

DÉCHETS D'ACTIVITES DE SOINS : COMMENT LES ÉLIMINER ?

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

Guide de Mai 2025

CH ESMS
16 septembre 2025
CPIAS Iles de Guadeloupe



Introduction

Les activités de soins génèrent une quantité importante de déchets qui peuvent présenter divers risques (infectieux, chimique, toxique, radioactif) pour les patients, le personnel soignant et les agents chargés de leur collecte et traitement.

Cette problématique représente un enjeu majeur de santé publique et de protection environnementale, nécessitant une approche rigoureuse et harmonisée.



Objectifs du guide

- Harmoniser les pratiques de tri des déchets
- Répondre aux enjeux environnementaux
- Mieux valoriser les déchets lors de leur traitement
- Favoriser le recyclage des fractions réutilisables

Public concerné

- Professionnels de santé libéraux
- Cadres de direction et personnels soignants
- Personnels des services techniques
- Thanatopracteurs, tatoueurs, perceurs
- Établissements de santé et médico-sociaux

Contexte et enjeux

Depuis 2009, l'organisation de l'offre de soins a fortement évolué avec le développement de la stratégie ambulatoire, permettant de raccourcir la durée d'hospitalisation des patients. **Plus de 6 actes de chirurgie sur 10 sont maintenant réalisés en ambulatoire.** Cette évolution a entraîné une diminution des volumes de déchets d'activités de soins à traiter.



Parallèlement, ces dernières années, des établissements de santé (Pays de la Loire, PACA notamment) ont mis en place de nouvelles recommandations de tri des déchets d'activité de soins, pouvant diverger de celles contenues dans les guides nationaux. Ces nouvelles recommandations locales visaient à optimiser le tri des DAS avec une diminution du volume des DASRIA et des risques potentiels associés.

La gestion des déchets d'activités de soins constitue un enjeu majeur de santé publique et de protection environnementale. Ce guide présente les obligations réglementaires essentielles pour tous les professionnels de santé et établissements de soins.

Cadre réglementaire

La gestion des déchets d'activités de soins est encadrée par plusieurs textes réglementaires issus du code de la santé publique et du code de l'environnement.

Code de la santé publique

Définit les DASRI comme des déchets issus des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif, curatif ou palliatif qui :

- Présentent un risque infectieux
- Sont des matériels piquants ou coupants
- Sont des produits sanguins à usage thérapeutique
- Sont des déchets anatomiques humains non identifiables

