

# Déchets d'activité de soins en 2022 : où en sommes nous?

Dr Sandrine Canouet & Emmanuelle Sarivière  
Journée régionale des établissements sanitaires CPias Bretagne  
01 décembre 2022

# Genèse du guide d'Occitanie



- **04/10/2018** : présentation de la démarche mise en place en région Pays de Loire à l'initiative de l'ARS et du CPias lors d'une rencontre du réseau PH Occitanie, avec la participation des 2 ingénieurs sanitaires en charge de ce dossier au sein des ARS PDL et Occitanie.
- Cette réunion a été organisée à la demande d'établissements ayant déjà engagé une démarche d'optimisation du tri de déchets à la demande des professionnels des établissements
- ➔ • **Création d'un groupe de travail afin d'envisager la déclinaison de la démarche en région Occitanie et sa promotion par l'ARS, le CPias et les professionnels de la prévention et du contrôle des infections.**

<https://www.cpias-pdl.com/wp-content/uploads/2017/12/2017-FINAL-Dasri-Guide.pdf>

[Plan \(cpias-pdl.com\)](http://Plan(cpias-pdl.com))

# Fiche projet : démarche d'analyse de risque de la filière des déchets produits en ES et en EMS

- 18/12/2018: Rédaction de la fiche projet
- 21/01/2019: Réunion téléphonique pour mise en route du GT
- 15/02/2019: 1<sup>ière</sup> réunion en présentiel du GT :

« *Gestion du risque infectieux lié aux déchets d'activité de soins* »

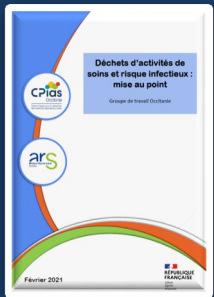
- **Objectifs :**

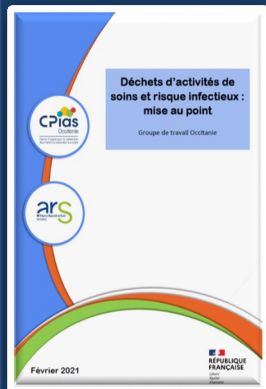
- ✓ Valider la démarche du groupe de travail ARLIN - ARS des Pays de Loire au regard de la **réglementation nationale** sur l'évaluation :
  - du risque infectieux des DAS
  - de la maîtrise du risque infectieux dans les étapes de prise en charge des DASRI
- ✓ Adapter les outils et les proposer aux établissements sanitaires et médico-sociaux d'Occitanie
- ✓ Contribuer, au plan national, à faire évoluer les pratiques de tri des DAS



## Mise en place de deux sous-groupes

1. Validation de l'évaluation du RI des DAS et protocole de gestion des déchets avec comme fil conducteur « en finir avec le déchet psycho-émotionnel » non réglementaire.
2. Appropriation de la grille AMDEC avec test en situation






## Groupes de travail & de relecture

- Professionnels de santé hygiénistes d'Occitanie
- Ingénieurs et responsables logistique déchets des établissements
- Acteurs de la filière Déchets :
  - La directrice de l'ORDECO, Observatoire régional des déchets d'Occitanie, a participé activement à ce groupe de travail.
  - La Présidente de la Confédération Nationale et Outre-Mer des Collecteurs de Déchets Spéciaux (CNCDS) a été invitée à participer à ces travaux et a été destinataire de chaque version de travail du guide jusqu'à sa validation.
- Des hygiénistes et ingénieurs de la région PACA
- Durant la phase d'écriture du guide, les membres du groupe de travail ont rencontré des représentants des groupes Proserve (le 26 juillet 2019) et Veolia (le 14 janvier 2020) afin d'explicitier la démarche, de répondre à leurs questions et d'échanger sur les enjeux.

