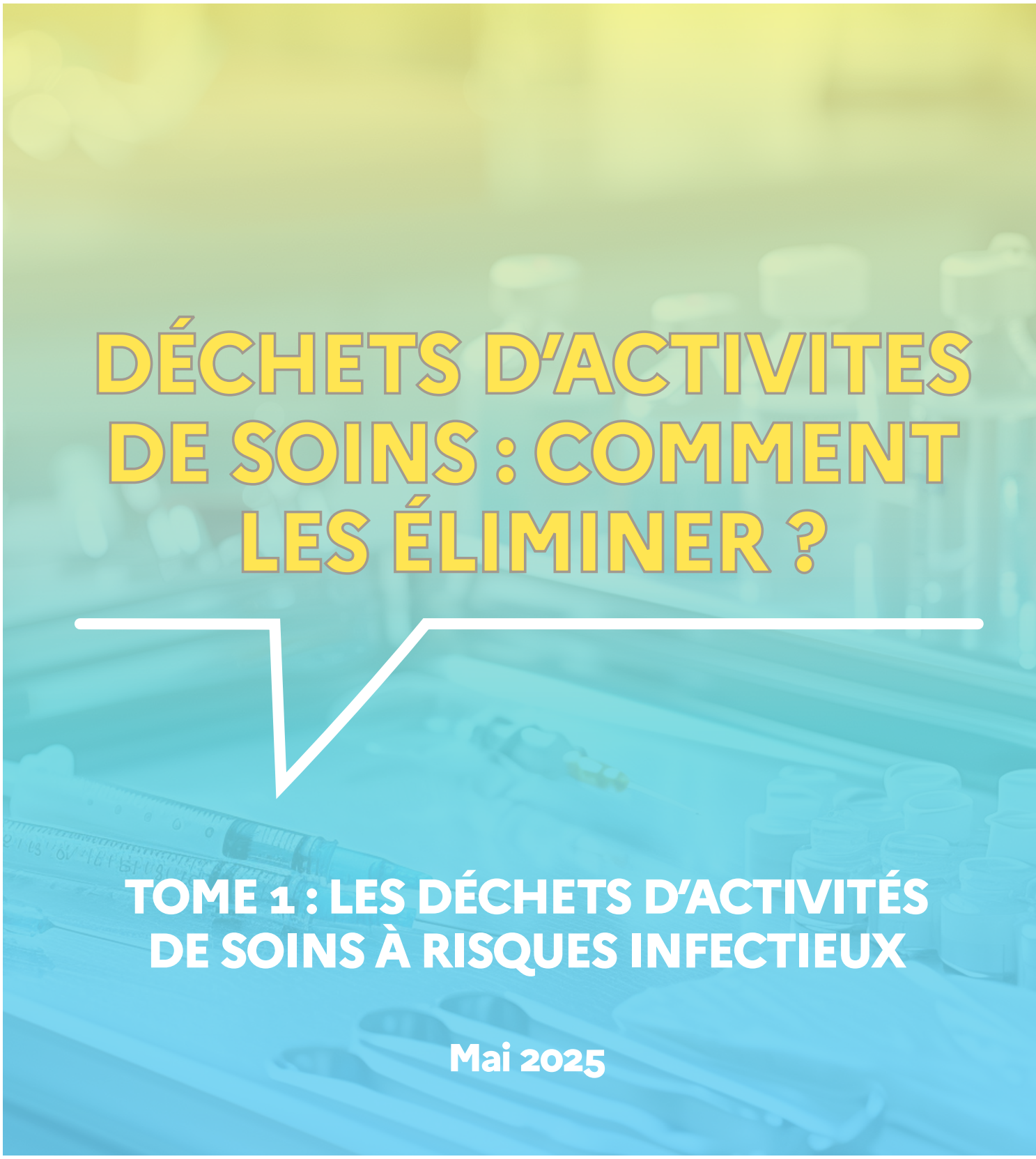
MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES

Liberté
Égalité
Fraternité



DÉCHETS D'ACTIVITES DE SOINS : COMMENT LES ÉLIMINER ?

