



— **DASRI : état des lieux
PACA**

— 10 Octobre 2014

Rappel : DASRI????????????

Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux

Déchets issus des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif, curatif ou palliatif, dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire

- ⑩ Déchets présentant un risque infectieux, du fait qu'ils contiennent des micro-organismes viables ou leurs toxines, qui en raison de leur nature, de leur quantité ou de leur métabolisme, causent des maladies chez l'homme ou chez d'autres organismes vivants
- ⑩ Relevant, même en l'absence de risque infectieux, de l'une de ces catégories
 - Matériaux et matériels piquants /coupants / tranchants destinés à l'abandon, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique
 - Produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption
- ⑩ - Déchets anatomiques humains, correspondant à des fragments humains non aisément identifiables. *Sont assimilés aux déchets d'activités de soins, les déchets issus des activités d'enseignement, de recherche et de production industrielle dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire, ainsi que ceux issus des activités de thanatopraxie, lorsqu'ils présentent les caractéristiques mentionnées précédemment.*
- ⑩ Article R. 1335-1 du Code de la Santé Publique

— Responsabilité des producteurs de DASRI

Toute personne qui produit des DASRI en est responsable jusqu'à leur complète élimination. Cette obligation incombe

- À l'établissement de santé, l'établissement d'enseignement, l'établissement de recherche ou l'établissement industriel, lorsque ces déchets sont produits dans un tel établissement
 - À la personne morale pour le compte de laquelle un professionnel de santé exerce son activité productrice de déchets
 - Dans les autres cas, à la personne physique qui exerce à titre professionnel l'activité productrice de déchets.
- Les producteurs de DASRI peuvent en confier l'élimination à un tiers
 - Les producteurs de DASRI doivent, à chaque étape de l'élimination, établir les documents qui permettent le suivi des opérations d'élimination.



BORDEREAU
de SUIVI

Ministère chargé de la Santé

Élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux



Code de la Santé publique
art. R 1335-4
Arrêté du 7 septembre 1999
Arrêté du 29 mai 2009

Le producteur de déchets conserve le feuillet n°4 après remise des déchets
Le collecteur / transporteur conserve le feuillet n°3 après remise des déchets
L'exploitant de l'installation destinataire renvoie le feuillet n°1 au producteur et conserve le feuillet n°2

Producteur		N° SIRET	
Nom ou dénomination - Adresse		Nombre de conditionnements remis	Volume de chaque conditionnement en litres
Cachet		Poids de déchets remis en tonnes	Date de remise au collecteur / transporteur
Téléphone		Je déclare mettre conformé(e) à l'arrêté du 29 mai 2009 relatif au transport des marchandises dangereuses par route (dit Arrêté AD60).	
Fax		Nom et signature	
Identification des déchets au titre de l'A.D.R.			
Code de la nomenclature des déchets			
Collecteur / Transporteur		N° SIRET	
Nom ou dénomination - Adresse		Nombre de conditionnements transportés	Volume de chaque conditionnement en litres
Cachet		Poids de déchets transportés en tonnes	Date de remise à l'installation destinataire
Téléphone		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par le producteur.	
Fax		Nom et signature	
Installation destinataire		N° SIRET	
Nom ou dénomination - Adresse		Nombre de conditionnements pris en charge	Volume de chaque conditionnement en litres
Cachet		Poids de déchets pris en charge en tonnes	Date de prise en charge
Téléphone		Opération effectuée	
Fax		☐ Incinération ☐ Pré-traitement par désinfection	
Date de refus de prise en charge		Date de l'opération	
Motifs du refus de prise en charge		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par le producteur.	
		Nom et signature de l'exploitant	

MOD. 3817

CE Blanc 54 g

Vente par correspondance



500 Phénix, 24 La Source - 108 avenue Georges Danton - 94000 Paris 13th (France) - Tél : 01 48 92 51 51 - Fax : 01 48 92 51 50 - Site Internet : www.pgrhivis.com