# En parallèle....

La SFAR et le Comité pour le développement durable en santé (C2DS\*) sollicitent le ministère en vue d'initier une démarche d'amélioration du tri des DAS à la source

 <small>Liberté • Égalité • Fraternité</small> <small>REPUBLIQUE FRANÇAISE</small>		<b>DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ</b>	
<small>MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ</small>		<b>COMPTE - RENDU DE RÉUNION</b>	
<p align="center"><b>Intitulé de la réunion : pratiques de tri des déchets d'activités de soins (DAS) dans les établissements de soins</b></p>			
Date : 31/01/2020		Rédacteur : Sébastien GORECKI	

*\*C2DS: association à but non lucratif qui fédère depuis 15 ans des établissements sanitaires et médico-sociaux engagés dans une démarche de développement durable. <https://www.c2ds.eu>*

## Argumentaire :

- La réglementation (articles R. 1335-1 et suivants) DASRI est suffisamment claire.
- Toutefois, **le guide de 2009** sur lequel de nombreux acteurs s'appuient (établissements de soins, professionnels de santé, ARS) **nécessite d'être actualisé au regard des nouveaux enjeux de développement durable.**
- En outre, selon le C2DS\* et la SFAR, la notion de **risque psycho-émotionnel est à rediscuter.**
- Par ailleurs, afin de permettre aux établissements de soins de mettre en œuvre le tri sélectif de leurs DAS, la SFAR et C2DS estiment que **le périmètre du guide ne devrait pas se limiter aux seuls DASRI.**
- Un besoin **d'harmonisation des pratiques de contrôle DASRI des ARS est identifié.**
- Un besoin de filières de valorisation locales pour certains DAS ne présentant pas de risque infectieux (verres médicamenteux par exemple).

# 1<sup>ière</sup> partie : évaluation du risque infectieux des déchets d'activités de soins

- L'analyse de risque porte sur les capacités du micro-organisme :
  - à provoquer une infection,
  - à survivre dans l'environnement,
  - à pénétrer dans l'organisme.



# 1<sup>ière</sup> partie : évaluation du risque infectieux des déchets d'activités de soins



- Principes généraux :
  - Ne pas confondre le **danger** et le **risque**
  - Le « risque » psycho-émotionnel est hors champ de l'évaluation du risque infectieux
  - La notion de souillure par un liquide biologique ou par le sang ne permet pas de caractériser seule le risque lié au déchet
  - La définition du DASRI **ne dépend pas** du mode d'élimination des DASNoD.

# 1<sup>ère</sup> partie : évaluation du risque infectieux des déchets d'activités de soins



# 1<sup>ière</sup> partie : évaluation du risque infectieux des déchets d'activités de soins

**Ne sont pas des DASRI\***, en raison de l'absence de voie de pénétration chez l'homme des micro-organismes susceptibles d'être portés par le déchet, qu'il soit ou non souillé ou taché de sang ou d'autre produit biologique (liste non exhaustive) :

Abaisse-langue, bandelettes de mesure, changes, protections gynécologiques, fils de suture (sans aiguille), mèches, coton, compresses, pansements, bandes, seringues (sans aiguille), champs, doigtiers, EPI (masques, tabliers, sur blouses, gants, coiffes), embouts auriculaires jetables, matériel de prélèvement sans perforant, matériel de perfusion (tubulures, prolongateurs, robinets, poches vides...), sondes, poches, tubes et flacons de liquides biologiques incassables vides ou non, crachoirs, seringues, cathéters...

**La seule présence de sang ou de liquide biologique n'est pas un critère de classement en DASRI.**

\*sauf s'ils répondent aux critères 3 ou 4 de la liste « DAS à éliminer obligatoirement en DASRI » ci-dessous

# 1<sup>ère</sup> partie : évaluation du risque infectieux des déchets d'activités de soins

## Liste de DAS à éliminer obligatoirement en DASRI

### 1. Les DAS explicitement définis dans la réglementation :

- Matériels et matériaux perforants (piquants, coupants, tranchants) destinés à l'abandon, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique (incluant les dispositifs sécurisés) ;
- Produits sanguins à usage thérapeutique (produits sanguins labiles) incomplètement utilisés ou arrivés à péremption ;
- Déchets anatomiques humains, correspondant à des fragments humains non aisément identifiables.

### 2. Les contenants de produits biologiques cassables (tubes en verre)

### 3. Les DAS présentant un risque infectieux exceptionnel\*\* (annexe I)

### 4. Les DAS produits lors des soins aux patients dont la pathologie infectieuse fait l'objet d'une instruction particulière des autorités sanitaires dans un contexte spécifique de risque infectieux ou épidémique.

\*\* On entend par « risques infectieux exceptionnels » ceux liés aux agents pathogènes du groupe 4 ou de catégorie A selon l'ADR (ex : fièvres hémorragiques). En raison de la pathogénicité et des voies de transmission de ces pathologies, les DAS issus de la prise en charge de patients atteints de ces pathologies présentent un risque infectieux réel.