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

Mai 2025

SOMMAIRE

Préface 1

Table des sigles 3

Glossaire 5

Introduction 13

PARTIE 1 : LES DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS 16

CHAPITRE 1 : CLASSIFICATION DES DÉCHETS D'ACTIVITÉS ÉCONOMIQUES 16

1. Les catégories de déchets selon l'origine de production 16

1.1 Les catégories de déchets selon le code de l'environnement 16
1.2 La classification des déchets d'activités économiques 16

2. La typologie des déchets d'activités économiques 16

2.1 Les déchets dangereux 16
2.2 Les déchets non dangereux 17

3. Les déchets d'activités de soins 17

3.1 Un sous ensemble des déchets d'activités économiques 17
3.2 Les déchets d'activités économiques autres que DASRI, DRCT et DRR 17
3.3 Schéma représentatif des déchets d'activités économiques 18

CHAPITRE 2 : LA GESTION DES DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS 19

1. Le processus de gestion des déchets d'activités de soins 19

1.1 Les étapes du processus de prise en charge 19
1.2 Les propriétés de dangers 19
1.3 Le tri efficace des déchets d'activités de soins 20
1.4 Des protocoles de tri 20

2. Le processus de gestion des déchets d'activités de soins à risque infectieux 20

2.1 L'exposition au risque infectieux 20
2.2 La traçabilité de la filière DASRI : le formulaire CERFA n° 11351*04 21
2.3 Un bordereau émis par le producteur 21
2.4 La dématérialisation des bordereaux de suivi : l'application « Trackdéchets » 21

3. Les quantités de DASRI produits 22

3.1 Estimation de la quantité des DASRI produite par an 22
3.2 Diagramme de l'évolution des volumes annuels de DASRI produits 23

CHAPITRE 3 : LA RESPONSABILITÉ DES ACTEURS 24

1. La responsabilité du producteur 24

1.1 Le cadre règlementaire : Code la santé publique et code de l'environnement 24
1.2 La mise en œuvre d'une convention 24
1.3 Les producteurs de déchets selon le code de la santé publique 25
1.4 Une évaluation du risque infectieux par le producteur de déchets d'activités de soins 25
1.5 Le contrôle des filières d'élimination des DASRI 26
1.6 Les responsabilités administratives et pénales du producteur 26
1.7 L'importance de caractériser le risque infectieux des déchets d'activités de soins 26

2. La responsabilité de l'employeur 27

2.1 L'obligation d'évaluer les risques, de protection et de la sécurité pour les travailleurs 27
2.2 La mise en place de procédures pour assurer la sécurité des travailleurs 27
2.3 La classification des agents biologiques en 4 groupes 27
2.4. La gestion des agents pathogènes particuliers : Instruction des autorités sanitaires 28

3. La responsabilité des acteurs de la filière de gestion des déchets d'activités de soins 28

3.1 Une obligation d'assurer la santé et la sécurité des employés 28
3.2 Une nécessaire formation pour assurer la collecte, le transport et l'élimination 29

CHAPITRE 4 : PRINCIPES DU TRI ET DE LA COLLECTE SEPARÉE DES DAS 30

1. Les principes de tri et du conditionnement des déchets d'activités de soins 30

1.1 Les objectifs du tri des déchets d'activités de soins 30
1.2 Le conditionnement adapté 30

2. La collecte séparée des déchets d'activités de soins 31

2.1 Un tri à mettre en œuvre 31
2.2 L'obligation du tri de « sept flux » imposé par la loi n°2020-105 31
2.3 Les filières de réemploi et de valorisation 31
2.4 La valorisation de certains déchets d'activités de soins 32
2.5 Une nécessaire information de l'ensemble des parties prenantes 32

3. Le système qualité 32

3.1 L'identification d'un référent « déchet d'activités de soins » 32
3.2 La qualité du processus de gestion interne des déchets d'activités de soins 33
3.3 L'importance de l'évaluation clinique du patient par le professionnel 33
3.4 La certification et l'évaluation de la qualité des établissements liées à la gestion des DAS 33

4. Une filière de gestion interne et externe à déterminer 34

4.1 La mise en place des filières de gestion 34
4.2 Une filière de gestion adossée à une analyse multicritère 34
4.3 Les délais à respecter entre la production et l'élimination 35
4.4 Une nécessaire cohérence des process de gestion des déchets 35
4.5 Une concertation nécessaire des différents acteurs 36

