

## **Webinaire interactif**

### **Actualisation des recommandations nationales pour la gestion des déchets de soins en ES et EMS**

**Jeudi 21 mai 2026, 14-15 h**

# 4 différentes parties du webinar

- Les enjeux de la gestion des déchets de soins
- Les enjeux de l'actualisation des recommandations nationales
- Ce qui change
- L'évolution des recommandations régionales



## Les enjeux de la gestion des déchets d'activités de soins



Les DASRIA constituent des déchets d'activités de soins qui contiennent des micro-organismes viables ou leurs toxines, dont on sait ou dont on a de bonnes raisons de croire qu'en raison de leur nature, de leur quantité ou de leur métabolisme, ils causent la maladie chez l'homme ou chez d'autres organismes vivants.



# La gestion des DASRI et assimilés



**Vous êtes amenés  
à produire des déchets  
d'activités de soins  
à risques infectieux  
et assimilés (DASRIA) ?**

**Au cours de  
vos activités  
professionnelles  
(au sein de structures  
de soins, au domicile  
d'un patient, lors  
d'activités de  
thanatopraxie ou  
d'activités de tatouage  
par effraction  
cutanée, activités  
de perçage...).**



**Vous êtes tenus  
d'en assurer  
la gestion**

*Conformément à l'article R.  
1335-2 du code de la santé  
publique.*

**Une exigence réglementaire pour les producteurs.**

# La gestion des DASRI et assimilés

## Conditionnement des DASRI



Article R.1335-6 du code de la santé publique  
Arrêté du 24 novembre 2003 modifié relatif aux emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine

## Entreposage des DASRI



Arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques

## Transport de DASRI



Article du 29 mai 2009 modifié relatif aux transports de marchandises dangereuses par voies terrestres (« arrêté TMD »)

Arrêté du 24 novembre 2003 modifié relatif aux emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine

## Modalités de gestion des DASRI



Arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques

## Regroupement et traçabilité des DASRI



Arrêté du 7 septembre 1999 relatif au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques

## Traitement par désinfection des DASRI



Arrêté du 20 avril 2017 relatif au prétraitement par désinfection des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés

Des repères réglementaires inchangés.

# Certification des Etablissements de Santé

## Critère 3.4-02 L'établissement s'engage dans des soins écoresponsables

- Les équipes sont sensibilisées aux soins écoresponsables et à l'impact environnemental de leurs pratiques (gestion des déchets, consommation de ressources (matériels, produits, eau, électricité...)).

## Critère 3.4-03 L'établissement agit pour la transition écologique

### Gouvernance

- L'établissement ajuste sa stratégie aux risques environnementaux auxquels il est exposé.
- L'établissement favorise la mobilité durable pour ses professionnels et ses patients.
- L'établissement réduit ses déchets à la source.
- Une filière adaptée est en place pour chaque type de déchets et suit la procédure de traçabilité.
- L'établissement met en œuvre un plan de rénovation de ses locaux.

### Observation

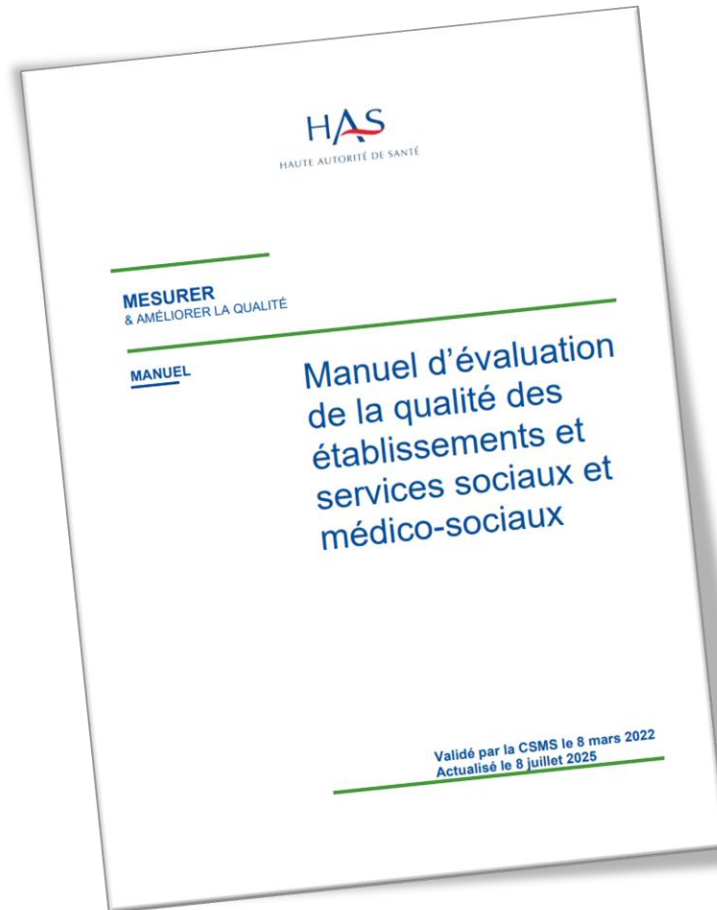
- Le tri des déchets est opérationnel (poubelles de tri pour les différents types de déchets, faciles d'accès et des affiches expliquant les règles de tri).



# L'évaluation des ESSMS

**OBJECTIF 3.15 – L'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution sociétale.**

**CRITÈRE 3.15.1 – L'ESSMS définit et met en œuvre sa stratégie d'optimisation des achats et de **développement durable**.**



## Éléments d'évaluation

### Entretien avec l'ESSMS

- L'ESSMS définit une politique de **développement durable**.
- L'ESSMS met en place des actions d'optimisation des achats et de lutte contre le gaspillage.

### Consultation documentaire

- Tous documents décrivant la politique de **développement durable** de l'ESSMS. Exemples : projet d'établissement/de service, toutes actions d'optimisation des achats et de lutte contre le gaspillage, toutes procédures dédiées, dématérialisation des factures, des bulletins de paie.

### Observation

- Toutes observations en faveur des pratiques écoresponsables (tri des déchets).

# DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS : COMMENT LES ÉLIMINER ?

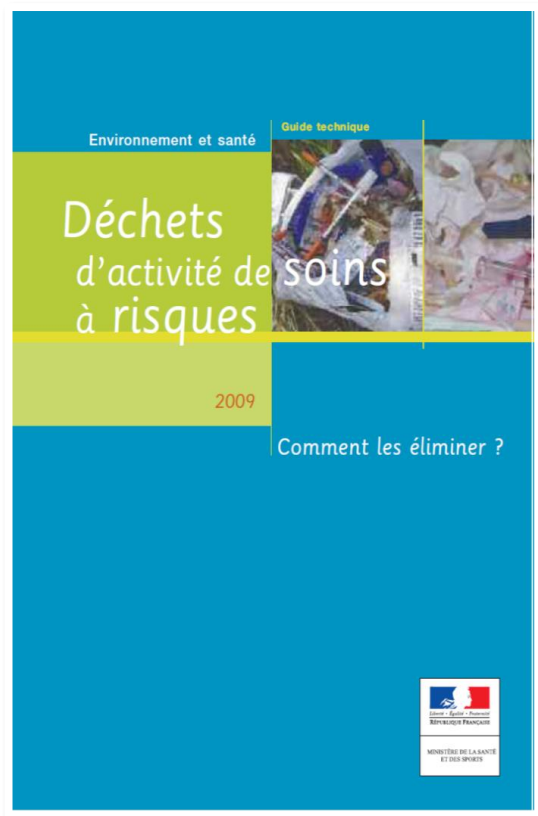
TOME 1 : LES DÉCHETS D'ACTIVITÉS  
DE SOINS À RISQUES INFECTIEUX

Mai 2025

**Les enjeux de l'actualisation des  
recommandations de 2009**

# L'actualisation des recommandations

Coordination de  
la rédaction :  
DGS  
DGOS  
DGCS



Un GT regroupant INRS, fédération de l'hospitalisation privée, fédération hospitalière de France, Ministère de la transition écologique, Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles, Ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire, 4 ARS, fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne, conférence nationale des URPs, CPias, agence nationale d'appui à la performance des ES et ESMS, fédération nationale des activités de la dépollution de l'environnement, SF2H, Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie.

