



CPias Îles de Guadeloupe

14h30-15h30



# DECHETS D'ACTIVITES DE SOINS : COMMENT LES ELIMINER ?



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

28/01/2026

[www.cpiasilesdeguadeloupe.com](http://www.cpiasilesdeguadeloupe.com)

# 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 & 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 est encadrée par plusieurs textes réglementaires issus du code de la santé publique et du code de l'environnement.

Application de Directives européennes de 2008

**Définition** : Le déchet n'est plus un « objet destiné à l'abandon » mais devient « toute substance ou tout objet dont le détenteur se défait ou dont il a l'intention ou l'obligation de se défaire »

**L'un des principaux objectifs**



**-50%** de déchets mis en décharge à l'horizon 2025

# Code de l'environnement

## 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)

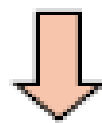
La loi n°2020-105 du 10 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire impose des objectifs de recyclage de certains déchets d'activités de soins et de diminution de leur volume de production.

## Deux catégories

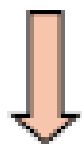
| Producteur                                                                  |                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ménage</b><br>( à la maison)<br><br><b>Déchets<br/>d'origine ménager</b> | <b>Tous autres</b><br><br><b>Déchets d'Activité<br/>Economique (DAE)</b> |

# Classification des DAE

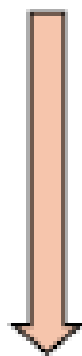
## DECHETS D'ACTIVITES ECONOMIQUES



### Déchets d'activités de soins



#### DECHETS D'ACTIVITES DE SOINS A RISQUES



DECHETS D'ACTIVITES DE SOINS A RISQUES INFECTIEUX

DASRIA

Tome 1

DECHETS A RISQUES CHIMIQUES OU TOXIQUES

DRCT

Tome 2

DECHETS A RISQUES RADIOACTIFS

DRR

# Classification des DAE

## DECHETS D'ACTIVITES ECONOMIQUES

### Déchets d'activités de soins

#### DECHETS D'ACTIVITES DE SOINS A RISQUES

#### DAE AUTRES QUE DASRI, DRCT et DRR

DECHETS D'ACTIVITES DE SOINS A RISQUES INFECTIEUX

DASRIA

DECHETS A RISQUES CHIMIQUES OU TOXIQUES

DRCT

DECHETS A RISQUES RADIOACTIFS

DRR

#### DECHETS DANGEREUX

Piles

Equipement électrique

#### DECHETS NON DANGEREUX

Textile : compresse

Papiers

Cartons

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 DASRI

## Code de la Santé Publique

Selon son article R. 1335-1, 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.

### 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

### 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 (assimilés)

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

# 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 infectieux<sup>22</sup> 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.

avis rendu à la demande du ministère  
en date

- du 1er Juin 2023 et
- du 3 Octobre 2024

## 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 recombinés, 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  
sibitils

Salmonella  
enterica

Tuberculose  
pulmonaire

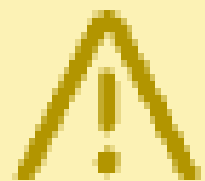
Virus Ebola

# 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.

# Plaies colonisées

Ex: Ulcère, Escarre....

Ne concerne pas plaie post opératoire



## Charge microbienne importante

Les plaies contiennent jusqu'à  $10^{15}$  germes/cm<sup>2</sup> 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*



# Patients porteurs de BMR ou BHre

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.



# Quel que soit l'état clinique du patient

Situations et filières correspondantes

## DAS à orienter vers la filière DASRI

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



## DAS à orienter vers la filière DAE autres

- Déchets souillés SANS risque d'écoulement,
- Poches complètement transfusées (délai réglementaire de conservation),
- Dispositifs médicaux à usage unique non perforants,
- Seringues non montées d'une aiguille,



## En fonction de l'état clinique du patient

Situations et filières correspondantes

### DAS à orienter vers la filière DASRI

- Déchets contenant des selles de patient avec diarrhée infectieuse surtout si risque d'écoulement,
- Masque utilisé par un patient avec infection respiratoire,
- Pansement d'une infection cutanée (escarre, ulcère...),
- Abaisse-langue utilisé pour un patient avec infection du rhinopharynx.



