



« Designed by Freepik »

La gestion des Déchets d'Activité de Soins

Équipe Territoriale d'Hygiène du
Centre Val-de-Loire



Sommaire

1. Définitions
2. Enjeux
3. Règlementation
4. En pratique

Définitions

La gestion des déchets comprend :

- la **production**, le **tri** et le **conditionnement**
- l'**entreposage**
- la **collecte** et le **transport**
- la **valorisation** et l'**élimination**



Les DAE

Déchets d'Activités Économiques

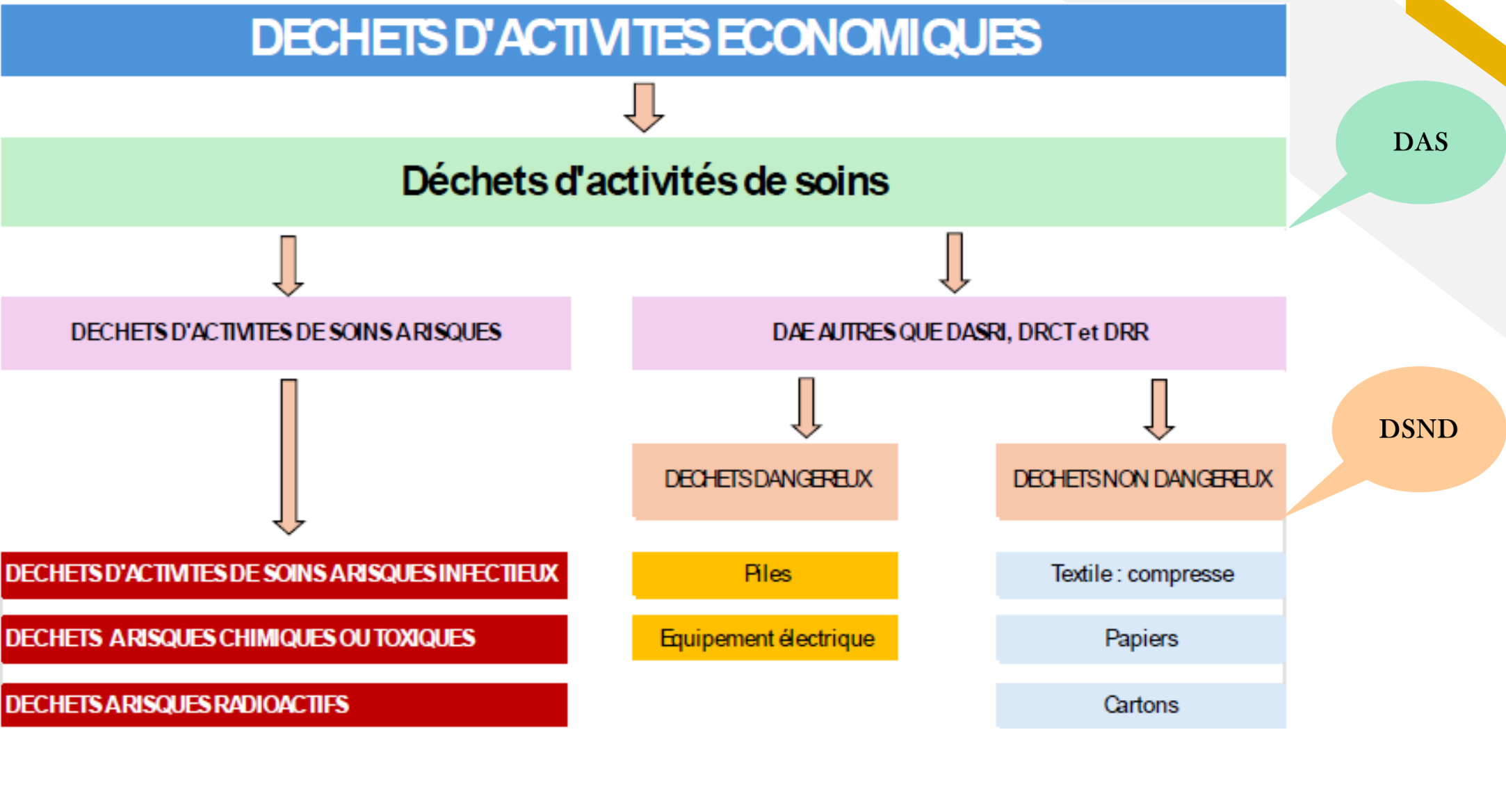
Définitions

Correspondent à tout déchet, dangereux ou non dangereux, dont le producteur initial n'est pas un ménage.

