

COMPTE RENDU

DASRI

13 NOVEMBRE 2019



Séminaire - débat

Déchet d'Activité de Soin à Risques Infectieux : 3 ans après

13/11/2019, Aix-en-Provence

Présents :

	Prénom	Nom	Organisme
Collège du secteur hospitalier	Georges	ABAD	SACS Georges ABAD
	Cédric	ALLIÈS	Primum non nocere
	Sébastien	ARRIGHI	AP-HM
	Philippe	AUDIBERT	PROSERV DASRI
	Magali	BARBAROTTA	CH D'Aix
	Jamila	BELHAMEL-LANIER	Centre Hospitalier Edouard Toulouse
	Marie-Ange	BOUGARET	Centre Hospitalier Sainte-Marie Nice
	Sylviane	BOURDIEC	URPS infirmière PACA
	Philippe	CARENCO	CH de Hyères
	Catherine	CASANO	Hôpital Privé Toulon Hyères Saint Jean
	A	CATIGNOL	GCS Feuillades/Sibourg
	Alexandra	CHAAR	KORIAN LUBERONS
	Visi	CHAIX	CH CARPENTRAS - CARPENTRAS
	Isabelle	CHAUMETON	KORIAN LUBERONS
	Olivier	COULOMB	Association Hôpital Saint Joseph Marseille
	Soizic	COURBOULIN	Zéphire UVE de Toulon
	Antoine	CRESPIN	Groupe St Marguerite
	Sophie	DESMONS	Hôpital Saint Marguerite
	Thierry	FAISANT	Centre Hospitalier Saint-Marie Nice
	Carole	FESTA	Centre Hospitalier du Pays d'Aix
	Catherine	GINESTET	La Maison
	Claude	GONZALEZ	CLINIQUE TOUTES AURES - MANOSQUE
	Christelle	GOIN	Polyclinique les fleurs
	Elodie	HERNANDEZ	AP HM
	Patrick	HERNANDEZ	CH de Salon
	Françoise	HULMANN	Hôpital du pays Salonais
	Pascale	ISNARD	Groupement Hospitalier du territoire
	Marylise	JOUTEL	Notre Dame Draguignan
	Nadège	LEROUX	Centre Hospitalier de Martigues
	Sabine	MARTIN	Clinique Jean Giono
	Armelle	MATHIEU	Centre Hospitalier de Martigues
	Damien	MICHELINI	Polyclinique Les Fleurs

	Sandrine	MOY	CH d'Avignon
	Dalila	NINI	CLINIQUE CHANTECLER - MARSEILLE
	Sylvie	NUSBAUMER	Centre Hospitalier de Martigues
	Leïla	OUCHARI	Clinique Juge & Chantecler
	Karine	LOUDINET	CLINIQUE PROVENCE AZUR - EGUILLES
	Christiane	PAYEN	CH BRIGNOLES
	Morgane	PAYET	CLINIQUE TOUTES AURES - MANOSQUE
	Carole	PELLISSIER	Centre Hospitalier Avignon
	Laurence	PETTINETTI	Hôpital Sainte Marguerite
	Catherine	PICART	ELAN Polyclinique Notre Dame
	Didier	RAYMONDO	Centre Hospitalier Saint-Marie Nice
	Elsa	REYNET	Clinique Saint Martin
	Madeleine	RICHETTI	CH BRIGNOLES
	Emmanuelle	RIPOLL	CRPC Mimet
	Martine	ROUSSEL	CLINIQUE AXIUM - AIX EN PCE
	Pierre	SALENC	CH Joseph Imbert - Arles
	Anne	SALIN	CH L. Giorgi Orange
	Stéphane	SEGURA	Association d'Education Spécialisée l'OLIVIER
	Rosana	SIERRA	Clinique de la Salette
	Virginie	VILLERET	CHI de Toulon
Collège de l'État et des étab. publics	Joëlle	VOLPI	ARI
	Karolina	WOJCIK TRAVEL	Hôpital privé Toulon Hyères
	Frédéric	BAEY	DREAL
	Rémi	BARBE	DIRECCTE
	Céline	BARRAUD	ARS PACA
	Françoise	COUSTES	ARS PACA
	Nadège	EXERTIER	ARS PACA
	Karine	HADJI	ARS
	Matthieu	LAPIE	Suez
	Marie-Pierre	LOVAT	DREAL PACA
	Emmanuelle	MARY	ARS
	Jean-Luc	ROUSSEAU	DREAL PACA
	Laurent	SAINTILLAN	ARS PACA
	Nathalie	VOUTIER	ARS PACA
Collège du secteur industriel et bureaux d'études	Joël	WEICHERDING	ARS 83
	Angel	AVILA	PACADEM
	Frédéric	EMILE	Véolia
	Lisa	HEBRARD	Noe Concept-Transport

	Pierre	HENNEBERT	INERIS
	Marion	HOUVION	Zephire
	Louis	PIAZZA	EMC
	Isabelle	SOARES-PEREIRA	SN JCG Environnement
	Géraldine	SOCCOJA VALENTE	PROSERV DASRI

Rédaction : Anne Gaëlle Chabagno, @linéa & Gwénaëlle Hourdin, SPPPI PACA

Validation : par les intervenants avant le 17 janvier, par les participants avant le 14 février.

Présentation en ligne : Sur le site internet du SPPPI PACA : <https://www.spppi-paca.org/r/46/dasri-3-ans-apres/>

Ordre du jour :

- **Les déchets en PACA - Responsabilité des producteurs et des détenteurs**
JL. Rousseau, chef de l'unité chronique et sanitaire, DREAL PACA
F. Baey, animateur régional Déchets et Inspecteur de l'Environnement, DREAL PACA
- **Le point de vue des collecteurs Témoignages**
G. Soccoja -Valente (Proserve DASRI) et A. Avila (Pacadem)
- **État d'avancement Convention de solidarité entre gestionnaires incinérateurs (PRPGD)**
M. Houvion (83), F. Emile (06), M. Lapie (84)
- **Quelles solutions pour améliorer la situation ?**
 - o Nouvelles modalités opérationnelles dans la politique Achats DASRI (C. Barraud, ARS)
 - o Projet Développement Durable - Focus DASRI (C. Alliès, C2DS, & P. Carencio, CH Hyères)

Glossaire

ADR : Accord européen relatif au transport international des marchandises dangereuses par route

ARS : Agence régionale de Santé

DAOM : Déchets Assimilables aux Ordures Ménagères

DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux

DASTRI : éco-organisme agréé par les pouvoirs publics depuis décembre 2012 dans le cadre d'une filière à Responsabilité Élargie des Producteurs (REP) concernant les Déchets d'Activités de Soins à Risques infectieux (DASRI).

DREAL PACA : Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement).

DIRECCTE : Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation du Travail et de l'Emploi.

ICPE : Installations classées pour l'environnement

PRPGDD : Plan Régional de Prévention et de Gestion des Déchets Dangereux.

Les déchets en PACA : responsabilité des producteurs et des détenteurs

(JL. Rousseau, chef de l'unité chronique et sanitaire, DREAL PACA & F. Baey, animateur Régional Déchets et Inspecteur de l'Environnement, DREAL PACA)

Cf : [présentation](#)

Nous travaillons tous les deux dans le service Prévention des risques à la DREAL PACA, à l'unité Risques chroniques et sanitaires. Nous allons faire une introduction sur la situation des déchets aujourd'hui en PACA suivie par quelques définitions et principes importants fixés par la réglementation notamment le principe de proximité et un mot sur les DASRI.

Contexte

Ce n'est pas l'objet de la journée mais le contexte actuel est un peu particulier. C'est un contexte national, mais la situation est un peu plus exacerbée. Entre nous, nous appelons cela « la crise déchets ».

Globalement, en PACA dans presque tous les départements, nous avons des niveaux de quantités de déchets non-dangereux (déchets ménagers) produits par habitant qui ne sont pas bons, supérieurs au niveau national. En plus, les capacités de stockage ont été réduites et des décharges d'ordures ménagères ont été fermées en 2018.

Tout cela a mis en évidence une inadéquation entre les quantités produites qui ont tendance à augmenter et la diminution des capacités de traitement donc de mise en décharge. Il manque aussi des centres de tri, des installations de valorisation. Tous ces facteurs ont tendu le marché.

Nous estimons pour 2019 qu'il y aurait plusieurs dizaines de milliers de tonnes de déchets sans exutoire. C'est très difficile à évaluer parce que nous avons des chiffres assez précis pour les ordures ménagères mais, en revanche, nous n'avons pas de chiffre précis sur la production des industriels (déchets d'activités économiques) qui représentent entre 20 et 40% du tonnage.

En région, il est produits plus de 2 millions de tonnes de déchets chaque année.

Nous pensons que, pour cette fin d'année, quelques milliers de tonnes de déchets non dangereux qui seront produits dans la région ne trouveront pas d'exutoire en décharge ou en incinération au sein de la région.

Les besoins se situent principalement dans deux départements :

- le Var où deux décharges ont fermé,
- les Alpes-Maritimes parce que, dans le passé, plusieurs décharges ont fermé et la fermeture de certaines décharges dans la région a précipité encore plus cette difficulté.

Pourtant des avancées sont là, notamment 7 dossiers de demande de création d'extension de site de stockage sont en cours d'instruction, notamment dans le Bassin provençal (Bouches-du-Rhône et l'ouest du Var). Il faut une année pour instruire ce type de dossier donc le début d'exploitation de la plupart de ces dossiers ne peut être envisagé que vers la fin 2020. Ceci sous-entend que l'on aura encore des difficultés pendant l'année 2020.

En cette fin d'année 2019, du fait de la saturation des décharges et des incinérateurs UVE (Unité de Valorisation Énergétique), la crise des déchets va s'intensifier. De plus, il faut considérer à ce jour des quantités indéterminées de refus de tri de déchets. Nous n'avons pas une connaissance assez précise des quantités de déchets des activités économiques et des déchets du BTP qui, par ricochet, sont sans exutoire en 2019.

Par ailleurs, l'exportation des déchets en PACA vers d'autres régions parce que l'on aurait pu imaginer que dans des situations comme celles-là nous serions allés voir en Occitanie, etc... sauf que les autres régions ont aussi des difficultés. Le législateur, à l'échelon départemental à l'époque, a décidé de ce qui était acceptable ou pas pour se rapprocher des autres régions (nous verrons le principe de « proximité » plus tard).

Le but n'est pas qu'un département envoie ses déchets dans un autre département mais qu'il soit autonome.

Pour ces raisons-là, la planification interdit l'export dans la plupart des cas et, en plus, les personnes qui

habitent autour des décharges n'ont pas envie de voir arriver des déchets qui viennent de l'extérieur.

Le Conseil régional vient de terminer la planification de gestion des déchets. Il a défini 4 bassins de vie dans la région :

- l'Alpin, c'est le 04 et le 05 ,
- le Provençal, c'est le 13 et une partie du 83,
- l'Azuréen, c'est 06 et la partie est du 83
- le Rhodanien, c'est le 84 et une partie ouest du 13.

Les déchets sont organisés désormais dans la région et vont devoir s'organiser autour de ces bassins de vie avec une volonté du Conseil régional que chacun des bassins de vie soit autonome dans la mesure du possible.

Point réglementaire

Après ce premier point contextuel, je vais faire un point réglementaire sur différents aspects importants de la réglementation déchets dans le Code de l'environnement :

1°) Responsabilité du producteur et du détenteur qui est défini à l'article L 541-2 du Code de l'environnement. Il est dit que « tout producteur ou détenteur de déchets est tenu d'en assurer ou d'en faire assurer la gestion conformément aux dispositions du présent chapitre ». Il fixe les grandes règles de gestion des déchets.

Il est aussi dit que « tout producteur ou détenteur de déchets est responsable de la gestion de ses déchets jusqu'à leur élimination ou valorisation finale même lorsque ces déchets sont transférés à des fins de traitement à un tiers ».

Donc, sous-traiter la gestion de ses déchets à quelqu'un n'enlève en rien pénalement et administrativement la responsabilité au producteur ou détenteur.

Les sanctions encourues en cas de mauvaise gestion de déchets sont 75 000€ d'amende et 2 ans d'emprisonnement.

2°) La proximité de traitement qui vise à organiser le transport des déchets de l'unité, en distance et en volume. Ce principe de proximité consiste à assurer la prévention et la gestion des déchets de manière aussi proche que possible de leur lieu de production.

Il s'agit d'essayer de ramener les déchets et de les traiter le plus proche de chez soi ce qui est dans la même logique que le plan régional avec les bassins de vie.

Le non-respect de ce principe de proximité est aussi un délit puni par 75 000€ d'amende et 2 ans d'emprisonnement.

3°) Le principe de hiérarchie de traitement qui dit que « les producteurs de déchets, outre les mesures de prévention des déchets qu'ils prennent en tant que détenteurs de déchets, en organisent leur gestion en respectant la hiérarchie des modes de traitement consistant à privilégier dans l'ordre la préparation en vue de leur réutilisation ». Si on ne peut pas faire cela, on envisage le recyclage. Si le recyclage n'est pas possible, on peut voir toute autre valorisation et notamment la valorisation énergétique en incinération. In fine, si on a envisagé toutes ces possibilités, on peut passer à l'élimination.

Il y a bien une hiérarchie précise qui vise d'abord à réutiliser et ensuite à recycler puis valoriser et enfin éliminer.

Si cette hiérarchie n'est pas respectée, les risques encourus sont de 75 000€ d'amende et 2 ans d'emprisonnement.

En résumé, les grands principes liés aux déchets sont :

- principe de proximité : L 541-1

- hiérarchie des modes de traitement : L 541-2-1
- responsabilité du producteur et du détenteur sur toute la chaîne de traitement : L 541-2. Il en découle de ce L 541-2 que les producteurs et détenteurs doivent s'assurer que les personnes à qui ils remettent les déchets sont autorisées à prendre en charge ces déchets.

Les sanctions sont les mêmes pour ces 3 grands principes : 75 000€ et 2 ans d'emprisonnement.

Réglementation liée aux 5 flux : déchets de papier, métal, plastique, verre et bois

On trouve les dispositions liées à ces déchets à l'article D 543-278 et suivant du Code de l'environnement. Cet article dit que « depuis le 1er janvier 2016, les producteurs et détenteurs de déchets de papier, métal, plastique, verre et bois doivent soit procéder eux-mêmes à leur tri et à leur valorisation, soit les céder à l'exploitant d'une installation de valorisation, soit les céder à un intermédiaire en vue d'une valorisation ».

L'élimination de ces déchets est interdite c'est-à-dire pas de stockage en décharge et pas d'incinération sans valorisation énergétique.

Cela s'applique dès qu'une entreprise produit des déchets 5 flux non collectés au titre du service public de gestion des déchets. Si l'entreprise bénéficie du service public de collecte de gestion des déchets, le seuil est fixé à 1 100L de déchets produits par semaine donc les grandes poubelles ou containers.

Réglementation sur les biodéchets

On en parle aux articles L541-21-1 et R 543-225 et suivants du Code de l'environnement.

Dans ces articles, il est dit que, à compter du 1^{er} janvier 2012, les personnes qui produisent ou détiennent des quantités importantes de déchets composés majoritairement de biodéchets sont tenues de mettre en place un tri à la source et une valorisation biologique où, lorsqu'elle n'est pas effectuée par un tiers, une collecte sélective de ces déchets pour en permettre la valorisation de la matière de manière à limiter les émissions de gaz à effets de serre et de favoriser le retour aux sols.

On cherche d'abord à savoir qui est gros producteur de biodéchets. Ceci est expliqué au sein de l'arrêté du 12 juillet 2011 qui fixe les seuils d'application jusqu'en 2025 à 10 tonnes de biodéchets ou 60L d'huiles alimentaires par an.

Si je tiens une restauration collective, comment est-ce que je calcule ma production de biodéchets ? Il y a une circulaire du 10 janvier 2012 qui permet de déterminer assez rapidement si on est concerné par cette réglementation des biodéchets selon le cas de figure dans lequel on se trouve. Par exemple, si l'on tient un fast food, est-ce que l'on est dans une restauration collective ou si l'on tient un restaurant de grande capacité ?

Un exemple dans le segment de la restauration collective où le ratio est 11g par repas préparé en cuisine centrale. La production de biodéchets est de 134g pour les autres segments de la restauration collective soit 145g par repas servi.

Un établissement qui sert 189 repas par jour sera concerné par la réglementation relative aux biodéchets : 189 X 145 X 365 jours.