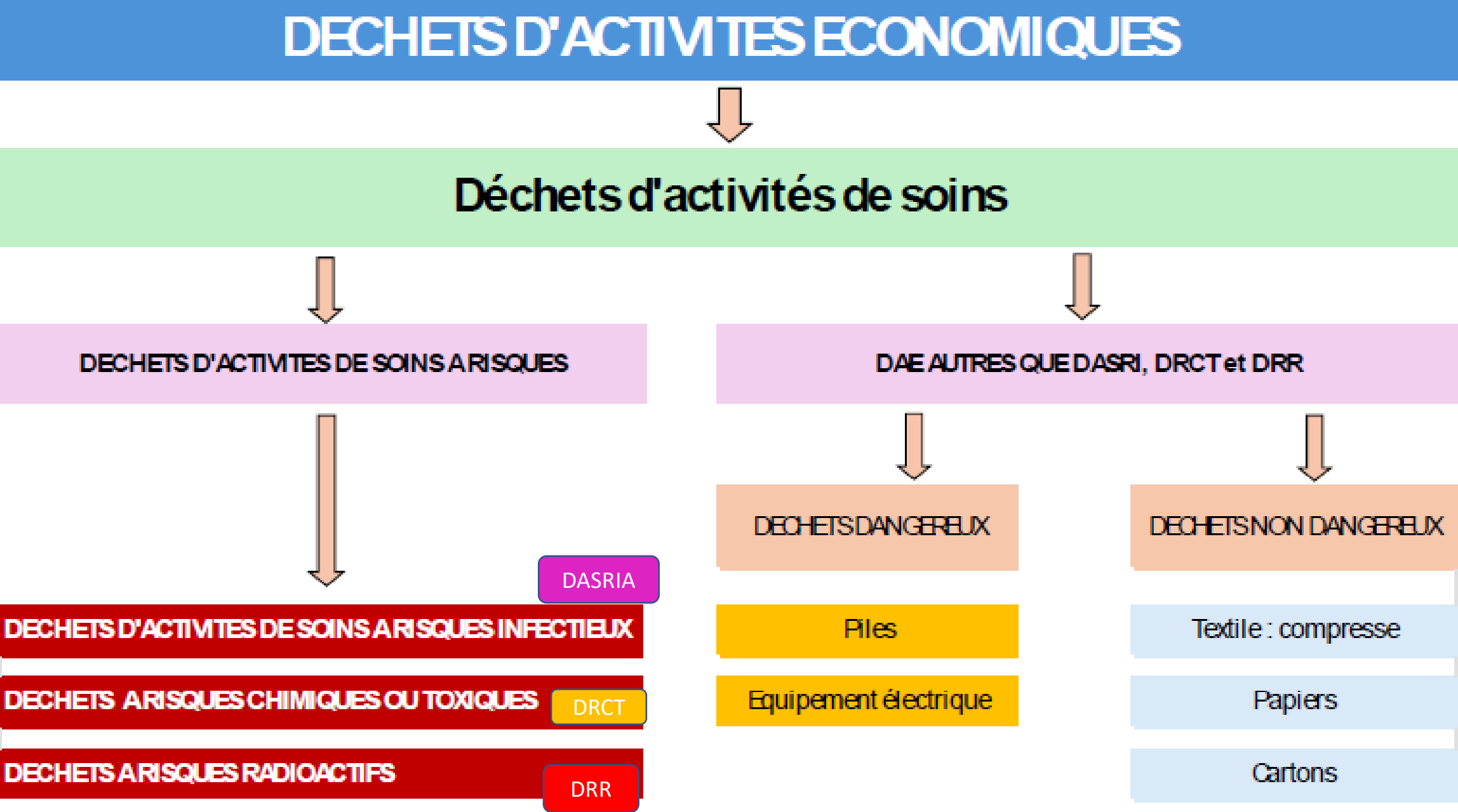
Code de l'environnement

Précise que :

- Tout producteur de déchets est responsable de leur gestion jusqu'à leur élimination finale
- Tout producteur doit caractériser ses déchets et déterminer s'ils sont dangereux
- La hiérarchie des modes de traitement doit être respectée (réduction, réutilisation, recyclage, valorisation, élimination)

La loi n°2020-105 du 10 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire impose des objectifs de recyclage de certains déchets d'activités de soins et de diminution de leur volume de production.

Classification des DAE



La notion de « DAE autres que DASRI, DRCT et DRR » a été introduite dans ce guide afin de faire la distinction entre les filières de gestion des DASRI, des DRCT et des DRR, et les filières de gestion des autres déchets produits par les structures sanitaires (papier, emballages, biodéchets, piles, etc.).

Définition des déchets d'activités de soins assimilés aux DASRI (code de santé publique)

Selon l'article R. 1335-1 du [Code de la Santé Publique](#), sont [assimilés aux déchets d'activités de soins](#) les déchets issus de diverses activités spécialisées et classés comme [DASRIA \(DASRI Assimilés\)](#) selon des critères précis.

Critère 1 : Risque infectieux avéré

Déchets contenant des micro-organismes viables ou leurs toxines, susceptibles de causer une maladie chez l'homme ou d'autres organismes vivants par leur nature, quantité ou métabolisme.

Critère 2 : Catégories spécifiques sans risque infectieux

- Matériels piquants ou coupants destinés à l'abandon
- Produits sanguins à usage thérapeutique périmés
- Déchets anatomiques humains non identifiables

 Cette classification concerne les activités d'enseignement, de recherche, de production industrielle médicale et vétérinaire, ainsi que la thanatopraxie, chirurgie esthétique, tatouage et essais cliniques.

Définition d'un déchet à risque infectieux par le HCSP

Définition :

Un déchet à risques infectieux (risques biologiques) correspond à un déchet d'activités de soins provenant de, ou ayant eu un contact direct avec :



un **foyer infectieux²² avéré** avec signes cliniques locaux, voire généraux ou suspecté d'une multiplication active d'agents biologiques pathogènes (groupes 2 à 4)

OU



un déchet d'activités de soins **fortement imprégné de sang, de sécrétions ou d'excrétions avec risques d'écoulement.**

Cette caractérisation du risque infectieux s'effectue après une évaluation clinique du producteur de soins et/ou un diagnostic par un prélèvement microbiologique.

