires	Observations
Contenu minimum du registre des déchets	A vérifier	
Agréments des transporteurs et collecteurs de déchets dangereux/huiles usagées		
Déclaration déchets dangereux/huiles usagées (annuel)		
Etiquetage des déchets dangereux stockés conformément à l'AR relatif au transport de matières dangereuses	Visite	

Prévention et gestion des médicaments périmés ou non utilisés		
Exigences	Remarques / Commentaires	Observations
Est-ce que l'hôpital est considéré comme une pharmacie ou un producteur (mise sur le marché) de médicaments ?		
Rangement des médicaments périmés ou non utilisés dans des réipients /conteneurs dédiés	Visite	
Identification sur la face extérieure des réipients comme étant exclusivement destinés au conditionnement des médicaments périmés	Visite	
Apposer de manière visible une étiquette d'identification de la pharmacie (institution stockant les médicaments) avant enlèvement	Visite	

Déchets radioactifs

Les déchets radioactifs provenant de la médecine nucléaire sont stockés dans un pourrissoir pendant le temps nécessaire à la décroissance du niveau de radioactivité. Une fois que la décroissance de la radioactivité est validée par CONTROLATOM, les déchets ne sont plus considérés comme radioactifs mais restent évidemment des "déchets d'hôpitaux" et doivent être traités selon la législation en vigueur. Les déchets sortent alors du pourrissoir comme des déchets B2 et sont évacués comme tels.

Gestion de déchets d'emballage (responsabilité élargie)

Les hôpitaux ne sont pas concernés par les obligations de rapportage de déchets d'emballages. Mais il convient de souligner qu'ils peuvent bénéficier de primes auprès de VALIPAC pour les quantités collectées (sélectivement) et traitées (via leur opérateur de collecte).



Annexe 5

**Flyer de tri des déchets du CH EpiCURA
« le bon déchet au bon endroit »**

Le BON DECHET au BON ENDROIT

Type de déchet	LIQUIDES OU MATÉRIEL DE SOINS AVEC RISQUE D'ÉCOULEMENT	MATÉRIEL DE SOINS SANS RISQUE D'ÉCOULEMENT				LES CARTONS ET PAPIERS FINS	PMC	VERRE
		COUPANT - PIQUANT		NON COUPANT - NON PIQUANT				
		Infectés Cytostatiques	Non infectés Non cytostatiques	Infectés Cytostatiques	Non infectés Non cytostatiques			
Bocaux avec risques d'écoulement Pleurevac Sacs/poches non vidangeables contenant du liquide biologique	Flapules/ampoules en verres contenant ou ayant contenu du cytostatique	Aiguilles Aiguilles double transfert Bistouri Coupe-fils Trocarts Mandrins de cathéter	Verres brisés (Bris de flapules, ampoules en verre)	Matériel de soins (sans risque d'écoulement) dans les chambres d'isolement Boîte à aiguilles Matériel ayant contenu des cytostatiques tel que perfusions vides avec trousse connectées Sacs/récipients urinaires vidangés si patient traité par cytostatiques Crachoirs Redons Tubes prises de sang Sets à dialyse (lignes clampées pour éviter les écoulements) Compresses saturées de sang Still goutte sectionné	Déchets alimentaires provenant des patients Flapules en plastique, seringues, poches de perfusion vides avec trousse connectées Sacs urinaires et gastriques vidangés, sondes et drains divers Pansements, compresses souillés sans risque d'écoulement. Cathéters souples, tiges de glycémie. Langes, plâtres de soins Still goutte sectionné Poche de transfusion vide avec sa trousse connectée Comprimés médicamenteux (non cytostatiques)	COCOTTE à PAPIERS	COLLECTEURS à PMC	COLLECTEURS à VERRES
	DÉCHETS B2	DÉCHETS B2	DÉCHETS B2	DÉCHETS B2	DÉCHETS B1			
Contenant final	Container 30 ou 50 L : PVC jaune	Carton avec sac jaune :	Container à aiguilles Carton avec sac jaune	Adapté à la taille et quantité de déchets: Container à aiguilles Carton avec sac jaune	Carton avec sac jaune :			
			 	 				




Bien respecter les limites de remplissage des contenants et s'assurer de leur fermeture hermétique.

Tout contenant B2 doit être identifié (nom de l'unité/secteur de soins + date de fermeture) par le service lors de leur fermeture du contenant.

Le service "Housekeeping" indique la date de collecte du contenant sur celui-ci.





Annexe 6
**Short liste des déchets devant être considérés
comme de classe B2**

CLASSIFICATION DES DECHETS DE TYPE B2

Définition : Déchets infectieux, de patients qui en raison du risque de contamination pour la communauté doivent être soignés en isolement :

- * les déchets de laboratoires présentant une contamination microbienne;
- * le sang et les dérivés de sang qui peuvent encore présenter une contamination microbienne;
- * les objets contondants;
- * les cytostatiques et tous les déchets de traitement cytostatiques;
- * les déchets anatomiques ;
- * les déchets pathologiques ;
- * les déchets d'animaux d'expérience (y compris litières et excréments).

TYPE DE DECHET	EXEMPLES	RECIPIENTS
Déchets remplis d'une grande quantité de sang	placenta - poche de liquide biologique non vidangeable - pleurevac - redon déchets de laboratoire présentant une contamination microbienne (sang et dérivés) flapules et tubes de prélèvements, filtre de dialyse, poche et trousse de transfusion contenant encore du sang	Bacs rigides B2 (jaunes)
Déchets résultants d'activités de soins chez les patients en isolement (risque de contamination)	Langes - alèses - sets de pansements- déchets divers de la chambre du patient - déchets de dialyse de patients infectés- compresses - perfusions avec trousse vides connectées - crachoirs, pansements souillés,	Sacs jaunes
Objets piquants et/ou tranchants	aiguilles - cathéters - mandrins- lames de rasoir - verre brisé - trousse de perfusion non connectées broches - longues pinces et agrafeuses à usage unique -pointes pour glycémie capillaire	Containers spécifiques
Déchets de chimiothérapie (cytostatiques)	Tout ce qui est issu des traitements et de préparation de traitement contre le cancer trousse et poches de transfusion vides , sacs et récipients urinaires vidangés et ayant contenu des cytostatiques.	Bacs rigides B2 (jaunes)
Médicaments périmés liquides	Antibiotiques, bouteilles avec reste de sirops, bouteilles avec reste de médicaments autres...	Bacs rigides B2 (jaunes)
Médicaments périmés en comprimés	Médicaments sous blister ou demi comprimés non consommés	



FICHES ACTION

Réalisation d'un audit déchet dans les services hospitaliers



Contexte

Le Centre Hospitalier EpiCURA possède 3 implantations à Baudour, Hornu et Ath et représente 806 lits et plus de 2.700 employés. La structure a déjà plusieurs bonnes pratiques en matière de gestion et prévention des déchets, on citera à titre d'exemple: l'existence d'un Plan Développement Durable assorti d'objectifs de performance et d'actions concrètes, l'affiliation au Green Deal Cantine pour agir pour une alimentation durable, l'utilisation de fontaines à eau, la réduction de la consommation de papier via l'impression automatique R/V et la digitalisation des notices, un service de distribution des costumes réduisant les emballages.

« De par son activité hospitalière, notre hôpital EpiCura est un gros producteur de déchets. On doit se sentir concerné par cette problématique et mettre en place des actions à son niveau , afin de limiter au mieux notre empreinte écologique ».
Geneviève Vilain, collaboratrice Housekeeping et coordinatrice de l'action



Description de l'action et objectifs

L'action consiste à réaliser des visites dans les différentes unités de l'hôpital en vue d'y observer les pratiques et d'évaluer les ajustements nécessaires, particulièrement concernant l'emplacement des différents contenants permettant de centraliser les déchets par flux. A la suite des visites, il pourra être nécessaire de rectifier le choix de certains contenants ou leur emplacement tout en tenant compte de l'impact de ces changements sur les habitudes des collaborateurs.

Les personnes qui sont mobilisées lors de ces visites sont : la responsable de l'équipe housekeeping et, idéalement, un relais au sein de l'unité visitée.

Cette action s'accompagne de messages de sensibilisation visant à justifier les pratiques attendues. In fine, l'ensemble des collaborateurs profitera de cette communication pour monter en compétence.

L'objectif poursuivi par cette action est bien d'équiper les services, de contenants appropriés aux bons endroits de façon à maximiser la performance de tri des déchets et par conséquent, en atténuer les coûts.

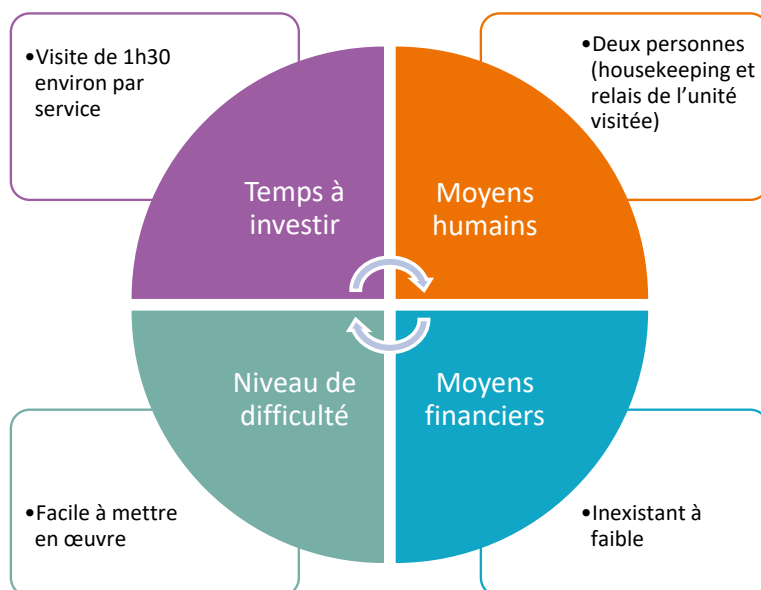
Flux de déchets concernés

L'action concerne tous les déchets générés par l'activité hospitalière et qui sont éliminés via une filière de tri identifiée.

L'efficacité des gestes de tri sur le lieu du travail est largement corrélé à la mise à disposition d'un dispositif de tri pratique et en adéquation avec l'usage des lieux. Cette action est particulièrement intéressante en ce sens, dans la mesure où elle combine à la fois l'adéquation du dispositif de tri et de messages de sensibilisation.