Modalités d'élimination basées sur l'analyse du risque infectieux réel\* associé aux déchets d'activités de soins

\* Pour chaque DAS, le risque infectieux existe si les conditions suivantes sont réunies :

- Présence dans le déchet d'un micro-organisme potentiellement pathogène ;
- ET** ▪ Existence d'une voie de pénétration du germe chez l'homme (aérienne, digestive, percutanée)

**DASNoD**

**DASRI**

Liste non exhaustive : abaiss-langue, alèses, blisters, bandelettes de mesure, changes, protections gynécologiques, fils de suture (sans aiguille), mèches, coton, compresses, pansements, bandes, seringues (sans aiguille), champs, doigtiers, EPI (masques, tabliers, sur blouses, gants, coiffes), embouts auriculaires jetables, matériel de prélèvement sans perforant, matériel de perfusion (prolongateurs, robinets, poches vides...), sondes, tubes et flacons de liquides biologiques incassables vides ou non, crachoirs, seringues, cathéters...

Résidus médicamenteux hors cytotoxiques\*\*

\*\* incinération obligatoire

Poches de liquide biologique non vidées\*\*\*

\*\*\* compactage interdit

DAS produits lors des soins aux patients dont la pathologie infectieuse fait l'objet d'une instruction particulière des autorités sanitaires dans un contexte spécifique de risque infectieux ou épidémique

Produits sanguins à usage thérapeutique (PSL) incomplètement utilisés ou arrivés à péremption  
Déchets anatomiques humains, correspondant à des fragments humains non aisément identifiables

DAS présentant un risque infectieux exceptionnel (agents pathogènes du groupe 4)

Matériels et matériaux piquants ou coupants, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique  
Contenants de produits biologiques cassables

Conditionnement selon poids et volume



NF X 30-501 : 2006



NF X 30-507 : 2018



NF EN ISO 23907 : 2019



NF EN ISO 23907 : 2019

Filière DASND possible si incinération

## 2<sup>ème</sup> partie : évaluation de la maîtrise du risque infectieux tout au long du processus déchets

- **La maîtrise de l'ensemble de la filière est le préalable incontournable pour l'optimisation du tri telle que proposée**
  - **Nécessité de constituer un groupe de travail pluridisciplinaire incluant les prestataires et intervenants extérieurs**

- **Au sein de l'établissement les points de maîtrise concernent les aspects suivants :**

1. Approvisionnement, achats, matériel
2. Utilisation du conditionnement primaire
3. Circuit jusqu'au local intermédiaire (facultatif)
4. Entreposage intermédiaire (facultatif)
5. Circuit jusqu'au local centralisé
6. Entreposage dans le local centralisé
7. Collecte, transport et traitement

- **Aspects à prendre en compte :**

- Formation
- Matériel
- Locaux
- Politique d'établissement
- Traçabilité

Tableur check-list Gestion des DAS version définitive

Fichier Accueil Insertion Mise en page Formules Données Révision Affichage Aide Dites-nous ce que vous voyez

A1 : X ✓ fx Etablissement : Service :

	A	B	C	D	E
1	Etablissement : Service :	Date :			
2					
3	<b>CHECK-LIST FORMATION</b>				
4	<b>La formation</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>		
5	S'adresse à toute catégorie de personnel (soignant, acheteur, logistique...)				
6	S'adresse à tous les nouveaux arrivants				
7	Contient une évaluation des connaissances				
8	<b>La formation aborde les moyens de prévention adaptés à la catégorie professionnelle</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>NA</b>	
9	Les précautions standard				
10	Le port des équipements de protection individuelle (EPI) par les soignants (gants et tablier UU)				
11	Le port des équipements de protection individuelle (EPI) par les personnels de la logistique (en fonction des tâches effectuées)				
12	La sensibilisation aux vaccinations liées au risque "DAS" (hépatite B, tétanos...)				
13	La conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang ou aux liquides biologiques				
14	<b>La formation présente les modes d'emploi et recommandations sur les collecteurs à déchet perforant (DP) utilisés dans l'établissement</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>NA</b>	
15	L'utilisation du collecteur au plus près du soin				
16	La fiche de montage du collecteur / "Clip couvercle"				
17	La fermeture provisoire du collecteur				
18	La fermeture définitive du collecteur				
19	L'utilisation des encoches de désolidarisation du collecteur				
20	Les modalités d'utilisation du support				
21	Le niveau de remplissage à respecter				
22	La durée d'utilisation du collecteur (définie dans l'établissement)				
23	Le délai réglementaire d'élimination à respecter (après fermeture définitive du collecteur)				
24	L'indication des dates d'ouverture et de fermeture prévue du collecteur (fonction de la durée d'utilisation définie dans l'établissement)				
25	Ce qui se met dans le collecteur				
26	La nécessité d'identifier le service				
27	L'identification de l'établissement si possible (nom ou FINESS)				
28	<b>La formation présente les modes d'emploi et recommandations sur les SACS et/ou CARTONS utilisés dans l'établissement</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>NA</b>	
29	Le niveau de remplissage à respecter				
30	L'indication de la date de fermeture				
31	Les bonnes pratiques d'utilisation (ex : pas de sac au sol...)				
32	Ce qui se met dans le contenant				
33	La nécessité d'identifier le service				