Feuillet n°1

— Objectifs de l'élimination des DASRI

Eviter tout risque pour

- les soignants
- les patients
- le personnel chargé de la collecte
- Le personnel chargé du transport
- Le personnel chargé du traitement
- le public
- l'environnement

Production et conditionnement des DASRI

Les DASRI doivent être séparés des autres déchets (TRI) dès leur production

- Ils doivent être collectés dans des emballages à usage unique qui doivent pouvoir être fermés temporairement et définitivement avant leur enlèvement. Les emballages sont obligatoirement placés dans des grands récipients pour vrac (GRV)
- *Le conditionnement, le marquage, l'étiquetage et le transport des DASRI sont soumis aux dispositions réglementaires prises pour l'application de la loi n° 42-263 du 5 février 1942 relative au transport des matières dangereuses et de l'article L. 543-8 du code de l'environnement*
- Article R. 1335-5 Article R. 1335-6 du Code de la Santé Publique



— Entreposage et destruction

Les modalités d'entreposage des DASRI, les caractéristiques et les conditions d'entretien des locaux d'entreposage, la durée de leur entreposage sont définies par arrêté des ministres chargés de l'environnement et de la santé, pris après avis du Haut Conseil de la santé publique.

Les DASRI doivent être :

- soit incinérés,
- soit pré-traités par des appareils de désinfection de telle manière qu'ils puissent ensuite être collectés et traités par les communes et les groupements de communes dans les conditions définies à l'article L. 2224-14 du code général des collectivités territoriales. **MAIS** les résidus issus du pré-traitement ne peuvent pas être compostés. *Avant leur première mise sur le marché, les appareils de désinfection doivent obtenir une attestation de conformité délivrée par un organisme accrédité. Les exigences auxquelles doit satisfaire l'organisme accrédité, les modalités selon lesquelles est délivrée l'attestation de conformité et les conditions d'utilisation de ces appareils sont fixées par arrêté des ministres chargés de l'Environnement, de l'Industrie, de la Santé et du Travail pris après avis du Haut Conseil de la Santé Publique.*

Quantité de DASRI produite sur un même site	>100 kg / semaine	Entre 100 kg / semaine et 15 kg / mois	Entre 15 kg / mois et 5 kg / mois	< 5 kg / mois
Durée maximale entre la production effective des DASRI et leur traitement	72 heures	7 jours	1 mois	3 mois (avant évacuation)
Contrainte d'entreposage	Local spécifique (articles 8 et 9 de l'arrêté « entreposage »)	Local spécifique (articles 8 et 9 de l'arrêté « entreposage »)	Zone spécifique (article 11 de l'arrêté « entreposage »)	A l'écart des sources de chaleur (article 11 de l'arrêté « entreposage »)
Modalités de traçabilité	En l'absence de regroupement : CERFA 11351*03. Avec regroupement : bon de prise en charge.	En l'absence de regroupement : CERFA 11351*03. Avec regroupement : bon de prise en charge.	En l'absence de regroupement : CERFA 11351*03. Avec regroupement : bon de prise en charge.	Regroupement ou non : bon de prise en charge (sauf pour les patients en auto-traitement)
Quantité de DASRI regroupée sur un même site	>100 kg / semaine	Entre 100 kg / semaine et 15 kg / mois	< 15 kg / mois	
Durée maximale entre l'enlèvement des déchets et leur traitement	72 heures	7 jours	1 mois	
Contrainte d'entreposage	Local spécifique (articles 8 et 9 de l'arrêté « entreposage »)	Local spécifique (articles 8 et 9 de l'arrêté « entreposage »)	Zone spécifique (article 11 de l'arrêté « entreposage »)	
Modalités de traçabilité	CERFA 11352*03	CERFA 11352*03	CERFA 11352*03	