Une action qui a du sens

Éléments de mise en œuvre



Calendrier	Étapes de mise en œuvre
Mois 1	Organisation des visites dans les unités et espaces de consultation de l'hôpital de Baudour.
Mois 2	Sur base du rapport de visite, des changements sont proposés dans les unités et réalisés.
Mois 3	2 ^{ème} passage dans les unités, observation des changements, messages de sensibilisation.
Mois 4	Analyse globale et début de l'audit dans les unités de Hornu.

Contact

Centre Hospitalier EpiCURA asbl
Maverick Olivier
Référent déchet
065 61 42 10 ou maverick.olivier@epicura.be

Facteurs de réussite et risques éventuels

- ☺ Les changements à réaliser sont envisagés en concertation avec les collaborateurs de l'unité concernée.
- ☹ Les anciennes pratiques peuvent réapparaître si les nouvelles ne sont pas largement communiquées et admises par le responsable d'unité et le personnel.

Cette action a été initiée dans le cadre d'un projet impliquant 5 structures hospitalières en Cœur du Hainaut en matière de gestion et prévention des déchets.

L'intercommunale IDEA a coordonné l'initiative et mandaté le consortium composé de Comase et Espace Environnement pour accompagner les hôpitaux.



Le projet a été financé par la Wallonie, avec un cofinancement des structures hospitalières.



Elaboration d'une liste des déchets B2



Contexte

Le Centre Hospitalier Universitaire Ambroise Paré, implanté à Mons, représente 415 lits et 705 employés. La structure a déjà plusieurs bonnes pratiques en matière de gestion et de prévention des déchets, on citera à titre d'exemple : la mise en place du système « Kanban » pour la gestion des fournitures dans les services, l'installation de poubelles de tri sur tous les paliers, la création de capsules à destination des nouveaux arrivants reprenant les consignes de tri, la digitalisation de certains documents afin de réduire la consommation de papier, la mise en place d'une campagne de communication concernant le tri des papiers, PMC et résiduels.

« Dans les unités de soin, il arrive que les déchets destinés à la filière B1 se retrouvent en B2. Ce n'est toujours simple de s'y retrouver ! »

Groupe de travail déchet



Description de l'action et objectifs

Les déchets hospitaliers sont classés selon leur caractère infectieux. En Wallonie, on distingue en effet trois classes de déchets biologiques : les déchets de classe A (non dangereux) ; les déchets de classe B1 (déchets d'activités hospitalières autres que les déchets de classe A et de classe B2) et les déchets de classe B2 (les déchets infectieux).

En Wallonie, les déchets de classe A peuvent être traités comme déchets ménagers ; les déchets de classe B1 sont interdits en CET tandis que les déchets de classe B2 sont à éliminer selon des procédures particulières régies par la législation régionale. Le traitement des déchets B2 représente donc un coût plus important pour les structures hospitalières.

Il ressort qu'au sein des hôpitaux, le personnel soignant n'est pas toujours suffisamment informé et outillé pour opérer un tri efficace des déchets de type B2. L'action consiste à dresser une liste des déchets devant se retrouver dans les fractions de type déchets B2, en fonction des descriptions légales. Plus largement, il s'agit de sensibiliser le personnel soignant au tri des déchets et au coût suivant la manière de traiter un déchet.

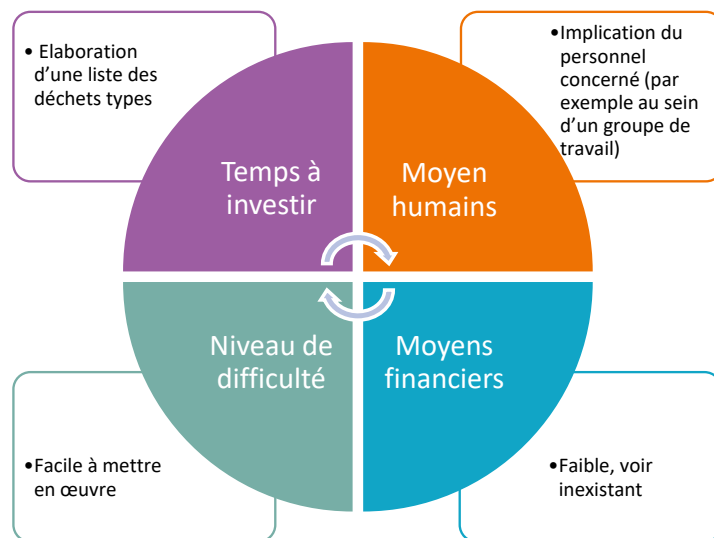
Flux de déchets concernés

Déchets de type B2

Par manque d'information et dans un souci d'opérer selon le principe de précaution, le personnel soignant a tendance, en cas de doute, à orienter des déchets vers le B2. Or, le coût financier et environnemental de traitement des déchets B2 est plus important que celui des déchets A et B1. Il y a donc un véritable enjeu à ce que le personnel soit au fait des règles de tri des déchets hospitaliers.

Une action qui a du sens

Éléments de mise en œuvre





Calendrier	Étapes de mise en œuvre
Mois 1	Identification des déchets concernés par la filière B2.
Mois 2	Soumission de la liste des déchets B2 aux six structures hospitalières impliquées dans le projet de gestion et prévention des déchets hospitaliers DECHOSPI.
Mois 3	Création d'outils de communication à destination du personnel.
Mois 5	Affichage et diffusion des outils de communication.

Contact

Centre Hospitalier Universitaire Ambroise Paré
 Sylvie Plusquin
 Responsable Gestion des déchets-lingerie-entretien
 065 41 35 30 ou sylvie.plusquin@hap.be

Facteurs de réussite et risques éventuels

-  S'appuyer sur un diagnostic dressé préalablement qui aura permis de mettre en exergue les déchets faisant l'objet d'erreur de tri.
-  Omettre d'associer le personnel concerné afin d'identifier de manière concertée les types de déchets qui sont généralement source d'hésitation.

Cette action a été initiée dans le cadre d'un projet impliquant 5 structures hospitalières en Cœur du Hainaut en matière de gestion et prévention des déchets.

L'intercommunale IDEA a coordonné l'initiative et mandaté le consortium composé de Comase et Espace Environnement pour accompagner les hôpitaux.



Le projet a été financé par la Wallonie, avec un cofinancement des structures hospitalières.



Tri des déchets à la pharmacie



Contexte

Le Centre Hospitalier EpiCURA possède 3 implantations à Baudour, Hornu et Ath et représente 806 lits et plus de 2.700 employés. Autant de collaborateurs qui pourraient justifier d'un intérêt en matière de déchets selon le secteur d'activité. La pharmacie est un service clé dans un hôpital, et particulièrement producteur de déchets. Des législations précisent pour certains médicaments (les cytostatiques par exemple) les filières d'élimination autorisées. Pour d'autres médicaments, une marge de manœuvre semble exister pour les évacuer parmi les B1. Or, à ce jour, ils sont éliminés, par méconnaissance ou excès de précaution dans le B2.

« L'hôpital est par nature un gros producteur de déchets, il fonctionne et donc produit des déchets 24h/24 et 7j/7, à ce titre, nous avons une responsabilité sociétale fondamentale d'agir avec efficacité »

Frédéric Schumacher, Directeur délégué aux projets transversaux



Description de l'action et objectifs

L'action consiste à mettre en place un protocole de tri des déchets issus de l'activité de la pharmacie. Pour ce faire, une étroite collaboration doit s'établir avec le secteur, afin de définir la meilleure façon de mettre en place les nouvelles consignes et de les communiquer avec l'aide des outils existants.

Une liste exhaustive sera élaborée pour traiter chaque exception et éviter toute subjectivité au moment de jeter le déchet dans le bon conditionnement. Les médicaments périmés ou non consommés en partie, représentent un volume conséquent. L'hôpital a tout à y gagner en les éliminant dans la bonne filière.

Au-delà de cette action, une approche plus globale concernant le conditionnement des médicaments lors de leur livraison pourrait être proposée. En effet, certains packaging peuvent générer des déchets. Il peut être envisagé d'inclure une clause dans le marché public visant à minimiser ce phénomène. Par ailleurs, l'hôpital peut contacter les fournisseurs afin de trouver une solution pour limiter le surplus de déchets. Finalement, le fournisseur pourrait avoir à charge de reprendre les conditionnements.

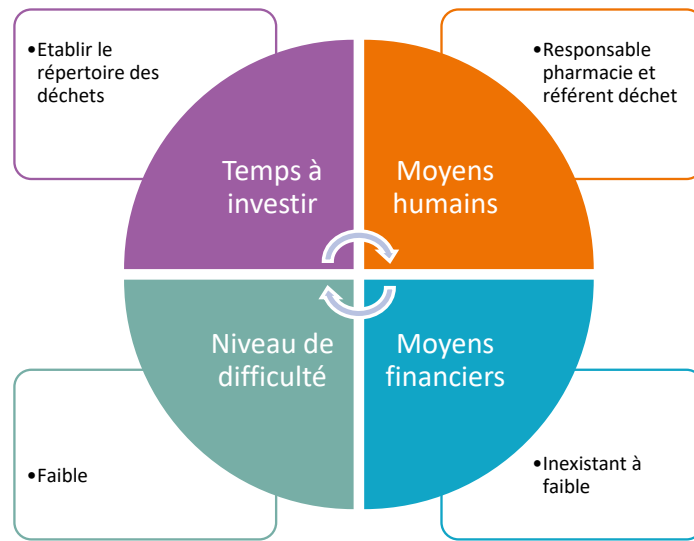
Flux de déchets concernés

L'action concerne les médicaments en comprimés ou liquides délivrés par la pharmacie

La gestion adéquate des déchets peut s'exercer dans tous les services de l'hôpital. Par ailleurs, l'exemplarité environnementale de la pharmacie peut être un réel vecteur de sensibilisation vers les unités consommatrices de médicaments

Une action qui a du sens

Éléments de mise en œuvre



Calendrier	Étapes de mise en œuvre
Mois 1	Concertation avec le directeur de la pharmacie pour préciser l'objectif de l'action et ses modalités de mise en œuvre.
Mois 2	Etablir le répertoire des déchets et les modalités de tri.
Mois 3	Mettre à jour les supports de communication et former les collaborateurs travaillant à la pharmacie, implication éventuelle du service communication.
Mois 5	Changement des procédures de tri.