P.42

Précision importante:

- Le critère "avec risque d'écoulement" signifie que le déchet a été en contact avec une grande quantité de sang, sécrétions ou excrétions au moment de sa production et pourrait se répandre dans le sac de déchets ménagers.

Groupes de risques

Article R. 4421-2 : On entend par « agent biologique » l'ensemble des micro-organismes, y compris les organismes génétiquement recombinaés, les parasites et les cultures cellulaires susceptibles de provoquer une infection, une allergie ou une intoxication.

D'une manière qualitative, l'article R. 4421-3 définit le classement des agents biologiques en quatre groupes en fonction du degré de risque qu'ils présentent pour les travailleurs :

Présentation simplifiée de la classification réglementaire des agents biologiques				
Nature du risque	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	Groupe 4
Susceptible de provoquer une maladie chez l'homme	Non	Oui	Grave	Grave
Constitue un danger pour les travailleurs		Oui	Sérieux	Sérieux
Propagation dans la collectivité		Possible	Risque élevé	Risque élevé
Existence d'une prophylaxie et/ou d'un traitement efficace		Oui	Oui	Non
	Bacillus sibilis	Salmonella enterica	Tuberculose pulmonaire	Virus Ebola

Diarrhées d'origine infectieuse

La gestion des patients présentant une diarrhée d'origine infectieuse nécessite des précautions particulières concernant les déchets contaminés par les selles.

Agents pathogènes concernés

- *Clostridioides difficile*
- Salmonelles
- Norovirus
- Autres agents entéropathogènes



Tous les déchets contaminés par les selles de patients présentant une diarrhée d'origine infectieuse doivent être orientés vers la filière DASRI en raison du risque de transmission élevé.

Gestion spécifique des plaies colonisées



Charge microbienne importante

Les plaies contiennent jusqu'à 10^{15} germes/cm² lors de la nécrose, principalement des bactéries à Gram négatif (entérobactéries, Pseudomonas aeruginosa) et quelques Gram positives (staphylocoques, entérocoques).



Soins de détersion nécessaires

Le débridement quotidien au sérum physiologique stérile et les pansements adaptés luttent contre la prolifération bactérienne tout en stimulant la granulation tissulaire.



Orientation vers les DASRI

Les déchets produits lors des soins contiennent une grande quantité d'agents pathogènes et **doivent obligatoirement être orientés vers la filière de gestion des DASRI.**

Les déchets produits par les soins peuvent renfermer une grande quantité d'agents biologiques pathogènes qu'il est nécessaire d'orienter vers la filière de gestion des DASRI. P.46

Cas particulier des patients porteurs de BMR

Les déchets d'activités de soins issus d'un patient porteur de bactéries multi-résistantes (BMR) ne doivent pas systématiquement être orientés vers la filière DASRI.



Portage de BMR sans infection

Patient porteur de BMR sans présenter de signes d'infection (absence de processus infectieux)



Analyse du contexte clinique

Évaluation de l'état clinique du patient et du contact des déchets avec un foyer infectieux



Orientation adaptée

*C'est uniquement si le patient, porteur de BMR, présente un foyer infectieux avéré ou suspecté selon le contexte clinique **ET** que les déchets d'activités de soins associés ont été en contact avec le foyer infectieux qu'ils nécessitent alors d'être orientés vers la filière DASRI. P47*



La colonisation des excréta par une BMR, sans présence suspectée ou avérée d'un foyer infectieux, n'est pas une indication d'orientation des protections vers la filière DASRI.

Déchets à orienter vers la filière DAE autres que DASRI

Les déchets d'activités de soins qui n'ont pas été en contact avec un foyer infectieux avéré ou suspecté, ou qui ont perdu leurs propriétés de risques infectieux par un prétraitement par désinfection, peuvent être orientés vers la filière des DAE autres que DASRI, DRCT et DRR.