Réglementation sur les DASRI

L'article R 1335-8 du Code de la Santé publique indique que les déchets d'activités de soins et assimilés sont soit incinérés, soit pré-traités par des appareils de prétraitement de désinfection (= banalisation) de telle manière qu'ils puissent être collectés, traités par les communes et groupements de communes dans les conditions définies à l'article L 2224-14 du Code général des collectivités territoriales.

Un DASRI, une fois banalisé, devient un déchet non dangereux classique. Il est soumis aux dispositions du Code de l'environnement en matière de hiérarchie des modes de traitement. Un DASRI banalisé peut être

trié pour extraire la partie métallique de la partie plastique qui est intéressante.

Autre point sur les DASRI, avec un extrait du Plan Régional de Prévention et de Gestion des Déchets (PRPGD) en PACA où il est dit qu'il a été retenu, dans le cadre du PRPGD, que 70% des déchets dangereux collectés doivent être valorisés en 2025 soit en matière, soit en énergie, ce qui représente 240 000T de déchets supplémentaires à traiter dans les filières par rapport à 2015.

Dans ce cadre et concernant les déchets d'activités de soins à risque infectieux, la planification régionale demande aux exploitants des unités de valorisation énergétique concernée de formaliser une convention de solidarité pour la prise en charge des DASRI au cas où une installation ne serait pas en capacité du fait d'une panne ou d'un incident ou d'un autre événement de surcharge.

Il y a une demande du planificateur assez forte dans le Plan pour pouvoir palier à un problème dans la filière.

Le point de vue des collecteurs : témoignages

(G. Soccoja-Valente, Proserve DASRI & A. Avila, Pacadem)

Témoignage : Géraldine SOCCOJA-VALENTE, directrice de territoire Méditerranée, Proserv DASRI

La collecte est un rouage entre les établissements et les centres de traitements.

Ceci se déroule comme suit : un camion va venir sur le site producteur. On aura défini au préalable la production faite par l'établissement : 1 bac, 2 bacs, 3 bacs avec une fréquence de collectes. Nous, collecteurs, nous nous engageons, au travers d'un contrat ou d'une convention que l'on signe ensemble, à venir prendre vos déchets à une fréquence qui convient à toutes les parties. Tous les établissements veulent souvent la même heure. Nous arrivons à nous engager sur un mode opératoire et à venir collecter les déchets en prenant le nombre de bacs qui a été convenu.

Si un client produit plus de déchets, il faut que le client nous en avise en amont pour que l'on puisse organiser un flux pour arriver à récupérer la totalité des déchets. Dans la plupart des cas, cela se passe très bien. Nous arrivons sur le site, nous récupérons les bacs et nous nous rendons sur le centre de traitement qui est prévu à la convention et inscrit sur le bordereau des déchets à risques infectieux. Dans toutes les sociétés de collecte, les chauffeurs doivent disposer d'un certain nombre de permis ainsi qu'une formation au transport de matières dangereuses ADR à jour. Ils doivent aussi recevoir une sensibilisation puisque, lorsque l'on travaille dans le milieu médical, on se doit d'avoir des chauffeurs qui connaissent le lieu où ils doivent intervenir avec le protocole de sécurité pour ne pas ennuyer le personnel hospitalier afin de trouver directement le local et récupérer correctement les déchets.

Tout va bien jusqu'à ce qu'un grain de sable se mette dans le rouage et crée un dysfonctionnement.

Un dysfonctionnement, c'est celui que l'on subit malheureusement. En PACA, cela a représenté entre 30 à 40 jours en moyenne d'arrêts incinérateurs. Sur tout l'arc méditerranéen, aujourd'hui, nous sommes à 84 jours d'arrêts, de pannes incinérateurs qui sont prévues, programmées ou pas. Dès l'instant où cela tombe en panne, c'est tout de suite très compliqué parce que tous les centres de traitement partenaires nous donnent l'information assez rapidement. Le problème est que notre camion soit il a déjà des déchets à son bord, soit il n'en a pas, soit notre chauffeur est déjà en fin de tournée et même si notre centre de traitement nous dit : « on prend votre camion à telle heure », on se retrouve sans solution parce que nos chauffeurs sont soumis au Code du transport et ils ont déjà consommé leur quota d'heures de la journée. On ne pourra donc pas répondre positivement à la solution de dépannage d'un autre incinérateur.

La résultante auprès du client est que l'on se retrouve soit à ne pas pouvoir collecter, soit à ne pas pouvoir traiter les déchets dans les bons délais, soit à se retrouver à faire des kilomètres et des rajouts de chauffeurs et de moyens opérationnels qui ne sont pas prévus et qui sont à notre charge.

Hormis des contrats avec certains établissements, la règle est que, dès l'instant où il y a un problème, c'est à la charge de la société de collecte de s'organiser à aller sur le centre de traitement secondaire ; tant pis si ce sont 100 ou 200km de plus, tant pis si ce sont des chauffeurs en plus, tant pis si ce sont des limites d'infraction quand le chauffeur est à bord de son camion (on ne sait pas s'il a rencontré un bouchon et on

se retrouve embêtés).

En tant que société de collecte, on entend le besoin de nos établissements à vouloir être collectés et à vouloir disposer d'un nombre de bacs mais dès l'instant où un centre de traitement tombe en panne même si on est vite avisés, ce qui fonctionne très bien, parfois les solutions secondaires ne sont pas réalisables ou réalistes.

On nous dit aussi de prendre un autre chauffeur, mais nous n'avons pas un panel de chauffeurs autour de nous. Pour prendre un chauffeur en intérim, il faut qu'ils disposent de tous les éléments, il faut qu'il soit formé, il ne faut pas qu'il génère un accident parce qu'il ne connaît pas l'établissement ni son organisation. Souvent il faut un SPL pour pouvoir déplacer une remorque.

Tout cela est assez compliqué et, en tant que collecteurs, nous avons l'impression de devoir nous défendre auprès des établissements de la difficulté que l'on rencontre parce que l'on n'est pas capable de fournir les bacs.

Quand on arrive à l'incinérateur, généralement, c'est sur des créneaux qui sont prévus. L'incinérateur fait au plus vite pour nous permettre de décharger nos camions. Derrière, nous récupérons un jeu de bacs propres, désinfectés que l'on relivre en clientèle. Dès l'instant où l'incinérateur est à l'arrêt, on se retrouve dans la difficulté d'avoir des bacs pleins et pas de bacs de rechange. Si on change de centre de traitement, il y a le problème de l'incompatibilité des bacs.

En région PACA, pour différentes raisons, on se retrouve historiquement avec des bacs qui ne sont utilisables qu'en PACA et qui sont très problématiques. J'ai vécu le problème il y a un an. Plusieurs incinérateurs étaient à l'arrêt en même temps pour des pannes prévues ou non prévues et nous étions sans solution. Les seuls incinérateurs qui pouvaient nous prendre, c'était un incinérateur près de Bordeaux qui a les autorisations pour prendre tous les déchets mais il ne prend pas les bacs de l'arc méditerranéen. Si Bordeaux voulait bien m'envoyer un parc de bacs auprès des clients, c'est à quel coût et une fois qu'ils ont été déployés, il faudra les renvoyer à des coûts énormes. Sur la semaine, l'opération revenait à 100 000€ simplement pour répondre au besoin du client de collecter les déchets hospitaliers ce qui est indiscutable en tant qu'établissement qui ne peut pas arrêter de produire des déchets.

En tant que collecteur, nous sommes tenus par des engagements de venir vous collecter et les centres de traitement ont rempli leur devoir d'informations mais, quand ils subissent une panne, tout le monde cherche une solution. Les collecteurs se retrouvent à devoir supporter beaucoup de surcoûts qui nous sont impossibles à répercuter parce que les contrats tels qu'ils sont rédigés ne le prévoyaient pas. Cela nous force maintenant à regarder quand on répond à un appel d'offres.

Au niveau du diffus, médecin, vétérinaire, maison de retraite, c'est la même chose puisque nous avons avec eux des petits contrats qui nous engagent à aller une fois par mois ou par trimestre ou tous les quinze jours. Quand l'incinérateur est à l'arrêt, il ne prend pas non plus les boîtes à aiguilles des petits producteurs. Cela crée aussi des difficultés.

Ce n'est pas le quotidien de la collecte.

Il y a de bons partenariats avec nos incinérateurs avec des échanges qui se font mais nous, en tant que société de collectes, nous n'avons pas une souplesse énorme parce que l'on doit répondre aux obligations réglementaires du Code du transport par rapport aux temps de route de nos chauffeurs. Quand les camions sont pleins, il faut trouver une solution pour pouvoir les vider parce que nous sommes engagés à trouver une solution pour les éliminer ce qui entraîne parfois le fait de faire beaucoup de route. Quand aucun centre de traitement ne peut nous apporter une solution, on se doit d'alerter l'ARS et la DREAL en leur disant : « en dehors de sortir du territoire, nous n'avons pas d'autres solutions » mais à quel coût ?

Témoignage : Angel AVILA, représentant de la Fédération nationale des déchets du commerce, Pacadem

Depuis trois ans, des partenariats se sont mis en place. Ils fonctionnent correctement en cas d'arrêts techniques avec une planification dorénavant très en amont par rapport à avant. Quand on se retrouve face à des pannes, nous avons du mal à trouver des solutions surtout quand les sites de secours tombent

également en panne.

Ce qu'il faudrait peut-être envisager lors de la mise à jour des accords des centres de traitements, c'est que l'on fasse partie de la réflexion, que l'on soit autour de la table en apportant nos idées puisque nous supportons les surcoûts et les délestements de DASRI, avoir aussi éventuellement des autorisations temporaires de stockage sur nos sites ou sur les sites de traitements.

Voir si on a des solutions sur le fait de réagir en plan rouge.

Il y a quelques années, on apportait nos déchets au centre de traitement. S'il y avait un arrêt, c'était transparent pour nous. Il y avait des arrangements qui étaient faits entre les sociétés de traitements. Maintenant, nous devons apporter les déchets sur le centre de secours. Il y a quand même une organisation à mettre en place.

Il y a aussi des chauffeurs qui doivent être formés, du matériel à disposition et, pour tout cela, il faut que l'on puisse mettre les moyens adéquats pour réagir.

État d'avancement : convention de solidarité entre gestionnaires incinérateurs (PRPGD)

(M. Houvion, Zephyre 83, F. Emile, Véolia 06 & M. Lapie, Suez 84)

Frédéric EMILE, Directeur d'activité, Société VEOLIA, incinérateur de Nice

Lors d'une précédente session à laquelle j'avais assisté, nous avons évoqué nos problématiques respectives.

Je suis content d'avoir entendu Mme SOCCOJA-VALENTE que je remercie de la qualité de son intervention parce que j'ai reconnu la problématique du transport pour avoir également des activités de transport. Je sais à quel point cela peut être compliqué de respecter toutes les réglementations quand on a des camions sur la route. Je représente principalement l'incinérateur de Nice.

Aujourd'hui, il s'agit d'un incinérateur qui est ancien, plutôt en fin de vie car en fonction depuis 1977. Il gère 300 000T de déchets et 5 000T de DASRI. Il est en cours de procédure de renouvellement.

Nous avons une particularité sur Nice, c'est qu'en cas d'arrêt technique de l'usine, puisque la totalité des DASRI habituellement traités sont détournés sur les incinérateurs de Toulon et de Vedène. Cela permet aux collecteurs qui viennent vider de ne pas avoir de répercussions sur leur collecte.

Nous prenons les déchets DASRI notamment qui sont les déchets venant des pharmacies.

Pour ce qui est des détournements ponctuels, sur Nice, nous prenons beaucoup de déchets du Var. Cela demande aux incinérateurs une gymnastique. Par exemple, le 11 novembre, nous avons pris 3 camions de déchets qui venaient des hôpitaux du Var. Il a fallu mettre en place du personnel, de l'encadrement pour respecter les règles et les standards d'incinération.

On travaille en partenariat avec les 2 incinérateurs : Vedène et Toulon. On se contacte, on règle nos problèmes techniques. Parfois, on peut ne pas prendre un camion immédiatement et on demande à un transporteur soit de patienter soit de trouver une solution autre.

Sachez que ce n'est jamais dans notre intérêt parce que nous vivons aussi des matières que nous incinérons et que nous avons aussi des obligations en termes de tonnage. On n'est pas naturellement attirés par le fait de repousser un apporteur.

Il est vrai que le savoir-faire d'un transporteur, cela peut être aussi de pouvoir stocker et garder les déchets pendant une courte période (ce n'est pas une idée inintéressante) ou de donner l'autorisation aux incinérateurs d'en garder aussi une partie. Aujourd'hui, nous sommes très bordés par nos réglementations que l'on respecte mais il arrive des moments où on se pose des questions : « est-ce que l'on accepte et on arrive à traiter tout de suite ou est-ce que l'on ne prend pas et on fait des tournées ? ».

Là, est le nœud du problème.

Au niveau de l'incinérateur de Nice, tout ce qui y arrive est traité. Quand il y a une fermeture technique, c'est sur une semaine par an soit 4 jours de non-brûlage des déchets. Pendant cette période, les déchets sont détournés sur l'incinérateur de Vedène et à Zéphire (Toulon).

Mathieu LAPIE, Responsable incinérateur de Vedène, Société SUEZ

Cet incinérateur traite environ 220 000T par an des déchets du Var, limitrophe Gard et Bouches-du-Rhône. Sur ce tonnage, nous traitons environ 6 000T de DASRI. Sur ces 6 000T, nous avons déjà des fonctionnements de principe de solidarité entre incinérateurs. En faisant un bilan sur les années passées, il y a peu de jours qui ont été réellement problématiques. En tout cas, nous faisons le maximum. Cette problématique est sur tous les DASRI, sur tous les déchets.

Donc, tout arrêt d'une unité d'incinération est problématique aussi bien pour les déchets ménagers que pour les entreprises.

Il est vrai que nous faisons notre maximum. Depuis 3 à 4 ans, nous planifions nos arrêts techniques, dans la mesure du possible, une année à l'avance ce qui nous permet, entre incinérateurs, de nous coordonner. Quand on dit que l'on planifie une année à l'avance, rien n'empêche que, à une semaine près, cela puisse être décalé. Cela permet quand même d'avoir une certaine visibilité, de pouvoir anticiper. Ensuite, il reste les pannes que nous subissons. On met en place parfois des solutions pour ajouter du personnel de façon à augmenter nos créneaux.

Par exemple, sur Vedène, nous recevons les DASRI du lundi matin au samedi 21H. Cela nous est déjà arrivé de mettre en place du personnel supplémentaire le dimanche quand c'est nécessaire en sachant que l'on fonctionne déjà en 3/8, en 24/24. Les capacités sont ce qu'elles sont et on ne peut pas les augmenter de manière drastique mais, sur du « spot », nous sommes capables de faire des efforts pour mettre en place ces solutions s'il y a vraiment une problématique.

Nous avons aussi une particularité sur Vedène, c'est que, avec le principe de proximité applicable avant les PRPGD, on fonctionne également avec le site de Véolia à Nîmes sur lequel nous faisons des dépannages qui lui-même fait des dépannages pour le site de Vedène.

Autre particularité de Vedène : nous avons un gros site qui a beaucoup de petits fours. Ceci a un avantage puisque, lorsque l'on a un four à l'arrêt, il en reste toujours deux en fonctionnement pour les DASRI ce qui offre de la flexibilité. C'est une spécificité de conception et, si c'était à refaire, je pense qu'il n'y a pas beaucoup qui le referait de mettre 4 fours sur une unité d'incinération. Quand on a un four à l'arrêt, on en a toujours 3 en fonctionnement. On en profite pour que cela tourne correctement.

Marion HOUVION, ZEPHIRE Toulon

Pour conclure sur le sujet : « la solidarité entre usines », à travers le témoignage de Géraldine SOCCOJA, cette solidarité existe même s'il n'y a pas eu une convention tripartite. Nous avons des contrats chacun entre usine. On fonctionne dans la mesure du possible.

Sur Toulon, on tourne en 2/8 ce qui nous permet d'augmenter des nuits. Actuellement, nous subissons une panne au service DASRI. Nous comptons sur la solidarité des confrères qui sont présents.

