
Réseau Achat Santé Bretagne

**Etude sur l'élimination des DASRI pour des
établissements hospitaliers des régions Bretagne et
Alsace**

Note de synthèse

14 février 2008



1 OBJECTIFS ET DEROULEMENT DE L'ETUDE

Le réseau Achats Santé Bretagne a souhaité mener une étude pour l'optimisation de l'élimination des DASRI pour les établissements hospitaliers des régions Bretagne et Alsace.

Cette étude s'est déroulée d'octobre 2007 à mars 2008 et s'est décomposée en 2 phases :

- Phase 1 : Un état des lieux et un diagnostic de l'existant,
- Phase 2 : Une étude des leviers d'optimisation de l'élimination des DASRI.

L'étude a été validée par un comité de pilotage constitué de membres du réseau Achat Santé Bretagne et de représentants des Agences Régionales de l'Hospitalisation Alsace et Bretagne. Ce comité de pilotage s'est réuni à 3 reprises : le 24 septembre 2007, le 20 décembre 2007 et le 13 février 2008.

Le bilan de l'étude a été présenté aux établissements bretons et alsaciens respectivement les 5 et 14 mars 2008.

2 CHAMP DE L'ETUDE

L'étude s'est focalisée sur les conditions de stockage, d'enlèvement et de traitement des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) produits par des établissements hospitaliers (CHU, CH, HL, EPSM et clinique) des régions Alsace et Bretagne.

Le périmètre de l'étude a été constitué à partir des réponses de 87 établissements hospitaliers à une double enquête menée par les ARH Alsace et Bretagne en 2007.

3 DIAGNOSTIC DE LA SITUATION

Les 87 établissements de santé alsaciens et bretons ont produit près de 5 300 tonnes de DASRI en 2006.

Les DASRI sont traités dans les 2 régions massivement par incinération. Deux unités de banalisation ont été mises en service en 2007 en Bretagne par le Syndicat Interhospitalier de Logistique du Morbihan (SILGOM) et le CH Saint-Brieuc.

En Alsace, les capacités de traitement des DASRI sont largement suffisantes et bien réparties sur les 2 départements. En Bretagne, l'unique unité d'incinération située à Brest ne fonctionne qu'à la moitié de sa capacité du fait de son positionnement excentré par rapport à la région. De ce fait, près de la moitié des DASRI de la région est traitée sur l'usine d'incinération de Nantes. Si l'on tient compte de cette dernière, les capacités de traitement des DASRI sont ainsi largement suffisantes.

La collecte des DASRI en Bretagne est majoritairement effectuée par la société SITA OUEST. En effet, cette société est titulaire du marché d'élimination des DASRI d'un groupement de commande de près de 30 établissements bretons. En Alsace, l'activité de collecte est davantage concurrentielle.

Le coût d'élimination des DASRI en Bretagne est 30% plus élevé qu'en Alsace. Cette situation peut s'expliquer par trois principaux facteurs. Premièrement, le territoire breton est plus étendu que le territoire alsacien et la densité de population y est 2 fois moins élevée, ce qui génère des surcoûts de collecte des DASRI. Deuxièmement, les unités d'incinération de DASRI en Bretagne sont éloignées des établissements de santé, ce qui engendre également des surcoûts de transport. Troisièmement, le monopole d'un prestataire de collecte ne favorise pas la concurrence.

Enfin, 57% des établissements de santé bretons et seulement 33% des établissements de santé alsaciens déclarent avoir formalisé la prestation d'élimination des DASRI dans le cadre d'un marché public.

4 LA BANALISATION DES DASRI COMME LEVIERS D'OPTIMISATION

La désinfection (ou banalisation) des DASRI peut constituer un levier d'optimisation des coûts d'élimination des DASRI pour certains établissements de santé bretons.

En effet, elle réduit de 80 % le volume des DASRI ce qui permet de diminuer les coûts de collecte et de transport et indirectement les consommations de carburant et les émissions de gaz à effet de serre.

Pour autant, il est nécessaire d'installer l'unité de banalisation et ses équipements périphériques dans un local technique (50 à 300 m² suivant la production de DASRI de l'établissement), d'obtenir une autorisation préfectorale d'exploitation et de mettre en œuvre en interne un strict tri à la source des déchets dangereux et des déchets non conventionnels (interdits à la banalisation).