PARTIE 2 : LES DECHETS D'ACTIVITES DE SOINS À RISQUES INFECTIEUX 37

CHAPITRE 1 : LE CADRE RÉGLEMENTAIRE DES DASRI ET DES DASRIA 37

1. Les dispositions réglementaires du code la santé publique 37

1.1 La définition des DASRI 37
1.2 La définition des déchets d'activités de soins assimilés aux DASRI 37

2. Les DASRI produits par les thanatopracteurs 38

2.1 Les DASRI issus des activités de thanatopraxie 38
2.2 L'obligation de recueil, d'élimination, de traçabilité des DASRI par les thanatopracteurs 38

3. Les DASRI produits par les professionnels du tatouage et du piercing 38

3.1 La gestion des DASRI par les professionnels du tatouage et du piercing 38
3.2 Le conditionnement des DASRI produits par les professionnels du tatouage et de piercing 39

4. Modalités d'entreposage des DASRI produits par les professionnels du tatouage et du piercing 39

4.1 Des délais à respecter entre la production et l'élimination 39
4.2 Modalités d'entreposage : quantité inférieure ou égale à 5 kg/mois 40
4.3 Modalités d'entreposage : Inférieure ou égale à 15 kg/mois et supérieure à 5 kg/mois 40
4.4 Modalités d'entreposage : supérieure à 15 kg/mois, ... 41

CHAPITRE 2 : L'ÉVALUATION DU RISQUE INFECTIEUX DES DAS 42

1. Les recommandations du HCSP pour caractériser le risque infectieux 42

1.1 Une saisine du HCSP pour caractériser le risque infectieux 42
1.2 Les avis du 1er juin 2023 et du 3 octobre 2024 42
1.3 La définition formulée par le HCSP pour caractériser le risque infectieux 42
1.4 Une constante évaluation du risque infectieux par le professionnel 43
1.5 Le principe à retenir lorsqu'il y a impossibilité pratique de caractériser le risque 43

2. Des précisions pour caractériser le risque infectieux 43

2.1 Un déchet d'activité de soins fortement imprégné 43
2.2 La nécessité d'évaluer le « contact direct » avec un foyer infectieux 44
2.3 Exemple de déchets d'activités de soins à orienter vers la filière DASRI 44

3. Le processus infectieux au sein d'un site anatomique se déroule en 3 temps 44

3.1 Les étapes d'un processus infectieux 44
3.2 La multiplication active d'agents biologiques pathogènes 45
3.3 Un foyer infectieux avéré ou suspecté, avec signes cliniques 46
3.4 Les plaies qui renferment des microorganismes en quantité importante 46
3.5 La gestion des patients présentant une diarrhée d'origine infectieuse 47

4. La particularité des patients porteurs de bactéries multi-résistantes BMR 47

4.1 Des patients porteurs de BMR sans présenter de signes d'infection 47
4.2 Une nécessaire analyse du contexte et de l'état clinique du patient 47
4.3 La colonisation des excreta par une BMR 48
4.4 Un patient porteur de BMR ET qui présente des signes d'infection 48

5. Les situations d'orientation vers la filière des « DAE autres que DASRI, DRCT et DRR » 48

5.1 Les déchets d'activités de soins ayant subi un prétraitement par désinfection 48
5.2 Les déchets d'activités de soins issus d'un patient guéri de son infection 48

CHAPITRE 3 : LES DAS À ORIENTER SYSTEMATIQUEMENT VERS LA FILIERE DASRI 49

1. Les DAS à orienter systématiquement vers la filière de gestion des DASRI 49

1.1 Les matériels et matériaux piquants ou coupants 49
1.2 Le cas particulier des produits sanguins à usage thérapeutique 49
1.3 Le cas particulier des poches complètement transfusées 49
1.4 Les déchets anatomiques humains 49
1.5 Les déchets d'activités de soins souillés avec risque d'écoulement 50
1.6 Les équipements de protection individuelle (EPI) utilisés contre le risque infectieux 50

CHAPITRE 4 : LES DAS À ORIENTER VERS LA FILIERE DES DAE AUTRES 52

1. Les DAS à orienter vers la filière des DAE autres que DASRI, DRCT et DRR 52

1.1 Les principes d'orientation 52
1.2 Les principes à retenir 52
1.3 L'absence d'un foyer infectieux avéré ou suspecté 53
1.4 L'absence de sang ni de liquide biologique 53
1.5 Les matériels de soins souillés mais sans risque d'écoulement 53
1.6 La gestion des masques chirurgicaux et des gants utilisés en pratique courante 53
1.7 Le cas particulier des dispositifs médicaux à usage unique 54
1.8 Exemples de déchets à orienter vers la filière « DAE autres que DASRI, DRCT et DRR ». 54

