

Compte-Rendu DASRI Transport & banaliseurs 09/02/2015 Arbois

Présents :

	Nom	Organisme
Collège des CH*	ARRIGHI Sébastien	AP – HM
	CLEMENCEAU Katia	CH de Digne
	COULOMB Olivier	Hôpital St Joseph MRS
	MARMIER Agnès	CHU de Nice
	MICHEL Laurent	AP – HM
	REGAZZETTI Loïc	CHU de Nice
	REY Pierre	CH de Digne
	SANCHEZ Kathy	CH Martigues
Collège de l'État et des établissements publics	CAAMANO Delphine	DGS
	CHEVALLIER Raphaël	Direccte Paca
	COUSTES Françoise	ARS
	GRAS Véronique	DIRECCTE
	HADJI Karine	ARS
	JOND Pascal	ARS – RA
	LANDRET Cécile	CARSAT – SE
	LECLERCQ Pierre	DREAL PACA
	MARIN-LAMELLET C.	DREAL/STI/URCT 84
	MOISSONNIER Brigitte	Ars Paca
	PELOUX Jean-Philippe	DREAL
	SEJIL Kamel	DREAL/URCT
	WEICHERDING Joël	ARS PACA
Collège des Industriels	ALLIES Cédric	Sita Méditerranée/
	AUDIBERT Philippe	UIOM Vedène
	BOUCARD Christian	ADR conseil
	ESTIENNE Bertrand	Noé concept
	HOUVION Marion	Zephire
	LERICHE Jérôme	Eaux de Marseille
	LOPEZ Francis	Consultant
	PIAZZA Louis	EMC
	RE Stéphanie	Groupe GC
	SALTEL – PONGY B.	Evere
	SOCCOJA Géraldine	Groupe GC

* CH centres hospitaliers

Rédaction : Gwénaëlle Hourdin, SPPI PACA

Validation : par les participants pour le 15/03/15

Prochaines réunions : en cours de programmation
(Solution de secours)

Pièces jointes :

- Présentation K. Sejl, DREAL PACA
- Présentation C. Boucard, ADR Conseils
- Présentation F. Lopez, (Ex. directeur services économiques Centre L. Bérard)
- Présentation P. Jond, ARS Rhône-Alpes

Objectifs :

- Rappeler les obligations sur le transport des DASRI
- Partager un retour d'expériences sur une alternative de traitement sans transport : le banaliseuseur « in situ ».

À noter : nous utiliserons le terme banaliseuseur pour faciliter la lecture, mais le terme consacré est celui d'« appareil de prétraitement par désinfection ».

ADR (K. Sejil & C. Marin-Lamellet, DREAL PACA ; REX conseiller à la sécurité, C. Boucard ADR Conseils)

Pour un point complet sur le protocole de transport regroupant les obligations de chacun des intervenants, c'est-à-dire la réglementation ADR et l'arrêté TMD, complémentaire, se reporter à la présentation K. Sejil.

L'ADR impose la désignation d'un conseiller à la sécurité pour chaque entreprise dont l'activité comporte le transport de marchandises dangereuses par la route, ou les opérations d'emballage, de chargement, de remplissage ou de déchargements liés à ces transports.

La désignation de ce conseiller permet de garantir (Cf présentation C. Boucard) :

- Application de l'ADR
- Participation aux travaux du CLIN (tri des DASRI)
- Choix des emballages et vérification de leur homologation
- Prescriptions en matière de collecte et d'élimination
- Conformité du transporteur
- Conformité du site d'élimination (arrêté d'autorisation d'exploiter)
- Conduites à tenir en cas d'accident
- Le protocole de nettoyage des installations d'entreposage et des véhicules
- Affichage du tri et marquage des locaux
- + veille réglementaire ADR/TMD et code de l'environnement et autres réglementations
- La formation du personnel

Comment sont considérés les MNU (médicaments non utilisés ou périmés) au titre de cette réglementation ?

Ils sont exemptés.