Les investissements requis s'élèvent ainsi entre 200 000 et 900 000 € suivant l'unité de banalisation et ses périphériques et suivant la taille du local technique. Les coûts de fonctionnement annuels varient entre 15 000 et 65 000 € (dont les coûts d'élimination des DASRI banalisés et d'entretien-changement du broyeur) et les salaires du personnel d'exploitation de 10 000 à 40 000 € (0,3 à 1,2 équivalent temps plein).

Le coût global annuel de banalisation revient entre 60 000 et 240 000 € soit 700 à 1 300 €/tonne ce qui est inférieur au coût d'élimination des DASRI par incinération pour quelques établissements de santé bretons concernés par la présente étude.

Plus le tonnage de DASRI à banaliser est élevé et plus le coût global à la tonne est faible ce qui incite à exploiter une unité de banalisation de DASRI pour le compte de plusieurs établissements de santé (cas du SILGOM).

La banalisation des DASRI au niveau d'un établissement de santé doit s'envisager au cas par cas. Les conditions sont souvent favorables lorsque l'établissement est éloigné d'une usine d'incinération autorisée pour l'incinération des DASRI et proche d'un exutoire pour les déchets banalisés, lorsqu'il existe des moyens humains techniques en interne (blanchisserie ...), lorsque le volume de DASRI augmente régulièrement et lorsque le local de regroupement des DASRI doit être mis aux normes.

Les délais de mise en œuvre d'une unité de banalisation sont d'environ 1,5 ans.

La banalisation des DASRI génère peu de nuisances et fait l'objet d'une autorisation préfectorale et d'un contrôle de l'administration. Par ailleurs, les unités de banalisation sont homologuées par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

L'incinération des DASRI incite le personnel interne aux établissements de santé à optimiser le remplissage des bacs roulants et à transvaser manuellement des DASRI en sacs ou en fût d'un bac roulant trop plein vers un bac roulant à moitié vide. La banalisation, lorsqu'elle est réalisée dans l'enceinte de l'établissement de santé, amène le personnel interne à ne plus assurer de transvasement manuel de DASRI d'un bac roulant à l'autre et ainsi à réduire leur exposition aux risques sanitaires.

5 L'OPTIMISATION DES MARCHES PUBLICS

Au-delà de la banalisation des DASRI, les établissements de santé concernés par cette étude peuvent améliorer l'élimination de leur DASRI en optimisant la structuration et le contenu de leur marché public.

En premier lieu, il convient, lors de la consultation, de donner une importance forte (60% minimum) au critère prix tout en précisant dans le cahier des charges que la prestation doit respecter l'ensemble des contraintes réglementaires de conditionnement, de stockage, de collecte, de transport et de traitement des DASRI. La valeur technique en tant que critère de choix peut correspondre alors aux moyens et à l'organisation proposés pour garantir les obligations réglementaires, aux innovations techniques, environnementales, sanitaires et aux démarches de management (ISO 9001, ISO 14001) ...

En second lieu, le mode de facturation de la prestation d'élimination des DASRI doit distinguer le coût de traitement du coût de la mise à disposition, de la collecte et du transport des bacs roulants. Ce dernier, souvent indexé sur le nombre de bacs roulants, peut être ramené au tonnage de DASRI pour garantir une maîtrise des coûts tout en offrant une souplesse de mise à disposition de bacs roulants au sein des établissements de santé. Le coût de traitement doit être indexé sur la tonne de DASRI traitée et doit distinguer la taxe générale sur les activités polluantes.

En troisième lieu, il est conseillé aux établissements de santé de se donner des possibilités de contrôle. D'une part, lors de la consultation : Le mémoire technique du candidat doit comporter la copie de l'arrêté préfectoral de l'unité de traitement, la copie des 3 derniers rapports annuels d'exploitation ... D'autre part, au cours de la période d'exécution du marché : le CCTP peut préciser que l'établissement de santé se réserve le droit de procéder à une pesée contradictoire d'un camion sur un pont bascule extérieur, à un contrôle inopiné de la prestation (suivi du camion, visite de l'unité de traitement ...), à un audit annuel du site de traitement.

Enfin, le cahier des charges peut mentionner des obligations de « reporting » : L'obligation pour le titulaire du marché de fournir annuellement un rapport d'exploitation de l'unité de traitement, un bilan des tonnages traités, des incidents constatés ...

S'agissant de l'appel d'offres à relancer par le collectif d'établissements de santé bretons, il est proposé, pour accroître la concurrence, d'allotir le marché en 2 voire 3 lots géographiques avec un mode de consultation par appel d'offres ouvert voire par dialogue compétitif. Deux modes de traitement peuvent être proposés : l'incinération et/ou la banalisation des DASRI.