Déchets concernés

- Déchets issus d'un patient n'ayant pas de foyer infectieux avéré ou suspecté
- **Déchets issus d'un patient présentant une infection mais n'ayant pas été en contact avec le foyer infectieux**
- Déchets ayant perdu leurs propriétés de risque infectieux par prétraitement
- **Déchets non fortement imprégnés de sang ou de liquide biologique**
- Dispositifs médicaux à usage unique non perforants sans contact avec un foyer infectieux

Exemples

- **Protections féminines et couches (sans risque d'écoulement)**
- Changes complets, poches de stomies
- Protections souillées d'excréta sans risque d'écoulement
- **Sacs de recueil d'excrétas vidés**
- Seringues non montées d'une aiguille
- **Sondes vésicales et poches vidangées**
- Tubulures de perfusion non déconnectées de la poche vide
- Masques chirurgicaux et gants utilisés en pratique courante

Exemples pratiques d'orientation des déchets

Situations et filières correspondantes

Situations

DAS à orienter vers la filière DASRI

Quelle que soit la situation liée à l'état clinique du patient

- Déchets souillés **AVEC risque d'écoulement**
- Objets perforants (aiguilles, agrafes, cathéters, etc.)
- Produits sanguins incomplètement utilisés
- Déchets anatomiques humains

En fonction de la situation liée à l'état clinique du patient

- Déchets contenant des selles de patient avec diarrhée infectieuse
- Masque utilisé par un patient avec infection respiratoire
- Pansement d'une infection cutanée
- Abaisse-langue utilisé pour un patient avec infection du rhino-pharynx

DAS à orienter vers la filière DAE autres

- Déchets souillés sans risque d'écoulement
- Poches complètement transfusées après le délai réglementaire de conservation

- Changes complets, poches de stomies
- Protections féminines et couches sans risque d'écoulement
- Masque porté par les soignants (Précautions respiratoires)
- Pansement après injection sous-cutanée (lovenox, insuline...)
- Abaisse-langue utilisé pour un patient sans infection ORL
- Seringues non montées d'une aiguille
- Dispositifs médicaux à usage unique non perforants



Eviter la surexposition des personnels chargés des déchets ménagers à une forte quantité d'agents biologiques pathogènes (Groupes 2 à 4)

Un abaisse-langue

- Utilisé pour un patient ne présentant aucune infection
→ DAS assimilable à un déchet ménager

- Utilisé pour un patient présentant une infection du rhino-pharynx
→ DASRI

Un masque chirurgical

- Masque anti-projections utilisé par un patient souffrant d'une infection pulmonaire
→ DASRI

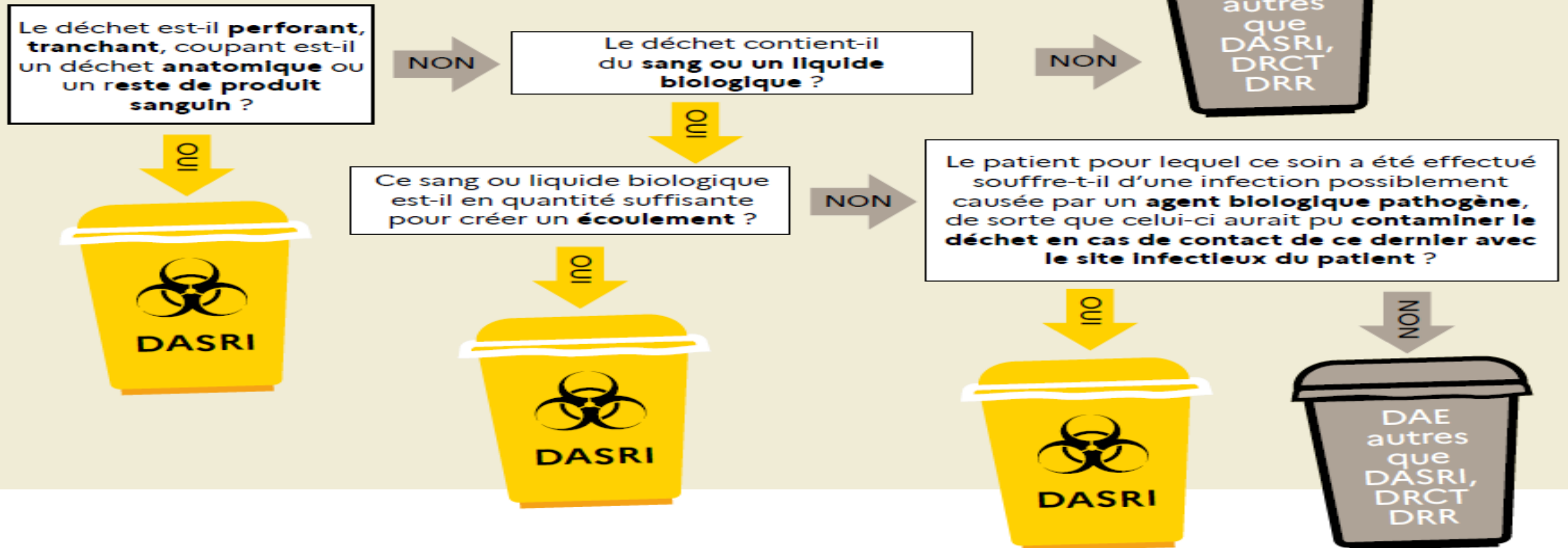
- Masque de protection individuelle utilisé par un professionnel de santé
→ DAS assimilable à un déchet ménager