# Cadre réglementaire

Code de la Santé Publique

Articles R.1335-1 et R.1335-5 : Définition des DASRI section DASRI, obligation de tri dès la production  
Articles R. 1335-5 : les DASRI doivent être, dès leur production, séparés des autres déchets

Code de l'Environnement

Définition du déchet, responsabilité du producteur, traçabilité, obligation d'élimination  
Articles L541-1 et suivants  
Loi antigaspillage (AGEC) 10 fév. 2020



Avis HCSP 2023-2024

Affine la caractérisation du risque infectieux et les critères de classification



Code du travail

L'article R.4421-2 du code du travail définit les agents biologiques. L'article R.4421-3 du code du travail classe les agents biologiques en quatre groupes, Article R. 4424-3 du code du travail

Une prise en compte de textes nouveaux.

# Une nouvelle définition du risque infectieux



Haut Conseil de la santé publique

## AVIS

### relatif à la révision du guide national sur l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés (DASRIA)

3 octobre 2024

Par la saisine du 2 septembre 2024, la Direction générale de la santé (DGS) et la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) ont sollicité l'avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) sur l'actualisation du guide « Déchets d'activités de soins à risques : comment les éliminer », publié en 2009 par le ministère en charge de la santé [1], (Annexe I). Ce guide, en complément de la réglementation fixant des principes structurants, est un document à visée pédagogique, sur lequel s'appuient les établissements de santé et les établissements médico-sociaux pour élaborer leurs protocoles de gestion de ces déchets, et les agences régionales de santé (ARS) pour réaliser leurs contrôles dans ce domaine. Le guide actualisé comporte des recommandations visant à garantir la bonne gestion des déchets d'activités de soins et assimilés (DASRIA) produits par les professionnels exerçant dans des établissements ou en libéral, en médecine humaine ou vétérinaire, et par des patients en auto-traitement à domicile. Un autre guide relatif à la gestion des déchets issus de médicaments et de déchets liquides à l'attention des établissements de santé et médico-sociaux a été également publié par le ministère en charge de la santé en 2016 [2].

Ces dernières années, des établissements de santé ont mis en place, avec l'appui des ARS (Pays de la Loire, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Occitanie notamment), de nouvelles recommandations de tri des déchets d'activités de soins (DAS) pouvant diverger de celles contenues dans les guides nationaux précités. Dans ce contexte, une actualisation du guide national de 2009 a été lancée en juillet 2022 par le ministère de la Santé et de la Prévention. Un groupe de travail (GT) national piloté par la DGS et la DGOS a été constitué avec l'ensemble des parties prenantes de la filière ainsi que la Direction générale du travail (DGT), la Direction générale de la Cohésion sociale (DGCS) et la Direction générale de la prévention de risques (DGPR) afin de réviser le guide national de 2009 et d'harmoniser les pratiques de tri des DAS au niveau national. Le HCSP n'a pas été sollicité pour participer à ce GT national, son avis étant demandé sur le guide finalisé.

Cette nouvelle saisine relative à l'actualisation du guide de 2009 fait suite à l'avis du HCSP du 1<sup>er</sup> juin 2023 relatif aux nouvelles recommandations de tri des déchets d'activités de soins [3].

Pour répondre à cette saisine, le HCSP a mobilisé le groupe de travail permanent « DASRI », constitué de membres issus des Commissions spécialisées « Risques liés à l'environnement » (Cs-RE), « Système de santé et Sécurité des patients » (Cs-SSP) et « Maladies infectieuses et maladies émergentes » (Cs-MIME) du HCSP et d'experts extérieurs (Annexe II). La liste des personnes et des structures auditionnées est précisée en Annexe III.

Le HCSP a redéfini les critères pour la définition du risque infectieux : contact avec un foyer infectieux avéré ou suspecté, ou forte imprégnation de sang, sécrétions ou excréments à risque d'écoulement;

L'évaluation clinique et microbiologique au centre de la décision.

une caractérisation du risque infectieux par le producteur des déchets de soins.

# Les déchets de soins sont concernés par la logique générale de la loi AGEC

LOI n° 2020-105 du 10 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire



la loi AGEC n'a pas remplacé la réglementation sanitaire des DASRI, mais elle a renforcé :

- la logique de responsabilité des producteurs ;
- la traçabilité ;
- la collecte des déchets de soins à domicile ;
- la prévention et la valorisation des déchets dans une logique d'économie circulaire.

Inscription de la gestion des déchets  
dans une démarche de transition écologique et d'économie circulaire

# Enjeux de l'actualisation des recommandations

2009

Protéger

- Les professionnels de santé
- Les patients
- Les professionnels de la collecte
- Le public

2025

Protéger

- Les professionnels de santé
- Les patients
- Les professionnels de la collecte
- Le public
- **L'environnement**

**ET mieux caractériser le risque infectieux d'un déchet pour mieux orienter le choix de la filière d'élimination**

Mieux prendre en compte les évolutions du tri et les changements dans l'organisation des soins, dans une démarche globale de planification écologique du système de santé.

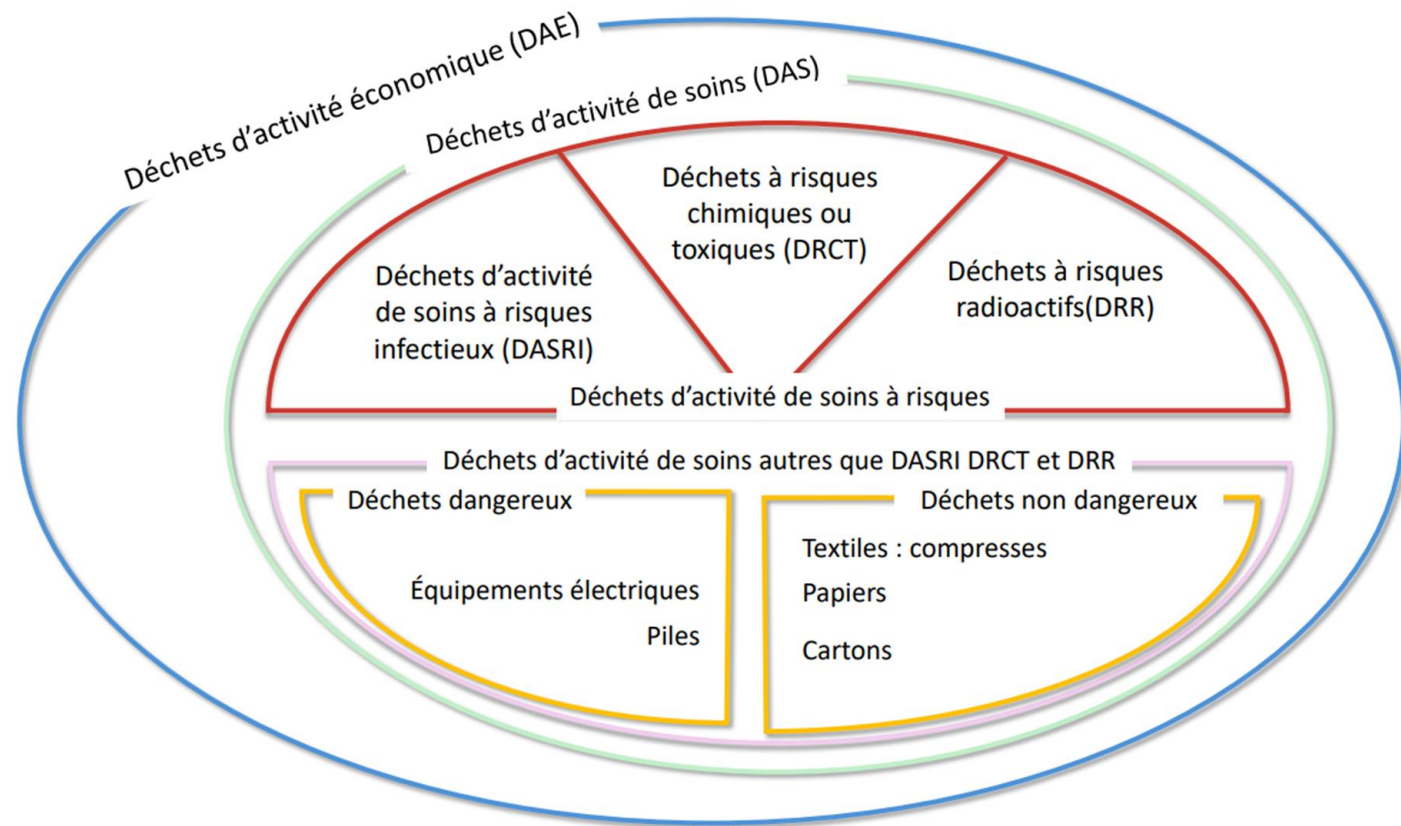
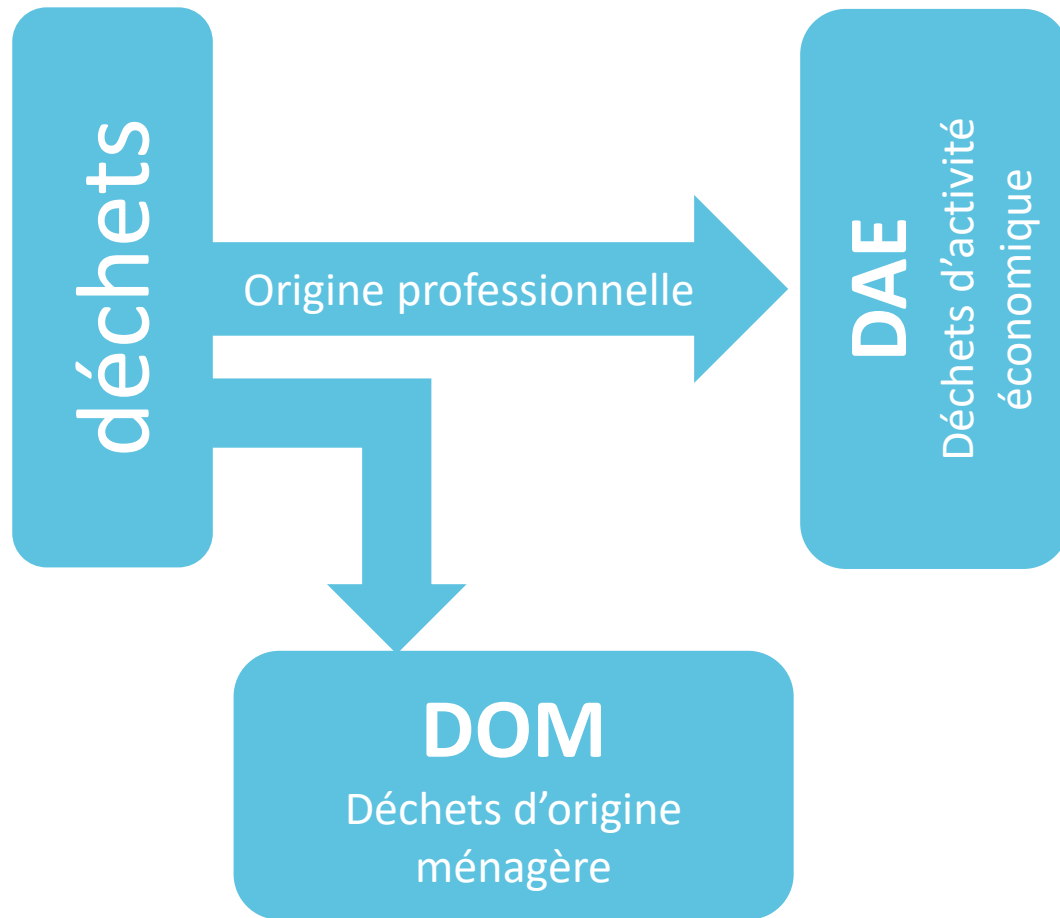
# DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS : COMMENT LES ÉLIMINER ?