Déchets d'activités de soins produits par les patients en auto-traitement

- Déchets d'activités de soins à risques infectieux perforants produits par les patients en auto-traitement, dans le cadre d'un traitement médical ou d'une surveillance, mis en œuvre en dehors d'une structure de soin et sans l'intervention d'un professionnel de santé
- Responsabilité élargie au producteur des déchets de soins produits par les patients en auto-traitement = création d'un éco-organisme en déc 2012:
DASTRI
- Principe : les fabricants de produits et matériels de soins mettent gratuitement à la disposition des officines de pharmacie et des pharmacies à usage intérieur des collecteurs destinés à recueillir les déchets produits par les patients
- Les officines de pharmacie et les pharmacies à usage intérieur remettent gratuitement aux patients dont l'auto-traitement comporte l'usage de matériels ou matériaux piquants ou coupants un collecteur de déchets d'un volume correspondant à celui des produits délivrés.
- Des dispositifs de collecte sont répartis sur tout le territoire national à des endroits qui sont facilement accessibles à leurs utilisateurs.

— *EN PACA*



Gisement de DASRI en PACA

3 origines possibles :

- DASRI des établissements de soins dits « hospitaliers »
- DASRI des actes de soins des professionnels libéraux « diffus »
- DASRI des Patients en Auto Traitement

Chiffres 2011 :

- Ratio de production de DASRI pour PACA : 3,4 kg/habitant/an
(le + fort de métropole avec la région Aquitaine)
 - 17685 tonnes de DASRI traitées pour 6 départements
 - 6787 tonnes en provenance du groupement de commandes des Bouches du Rhône (80 établissements) :
 - 63% DASRI < établissements publics
 - 37% DASRI < établissement privés
- Ce qui représente 38% du gisement régional

Traitement de DASRI en PACA

La région PACA dispose de 5 sites de traitement ou pré traitement des DASRI :

- 3 unités d'incinération dont les maîtres d'ouvrage sont les collectivités locales et dont tous les fours ne sont pas équipés pour prendre en charge des DASRI :
 - * Vedène (8000t/an) 3 fours / 4 équipés pour prendre en charge des DASRI (6t/h)
 - * Toulon (8000t/an) 2 fours / 3 équipés pour prendre en charge des DASRI
 - * Nice (6000t/an)
- *L'unité d'incinération de Nice, exploitée par la communauté urbaine de Nice, s'adresse en priorité aux DASRI des Alpes Maritimes et ne peut guère être sollicitée pour les établissements du ressort d'autres départements, sauf quelques uns du Var Est.*
- 2 unités de prétraitement par désinfection (procédé dit de « banalisation ») :
 - * Martigues (7500t/an)
 - * Sisteron (1200t/an)

Incidents techniques de la filière DASRI

- 2 installations d'incinération sur 3 à l'arrêt pendant plusieurs jours et simultanément en mars/avril 2014
 - 1 four non équipé a fonctionné comme filière de secours à Vedène pendant plusieurs semaines
 - 1 seul four en fonctionnement après 5 à 7 jours d'arrêt (2 périodes) à Toulon
- 1 installation de banalisation sur 2 à l'arrêt depuis février 2014
- Cascade de problématiques apparues :
 - Stockage de déchets dangereux dans les établissements
 - conditions de sécurité réglementaires et surtout sanitaires requises non respectées
 - insuffisance du nombre de containers GRV à disposition des établissements (1 journée de stockage maxi assurée)
 - Non respect des délais d'élimination après production
 - inacceptabilité de l'allongement du délai en période de risque virémique accru
 - Fonctionnement d'une installation de traitement en mode dégradé
 - insuffisance des scénarii de secours envisagés
 - marché captif