Contact

Centre Hospitalier EpiCURA asbl
Maverick Olivier
Réfèrent déchet
065 61 42 10 ou maverick.olivier@epicura.be

Facteurs de réussite et risques éventuels



L'action est relativement simple à déployer dès le moment où les acteurs clés sont en accord sur le répertoire des déchets et leurs modalités de tri.



L'excès de précaution ou des législations sujettes à interprétation sont des facteurs qui expliquent la frilosité du secteur à éliminer les médicaments en B1.

Cette action a été initiée dans le cadre d'un projet impliquant 5 structures hospitalières en Cœur du Hainaut en matière de gestion et prévention des déchets.

L'intercommunale IDEA a coordonné l'initiative et mandaté le consortium composé de Comase et Espace Environnement pour accompagner les hôpitaux.



Le projet a été financé par la Wallonie, avec un cofinancement des structures hospitalières.



Optimisation du tri du verre ménager



Contexte

L'hôpital CHU Tivoli est implanté à La Louvière. Son personnel est composé d'environ 1.500 personnes et de 200 médecins spécialistes. L'hôpital dispose actuellement de 518 lits agréés répartis dans 21 unités de soins et de 10 salles d'opération. 100 personnes assurent l'entretien des bâtiments.

« A la maternité, les naissances sont dignement fêtées par les heureux parents, cela génère une certaine quantité de déchet verre à recycler »

Karine Meert, Responsable département Hôtelier



Description de l'action et objectifs

L'action consiste à trier le verre ménager dans les unités plus particulièrement propice à ce type de déchet.

Deux services sont prioritairement ciblés par cette initiative : la maternité et la cuisine. Quelques autres services produisent du verre ménager mais en quantité anecdotique. Ils ne seront pas impactés par l'action dans l'immédiat.

La première étape consistera à contacter le collecteur pour passer en revue les modalités de collecte du verre ménager (volume du conteneur, fréquence de collecte, actualisation du guide du tri, signalétique appropriée...). Actuellement, le conteneur est mis à disposition du personnel uniquement et non pas des visiteurs/patients.

Après validation des questions techniques (location de conteneurs mobiles sur roulettes et vidange à la demande), l'action se focalisera sur les démarches communicationnelles afin de sensibiliser les chefs de service (People Management) et de stimuler les équipes à trier correctement le verre ménager.

L'objectif poursuivi par cette action est d'équiper correctement les deux services ciblés afin de maximiser la performance de tri du verre ménager, et par conséquent maîtriser les coûts.

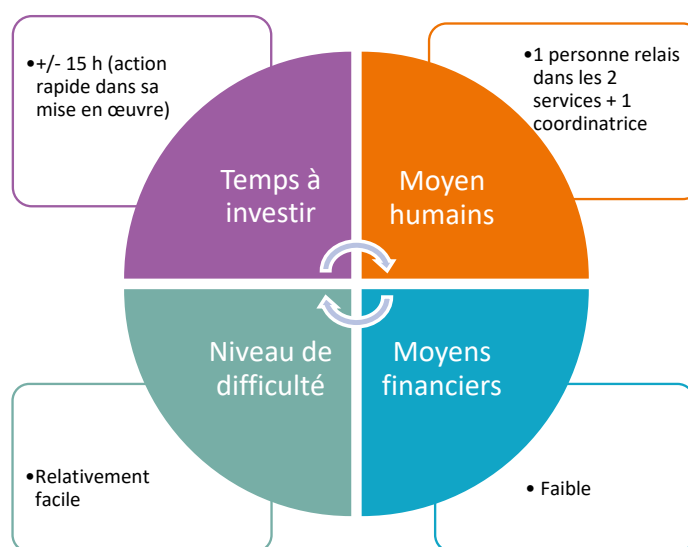
Flux de déchets concernés

L'action concerne le verre ménager

Dans une logique d'optimisation des flux triés, le verre ne doit pas faire exception. D'autant plus que ce matériau est recyclable à l'infini. Comme pour le papier et le PMC, le personnel de l'hôpital est invité à prolonger son geste de tri sur son lieu de travail. Les volumes de verre ménager ne sont pas importants mais l'hôpital CHU Tivoli a l'ambition de proposer des solutions concrètes et cohérentes pour gérer la majorité de ses flux de déchets.

Une action qui a du sens

Éléments de mise en œuvre



Calendrier	Étapes de mise en œuvre
Mois 1	Organisation des visites dans les 2 services ciblés. Contact avec l'opérateur pour identifier les modalités techniques de collecte et de sensibilisation (guide du tri).
Mois 2	Mobilisation de l'équipe de communication (supports de communication, logo, slogan, argumentaires...). Commande du nouveau matériel (conteneur à roulettes).
Mois 3	Équipement des 2 services de nouveaux conteneurs et ajustement des modalités de collecte (fréquence, collecte sur demande). Sensibilisation du personnel des 2 services cibles.
Mois 4	Analyse globale de l'action et présentation des résultats par les canaux internes de communication. Mesures correctives éventuelles à mettre en place, en fonction des premiers résultats.

Contact

CHU Tivoli
Karine Meert
Direction Infrastructure et Logistique et référent déchet
064 27 66 61 ou kmeert@chu-tivoli.be

Facteurs de réussite et risques éventuels

- Le caractère facile des consignes de tri du verre ménager.
- Une fraction déjà triée à domicile (prolongement du geste au travail).
- La relative bonne connaissance de la valorisation matière de ce matériau.
- Des contenants de collecte inadaptés et placés à des endroits non opérationnels.

Cette action a été initiée dans le cadre d'un projet impliquant 5 structures hospitalières en Cœur du Hainaut en matière de gestion et prévention des déchets.

L'intercommunale IDEA a coordonné l'initiative et mandaté le consortium composé de Comase et Espace Environnement pour accompagner les hôpitaux.

Le projet a été financé par la Wallonie, avec un cofinancement des structures hospitalières.



Optimisation du tri des PMC



Contexte

L'hôpital CHU Tivoli est implanté à La Louvière. Son personnel est composé d'environ 1.500 personnes et de 200 médecins spécialistes. L'hôpital dispose actuellement de 518 lits agréés répartis dans 21 unités de soins et de 10 salles d'opération. 100 personnes assurent l'entretien des bâtiments.

« Les quantités de PMC ne semblent pas importantes, mais les marges de progrès sont conséquentes »

Karine Meert, Responsable département hôtelier



Description de l'action et objectifs

L'action consiste à réaliser une série de démarches coordonnées en vue d'améliorer les performances de collecte des PMC.

La première étape consiste à recenser le nombre de poubelles PMC dans les services et observer les pratiques individuelles et collectives afin d'évaluer les ajustements nécessaires. Il est question d'optimiser le nombre et les emplacements des poubelles de tri en vue d'agir sur les pratiques quotidiennes.

Afin de mieux connaître la qualité du tri des PMC, le prestataire de collecte est mobilisé pour réaliser les analyses qualitatives de rigueur.

Cette action vise 3 cibles différentes, chacune avec son approche méthodologique : le personnel – les patients – les visiteurs.

L'objectif poursuivi par cette action est d'équiper les différents espaces de l'hôpital (salle de repos du personnel, machine à boissons...), de bons contenants placés aux endroits stratégiques de façon à maximiser la performance de tri des PMC et par conséquent maîtriser les coûts.

Cette action rencontre pleinement la politique de l'hôpital en matière de gestion des déchets : mise en œuvre aisée, peu coûteuse et facile à évaluer.

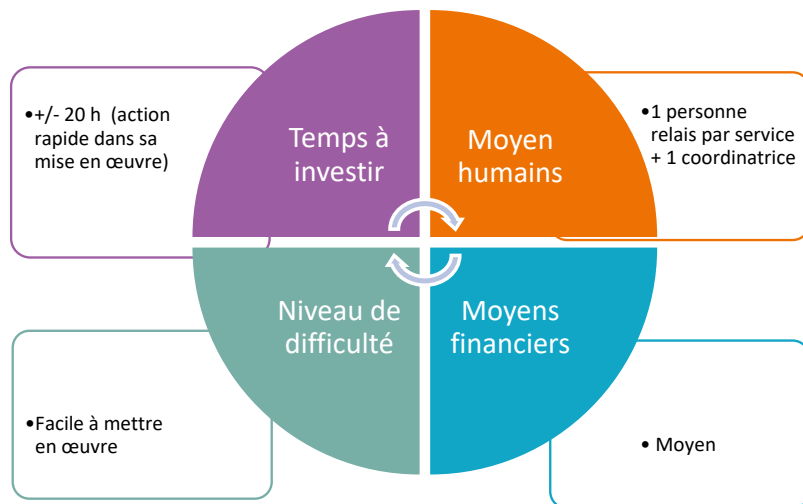
Flux de déchets concernés

L'action concerne les PMC

Depuis de nombreuses années, le tri des PMC à domicile est une pratique partagée par le plus grand nombre. Cette action s'efforce à prolonger le geste de tri sur son lieu de travail en maintenant des consignes identiques. Les pratiques vertueuses ne s'arrêtent pas à la porte de l'hôpital mais elles doivent par contre être encouragées.

Une action qui a du sens

Éléments de mise en œuvre



Calendrier	Étapes de mise en œuvre
Mois 1	Organisation des visites dans les services et les espaces ouverts aux visiteurs. Identification des endroits opportuns. Analyse de la qualité du tri des PMC par l'opérateur de collecte.
Mois 2	Mobilisation de l'équipe de communication (supports de communication, logo, slogan, argumentaires...). Commande du nouveau matériel.
Mois 3	Équipement des services et des espaces ouverts aux visiteurs, de nouvelles poubelles de tri des PMC. Mise en place d'une communication spécifique aux abords des poubelles de tri des PMC. Sensibilisation du personnel.
Mois 4	Analyse globale de l'action et présentation des résultats par les canaux internes de communication. Mesures correctives éventuelles à mettre en place en fonction des premiers résultats.

Contact

CHU Tivoli
 Karine Meert
 Direction Infrastructure et Logistique et référent déchet
 064 27 66 61 ou kmeert@chu-tivoli.be

Facteurs de réussite et risques éventuels

- ☺ ✓ Une sensibilisation de proximité opérée par la hiérarchie (chef de service).
- ☺ ✓ Des outils de communication attractifs et facilement compréhensibles par la majorité.
- ☹ ✓ Une communication inadaptée aux visiteurs et un manque de contrôle des comportements individuels.