Sont exclus de la définition des DASRI :

- les déchets d'activités de soins (DAS) qui ne proviennent pas d'un foyer de multiplication active d'agents biologiques pathogènes;
- les DAS issus d'un patient présentant une infection, sauf s'ils ont été en contact avec un foyer infectieux;
- les DAS qui ont perdu les propriétés de risque infectieux par un traitement de désinfection;
- les dispositifs médicaux à usage unique reconnaissables qui n'ont pas été en contact avec un foyer infectieux ou de colonisation microbienne ou qui n'ont pas été imprégnés par une grande quantité de sang, de sécrétions ou d'excrétions.

DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS : COMMENT LES ÉLIMINER ?

ARBRE DÉCISIONNEL DASRI / DAE, AUTRES...



Emballages des DASRI

Les emballages primaires doivent être adaptés au type de déchets produits, à leur taille et aux flux de déchets.

Caractéristiques communes

- Usage unique
- Couleur jaune dominante
- Pictogramme de danger biologique
- Identification du producteur
- Repère horizontal de remplissage
- Fermetures temporaire et définitive

Conteneurs pour objets piquants

- Norme NF EN ISO 23907-1:2019
- Volume total $\leq$ 12 litres
- Volume utile $\leq$ 10 litres
- Mini-collecteurs $\leq$ 0,6 litre
- Résistants à la perforation

Emballages pour déchets mous

- Sacs en plastique (NF X30-501:2021)
- Sacs en papier doublés de plastique
- Caisses en carton avec sac intérieur (NF X30-507:2018)
- Ne peuvent recevoir de déchets perforants non conditionnés

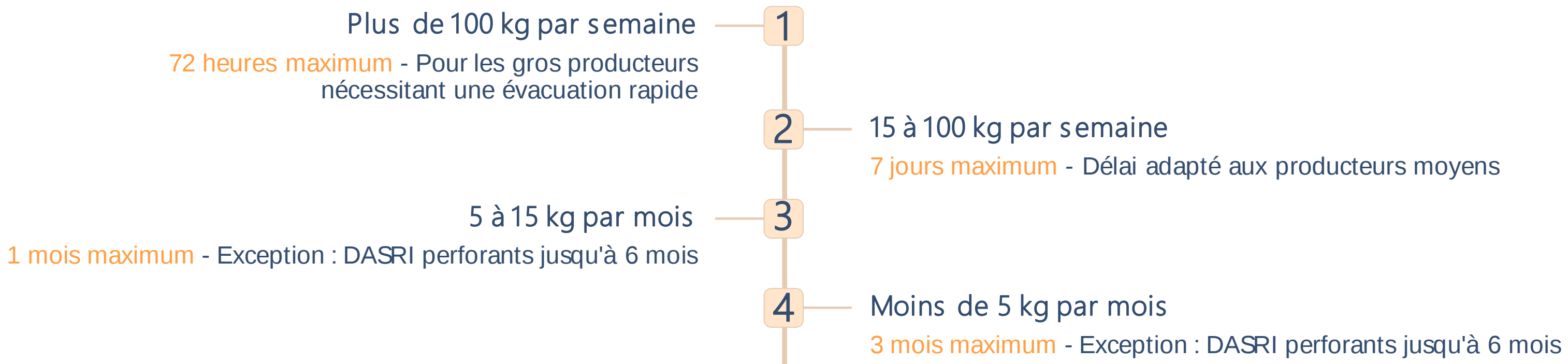
Emballages pour déchets liquides

- Norme NF X30-506:2015
- Fûts ou jerricans en plastique
- Étanches et résistants
- Interdiction de placer des liquides dans des caisses en carton sans absorbant

📌 **Si un emballage n'est pas agréé au titre de la réglementation sur le transport de marchandises dangereuses, il doit être placé dans un emballage secondaire agréé selon les exigences de l'ADR (Grand emballage ou Grand Récipient pour Vrac).**

Délais réglementaires entre production et élimination

La réglementation impose des délais stricts entre la production des DASRI et leur élimination par incinération ou prétraitement par désinfection. Ces délais varient selon la quantité de déchets produite sur le site.