Au travers des interventions de Jean-Luc ROUSSEAU et Frédéric BAEY, la problématique déchets, les DASRI, représentent une petite partie en termes de volume. Nous traitons 285 000T de déchets pour 5 000T de DASRI. Il faut savoir que le volume d'ordures ménagères augmente chez nous avec la rentrée du Golfe de St Tropez ce qui fait moins de place pour les DASRI. C'est donc une problématique qui est générale.

Le problème de l'incompatibilité des bacs a été vu aussi lors des différentes interventions. Cela ne permet pas d'aller non plus sur n'importe quel site.

Questions

Combien d'incinérateurs existent sur la région PACA ? (Catherine Ginestet, La Maison)

Réponse (Frédéric Emile, Véolia)

Il y a 3 incinérateurs. Sur Nice, il y a 3 fours qui brûlent 24H/24H.

Réponse (Mathieu Lapie, Suez)

Nous avons 4 fours dont 3 qui peuvent incinérer des DASRI. Une autre problématique existe sur les autres sites à savoir que, aujourd'hui, la capacité de traitement des DASRI sur Vedène est limitée par le nombre de chariots et non pas par le poids. Une réglementation impose en co-incinération en DASRI de ne pas dépasser 10% mais ce qui nous limite actuellement en capacité de traitement, c'est le nombre de chariots que nous passons à l'heure. Cela veut dire qu'un chariot rempli à moitié, c'est du tonnage qui n'est pas incinéré. Il y a un effort qui a été fait sur le remplissage des chariots que je reconnais. Il reste encore à ce jour des chariots qui ne sont pas forcément remplis de manière optimale ce qui représente du tonnage perdu sur la capacité de traitement. Cela veut dire que nous sommes capables d'incinérer plus ou du moins d'une meilleure manière quand les chariots sont bien remplis.

Qu'appellez-vous « chariots » ? (Nini Dalila, Clinique Chantecler Marseille)

Réponse (Frédéric Emile, Véolia)

Ce sont les bacs roulants.

Cela dépend peut-être aussi du nombre de ramassages définis, du nombre de passages ? (Nini Dalila, Clinique Chantecler Marseille)

Réponse (Marion Houvion, Zephire 83)

Il faut savoir que la moyenne est de 60kg. Certains bacs passent avec 3kg alors que l'on peut les remplir jusqu'à 148kg.

Intervention (Nini Dalila, Clinique Chantecler Marseille)

Avec les collecteurs, des conventions sont définies et les passages ne sont pas forcément respectés. Nous avons demandé 3 passages, ils passent tous les jours.

Réponse (Frédéric Emile, Véolia)

En tant qu'emballeur, vous devez quand même contrôler les chargements qui sont faits chez vous. Vous ne devez pas remettre au transport des chariots qui ne sont ni fermés, ni remplis de façon optimale. En matière d'organisation interne, c'est là-dessus que vous devez travailler.

Intervention (Nini Dalila, Clinique Chantecler Marseille)

Je suis d'accord avec vous mais quand on n'a pas d'ordre de passage qui vous est donné, c'est très compliqué.

Réponse (Frédéric Emile, Véolia)

Vous devez être présents au chargement des camions.

Intervention (Nini Dalila, Clinique Chantecler Marseille)

Vous attendez pendant une plage horaire de 5 heures à 20 heures ?

Réponse (Frédéric Emile, Véolia)

C'est votre obligation.

Intervention (Nini Dalila, Clinique Chantecler Marseille)

C'est facile à dire mais il faut que le collecteur nous donne...

Réponse (Frédéric Emile, Véolia)

On parle de réglementation...

Intervention (Nini Dalila, Clinique Chantecler Marseille)

Je ne suis pas la seule. Vous pouvez demander aux autres établissements et c'est sur ce point que c'est compliqué.

Intervention (Service contrôle des transport DREAL)

Je contrôle le transport. En partenariat avec les incinérateurs, nous faisons des contrôles sur les sites de déchargements. Mon intervention concerne les transporteurs et collecteurs mais aussi les établissements de soins. Je me permets de rappeler les obligations des établissements de soins sur les emballages. Vous avez des obligations en tant qu'emballeurs/chargeurs expéditeurs. Systématiquement, quand j'ai des verbalisations, en co-responsabilité, les établissements de soins sont verbalisés. Cela vous permet d'être au courant des dysfonctionnements qui existent comme les emballages non-fermés, percés ainsi que les diffus qui ne sont pas conformes. Il y aura de fait verbalisation puisque je sais qu'il n'y a pas de remontées au niveau des collecteurs/transporteurs vers les établissements de soins.

Intervention

Je n'ai pas compris : « dans un grand vrac » ?

Intervention (Service contrôle des transport DREAL)

Les DASRI ne sont pas transportés en vrac mais en colis donc des grands emballages. Vous devez vérifier, selon votre obligation au niveau du 1.4 de la responsabilité des différents intervenants en tant qu'emballeur/chargeur/expéditeur, que les emballages sont expédiés conformément à l'ADR. Ils doivent être fermés, étiquetés, marqués. Si vous expédiez en diffus, vous devez vérifier que les cartons, les boîtes à aiguilles sont correctement étiquetés, marqués, agréés et fermés.

Intervention

Qu'appellez-vous « emballage » ?

Réponse (Service contrôle des transport DREAL)

C'est le grand emballage qui est agréé. Tout emballage agréé ne doit pas être ouvert. Par définition, il est agréé avec son système de fermeture. Donc, on ne doit pas pouvoir voir ce qu'il y a dedans. J'insiste là-dessus : tous les emballages qui débordent de l'emballage agréé, ça ne doit pas être. On ne doit pas pouvoir voir le contenu d'un emballage agréé. Je vais réaliser systématiquement des contrôles dans les établissements de soins. J'ai commencé sur Aix-en-Provence et je vais continuer sur la Côte d'Azur. Nous sommes habilités à aller voir les sites de chargement donc les établissements de soins. Ne soyez pas étonnés s'il y a des contrôles qui seront faits sur les DASRI.

Intervention (Françoise Coustès, ARS PACA)

Tout ce qui est mis à l'intérieur des grands contenants GRV doit être identifié de l'établissement et du service producteur, du jour et du jour de fermeture en ce qui concerne les boîtes. A partir du moment où la durée d'élimination doit être conforme, pour pouvoir vérifier la durée par rapport à l'élimination, la date d'ouverture doit être mentionnée.

Intervention

Pour les boîtes PTC, j'avais fait des recherches. Il était notifié que l'on devait mettre la date de fermeture seulement avec le lieu. Pour le délai, ce qui compte c'est la date de fermeture et le délai entre l'entreposage du déchet et le moment de son élimination. On m'avait dit qu'il n'y avait plus besoin de mettre cette date d'ouverture.

Réponse (Françoise Coustès, ARS PACA)

Les délais d'élimination des déchets sont bien entre la production du déchet donc l'ouverture de la boîte à aiguilles et son élimination. Sinon, si vous mettez 3 mois à remplir votre boîte à aiguilles et après vous pensez qu'il y a encore 3 mois entre le moment où elle est fermée et le moment où elle doit être éliminée, cela ne colle pas du tout.

Intervention

Dans chaque service, on met une boîte à aiguille par jour. Ce n'est pas possible.

Intervention (Jamila Belhamel-Lanier, Hôpital Edouard Toulouse)

Un collecteur pour aiguilles, pour perforants, devient un déchet à la fermeture. Donc, je ne vais pas mettre de date d'ouverture alors que la législation ne nous oblige plus à le faire et c'est à partir du moment où ça devient un déchet que nous sommes limités dans le temps pour l'évacuer.

Intervention (Cédric ALLIES, Primum non nocere)

Nous avons réalisé une vidéo pour l'ARS et avec eux sur le sujet. Je vous invite, si vous avez des doutes sur les modalités réglementaires du transport, à vous y rendre pour les voir.

Quand vous produisez le déchet, vous ouvrez le sac, vous mettez le premier déchet. Ce sac-là, vous avez 72 heures ou une semaine en fonction de votre propre production sauf pour les mini-collecteurs au titre la DGS de 2009 a apporté une subtilité en disant que la date d'élimination courrait à partir de la date de fermeture et cela uniquement sur les mini-collecteurs. C'est pour cela que Mme Coustes parlait de date de fermeture et date d'ouverture. Ce n'est pas parce que vous avez votre boîte qui est à moitié pleine que vous allez la garder 3 mois. C'est de votre responsabilité d'établissement de dire : « si elle n'est pas remplie, au bout d'une semaine ou deux semaines, je les mets où ». Pour le justifier si vous avez un contrôle, vous devez indiquer la date de fermeture, la date d'ouverture.

Complément (Françoise Coustès, ARS PACA)

Comme convenu pour éclaircir mes propos de ce matin voici un point de rappel réglementaire sur l'élimination des boîtes PCT au sein des établissements de santé. Il est bien mentionné à l'article 2 de l'Arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques, modifié que :

- « La durée entre la production effective des déchets et leur incinération ou prétraitement par désinfection ne doit pas excéder :
- 72 heures lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés produite sur un même site est supérieure à 100 kilogrammes par semaine ;
- 7 jours lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés produite sur un même site est inférieure ou égale à 100 kilogrammes par semaine et supérieure à 15 kilogrammes par mois ;
- 1 mois lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés produite sur un même site est inférieure ou égale à 15 kilogrammes par mois et supérieure à 5 kilogrammes par mois, à l'exception des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés perforants exclusivement, pour lesquels cette durée ne doit pas excéder 3 mois. »

On entend bien sûr par Perforant les piquants, coupants, tranchants. Et afin de respecter ce délai de 3 mois il est évident que la boîte PCT doit être datée du jour d'ouverture (soit le jour de dépôt du premier perforant) et de fermeture. A charge aux établissements d'adapter le volume des boîtes à l'activité.

Je m'occupe des déchets depuis 4 ans. Nous avons établi que quand la boîte OPCT est fermée de manière définitive nous la mettons dans le carton DASRI et elle part dans le carton DASRI qui est fermé. La DREAL va-t-elle contrôler les cartons DASRI qui sont fermés de manière définitive ?

Réponse (Service contrôle des transports DREAL)

A partir du moment où le carton est agréé on ne peut pas ouvrir un carton fermé.

Intervention

Mettez vos boîtes OPCT dans les DASRI.

A quel moment un déchet devient un déchet ? Est-ce au moment où on le met dans la boîte ou au moment où on ferme la boîte ?

Réponse (Catherine Casano, Hôpital Privé Toulon, Hyères, Saint Jean)

On a des sacs jaunes pour les DASRI et on a des collecteurs pour les objets perforés. Sur le sac jaune, il y a effectivement un moyen pour identifier. En pratique, on met la date, le bloc opératoire. Sur cette intervention du bloc opératoire, on ne renomme pas l'établissement. On met juste la date et la salle d'intervention et l'heure. Cela vous suffit-il ? Ensuite, ce sac ira directement dans les collecteurs. Après, ce sera scellé quand le bac sera rempli. Si vous ouvrez ce bac et que vous regardez vos sacs, vous ne savez pas d'où vient ce sac puisqu'il n'est pas marqué avec le nom de l'établissement.

Réponse (Service contrôle des transports DREAL)

C'est pour les collectes diffuses où on a des collectes par des collecteurs de cartons, de fûts ou de boîtes de OPTC où là l'identification du producteur c'est-à-dire l'établissement doit être mentionnée.

... des collectes journalières à 7 jours, à un mois ou à 3 mois, c'est pour cela que, à un jour, on ne va pas vous demander l'ouverture et la fermeture.

Intervention

Je reviens sur les collecteurs des objets perforants. Bien sûr que l'on essaie d'adapter la taille du collecteur mais cela nous fait mal au ventre de jeter un bac en plastique lorsqu'il y a 3 aiguilles aussi petites soient elles. Ceci dérange dans la production du déchet. Ce n'est pas la réglementation mais c'est choquant de produire un déchet en plastique d'une grosse taille pour 3 aiguilles et de respecter les 5 jours.

Intervention (Philippe CARENCO, CH Hyères)

Je suis d'accord avec tous mes collègues hygiénistes. Si on se met à jeter toutes les boîtes tous les 2 jours, il va falloir changer de modèle de boîte, de prix des boîtes et de coût environnemental que cela induit. Il faudra regarder la logique peut-être. La production du déchet est le moment où l'acteur du soin jette dans une boîte, là c'est la production de déchet. Je préférerais que la production de déchet soit au moment où on ferme la boîte tout en sachant que, nous tous dans nos établissements, nous faisons attention à ne pas placer des boîtes là où ce n'est pas utile. C'est dangereux. On ne va pas laisser des mois sur des emplacements où le public a accès. Il faut encore peaufiner la réglementation, l'améliorer au fur et à mesure et la connaître. Sinon, ce sont les volumes de quantités de boîtes qui seront multipliés de façon impressionnante et même à avoir du mal à être produites.

Intervention (Matthieu Lapie, Suez)

Je me permets de revenir sur le DASRI tel que je le constate sur l'incinérateur.

Nous procédons à des caractérisations dans les DASRI que l'on nous amène. On concède qu'il y a 30% immédiatement de déchets dans les DASRI qui ne sont pas des DASRI mais des emballages, des choses qui ne devraient pas s'y trouver. Aujourd'hui, on se questionne beaucoup sur tout ce que l'on transporte et ce que l'on traite mais le point de départ, je sais que ce n'est pas facile dans les établissements, je ne dis pas que ce sera mis en place immédiatement, nous en tant qu'unité de traitement, on sait que dans ces déchets-là il y a du valorisable : des emballages, du papier, du plastique, du non souillé. Si on en revient un peu plus au DASRI tel qu'il a été défini au départ, cela détendra beaucoup notre problématique de déchet.

Intervention (Sandrine MOY, CH d'Avignon)

Vous avez rappelé avec la DREAL que nous étions responsables jusqu'à l'élimination finale donc jusqu'aux incinérateurs. Quand vous avez la maintenance ou des pannes, nous ne sommes pas au courant. Il n'y a qu'au mois de juin que j'ai reçu par la DREAL une information précisant que Vedène était fermé suite à une panne. Nous n'avons pas d'informations sur ce fait.

Intervention (Matthieu Lapie, Suez)

Cette information ne va pas jusqu'aux producteurs de déchets. Elle passe par les collecteurs. Dans la mesure où nous sommes en panne et s'il y a eu une panne cette année, ce n'était pas une panne complète donc nous n'avons pas arrêté complètement la capacité de traitement. Si nous devons informer chaque producteur, cela va devenir problématique. Là, on parle d'un épisode mais nous n'avons pas mis en péril le délai réglementaire de traitement.

Intervention (Sandrine MOY, CH d'Avignon)

Effectivement, je n'ai pas été informée. J'ai quand même reçu une information sur ma messagerie personnelle ainsi qu'un courrier de la DREAL mentionnant un problème technique sur Vedène.

Intervention (Karine Hadji, ARS)

Lors des précédentes sessions du SPPPI, nous vous avons demandé que quand vous étiez en difficulté (nous l'avons fait conjointement avec la DREAL) que vous nous envoyiez un mail sur le mail de la plateforme régionale de l'ARS de façon que l'on puisse, nous, informer les établissements qui étaient en difficulté. Depuis 3 ans, je n'en ai vu aucun.

Intervention (Matthieu Lapie, Suez)

Nous avons rencontré en 2018 un épisode qui a été compliqué à gérer sur Vedène pour lequel nous avons communiqué avec l'ARS, avec la DREAL, avec notre inspectrice des installations classées et pour lequel

nous avons mis en place des mesures exceptionnelles qui ont conduit à un délai légèrement supérieur à 72 heures pour 80 chariots. Nous en gérons 100 000 sur Vedène. Donc, cela a été correctement géré. Effectivement, je n'avais pas connaissance de cette adresse mail de la plateforme régionale mais, en l'occurrence, nous nous étions rapprochés de l'ARS et de la DREAL.

Intervention (Karine Hadji, ARS)

C'est plus simple si cela arrive sur la plateforme des signaux parce que les personnes sont habituées à traiter le signal et on répercute sur l'ensemble des services qui sont en capacité de gérer cet incident. De ce fait, cela nous permet de renvoyer l'information aux établissements. Pour vous, c'est juste un mail. Après, quand on sait que la DREAL suit l'affaire, cela ne pose pas de souci.

Intervention (Matthieu Lapie, Suez)

Je pense aussi que s'il n'y a pas eu d'alerte, c'est parce que l'on n'en a pas eue hormis l'épisode que je viens de citer qui soit significative et impactante pour les établissements producteurs.

