Fiche T-3 : LA COLLECTE DES DASRI

Mai 2010

Définition : la collecte est l'ensemble des opérations consistant à enlever les déchets et à les acheminer vers un lieu de transfert, de tri, de traitement ou un centre de stockage. **La collecte des DASRI produits en milieu diffus** peut être réalisée en porte à porte (PAP) ou en point d'apport volontaire (PAV) en centre de regroupement.

La collecte en porte à porte (PAP)

Ce mode de collecte est principalement utilisé par les gros producteurs de DASRI mais peut aussi être utilisé par les professionnels de santé en exercice libéral (médecins, chirurgiens dentistes, …).
Un prestataire de service assure le ramassage des DASRI sur le lieu de production. Ce système est souple au niveau du geste (aucun déplacement nécessaire pour le producteur) et permet également une meilleure traçabilité ainsi qu'un meilleur respect des critères de sécurité sanitaire (le prestataire est en général au fait de la réglementation en vigueur).

Collecte en porte à porte au sein d'un Hôpital

La collecte en point d'apport volontaire (PAV)

Ce mode de collecte est basé sur l'acte d'apport volontaire du producteur. Il est intéressant pour les petits producteurs (particuliers en auto-traitement, médecins, infirmières, …) et permet une certaine autonomie ainsi qu'un respect plus aisé des délais de stockage des DASRI.

Les points faibles de ce mode de collecte concernent :

- **La contrainte de geste** : nécessité de déplacement de la part du producteur ;
- **Le respect de la traçabilité** : pas toujours facile (anonymat des patients en auto traitement notamment) ;
- **Le respect des normes de stockage** : en particulier lorsque le regroupement est effectué en local non lié à l'activité médicale (déchèterie, caserne des pompiers, mairies …), ou encore lorsque les zones de stockage sont limitées.

Le point d'apport volontaire peut prendre différentes formes :

- Apport en **automate** (ou borne/ PAV automatisé) : plusieurs fabricants proposent des systèmes automatisés. Ils ont pour avantage d'être accessibles 24h/24h (sauf si situé dans une déchèterie) et de permettre un anonymat du déposant (partiel si la société gestionnaire de la borne demande les coordonnées du déposant pour la confection de cartes puce d'accès).
- Apport en **pharmacie :** ce dispositif présente l'avantage de faire partie du circuit du malade et par conséquent remporte l'adhésion des particuliers en auto-traitement. L'inconvénient actuel est de ne pas être en conformité réglementaire concernant le local de stockage des déchets (pharmacies exigües, un carton plastifié fait en général office de lieu de stockage).
- Apport en **déchèterie :** pour une collectivité ce dispositif est celui qui demande le moins d'investissements (local pour déchets ménagers dangereux déjà en place). Il demande cependant un déplacement spécifique des personnes même s'ils peuvent venir en déchèteries pour d'autres déchets. A noter aussi que les gardiens sont souvent recrutés au niveau local, ce qui peut être un facteur limitant au système du point de vue de l'anonymat des déposants.

- Apport en **local spécifique lié à l'activité médicale** (hôpitaux, laboratoires, professionnels de santé,…) : c'est un lieu de dépôt qui fait partie du circuit du patient en auto-traitement il présente souvent l'avantage d'avoir les infrastructures de stockage des déchets déjà en place ainsi qu'un circuit d'élimination bien organisé. Il est cependant nécessaire d'avoir une traçabilité spécifique aux DASRI apportés par les producteurs diffus et donc la présence d'une personne pour réceptionner les déchets.
- Apport en **local spécifique non lié à l'activité médicale** (centre de secours, distributeurs de matériel médical, mairies, …).
- Apport en **borne mobile ou en camion** : dispositif utilisé en milieu rural, il permet de répondre à la demande des éleveurs et des professionnels de santé en exercice libéral.

Apport en automate

Apport en pharmacie

Apport en centre de secours

Les systèmes mixtes

Ce mode de collecte, comme son nom l'indique, combine les 2 systèmes précédents : une collecte en porte à porte et une collecte en apport volontaire. Les déchets collectés en porte à porte sont regroupés au point d'apport volontaire. Il peut permettre d'associer 2 types de producteurs :

- **professionnels de santé en exercice libéral** dont les contraintes horaires d'un point d'apport volontaire peuvent être un facteur limitant du système de collecte.
- **les particuliers en auto traitement** (*nota* : certains particuliers en auto traitement peuvent être dans l'impossibilité de se déplacer en point d'apport volontaire du fait de leur pathologie). Certaines collectivités complètent donc leur point d'apport volontaire d'un service de collecte en porte à porte pour les personnes à mobilité réduite.