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

Mai 2025

**Ce qui change avec les nouvelles  
recommandations de 2025**

# Ce qui change



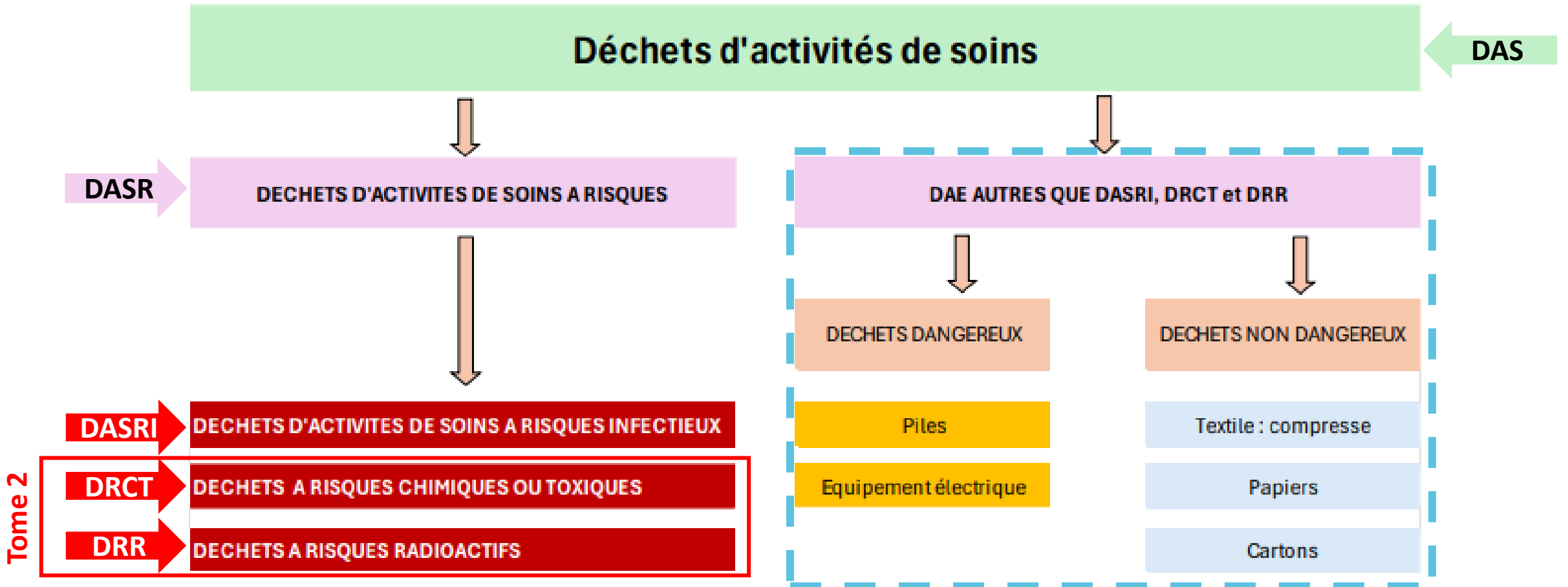
Une classification clarifiée, et une terminologie précisée.

# Ce qui change



Des évolutions de la terminologie pour être plus précis  
et clarifier la classification des déchets

# Ce qui change



La notion de "DAE autres que DASRI, DRCT et DRR" : des filières identifiées et des déchets non à risques orientés vers des filières de valorisation.

2009



### Les déchets à éliminer systématiquement par la filière des déchets à risque infectieux :

- matériaux piquant, coupant
- flacons de produits sanguins incomplètement utilisés
- tout objet souillé par du sang ou autre liquide biologique
- déchets issus des activités de thanatopraxie
- déchets anatomiques humains
- **indépendamment de la notion de risque infectieux, tout petit matériel de soins fortement évocateur d'une activité de soins et pouvant avoir un impact psycho-émotionnel**

Le risque ressenti ou psycho-émotionnel traduit la crainte du public, des professionnels de santé ou des personnes assurant l'élimination des déchets lorsqu'ils se trouvent en présence de déchets d'activités de soins. Ne connaissant pas leur origine, ils sont en droit de suspecter que ces déchets présentent un risque pour eux ou pour l'environnement. Ce risque ne doit pas être négligé et doit être pris en compte tout au long de la filière d'élimination des déchets d'activités de soins assimilables à des déchets ménagers.

**Les recommandations de 2009 prenaient en compte le risque psycho-émotionnel dans la définition des DASRI**

# Ce qui change

2025

## Les déchets à éliminer systématiquement par la filière des déchets à risque infectieux :

- matériaux piquant, coupant
  - flacons de produits sanguins incomplètement utilisés
  - tout objet souillé par du sang ou autre liquide biologique
  - déchets issus des activités de thanatopraxie
  - déchets anatomiques humains
- ~~• indépendamment de la notion de risque infectieux, tout petit matériel de soins fortement évocateur d'une activité de soins et pouvant avoir un impact psycho-émotionnel~~

Le risque ressenti ou psycho-émotionnel traduit la crainte du public, des professionnels de santé ou des personnes assurant l'élimination des déchets lorsqu'ils se trouvent en présence de déchets d'activités de soins. Néanmoins, ils sont en droit de suspecter que ces déchets présentent un risque pour l'environnement. Ce risque ne doit pas être négligé et doit être pris en compte tout au long de la filière d'élimination des déchets d'activités de soins assimilables à des déchets ménagers.