Cette action a été initiée dans le cadre d'un projet impliquant 5 structures hospitalières en Cœur du Hainaut en matière de gestion et prévention des déchets.

L'intercommunale IDEA a coordonné l'initiative et mandaté le consortium composé de Comase et Espace Environnement pour accompagner les hôpitaux.



Le projet a été financé par la Wallonie, avec un cofinancement des structures hospitalières.



Optimisation du tri des films plastiques



Contexte

L'hôpital CHU Tivoli est implanté à La Louvière. Son personnel est composé d'environ 1.500 personnes et de 200 médecins spécialistes. L'hôpital dispose actuellement de 518 lits agréés répartis dans 21 unités de soins et de 10 salles d'opération. 100 personnes assurent l'entretien des bâtiments.

« Le tri des films plastiques, ça devient une priorité au sein du Magasin et dans le service Entretien »

Florent Hutin, Responsable Magasin



Description de l'action et objectifs

Auparavant, l'hôpital ne triait pas les films plastiques. Depuis quelques mois, le tri de cette fraction a débuté pour se mettre en conformité avec la réglementation et accroître l'engagement stratégique de l'hôpital en faveur des questions environnementales.

Les quantités de films plastiques semblent importantes bien qu'elles ne soient pas quantifiées à ce stade. Certains services sont de grands producteurs tels que l'Economat, le Magasin technique, la Lingerie, le service Nettoyage, les Cuisines et la Pharmacie dans une moindre mesure.

Un contact auprès du collecteur a permis de découvrir le meilleur matériel de collecte disponible. La diffusion du guide du tri dans les services et des affichages spécifiques sont planifiés. Par la suite, une communication de proximité (Intranet, le journal « le Tivolien ») complétera le dispositif pour mobiliser à la fois l'ensemble des chefs de service (People Management) et le personnel dans sa totalité. Afin d'évaluer la performance qualitative de l'action, les équipes de nettoyage procéderont à un contrôle visuel des conteneurs de tri.

L'objectif poursuivi par cette action est d'équiper correctement les différents services ciblés afin de maximiser la performance de tri des films plastiques, et par conséquent maîtriser les coûts. Cette action s'inscrit parfaitement dans les valeurs de la structure, à savoir : qualité ; compétences ; esprit d'équipe ; respect ; humanisme.

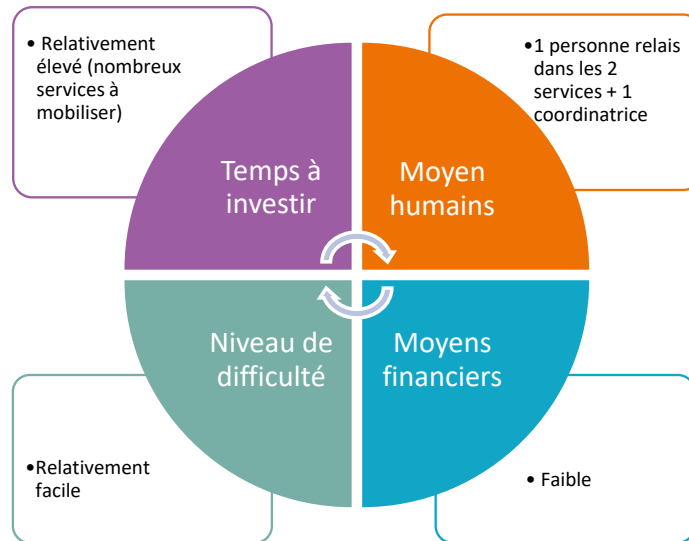
Flux de déchets concernés

L'action concerne les films plastiques

L'efficacité des gestes de tri des films plastiques est largement corrélé à la mise à disposition d'un dispositif de tri pratique et en adéquation avec l'usage des lieux. Cette action est particulièrement intéressante dans la mesure où elle combine à la fois l'adéquation du matériel de collecte et des messages de sensibilisation qui font sens (diminution des ressources, projet d'établissement...).

Une action qui a du sens

Eléments de mise en œuvre






Calendrier	Etapes de mise en œuvre
Mois 1	Contact avec l'opérateur pour identifier les modalités techniques de collecte et de sensibilisation (matériel disponible).
Mois 2	Production de contenu de la part de l'équipe de communication (actualisation du guide du tri éventuellement, logo, slogan, affiches, argumentaires...).
Mois 3	Equiper des services de conteneurs adaptés et ajustement des modalités de collecte (fréquence, collecte sur demande). Sensibilisation du personnel en ciblant certains services.
Mois 4	Quantification des volumes triés. Analyse globale de l'action et présentation des résultats par les canaux internes de communication. Mesures correctives éventuelles à mettre en place en fonction des premiers résultats.

Contact

CHU Tivoli
Karine Meert
Direction Infrastructure et Logistique et référent déchet
064 27 66 61 ou kmeert@chu-tivoli.be

Facteurs de réussite et risques éventuels

-  Le caractère facile des consignes de tri et une communication de proximité bien structurée.
-  Désintérêt du personnel dû à une surcharge de travail et un manque d'adhésion aux arguments mis en avant par la communication.
-  Les pénalités infligées par l'opérateur en cas de mauvais tri.

Cette action a été initiée dans le cadre d'un projet impliquant 5 structures hospitalières en Cœur du Hainaut en matière de gestion et prévention des déchets.

L'intercommunale IDEA a coordonné l'initiative et mandaté le consortium composé de Comase et Espace Environnement pour accompagner les hôpitaux.



Le projet a été financé par la Wallonie, avec un cofinancement des structures hospitalières.



Optimisation du tri du papier confidentiel et non-confidentiel



Contexte

L'hôpital CHU Tivoli est implanté à La Louvière. Son personnel est composé d'environ 1.500 personnes et de 200 médecins spécialistes. L'hôpital dispose actuellement de 518 lits agréés répartis dans 21 unités de soins et de 10 salles d'opération. 100 personnes assurent l'entretien des bâtiments.

*« Il est prioritaire de réfléchir à des actions faciles à mettre en œuvre pour
créer l'adhésion de tous »*

Xavier Beguin, Directeur Infrastructure et Logistique



Description de l'action et objectifs

Grâce à de nouvelles procédures de pré-commande au niveau du magasin, le CHR Tivoli dispose d'une expérience en matière de réduction des consommations de papier. Par ailleurs, l'hôpital désire optimiser le tri des papiers confidentiels et non-confidentiels dans les différents services.

Les caractéristiques (notamment code couleur) du dispositif de tri actuel génère des incompréhensions. De plus, l'équipement des services en corbeilles adéquates n'est pas généralisé et la communication en la matière, reste perfectible.

L'objectif poursuivi par cette action est d'apporter une clarification dans le matériel de collecte du papier et d'équiper les espaces professionnels de l'hôpital de corbeilles placées aux bons endroits, de façon à maximiser la performance de tri des papiers, et par conséquent maîtriser les coûts.

L'action consiste à : recenser les corbeilles existantes par les techniciennes de surface et les superviseurs, améliorer le visuel sur les corbeilles (types de papier, explication du code de couleur), adapter éventuellement le modèle de corbeille aux volumes collectés, équiper tous les services, rappeler les procédures de tri grâce à une communication de proximité afin d'encourager le personnel à trier de manière adéquate et finalement évaluer la performance de l'action.

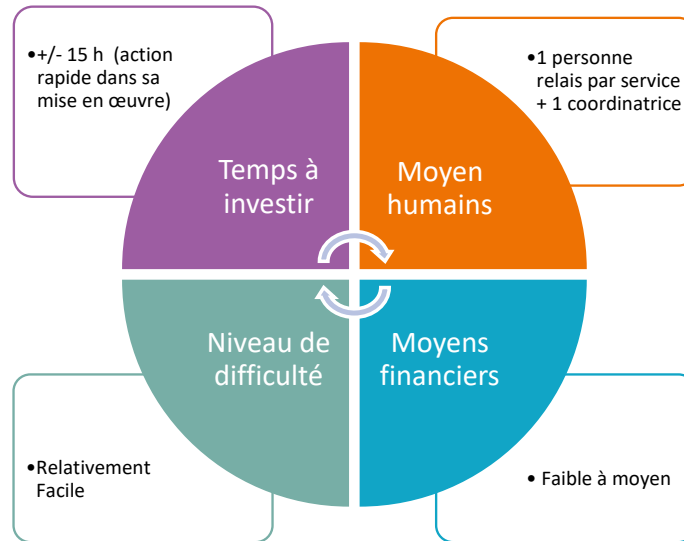
Flux de déchets concernés

L'action concerne les papiers confidentiels
et non-confidentiels

Tout comme le PMC, les citoyens ont le réflexe de trier le papier à domicile. Cette action va permettre de prolonger ce geste vertueux à l'hôpital. Etant donné les volumes non-négligeables de papier produits annuellement et la nécessité d'opérer une démarche spécifique en faveur des papiers confidentiels, l'action prend tout son sens.

Une action qui a du sens

Eléments de mise en œuvre






Calendrier	Etapes de mise en œuvre
Mois 1	Recensement des corbeilles dans les services.
Mois 2	Mobilisation de l'équipe de communication (supports de communication, logo, slogan, argumentaires, signalétique pour les corbeilles...). Commande du nouveau matériel si nécessaire.
Mois 3	Equiper des services, de corbeilles intégrant une signalétique adaptée. Mise en place d'une communication spécifique aux abords des poubelles de tri des papiers. Sensibilisation du personnel.
Mois 4	Analyse globale de l'action et présentation des résultats par les canaux internes de communication. Mesures correctives éventuelles à mettre en place en fonction des premiers résultats.

Contact

CHU Tivoli
Karine Meert
Direction Infrastructure et Logistique et référent déchet
064 27 66 61 ou kmeert@chu-tivoli.be

Facteurs de réussite et risques éventuels

-  Une communication de proximité mettant l'accent sur les avantages économiques et environnementaux à opérer le tri des papiers.
-  Des équipements de collecte bénéficiant d'une signalétique adaptée.
-  La confusion entre papiers non-confidentiels et confidentiels.

Cette action a été initiée dans le cadre d'un projet impliquant 5 structures hospitalières en Cœur du Hainaut en matière de gestion et prévention des déchets.