Quelle est la procédure pour les agents pathogènes utilisés dans les laboratoires ?

Ils sont inhibés dans les laboratoires en interne.

Retour d'expériences sur une banaliseuseur « In Situ », implanté Centre Léon Bérard (F. Lopez, consultant ex-directeur services économiques L. Bérard & P. Jond, ARS R-A)

Pour une synthèse des différentes filières de traitement et le choix d'une de ces filières, le lecteur se reportera utilement à la présentation de M. Jond.

Les appareils de prétraitement par désinfection - ou banaliseuseurs -, sont des appareils soumis à homologation avant d'être mis sur le marché par les ministères en charge de la Santé et de l'Économie. Ils sont soumis à des normes sévères et sont d'ailleurs reconnus sur le marché international. (*Précisions Direction Générale de la Santé*)

À Léon Bérard, un banaliseuseur « In situ » a été mis en place en 2006 dans ce centre spécialisé dans la lutte contre le cancer. Après broyage, les déchets sont stérilisés rapidement à 138 °C avec abattement de la charge microbienne, et ensuite compactage et regroupement avec les ordures ménagères du site.

Dans ce centre, le tri est fait très en amont dans les différents services. Ce qui permet d'éviter de le faire faire par le personnel soignant. Ainsi tout ce qui sort de la salle de soin est considéré comme du DASRI soit à banaliser, soit à incinérer. Ainsi, il n'y a pas d'OM à la sortie des salles de soin, ce qui limite les erreurs potentielles.

Par ailleurs, la réglementation française impose la mise en place d'un broyeur en amont du banaliseuseur.

Cet établissement récupère aussi les déchets d'HAD de patients qui lui sont rattachés

Avantages sur :

- o La réglementation pour une unité implantée à l'intérieur d'un établissement de santé :
 - La réglementation ADR n'est pas concernée (car pas de transport sur la voie publique)
 - La réglementation ICPE n'est pas applicable si le centre ne traite que ses propres déchets (cette notion a pu être étendue aux patients en autotraitement sous certaines conditions). Par contre, la réglementation ICPE s'applique dans le cas de DASRI traités par banalisation in situ, issus de plusieurs établissements, et ce, même sans transport sur la voie publique. Sauf si chaque établissement a son propre banaliseuseur.
- o Fiabilité & maintenance :
 - La fiabilité est très importante (garantie apportée par le constructeur)
Maintenance réduite : 24 h tous les 14 mois, (ou après 4000 cycles)
- o Les GRV :
 - Dans le cas des banaliseuseur « in Situ », le parc est mieux maîtrisé (pas besoin de surplus, ni de Grands Récepteurs Vrac pour les transferts extérieurs (30 % du parc))
 - L. Bérard a fait le choix de ne fonctionner qu'avec des bacs de 340 litres qui s'adaptent aussi bien aux services qu'au broyeur.
- o Le fonctionnement du banaliseuseur : durée et rythme adaptés à l'établissement
- o Le personnel :
 - Répercussion positive, car recentrage sur son cœur de métier.
 - La logistique de l'établissement assure la gestion depuis la collecte en salle de soin jusqu'à la destruction
- o Les risques infectieux :
 - Limités, car pris en charge dès la salle de soin où ils sont considérés comme infectieux et traités en conséquence.
 - Pas de manipulation des sacs pendant l'évacuation et la banalisation des DASRI : utilisation d'ascenseur, releveur automatique
- o L'environnement :
 - Pas de mise en œuvre de liquide et donc de rejets liquides polluants,
 - pas de rejet au sol polluant,
 - uniquement des rejets de vapeur à l'atmosphère.
 - Diminution de 80 % du volume initial des déchets dû au broyage préalable et à l'action de désinfection/banalisation. Il s'ensuit moins de rotation et de véhicules sur les routes pour les déchets obtenus assimilables aux OM.
- o Les gains économiques :
 - Retour sur investissement du banaliseuseur à Léon Bérard : 350 k€, $\cong$ 2 ans.
 - Diminution de 80 % du volume initial des déchets
cf tableau comparatif selon la présentation M. Lopez