L'abandon de la notion de risque psycho-émotionnel dans la classification

# Ce qui change



Les déchets d'activité de soins sont des 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 activités d'enseignement et de recherche  
la production industrielle en médecine humaine et vétérinaire  
les activités de thanatopraxie,  
la chirurgie esthétique,  
le tatouage par effraction cutanée  
les essais conduits sur les produits cosmétiques et de tatouage

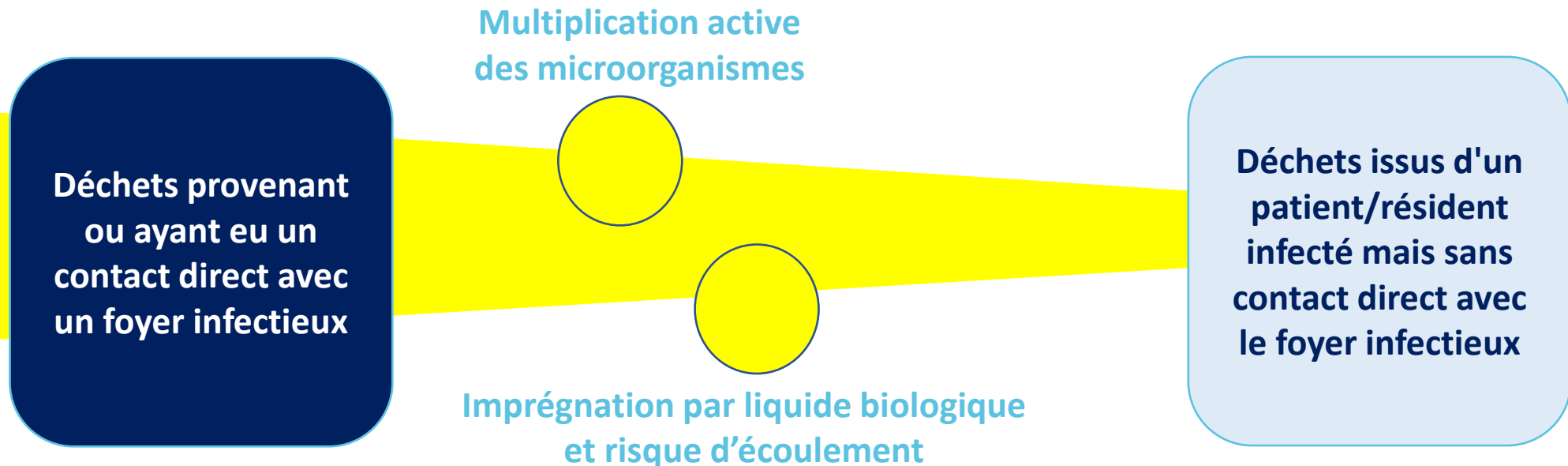


déchets d'activités de soins (et DASRI si risque biologique associé)

**Elargissement du spectre des déchets**

# Ce qui change

**Nécessité d'une caractérisation raisonnée du risque pour éviter le surclassement systématique en DASRI**



**La frontière entre DAE autres que DASRI, DRCT et DRR et DASRI est déterminée par l'évaluation du risque infectieux**

# rappel de la définition des DASRI

Article R. 1335-1 du code de la santé publique (CSP), les déchets d'activités de soins à risques infectieux sont des déchets issus des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif, curatif ou palliatif dans les domaines de la médecine humaine (et vétérinaire) qui :

1° soit présentent un risque infectieux, du fait qu'ils contiennent des micro-organismes viables ou leurs toxines, dont on sait ou dont on a de bonnes raisons de croire qu'en raison de leur nature, de leur quantité ou de leur métabolisme, ils causent la maladie chez l'homme ou chez d'autres organismes vivants ;

2° soit, même en l'absence de risque infectieux, relèvent de l'une des catégories suivantes :

- matériels et matériaux piquants ou coupants destinés à l'abandon, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique
- produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption
- déchets anatomiques humains, correspondant à des fragments humains non aisément identifiables.

# Précision de la définition des DASRI



Haut Conseil de la santé publique

## AVIS

### relatif à la révision du guide national sur l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés (DASRIA)

3 octobre 2024

Par la saisine du 2 septembre 2024, la Direction générale de la santé (DGS) et la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) ont sollicité l'avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) sur l'actualisation du guide « Déchets d'activités de soins à risques : comment les éliminer », publié en 2009 par le ministère en charge de la santé [1], (Annexe I). Ce guide, en complément de la réglementation fixant des principes structurants, est un document à visée pédagogique, sur lequel s'appuient les établissements de santé et les agences régionales de santé (ARS) pour réaliser leurs protocoles de gestion de ces déchets, et les agences régionales de santé (ARS) pour réaliser leurs contrôles dans ce domaine. Le guide actualisé comporte des recommandations visant à garantir la bonne gestion des déchets d'activités de soins et assimilés (DASRIA) produits par les professionnels exerçant dans des établissements ou en libéral, en médecine humaine ou vétérinaire, et par des patients en auto-traitement à domicile. Un autre guide relatif à la gestion des déchets issus de médicaments et de déchets liquides à l'attention des établissements de santé et médico-sociaux a été également publié par le ministère en charge de la santé en 2016 [2].

Ces dernières années, des établissements de santé ont mis en place, avec l'appui des ARS (Pays de la Loire, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Occitanie notamment), de nouvelles recommandations de tri des déchets d'activités de soins (DAS) pouvant diverger de celles contenues dans les guides nationaux précités. Dans ce contexte, une actualisation du guide national de 2009 a été lancée en juillet 2022 par le ministère de la Santé et de la Prévention. Un groupe de travail (GT) national piloté par la DGS et la DGOS a été constitué avec l'ensemble des parties prenantes de la filière ainsi que la Direction générale du travail (DGT), la Direction générale de la Cohésion sociale (DGCS) et la Direction générale de la prévention des risques (DGPR) afin de réviser le guide national de 2009 et d'harmoniser les pratiques de tri des DAS au niveau national. Le HCSP n'a pas été sollicité pour participer à ce GT national, son avis étant demandé sur le guide finalisé.

Cette nouvelle saisine relative à l'actualisation du guide de 2009 fait suite à l'avis du HCSP du 1<sup>er</sup> juin 2023 relatif aux nouvelles recommandations de tri des déchets d'activités de soins [3].

Pour répondre à cette saisine, le HCSP a mobilisé le groupe de travail permanent « DASRI », constitué de membres issus des Commissions spécialisées « Risques liés à l'environnement » (Cs-RE), « Système de santé et Sécurité des patients » (Cs-3SP) et « Maladies infectieuses et maladies émergentes » (Cs-MIME) du HCSP et d'experts extérieurs (Annexe II). La liste des personnes et des structures auditionnées est précisée en Annexe III.

1/11

Haut Conseil de la santé publique

Cet avis doit être diffusé dans sa totalité, sans ajout ni modification

### III. Le HCSP recommande :

- d'orienter vers la filière de gestion des DASRI l'ensemble des déchets d'activités de soins non vulnérants provenant, après évaluation clinique et/ou microbiologique, d'un foyer infectieux avéré ou suspecté d'une multiplication active d'agents biologiques pathogènes et les déchets d'activités de soins fortement imprégnés de sang, de liquides biologiques, de sécrétions ou d'excrétions avec risque d'écoulement ;

# En pratique...

**Mme B. est incontinente et porte des protections.  
Dans quelle filière éliminer les couches ?**

- En DAE autres que DASRI, DRCT, DRR
- En DASRI

## En pratique...

**Mme B. est incontinente et porte des protections.  
Dans quelle filière éliminer les couches ?**

- En DAE autres que DASRI, DRCT, DRR
- En DASRI

**La patiente ne présente pas de foyer  
infectieux avéré ou suspecté**

# Ce qui change pour les BMR et BHRe



- Les déchets d'activité de soins issus d'un patient colonisé par une BMR/BHRe **NE DOIVENT PAS SYSTEMATIQUEMENT** être orientés vers la filière DASRI
- **SI** le patient colonisé par une BMR/BHRe présente un foyer infectieux avéré ou suspecté (contexte clinique) **ET SI** les déchets d'activités de soins associés ont été en contact avec le foyer infectieux, les déchets d'activité de soins doivent être orientés vers la filière DASRI.

La colonisation des excréta par une BMR/BHRe, en absence de foyer infectieux (avéré ou suspecté), n'est pas une indication d'orientation des couches vers la filière DASRI.