— Autres problématiques récentes

- DASRI hospitaliers : contrôles réalisés démontrent une filière de tri, de conditionnement, de collecte et d'entreposage des établissements à la limite de la conformité en matière de sécurité sanitaire et/ou de sécurité et prévention des risques au travail (constat partagé ARS/DIRECCTE/CARSAT)
- DASRI diffus :
 - Dépôts illicites de 17 tonnes DASRI en 2012 à Marseille par un collecteur de DASRI diffus
 - Abandons répétitifs sur la voie publique de petites quantités de DASRI diffus issues de l'exercice libéral
 - Accidents d'exposition au sang sur des personnels non soignants
- Absence de connaissance des obligations réglementaires pour un grand nombre de professionnels libéraux
- Formation insuffisante dans le cursus initial des professionnels

Les déchets de soins des patients en auto-traitement

Réseau au 4/06/2014

(et % par rapport à l'objectif au moins 5000)



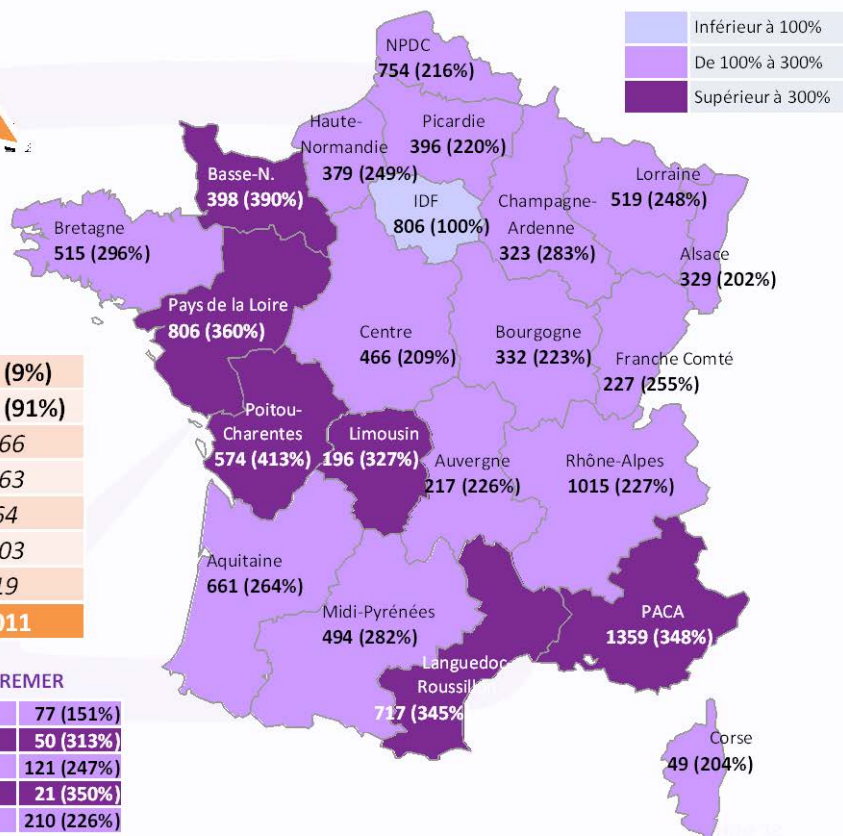
12011 PDC

- 8508 confirmés au 28/02 (dont 7412 pharmacies)
- 3503 confirmés à l'issue de la CCA

Collectivités (+ autres <1%)	1096 (9%)
Pharmacies	10916 (91%)
Pharmacies ARS/RRC	3166
Extension Automatique	2963
Zones blanches	864
Pharmacies CCA14	3503
Pharmacies Outremer	419
TOTAL	12011

OUTREMER

Guadeloupe	77 (151%)
Guyane	50 (313%)
Martinique	121 (247%)
Mayotte	21 (350%)
Réunion	210 (226%)



Objectifs de ces rencontres sous l'égide de SPPPI

Améliorer la gestion globale des DASRI en PACA

- 1- Prioritairement : ceux produits par les plus gros émetteurs (établissements)
 - Pression de la survenue du risque épidémique de plus en plus présente
 - Pression de la file active des établissements, accrue pour les installations de soins spécifiques (service de médecine nucléaire, radiothérapie...)
- 2- Secondairement : ceux des professionnels libéraux

Questions posées

- 1- Pérennité et durabilité des filières (collecte, transport, traitement) utilisées aujourd'hui ?
- 2- Filières et scénarii de secours ? Coûts associés ?
- 3- Quels accompagnements développer ?
- 4- Quelles sensibilisations /formations des professionnels initier ?