01122022

Introduction Check-list Scores

## 3<sup>ème</sup> partie : autres filières

### Déchets particuliers pouvant nécessiter une élimination en filière DASRI même en l'absence de risque infectieux :

- Dispositifs de drainage et d'aspiration si vidange impossible (système clos)
  - ✓ Compactage interdit
- Poches / flacons avec médicament non entièrement administré (résidu médicamenteux)
  - ✓ Incinération obligatoire
- Filières non spécifiques aux structures de soins
  - ✓ Recyclage...
- Verre pharmaceutique
  - ✓ Recyclage possible pour la plupart des flaconnages...

# Difficultés rencontrées...

- **Lors de la rédaction et diffusion du guide :**

- Désengagement des représentants des collecteurs de DASRI
- « Boycott » des webinaires de présentation du guide par certaines entreprises de collectes.
- **19/05/2021**, courrier de la FNADE au ministère de la santé, du travail et de l'environnement demandant le retrait du guide.
- **06/07/2021**, courrier du représentant des CPias de France pour demander la révision du guide de 2006 à la lumière des difficultés rencontrées pendant la crise COVID et des enjeux écologiques.
- **09/09/2021**, réponse DGS indiquant que guide Occitanie fait écho au pilier 2 du Ségur de la santé et répond aux demandes des professionnels de santé



**Annnonce de travaux de révision du guide national de 2009.**

# Difficultés rencontrées... mais aussi

## Mise en œuvre sur le terrain :

- Mise en œuvre de la stratégie de tri sans GT associant l'ensemble des professionnels concernés dans la structure et également au niveau de la collecte.
- Mise en œuvre sans analyse de risque préalable => *contenants non adaptés, confusion avec filière de recyclage, pas de solution pour prévenir les écoulements...*
- Utilisation du guide par des professionnels travaillant hors des ES et EMS (*tatoueurs, professionnels de santé libéraux...*)

**Sollicitations nombreuses de professionnels hors Occitanie souhaitant s'engager dans cette démarche en l'absence stratégie nationale actualisée**

# Enjeux mis en lumière par la crise sanitaire Covid 19

- La crise sanitaire a mis en évidence les limites de notre filière régionale de traitement des DASRI
  - En Occitanie, l'état des lieux ORDECO indique que la production régionale de DASRI s'établit à une moyenne de 13 600 T par an (hors crises sanitaires) avec des capacités de traitement régionales autour de 13 600 T (suite à l'arrêt de la chaîne DASRI de Montauban), ce qui ne laisse aucune place à des défaillances techniques ou des hausses de production comme constaté lors de la crise Covid19.
- Cette démarche participe donc à une meilleure gestion des flux de déchets, permettant de préserver la filière DASRI régionale de tensions majeures



# Les leviers

STRATÉGIE NATIONALE  
2022-2025  
DE PRÉVENTION  
DES INFECTIONS ET  
DE L'ANTIBIORÉSISTANCE

- « maîtriser la production de déchets liquides et solides lors des soins, en particulier des DASRI » (action 38)

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER  
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

REFERENTIEL

Référentiel  
d'évaluation de la  
qualité des  
établissements et  
services sociaux et  
médico-sociaux

Validé par la CMS le 8 mars 2022

- « définir et mettre en œuvre une stratégie d'optimisation des achats et de développement durable » (HAS-certification ESSMS)

- **Mesure 14** : Réduire les coûts de gestion des déchets d'activité de soins à risques infectieux (DASRI).