## En pratique...

**Mme B. est porteuse d'une BHRe au niveau digestif. Elle est incontinente et porte des protections.**

**Dans quelle filière éliminer les couches ?**

- En DAE autres que DASRI, DRCT, DRR
- En DASRI

## En pratique...

**Mme B. est porteuse d'une BHRe au niveau digestif. Elle est incontinente et porte des protections.**

**Dans quelle filière éliminer les couches ?**

- En DAE autres que DASRI, DRCT, DRR
- En DASRI

**La patiente ne présente pas de foyer infectieux avéré ou suspecté**

## En pratique...

**Mme B. est porteuse d'une BHRe au niveau digestif. Elle est incontinente et porte des protections. L'AS fait la toilette de la patiente.**

**Dans quelle filière l'AS élimine la protection de sa tenue et ses gants ?**

- En DAE autres que DASRI, DRCT, DRR
- En DASRI

## En pratique...

**Mme B. est porteuse d'une BHRe au niveau digestif. Elle est incontinente et porte des protections. L'AS fait la toilette de la patiente.**

**Dans quelle filière l'AS élimine la protection de sa tenue et ses gants ?**

- En DAE autres que DASRI, DRCT, DRR
- En DASRI

**La patiente ne présente pas de foyer infectieux avéré ou suspecté**

## En pratique...

**Mme U. est porteuse d'une BHRe au niveau digestif et incontinente. Elle présente une infection du tractus urinaire associée à un colibacille.**

**Dans quelle filière éliminer les couches ?**

- En DAE autres que DASRI, DRCT, DRR
- En DASRI

## En pratique...

**Mme U. est porteuse d'une BHRe au niveau digestif et incontinente. Elle présente une infection du tractus urinaire associée à un colibacille.**

**Dans quelle filière éliminer les couches ?**

- En DAE autres que DASRI, DRCT, DRR
- En DASRI

**Les couches sont en contact avec le foyer infectieux urinaire.**

## En pratique...

**M C. est incontinent et présente une escarre de jambe infectée à SARM.**

**Dans quelle filière éliminer les couches ?**

- En DAE autres que DASRI, DRCT, DRR
- En DASRI

## En pratique...

**M. C. est incontinent et présente une escarre de jambe infectée à SARM.**

**Dans quelle filière éliminer les couches ?**

- En DAE autres que DASRI, DRCT, DRR
- En DASRI

**Les couches ne sont pas en contact avec la plaie infectée de jambe.**

# Ce qui change pour les plaies chroniques non infectées



- Les plaies colonisées nécessitant des soins de détersion mécanique avec débridement quotidiens.
- Les déchets issus de plaies chroniques non infectées peuvent contenir des microorganismes pathogènes en quantité importante
- Les déchets d'activité de soins issus des soins de plaies non infectées, et ne présentant pas de risque d'écoulement, doivent être orientés vers la filière DASRI

**La colonisation asymptomatique des plaies, en absence de foyer infectieux (avéré ou suspecté), est une indication d'orientation des déchets de soins vers la filière DASRI.**

## En pratique...

**L'infirmière réalise le pansement d'escarre de Mme V.  
Où éliminer le pansement souillé et les compresses ?**

- En DAE autres que DASRI, DRCT, DRR
- En DASRI

## En pratique...

**L'infirmière réalise le pansement d'escarre de Mme V.  
Où éliminer le pansement souillé et les compresses ?**

En DAE autres que DASRI, DRCT, DRR

En DASRI

**Les déchets issus de plaies colonisées  
peuvent contenir des pathogènes en quantité importante**

## En pratique...

**M. C. est incontinent et présente une plaie chronique de jambe infectée à staphylocoque doré.**

**Dans quelle filière éliminer les déchets des soins de plaie ?**

- En DAE autres que DASRI, DRCT, DRR
- En DASRI

## En pratique...

**M. C. est incontinent et présente une plaie chronique de jambe infectée à staphylocoque doré.**

**Dans quelle filière éliminer les déchets des soins de plaie ?**

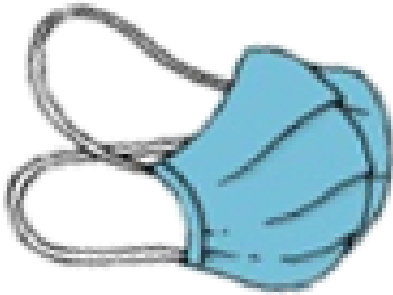
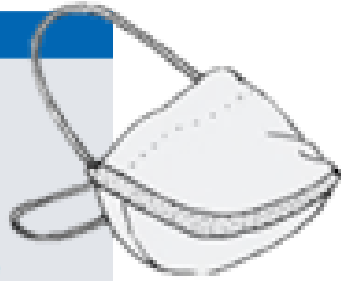
- En DAE autres que DASRI, DRCT, DRR
- En DASRI

**Les déchets sont en contact avec le foyer infectieux cutané.**

# Ce qui change pour les EPI

## PGA « à risque élevé »

- Intubation pour un patient non curarisé
- Manœuvres de réanimation cardiopulmonaire
- Ventilation manuelle au masque facial
- Fibroscopie bronchique\*
- Réalisation d'une trachéotomie ou d'une trachéostomie
- Induction de crachats après aérosols de sérum physiologique hypertonique
- Aérosolthérapie
- Procédures post-mortem utilisant des appareils rotatifs à grande vitesse\*



- Les masques FFP2 sont selon le code du travail des EPI (R. 4424-6)
- **Les autres dispositifs de protection (masques chirurgicaux, gants, tabliers, surblouses) ne sont pas des EPI**
- Les EPI définis par le code du travail sont à éliminer dans la filière DASRI
- Les critères du choix de la filière de gestion des équipements utilisés en pratique courante pour protéger des professionnels (masque chirurgical du professionnel, gants) sont les mêmes critères que ceux utilisés pour les autres DAS.

**Les FFP2 utilisés pour la protection des professionnels doivent être éliminés dans la filière DASRI.**

## En pratique...

**En médecine, M. A est grippé.**

**Dans quelle filière le masque chirurgical de M. A doit-il être éliminé ?**

- En DAE autres que DASRI, DRCT, DRR
- En DASRI

## En pratique...

**En médecine, M. A est grippé.**

**Dans quelle filière le masque chirurgical de M. A doit-il être éliminé ?**

- En DAE autres que DASRI, DRCT, DRR
- En DASRI

**Le masque chirurgical est potentiellement en contact avec les sécrétions respiratoires contaminées**

# En pratique...

**L'infirmière apporte les médicaments et prend les constantes de M. A.**

**Où éliminer le masque chirurgical de l'IDE ?**

- En DAE autres que DASRI, DRCT, DRR
- En DASRI

## En pratique...

**L'infirmière apporte les médicaments et prend les constantes de M. A.**

**Où éliminer le masque chirurgical de l'IDE ?**

- En DAE autres que DASRI, DRCT, DRR
- En DASRI

**Le masque n'est pas directement en contact avec les sécrétions respiratoires du patient**

## En pratique...

**M. C est infecté au niveau respiratoire par le virus de la Grippe. Le kinésithérapeute porte un masque FFP2 pour l'induction de crachats après aérosol.**

**Où le soignant élimine t-il son masque FFP2 à la fin du soin ?**

- En DAE autres que DASRI, DRCT, DRR
- En DASRI

## En pratique...

**M. C est infecté au niveau respiratoire par le virus de la Grippe. Le kinésithérapeute porte un masque FFP2 pour l'induction de crachats après aérosol.**