- Un professionnel ne produit pas d'ordures ménagères.
- Les établissements de soins ou médico-sociaux produisent des **déchets d'activité économiques** et pas des déchets ménagers.
- Le terme DAOM n'existe pas dans la réglementation



Schéma représentatif des déchets d'activités économiques



Les DAS

Déchets d'Activités de Soins(DAS)

« Les Déchets d'Activités de Soins (DAS) sont les déchets issus des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif, curatif ou palliatif, dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire. »

Les soignants produisent des DAS.



« Designed by IA »

Les DASR

Déchets d'activité de soin à risque

On distingue donc dans cette filière plusieurs catégories de déchets :

- Déchets d'Activités de Soins à Risques infectieux **DASRI**
- Déchets à Risques Chimiques ou Toxiques **DRCT**
- Déchets à Risques Radioactifs **DRR**



Les DASRI

Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux

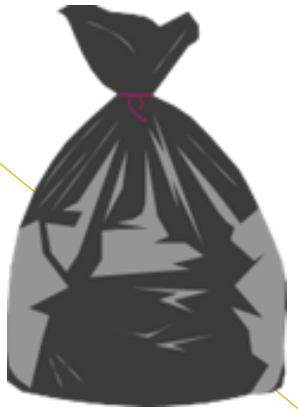
Les DASRI sont des déchets issus des activités diagnostic, de suivi et de traitement préventif, curatif ou palliatif dans les domaines de la médecine humaine (et vétérinaire) qui :

- soit **présentent un risque infectieux**, du fait qu'il contiennent des MO qui peuvent transmettre des maladies
- soit, **même en l'absence de risque infectieux**, relèvent de l'une des catégories suivantes :
 - **Matériels et matériaux piquants ou coupants** qu'ils aient été en contact ou non avec un produit biologique ;
 - **Produits sanguins** à usage thérapeutique **incomplètement utilisés** ou arrivés à péremption ;
 - **Déchets anatomiques humains**, correspondants à des fragments humains.



Les DAS autres que DASRI, DRCT et DRR

Ce sont les déchets d'activités de soins ne présentant ni des propriétés dangereuses (radioactive, cytotoxique, chimique...), ni de risque infectieux.



- les DAS qui **ne proviennent pas d'un foyer infectieux** avéré ou suspecté ;
- les DAS issus d'un **patient présentant une infection, MAIS** qui n'ont **pas été en contact avec le foyer infectieux** avéré ou suspecté ;
- les DAS qui ont perdu les propriétés du risque infectieux par un **prétraitement par désinfection** ou **provenant d'un patient guéri** de son infection ;
- les DAS qui **ne sont pas fortement imbibés** de sang, de sécrétions ou d'excrétions avec risque d'écoulement ou d'un autre liquide biologique avec un risque d'écoulement ;
- les **dispositifs médicaux à U.U non perforants** (non piquants, non coupants, non tranchants) qui n'ont **pas été en contact avec un foyer infectieux** avéré ou suspecté et qui **n'ont pas été imprégnés par une grande quantité de liquides biologiques**.

Enjeux

- Santé publique
- Environnemental
- Économique



Santé publique

Les DAS peuvent présenter divers risques (infectieux, chimique et toxique, radioactif) qu'il convient de réduire pour **protéger les patients faisant l'objet de soins** mais aussi **le personnel de soins** et **les agents en charge de la collecte et du traitement des déchets** solides ou liquides.