L'intercommunale IDEA a coordonné l'initiative et mandaté le consortium composé de Comase et Espace Environnement pour accompagner les hôpitaux.



Le projet a été financé par la Wallonie, avec un cofinancement des structures hospitalières.



Réduction du nombre de poubelles individuelles dans les bureaux



Contexte

Le Centre Hospitalier Universitaire Ambroise Paré et le Centre psychiatrique Chêne aux haies, représentent respectivement 415 lits et 331 lits. Les deux implantations ont déjà plusieurs bonnes pratiques en matière de gestion et de prévention des déchets. On citera à titre d'exemple, pour le CHU Ambroise Paré : la mise en place du système « Kanban » pour la gestion des fournitures dans les services, l'installation de poubelles de tri sur tous les paliers et la mise en place d'une campagne de communication concernant le tri des papiers, PMC et résiduels. Au niveau du CHP Chêne aux haies, on note un intérêt manifeste des équipes à s'inscrire dans une démarche de tri, l'organisation d'opérations de ramassage de déchets et de compostage avec les résidents et le test de gobelets réutilisables pour le personnel ainsi que pour les patients.

« Ne plus avoir accès directement à une poubelle, cela induit une réflexion sur les déchets que l'on produit au bureau et, in fine également, des changements de comportement en matière de consommation »

Groupe de travail déchet



Description de l'action et objectifs

Des diagnostics menés à l'échelle des institutions ont mis en évidence la présence d'un nombre important de poubelles tout-venant individuelles dans les bâtiments administratifs.

L'action consiste à diminuer le nombre de poubelles individuelles par bureau (en enlevant les bacs excédentaires) et à ajouter des îlots de tri dans les couloirs. L'opération se déroulera dans un premier temps au niveau des bâtiments administratifs.

L'objectif de cette action est d'inciter le personnel à trier les déchets produits sur le lieu de travail, de rationaliser le travail du personnel d'entretien et de diminuer l'utilisation de sacs plastiques individuels.

Il est prévu d'assortir l'action d'un « mini défi » de type « concours entre services » pour favoriser l'adhésion des membres du personnel et donner un caractère ludique à la démarche. Ce volet du projet sera réalisé en partenariat avec le service Communication.

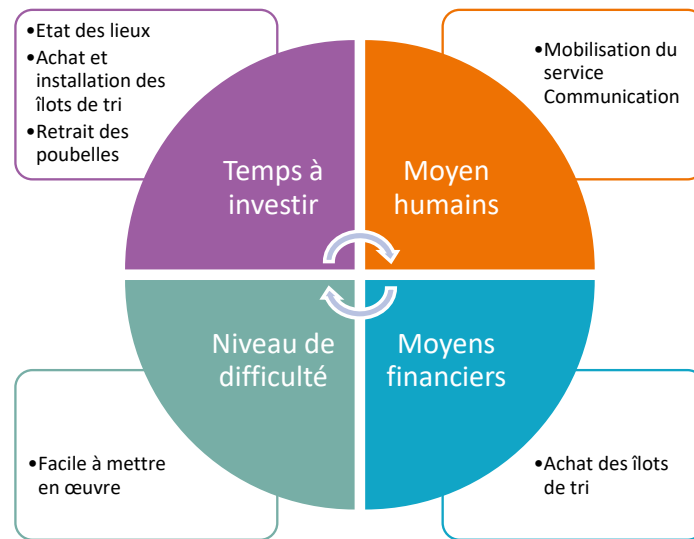
Flux de déchets concernés

L'action concerne les déchets papiers, les PMC et les déchets résiduels

Supprimer les corbeilles individuelles et favoriser l'apport volontaire, c'est réduire le nombre de déchets tout en induisant des changements de comportement individuels.

Une action qui a du sens

Éléments de mise en œuvre



Calendrier	Etapes de mise en œuvre
Mois 1	Contacteur la cellule Communication.
Mois 2	Dresser un état des lieux par secteur (en allant de bureau en bureau pour compter le nombre de poubelles et sonder le personnel/communiquer/inciter).
Mois 4	Commander les îlots de tri et les déployer là où c'est nécessaire.
Mois 5	Lancement du défi (ou jeu-concours) et communication en interne.
Mois 5	Retrait des poubelles.

Contact

Centre Hospitalier Universitaire Ambroise Paré
 Sylvie Plusquin
 Responsable Gestion des déchets-lingerie-entretien
 065 41 35 30 ou sylvie.plusquin@hap.be

Facteurs de réussite et risques éventuels

- 😊 Un état des lieux assorti d'une communication claire auprès des personnes concernées est un prérequis essentiel.
- 😊 Action soutenue et rendue légitime par la Direction de l'établissement.
- 😞 Négliger l'adhésion des travailleurs. La mise en place d'un jeu-concours ou d'un défi par bureau peut contribuer à rendre l'action plus sympathique aux yeux des collaborateurs.

Cette action a été initiée dans le cadre d'un projet impliquant 5 structures hospitalières en Coeur du Hainaut en matière de gestion et prévention des déchets.

L'intercommunale IDEA a coordonné l'initiative et mandaté le consortium composé de Comase et Espace Environnement pour accompagner les hôpitaux.



Le projet a été financé par la Wallonie, avec un cofinancement des structures hospitalières.



Uniformisation des lieux de collecte par pavillon



Contexte

Le Centre psychiatrique Chêne aux haies représente 331 lits. L'implantation a déjà plusieurs bonnes pratiques en matière de gestion et de prévention des déchets. On citera à titre d'exemple, un intérêt manifeste des équipes à s'inscrire dans une démarche de tri, l'organisation d'opérations de ramassage de déchets, de compostage avec les résidents et le test de gobelets réutilisables pour le personnel ainsi que pour les patients.

« *Travailler de manière efficace, cela nécessite que les infrastructures de tri et de collecte puissent être mises à disposition.* »

Groupe de travail déchet.



Description de l'action et objectifs

Le Centre psychiatrique Chêne aux haies comprend différents pavillons dont les dispositifs de tri ne sont pas uniformisés.

L'action consiste à définir, pour chaque pavillon, les zones extérieures pour la collecte des déchets et à construire une zone clôturée avec accès sécurisé. Des containers PMC, verres, Papiers/Cartons, B1 et B2 y seront installés.

Les objectifs visés à travers l'uniformisation des lieux de collectes sont les suivants : optimiser le tri par le personnel, sécuriser les zones de collecte des déchets au niveau des pavillons et faciliter le travail du collecteur de déchets.

Il s'agira également d'installer des containers à verre et à PMC au niveau du parc à containers déjà existant sur le site.

Plus largement, l'élargissement des possibilités de tri et l'instauration de dispositifs de collectes uniformes et dédiés à chaque fraction facilitera la mise en place du tri structurel dans les pavillons.

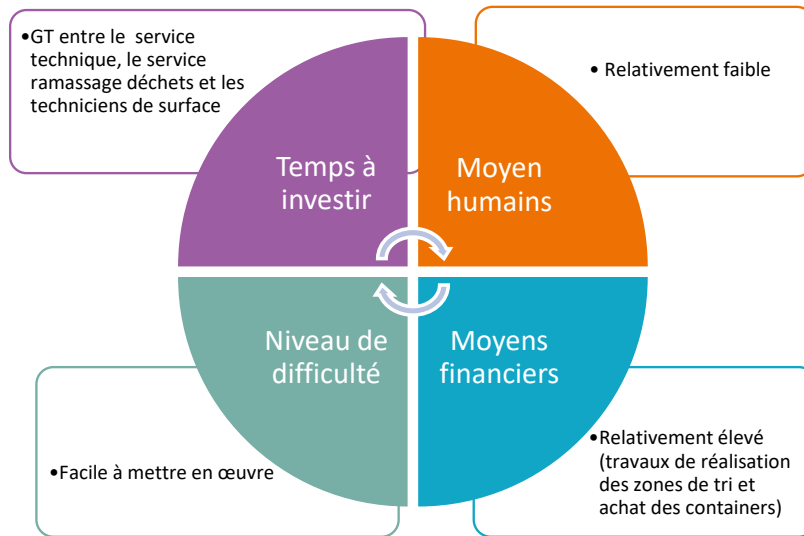
Flux de déchets concernés

L'action concerne les déchets PMC, verres, Papiers/Cartons, B1 et B2

L'efficacité des gestes de tri sur le lieu du travail va de paire avec la mise à disposition d'un dispositif de tri et de collecte pratique et en adéquation avec l'usage des lieux. L'uniformisation des lieux de collecte au sein de l'infrastructure facilitera le travail du personnel impliqué.

Une action qui a du sens

Éléments de mise en œuvre



Calendrier	Etapas de mise en œuvre
Mois 1	Etude, définition des zones de collectes/pavillon.
Mois 2 - Mois 5	Travaux de réalisation des zones.
Mois 2 - Mois 5	Commande des divers conteneurs nécessaires (dont les containers à verre et PMC à destination du parc à containers).
Mois 5	Installation des containers.

Contact

Centre Psychiatrique Chêne aux haies
Sylvie Plusquin
Responsable Gestion des déchets-lingerie-entretien
065 41 35 30 ou sylvie.plusquin@hap.be

Facteurs de réussite et risques éventuels

😊 Travailler en concertation avec les agents responsables du ramassage des déchets.

☹️ Négliger la signalétique associée aux différents containers qui vont être installés au niveau des lieux de collecte.

Cette action a été initiée dans le cadre d'un projet impliquant 5 structures hospitalières en Cœur du Hainaut en matière de gestion et prévention des déchets.

L'intercommunale IDEA a coordonné l'initiative et mandaté le consortium composé de Comase et Espace Environnement pour accompagner les hôpitaux.



Le projet a été financé par la Wallonie, avec un cofinancement des structures hospitalières.



Suivi régulier des tonnages de déchets



Contexte

Le Centre Hospitalier EpiCURA possède 3 implantations à Baudour, Hornu et Ath et représente 806 lits et plus de 2.700 employés. Les coûts de gestion des déchets (contenants, enlèvement, main d'œuvre, stockage) y représente en moyenne par site 285.000 €. Par ailleurs, connaissant les coûts de gestion d'un déchet en B1 ou en B2, les économies qui peuvent être générées si les déchets apparaissent dans les bonnes filières de tri sont considérables. Pour évaluer l'impact des mesures entreprises, l'un des indicateurs clé sera l'évolution des tonnages. Grâce au projet d'accompagnement, un diagnostic conséquent a été réalisé, impliquant plusieurs acteurs dans la collecte d'informations. Passé cette étape conséquente, l'enjeu est de conserver ce tableau de bord de façon à pouvoir effectuer un suivi régulier des tonnages de déchets, particulièrement pour les filières les plus importantes.