**Où le soignant élimine t-il son masque FFP2 à la fin du soin ?**

- En DAE autres que DASRI, DRCT, DRR
- En DASRI

**Le masque FFP2 est potentiellement en contact avec les sécrétions respiratoires contaminées**

## En pratique...

**Mme D est hospitalisée pour une rougeole. Elle porte un masque FFP2.**

**Où éliminer le masque FFP2 au changement de masque ?**

- En DAE autres que DASRI, DRCT, DRR
- En DASRI

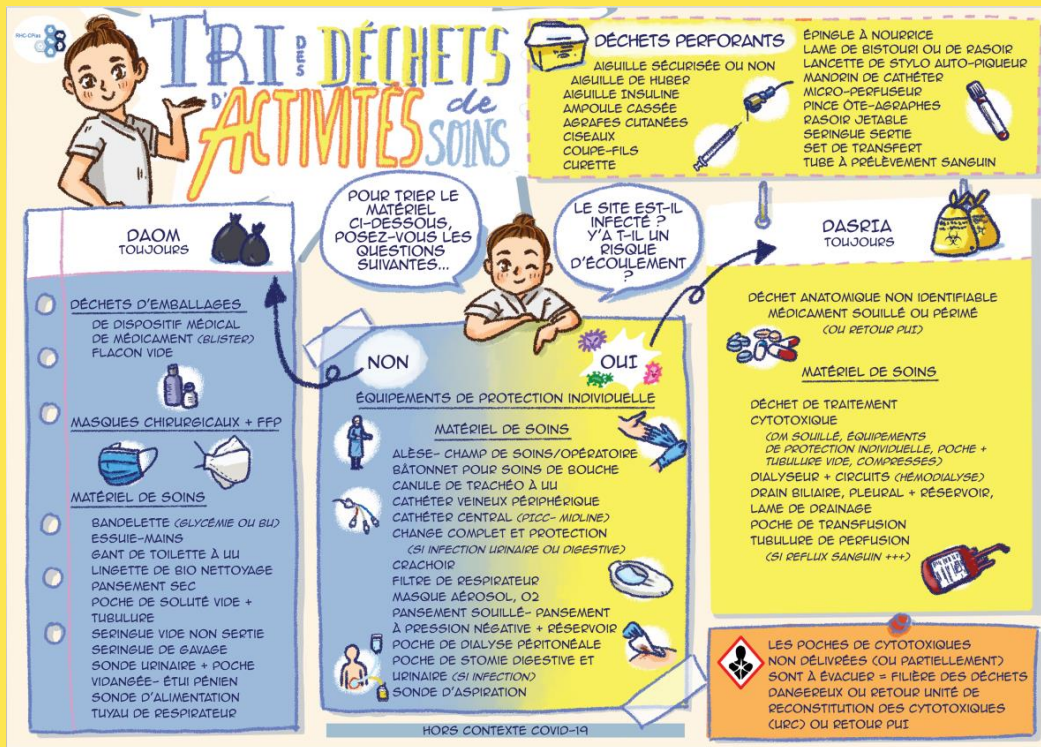
## En pratique...

**Mme D. est hospitalisée pour une rougeole. Elle porte un masque FFP2.**

**Où éliminer le masque FFP2 au changement de masque ?**

- En DAE autres que DASRI, DRCT, DRR
- En DASRI

**Le masque est potentiellement en contact avec les sécrétions respiratoires contaminées.**



L'évolution à venir des recommandations régionales

# Les recommandations régionales devront être mises à jour ...





Pour les patients porteurs et/ou infectés par des Germes multi-résistants (SARM, EBLSE, *Enterococcus faecalis* résistant aux glycopeptides, ...), *Clostridium difficile*, staphylococcies et streptococcies cutanées, gale, Herpès, hépatites A et E, Rotavirus, ..

PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES « CONTACT » en établissement de santé				
Pour les patients porteurs et/ou infectés par des Germes multi-résistants (SARM, EBLSE, <i>Enterococcus faecalis</i> résistant aux glycopeptides, ...), <i>Clostridium difficile</i> , staphylococcies et streptococcies cutanées, gale, Herpès, hépatites A et E, Rotavirus, ..				
se protéger et protéger pour prévenir une exposition à un liquide biologique après une exposition à un liquide biologique*			prévenir la transmission croisée et le risque épidémique	
INFORMER (dossier, EOH, patient,...)	ORGANISER LES SOINS	CHAMBRE SEULE ou regroupement	MATERIELS INDIVIDUALISES	PROTECTION DE LA TENUE POUR LES SOINS DIRECTS
FRICION**	PORT DES GANTS	TABLIER MASQUE LUNETTES	MATERIELS SURFACES LINGE DECHETS PRELEVEMENTS	GESTION DES EXCRETA
SYSTEMATIQUEMENT	SYSTEMATIQUEMENT	SYSTEMATIQUEMENT	SYSTEMATIQUEMENT	SYSTEMATIQUEMENT
Immédiatement après retrait des protections : gants, masque, tablier	si risque de blessure ou de contact avec le sang ou un liquide biologique, une muqueuse, la peau lésée	si risque de contact avec le sang ou un liquide biologique par projection ou aérosolisation	Immédiatement après usage <b>DEPOSER LES MATERIELS A USAGE UNIQUE DANS UN CONTENEUR ADAPTE</b> ▶ <b>NE PAS</b> manipuler, recapuchonner ni désadapter à la main les aiguilles ▶ <b>TRANSPORT DU LINGE, DES DECHETS ET DES PRELEVEMENTS BIOLOGIQUES</b> dans des emballages fermés et étanches	▶ <b>MANIPULER</b> les bassins et urinaux avec des gants et un tablier plastique à UU ▶ <b>ACHEMINEMENT PROTEGEE</b> (couvercle ou sac) vers local dédié ▶ Si lave bassin, le bassin est déposé plein
▶ <b>AVANT</b> un geste aseptique ▶ <b>ENTRE</b> 2 patients ▶ <b>AVANT</b> de sortir de la chambre  ▶ Pour les <b>GESTES DE LA VIE COURANTE, LAVAGE DES MAINS ou FRICION**</b> - avant les repas - en sortant des toilettes,...	▶ <b>GALE</b> : si contact cutané ▶ <b><i>Clostridium difficile</i></b> : dès l'entrée dans la chambre  ▶ <b>SI LES MAINS COMPORTENT DES LESIONS</b> ▶ <b>CHANGER LES GANTS</b> - entre 2 patients - entre 2 soins ▶ <b>RETIRER LES GANTS</b> dès qu'ils ne sont plus nécessaires ▶ <b>NE PAS PORTER DE GANTS</b> en absence de risque d'exposition à un liquide biologique (contact avec peau saine)	▶ <b>UTILISER</b> des matériels à USAGE UNIQUE ▶ <b>PORTER</b> des lunettes de sécurité ▶ <b>PORTER</b> un tablier plastique à UU lors de tout soin souillant ou mouillant ▶ <b>PORTER UNE SURBLOUSE IMPERMEABLE MANCHES LONGUES</b> à UU (à défaut surblouse UU + tablier plastique UU) Si : - risque majeur d'exposition - <b>GALE</b> et contact cutané - <b>GASTRO-ENTERITES AIGUES</b> : dès l'entrée dans la chambre ▶ <b>SI INFECTION RESPIRATOIRE (patient)</b> associée à un microbe relevant des PCC : - <b>PORT DU MASQUE</b> pour les soins directs - <b>LE PATIENT PORTE UN MASQUE</b> s'il sort de sa chambre  ▶ <b>PORTER UN MASQUE</b> si infection rhino-pharyngée (soignant, visiteurs) ▶ <b>CHANGER MASQUE ET TABLIER</b> entre 2 patients ▶ <b>RETIRER LE/LES EQUIPEMENTS DE PROTECTION</b> dès qu'ils ne sont plus nécessaires	▶ <b>DECONTAMINER LES MATERIELS RE-UTILISABLES</b> avec un produit détergent-désinfectant ▶ <b>SURFACES SOUILLEES</b> : IMMEDIATEMENT APRES SOUILLURE, NETTOYER avec un détergent puis <b>DESINFECTER</b> avec un produit désinfectant ( <b><i>C. difficile</i></b> : détergent => rinçage => javel 2,6% diluée au 1/5) ▶ <b>GESTION DES EXCRETA TRES RIGOREUSE</b> ▶ <b>ELIMINATION DES DECHETS en filière DASRI</b> (au minimum les déchets en lien avec le site de portage ou d'infection) ▶ <b>BIONETTOYAGE QUOTIDIEN DES SURFACES HAUTES</b> avec produit détergent-désinfectant adapté - <b><i>C. difficile</i></b> => sporicide - <b>GASTRO-ENTERITES AIGUES</b> => virucide ▶ <b>TRAITEMENT DU LINGE et GALE</b> : lavage à 60°C ou traitement acide ou >72h en sac fermé à T°>20°C	▶ <b>DESINFECTER</b> le bassin avec détergent-désinfectant après utilisation de dispositif à usage unique (protecteurs de bassins UU,...) ▶ <b>EVITER</b> les procédures manuelles de vidange et d'entretien des contenants et <b>PROSCRIRE</b> leur rinçage (ni douche, ni douchette) en raison du risque d'aérosolisation
<b>REFERENCES</b>	Circulaire DGS n°2008/91 du 13/3/2008; Prévenir la transmission croisée. 04/2009; SF2H: Surveiller et Prévenir les IAS, 09/2010, SF2H /HCSP; Circulaire DGS n°2008/91 du 13/3/2008; Arrêté du 10/7/2013; Actualisation des précautions standards,06/2017,SF2H.			
<b>MESURES SPECIFIQUES</b>	* Exposition sans contact percutané (piqûre, coupure) ni muqueux (œil, bouche) ni sur peau lésée (eczéma, plaie) avec du sang ou un produit biologique; ** FRICION à remplacer par lavage des mains si les mains sont visuellement sales, souillées, humides, mouillées, lésées ou poudrées; ▶ FRICION après lavage des mains si notion de spores ( <i>Clostridium difficile</i> ), de gale ou de pectolécule. <b>Version 9/ 2017</b>			