La sécurité lors du parcours des déchets s'applique à une échelle individuelle et collective.

La gestion organisée en réseau y contribue.

Environnemental

L'impact environnementale des déchets varie selon leur nature : les risques sont identifiés par pictogrammes dès la productions et orientent la gestion.

La responsabilité du producteur de déchets impose une traçabilité et guide les bonnes pratiques de gestion des déchets

Dans une démarche de qualité, un nouveau critère « développement durable » pour les établissements de santé (pas encore dans les ESMS) apparait dans le manuel de certification de l'HAS.

Economique

Estimation de production moyenne **DAE 1 tonne/lit/an** contre **360kg/habitant** moyenne nationale.

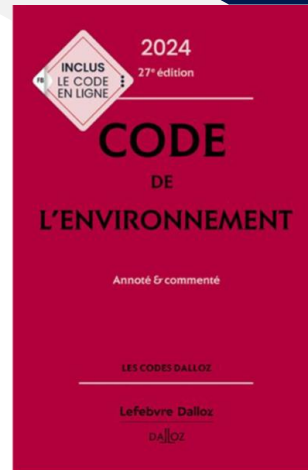
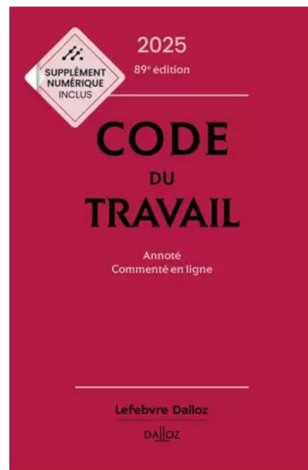
- ESMS produisent 3.5% de la production de déchets nationale (données de 2010)

Coût lié au traitement.

Encouragement au développement durable par des subventions par filière de valorisation.

Cadre légal

Règlementation



SF2H

Ministère



SF2H

Les précautions standard



PRÉCAUTIONS STANDARD 2017

Gestion de l'environnement

R29 Manipuler avec des équipements de protection individuelle adaptés tout matériel (dispositif médical, linge, déchet...) visiblement souillé ou potentiellement contaminé par du sang ou tout autre produit biologique d'origine humaine.

R30 Matériel ou dispositif médical réutilisable :

- avant utilisation, vérifier que le matériel a subi une procédure d'entretien appropriée au niveau requis (non critique, semi-critique, critique),
- après utilisation, nettoyer et/ou désinfecter le matériel avec une procédure appropriée.

R31 Procéder au nettoyage et/ou à la désinfection de l'environnement proche du patient (table de chevet, adaptable, lit...), des surfaces fréquemment utilisées (poignées de porte, sanitaires...) ainsi que des locaux (sols, surfaces) selon des procédures et fréquences adaptées.

R32 Linge sale et déchets : évacuer au plus près du soin dans un sac fermé et selon la filière adaptée.



DÉFINITION DES DÉCHETS D'ACTIVITÉ DE SOINS À RISQUE INFECTIEUX

Note SF2H du 23 septembre 2022



La filière DASRI a pour objectif de minimiser :

- Le risque d'infection des personnes exposées aux déchets contenant potentiellement des MO
- L'exposition possible de l'environnement et des populations à des MO pathogènes à tout moment de la filière d'élimination



DÉFINITION DES DÉCHETS D'ACTIVITÉ DE SOINS À RISQUE INFECTIEUX

Note SF2H du 23 septembre 2022



Le risque infectieux lié aux déchets de soin est **maximal pour la personne qui produit le déchet**. Il diminue jusqu'à ce que le déchet soit détruit mais dépend du respect des règles d'hygiène dont :

- **le port d'EPI**
- **l'élimination immédiate dans un conditionnement adapté**

Le risque infectieux associé aux déchets produits en milieu de soins **dépend des capacités du micro-organisme** à :

- **provoquer une infection** (type de MO, quantité)
- **survivre dans l'environnement** (viabilité du MO)
- **pénétrer dans l'organisme de la personne exposée**, quelle que soit l'étape de la filière d'élimination



MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES

*Liberté
Égalité
Fraternité*

DAS : comment les éliminer ? Tome 1 : les DASRI Mai 2025

La responsabilité de la gestion des DAS

La gestion des DAS est **sous la responsabilité du producteur du déchet** jusqu'à leur élimination finale selon le code de l'environnement.