Fiche T-3 : LA COLLECTE DES DASRI

Juin 2008

Analyse des contraintes associées à 3 dispositifs de collecte des DASRI diffus

D : Contraintes de déplacements
H : Contraintes horaires
€ : Coûts
CR : Conformité réglementaire
A : Respect de l'anonymat

	D	H	€	CR	A	Total	Commentaires
Pharmacie	+ + +	+ +	+ + +	+	+ +	11	**Déplacement** : la pharmacie est une structure qui fait partie du circuit du malade. Elle n'exige donc pas de déplacement spécifique. **Horaires** : larges plages horaires d'ouverture (du lundi au samedi). **Coûts** : prise en compte des évolutions réglementaires concernant les locaux de stockage (pas de nécessité d'aménagement). Les coûts peuvent être largement plus importants s'il est nécessaire d'équiper chaque pharmacie. **Conformité réglementaire** : actuellement non conformes (un carton plastifié fait en général office de lieu de stockage). **Anonymat** : le pharmacien est tenu au secret professionnel.
Borne automatisée	+	+ + + (sauf si borne en déchèterie)	+	+ + +	+ + +	11 (-1 si borne en déchèterie)	**Déplacement** : spécifique jusqu'à la borne à moins que celle –ci soit située en déchèterie, le malade s'y rend pour d'autres déchets. **Horaires** : 24h/24h sauf si la borne est en déchèterie. **Coûts** : assez élevés en général pour des bornes de 1200 litres. Il existe cependant sur le marché des bornes de capacité réduite de moitié. **Conformité réglementaire** : en général respectée **Anonymat** : bien respecté sauf si la borne se trouve dans un lieu public et/ou si le prestataire a besoin des coordonnées des personnes pour établir une carte d'accès à la borne.
Déchèterie	+ +	+	+ +	+ +	+	8	**Déplacement** : spécifique mais pas uniquement pour les DASRI. Cette contrainte peut cependant être importante en milieu urbain si les déchèteries sont en zone périphériques. **Horaires** : contraintes spécifiques surtout en milieu rural. **Coûts** : équipement de la déchèterie d'une armoire pour déchets ménagers dangereux (ou armoire DMS). **Conformité réglementaire** : plus ou moins bien respectée en général (conformité locaux de stockage et traçabilité). **Anonymat** : les déchèteries sont souvent des lieux de rendez-vous (milieu rural notamment) et les gardiens sont recrutés en local.

Sources : Rudologia – Etude sur les DASRI en Franche-Comté - 2007

Fiche T-3 : LA COLLECTE DES DASRI

Juin 2008

Analyse de 3 dispositifs de collecte des DASRI diffus en milieu rural et en milieu urbain

	Milieu rural	Milieu urbain	Commentaires
Pharmacie	+ + +	+ + +	- On dénombre en moyenne 4 pharmacies pour 10 000 habitants. - Les pharmacies sont les structures médicales qui couvrent le mieux le milieu rural et permettent un maillage efficace du territoire régional.
Borne automatisée	+ (sauf si borne mobile)	+ +	- La borne automatisée nécessite un investissement important qui est plutôt envisageable en **milieu urbain**. Elle permet de couvrir un grand nombre de producteurs de DASRI et ainsi d'assurer la rentabilité du système. -En **milieu rural** et **semi-rural**, il serait nécessaire d'avoir un grand nombre de bornes automatisées pour collecter de très petites quantités de DASRI avec une dispersion des coûts et un impact environnemental non négligeable [notamment passer pour 1 collecteur voire aucun, une fois par semaine (respect de la réglementation) ne semble donc pas pertinent]. - Mais une **borne mobile** stationnant sur les places de villages ou de bourgs à des dates et horaires précis (contrainte) peut être cependant une solution.
Déchèterie	+ +	+	- Les déchèteries ont l'avantage d'être des structures gérées par des collectivités et recevant déjà des déchets. - En **milieu rural**, les horaires d'ouverture et l'absence d'anonymat sont les principaux freins à l'apport des DASRI dans ces structures. - Les déchèteries sont des structures très utilisées en campagne (travaux). - En **milieu urbain**, il s'agit plutôt de prendre en compte l'accessibilité de la déchèterie : est-elle en périphérie de la ville ? Y-a-t-il des difficultés de circulation pour s'y rendre ?

Sources : Rudologia – Etude sur les DASRI en Franche-Comté - 2007

Pour compléter :

- Lire l'étude « Etablissement d'une typologie des dispositifs existants dans le domaine des DASRI en milieu diffus ». téléchargeable à l'adresse suivante : http://www.rudologia.fr/medias/dasri/experience/etude_dasri_2004__site_sans_fiches_exp.pdf
- Consulter les « fiches expériences » de dispositifs de collecte de DASRI diffus sur le site Internet : http://www.rudologia.fr/dasri/dispositif-existants.php