Pour que les DASRI soient gérés, en PACA, à hauteur des risques de santé publique qu'ils peuvent faire encourir

ACTUALITE



Rappel : classement des risques biologiques

- Classe 1** : agents pathogènes qui ne provoquent généralement pas de maladie chez l'homme
- Classe 2** : agents pathogènes qui peuvent provoquer une maladie chez l'homme, mais dont la propagation dans la collectivité reste improbable.
- Classe 3** : agents pathogènes qui peuvent provoquer une maladie grave chez l'homme, mais pour lesquels une prophylaxie ou un traitement efficace reste à disposition.
- Classe 4** : agents pathogènes qui provoquent des maladies graves chez l'homme, souvent transmises par les voies respiratoires, et pour lesquels aucune thérapie ou aucun vaccin n'existe.

— Conduite à tenir face au virus Ebola

Avis et recommandations du Haut Conseil Santé Publique du 10 avril 2014

- *Rappel : virus Ebola - agent pathogène groupe 4 -*

— STRATEGIE la plus SURE : INCINERATION

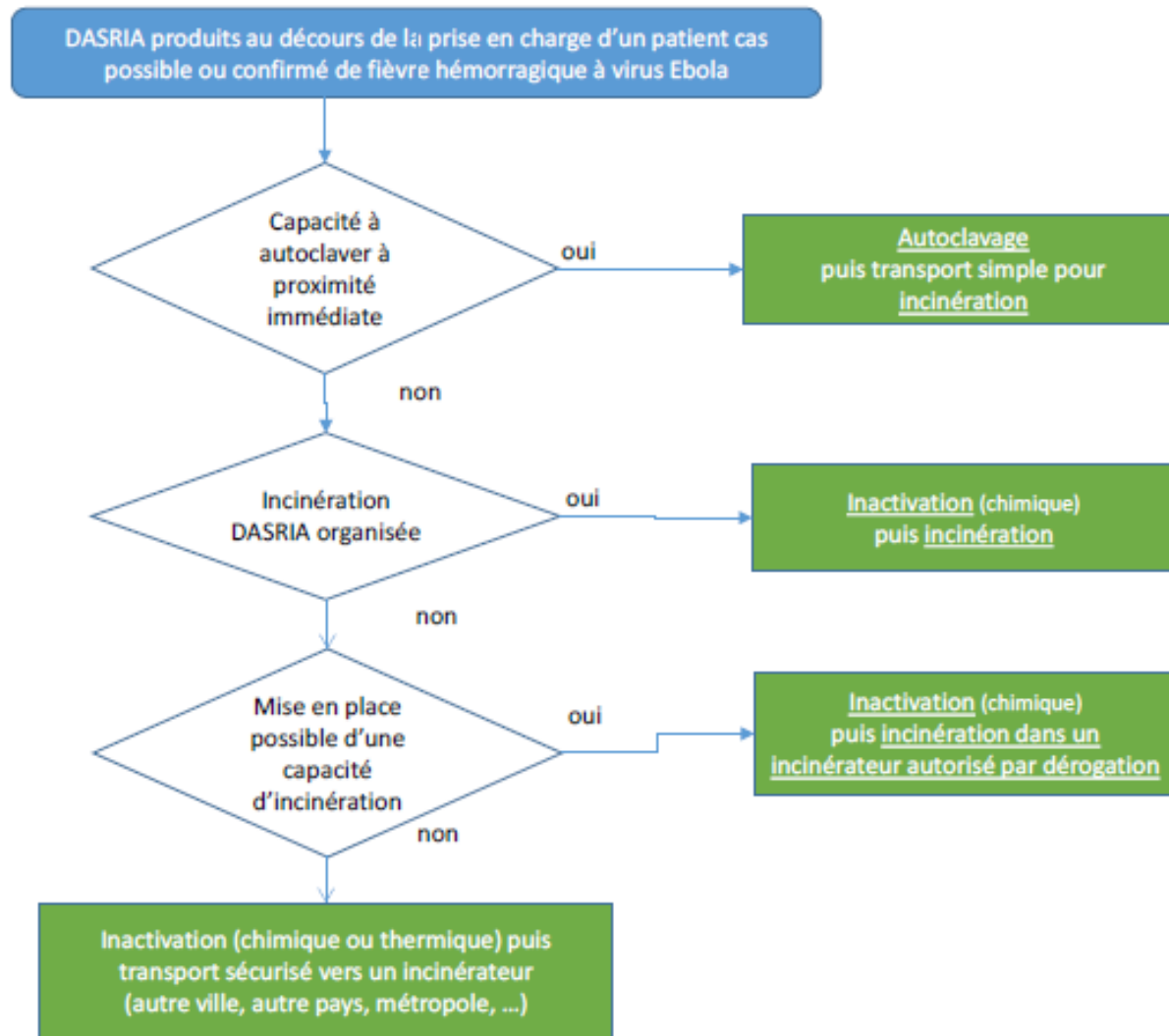
- 1 - Ne pas déroger au principe d'incinération des DASRI issus de patients atteints par le virus Ebola (cas suspects et cas confirmés)
- 2- Ne pas retenir la banalisation comme stratégie alternative à l'incinération des DASRI dans l'attente de la confirmation du diagnostic
- 3 – Le transport des DASRI contaminés par le virus Ebola rentre dans la catégorie A-ONU 2814 (matières infectieuses pour l'homme) – 3 niveaux d'exigences réglementaires (*site WEB : Pasteur – santé – Transport de matières infectieuses*)
 - 4 - **En l'absence d'incinérateur : INACTIVATION** dans l'attente d'une filière incinération, -