« L'hôpital se doit de montrer l'exemple sur la gestion des déchets. Si tous les ménages ont appris à trier et à réguler leurs déchets, EpiCURA est également capable de le faire. Cela passera par la sensibilisation de tous les membres du personnel, les patients et les visiteurs mais aussi par la mise en évidence de l'amélioration via des indicateurs fiables »



Stéphanie Miserere, collaboratrice en contrôle de gestion et coordinatrice de l'action

Description de l'action et objectifs

L'action consiste à réutiliser le tableau ayant permis l'encodage des données déchets en 2019 et programmer son utilisation annuelle.

Plusieurs collaborateurs seront impliqués dans la récolte des données, un organigramme sera produit afin de maintenir la meilleure circulation d'informations malgré des changements de postes éventuels.

Il y a en moyenne, selon le site concerné, 17 filières de gestion des déchets au CH EpiCURA. Le suivi des tonnages pourra se réaliser sur base des filières jugées prioritaires. Ces données seront à mettre en corrélation avec les actions déchets entreprises au sein de la structure. Certains flux pourraient faire l'objet d'une attention spécifique si des actions leur étaient plus particulièrement dédiées.

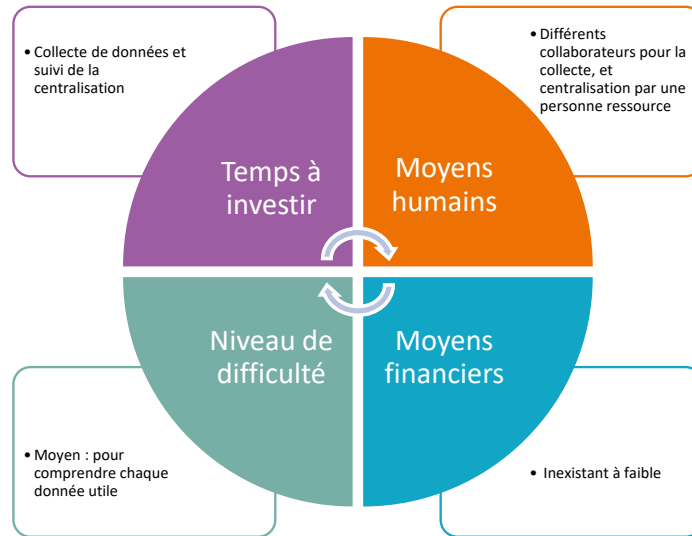
Flux de déchets concernés

L'action concerne potentiellement, toutes les filières de tri de déchets générés par l'activité hospitalière, avec une priorité sur les flux majoritaires.

Chaque action déchet va être assortie d'indicateurs de suivi en vue d'évaluer sa pertinence et son efficacité. L'évolution des tonnages est une donnée clé en ce sens. Au-delà du fait de rendre des comptes, cette vision quantitative constitue un argumentaire de choix et sera utile à la stratégie de communication.

Une action qui a du sens

Éléments de mise en œuvre



Calendrier	Etapas de mise en œuvre
Mois 1	Utiliser le fichier exploité dans le cadre de la phase de diagnostic du projet. Simplification éventuelle en ciblant certains flux jugés prioritaires. Identification des collaborateurs à impliquer dans la collecte et mandat d'un coordinateur pour centraliser les données. Fixer la fréquence d'observation des tonnages.
Mois 3	Réaliser la récolte des données.
Mois 4	Organiser une restitution des données auprès des instances hiérarchiques et des collaborateurs impliqués dans la mise en œuvre des actions déchets.
Mois 5	Epingler les données utiles aux contenus dédiés à la communication.

Contact

Centre Hospitalier EpiCURA asbl
 Maverick Olivier
 Référent déchet
 065 61 42 10 ou maverick.olivier@epicura.be

Facteurs de réussite et risques éventuels



La régularité du suivi des tonnages va largement faciliter sa mise en œuvre. Les outils seront progressivement appropriés et les collaborateurs ressources mieux identifiés.



Certaines données peuvent être plus difficiles à obtenir, notamment celles qui ne sont pas collectées en interne et qui dépendent des organismes de récupération et traitement des déchets. Un dialogue devra s'établir.

Cette action a été initiée dans le cadre d'un projet impliquant 5 structures hospitalières en Cœur du Hainaut en matière de gestion et prévention des déchets.

L'intercommunale IDEA a coordonné l'initiative et mandaté le consortium composé de Comase et Espace Environnement pour accompagner les hôpitaux.



Le projet a été financé par la Wallonie, avec un cofinancement des structures hospitalières.



Intégration d'exigences environnementales dans les marchés publics des hôpitaux



Contexte

Contrairement à ce qu'on pourrait croire, les organismes publics ne sont pas limités à ce point dans leur liberté d'agir. Depuis quelques années, et cela dans le but d'atteindre les objectifs fixés en termes financiers mais également en termes environnementaux, les autorités et organismes publics ont commencé à intégrer, dans leur processus d'achat, différents critères et outils en faveur de la protection de l'environnement. En Belgique, la Directive européenne qui clarifie « comment les pouvoirs adjudicateurs peuvent contribuer à la protection de l'environnement et à la promotion du développement durable tout en leur garantissant la possibilité d'obtenir pour leur marché, le meilleur rapport qualité prix » a été transposée dans la Loi du 17 juin 2017, relative aux marchés publics.

Excepté certains établissements de soin à caractère commercial ou dont la gestion et le financement sont assumés, pour la majorité, par le privé, la plupart des établissements hospitaliers sont dorénavant soumis au respect de la législation relative aux marchés publics tant au niveau belge qu'au niveau européen.

Tout en respectant les règles de base des marchés publics (l'égalité de traitement entre les soumissionnaires, pas de discrimination, ne pas favoriser une personne juridique), des **clauses environnementales peuvent être insérées dans l'élaboration des marchés publics.**

Alors que les achats constituent le deuxième poste de dépenses des établissements hospitaliers, après les ressources humaines, cet axe de travail n'est pas à négliger dans une stratégie éco-responsable de gestion des déchets. En effet, les hôpitaux achètent une très large diversité de produits allant des appareils électroniques aux matériaux chirurgicaux en passant par des matériaux de rangement et de bureau ou des produits d'entretien.

Description de l'action et objectifs

A travers cette action, les établissements hospitaliers peuvent véritablement prendre en compte leur impact environnemental, plus particulièrement en matière de déchets, parce qu'ils questionnent leurs modes de production et de consommation.

Il existe différents moments de la procédure d'élaboration et de passation des marchés publics durant lesquels, la problématique environnementale peut être intégrée :

1. L'objet du marché : préciser le besoin (l'utilité, les quantités, l'usage...), pour marquer sa volonté pour un produit ou service plus respectueux de l'environnement.
2. Les spécifications techniques : conditions auxquelles les produits et les services proposés par le candidat dans l'offre, doivent satisfaire.
3. Les critères de sélection : se rapportent à la personne qui dépose une offre ainsi qu'à la capacité dont dispose cette personne à réaliser le marché.
4. Les critères d'attribution : sont liés à la performance du produit ou du service proposé et sont donc utilisés pour apprécier l'offre qui répondra le mieux aux besoins constatés.
5. Les conditions d'exécution : la manière dont le pouvoir adjudicateur exécutera le marché.

Flux de déchets concernés

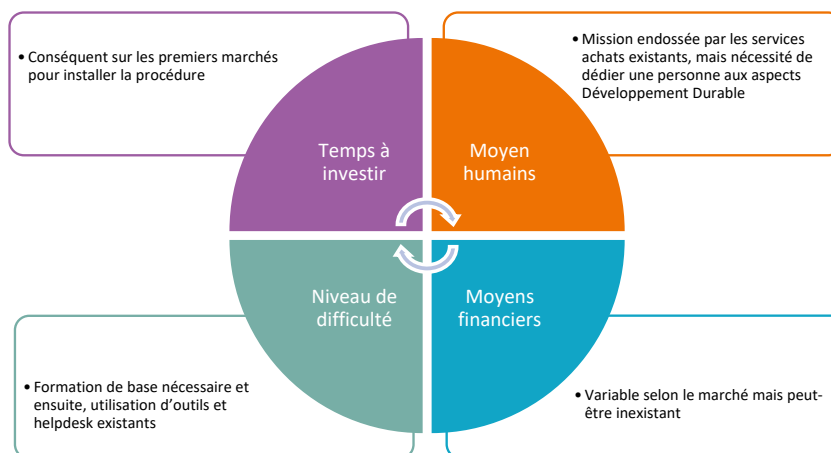
Toutes catégories

En menant cette action, les hôpitaux poursuivent plusieurs objectifs :

- Evaluer leurs besoins avant de poser l'acte de consommation.
- Evaluer le modèle de consommation utile : achat de fournitures ou achat d'un service.
- Faire preuve de bonne gouvernance et d'éco-exemplarité.
- Être initiateur de changements auprès des prestataires et fournisseurs en expliquant la démarche environnementale de l'hôpital et ainsi faire évoluer l'offre.

Une action
qui a du sens

Éléments de mise en œuvre



Résultats potentiels

Voici quelques solutions pour agir sur la gestion des déchets dans un marché.

La **formulation précise de l'objet de marché** : à titre d'exemple « Achat de pompes à seringue ayant une incidence réduite sur l'environnement ».

Dans les **spécifications techniques** :

L'Union européenne a élaboré des critères destinés à être intégrés directement dans les cahiers des charges : (https://ec.europa.eu/environment/gpp/eu_gpp_criteria_en.htm); notamment, papiers à copier et papiers graphiques, alimentation et services de restauration, ameublement, matériel informatique de bureau, textiles) et plus spécifiquement pour les équipements électriques et électroniques dédiés au secteur de soins de santé (ex: respirateurs, tomographie par ordinateur, matériel électrocardiographique, matériel d'endoscopie, matériel d'hémodialyse, incubateurs pour nouveau-nés, pompes à perfusion et pompes à seringue, IRM). Des compléments sont à trouver au niveau national sur le site « Guide des achats durables ».