Sont considérés comme producteurs de déchets selon le code de la Santé Publique :

- l'établissement de santé ou **autre établissement (ESMS)** dans lequel les déchets sont produits
- la personne morale pour le compte de laquelle un professionnel de santé exerce son activité productrice de déchets (ex : HAD)
- dans les autres cas, la personne physique qui exerce à titre professionnel l'activité productrice de déchets



La traçabilité

- Les DASRI sont soumis à une **obligation de traçabilité** pour constituer une preuve de leur élimination par le producteur responsable.
- Selon les quantités de DASRI éliminés par semaine et/ou par mois, il y a un délai réglementaire, entre la production et leur élimination par incinération. Ce délai varie, il peut aller de 72h à 3 mois mais ne doit jamais excéder 6 mois pour les OPCT.

Pour s’assurer du respect de ces délais, **la date d’ouverture/fermeture de l’emballage doit être indiquée** sur ce dernier.

Tableau 6 • Délais d’élimination des DASRIA

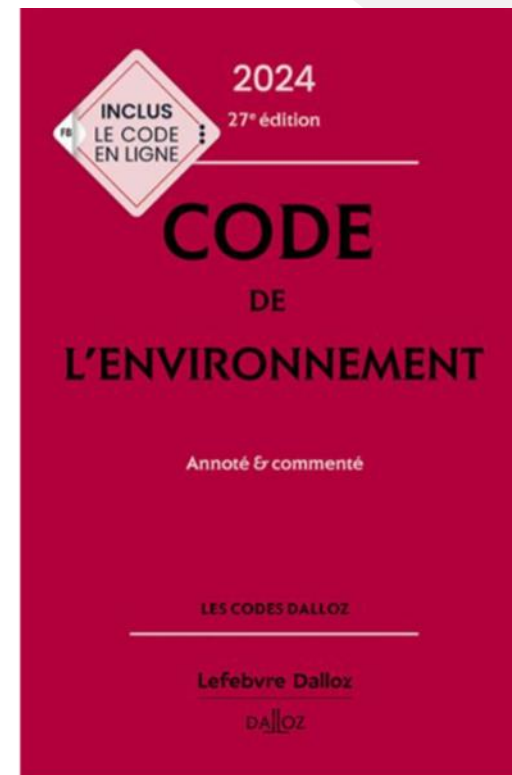
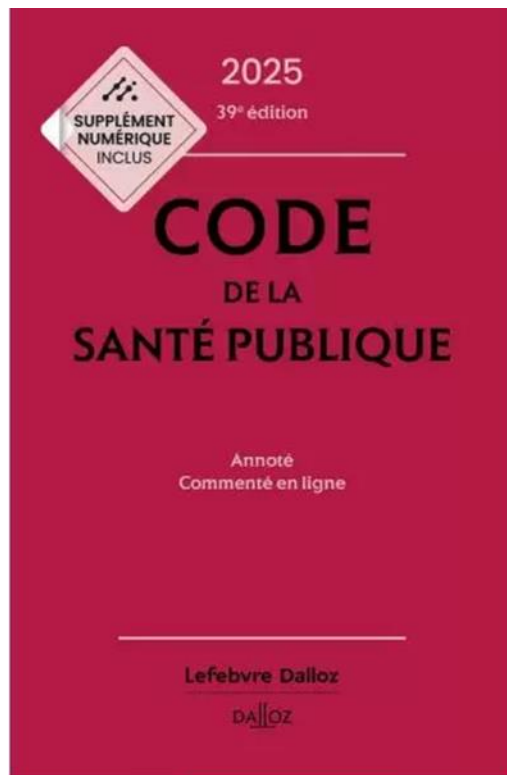
Quantité de DASRIA produite (Q)	Délai d’élimination
Q > 100 kg/semaine	72 heures
15 kg/mois < Q < 100 kg/semaine	7 jours
5 kg/mois < Q < 15 kg/mois	1 mois
Q < 5 kg/mois	3 mois