Inactivation chimique (chlore)
- OU
Inactivation thermique (134° pendant 18min) (autoclavage des DASRI)
 - Organisée à proximité immédiate du lieu de production des DASRI
 - Pour leur transport vers une incinération, les DASRI inactivés rentrent alors dans la même catégorie (ONU 3291) que les DASRI banalisés
 - Diligenter un inventaire des capacités d'incinération dans les territoires n'ayant pas accès à un incinérateur autorisé pour les DASRI

Niveaux d'exigence Emballage Transport

- Triple emballage **agréé** et étiquetage réglementaire
 - Document de transport formalisé
- Etiquetage réglementaire
 - Matière infectieuse pour l'homme : Catégorie 4 – Liste ONU 2814 : *virus Ebola*
 - Classe de danger : 6.2
 - Nombre et description des colis
 - Nature solide ou liquide déchets / volume/poids.
 - Noms et adresses précises du destinataire et de l'expéditeur avec le n° de téléphone où on peut les joindre en cas d'incident
 - Déclaration type signée de l'expéditeur certifiant la conformité de l'emballage et de l'envoi.
 - Liste du contenu placé entre emballages secondaire et tertiaire ; si inconnu, noter : Matière infectieuse soupçonnée d'appartenir à la catégorie A.

Arrêté TMD du 29 mai 2009

Logigramme



Source : Haut Conseil de la Santé Publique - 10 septembre 2014

Merci de votre attention



- Solutions de secours
 - Adaptation des outils/bacs GRV,
 - Mise en réseau
 - Mutualisation du REX

- Tri et réduction des risques de la filière DASRI (Diffus et hospitaliers)
 - formation

- Transport, Banalisation, Incinération