Intervention (Carole PELISSIER, CH d'Avignon)

Je coordonne le groupement de commandes DASRI du 84. Par rapport au GRV, quand nous faisons nos marchés, nous sommes dépendants de ce que vous avez sur les sites. Entre vous 3 et même 4 avec Nîmes, est-ce que les GRV sont compatibles entre les 4 incinérateurs ? Quand on a notre prestataire -qui n'existe plus- qui proposait les GRV en plastique pour faire nos propres appels d'offres, c'est aussi compliqué. Vous n'avez pas les mêmes fonctionnements d'une région à l'autre. Pourquoi n'est-ce pas pareil d'une région à l'autre ?

Intervention (Matthieu Lapie, Suez)

Historiquement, les GRV alu que l'on utilise sur Vedène et que l'on utilisait aussi sur Toulon viennent d'un appel d'offres de l'AP-HM pour lequel il y avait été demandé un GRV très spécifique pour la solidité des bacs entre autres. Toute la chaîne qui permet de véhiculer ces GRV jusqu'au four d'incinération, c'est une chaîne automatique sur rails. Elle a été dimensionnée pour ces GRV. Aujourd'hui, revenir en arrière, cela veut dire faire un investissement qui se chiffrait à environ million d'euros. Nous essayons de trouver quand même des solutions. Quand on fait des dépannages, on a des systèmes qui permettent d'adapter ces GRV plastique sur notre chaîne. Quand on vient dépanner l'incinérateur de Nice qui lui fonctionne en plastique, on peut être amenés à faire des opérations de remise et de reconditionnement que l'on minimise dans la mesure du possible parce que l'on minimise l'intervention des opérateurs sur les DASRI mais on a des systèmes qui permettent de retourner les bacs et de les conditionner dans les GRV alu. Cette question revient régulièrement. Les installations ont été pensées, conçues pour ces GRV alu qui venaient d'un appel d'offres de l'AP-HP.

Intervention (Carole PELISSIER, CH d'Avignon)

Tout à l'heure quand le transporteur nous disait qu'il arrivait sur site et qu'il n'avait pas de solution pour récupérer ses bacs. Une solution existe avec le reconditionnement, non ?

Intervention (Matthieu Lapie, Suez)

La solution existe mais prend beaucoup de temps en revanche. Quand on doit reconditionner dans du bac alu, c'est long.

Ma question concerne Nice. Dans notre établissement, nous faisons beaucoup de journées d'informations sur les DASRI via les cadres de santé. Peut-on vous convier pour nous expliquer vos problématiques, pour faire un rappel sur le tri ? Peut-on s'appuyer sur vous ? (Thierry FAISANT, CH Sainte-Marie Nice)

Réponse (Frédéric Emile, Véolia)

Absolument, surtout sur le tri parce que cela fait partie des choses que nous expliquons. Moi, je m'occupe d'autres déchets que les DASRI. Nous instaurons du tri dans les établissements de santé, du biodéchets, du plastique. Il y a du film étirable, du carton, différentes sortes de papier. Il y a donc beaucoup de choses à trier ce qui implique des coûts induits parce que vous devez, vous, en interne, mettre des personnes pour trier. Vous devez solliciter vos services généraux pour que les flux soient mis en place. Derrière, charge aux professionnels du transport, de la collecte de mettre les collectes en place. Cela va en général avec un problème d'échelle. Il faut que tout le monde trie pour que cela devienne économiquement viable pour vous. Après, derrière, les filières existent. Des filières de valorisation, il y en a plusieurs. Il est vrai que cela

fluctue. Avec le carton, nous avons eu quelques soucis au niveau de la Chine. Quand on trie du carton, 80% de celui-ci s'en allaient en Chine. Aujourd'hui, pour traiter du carton, on n'a plus les usines qu'il faudrait en France puisque celles du Dauphiné ont fermé. Quand vous trie, il y a un standard de tri. Il faut de la qualité, vous devez trier correctement sinon ce n'est plus valorisable, c'est déclassé. La DREAL n'est pas contente parce que l'on amène des déchets valorisables qui n'ont pas été bien triés et qui ne devraient pas être incinérés. Ces déchets-là, si on triait correctement, je pense que nos capacités sont largement suffisantes à tous les niveaux. Aujourd'hui, c'est sur l'implication qu'il faut tous travailler. Quelque part c'est l'engagement des établissements. Bien sûr, je viendrai avec plaisir.

Dans le cadre de délégation de service public, dans le nouveau cahier des charges, y a-t-il un effort sur la mission de conseils, sur l'accompagnement, etc. ? (Thierry FAISANT, CH Sainte-Marie Nice)

Réponse (Frédéric Emile, Véolia)

Bien sûr. Pour le carton, il y a des centres de tri où on le tri, où on le conditionne pour l'exporter ou pour le vendre à des unités avec le traitement et ils en refont du carton. Idem pour le papier, le plastique. C'est un circuit qui repense le déchet autrement, qui essaie d'en faire une ressource et non plus quelque chose qui est utilisé et qui est rejeté. Vous, vous avez des capacités de renvoyer des déchets. Quand vous vous faites livrer, les personnes qui viennent vous livrer peuvent récupérer les palettes, l'emballage. Pour moi, cela ne pose pas de questions. Commercialement, rien ne l'interdit. Le système est globalement à renégocier, à repenser.

Intervention (Thierry FAISANT, CH Sainte-Marie Nice)

Ce que je voulais dire c'est à quel moment parce que, pour nous, ce conseil nous a manqué. On s'est directement rapprochés de la métropole pour être tout à fait transparent, mais il nous manque des maillons de la chaîne. Si je veux mobiliser mes services soignants qui sont des humains et qui ont leur façon de voir il faut que j'aie tous les acteurs autour de la table. Ce que je vous demande c'est : dans le cadre de votre mission, y-a-t-il une mission de conseils ? Vous me dites que « oui ». Nous vous attendons dans nos locaux avec l'ensemble des acteurs y compris métropole pour nous accompagner à aller un peu plus loin.

Réponse (Frédéric Emile, Véolia)

Pas de souci.

Je suis désolée, je vais peut-être poser une question idiote. Pourquoi, à Nice, a-t-on choisi des bacs jaunes pour le recyclage ? Cela me pose problème avec les DASRI qui sont aussi jaunes. Marie-Ange Bougaret, CH Saint-Marie Nice)

Réponse (Frédéric Emile, Véolia)

C'est la Métropole.

Intervention (Pierre Hennebert, Ineris)

Du point de vue de l'économie circulaire, pour l'Europe qui n'a plus de mines ni de métaux, je voudrais soulever la question du recyclage des métaux et des équipements électroniques. La propriété de dangers HP9 infectieux des déchets, c'est susceptible de contenir un germe de la liste A décidé par un professionnel de la santé. Y aurait-il des métaux valorisables puisqu'il y a des métaux de grande valeur dans les matériels médicaux ? De même est-ce qu'il n'y aurait pas des équipements électroniques qui contiennent des piles spéciales avec jusqu'à 25% de cobalt, donc beaucoup de valeur, qui pourraient être jugés non-infectieux ? Ne peut-on pas réfléchir à des statuts et des gestions qui permettent de séparer ces flux pour faire du bon tri, une bonne valorisation. Par exemple, les équipements électroniques pourront peut-être être rachetés puisqu'ils ont de la valeur au travers des cartes électroniques. Ce n'est pas une dépense, c'est une recette. Il faut vraiment passer dans le monde de la ressource.

Réponse (Louis Piazza, Europe Metal Concept)

Nous faisons déjà ceci. Dans cette salle, il y a déjà des clients à nous. Nous travaillons déjà depuis une dizaine d'années par la valorisation de ce genre de métaux. Nous ne travaillons pas seulement au niveau des établissements de santé mais aussi au niveau des crématoriums. Nous revalorisons les métaux stratégiques tels que le cobalt, les métaux précieux, les métaux communs sans trop de problématiques si ce n'est que, aujourd'hui, la majorité des établissements ne sont pas au courant de la manière dans laquelle cela peut être fait. Les ARS et les DREAL ne font rien pour faciliter ce genre de développement. Bien au

contraire, ils mettent des bâtons dans les roues et surtout lorsque vous dites qu'il n'y a plus de mines en France, qu'il n'y a plus de sociétés pour pouvoir les valoriser, il faut savoir que ce sont des sociétés étrangères qui viennent les récupérer en France sans autorisation légale. Les DREAL et l'ARS ne font rien et laissent partir ces métaux. Une commission a été mise en place : commission COMESS. En 2017, cette commission a permis de mettre en évidence que l'État français était dans un état de criticité en matière de valorisation de tous ces métaux et que demain nous allons devoir les payer 1 000 fois le prix parce que nous allons en avoir besoin. Aujourd'hui, que comptez-vous mettre en place, vous DREAL et ARS, pour permettre la valorisation de ces métaux ?

Intervention (Jean-Luc Rousseau, DREAL PACA)

J'aime toujours quand on dit « on ne fait rien » et quand on en fait un peu, on en fait trop. C'est toujours le même problème.

Réponse (Louis Piazza, Europe Metal Concept)

Non seulement, vous ne faites rien mais c'est nous qui déposons les plaintes contre vous, contre les administrations. Vous laissez partir ces métaux et ces sociétés ne sont pas ...

Intervention (Jean-Luc Rousseau, DREAL PACA)

De ce que vous me dites, cela relève du privé c'est-à-dire il y a des obligations de la valorisation déchets. Quand vous, vous prenez des métaux, j'imagine que vous ne prenez pas les aiguilles qui sont non-traitées ?

Réponse (Louis Piazza, Europe Metal Concept)

Nous l'avons déjà fait et nous avons mis au point un système.

La personne qui produit le produit qui va permettre de désinfecter et de faire en sorte qu'un DASRI ne soit plus un DASRI et que les boîtes puissent être fermées et ré-ouvertes... Nous avons travaillé depuis un an avec l'hôpital de Dunkerque. C'est avec nos propres financements que nous avons mis en place ce système et qui a permis de valoriser tout ce qui était à l'intérieur des boîtes.

Non seulement les métaux mais aussi les boîtes peuvent être valorisés et remis sur le marché.

Les ARS et les DREAL sont restées sourdes là-dessus parce que l'on croule derrière les déchets.

Intervention (Jean-Luc Rousseau, DREAL PACA)

Si nous assistons à cette manifestation, c'est que nous ne restons pas sourds. C'est la 2ème en moins de 3 ans et elle était montée à l'initiative groupée de S3PI et l'ARS. On ne fait pas rien, la preuve, on vous permet de vous exprimer dans une enceinte où il y a à la fois des exploitants, les hôpitaux et les autres maillons de la chaîne. Vous avez à votre disposition l'ensemble des parties prenantes. Pour valoriser les métaux qui viennent des hôpitaux, il faut qu'ils soient désinfectés, décontaminés. Je n'ai pas entendu encore le mot « banalisation » dans cette salle à ce moment-là de la séance. Je pense qu'il faut passer soit par la banalisation, soit par autre chose que je ne connais pas. En matière de désinfection, vous allez nous expliquer ce que l'on peut faire parce que cela va intéresser tout le monde. Ensuite, ce sont les ministères qui s'occupent des filières. La filière DASRI, ce n'est pas nous. Ce ne sont pas les DREAL sur le terrain qui s'occupent de cela. Cela se passe au niveau national. Il faut donc vous adresser à la DGPS donc au ministère. L'ADEME est là aussi pour développer toutes les procédures de traitement des déchets. Nous, nous n'empêchons rien. La seule chose où nous allons intervenir en DREAL c'est quand votre procédé sera suffisamment mûr, que vous installerez votre activité industrielle et qu'ils vont relever les installations classées. On fera cela comme on le fait avec tout le monde, avec tous les exploitants. On n'est pas contre, on se tient au courant mais justement nous sommes là pour faire de la veille. Profitez-en pour prendre la parole et expliquez à l'ensemble des personnes qui sont ici ce que vous faites.

Réponse (Louis Piazza, Europe Metal Concept)

Notre société est une société de valorisation des déchets métalliques pouvant être valorisés notamment tout ce qui est métaux précieux et métaux stratégiques. Les métaux précieux, ce sont ceux qui sont contenus soit au niveau d'implantation dentaire, soit d'implantation dans le corps comme les prothèses articulaires. Derrière ces métaux, il y a aussi les dispositifs médicaux à usage unique comme les sondes cardiaques, les pacemakers et autres éléments. Toutefois, nous étendons notre activité à d'autres matériaux et à d'autres choses en matière médicale comme les patchs retour patients, emballages aluminium des bistouris, bistouris électriques, câbles électriques, tout ce qui peut concerner....

Tous ces produits doivent être pré-décontaminés au préalable. Ce sont les producteurs qui doivent le faire impérativement. Nous, nous n'enlèverons jamais un contenant si nous n'avons pas le certificat de pré-

décontamination. L'avantage, c'est que chez nous c'est gratuit. Nous nous rémunérons uniquement sur la matière. Nous ne faisons pas payer le transport, ni la décontamination. Nous ne faisons rien payer. Toutefois, au fur et à mesure, on nous a demandé d'aller beaucoup plus loin notamment de pouvoir valoriser tout ce qui se trouvait dans les boîtes OPTC. Là, on rentre dans un autre domaine puisque c'est un DASRI. Malheureusement, les OPTC doivent passer dans un premier temps dans un banalisateur qui lui va broyer, décontaminer et en faire un déchet « ménager ». Le seul problème est qu'il est impossible de valoriser les métaux et les plastiques une fois que c'est passé dans un banalisateur pour une simple raison c'est que les aiguilles, le verre rentrent à l'intérieur des plastiques et on ne peut pas les séparer. Nous avons donc été obligés d'abandonner cette filière.

Toutefois, nous avons continué avec un autre produit qui permet de désinfecter la boîte OPTC à la fermeture. Ce produit est commercialisé par BioConcept. Nous avons travaillé pendant un an avec l'hôpital de Dunkerque. Nous avons récupéré pendant cette période toutes les boîtes OPTC que nous avons valorisées car une fois pré-décontaminée, ce n'était plus un DASRI mais un déchet ménager. Le souci est que nous avons présenté à Paris le projet et là nous avons eu un refus total de pouvoir continuer sur ce domaine-là.

Aujourd'hui, avec l'évolution des quantités de déchets, notamment de plastique et des métaux, je crois qu'il faut revenir vers un système de gaz qui va permettre de décontaminer in situ la boîte une fois fermée afin qu'elle puisse être valorisée. Là, vous diminuez vos déchets et on va pouvoir valoriser le verre, les plastiques, les aiguilles. Ceci implique qu'il faut une concertation en commun pour pouvoir y arriver. Si à Paris, on nous dit que l'on ne peut pas, nous ne pouvons pas acter mais les déchets continuent à s'accumuler.

Intervention (Cédric Allies, Primum non nocere)

Pour information, vous avez depuis peu un arrêté d'expérimentation sur Lille où un banaliseuse avec un autre procédé permet le tri et légalement d'encadrer ce tri.

Réponse (Louis Piazza, Europe Metal Concept)

Je ne suis pas au courant pourtant nous travaillons avec Lille. Je vais y passer dans une semaine et on récupère des tas de déchets sur Lille et notre correspondant est M. qui est le responsable déchets de Lille qui ne nous en a pas parlé pour l'instant.

Intervention (Philippe Carencu, CH de Hyères)

Premier point, parce que les broyats issus des appareils de banalisation ne sont pas en fait des déchets ménagers. Ils ont conservé leur propriété de danger contrairement à ce qui a été dit. Ils ne sont donc pas réutilisables, ils ne sont pas valorisables dans une filière mais simplement déposables.

Réponse (Louis Piazza, Europe Metal Concept)

Nous avons un document qui émane des ARS Paris indiquant que, une fois banalisé, c'est un déchet ménager.

Intervention (Philippe Carencu, CH de Hyères)

Le Ministère de la santé et de l'environnement a pris un arrêté spécial pour autoriser une entreprise de gestion des déchets de mettre en valorisation des broyats. Cet arrêté date du 23 novembre et concerne la société Cosmolis. Concernant le risque infectieux et le tri, je suis totalement d'accord pour dire qu'il y a un excès énorme de quantités mises en DASRI qui n'en sont pas.

Le DASRI est un déchet qui contient un agent infectieux : une bactérie ou un virus ou un champignon donc un micro-organisme qui a donné la maladie. C'est la définition de l'article 1335 du Code de la santé publique.