L'**usage d'écolabels officiels** (non attribué à des dispositifs médicaux) permet de déterminer rapidement si un produit satisfait à une série d'exigences environnementales, sans exiger pour autant d'un produit qu'il soit certifié par ce label. La mention suivante sera utilisée « Le produit doit être conforme au label X ou équivalent ». Cette alternative permettra l'acquisition de produits avec une durée de vie plus longue, ou conçus avec des matériaux recyclés

La prise en compte des **processus ou modes de production spécifique** : il est, par exemple, possible d'exiger qu'un pourcentage minimal de composants, recyclés ou réutilisés, entre dans la composition du produit.

Critères de sélection : possibilité d'utiliser les systèmes de gestion environnementale comme critère de sélection (EMAS, ISO 14001 ou certification équivalente).

Critères d'attribution : octroyer des points supplémentaires pour récompenser les produits ayant une performance environnementale (le CCV peut en faire partie : le coût du cycle de vie permet de calculer le coût réel total qui sera payé pour l'acquisition d'un produit. Cela permet en outre « de déterminer l'impact d'un produit tout au long de son cycle de vie, depuis l'extraction des matières premières jusqu'à sa mise en décharge »).

Conditions d'exécution : exiger du fournisseur qu'il reprennent les emballages des produits ou recycle les déchets occasionnés, ce qui l'incite à réduire les emballages superflus ou à les réutiliser ; exiger l'utilisation de doseur afin d'assurer l'utilisation de quantités appropriées de produits, ...

Une approche plus circulaire du marché peut également être envisagée (marchés publics écologiques: https://ec.europa.eu/environment/gpp/pdf/cp_european_commission_brochure_fr.pdf):

Lors de l'élaboration du cahier des charges, il convient de déterminer l'approche la plus appropriée pour obtenir un résultat circulaire: approche technique ou approche «fonctionnelle»? Les spécifications techniques décrivent le contrat pour le marché et présentent des exigences quantifiables permettant d'évaluer les offres, notamment des critères de conformité minimaux. Des critères fonctionnels (ou «fondés sur les résultats/la performance») décriront le résultat souhaité, ainsi que les produits (par exemple, en termes de qualité, de quantité et de fiabilité) escomptés.

Ils l'ont fait

HUPNVS
Bichat Paris

- formation aux achats responsables : le personnel en charge des achats était en demande de solutions pour effectuer des achats avec des critères éco-responsables stricts à intégrer dans les cahiers des charges. La première étape dans une démarche d'achat responsable est de former les acteurs aux principes (composition des produits, pictogrammes de dangerosité, ...), aux définitions, aux labels (labels éco-responsables, étiquetages environnementaux, ...) et aux critères à connaître (coût, réduction des emballages, cycle de vie, émission carbone, ...) afin de devenir un acheteur écoresponsable.

Clinique
Pasteur à
Royan

- priorisation des fournisseurs mettant en œuvre des actions de réduction des risques liés à l'utilisation des produits nocifs pour l'environnement et le patient. Par exemple, sont priorisés les fournisseurs qui évitent l'utilisation totale ou partielle de PVC sur les dispositifs médicaux.

Clinique
Saint-Pierre
d'Ottignies

- au niveau des médicaments, l'hôpital demande à ses fournisseurs de réduire la quantité d'emballages ; de plus, les médicaments sont distribués aux patients dans d'autres contenants que les godets en plastique jetables, réduisant de manière conséquente la quantité de déchets produits.

CHS
Montperrin

- mise en place de critères durables dans les cahiers des charges, par exemple : pour le verre plat, le marché a été confié à un prestataire qui recycle complètement cette matière sous forme de charge dans les matériaux utilisés dans les travaux publics ; mise en place d'une clause de réfaction sur les palettes : les CDC imposent aux entreprises l'emploi de palettes euro ainsi que la récupération de ces palettes ; une clause de réfaction a cependant été ajoutée dans les marchés par palette non récupérée, pour faire face au coût d'enlèvement de ces palettes. Dans tous les marchés passés, la valorisation matière est un critère de choix.

Facteurs de réussite et risques éventuels



S'informer, prospecter, discuter et profiter des compétences des acteurs techniques et des fournisseurs afin de définir au mieux le besoin et les différentes alternatives écologiques existantes.



Bonne coordination entre le service achat et l'unité de soin à qui est destiné le produit afin de permettre la concordance des objectifs visés avec les besoins.



Particularité du marché du secteur des soins de santé et large panel de produits. Chaque produit est spécifique et demande une étude particulière. Il n'est donc pas possible de créer une méthode standardisée qui pourrait être appliquée à chaque marché public.

Cette fiche a été initiée dans le cadre d'un projet impliquant 5 structures hospitalières en Cœur du Hainaut en matière de gestion et prévention des déchets.

L'intercommunale IDEA a coordonné l'initiative et mandaté le consortium composé de Comase et Espace Environnement pour accompagner les hôpitaux.



Le projet a été financé par la Wallonie, avec un cofinancement des structures hospitalières.



Formation des collaborateurs à la prévention et gestion des déchets



Contexte

Le Centre Hospitalier EpicURA possède 3 implantations à Baudour, Hornu et Ath et représente 806 lits et plus de 2.700 employés. Autant de collaborateurs qui pourraient justifier d'un intérêt en matière de gestion des déchets selon le secteur d'activité. Par ailleurs, la rotation du personnel est particulièrement importante dans le milieu. Cela justifie d'autant plus une certaine récurrence dans la stratégie de communication et de formation pour espérer atteindre de meilleures performances de tri et de gestion.

« Pour réduire l'impact environnemental des déchets produits par notre hôpital, chaque petit geste compte et peut faire la différence. La promotion du tri des déchets passe, entre autres, par la formation et l'accompagnement au quotidien de nos équipes à l'hôpital ».

Jessica Foucart, collaboratrice du service Communication et coordinatrice de l'action



Description de l'action et objectifs

L'action consiste à élaborer un module de formation visant à acquérir les meilleurs gestes de prévention et de tri des déchets. Les contenus aborderont notamment quelques données cibles issues du diagnostic déchet tels que les tonnages et coûts associés des B1, comparativement aux B2.

Cette formation est à l'attention de tous les collaborateurs, et dans un premier temps, du personnel infirmier, du housekeeping et des nouveaux employés.

Le niveau de précision du module est en fonction du temps disponible. A titre d'exemple, à l'occasion des sessions de formation des nouveaux collaborateurs, organisées quelques fois par an, une session de 15 minutes est dédiée à la problématique de la gestion des déchets. Dans ce cas, afin d'approfondir la question, différents outils ressources sont renseignés. Pour les collaborateurs du housekeeping un temps de formation plus long est programmé.

Une adresse mail «gestiondesdechets@epicura.be» est renseignée pour toutes questions en suivi de la formation. Par ailleurs, une rubrique FAQs est disponible dans la gestion documentaire de l'Intranet. Par ailleurs, au terme des formations, des collaborateurs peuvent se manifester pour rejoindre une équipe « d'ambassadeurs déchets » dont la fonction est d'entretenir les messages de sensibilisation et de centraliser les questions des collègues vers le référent déchet.

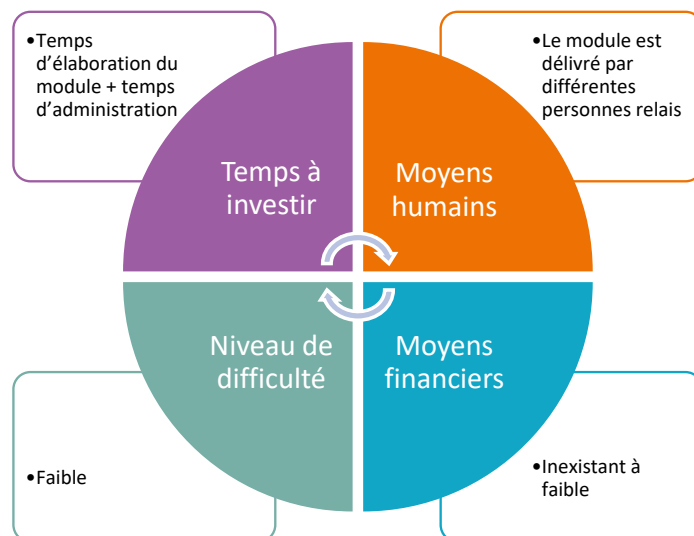
Flux de déchets concernés

L'action concerne tous les déchets générés par l'activité hospitalière et qui sont éliminés via une filière de tri identifiée.

Le manque de sensibilité environnementale ou l'adoption de gestes de prévention ou de tri inapproprié peut être le fait d'une absence d'information. A travers la formation, il est question d'amener les collaborateurs à un niveau minimum de connaissance.

Une action qui a du sens

Éléments de mise en œuvre



Calendrier	Étapes de mise en œuvre
Mois 1	Conception du module de formation, tenant compte de différents niveaux de détails selon le temps disponible et le public cible. Constitution de l'équipe des collaborateurs qui délivreront le module.
Mois 3	Validation du contenu par les instances hiérarchiques.
Mois 5	Formation de l'équipe des collaborateurs formateurs.
Mois 6	Administration des formations selon le calendrier : des séances d'information des nouveaux collaborateurs, des réunions d'infirmiers, des formations du housekeeping...

Contact

Centre Hospitalier EpiCURA asbl
Maverick Olivier
Référént déchet
065 61 42 10 ou maverick.olivier@epicura.be

Facteurs de réussite et risques éventuels



En permettant à plusieurs collaborateurs de pouvoir délivrer la formation, cela décuple les opportunités de former les équipes.



Les sujets de formation dans le secteur de la santé sont nombreux et les ordres du jour des réunions sont très souvent chargés. Le soutien hiérarchique sera nécessaire pour légitimer la tenue de ces formations.

Cette action a été initiée dans le cadre d'un projet impliquant 5 structures hospitalières en Cœur du Hainaut en matière de gestion et prévention des déchets.

L'intercommunale IDEA a coordonné l'initiative et mandaté le consortium composé de Comase et Espace Environnement pour accompagner les hôpitaux.



Le projet a été financé par la Wallonie, avec un cofinancement des structures hospitalières.