### DAS à orienter vers la filière DAE autres

- 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,



# ARBRE DECISIONNEL DAS: DASRI/DAE

1-Le déchet est :

Perforant, piquant, tranchant ?

Un déchet anatomique (non reconnaissable) ?

Un produit sanguin périmé ou incomplètement utilisé ?

OUI

NON

2-Le déchet provient ou était en contact avec un site infectieux\* possible ou confirmé ?

OUI

NON

3-Le déchet contient un produit biologique (féces, urines, sang...)

OUI

4-Le produit biologique est en quantité présentant un risque d'écoulement ?

NON

NON

\* Colonisation, flore, microbiote, (avec ou sans BMR-BHR) ne correspondent pas au terme « site infectieux »



OUI



# 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





## 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

# DASRI : le choix du bon conditionnement

## Focus sur l'emballage primaire

DASRI solides  
non perforants  
dits « mous »

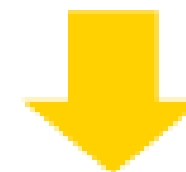
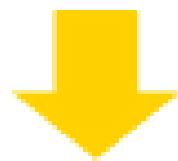
DASRI liquides collectables  
(gélifiés et/ou conditionnés)\*

*\*si suffisamment de matériau absorbant  
est présent au sein de l'emballage  
pour absorber la totalité du liquide*

DASRI solides non perforants  
dits « mous »

DASRI perforants(ou piquants,  
coupants, en vrac non  
conditionné)

DASRI liquides  
(recueillis, puis non gélifiés)



Sac pour DASRI mous  
ou sac en papier doublés  
intérieurement de plastique\*



Caisse avec sac  
plastique intérieur



Emballages pour déchets  
perforants (ou piquants-  
coupants)