Points de vigilance :

- o Suivre l'efficacité de la désinfection (vérification par échantillonnage des déchets en sortie de banaliseuse)
- o Formation du personnel dédié notamment aux machines, doit être plus pointue (mais le personnel peut venir de prestataires extérieurs)
- o Foncier : mobilise une surface relativement réduite. (ex. 25 m² pour Ecodas 300, avec une hauteur sous plafond 6 m.)
- o Panne : les risques de panne sont plutôt sur le dispositif d'approvisionnement : releveur et le broyeur (du fait d'une mauvaise élimination, par exemple, des pièces métalliques). Des portiques permettent de les détecter. Un deuxième « releveur » a été également prévu, en dépannage, pour faire face à un incident d'approvisionnement.
- o Gestion des pièces de rechange
- o Prévoir une solution de secours

Et maintenant ?

Le centre Léon Bérard a depuis acheté un plus gros banaliseuse. Du point de vue de son gestionnaire, le retour d'expérience montre qu'il n'est pas utile d'acheter deux machines pour disposer d'un secours en cas de dysfonctionnement (très rares).

Avez-vous eu des incidents de casses de broyeurs ?

Non, probablement parce que l'établissement est dédié à la cancérologie. Il n'y a donc pas de prothèses (qui sont souvent les causes de casses dans les broyeurs). Il n'a pas été nécessaire de recourir à des détecteurs de métaux. C'est aussi lié au fait qu'il n'y a dans le banaliseuse que les DASRI issus des activités de soin. Le tri est fait en amont, mais pas dans les unités de soin.

Dans le même ordre d'idée, il est arrivé que des broyeurs soient bloqués par des linzeuls et tissus, ce n'est aujourd'hui plus le cas, grâce aux progrès réalisés sur ces techniques de broyage.

Quid de son application dans un établissement plus généraliste (ex en MCO) ?

Cette solution est facilitée pour les établissements spécialisés, car les DASRI issus des salles de soins sont homogènes. Cela peut sembler plus difficile en MCO, mais des barrières de protection existent (ex portiques). La mise en place d'un tel appareil doit être étudiée au cas par cas et adaptée au volume produit.

Avez-vous dû augmenter le temps de travail des agents ?

Non

Réflexion sur le choix des filières par P. Jond, ARS Lyon :

- ➔ Le choix d'une filière de traitement relève d'abord des options de la direction de l'établissement quant aux :
 - Choix entre investissement matériel ou prestations externes
 - Possibilités de mobiliser du foncier pour installer un banaliseuse « In Situ »
 - Personnels en capacité de gérer une unité de traitement avec une formation appropriée
 - Modalités de gestion globale des déchets sur le site
 - Collecte interne organisée et surveillée
 - Points de regroupement
 - Gestion des assimilables aux déchets ménagers

Conclusions et recommandations de l'atelier

- Le transport et la collecte des DASRI doivent être effectués dans le respect de l'ADR/TMD. Les gestionnaires des hôpitaux doivent s'assurer de la bonne qualification des prestataires
- Le rôle du conseiller à la sécurité doit être souligné pour tous les aspects transport conditionnement et aussi formation du personnel considéré
- La mise en service d'un banaliseuseur « in situ » nécessite de la part de l'établissement hospitalier une organisation interne importante portant aussi bien sur le tri organisé le plus en amont possible et une formation confirmée des personnels concernés.
- Le banaliseuseur « in situ » permet de s'affranchir des opérations de transport et débouche sur des déchets désinfectés rejoignant les déchets ménagers du site. Il bénéficie de simplification administrative sauf s'il reçoit des DASRI externes
- Le matériel doit être homologué par le ministère en charge de la santé
- Le fonctionnement nécessite une bonne vigilance sur le dispositif de broyage et maintenance.