Le local de stockage intermédiaire des DAS

Il doit répondre aux caractéristiques suivantes :

- dispose d'une signalisation apparente de l'usage local
- porte large et à **fermeture impérative** (clé ou digicode)
- absence de communication directe avec d'autres locaux
- superficie adaptée au volume de DAS
- local non chauffé et **correctement ventilé**
- **pas de sac à même le sol**
- entretien régulier
- équipement d'hygiène des mains (SHA ou poste de lavage des mains correctement équipé soit avec point d'eau, distributeur de savon, essuies UU, poubelle)

Cadre légal



Comment trier les DAS, en pratique ?

- Former/informer les professionnels sur les règles de tri des déchets et les procédures en vigueur dans l'établissement.
- Appliquer les PS (port des EPI) lors de la manipulation et du transport des DAS.



Évaluation du risque infectieux

Ne pas confondre **le danger** (présence d'un MO pathogène) et **le risque** (présence d'un MO pathogène ET possibilité de pénétration dans l'organisme)

Pour chaque DAS le risque infectieux existe si les **2 conditions** sont réunies :

- **présence dans le déchets d'un MO potentiellement pathogène**
- **existence d'une voie de pénétration du germe chez l'homme (aérienne, digestive, percutanée, transmuqueuse)**





- Tout DAS **fortement imprégné de liquide biologique** avec risque d'écoulement

- Tout DAS en **contact direct avec un foyer infectieux** avéré ou suspecté avec signes cliniques locaux voire généraux
- Tout produit sanguin à usage thérapeutique incomplètement utilisé ou périmé



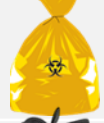



Tout objet piquant, coupant, tranchant même sans contact avec un liquide biologique ou **risque infectieux**