A cette catégorie de déchet, on rajoute les objets coupants. Il n'est pas question de produit en contact avec des liquides biologiques. Ceci n'est écrit nulle part sauf dans le guide de gestion des déchets du Ministère de la Santé de 2009 qui a rajouté un autre concept, celui du déchet qui fait peur : risque psycho-émotionnel.

Ce risque psycho-émotionnel est applicable à tous les déchets de soins. On essaie de sortir progressivement de cette notion de risque psycho-émotionnel parce que cela n'a de sens que pour celui qui a peur. Nous faisons tout pour en sortir aujourd'hui. Si les gens envoient des emballages, c'est parce que le risque

psycho-émotionnel correspond à tout ce qui vient d'un hôpital fait peur. Il nous reste les déchets qui contiennent réellement le microbe qui a rendu le patient malade.

Il y a une liste qui concerne non pas la réglementation sanitaire du Code de la Santé mais qui concerne le Code de l'environnement et des transports. Une liste a été établie par le bureau chargé de cela à l'ONU, programme des Nations unies pour l'environnement, qui a un bureau à Bâle. Elle contient une quarantaine d'items qui sont les bactéries et virus que l'on classifie de niveau 3 et 4 ceux qui seront dangereux et pour lesquels il n'y a pas de traitement et leur culture ainsi que d'une façon générale les cultures.

Quand on parle de laboratoire, tout ce qui a été mis en culture doit partir dans du DASRI. Les cultures bactériennes et virales doivent être mises en DASRI.

En dehors de cela, dans le soin, quand on reçoit exceptionnellement un malade porteur d'un virus de classe 4, là, tous les déchets ne seraient pas des DASRI si on regarde simplement le transport.

Le Code de la Santé ne fait pas référence à cette liste, c'est ce qui contient un virus, un microbe qui a prouvé qu'il était pathogène. La meilleure façon de savoir s'il est pathogène, c'est de savoir s'il a donné ou non au malade que l'on soigne la maladie qu'il a.

Un exemple : la sonde urinaire. Tout le monde a des procédures où on montre des photos d'objets comme ces sondes et on dit dans quelle poubelle on doit la mettre. Si vous l'avez utilisé uniquement en évacuation d'une vessie avant une césarienne, il n'y a aucun risque infectieux. La personne n'avait pas d'infection urinaire, ce n'est donc pas un DASRI. C'est un DASRI en revanche si vous la retirez d'une personne qui avait une infection urinaire parce qu'elle a le microbe qui a donné l'infection. Qui peut savoir si l'objet contient vraiment le microbe ? C'est celui qui fait le geste. Il ne sait pas toujours ce qu'il contient mais dans le doute, il a le droit de choisir. C'est lui qui est responsable de son choix. Il va le mettre dans la catégorie qu'il veut parce qu'il pense que, dans ce cas précis, il y a un microbe. Arrêtons de faire des listes, on travaille avec des images mentales. On se fait une image de quelque chose et quand on a une bonne image, on réagit en fonction de cette image. L'image doit être entre « l'objet dangereux » et « l'objet non dangereux ». S'il est dangereux, il rejoint une filière de déchet dangereux. S'il ne l'est pas, c'est la filière des non-dangereux.

Un champ opératoire sur un patient qui n'a pas de pathologie même s'il y a du sang on peut le mettre... ? (Martine Roussel, Clinique Axiom)

Réponse (Philippe Carencu, CH de Hyères)

La présence de sang ne définit pas l'existence d'un DASRI. Il faut que le patient soit porteur d'un agent infectieux. Le sang est le liquide biologique qui transporte le moins de risque infectieux. Il a une image mentale très forte : qui voit le sang, voit la mort.

Que fait-on des déchets qui sont en contact avec des médicaments quand on met en enfouissement ? Réponse (Emmanuelle Ripoll, CRPS Mimet)

Réponse (Philippe Carencu, CH de Hyères)

Le médicament n'est pas un risque infectieux. Le médicament, à part les cytostatiques n'est pas un problème. Réglementairement, le médicament est un déchet que l'on place comme déchet non-dangereux et non pas comme déchets ménagers. Parmi les déchets ménagers, il y a des déchets dangereux. Un guide a été publié en 2016 qui fixait un principe : les médicaments, on ne veut pas qu'ils retournent à l'environnement (50% ne sont pas utilisés en France). Faisons-leur suivre une filière d'incinération. Incinération, pour beaucoup, cela veut dire DASRI mais pas pour tous. On vous conseille de mettre en place une filière d'incinération pour les médicaments non-utilisés.

Intervention

Nous avons essayé de réduire la production de DASRI. Pour cela nous avons rencontré l'exploitant pour voir comment nos compresses allaient être traitées, nos poches qui n'étaient pas contaminées ; mais l'exploitant n'est pas d'accord pour les recevoir en déchets ménagers. Nous sommes de ce fait condamnés à rester en DASRI.

Réponse (Mathieu Lapie, Suez)

Ce point-là est un peu flou. La difficulté que l'on a est que la responsabilité reste au niveau du producteur. Nous, en revanche, nous avons une responsabilité qui est forte qui se situe au niveau du salarié. Ce n'est pas une histoire de formation mais il y a un risque. Nos salariés nous demandent régulièrement de leur

assurer que ces déchets ne présentent aucun risque infectieux.

Intervention (Marion Houvion, Zéphire 83)

Nous avons constaté sur les sites où les camions déversent des piquants, des tranchants qui sont dans les ordures ménagères. Ce sont des dérives que l'on constate. Des personnels qui font la collecte se sont aussi piqués dans les ordures ménagères de l'établissement de santé. Nous demandons donc, nous aussi, une définition du DASRI pour tout le monde que l'on puisse appliquer et réconforter aussi tout le personnel. Dire derrière que cette sonde de perfusion n'a pas été utilisée pour un patient avec un risque infectieux, non, nous ne pouvons pas l'assurer.

Ma question s'adresse à M. Piazza. Quand vous avez dit que vous avez présenté votre projet à Paris, c'était auprès de quelles institutions ? *(Karine Hadji, ARS)*

Réponse (Louis Piazza, Europe Metal Concept)

L'Agence nationale du médicament.

Intervention (Karine Hadji, ARS)

Sachez que, à ce niveau-là, la Direction générale de la santé bouge actuellement. Elle envisage de faire bouger les lignes. Avec M. Carencu, nous vous parlions du dossier COSMOLIS à Lille qui a fait l'objet d'une demande de dérogation et d'un montage spécifique pour envisager les changements réglementaires qui étaient nécessaires pour le rendre viable. C'est un processus qui est partagé au niveau de toutes les ARS actuellement. On nous a demandé de faire remonter de nos régions les projets éventuels qui se trouvaient dans des situations similaires. Tout cela parce que la DGS travaille en ce moment avec France expertise et innovation pour justement développer ces nouvelles filières et lever des blocages réglementaires éventuels.

Intervention (Louis Piazza, Europe Metal Concept)

Je suis très heureux d'entendre cela.

Intervention (Karine Hadji, ARS)

Je vous invite à nous rencontrer pour avoir les tenants et les aboutissants de la totalité du dossier et que nous puissions faire remonter ensemble le besoin à la DGS.

Intervention (Louis Piazza, Europe Metal Concept)

D'autant plus que nous sommes une société leader depuis 2017 puisque nous sommes subventionnés par l'ADEME et par PACA en ce qui concerne les crématoriums pour les tris des métaux ainsi que les déchets DASRI.

Intervention (Karine Hadji, ARS)

Avec Cédric ALLIES, nous avons identifié, à la lumière des projets développement durable qui sont menés dans les établissements sur PACA, qu'il y avait un besoin de développement des filières. Dans le cas des PCTI, comme dans le cas des DMIA, la problématique réglementaire repose sur la traçabilité de la contamination puisque les établissements jusqu'à la fin restent responsables de l'élimination des déchets. Il faut que nous l'identifions correctement et que nous la fassions remonter et voir comment la DGS peut nous aider sur le plan national à faire avancer le dossier.

Quelles solutions pour améliorer la situation ?

Nouvelles modalités opérationnelles dans la politique Achats DASRI

(C. Barraud, ARS)

Cf : [présentation](#)

Il y a beaucoup de liens entre la thématique achats hospitaliers et les transports sanitaires.

Nous sommes préoccupés par ce sujet des achats hospitaliers sur la filière DASRI depuis presque deux ans au niveau de l'ARS PACA et des 6 groupements hospitaliers de territoire avec lesquels nous travaillons en lien étroit.

Nous sommes conscients que ce sujet doit être pris de façon régionale et non pas par territoire ou bassin. Sur l'achat, il faut avoir une vision qui va dépasser les bassins. Nous sommes aujourd'hui dans une phase de réflexion, de construction d'une méthodologie qui permettrait dans un premier temps d'associer des GHT, la partie hôpital public, mais avec la volonté d'associer à moyen terme le médico-social et

certainement le privé.

L'enjeu de cette démarche est, en premier lieu, qu'elle soit commune et autour de cette filière avec une coordination nationale. Je réponds à une politique d'achats hospitalière qui est définie par la DGOS. Il y a un appui fort proposé par la DGOS de façon à ce que l'on puisse rencontrer les principaux acteurs industriels, développer avec eux un partenariat gagnant/gagnant de manière à les inciter à construire une offre qui soit en adéquation avec les besoins.

Depuis ce matin, nous avons vu qu'il y a un vrai sujet de localisation de cette offre qui est lointaine donc des coûts de transport. Il y a aussi un problème de dimensionnement. Tout cela doit se négocier au niveau national.

Il s'agit de mettre en œuvre une action régionale concertée avec des instances collégiales, avec l'ARS mais pas que. On imagine des instances qui interviendraient : DREAL, ADEME et plus si affinités. Il s'agit d'instaurer une dynamique visant les établissements de santé, médico-sociaux, privés et publics donc ne pas rester uniquement sur le champ du public parce qu'il y a de véritables gains de performances achats à réaliser en travaillant sur la mutualisation, la massification de ces DASRI. On va se donner 2 à 3 ans car des marchés sont en cours et d'autres ont été renouvelés récemment pour construire cette dynamique collective, réfléchir aux impacts, travailler avec les partenaires.

L'ambition de ce travail commun serait de mettre à disposition de tous les GHT de la région, aux établissements de santé privés, aux établissements médico-sociaux une offre accessible et adaptée.

Cette démarche doit avoir une taille critique pour être viable et avantageuse. Quand je parle de mutualisation des ressources, c'est : arrêtons de faire des marchés les uns et les autres de façon parallèle. Mettons en commun nos compétences.

Travailler sur la filière DASRI et mener une démarche d'achats régionale nécessite une expertise, une véritable connaissance des contraintes topologiques et interne des établissements. Il nous faut mettre en commun cette ressource qui se fait rare, limiter les doublons de marché sur ce domaine d'achats avec des groupements de commandes, avec des établissements. Pour les fournisseurs, ce serait plus intéressant que l'on ait deux interlocuteurs avec une véritable offre et des véritables besoins identifiés.

Je suppose que, aujourd'hui, vous n'arrivez pas à mesurer le besoin et que vous avez des données éparées. Le but est de mettre tout cela en commun et de vous donner une perspective sur l'évolution de la demande. Permettre des échanges réguliers avec les prescripteurs d'achats en proximité. Donc, une instance qui serait au plus près des prescripteurs.

Permettre d'obtenir une vision régionale de la gestion des déchets dans les établissements en PACA. Côté ARS, nous avons ce besoin d'avoir une vision à 180° de la gestion des déchets, les volumes, le coût, les problèmes de déport. Il nous faut établir un véritable état des lieux. En termes de service rendu, les attentes et les objectifs rendus = déficience.

En ce qui concerne la DGOS et l'ARS, on parle beaucoup de performance. On voit bien que la performance achats n'est pas au rendez-vous sur cette filière et d'autres également. Il y a tous les coûts induits. Aujourd'hui, les nouveaux marchés négociés se traduisent par des augmentations de tarifs pour les établissements. On ne peut pas se contenter à l'issue du marché quand on a des pertes et quand on ne réalise pas d'économie.

Il faut donc une performance économique basée sur de meilleures pratiques d'achats. Il faut partager ces bonnes pratiques. Il existe une communauté d'acheteurs au niveau des GHT mais il faut peut-être l'élargir et travailler sur ce que font ces établissements sur les DASRI. Il faut sécuriser juridiquement les marchés, la filière sur le plan sanitaire et environnemental et donner de la visibilité aux établissements sur le renouvellement des marchés, sur la disponibilité des nouveaux prestataires et sur les nouvelles alternatives. Il ne faut pas que donner de la visibilité aux établissements mais également aux fournisseurs de façon à ce qu'il puisse adapter leur offre et mieux la dimensionner.

Sur la partie méthodologique et sur l'organisation de cette politique d'achats régionale, nous pensons qu'il faut une structure qui soit autonome, reconnue comme non partisane par tous les établissements et avec un modèle économique qui soit tout à fait incitatif et qui soit abordable pour les uns et pour les autres.

Il y a à la fois la partie « marché » mais aussi la partie « porteur de ce marché » : qui le fait, comment on s'organise, quel modèle économique de façon à ce que cela soit pérenne et que cela fonctionne.

Normalement, ce modèle économique aura un coût d'adhésion raisonnable pour les établissements. J'ai mis un montant indicatif. On considère que, pour une structure d'achats régionale, son coût doit être autour de 1% du montant des marchés.

Cela veut dire aussi en prérequis que tout le monde joue le jeu c'est-à-dire que, à partir du moment où existe une structure régionale d'achats et que tout le monde accepte d'y adhérer, on ne pourra pas en sortir. Il y a une solidarité pour une pérennisation de la structure.

Il y a des projets similaires qui ont déjà été entrepris. Il existe un réseau de référents achats hospitaliers dans toutes les ARS de France. J'ai fait un tour auprès de mes collègues. Il y a des initiatives qui ont été menées en Grand est sauf avec les Ardennes. Il y a des territoires qui ne souhaitent pas rentrer dans l'initiative régionale. Il y a la Nouvelle Aquitaine, l'Occitanie qui repose déjà sur une structure d'achats reconnue par les établissements. En projet, il y a Centre Val de Loire et nous-mêmes si on recueille votre assentiment.

Tout ceci pour vous dire que ce n'est pas une initiative uniquement en PACA. On a un retour d'expérience suffisamment important pour montrer que cela fonctionne.

J'ai illustré quelques performances achats. En métropole lilloise, ce travail sur les acteurs en région a permis d'économiser 25% de gains achats. Je précise que les gains achats ne sont pas des économies nettes, c'est la valorisation de l'action de l'acheteur. Cette initiative a permis de maintenir deux acteurs en région pour la banalisation de l'incinération.

En Occitanie, le résa Languedoc Roussillon, en Occitanie est un Groupement de Coopération Sanitaire GCS qui travaille depuis plus de 15 ans, qui régionalise les achats hospitaliers mais aussi du médico-social. Ils ont une expérience de l'achat mutualisé. Ils ont renouvelé le marché des DASRI et ils sont à 27% de gains avec une forte mise en concurrence.

Dans le Nord Pas de Calais, ils sont à 12% de gains achats avec un effet d'allotissement en tranches. Un allotissement en tranches, si nous partons sur un marché régional, le concept même de procédures des marchés passera par l'allotissement puisque chaque bassin de population n'aura pas exactement les mêmes besoins. Après, il y a des techniques d'achats qui permettent de tenir compte des spécificités des bassins et des besoins que ce soit médico-social ou sanitaire.

Pour finir, je vous montre cette carte de notre belle région avec le littoral, l'alpin et des spécificités. Nous aurons besoin de passer au préalable par un état des lieux. Il va falloir avoir une excellente connaissance du volume des DASRI, des enjeux financiers, etc... L'intérêt est aussi pour les transporteurs parce que l'on ne transporte pas des DASRI en région PACA comme on peut le faire ailleurs.

Questions

Intervention (Géraldine Soccoja-Valente, Proserv DASRI)

Cela rejoint la problématique achats parce que, à un moment donné, cela a un coût et tout se répercute. Nous avons subi les aléas du transport et aujourd'hui que faisons-nous ? Quand un incinérateur tombe en panne, quel est le degré de souplesse ? Que pouvons-nous imaginer ? Quelle solution pouvons-nous valider ? Peut-on écrire une procédure pour que nous, en tant que collecteur, nous soyons certains de ne pas faire de bêtises ? Quelles sont les limites pour que l'on puisse honorer le contrat d'engagement ?

