

Démarche qualité



Nous améliorons nos activités afin de toujours vous proposer un service adapté à vos besoins



Nous organisons les collectes en fonction de vos besoins, des catégories de déchets et des risques inhérents et suivant des objectifs que nous nous sommes fixés



Nous contrôlons les étapes de collecte et assurons un suivi des déchets



Nous vous garantissons une collecte de vos déchets dans les règles de bonnes pratiques métiers en toute sécurité pour vous et nos chauffeurs suivant les exigences réglementaires en vigueur

Règles de bonnes pratiques

Les délais de collecte

Arrêté du 7 sept 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques	
Quantité de DASRI et assimilés (d) produite sur un même site	Durée maximale entre la production des déchets et leur incinération ou prétraitement par désinfection
d > 100kg / semaine	72 h
15kg/mois < d < 100kg/semaine	7 jours
5kg < d < 15kg/mois	1 mois
5kg < d < 15kg/mois (piquants/tranchants)	3 mois
d < 5kg / mois	3 mois

Les usages de tri et de conditionnement

- Remplir les emballages exclusivement de **DASRI** (définis au chapitre 18 à l'annexe II de l'article R.541-8 du code de l'environnement)
- Respecter les consignes de montage et d'utilisation des emballages (limites de **poids** et de **remplissage**)
- Entreposer les emballages dans un local adapté et conforme, de sorte à maintenir leur qualité et à permettre leur enlèvement sans gêne particulière et en toute **sécurité**.
- Identifier** chaque emballage à collecter pour permettre la traçabilité.
- Signer** le Bordereau de Suivi des Déchet d'Activité de Soin à Risque Infectieux (CERFA n°11351*04) à l'enlèvement.

Formulaire action d'amélioration

Formulaire si constatation de non-conformité par Hygi Santé



Exemplaire client

AVIS DE PASSAGE

Madame, Monsieur,.....

Adresse :

Notre agent de collecte s'est présenté à votre cabinet pour la collecte de vos
D.A.S.R.I.

le :/...../..... àH.....

Motif de l'avis :

- Passage à vide / rien à collecter
- Absence : Veuillez nos contacter pour tout besoin de rattrapage
 - Dépôt d'emballage vide : OUI / NON
 - Si oui, lesquels :
- Refus partiel ou total de collecte (Confère CERFA)
 - Emballage non conforme
 - Aspect détérioré de l'emballage
 - Limite de remplissage non respectée
 - Limite de poids non respectée. Pesée :Kg
 - Producteur non identifié sur l'emballage
 - Autre :
 - Photo réalisée : OUI / NON

Merci de bien vouloir reconditionner vos DASRI pour une prise en charge lors du prochain passage. L'équipe Hygi Santé reste à votre disposition.

HYGI SANTE – 94 avenue de Picot BP 40086, 33326 EYSINES cedex
Tel : 05 56 15 38 09 – Fax : 05 56 28 75 33
Mail : contact@hygi-sante.fr

Formulaire action d'amélioration

Formulaire pour mise en œuvre d'actions curatives et correctives



FICHE ACTION D'AMELIORATION

N° 15-01

Incident Remarque Non-conformité
Interne Externe
Qualité Sécurité Environnement

Lieu :

Date :

Client :

État des lieux :	Date :
Participants :	
Actions curatives décidées :	Date :
Pilote :	Délai :
Analyse des causes :	Date :
Participants :	
Actions correctives décidées :	Date :
Pilote :	Délai :
Réalisée le :	Efficacité :
Modification document :	Impact analyse de risque :