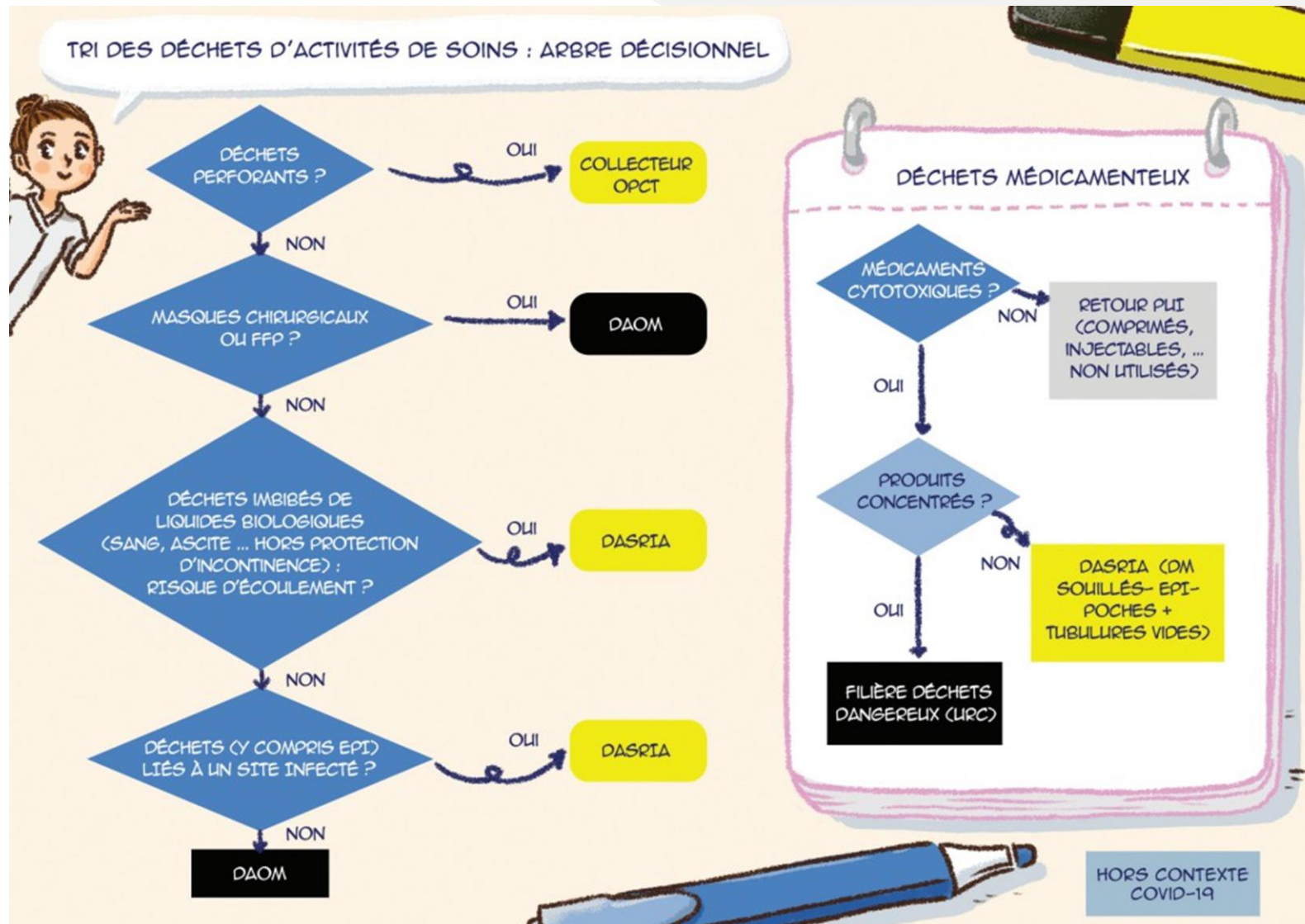
- Tout DAS **NON** en contact avec un foyer infectieux avéré ou suspecté,
- Tout DAS **NON** fortement imprégné de liquide biologique, non à risque d'écoulement

Type de conditionnement (x) : précision par Note en bas de tableau	Norme existante A date de publication.	Type de DASRI pouvant y être déposés			
		Perforants (ou piquants, coupants, en vrac non conditionné)	Solides non perforants dits mous. (7)	Liquides (recueillis, puis non gélifiés)	Liquides collectables (gélifiés et/ou conditionnés)
Sacs pour DASRI mous (1) 	NF X30-501 : 2021	Non	Oui	Non	Oui si suffisamment de matériau absorbant pour absorber la totalité du liquide présent au sein de l'emballage <u>sinon</u> Non (7)
Caisses avec sac intérieur (2) 	NF X30-507 : 2018	Non	Oui	Non	Non (7)
Conteneurs pour objets piquants ou coupants (3)(4)(5) 	NF EN ISO 23907-1 : 2019	Oui	Oui, possible (coût peu approprié)	Non	Oui
Emballages pour DASRI liquides (6) 	NF X30-506 : 2015	Non	Non	Oui	Oui

Quelques exemples et cas particuliers

Exemple de DAS	Où éliminer le déchet
Protections féminines et changes	
DAS d'un patient infecté mais non en contact direct avec le foyer infectieux	
Le masque d'un patient présentant une infection respiratoire	
DAS d'un patient porteur BMR / BHR sans signes clinique d'infection	
Les EPI en pratique courante	
DAS contenant des selles provenant d'un patient présentant une diarrhée d'origine infectieuse suspectée ou avérée	