Emballages  
pour DASRI liquides







5 centimes



2 à 3 euros

A LA SOURCE: Emballage primaire



5 à 25 euros  
100 fois plus cher



23 euros

OU



LOCAL INTERMEDIAIRE ou CENTRAL

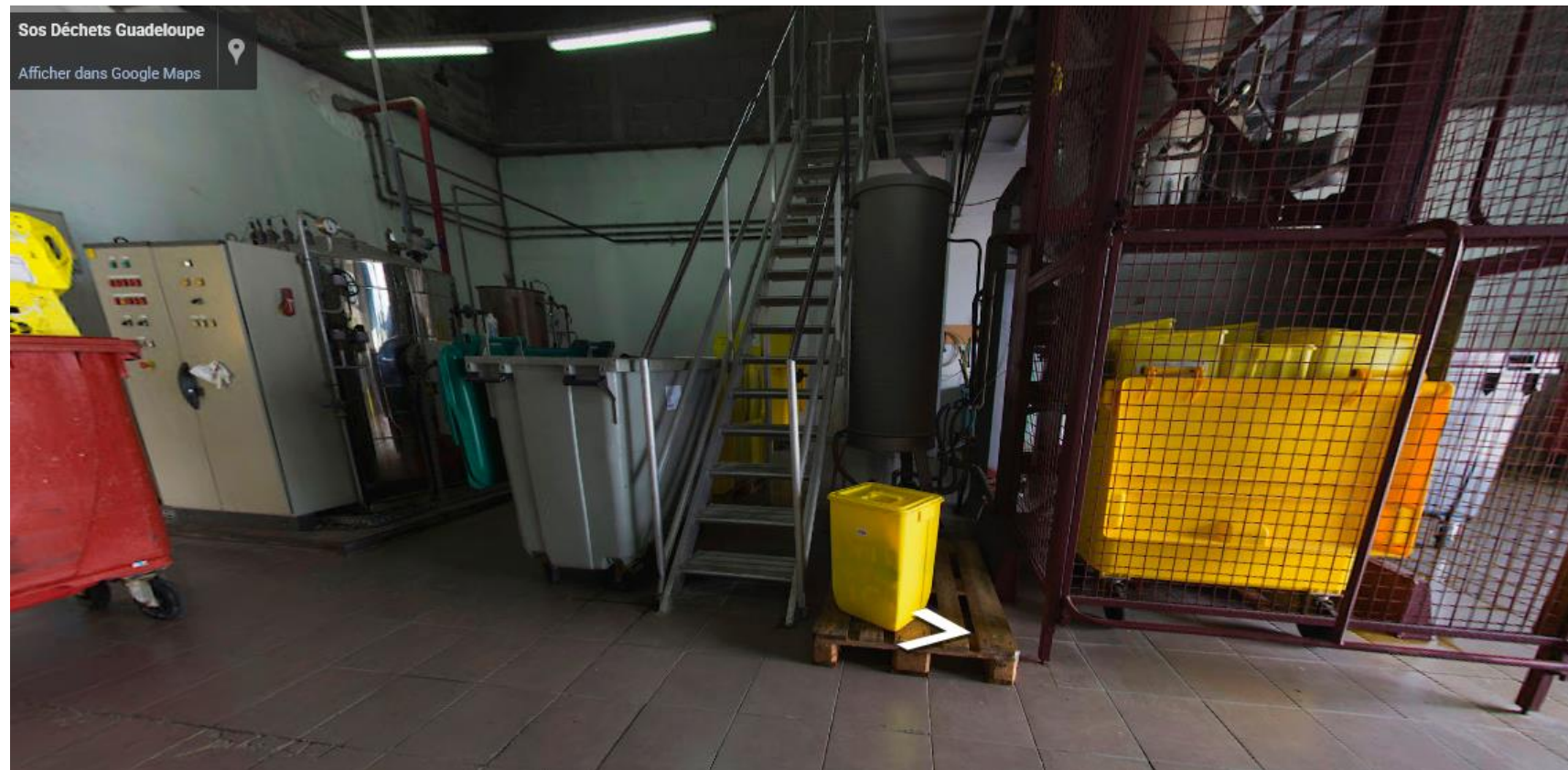


ADR





# Les banaliseurs de la Guadeloupe



# 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.

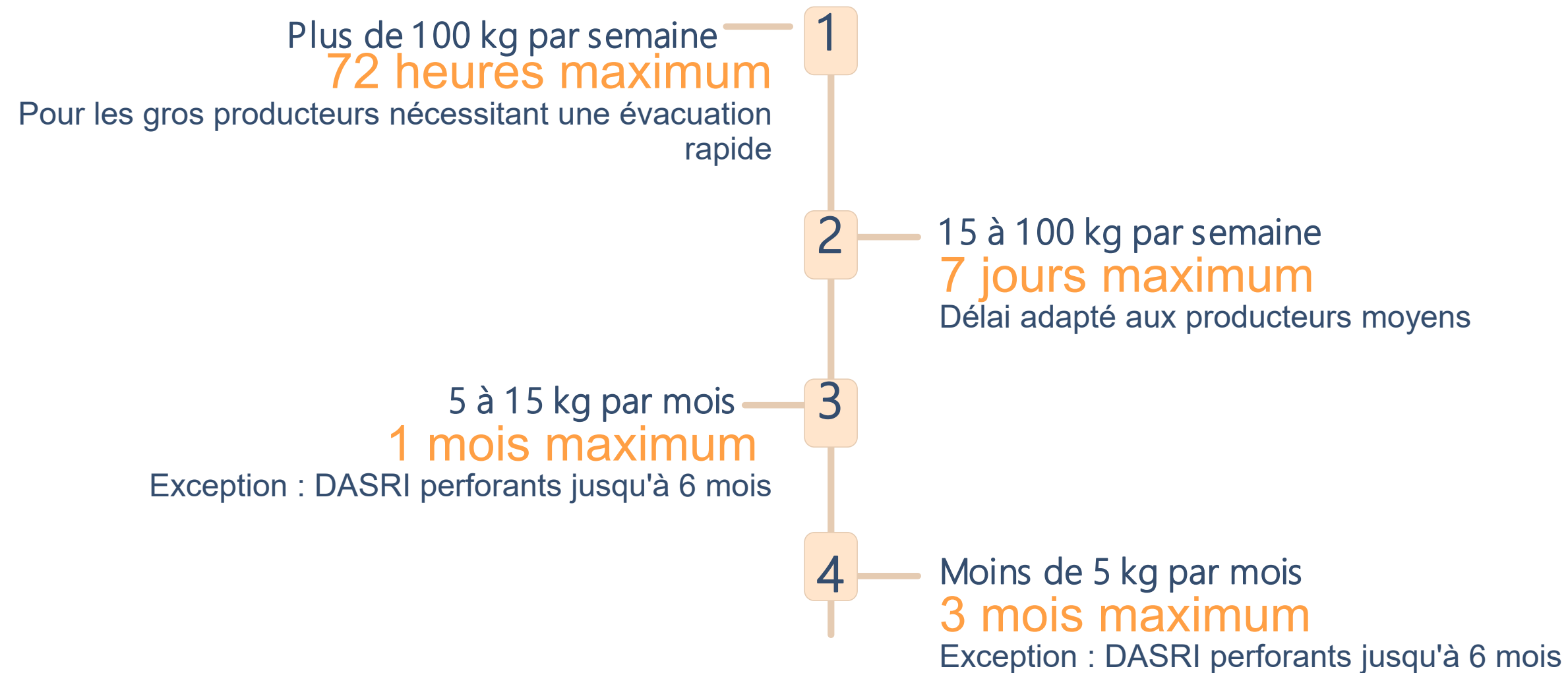
## Interdictions absolues

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.

# 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.



# DASRI produits au domicile des patients

## Produits par les professionnels de santé au domicile du patient

Responsabilité du producteur  
qui assure son élimination

Possibilité de collecte en  
porte à porte par un  
prestataire si convention  
formalisée

## Produits par les patients en auto- traitement et utilisateurs d'autotests

Agrément de l'éco-organisme  
DASTRI

Emballage de couleur jaune  
avec un couvercle vert

Points de collecte les pharmacies  
<https://www.dastri.fr/>





## Que deviennent les boîtes à aiguilles DASTRI ?



# 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.



# Comment éliminer les DASRI ?



- **Couleur dominante jaune**
- Importance du **bon choix de l'emballage** (*primaire, secondaire*)
- Principe du tri à la source et au plus près du patient
- **Évaluation du risque** pour optimiser le tri