La résultante du travail que vous allez faire, c'est de rédiger un contrat d'engagement entre un prestataire de services et les établissements de santé, lequel prestataire de services aura pour mission de ne faire soit que la collecte, soit que le traitement, soit la collecte et le traitement. Quand tout fonctionne bien, c'est merveilleux. Quand il y a ces grains de sable du centre de traitement, en tant que collecteur, que peut-on faire ou ne pas faire ?

De temps en temps, cela nous est arrivés de ne pas avoir de solution et de devoir sortir les déchets de la région, d'alerter l'ARS par mail en précisant que l'on n'a plus de solution malgré les échanges avec les autres incinérateurs et que l'on doit les éliminer. On les a évacués à Perpignan ce qui a induit des coûts absorbés financièrement par nous. Au niveau réglementaire, si on a des contrôles, comment on justifie ces solutions dégradées que l'on prend avec des délais de prises de décisions courts ?

Réponse (*Service contrôle des transport DREAL*)

Au niveau transport, pour les temps de conduite et temps de repos, il y a la possibilité d'avoir des tolérances quand on a une explication plausible. En cas de contrôle en entreprise, vous pouvez apporter les preuves des arrêts des incinérateurs. Concernant les prescriptions de chargement dans l'arrêté TMD, que ce soit en circonstances exceptionnelles ou pas, il n'y a pas de dérogation et il n'y en aura pas. Cela doit être transporté dans des conditions normales de transport. On ne va pas surcharger ou endommager les bacs parce que ce sont des circonstances exceptionnelles.

Intervention

Après ce sont des conditions de stockage au centre de traitement. C'est le service SPR qui est en charge de ce sujet.

Intervention (*Jean-Luc Rousseau, DREAL*)

Les conditions d'acceptation des DASRI sur les incinérateurs sont spécifiées dans leurs arrêtés préfectoraux. Nous, nous ne pouvons obliger un incinérateur à recevoir ce qu'il ne peut pas recevoir. Il me semble que votre problématique depuis le départ et l'on a monté cette réunion pour cela, il faut que les collecteurs et les 3 incinérateurs concernés se voient entre eux et étudient ces problèmes-là. J'ai l'impression dans ce que j'entends c'est qu'il y a un problème alors que les incinérateurs disent qu'il n'y en a pas. C'est un dialogue de sourd. Je ne peux pas imposer des choses qui relèvent du droit privé ou imposer des choses qui ne relèvent pas de la réglementation. L'exploitant nous demande de recevoir des DASRI, je regarde dans quelles conditions ils seront reçus et je l'autorise avec des prescriptions techniques à cet effet. Ensuite, il me semble que si vous avez une rupture de chaîne, cela regarde l'ARS. Il y a malgré tout un problème de chaînon manquant. C'est comme les centrales nucléaires. Vous avez une centrale nucléaire sur tout le territoire et vous avez aussi des installations de combustion qui créent de l'électricité et qui sont plus mobiles. Ce qui vous manque c'est un problème d'installation mobile qui permettrait éventuellement de pallier à un gros problème. Je ne peux pas le résoudre à votre place. Si cette installation mobile est au sein des hôpitaux, cela regarde l'ARS. Si c'est en dehors des hôpitaux, c'est nous qui réglementons. Là, il y a quelque chose à réfléchir pour la fluidité du flux.

Intervention (*Frédéric Emile, Véolia*)

Tout à l'heure, vous parliez d'incapacité de chaque territoire à traiter ses déchets. Il se trouve que Marseille avait un banaliseuse jusqu'à il y a quelques temps, basé à Martigues. Le banaliseuse a fermé et il n'y a pas d'autres moyens sur le 13 pour traiter les déchets. Nous sommes tous tributaires des autres exutoires des déchets du 13. Je comprends Mme SOCCOJA quand elle doit amener les déchets de Marseille même si elle les amène à Nice ; à un moment ce n'est pas développement durable. Y a-t-il une solution qui est prévue, pérenne, sur le 13 qui est un gros producteur ?

Intervention (*Jean-Luc Rousseau, DREAL*)

Je me souviens d'être allé faire le recellement de quelque chose qui avait été fait. Un des grands groupes dont vous faites partie avait prévu un banaliseuse à un endroit donné sur le 13 et il ne l'a pas installé pour des raisons que je n'ai pas comprises. Ils avaient l'arrêté d'autorisation. Après, en tant que Véolia, vous pouvez faire ce type de démarche en installant un banaliseuse quelque part. On en a déjà autorisé un mais il n'a pas fonctionné.

Intervention (*Géraldine Soccoja-Valente, Proserv DASRI*)

On a tous l'impression de se renvoyer la balle. On est tous des professionnels et on connaît notre métier les uns les autres. On essaye de s'améliorer de jour en jour. La réalité est que vous êtes tous, établissements, dans le médical. Vous êtes les producteurs de déchets, vous travaillez à réduire votre flux, à maîtriser vos budgets. On est prestataire de services pour vous apporter un service en venant vous collecter ou traiter vos déchets... On doit y répondre avec le souci de la réglementation et de la sécurité de nos collaborateurs. Quand tout fonctionne bien, tout va bien. Dès l'instant où cela ne fonctionne plus, nous sommes embêtés. Soit nous, collecteurs, à un moment donné, nous allons prendre la décision de dire : « on ne peut pas collecter les établissements parce que je ne sais pas où envoyer mon camion ». C'est comme cela que j'avais interrogé l'an dernier l'ARS en disant que si je ne trouve pas de solution, je ne vais pas envoyer un camion prendre des déchets si je ne sais pas où les envoyer. Comment arriver sur des moments compliqués qui ne durent dans l'année que 2,3,4 jours où nous nous retrouvons en infraction ou très borderline vis-à-vis de nos collaborateurs salariés qui doivent manipuler des déchets alors qu'ils ne sont pas censés en manipuler ou stocker des déchets à bord de nos véhicules ce que l'on n'est pas censé faire.

Qui devrions-nous interpeller pour dire : « attention, on trace les choses » ? Quelles solutions on apporte ou est-ce que les établissements pourraient stocker un peu plus les déchets chez vous ? Il y a des solutions sur la région avec des cartons 300L qui existent et permettent de faire le tampon. Nous, nous avons la problématique des bacs sur mesure où les basculeurs du marché ne fonctionnent pas sur ces bacs. Il faut un basculeur sur mesure qui coûte 10 000€. De même, au niveau de la manipulation, je trouve un opérateur qui veut bien basculer un bac 1 000L dans un bac plus petit ou dans un carton 300L, c'est quelque chose qui est périlleux et qui nécessite des autorisations parce que nos salariés demandent de la sécurité. Des fois, on imagine le faire et on se retrouve confronter à des décisions avec les collaborateurs qui sont compliquées à mettre en place.

Intervention (Céline Barraud, ARS PACA)

Je pense que le monde hospitalier a un rôle à jouer également. Quand j'entends madame, il y a un vrai sujet de logistique. Il faut que les acteurs soient ensemble, qu'ils partagent cette préoccupation. Je pense à mes achats mais pas que. Aujourd'hui, on a une période de transition à gérer avec des aléas, des dysfonctionnements. On peut peut-être créer des « arts décisionnels » ou des procédures d'urgence avec des calculs de coûts complets, voir quelle est la meilleure destination. Tout cela peut être réfléchi avec les gros fournisseurs de DASRI. Les directeurs achats, les directeurs logistiques, les infirmiers hygiénistes sont prêts à en parler, je le pense. Il y a aussi ce travail de prospective où tous ces événements vont devoir être pris en compte. J'ose espérer que si demain nous n'avons qu'une seule parole au niveau de la région, on aura un poids. On représente un marché avec son poids financier, avec une organisation, avec une expertise, avec des personnes qui savent se parler, j'ai confiance. Dans 2 à 3 ans, nous devrions pouvoir progresser. C'est mon mot de fin. Je suis relativement optimiste et il faut que l'on y aille, que l'on y aille vite et que l'on se donne les moyens.

solutions pour améliorer la situation ?

Démarche de développement durable collective appliquée aux DASRI : retour de l'autodiagnostic collectif impulsé par l'ARS PACA et perspectives d'amélioration des pratiques de tri

(C. Allès, C2DS & P. Carencio, CH d'Hyères)

Cf : [présentation](#)

Cédric Allès, C2DS

Nous sommes une association qui a un peu plus de 12 années d'existence, dont la vocation est de fédérer les établissements sanitaires et médicaux sociaux, publics et privés sur tout le territoire national, et autour de sujet du développement durable. Aujourd'hui, cela apparaît comme une évidence, mais peu à sa création et encore moins au-delà des clivages public et privé. La démarche porte ainsi un intérêt collectif.

Nous avons été missionnés par l'ARS PACA pour accompagner les établissements sur les thématiques du développement durable dans le cadre de la mise en place d'une action collective émanant du Plan régional santé environnement 3. Il s'agissait pour l'ARS de donner les outils aux établissements de santé pour travailler sur des thématiques qui ont été ciblées comme prioritaires à savoir la restauration, l'énergie, les résidus médicamenteux, les achats, les biocides ainsi que les DASRI.

A partir d'un état des lieux réalisé avec une plateforme ouverte aux 1 600 établissements qui étaient invités à le faire, 234 ont s'y sont inscrits. Cet autodiagnostic permet de déclencher un plan d'action individuel et des outils permettant de le mettre en œuvre (fiches actions, parcours de formation, partage de bonnes pratiques, documents ressources et conseils). Le Docteur Carencio était intervenant sur les formations relatives aux DASRI ainsi que sur les pratiques de nettoyage.

Des journées collectives thématiques ont ponctué la démarche. Deux GHT ont choisi de travailler sur la partie DASRI, le 04 / 05 où la mission d'accompagnement est en cours.

Sur l'approche spécifique pour les DASRI, plusieurs questions ont été posées. Certaines sont en lien avec la problématique du jour. On voit qu'il n'y a pas forcément une connaissance de tous les enjeux réglementaires ainsi que des enjeux économiques associés. 31% des établissements seulement connaissent le poids des DASRI qu'ils produisent et le coût que cela représente.

La production moyenne de DASRI pour l'ensemble des établissements sanitaires et médico-sociaux représente 536gr de DASRI par journée d'activité (hospitalisation temps complet et temps partiel). C'est une moyenne qu'il faut considérer au regard de la faible production des établissements médico-sociaux

parce que, dans un établissement sanitaire, les plus performants sont autour 1.2 kg par journée d'activité.

Ce qui est à retenir d'une manière générale c'est que les consignes en matière de tri des DASRI sont méconnues, peu évaluées. Pour un bon geste de tri, il est important de communiquer sur les principes qui font un DASRI plus qu'une liste à la Prévert, plus concrètement : présence d'agents pathogènes, piquants, coupants, tranchants, poches sanguines à usage thérapeutique et fragments humains non reconnaissables. En revanche, lorsqu'un industriel constate la présence de piquant/coupant/tranchant dans les déchets ultimes (communément appelés DAOM – déchets assimilés aux ordures ménagères), il y a une erreur manifeste de tri. Ce déchet est un DASRI même en l'absence de risque infectieux.

Au-delà de cela, lorsqu'un dispositif médical (sans risque piquant/coupant/tranchant) ne présente pas de risque infectieux, après un nettoyage approprié, il n'y a pas beaucoup de limites réglementaires à recycler ce dernier pour répondre à M. PIAZZA. Mais que dans le cas de limites réglementaires qu'ils lui seraient opposées, il existe le dispositif de France expérimentation pour encadrer des processus innovants.

Sur les manipulations des DASRI, peu d'établissement disent former leurs salariés. Quand on parle de formation, il s'agit d'une sensibilisation aux procédures de tri, aux précautions à prendre. On ne parle pas encore de la formation 1.3 de l'ADR, obligatoire pour les personnes en lien avec la logistique des matières dangereuses. Pour tout cela, vous trouvez des vidéos courtes et ciblées sur la plateforme de l'ARS.

On constate que, en fonction du poids de production, il y a une majorité des établissements qui pourrait réduire la fréquence de leur collecte. Cela pourra faire partie des leviers pour optimiser les impacts environnementaux. Ce que l'on constate également, c'est que le premier levier consiste à réduire à la source avec la maîtrise des procédures de tri.

Il n'y a pas de solution miracle. Ce sont des petits bouts de solution. D'ailleurs, le constat de cette démarche est de dire qu'il y a beaucoup d'établissements qui veulent s'engager sur un meilleur tri. On voit des établissements qui arrivent parfois à recycler des poches de perfusion, sans risques médicamenteux, sans risques infectieux, mais qu'il est difficilement généralisable faute de solution offerte par les prestataires. On voit des établissements qui sont prêts à trier les déchets complexes, sans risques infectieux, ou risques chimiques comme les emballages des dispositifs médicaux qui pourraient suivre une filière de combustible solides de récupération exempt de TGAP (Taxe générale sur les activités polluantes). Ce sont des établissements qui sont prêts à faire des efforts mais qui ne trouvent pas de solution pour mettre en place ces filières. Il y a peut-être des explications à apporter aux établissements présents aujourd'hui.

Philippe Carencio, CH de Hyères

Je vous remercie de nous permettre de nous exprimer, nous les hygiénistes, parce que nous sommes souvent en avant sur des questions en termes d'expertise sur le risque infectieux ce qui est le cas puisque l'expertise de ce risque infectieux lié aux déchets dans les établissements relève bien de notre métier. Je voudrais que l'on commence à dire comment on va faire avancer le dossier maintenant. On a bien senti qu'il y a une position réglementaire qui, si on l'applique strictement, ramène vos poids de DASRI pour un grand hôpital avec un bloc opératoire et réanimation, en proportion de la totalité des déchets c'est 5%. Si vous dépassez les 5%, c'est que vous trie au-delà des DASRI au sens de la réglementation art 13 17-1 du Code de la santé qui définit le DASRI. Il y a d'abord le DAS (Déchets d'Activités de Soins) et ensuite le DASRI. Vous voyez que l'on est tous largement au-dessus pour des raisons historiques parce qu'il faut entendre la voix de ceux qui sont après nous et qui effectivement ont peur de ces déchets, ont peur d'attraper quelque chose avec ces déchets.

Une démarche a été entamée par l'ARS Pays de la Loire et qui a été mise en place dans certains de ses hôpitaux. Elle repose la pratique du tri des déchets dans les établissements sur une analyse des risques plus exactement des modes de défaillance c'est-à-dire des erreurs que l'on peut faire dans les tris et la façon dont on a traité ces modes de défaillances, c'est de prévenir : méthode AMDEC (Analyse des Modes de Défaillance, de leur Effet et de leur Criticité), outil de méthode qualité.

On voit au travers ce que l'on dit qu'un déchet en réalité ne doit pas sortir de son emballage. Du moment qu'un déchet ne sort pas de son emballage, il n'est dangereux pour personne quel que soit le danger psychologique, réel ou pas réel. Tant qu'il reste dans son emballage de déchet jusqu'à son élimination ou son traitement final, il n'est dangereux pour personne.

Il faut travailler dans l'analyse des risques sur la fonction (métier) dont on va corriger les pratiques de tri des déchets mais au-delà du tri, la façon dont on va l'emballer, le stocker en interne ou en externe, le transporter. Cela relève d'une analyse de flux, d'une filière, d'un ensemble de processus que les qualitiens nous ont appris à faire pour les soins. C'est la même nature. La méthode AMDEC est une méthode que l'on peut appliquer aux soins.

Nous allons l'appliquer sur le GHT 83 si nous avons l'autorisation de la Direction générale et de la Direction des achats. Au niveau de la logistique, c'est une décision qui est actée entre logisticiens et gestionnaires des déchets y compris notre partenaire déchets qui est prêt à participer ainsi que l'ARS à une première expérience de ce type sur une démarche qui repose sur une méthode d'analyses des risques.

On pourrait le faire avec le prestataire transport parce qu'il serait aussi intéressé. On essaye de lui faire comprendre pourquoi on arriverait à une solution que l'on trouvera ensemble tout en étant conforme à la réglementation. L'établissement de santé n'est pas exemplaire en matière de réglementation en particulier en matière de réglementation déchets.

Aucun d'entre nous ne respecte le tri des 5 flux qui s'impose à tout le monde depuis 2016. Aucun d'entre nous ou presque aucun d'entre nous ne respecte la loi sur les biodéchets qui remonte à 2012 pour les plus gros producteurs et pour tout le monde en 2016. On parle de déchets mais l'objectif est de ne pas en faire donc de prévenir le déchet.