Pour vous aider





TRI DES DÉCHETS d'ACTIVITÉS de SOINS



DÉCHETS PERFORANTS

AIGUILLE SÉCURISÉE OU NON
AIGUILLE DE HUBER
AIGUILLE INSULINE
AMPOULE CASSÉE
AGRAFES CUTANÉES
CISEAUX
COUPE-FILS
CURETTE



ÉPINGLE À NOURRICE
LAME DE BISTOURI OU DE RASOIR
LANCETTE DE STYLO AUTO-PIQUEUR
MANDRIN DE CATHÉTER
MICRO-PERFUSEUR
PINCE ÔTE-AGRAPHER
RASOIR JETABLE
SERINGUE SERTIE
SET DE TRANSFERT
TUBE À PRÉLÈVEMENT SANGUIN



DAOM
TOUJOURS



DÉCHETS D'EMBALLAGES

DE DISPOSITIF MÉDICAL
DE MÉDICAMENT (BLISTER)
FLACON VIDE



MASQUES CHIRURGICAUX + FFP



MATÉRIEL DE SOINS

BANDELETTE (GLYCÉMIE OU BU)
ESSUIE-MAINS
GANT DE TOILETTE À UU
LINGETTE DE BIO NETTOYAGE
PANSEMENT SEC
POCHE DE SOLUTÉ VIDE +
TUBULURE
SERINGUE VIDE NON SERTIE
SERINGUE DE GAVAGE
SONDE URINAIRE + POCHE
VIDANGÉE- ÉTUI PÉNIEN
SONDE D'ALIMENTATION
TUYAU DE RESPIRATEUR

POUR TRIER LE
MATÉRIEL
CI-DESSOUS,
POSEZ-VOUS LES
QUESTIONS
SUIVANTES...

LE SITE EST-IL
INFECTÉ ?
Y'A T-IL UN
RISQUE
D'ÉCOULEMENT ?

NON

OUI

ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE



MATÉRIEL DE SOINS

ALÈSE- CHAMP DE SOINS/OPÉRATEUR
BÂTONNET POUR SOINS DE BOUCHE
CANULE DE TRACHÉO À UU
CATHÉTER VEINEUX PÉRIPHÉRIQUE
CATHÉTER CENTRAL (PICC- MIDLINE)
CHANGE COMPLET ET PROTECTION
(SI INFECTION URINAIRE OU DIGESTIVE)
CRACHOIR
FILTRE DE RESPIRATEUR
MASQUE AÉROSOL, O2
PANSEMENT SOUILLÉ- PANSEMENT
À PRESSION NÉGATIVE + RÉSERVOIR
POCHE DE DIALYSE PÉRITONÉALE
POCHE DE STOMIE DIGESTIVE ET
URINAIRE (SI INFECTION)
SONDE D'ASPIRATION



DASRIA
TOUJOURS



DÉCHET ANATOMIQUE NON IDENTIFIABLE
MÉDICAMENT SOUILLÉ OU PÉRIMÉ
(OU RETOUR PUI)



MATÉRIEL DE SOINS

DÉCHET DE TRAITEMENT
CYTOTOXIQUE
(DM SOUILLÉ, ÉQUIPEMENTS
DE PROTECTION INDIVIDUELLE, POCHE +
TUBULURE VIDE, COMPRESSES)
DIALYSEUR + CIRCUITS (HÉMODIALYSE)
DRAIN BILIAIRE, PLEURAL + RÉSERVOIR,
LAME DE DRAINAGE
POCHE DE TRANSFUSION
TUBULURE DE PERFUSION
(SI REFLUX SANGUIN +++)



LES POCHES DE CYTOTOXIQUES
NON DÉLIVRÉES (OU PARTIELLEMENT)
SONT À ÉVACUER = FILIÈRE DES DÉCHETS
DANGEREUX OU RETOUR UNITÉ DE
RECONSTITUTION DES CYTOTOXIQUES
(CURC) OU RETOUR PUI

PILOTER SES FILIÈRES DÉCHETS

en établissement sanitaire ou médico-social

La gestion des déchets est cruciale pour assurer la sécurité sanitaire et environnementale. Pour répondre à ces défis, des protocoles stricts de tri, de collecte et de traitement sont mis en place. Établissements de santé et structures médico-sociales doivent également faire face à d'autres défis associés : coûts financiers, conformité réglementaire et gestion des ressources.