▶ **ELIMINATION DES DECHETS en filière DASRI** (au minimum les déchets en lien avec le site de portage ou d'infection)

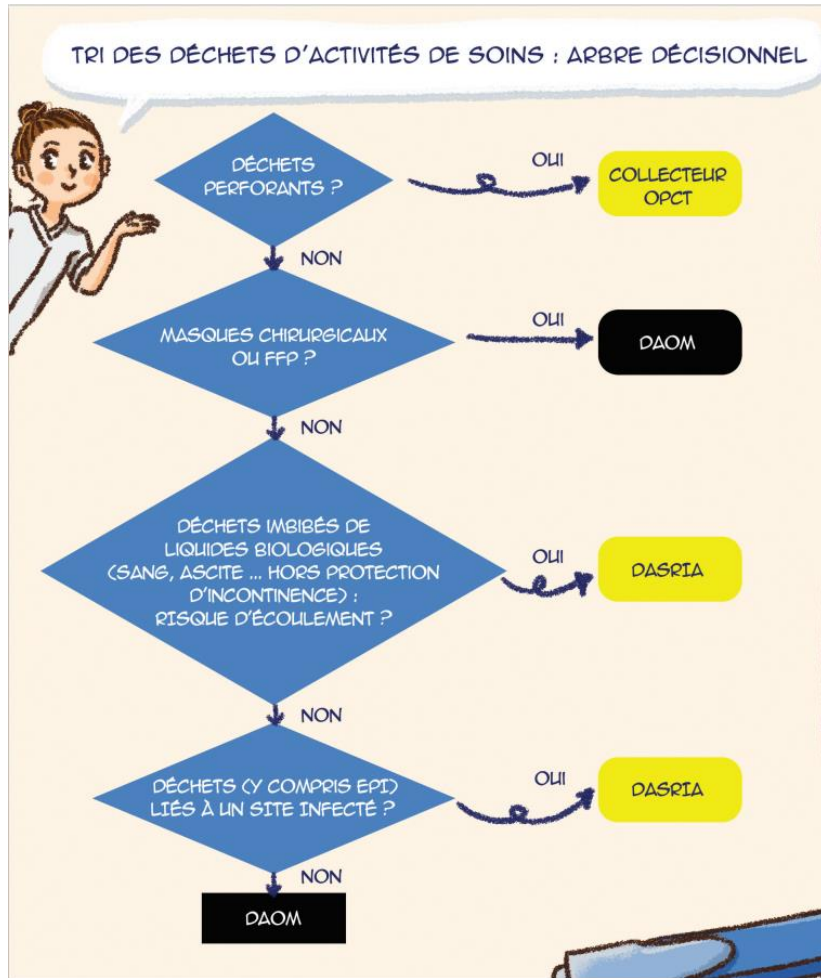
# Les recommandations régionales devront être mises à jour ...

 <b>PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES « BHRé » en établissement de santé</b>					
<b>se protéger et protéger</b> pour prévenir une exposition à un liquide biologique après une exposition à un liquide biologique*			<b>prévenir la transmission croisée et le risque épidémique</b> Patients infectés, porteurs ou anciens porteurs d'entérobactéries productrices de carbapénémase (EPC) ou d' <i>Enterococcus faecium</i> résistant aux glycopeptides (ERV) ; patients « CONTACT »		
CELLULE évaluation, décisions, suivi quotidien	SIGNALER esin (ARS) CPIAS	COMMUNIQUER EOH, direction, équipes, biologiste, dossier, patient	PERSONNELS renforcement des effectifs (nuit, équipe bionettoyage,...)	CHAMBRE SEULE PORTE FERMEE chambres regroupées, secteurs identifiés précisément (cas, contacts, indemnes)	MATERIELS INDIVIDUALISES
ORGANISATION VARIABLE SELON LES SITUATIONS (se référer au kit régional)			PREPARATION DES TRANSFERTS avec l'EOH de l'établissement d'accueil		
ADMISSION D'UN PORTEUR CONNU		DECOUVERTE FORTUITE D'UN CAS		ORGANISER LES SOINS 7/7 J ET 24/24h	
► PC « BHRé » dès l'admission ► suivi épidémiologique du service dépistage rectal des patients présents 1 fois/7j en MCO, 1j/15j en SSR) ► pas de limitation des transferts ni des entrées		► pour le cas => PC « BHRé » ► pour les contacts => PC « contact » 3 dépistages (J0, J5-7, J10-14) transferts au cas par cas si le résultat du 1 <sup>er</sup> dépistage des patients « contact » ne montre pas de cas secondaire		Pour faciliter l'organisation et la mise en œuvre des mesures, séparer la chambre du cas (ou le secteur regroupant les cas) des autres chambres, par une chambre (ou un sas) dédiée en particulier pour le changement de tenue.	
► PERSONNELS DEDIES (IDE, AS, ASH) ou à défaut <b>MARCHE EN AVANT</b>		► regroupement et planification quotidienne précise des soins (qui, quand) ► changement systématique de la tenue de pied en cape à la sortie de la chambre/du secteur		► aucune interruption des soins	
					
FRICTION **	PORT DES GANTS	TABLIER MASQUE LUNETTES	MATERIELS	SURFACES	LINGE DECHETS PRELEVEMENTS
SYSTEMATIQUEMENT	SYSTEMATIQUEMENT	SYSTEMATIQUEMENT	SYSTEMATIQUEMENT		
Immédiatement après retrait des protections : gants, masque, tablier  ► AVANT un geste aseptique ► ENTRE 2 patients ► AVANT de sortir de la chambre	si risque de blessure ou de contact avec le sang, un liquide biologique, une muqueuse, la peau lésée  ► SI LES MAINS COMPORTENT DES LESIONS ► CHANGER LES GANTS entre 2 soins ► RETIRER LES GANTS dès qu'ils ne sont plus nécessaires, <b>et systématiquement avant de quitter la chambre</b> ► NE PAS PORTER DE GANTS en absence de risque d'exposition à un liquide biologique (contact avec peau saine)	si risque de contact avec le sang ou un liquide biologique par projection ou aérosolisation  ► UTILISER des matériels à USAGE UNIQUE ► PORTER des lunettes de sécurité ► PORTER UNE SURBLOUSE IMPERMEABLE MANCHES LONGUES à USAGE UNIQUE SI RISQUE D'EXPOSITION MAJEUR (à défaut surblouse UU + tablier plastique UU)  ► PORTER UN MASQUE si infection rhino-pharyngée (soignants, visiteurs) ► RETIRER LE/LES EQUIPEMENTS DE PROTECTION dès qu'ils ne sont plus nécessaires, <b>et systématiquement avant de quitter la chambre</b>	► immédiatement après usage <b>DEPOSER LES MATERIELS A USAGE UNIQUE DANS UN CONTENEUR ADAPTE</b> ► NE PAS manipuler, recapuchonner ni désadapter à la main les aiguilles ► TRANSPORT DU LINGE, DES DECHETS ET DES PRELEVEMENTS BIOLOGIQUES dans des emballages fermés et étanches  ► DECONTAMINER LES MATERIELS RE-UTILISABLES avec un produit détergent-désinfectant ► SURFACES SOUILLEES : IMMEDIATEMENT APRES SOUILLURE, NETTOYER avec un détergent puis DESINFECTER avec un produit désinfectant ► GESTION TRES RIGOREUSE DES EXCRET : <b>filière DASRI ; RIVILÉGIER</b> l'utilisation d'un LAVE-BASSIN ou de DISINFECTANT ; <b>INSCRIRE</b> l'utilisation des DOUCHETTES pour L'ENTRETIEN DES BOCAUX, SEAUX, BASSINS,... ► BIONETTOYAGE AU MOINS QUOTIDIEN DE LA CHAMBRE		
REFERENCES	Prévenir la transmission croisée des BHRé. 07/2013, HCSP Surveiller et Prévenir les IAS, 09/2010, SF2H /HCSP Circulaire DGS n°2008/91 du 13/3/2008		* Exposition sans contact percutané (piqûre, coupure) ni muqueux (œil, bouche) ni sur peau lésée (eczéma, plaie) avec du sang ou un produit biologique; ** FRICTION à remplacer par lavage des mains si les mains sont visuellement sales, souillées, humides, mouillées, lésées ou poudrées		
MESURES SPECIFIQUES					

Bureau Permanent du CPIas le 24 novembre 2026.