Si on travaille sur la prévention du déchet, là aussi on réduit de façon considérable.

La production du déchet dans les établissements de santé a du sens parce que l'on a multiplié l'usage unique de façon excessive dans des domaines qui dépassent l'objectif pour pouvoir faire des économies de retraitement, d'économie de filières, de recyclage, de revalorisation. On a voulu faire des économies de traitement des textiles par exemple alors qu'en réalité on dépense probablement plus si on fait une analyse de coûts globale mais surtout on a des textiles qui ne sont pas de bonne qualité et qui parfois ne sont pas propres tout simplement parce que ce n'est pas parce qu'ils sont à usage unique qu'ils sont propres. La fabrication, le transport, le stockage de l'usage unique que l'on reçoit ne sont pas assurés parce qu'il n'est pas fait chez nous entre autres raisons.

L'ARS et la DREAL, j'essaie de comprendre comment ils articulent leur intervention au sein de l'établissement. Si j'ai bien compris, pour la DREAL, dès que c'est dans un établissement, c'est l'ARS qui intervient. Vous n'êtes plus dans l'équation. C'est important que l'on comprenne parce que l'ARS connaît parfaitement bien le Code de la santé mais il n'y a pas la totalité des déchets dans le Code de la santé. Le Code de l'environnement est beaucoup plus large. On doit respecter toutes les réglementations et pas seulement celles du DASRI.

Questions

Intervention (Jean-Luc Rousseau, DREAL PACA)

Un banaliseuse implanté dans un hôpital ne relève pas des installations classées. Après, on est compétents sur les déchets, on peut faire des inspections 5 flux.

Intervention (Philippe Carencu, CH d'Hyères)

L'idée que je peux vous glisser : le jour où vous faites une inspection, vous faites une inspection sur la totalité de la filière déchets et pas seulement sur l'aspect DASRI qui est devenu un point de détail pour moi, compte-tenu le volume de DASRI réel. C'est très faible par rapport à la totalité des déchets que l'on produit. On a confondu jusqu'à présent : déchets hospitaliers et DASRI. Il y a 3 ans encore, c'était ça : un DASRI est un déchet hospitalier. Dans la tête des personnes qui travaillent dans les unités de tri, c'est encore ça, le déchet hospitalier est un déchet dangereux à risque infectieux. Depuis 1996, personne n'a attrapé le SIDA à partir d'une piqûre de quoi que ce soit issue d'un établissement de santé. Cela dit, il ne faut pas se piquer avec nos aiguilles. Je terminerai sur l'intérêt des formations et des informations au sein des établissements. Cela va nécessiter de notre part un énorme travail de distribution d'informations et de formations.

Un groupement d'établissements de santé peut-il créer son incinérateur ?

Réponse (Philippe Carencu, CH d'Hyères)

En tant qu'hygiéniste, nous avons connu cette situation dans les années 1980-90. Il fallait que rien ne sorte d'un hôpital qui ne soit brûlé. Il n'y avait aucune qualité, aucune gestion du risque lié à l'incinération c'est-à-dire les fumées, la toxicité secondaire... Je ne crois pas qu'il faille revenir à une solution comme celle-là. On a la même problématique pour les effluents. Il vaut mieux laisser aux professionnels qui savent faire proprement l'incinération. Pour la banalisation, on peut en rediscuter aussi. Il est vrai que des solutions de banalisation internes dans les hôpitaux qui ont été proposées, je n'en ai jamais vues.

Intervention

C'était ma deuxième intervention concernant la banalisation. Est-ce intéressant de la développer dans un groupement ?

Intervention (Cédric Alliès, C2DS)

Pour augmenter les solutions disponibles, il est très compliqué de mettre en place un nouvel incinérateur, et il est plus facile d'installer des unités de banalisation de proximité, voire in situ. Quand vous banalisez vos propres déchets, vous n'êtes soumis qu'au régime de déclaration. En revanche, si vous banalisez les DASRI d'autres établissements, vous rentrez dans le cadre d'autorisation ICPE. Cela se fait, ça existe. Vous aviez, il y a quelques années, Mme Hourdin fait intervenir M. Lopez de Léon Bérard à Lyon qui banalise l'ensemble des déchets. Si c'est pour être triés derrière et valorisés, c'est plutôt pertinent. C'est une optimisation du transport certaine. Maintenant, ce n'est pas une solution miracle. Cela reste avec des contraintes à maîtriser, d'ailleurs l'établissement en question, après plusieurs années à gérer la banalisation in situ par leurs soins, vient de la confier à un prestataire pour se dégager de la gestion des aléas.

Intervention

Il y a quelqu'un qui n'est pas présent dans cette salle, c'est la HAS (Haute Autorité de Santé) dont nous dépendons vraiment à chaque certification et qui nous conduit elle aussi vers le développement durable en se concentrant autour du patient et des déchets que l'on ne produit pas ou que l'on produit pour soigner ce patient.

Quel est le lien actuellement entre l'ARS et la HAS ? Existe-t-il ?

Intervention (Karine Hadji, ARS PACA)

Les liens que l'on a aujourd'hui sont sur les retours des visites HAS qui nous sont communiqués établissement par établissement. Effectivement, on se sert de ces retours pour orienter les établissements que l'on va aller visiter mais je vous avoue que vous connaissez les problèmes de la fonction publique et qu'il faut savoir que je suis seule actuellement à avoir la vision régionale et à devoir traiter ces données pour pouvoir les rétrocéder à nos services en département et travailler sur la jointure avec le projet développement durable. C'est un peu compliqué. Nous avons des échanges annuels avec la HAS où on fait remonter les principaux incidents ou thématiques d'intérêts pour les faire évoluer ensemble. Il y a 2 ans, nous avions eu pas mal de choses qui tournaient plutôt autour de l'identito-vigilance que du DASRI. Il y a un dialogue entre la HAS et l'ARS. On a leur retour des visites. Après, les DASRI ne sont pas non plus le centre de priorité pour avancer sur le travail que l'on fait avec les établissements. Je pense que l'on reviendra dessus.

Intervention (Joël Weicherding, ARS 83)

D'un point de vue pratico-pratique, comment cela se passe-t-il ? Nous sommes associés au niveau des délégations au processus de renouvellement de certification. Nous avons déjà un gros progrès. Fut un temps la partie santé environnementale n'était même pas associée au dispositif. On a réussi à générer et à intégrer la chaîne parce qu'avant ce n'était que parcours du soin, pratique du soin, gestion du soin mais l'aspect, l'impact environnement et prévention n'étaient pas intégrés. Maintenant, on est intégrés. Je peux en témoigner puisque dans ma délégation, c'est comme cela que ça se passe. La porte d'entrée que l'on nous a ouverte est limitée à des choses assez binaires c'est-à-dire ce que l'on va contrôler. C'est à l'occasion dans le processus de concertations inter-services (nous sommes associés, c'est déjà un plus) et on va regarder l'établissement qui est en règle sur la réglementation amiante (est-ce qu'il a fait ses diagnostics ? Est-ce qu'il fait ses contrôles périodiques ? Sur les DASRI, est-ce qu'il dispose d'une convention ou est-ce qu'il est adhérent d'un groupement de commandes qui fait qu'il honore?). C'est l'objet d'une inspection. Ceci dit, compte-tenu des problèmes d'effectif, j'ai fait le calcul style Sécurité Sociale. Pas de difficultés, elle a raison de le faire, peut annoncer que l'on fait un contrôle tous les 5 ans ou 2 ans selon le type de construction.

Là, en contrôle DASRI, dans le Var, sans parler des EPHAD et des médico-sociaux au rythme où l'on fait 2

par an, j'en ai pour 25 ans de programme de contrôles des établissements de santé.

Aujourd'hui, c'est binaire parce que l'autorité nationale doit promouvoir un élargissement. On a du mal à faire intégrer ces critères-là dans vos critères de certification. Il a vraiment fallu faire de l'emprise parce que au départ dans la grille il n'y avait rien.

Actuellement, on fait du volontariat que l'on fait remonter. En 2019, ces instances nationales n'ont pas forcément fait de transversalité avec le Haut comité de santé publique. Il produit des avis sur comment on doit faire, etc... Il vous oblige, vous, en tant que professionnel, déontologiquement sans parler de l'aspect juridique qui est très fort sur un aspect comme celui-ci parce qu'il y a de la jurisprudence et du pénal sur cet aspect, ces instances nationales n'ont pas fait cette transversalité.

Au niveau de la HAS, je peux en témoigner, si nous n'avions pas ces remontées volontaires aujourd'hui, je ne suis pas sûr que la grille qui est un modèle national doit évoluer. C'est le même combat que l'on a pour dire parfois que ce serait bien que l'on inculque par le CPOM avec les établissements et que l'on mette un point de vigilance sur cet aspect santé environnementale et en interne, c'est très compliqué parce que l'on vous dit qu'en interne du point de vue budgétaire il y a déjà suffisamment de choses.

Comment arriver à l'éveil ?

Quand on fait les inspections, nous sommes très bien reçus par les équipes parce que nous sommes des aidants par rapport à leur hiérarchie qui sont souvent pris par d'autres problèmes que l'aspect technique que vous suivez et qui vous expose mais qui n'est pas toujours appréhendé au bon niveau. On soulève des choses pour lesquelles vous vous battiez depuis très longtemps en les évoquant en interne.

Je ne sais pas par quel biais et quelle contribution vous pourriez donner parce que, nous, en interne, nous essayons de faire remonter que ces grilles d'analyse doivent petit à petit s'étendre à cet aspect prévention sécurité sanitaire et ne pas rester sur l'angle parcours de soins, aspect curatif, qui est quand même fondamental.

On voit bien aujourd'hui que la prévention c'est aussi un travail en amont y compris les établissements.

J'ai aussi connu dans ma carrière les hôpitaux qui contenaient ces installations classées et je dirai aussi : « plus jamais non plus ». Sincèrement, c'est une question de métier. D'ailleurs, on va vers des choses plus compliquées. C'est créer des usines à gaz au sein de nos établissements. On peut y voir le côté positif de dire : « je suis autonome ».

Il y a des régions comme Rhône-Alpes qui l'on fait mais le retour d'expérience est assez mitigé.

Aucune loi ne le prévoit mais il faut faire avec, il s'agit de la considération psycho-sociale des collecteurs d'ordures ménagères qu'ils refusent d'avoir même si on leur garantit que ce sont des déchets qu'ils peuvent réintroduire dans la filière.

Vous avez une installation d'inertage, mais pas de débouchés derrière, c'est très difficile à convaincre que ces déchets ont fait l'objet d'un processus. Il faut faire avec ces choses-là qui sont des réalités.

Je pense que ce n'est pas totalement inconsideré. Je crois qu'il y a des témoignages des centres de traitement. Après c'est notre travail collectif mais pour comprendre que les professionnels du déchet il peut être prévu, voir certaines choses leur arriver même si on ne leur a pas tout à fait expliqué le pourquoi du comment.

Intervention (Catherine Ginestet, La Maison)

J'étais venue il y a 4 ans et j'avais rencontré M. CARENCO. Il avait fait un travail sur les déchets. Je livre un retour d'expérience avec une question que je poserai. Le Docteur CARENCO a fait un BDF sur la valorisation des déchets que l'on a pris à notre compte à La Maison de Gardanne. On a dépiauté complètement l'article 13 35-1 avec le fameux concept du risque psycho-émotionnel. Pour l'histoire, la Maison a 25 ans cette année et nous avons été un centre qui a reçu des personnes atteintes du SIDA. Projet militant pilote avec une grosse psychose dans la ville de Gardanne à tel point que, au départ, tout partait dans les DASRI. Maintenant, nous sommes arrivés à gérer nos DASRI de façon fort importante puisque nous n'avons plus qu'un passage par semaine avec une réduction sur les coûts la 1ère année de 2 000€. Pour nous, c'est important du fait du statut associatif. Pour les infirmières hygiénistes dans cette salle, n'hésitez pas à vous pencher sur le topo du Docteur CARENCO parce que c'est le top et très aidant. Nous avons listé tous nos déchets de l'ensemble de La Maison. Nous sommes allés voir la déchetterie à Gardanne, M. FORTUIT, l'ARS. On a rappelé M. CARENCO. On est toujours en panne parce qu'il nous manque un document pour prouver que l'on peut mettre nos protections de personnes qui ont le VIH dans les déchets à l'enfouissement. Nous, nous savons que nous pouvons le faire mais cela pose un problème. Nous sommes dans une démarche de développement durable, de réduction des déchets. Nous avons contacté l'association : France Nature Environnement, qui va venir le 8 décembre chez nous pour travailler avec nous à la réduction de nos déchets, pour les valoriser. Je me tourne dans cette salle vers toutes les personnes présentes type Véolia ou Vinci, on cherche un financement pour nous aider à travailler là-dessus parce que nous avons beaucoup travaillé mais nous sommes une association. Au niveau de l'ARS ou de la HAS ou autre, y a-t-il quelqu'un

qui pourrait nous aider ?

Intervention (Pierre Salenc, CH Joseph Impert Arles)

Par rapport à la présentation de Mme BARRAUD, dans la salle, les établissements de santé sur les DASRI font bien leur travail. Depuis 15 ans, on a vu l'évolution dans les établissements sur le tri des déchets, la façon dont chacun travaille. Concernant les regroupements des centres de commandes, on a vu que la région PACA et le Centre Val de Loire devraient se regrouper. Pour la région PACA, il y a des personnes qui représentent l'AP-HM. On était sur Montperrin avant. Après, on est passés sur l'AP-HM. Les 40 établissements qui ont adhéré ont beaucoup travaillé sur la rédaction du cahier des charges, sur l'évolution de la réglementation, sur les coûts, sur transition écologique, etc... Aujourd'hui, nous n'avons pas à rougir du travail qui a été fait sur ces groupements de commandes puisque sur mon établissement les coûts sont restés stables. Ils n'ont pas augmenté. Les prestataires en charge des marchés le font correctement.

Il faut continuer de travailler dans ce sens-là. Il ne faut pas faire des usines à gaz parce que quand on commence à trop agrandir les régions et que l'on se retrouve avec des centaines d'établissements, cela peut amener à des augmentations de prix. Il faut être très prudent. Nous allons continuer à faire ce travail en tant qu'experts, ingénieurs et autres, sur les différents secteurs parce que c'est un sujet qui nous tient à cœur, les DASRI. Il y a d'autres points comme évoquait le Docteur CARENCO ce sont les autres déchets avec lesquels chacun se débrouille dans son coin. On a aujourd'hui de nouvelles générations qui arrivent dans nos établissements, jeunes infirmières, etc... et là nous sommes un peu démunis parce que l'on n'a pas parfois les filières qui correspondent même si on sait où on doit faire partir le produit. Il y a peut-être un travail à améliorer sur ces autres déchets autres que les DASRI. Il y a plein de filières que l'on ne connaît pas forcément. Le déchet ménager, c'est le plus gros de la troupe. La transition écologique est là-dessus. On a des déchets ménagers, on peut y mettre tout y compris les produits d'incontinence. Ce sont des tonnes de déchets ouate que l'on enfouit parce qu'il n'y a pas d'incinération partout.

Sur les DASRI, on maîtrise. Après, c'est une question de coût. On y travaille. Le séminaire montre des professionnels compétents qui ont envie d'y aller. Il faut travailler vraiment sur la transition écologique au niveau de tous les autres déchets qui sont un enjeu dans les années à venir.

Réponse (Philippe Carencio, CH d'Hyères)

Si vous avez moins de 20 filières de déchets dans un établissement, c'est qu'il vous manque des réglementaires.

Cédric Alliès, Pouvez-vous nous expliquer votre fonction ? (Catherine Ginestet, La Maison)

Réponse (Cédric Alliès, C2DS)

Le C2DS a été missionné dans le cadre de l'accompagnement du développement durable des établissements de santé et c'est pourquoi nous sommes là aujourd'hui. C'est une association qui existe depuis 12 ans environ et qui fédère 600 établissements médico-sociaux, sanitaires, publics et privés partout en France. Il a été créé par Olivier TOMA, longtemps directeur d'établissement sanitaires par le passé, dont la première clinique certifiée 14001 en Europe. L'idée est de porter collectivement le sujet du développement durable, et nous notons que la force des établissements en PACA est justement cette synergie public / privé sur le sujet des DASRI, cohésion qui ne se retrouve pas partout en France, loin de là.