Avec cette affiche, sensibilisez les professionnels de vos services aux écogestes à adopter au quotidien pour limiter la production de déchets à la source, et encouragez-les à respecter les consignes de collecte et de tri.

Découvrez nos outils >

1

Je communique sur les écogestes

2

Je m'auto-évalue

Évaluez le niveau d'engagement de votre établissement dans la gestion des déchets.

Découvrez nos outils >

- Une plateforme pensée pour les établissements sanitaires et médico sociaux
- Des outils de maîtrise des coûts, de sensibilisation, un autodiagnostic qui oriente vers un plan d'action, des fiches pratiques par filière et des exemples d'ESMS dans leur gestion
- Actualisé à mai 2025 pour le tome 1 **DAS**: comment les éliminer? (le guide technique des déchets d'activité de soins à risque infectieux datait de 2009)



DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS : COMMENT LES ÉLIMINER ?

TOME 1 : LES DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS À RISQUES INFECTIEUX

Mai 2025

SITUATIONS	DAS à orienter vers la filière DASRI	DAS à orienter vers la filière DAE autres que DASRI, DRCT et DRR
Quelle que soit la situation liée à l'état clinique du patient	<ul style="list-style-type: none">- Objets perforants (ex : aiguilles, agrafes, cathéters, seringues montées avec aiguille, scalpels, lame de rasoir, perforateurs de tubulures, trocart)- Produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption- Déchets anatomiques humains- Déchets souillés (sang, excréments, sécrétions) avec risque d'écoulement (ex: déchets souillés de liquide cébrospinal, liquide pleural, péritonéal, péricardique, synovial présentant des risques d'écoulement et champ opératoire fortement imprégné de sang)	<ul style="list-style-type: none">- Poches complètement transfusées après le délai réglementaire de conservation selon les principes de sécurité transfusionnelle
En fonction de la situation liée à l'état clinique du patient	<p><u>Si contact du déchet d'activités de soins avec foyer de multiplication active d'agents biologiques après évaluation clinique et/ou microbiologique :</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Déchets contenant des selles provenant de patient présentant une diarrhée d'origine infectieuse suspectée ou avérée (Clostridioides difficile, salmonelle, norovirus etc...)- Masque antiprojections utilisé par un patient souffrant d'une infection respiratoire- Abaisse langue utilisé pour un patient présentant une infection du rhinopharynx- Pansement utilisé pour un patient présentant une infection cutanée- Dispositifs médicaux à usage unique non perforants	<p><u>Absence de contact du déchet d'activités de soins avec un site infectieux avéré ou suspecté de multiplication active d'agents biologiques pathogènes, après évaluation clinique et/ou microbiologique :</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Déchets souillés (sang, excréments, sécrétions) sans risque d'écoulement- Pansements utilisés après une injection sous-cutanée, compresses souillées (sans risque d'écoulement)- Abaisse langue- Protections féminines (sans risque d'écoulement)- Changes complets- Couches (sans risque d'écoulement)- Poches de stomies- Protections souillées d'excréta et sacs de recueil d'excréta- Seringues non montées d'une aiguille- Sondes vésicales et poches vidangées- Tubulures de perfusion non déconnectées de la poche vide, sans risque perforant- Dispositifs médicaux à usage unique non perforants

- Le CPias CVDL réfléchit actuellement à la mise en œuvre de ces recommandations, notamment en ce qui concerne les EPI, dans le cadre de précautions complémentaires qui demeurent sujettes à des interrogations par rapport au code du travail. Cela fait également l'objet d'un travail de groupe inter-CPias.



Sources et Références

- Ministère de la Santé - DAS : comment les éliminer ? Tome 1 : les DASRI Mai 2025
- SF2H - Actualisation des Précautions Standard Juin 2017
- Note SF2H - Définition des DASRI Septembre 2022
- Images « designed by Freepik »
- Outils du Cpias Centre Val-de-Loire



Merci