



— La banalisation des DASRI : une alternative à l'incinération ?

- Brigitte MOISSONNIER - DSPE
- Karine HADJI – SE13
- Joël WEICHERDING – VSSE83

— Avantages de la banalisation externalisée

- Désenclaver les établissements situés dans des territoires sans offres d'incinération dans un rayon de 150km
- Réduire le coût de transport lorsque l'installation de traitement est située à proximité des établissements de production
- Diversifier l'offre de traitement donc les filières de traitement
 - Favoriser la concurrence
 - Multiplier les filières et sites de traitement pour plus de fluidité régionale (fonctionnement normal+situation exceptionnelle)
- Mieux répartir les flux de DASRI produits
 - Flux diffus
 - Flux hospitaliers

— Avantages de la banalisation in situ

- Neutraliser le risque infectieux au plus près de la production
- Limiter le transport de déchets dangereux (DASRI)
 - Limiter ou stopper le transport sur voie publique
 - Limiter le nombre de rotation de camions dans l'établissement
- Maîtriser complètement le flux DASRI de l'établissement

Inconvénients de la banalisation (1)

Contrainte techniques de l'installation de traitement

- Moindre fiabilité, a priori, des gros appareillages par apport aux petits
- Mode de fonctionnement permanent à assortir d'arrêts de fonctionnement programmés pour la maintenance
- Sécurisation obligatoire de la filière de secours (conditions : transport, type et nombre de containers, exutoires)

Contraintes techniques de l'établissement de santé

- Sécurisation du tri suffisamment en amont du recours à cette nouvelle filière
- Maintien indispensable d'une seconde filière de traitement adaptée et distincte (séparation des marchés et prestataires) pour DASRI non banalisables (cytotoxiques, PAOH, infectiosité)

Contrainte administrative

- Obtenir l'arrêté préfectoral d'autorisation (soit au titre ICPE soit pour déroger au RSD)

Les inconvénients de la banalisation (2)

Un nécessaire consensus entre les acteurs locaux

- Sécurisation et pérennité de l'exutoire final
2 à 3 exutoires répartis sur le territoire souhaitables pour élimination des déchets banalisés en ordures ménagères
- Acceptation des collectivités des déchets de soins banalisés
 - Dépasser la simple question de territoire de production des déchets à réceptionner sur une installation (CET)
 - Faire de la pédagogie au profit d'une réflexion d'intérêt public général :
 - ❶ Existence des pôles de compétences médicaux+établissements référence dans traitement certaines pathologies (ex : cancers)
= arguments à expliquer et mettre en avant au niveau sanitaire
 - ❷ Gain financier pour les établissements au titre du transport (moins de vide transporté ou transport sur distance réduite)
 - ❸ Gain en bilan carbone + réduction de pollution atmosphérique
= arguments à prendre en compte pour politique développement durable territoire + établissement

Inconvénients spécifiques banalisation in situ

En délégation de service et en gestion interne

- Emprise foncière mobilisée
- Voisinage (odeurs, bruits)
- Coût d'investissement Matériel
- Coût d'entretien+mise aux normes
- Modalités d'audit/contrôle prestataire

En gestion interne

- Investissement humain :
 - formation équipe technique dédiée
 - responsable d'installation

Retour d'expériences positives pour de petits flux

- CH Saint- Brieuc (< ARS côte d'Armor) :
ECODAS (T2000) – 113 tonnes traitées en 2013 (capacité max. 300 tonnes/an) - Exutoire = incinérateur d'ordures ménagères
- Centre Léon Bérard de Lyon (< ARS Rhône-Alpes + Ex responsable logistique F. LOPEZ) :
ECODAS T2000 – capacité max. 520 tonnes/an – Exutoire = CET
- SN JCG ENVIRONNEMENT à Sisteron (<ARS PACA-Groupement 04/05) : ECODAS T2000 – 650 tonnes traitées (capacité max.1200 tonnes/an) – Exutoire = CET – CSDU04 de Valensole.
- Clinique Ambroise Paré à Thionville (<ARS Lorraine) :
- LOG 100 – 70 tonnes traitées prévisionnelles (capacité max.400 tonnes/an) – Exutoire = CET Conflans en Jarnisy **non mis en service à ce jour**
- **Point commun : capacité nominale sur dimensionnée par rapport aux quantités banalisées**

Profils d'établissements pour lesquels la banalisation pourrait être envisagée

- Établissement situé hors d'une zone dense d'urbanisation (problématiques visuelles et olfactives éventuelles = freins d'acceptation par voisinage)
- Eviter la proximité d'autres ERP du type : écoles – collèges – lycées
- Tonnages annuels de DASRI à traiter : 500/700 tonnes maximum annuels de DASRI (petits équipements)
- Absence de gros plateaux techniques du type Chirurgie et Obstétrique
- Un établissement peut-être le plateau technique de réception – traitement d'un regroupement de petits établissements

Diversification/sécurisation de la filière de traitement de tous les établissements

Faut-il concevoir un marché à plusieurs prestataires pour les gros établissements ?

- Eviter la situation de monopole par rapport au plus gros établissements ;
- Identifier des services pour lesquels l'activité et le tri effectif sont facilement compatibles avec la filière banalisation ;
- Réduire progressivement les coûts de traitement et répercuter les gains sur les services pour une meilleure implication et un engagement durable

Intégrer la filière banalisation dans les scénarii de secours, pour les gros établissements, pour réduire la gravité de la situation en cas d'avarie sur la filière de traitement courante