Réalisation et diffusion d'un quiz déchet



Contexte

Le Centre Hospitalier EpiCURA possède 3 implantations à Baudour, Hornu et Ath et représente 806 lits et plus de 2.700 employés. La structure a déjà plusieurs bonnes pratiques en matière de gestion et prévention des déchets. La question de la communication à l'égard des collaborateurs, des patients et des visiteurs est un élément essentiel dans la stratégie de développement durable de la structure. C'est ainsi qu'un magazine paraît 4-5 fois/an et qu'un logo et une adresse mail générique, ecogestes@epicura.be, existent déjà pour la promotion des actions. Le groupe dispose également d'une page Facebook et d'un compte LinkedIn. Les écrans placés dans les espaces de consultation sont également exploités à certaines occasions.

« EpiCURA est conscient de son impact sur l'environnement et met en place une série de mesures pour réduire son empreinte écologique. En matière de gestion de déchets, l'objectif est, d'une part, de limiter le risque de contamination lors de la manipulation et, d'autre part, de diminuer le coût et l'impact des déchets sur l'environnement ».

Daisy Fagnot, collaboratrice Housekeeping et coordinatrice de l'action.



Description de l'action et objectifs

L'action consiste à produire des questions, sous forme ludique et conviviale, au sujet des déchets et la façon dont ils doivent être triés dans l'enceinte de l'hôpital. Le quiz est proposé via l'Intranet à l'ensemble des collaborateurs.

Les questions ont ainsi été sélectionnées au regard des situations auxquelles sont confrontés ces collaborateurs dans le cadre de leur travail quotidien.

Un incitant à participer est proposé. Les meilleurs répondants se voient offrir un goodies éco-responsable.

L'objectif de la démarche est bien de sensibiliser et d'éduquer les collaborateurs aux bons gestes de tri. Sous la forme d'un quiz, les contenus ont une portée conviviale, tout en évitant de stigmatiser un secteur ou un métier. En rectifiant les erreurs de tri, c'est une économie financière qui est recherchée.

Il est prévu d'adapter le quiz avec des questions plus spécifiques à l'attention des infirmiers.

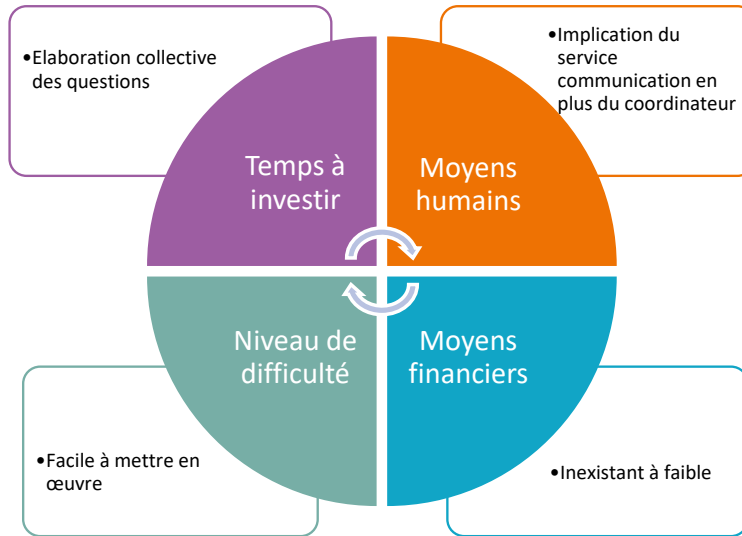
Flux de déchets concernés

L'action concerne tous les déchets générés par l'activité hospitalière et qui sont éliminés via une filière de tri identifiée.

L'activité hospitalière génère des déchets de nature très diverse. La performance de tri dans chacune des filières est essentielle pour réduire l'impact environnemental et économique de l'activité. Les erreurs de tri sont souvent le fruit de la méconnaissance.

Une action qui a du sens

Éléments de mise en œuvre



Calendrier	Étapes de mise en œuvre
Mois 1	Elaboration collective des questions en prenant appui sur les documents existants, tel « Le bon déchet au bon endroit! » et validation hiérarchique.
Mois 3	Le personnel Housekeeping participe au quiz via Intranet, au même titre que les autres métiers. Le support papier sera distribué à la fin du concours lors de la formation « Gestion déchets ».
Mois 6	Reproduction du quiz à d'autres métiers, les infirmier(e)s notamment. Il pourra être diffusé en ligne via l'e-learning de l'institution et les documents de présentation fournis sur l'Intranet.
Mois 12	Ré-administrer le quiz au personnel du housekeeping et observer l'évolution des scores.

Contact

Centre Hospitalier EpicURA asbl
Maverick Olivier
Réfèrent déchet
065 61 42 10 ou maverick.olivier@epicura.be

Facteurs de réussite et risques éventuels



Le sujet des déchets peut être abordé de façon ludique et drôle, en ce sens, il se prête particulièrement bien au format quiz.



Le quiz seul ne suffira pas pour ancrer les bonnes pratiques. Il constitue un déclencheur pour se questionner et devra s'accompagner d'autres outils de communication pour maintenir les messages dans le temps.

Cette action a été initiée dans le cadre d'un projet impliquant 5 structures hospitalières en Cœur du Hainaut en matière de gestion et prévention des déchets.

L'intercommunale IDEA a coordonné l'initiative et mandaté le consortium composé de Comase et Espace Environnement pour accompagner les hôpitaux.



Le projet a été financé par la Wallonie, avec un cofinancement des structures hospitalières.



Large diffusion des documents de tri des déchets



Contexte

Le Centre Hospitalier Universitaire Ambroise Paré, implanté à Mons, représente 415 lits et 705 employés. La structure a déjà plusieurs bonnes pratiques en matière de gestion et de prévention des déchets, on citera à titre d'exemple : la mise en place du système « Kanban » pour la gestion des fournitures dans les services, l'installation de poubelles de tri sur tous les paliers, la création de capsules à destination des nouveaux arrivants reprenant les consignes de tri, la digitalisation de certains documents afin de réduire la consommation de papiers, la mise en place d'une campagne de communication concernant le tri des papiers, PMC et résiduels.

« Le tri, dans un hôpital, cela concerne bien entendu le personnel mais également les patients et les visiteurs. Il faut veiller à diversifier les canaux de communication, pour sensibiliser le plus grand nombre »

Groupe de travail déchet



Description de l'action et objectifs

Depuis 2018, le Centre Hospitalier Universitaire Ambroise Paré a décidé d'intensifier et d'implémenter le tri des déchets sur son site afin de réduire son empreinte environnementale.

Un groupe de travail a dès lors été constitué afin de se pencher sur la problématique et identifier les solutions à apporter pour un meilleur tri et une plus grande valorisation des déchets générés.

Plusieurs actions de communication ont également été envisagées pour garantir le succès de la démarche. Des visuels reprenant les consignes de tri ont notamment été créés.

L'action consiste à diffuser largement les consignes de tri au sein de l'hôpital afin de sensibiliser et d'optimiser l'exercice de tri par les patients et le personnel. L'affichage et la diffusion de visuels ad hoc ont d'autant plus de sens que l'hôpital comprend un nombre non négligeable de collaborateurs français. Compte tenu des consignes de tri qui varient parfois d'un pays à l'autre, cet affichage cohérent, à l'échelle de l'institution, facilitera l'intégration collective des messages de tri.

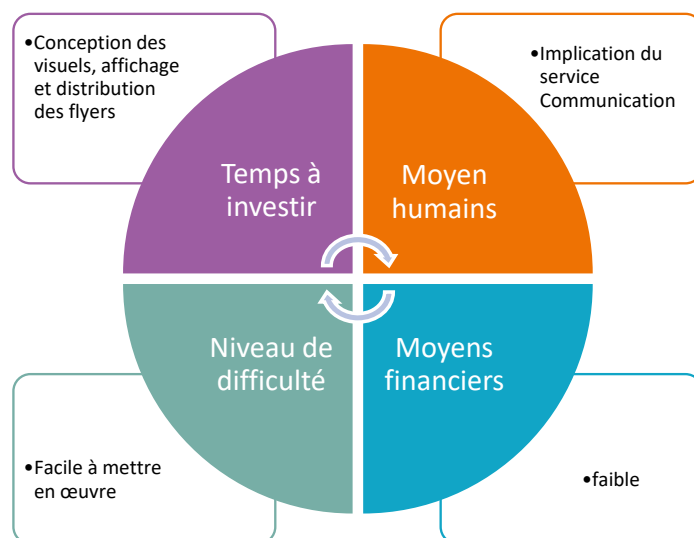
Flux de déchets concernés

L'action concerne les déchets papiers, les PMC et les déchets résiduels

Pour introduire, avec succès, une démarche de tri systématique au sein de l'hôpital, la participation active de tous les acteurs concernés est un élément clé! Une bonne communication est donc indispensable. Plus les consignes seront claires et facilement compréhensibles, plus les parties prenantes seront enclines à adopter les gestes de tri.

Une action qui a du sens

Éléments de mise en œuvre



Calendrier	Étapes de mise en œuvre
Mois 1	Rédaction, mise en page et validation des supports de communication.
Mois 4	Affichage au-dessus des bornes de tri préalablement existantes.
Mois 5	Distribution des flyers et diffusion auprès du personnel (e-mail, communication via l'Intranet, via les fiches de paie...).
Mois 5	Présentation du tri aux nouveaux arrivants lors de leur journée d'accueil.

Contact

Centre Hospitalier Universitaire Ambroise Paré
 Sylvie Plusquin
 Responsable Gestion des déchets-lingerie-entretien
 065 41 35 30 ou sylvie.plusquin@hap.be

Facteurs de réussite et risques éventuels

😊 Multiplier les supports et les canaux de communication pour toucher tous les publics cibles de l'hôpital, aussi bien en interne qu'en externe.

😞 Veiller à ce que la campagne de communication liée au tri des déchets, soit combinée à l'installation de dispositifs de tri adéquat et pérenne.

Cette action a été initiée dans le cadre d'un projet impliquant 5 structures hospitalières en Cœur du Hainaut en matière de gestion et prévention des déchets.

L'intercommunale IDEA a coordonné l'initiative et mandaté le consortium composé de Comase et Espace Environnement pour accompagner les hôpitaux.



Le projet a été financé par la Wallonie, avec un cofinancement des structures hospitalières.



« Ce guide méthodologique a été rédigé conjointement par COMASE (www.comase.com) et Espace Environnement (www.espace-environnement.be), sur base des enseignements issus du projet DECHOSPI »

Pour tout renseignement complémentaire, contactez IDEA - secretariat@coeurduhainaut.be