CHAPITRE 5 : LA MISE A JOUR DES PROCEDURES DE TRI DES DAS 55

1. La mise à jour des procédures de tri au regard des nouvelles recommandations du HCSP 55

1.1 Une nécessaire actualisation des procédures de tri au sein des structures de soins 55
1.2 Une information des professionnels de la collecte et du traitement 55
1.3 Des outils pédagogiques pour accompagner les producteurs de DAS 56

2. Exemples pratiques d'orientation des DAS 57

2.1 Exemples illustrant les filières de gestion vers lesquelles diriger les DAS 57
2.2 Schéma de gestion des DASRI et des DAE autres que DASRI, DRCT et DRR 58

CHAPITRE 6 : LES DIFFÉRENTS EMBALLAGES DES DASRI 59

1. L'emballage primaire des DASRI 59

1.1 Des emballages adaptés à la nature du déchet produit 59
1.2 Des normes qui précisent les exigences de conditionnement 59
1.3 Les dispositions communes aux emballages primaires des DASRI et de couleur jaune 60
1.4 Des emballages résistants 60
1.5 Le respect des exigences liés au transport de marchandises dangereuses 60
1.6 Le conditionnement des déchets perforants 61
1.7 Le conditionnement des déchets liquides 61
1.8 Le choix de l'emballage en fonction du type de DASRI produit 61
1.9 Conditionnement des déchets perforants : Conteneur pour objets piquants ou coupants 62
1.10 Transport des conteneur pour objets piquants ou coupants 63
1.11 Les emballages primaires pour déchets à risques infectieux "mous" 64

2. L'emballage secondaire des DASRI 64

2.1 Les caractéristiques des emballages secondaires 64
2.2 L'identification des emballages secondaires 64
2.3 Le nettoyage des emballages secondaires 65
2.4 Les types d'emballages secondaires dédiés au transport 65
2.5 Les emballages agréés au titre de l'ADR 65
2.6 Les Grands Récipients pour Vrac (GRV) et les Grands Emballages (GE) 66
2.7 Les obligations relatives au transport imposées par l'ADR 66

CHAPITRE 7 : LE CIRCUIT DE COLLECTE DES DASRI 68

1. Les premiers principes de la collecte 68

1.1 Une gestion des flux « propres » et « sales » à prévoir 68
1.2 La collecte interne 68

2. L'organisation de la filière d'évacuation des DASRI 68

2.1 L'évacuation des conditionnements remplis 68
2.2 Adapter le nombre de conditionnement au besoin de la structure 69

CHAPITRE 8 : LES LOCAUX D'ENTREPOSAGE DES DASRI 70

1. Le local d'entreposage intermédiaire 70

1.1 La fonction du local d'entreposage intermédiaire 70
1.2 La nécessité d'u local dédié selon la quantité de DASRI produite 70
1.3 La localisation du local d'entreposage intermédiaire 71
1.4 Les caractéristiques du local d'entreposage intermédiaire 71
1.5 La traçabilité de l'entretien du local et des contenants 72

2. Le local d'entreposage centralisé 72

2.1 La fonction du local d'entreposage centralisé 72
2.2 La localisation du local d'entreposage centralisé 72
2.3 Les caractéristiques du local d'entreposage centralisé 72
2.4 La traçabilité de l'entretien du local d'entreposage centralisé 73
2.5 Accessibilité du local d'entreposage centralisé 73

CHAPITRE 9 : LE TRANSPORT DES DASRI 75

1. Le cadre général du transport des DASRI 75

1.1 Un cadre règlementaire formalisé 75
1.2 L'accord relatif au transport international des marchandises dangereuses 75

2. La désignation d'un conseiller à la sécurité 76

2.1 L'obligation de désigner un conseiller à la sécurité 76
2.2 La mission du conseiller à la sécurité 76

CHAPITRE 10 : LES INSTALLATIONS DE COLLECTE OU DE REGROUPEMENT DES DASRI 78

1. Installation de regroupement des DASRI 78

1.1 Définition 78
1.2 Obligation de déclaration auprès de l'ARS 78
1.3 Obligation de déclaration, d'enregistrement ou d'autorisation à la DREAL 78