- **La loi du 10/02/2022 : anti-gaspillage** pour une économie circulaire

# Des démarches innovantes et des incitations régionales

Hôpitaux de Toulouse

LE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOULOUSE AU SERVICE DE LA VIE

Patients Professionnels Étudiants Chercheurs Partenaires Journalistes

Vous êtes ici : Accueil >> Notre CHU >> Politique d'établissement >> Politique RSE et développement durable >> Green bloc

**POLITIQUE RSE ET DÉVELOPPEMENT DURABLE**

- Green bloc

**Green bloc**

Une étape essentielle est le tri. En effet tous les déchets d'activités de soins ne sont pas à risques. S'il convient de séparer les résidus dangereux dans un but de sécurité et de respect des règles d'hygiène et de santé publique, il faut savoir, d'un autre coté, que le coût engendré par l'élimination spécifique des déchets à risques est de 4 à 6 fois supérieur à celui des déchets banals et il ne faut donc pas négliger de contrôler les incidences financières d'un tri peu sélectif.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES

Plaquette « Tri des déchets dans les services de soins »

**MIEUX TRIER POUR PRÉSERVER**

Les Patients  
Le Personnel  
L'Établissement  
L'Environnement

Processus GESTION DES DECHETS  
Marsat - Pousset directeur de l'ULH gestion des déchets

0085-D-001 MAJ 21 Juin 2012

Accueil > Santé > Toulouse. La clinique Saint-Exupéry et Tesalys luttent contre les déchets à risques infectieux

**Toulouse. La clinique Saint-Exupéry et Tesalys luttent contre les déchets à risques infectieux**

Institut Supérieur de Journalisme de Toulouse | 29 avril 2021 - 07:45

Le lundi 29 mars, la clinique Saint-Exupéry et l'entreprise toulousaine Tesalys ont signé une collaboration pour les six prochaines années. L'objectif : réduire la quantité de déchets à risque infectieux.

Le tri doit être réalisé au plus juste. En effet, si le tri des déchets est avant tout réalisé dans un but de sécurité des personnes, il ne faut pas en ignorer le coût : le coût de l'élimination des déchets dangereux est bien supérieur à celui des déchets assimilés aux ordures ménagères.

# Révision du Guide national : contexte

## La réglementation (CSP et CE)

- 2020 : la loi anti-gaspillage pour une économie circulaire



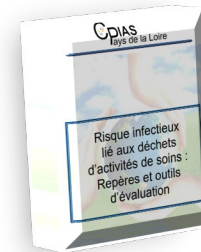
## • Les Guides Nationaux

- Guide technique de 2009
- Guide technique de 2016



## • Les Guides régionaux

- *CPias PDL, CPias Occitanie*



- **Le terrain:** *P. CARENCO (PACA), Green Bloc ...*

12 juillet 2022



Journée régionale des établissements sanitaires

01122022

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION**  
Liberté, Égalité, Fraternité

---

**DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ**

---

**COMPTE - RENDU DE RÉUNION**

---

**Réunion de lancement de la révision du Guide technique sur les déchets d'activités de soins à risques**



## En pratique :

- Appliquer les précautions standard (FHA, port de gants UU, tablier) lors de la manipulation et du transport des déchets de soins.
- Mettre à disposition un contenant destiné au DASRIA, en plus du contenant DMA, dans tous les lieux où des DASRIA sont susceptibles d'être produits. La taille et le type du contenant doivent être adaptés à l'activité.
- Simplifier les procédures pour limiter les risques d'erreur.
- Former/informer les professionnels sur les règles de tri des déchets et les procédures en vigueur dans leur établissement.
- S'affranchir de la notion de risque psycho-émotionnel associée à un simple dispositif médical ou EPI qu'il soit ou non souillé par des liquides biologiques.
- Améliorer la qualité des emballages des DAOM.

# Novembre 2022 :

- Différents enjeux pour les parties prenantes FNADE, ANAP, FHF, SF2H, CPias, ARS, ....
- De nombreuses attentes des hygiénistes de terrain car un très grand nombre a engagé des actions d'amélioration du tri et de sécurisation du circuit avec l'aide des travaux du CPias PDL, du Dr CARENCO (PACA) et du CPias Occitanie mais également sous l'impulsion des professionnels
- Le groupe de travail national avance pas à pas...fin de travaux prévue en mars 2023...

Merci pour de votre attention  
et pour vos questions...