# Les recommandations devront être mises à jour

Plaies chroniques  
FFP2



## TRI DES DÉCHETS de ACTIVITÉS de SOINS

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

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

**DASRIA TOUJOURS**

**DÉCHETS PERFORANTS**

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

ÉPINGLE À LAME DE BIOPSY OU DE RASOIR  
LANCETTE DE STYLO AUTO-PIQUEUR  
MANDRIN DE CATHÉTER  
MICRO-PERFUSEUR  
PINCE ÔTE-AGRAPHES  
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 LIU
- 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

**NON**

**ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE**

**MATÉRIEL DE SOINS**

- ALÈSE- CHAMP DE SOINS/OPÉRATEUR
- BÂTONNET POUR SOINS DE BOUCHE
- CANULE DE TRACHÉO À LIU
- 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

**OUI**

**DASRIA TOUJOURS**

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

**MATÉRIEL DE SOINS**

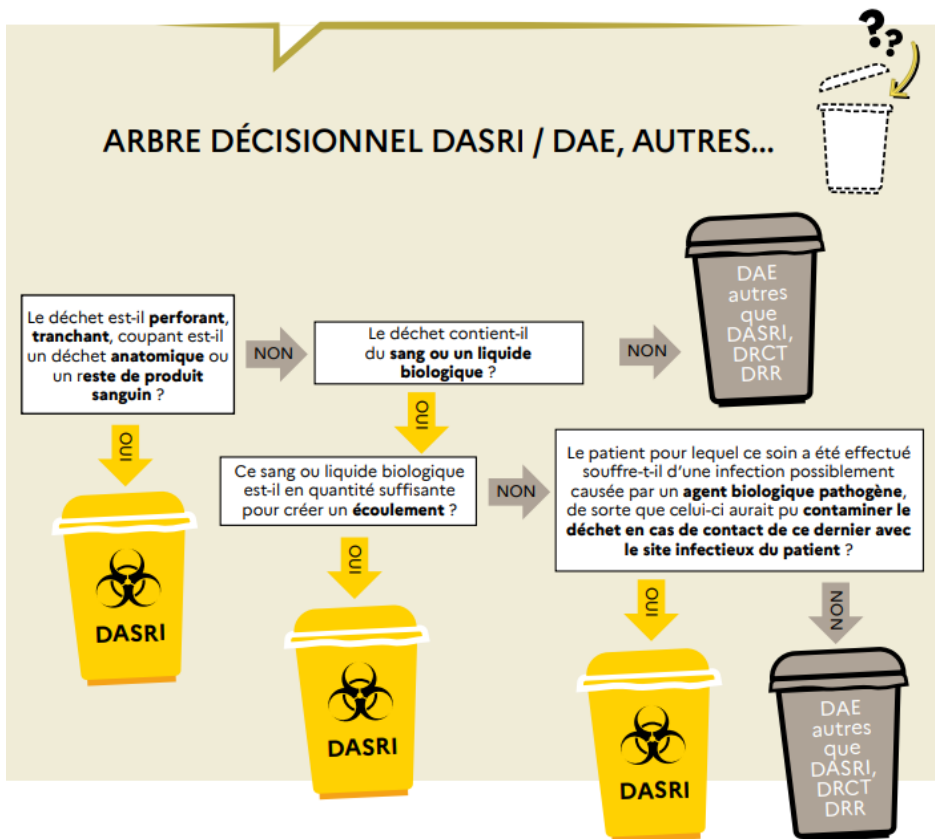
**DÉCHET DE TRAITEMENT CYTOTOXIQUE**  
(OM SOUILLÉ, ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE, POCHE + TUBULURE VIDE, COMPRESSES)  
DIALYSEUR + CIRCUITS (HÉMODIALYSE)  
DRAIN BILIAIRE, PLEURAL + RÉSERVOIR, LAME DE DRAINAGE  
POCHE DE TRANSFUSION  
TUBULURE DE PÉRFUSION (SI REFLUX SANGUIN +++)

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

HORS CONTEXTE COVID-19

# L'essentiel !

## DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS : COMMENT LES ÉLIMINER ?



Un DASRI correspond à :

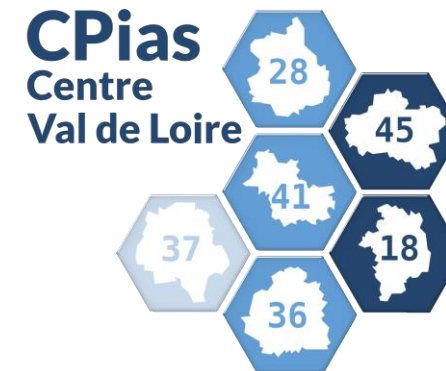
- un déchet provenant, ou ayant eu un contact direct avec un foyer infectieux avéré ou suspecté
- Ou
- un déchet fortement imprégné de sang, de sécrétions ou d'excrétions avec risque d'écoulement

Autres types de DAS devant suivre la filière DASRI :

- tous les matériels et matériaux perforants, coupants (en contact ou pas avec un produit biologique : aiguille, lame, mandrin...)
- les produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption
- les déchets anatomiques humains en tant que fragments non aisément identifiables

La possibilité de diriger un déchet vers une autre filière si le risque infectieux est considéré comme moindre par le professionnel

Savoir caractériser un DASRI  
et les autres types de DAS devant suivre la filière DASRI



## PROGRAMME

Journée Régionale de formation

23 juin 2026 – 8h00 à 16h30

La prévention de la diffusion des BHRé et  
la Gestion des Signaux en région Centre Val de Loire

8h00 ÉMARGEMENT  
ET VISITE DES STANDS

12H30 DÉJEUNER  
13H30 CAFÉ ET VISITE DES STANDS

9h00

- ° Accueil et présentation de la journée.  
Dr N. VAN DER MEE, responsable du CPias Centre Val de Loire.
- ° Ouverture de la journée régionale.  
Dr J.-C. COMBOROURE, Directeur de la Santé Publique et Environnementale, ARS Centre Val de Loire.

9h15

- ° Diffusion épidémique des entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) en région Centre Val de Loire, 2025.  
Dr A.-S. VALENTIN, CPias Centre Val de Loire.

9h30

- ° Les ERV en France et dans le monde aujourd'hui.  
Pr V. CATTOIR, Centre National de référence Entérocoques, CHU de Rennes.

10h10

- ° Questions.

10h30 PAUSE ET VISITE DES STANDS

11h30

- ° Actualisation des recommandations nationales pour la prévention de la diffusion des BHRé.  
Pr E. PIEDNOIR, Groupe hospitalier Mont Saint Michel, CH Avranches Granville.

12h20

- ° Questions.

14h15

- ° Résultat de l'enquête de portage BHRé 2026.  
Dr A.-S. VALENTIN, S. DOS SANTOS BORGES, CPias Centre Val de Loire.

14h35

- ° Traitement probabiliste d'une infection chez un porteur de BMR ou de BHRé.  
Dr C. CARVALHO, Responsable du CRA1b Centre Val de Loire.

14h55

- ° Questions.

15h00

- ° La gestion des signaux en région, présentation du travail régional.  
Dr N. VAN DER MEE, N. RÉGINAUD du CPias Centre Val de Loire.

15h40

- ° Création et impact d'un serious game auprès des équipes de bionettoyage et des référents hygiène en EHPAD.  
T. Aoustet, ETH 37, CHRU de Tours, diplômée du DIU d'hygiène Hospitalière, Tours 2025.

16h00

- ° Présentation de la commission TEPRI, Transition Écologique dans la Prévention du Risque Infectieux, de la SF2H.
- ° E. PINSON, EOH, CHRU de Tours.

16h10 TABLE RONDE  
16H30 CLÔTURE DE LA JOURNÉE

Une attestation de présence vous sera  
remise le jour de la formation

# Journée régionale de formation La prévention de la diffusion des BHRé et la gestion des signaux en région Centre Val de Loire

Mardi 23 juin 2026

Espace Malraux, Joué-les-Tours