- Respect des modalités **d'entreposage en fonction de la quantité de DASRI** produite (*locaux intermédiaires et centralisés*)

- Relève du transport de matières dangereuses « ADR »\*
- Obligation de désigner un conseiller à la sécurité
- Formulaire cerfa n°11352\*04 ou trackdéchets

\*arrêté du 29 mai 2009

- **Bordereau de suivi obligatoire** pour tout DASRI entrant







# Quoi de nouveau?



Arbre décisionnel: ne vont plus dans les DASRI:

- Le déchet évoquant l'hôpital « le risque psychologique »
- Le déchet souillé sans risque d'écoulement
- Les déchets des patients BMR et BHRe sauf si issus d'un foyer infectieux.

Le masque du patient infecté va dans les DASRI

Traçabilité: Track-déchet alternative au 3 feuillets CERFA



# Les 4 étapes pour décider à la source: DASRI/DAE

1-Le déchet est :

Perforant, piquant, tranchant ?

Un déchet anatomique (non reconnaissable) ?

Un produit sanguin périmé ou incomplètement utilisé ?

OUI

NON

2-Le déchet provient ou était en contact avec un site infectieux\* possible ou confirmé ?

NON

\* Colonisation, flore, microbiote, (avec ou sans BMR-BHR) ne correspondent pas au terme « site infectieux »

3-Le déchet contient un produit biologique (féces, urines, sang...)

NON

OUI

4-Le produit biologique est en quantité présentant un risque d'écoulement ?

NON



OUI





CPias Îles de Guadeloupe

# MERCI

## Pour votre attention

Des questions ?



[www.cpiasilesdeguaadeloupe.com](http://www.cpiasilesdeguaadeloupe.com)