Comment fait-on pour adhérer à votre association ? (Catherine Ginestet, La Maison)

Réponse (Cédric Alliès, C2DS)

Vous pouvez vous rendre sur le site de l'association www.c2ds.eu

Intervention (Service contrôle des transport DREAL)

Concernant le contrôle des transports, je me suis aperçue lors de mes campagnes de contrôles qu'il y avait peu d'établissements de soins qui avaient désigné un conseiller sécurité. Ce conseiller de sécurité est prévu à un point 8 de l'ADR et à partir du moment où vous expédiez par opération de transport des matières dangereuses au sens général (déchets dangereux ou marchandises dangereuses), au-dessus des seuils prévus au 1.1.3.6 de l'ADR donc pour les DASRI si ce sont des emballages 2, ce sera 333 kg ou L. Vous avez l'obligation à partir du moment où vous faites plus d'une opération de chargement ou d'expédition par an de désigner un conseiller à la sécurité qui vous remettra un rapport annuel qui sera une source de conseils pour une optimisation des procédures d'expédition et de remise au transport. Je parle par

opération de remise au transport. Je parle des petites EPHAD. Sur le tri, si les DASRI sont mieux triés, il y a aura effectivement soit moins de volume, soit moins de poids et certains établissements passeront peut-être en dessous des seuils au niveau des opérations de transport et n'auront de ce fait pas l'obligation de désigner un conseiller à la sécurité.

On se rejoint sur cette obligation.

Intervention (Philippe Carencio, CH d'Hyères)

En revanche, le registre des déchets reste obligatoire et ce sont tous les déchets et pas seulement les déchets dangereux. C'est le registre des déchets sortants de l'ensemble de l'établissement. Là encore, je pense que la réglementation n'est pas connue.

Intervention (Service contrôle des transport DREAL)

Je suis en charge de la base des conseillers sécurité, je sais que 80% des établissements de soins n'ont pas désigné de conseiller à la sécurité. C'est une obligation réglementaire de le désigner et de le déclarer.

Pour les DASRI, le seuil : 333kg emballage compris.

Sur vos bordereaux, quand on n'a pas de quantités qui sont définies, si vous ne pesez pas vos DASRI, dans l'arrêté TMD, il est prévu que l'on prenne la contenance nominal des emballages. Si vous avez plusieurs emballages de 50L voire plus, cela peut être très rapide même si vous n'avez que 2 ou 3 kg dedans. Je ne peux que vous encouragez, pour les petits producteurs, à peser vos déchets.

Intervention

Et là, c'est le moins disant qui l'emporte ? Si on a 3 kg dans 50L, c'est 3kg qui comptent ?

Intervention (Service contrôle des transport DREAL)

Je travaille sur le déclaratif. Si je n'ai pas de poids, je ne vais pas peser. Ce n'est pas mon boulot. Je vais prendre la contenance nominale de l'emballage.

Intervention

Si vous pesez, c'est le moins disant qui l'emporte ?

Intervention (Service contrôle des transport DREAL)

Si vous vous pesez, ce sera ce que vous déclarez en poids.

Intervention (Philippe Carencio, CH d'Hyères)

Vous avez intérêt à peser vos déchets parce que le poids au litre de déchets, c'est 100g. Si vous voulez diminuer les DASRI, l'objectif serait de peser les déchets produits par acte de soins. Il s'agit de choisir l'acte (perfusion, prise de sang) et voir combien de déchets moyens par acte de soins sur une quinzaine de mesures. Et vous essayez de faire baisser ce poids moyen en enlevant ce qui va être enlevé au fur et à mesure. C'est comme cela que l'on avance avec une mesure au poids moyen d'un acte de soins. On l'a fait en dialyse où c'est assez typique.

Intervention (Gwénaëlle Hourdin, SPPPI PACA)

Nous avons fait intervenir lors du dernier cycle un conseiller à la sécurité. Nous avons déjà insisté là-dessus.

Intervention

Pour revenir sur le tri des déchets, nous sommes partants pour faire un gros travail de tri des déchets. J'ai commencé pour ne mettre que le fortement souillé dans les DASRI, suivre l'image : dire une sonde urinaire si elle est contaminée, elle va dans le DASRI. Après, dans un établissement privé et dans un autre où je travaille c'est la ville, on se retrouve devant le même problème du risque psychologique par rapport à la vue de ces déchets. On n'a pas de réelle solution. Je voulais repartir en mettant en place ce gros tri des déchets... J'ai déjà assisté à une présentation du Docteur CARENCIO et je trouve magnifique le travail qu'il a fait dans son établissement où il se retrouve à trier les poches de perfusion plastiques, les biberons. En tant qu'établissement seul, nous n'y arrivons pas et j'aimerais bien qu'il y ait un groupe de travail pilote où on peut travailler spécifiquement sur les déchets hospitaliers et comment faire pour trouver une solution pérenne pour tout le monde autant pour nos établissements de soins, que pour les transporteurs, que les collecteurs.

Intervention (Philippe Carencio, CH d'Hyères)

Vous n'êtes pas obligés de vous adresser en tant qu'établissement au collecteur municipal ; vous avez le choix de vos prestataires en matière de déchets non-dangereux. Vous pouvez demander à un prestataire de déchets non-dangereux de venir les chercher. Il va peut-être vous proposer un prix intéressant par rapport à celui que pratique la mairie parce qu'il va venir le moins souvent possible en installant un compacteur à déchets. C'est le transport de ce déchet qui est le plus coûteux.

C'est comme cela que nous avons commencé cette démarche en 2003. Je remercie d'ailleurs Véolia qui nous a accompagnés et qui nous a permis de mettre en place ces prix plastiques. Economiquement, c'était efficient, c'était moins cher que ce que la mairie nous prenait.

Intervention

Nous, nous avons essayé. Nous sommes un petit centre hospitalier. On a contacté Véolia qui est venu. On a essayé de voir la quantité et finalement, cela nous coûtait plus cher parce que nous étions un petit hôpital. Peut-on faire quelque chose au niveau du GHT ?

Intervention (Philippe Carencio, CH d'Hyères)

Le GHT est présent. Ce sont les mêmes personnes qui, en 2003, nous avaient permis de faire cette opération. C'est l'acheteur qui a la solution.

Intervention

Je travaille dans un bloc opératoire. Il y a eu une fermeture d'un centre d'incinération. Nous avons été pris en otage par Véolia sur ces fameux déchets psychologiques. Dans un bloc, sur les perfusions... Le problème du tri, vous essayez de former le personnel et tous les 6 mois, on vous demande de remodifier vos poubelles.

Intervention (Frédéric Emile, Véolia)

Il y a un travail de base à faire. C'est ce travail-là qu'il va falloir commercer à faire c'est-à-dire que déjà vous devez mettre en place des protocoles de tri chez vous. Après, vous allez voir le prestataire qui vous collecte les déchets et celui qui vous traite les déchets. On ne peut pas sauter une étape.

Il faut que le transporteur soit d'accord pour les transporter à un moment c'est-à-dire qu'il valide avec vous ce que vous mettez dedans pour travailler en confiance. Après, il faut que le site qui traite vos déchets aient les mêmes garanties.

Mais, ces garanties-là, c'est vous qui les donnez par l'exécution de toutes les règles qui vous sont imposées. Il faut respecter les règles de l'ADR pour les DASRI. Quand vous prouvez que vous êtes capables d'emballer correctement, que vous triezy correctement, que vous êtes là au chargement des DASRI pour vérifier que ce qui est chargé ce sont bien les DASRI et que les bacs n'iront pas dans un autre flux, alors à ce moment-là, pas de souci, derrière, tout se mettra en route avec l'accord des prestataires bien sûr. Ce sont vos protocoles qui régissent le tri. C'est votre engagement qui fait, derrière, le tri, les flux et la capacité des entreprises à mettre en place des collectes supplémentaires de biodéchets.

Il y a deux catégories de biodéchet : l'emballé et le déballé.

Aujourd'hui, nous, Véolia, nous investissons dans des centres de méthanisation qui permettent de traiter différents types de déchets bio. Nous sommes embêtés parce que nous n'arrivons pas à faire déballer. Tout le monde met tout en mélange.

Ceci est le travail que vous devez mettre en place pour que nous nous puissions vous collecter les biodéchets partout.

Le CSR, c'est la même chose c'est-à-dire que quand on collecte des déchets en mélange, il faut que le tri soit fait correctement en amont sinon nous ne pouvons pas les valoriser. La valorisation, c'est la revente de matières. C'est un circuit économique et vous vous en êtes à la base. C'est à vous de prendre les engagements d'abord et à nous de mettre les moyens derrière avec les institutions qui sont là pour définir le cadre, pour nous nous rassurer sur légalement ce que l'on peut prendre ou pas.

Intervention (Philippe Carencio, CH d'Hyères)

Rencontrez vos prestataires, c'est ce que je fais régulièrement. On a des réunions régulières avec eux de suivi.

Intervention

On les a déjà rencontrés. Justement, ne serait-ce que sur ces poches de perfusion, je trouve cela abominable qu'on les prenne en DASRI alors que c'est du plastique. On nous oblige alors...

Intervention (Philippe Carencio, CH d'Hyères)

On a l'obligation de faire une collecte sélective et de les valoriser parce que c'est un plastique non-dangereux. Celui qui ne veut pas le prendre, il ne permet pas de répondre à l'obligation. C'est pour cela que nous avons besoin des autorités pour faire respecter les obligations.

Qu'entend-on par biodéchets ? Les restes de repas, les branches d'arbre ? (Catherine Ginestet, La Maison)

Intervention (Cédric Alliès, C2DS)

Lorsque l'on parle de biodéchets, il s'agit des déchets d'espaces verts, des restes de repas, des préparations non consommées, non distribuées ainsi que les graisses et huiles alimentaires. Quand on parle des seuils de production, il se regarde au regard de tous ces flux. A noter des particularités pour les différents flux d'une part, mais qu'il n'y aura plus de notion de seuil à compter de 2023, c'est-à-dire que les producteurs devront valoriser leurs biodéchets quel que soit la quantité produite.

Intervention (Catherine Ginestet, La Maison)

Nous avons mis en place un cahier de remarques et si on jette quelque chose qui ne convient pas on le transmet au prestataire. Cela nous permet de ne pas oublier, de revenir après et de montrer aussi qu'il y a un partenariat, une confiance qui se fait entre les deux pour dire : « on a jeté cela mais c'était justifié parce que... ».

Conclusion

(Jean-Luc Rousseau, DREAL PACA)

Nous étions à la 1ère il y a 3 ans. Par rapport à la 1ère où les débats étaient un peu compliqués, là c'était constructif même s'il y a des divergences ou des choses un peu complexes. Il y a du travail à faire sur la logistique, c'est évident. Les débats étaient constructifs, intéressants. Ils ont bien posé les problèmes. Il reste encore beaucoup de travail. Aussi bien du côté des hôpitaux mais c'est moins mon domaine, que du côté des exploitants où nous avons le souhait dès le départ que vous signiez cette convention pour y réfléchir et sur laquelle je suis partisan à ce que vous travailliez sur cette convention-là, que vous la finalisiez en lien avec (c'est la nouveauté de cette session) la personne de la collecte. Les hôpitaux, il faut travailler sur le tri. Ce n'est pas facile, je le sais. Le Docteur CARENCO fait des choses. Le C2DS en sait plus que moi. Vous êtes accompagnés. Je crois qu'ils ont été financés dans le cadre du PRSE. Pour répondre à votre question, sur le plan financement, on a quelques outils communs entre ARS et DREAL et Conseil régional dont je n'ai pas trop entendu parler aujourd'hui mais, dans votre projet, je pense qu'il faudra les associer en tant que planificateur. Dans le cadre du PRSE, on a des enveloppes : l'ARS, la région et la DREAL. L'année prochaine, un appel à projets va être relancé. On pourra vous mettre en contact soit avec Carine FLOCH ou avec Véronique LAMBERT à la DREAL. Je ne vous promets rien mais en tout cas on a des outils qui permettent de financer des projets santé environnement au sens large. Il faut juste que votre projet rentre bien dans le cahier des charges. Sur les déchets, on doit avoir des choses.

(Karine Hadji, ARS)

Sur le développement durable et sur les déchets des établissements en particulier, il y a une ligne ouverte. L'appel à projets santé environnement va être ouvert vers le 18 décembre 2019 jusqu'à un dépôt pour la mi-mars 2020. Vous avez le temps. Ce que l'on vous demande impérativement, c'est si vous avez un projet de dépôt de dossier, c'est de revenir vers les collègues référents dans les départements pour qu'ils soient informés, pour que vous puissiez les co-construire éventuellement avec eux parce qu'ils ont la connaissance du terrain et des acteurs qui peuvent aussi être des partenaires pour vous. C'est plus logique que ce soit eux, au plus près, qui connaissent le dossier pour que lorsque cela arrive en région on ait tous le même niveau d'informations.

(Jean-Luc Rousseau, DREAL PACA)

Pour cette année, l'appel à projets est prêt. Ce sera fin décembre/début janvier 2020. L'ADEME n'est pas présent. Le rôle de l'ADEME (Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie) repose aussi sur les problématiques que vous faites chez vous à savoir le tri, les réflexions sur les filières et autres. Comment peut-on les mettre en relation avec vous ? Dans le cadre du projet régional, il faut qu'il soit associé. Vous pouvez faire appel à des prestataires privés pour être assistés en termes de conseils mais il y a aussi le rôle de l'ADEME. Quand on a fait ce panel, on a à peu près vu tout le monde. Je suis très content et satisfait de cette manifestation. Avec Gwénaëlle et Karine, nous l'avons initiée et je ne peux que vous inviter à continuer dans ce sens-là. Je rappelle la crise déchets. Le Conseil régional est

venu hier nous faire une présentation sur les déchets tous confondus : il y a 600 000T avant 2025 à diminuer en termes de production de déchets que l'on ne doit plus retrouver en décharge. C'est beaucoup sur plus de 2 millions de tonnes. Vous êtes à petite échelle, vos quantités ne sont pas importantes mais néanmoins tout ce qui pourra être fait dans ce sens-là est important.

(Karine Hadji, ARS)

Même constat que Jean-Luc. Je vous remercie tous pour le travail qui est fait au quotidien parce que l'on voit que du côté des industriels beaucoup de choses se mettent en place par rapport à 2015-2016 (on parlait de loin). En parallèle, j'ai noté pour résumer ce que l'on a entendu par rapport à ce que vous présentiez sur la planification des nouveaux territoires qu'il va falloir penser nos achats au niveau des établissements en respect des sites de planifications des nouveaux territoires... des bassins de vie.

(Jean-Luc Rousseau, DREAL PACA)

Pas forcément, ce sont des déchets dangereux mais cela dépend comment vous raisonnez. Si vous raisonnez après banalisation ou avant banalisation ou si c'est en incinération. Non, ce n'est pas prévu comme ça. C'est prévu via une convention pour les 3 incinérateurs.

(Karine Hadji, ARS)

Des échanges, je retiens aussi qu'il faut se poser la question dans nos travaux futurs à l'échelle régionale peut-être d'un stockage tampon pour les établissements pour permettre d'apporter un peu de lest dans les situations de tension. Je garde cela à l'esprit.

Il va falloir se reposer la question de la banalisation. La banalisation au sein de regroupements d'établissements, c'est quelque chose qui peut se penser.

En revanche, ces installations nécessitent forcément des professionnels, compétents et sérieux. La filière des déchets pendant très longtemps et encore dans les établissements actuellement est quelque chose qui souffre d'être mal perçue. C'est le parent pauvre. Le déchet, ce n'est pas très valorisant dans la tête de nos dirigeants.

Il faudra être très attentif à la professionnalisation et au niveau de compétences des structures qui peuvent se mettre en place à ce niveau-là. Il faudra repenser tout cela.

Je retiens aussi l'idée de protocoles de tris standardisés. C'est un peu ce que Philippe CARENCO propose dans la démarche qui a été faite par Pays de Loire, basée sur l'évaluation de risques. On va commencer peut-être par un territoire d'expérimentation en PACA puis partager l'expérience avant de l'étendre. Ceci fait partie des choses que nous avons en projet.

Pour la facilitation du développement de nouvelles filières, j'attends M. PIAZZA.

(Jean-Luc Rousseau, DREAL PACA)

Il n'y a pas de raison que le milieu hospitalier que vous représentez n'arrive pas à optimiser, limiter et gérer les flux et les quantités de déchets que vous produisez.

Bonne continuation et merci à tous.