- ⚠ Un site de production correspond à tout lieu non traversé par une voie publique où sont installées les activités d'une même personne juridique génératrice de DASRI.
- Ces délais sont impératifs et leur non-respect expose l'établissement à des sanctions administratives.
- Il est recommandé de mettre en place un système de suivi pour s'assurer du respect de ces échéances.

Interdiction du compactage des DASRI

Le compactage des déchets d'activités de soins à risques infectieux est formellement interdit pour des raisons d'hygiène et de sécurité. Cette règle s'étend à toute pratique similaire de réduction de volume.

Interdictions absolues

Compactage, réduction du volume par toute technique, et pratiques assimilables comme le tassage des DASRI sont prohibés. Cette interdiction vise à prévenir les risques de contamination et de projection.

Traçabilité et documentation obligatoire

La traçabilité de l'élimination des DASRI constitue une obligation légale fondamentale. Deux systèmes coexistent actuellement pour assurer le suivi réglementaire des déchets.

Système traditionnel

Formulaire CERFA n°11351*04

Arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif au contrôle des filières d'élimination des DASRI et des pièces anatomiques.

Les bordereaux doivent être conservés pendant **trois ans** et tenus à disposition des services de l'État.

Système dématérialisé

Application "Trackdéchets"

Outil de dématérialisation de la chaîne complète du bordereau de suivi des déchets dangereux, notamment pour le suivi des DASRI.

[Trackdéchets | La traçabilité des déchets en toute sécurité](#)

 Dans l'attente d'une évolution du cadre réglementaire, la traçabilité peut être assurée soit par les bordereaux dématérialisés via "Trackdéchets", soit par les formulaires papier traditionnels.

Responsabilité des acteurs

Responsabilité du producteur

Selon l'article L. 541-2 du code de l'environnement, tout producteur de déchets est tenu d'en assurer ou d'en faire assurer la gestion. Il est responsable jusqu'à leur élimination ou valorisation finale, même lorsque le déchet est transféré à un tiers.

Sont considérés producteurs de DASRI :

- L'établissement de santé, d'enseignement, de recherche ou industriel
- La personne morale pour le compte de laquelle un professionnel exerce son activité
- La personne physique qui exerce à titre professionnel l'activité productrice

Responsabilité de l'employeur

En plus des obligations liées au code de l'environnement et au code de la santé publique, l'employeur doit :

- Évaluer les risques et assurer la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs
- Mettre en œuvre des procédures permettant la manipulation sécurisée des déchets
- Établir des plans d'urgence en cas d'accidents impliquant des agents biologiques
- Former le personnel à la gestion des déchets et aux risques associés



La responsabilité administrative et pénale du producteur peut être engagée en cas de non-respect des dispositions réglementaires, avec des sanctions pouvant aller jusqu'à 4 ans d'emprisonnement et 150 000 € d'amende pour une personne physique, et 750 000 € pour une personne morale.

Conclusion et perspectives

Ce guide a présenté les principes fondamentaux de la gestion des déchets d'activités de soins à risques infectieux, en intégrant les recommandations récentes du Haut Conseil de la Santé Publique pour caractériser le risque infectieux.

La mise en œuvre de ces recommandations permettra :

- Une meilleure caractérisation du risque infectieux des déchets
- Une orientation plus précise vers les filières appropriées
- Une réduction des volumes de DASRI produits
- Une augmentation de la valorisation des déchets
- Une diminution de l'impact environnemental du secteur de la santé

Un tome 2 portant sur la gestion des déchets à risques chimiques, toxiques et radioactifs et les DASRIe viendra compléter ce guide.



Pour plus d'informations, consultez le site du ministère chargé de la santé : <https://sante.gouv.fr/>