2. Les rubriques de la nomenclature des ICPE concernées 79

2.1 La rubrique n°2710 79
2.2 La rubrique n°2718 80

CHAPITRE 11 : LE PROCESSUS D'EXTERNALISATION DE LA GESTION DES DASRI 81

1. La mise en place d'une convention 81

1.1 Le contenu de la convention 81
1.2 La liste des documents 81

2. La prise en charge des DASRI d'un établissement tiers 82

2.1 L'émission d'un bordereau 82
2.2 Le suivi des DASRI assuré par le formulaire CERFA 82

CHAPITRE 12 : LES FILIÈRES SPÉCIFIQUES DE GESTION DES DASRI 83

1. La gestion des DASRI de type archives médico-légales 83

1.1 L'évaluation du producteur 83
1.2 Les conditions d'entreposage des DASRI de type archives médico-légales 83

2. Les DASRI produits par les professionnels de santé au domicile du patient 83

2.1 La responsabilité du producteur de soins 83
2.2 La collecte « porte à porte » par un prestataire 83

3. Les DASRI produits par les patients en auto-traitement et par les utilisateurs d'autotests 84

3.1 Les règles qui s'appliquent aux patients en auto-traitement et les utilisateurs d'autotests 84
3.2 L'éco-organisme DASTRI 84
3.3 Le rôle des pharmacies d'officine 84

CHAPITRE 13 : L'INCINÉRATION DES DASRI ET PRÉTRAITEMENT PAR DÉSINFECTION 86

1. Le principe d'incinération et de prétraitement par désinfection des DASRI 86

1.1 Les modalités d'élimination des DASRI 86

2. Le processus d'incinération des DASRI 86

2.1 Les conditions de mise en œuvre 86
2.2 Les principales prescriptions techniques relatives à l'incinération des DASRI 86
2.3 Les avantages de l'incinération pour la structure productrice 87
2.4 Les contraintes de l'incinération pour la structure productrice 87

3. Le processus d'inactivation au moyen d'un traitement physique ou chimique 88

3.1 L'inactivation par un traitement physique ou chimique 88

4. Le processus de prétraitement par désinfection 88

4.1 Le prétraitement par désinfection des DASRI 88
4.2 Le principe 88
4.3 Les DASRI ne pouvant pas subir un prétraitement par désinfection 89

5. Les appareils de prétraitement par désinfection 89

5.1 La définition du code de la santé publique 89
5.2 Une obligation de déclaration auprès du directeur général de l'ARS 89
5.3 Les avantages des appareils de prétraitement par désinfection 91
5.4 Les contraintes des appareils de prétraitement par désinfection 91
5.5 La surveillance des appareils de prétraitement par l'exploitant 92
5.6 Les modalités et les fréquences d'évaluation de l'efficacité 92
5.7 Le suivi des appareils de prétraitement 93

6. L'opération de compactage 93

6.1 Le compactage des déchets d'activités de soins 94

PARTIE 3 : PIÈCES ANATOMIQUES D'ORIGINE HUMAINE OU ANIMALE 95

CHAPITRE 1 : LES PIÈCES ANATOMIQUES D'ORIGINE HUMAINE 95

1. La filière de gestion des pièces anatomiques d'origine humaine 95

1.1 Le cadre réglementaire des pièces anatomiques d'origine humaine 95
1.2 Le conditionnement des pièces anatomiques d'origine humaine 95
1.3 Une durée d'entreposage et des conditions de stockage règlementées 95

2. Le transport des pièces anatomiques d'origine humaine 96

2.1 Une convention à mettre en œuvre avec un transporteur 96
2.2 Un bordereau de suivi et un registre nominatif 96

3. Les cas particuliers 96

3.1 La prise en charge des placentas 96
3.2 La prise en charge des corps des enfants décédés, des enfants sans vie et des fœtus. 96

CHAPITRE 2 : GESTION DES CADAVRES ET PIÈCES ANATOMIQUES D'ORIGINE ANIMALE 97

1. La gestion des cadavres et pièces anatomiques d'origine animale 97

1.1 Rappels 97
1.2 Une durée d'entreposage et des conditions de stockage règlementées 97
1.3 L'évacuation 97
1.4 La collecte et le transport 98
1.5 Le traitement des pièces anatomiques d'origine animale 98

2. Pièces anatomiques et cadavres d'animaux contaminés 98

2.1 Gestion des pièces anatomiques/cadavres d'animaux : Agents biologiques 98
2.2 Gestion des pièces anatomiques/cadavres d'animaux : Produits radioactifs 99

3. Le service d'équarrissage 99

3.1 Le service public de l'équarrissage (SPE) 99
3.2 Les exclusions du service public de l'équarrissage 99

Remerciements 101

Annexe 1 : Classification des déchets 106

Annexe 2 : Prévention du risque biologique en milieu professionnel 108

Annexe 3 : Checklist Formation 111

Annexe 4 : Les filières de gestion des déchets d'activités de soins 112

Annexe 5 : Les DAE autres que DASRI, DRCT et DRR 113

Annexe 6 : Transports de marchandises dangereuses par voies terrestres 120

Annexe 7 : Exemples marquages emballages grands récipients pour vrac 123

Annexe 8 : Transport des DASRI 125

Annexe 9 : Dispositions réglementaires 127

PREFACE

Les déchets d'activité de soins à risques infectieux (DASRI) présentent des risques pour les professionnels de santé qui les produisent, leurs patients, les personnels de collecte et de traitement des déchets, ainsi que pour le public et l'environnement.

La règlementation du code de la santé publique relative à la collecte et à l'élimination des déchets d'activité de soins à risques infectieux et assimilés (DASRIA) vise à réduire ces risques en encadrant les modalités de collecte et de traitement de ces déchets pour tous ceux qui y sont exposés.

Cette règlementation a évolué ces 15 dernières années pour prendre en compte les évolutions technologiques des dispositifs médicaux utilisés et des pratiques générant ces déchets notamment par les professionnels de santé au sein des établissements de santé. Par ailleurs, la forte augmentation du volume de DASRI durant l'épidémie de COVID, a accéléré les réflexions pour une gestion plus rationnelle de ces déchets.

La première version du guide « Déchets d'activités de soins à risques : comment les éliminer ? » publié en 2009 par le ministère chargé de la santé avait accompagné les établissements de santé, médico-sociaux, les entreprises en charge de la gestion de ces déchets et les agences régionales de santé (ARS) dans la mise en œuvre de cette règlementation.

Cette ambition nécessite d'être renforcée afin de répondre, de manière harmonisée, aux impératifs de la protection des travailleurs et de la population mais également de l'environnement.

La gestion des déchets d'activités de soins, en particulier des DASRI, est une des problématiques sur lesquelles les structures sanitaires et médico-sociales sont amenées à agir pour limiter leur impact sur l'environnement. En effet, 700.000 tonnes de déchets sont produits chaque année au sein des établissements de santé et des établissements médico-sociaux.

8 % des émissions de gaz à effet de serre de la France proviennent du système de santé. Sa transition écologique s'avère plus que jamais indispensable pour ouvrir la voie vers un système plus sobre, plus soutenable, circulaire et moins dépendant des énergies fossiles.

Pour répondre à ces enjeux, la loi n° 2020-105 du 10 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire et la mesure 14 du Ségur de la Santé : « Accélérer la transition écologique à l'hôpital et dans les établissements médico-sociaux » imposent des objectifs de recyclage de certains déchets d'activités de soins et de diminution de leur volume de production.

Pour accompagner cette transition et s'assurer de la sécurité de tous les acteurs qui peuvent être exposés à des DASRI, le ministère chargé de la santé, sous l'égide de la direction générale de la santé (DGS) et de la direction générale de l'offre de Soins (DGOS), a révisé le tome 1 du guide de 2009 relatif à l'élimination des déchets d'activités de soins, en associant tous les acteurs concernés ainsi que le haut conseil de la santé publique (HCSP).

Ce tome 1 a été révisé pour vous permettre de mieux caractériser le risque infectieux d'un déchet et de mieux orienter le geste de tri. Il vous donne des clés pour assurer la bonne gestion de ces déchets.

Un tome 2 qui portera sur la gestion des déchets à risques chimiques, toxiques et radioactifs et les DASRIe viendra en complément.

Le directeur général de la santé

La directrice générale de l'offre de soins

TABLE DES SIGLES

AES : Accident exposant au sang
ADR : Accord relatif au transport international des marchandises Dangereuses par Route
AGEC : Loi Anti-Gaspillage pour une Economie Circulaire
AMDEC : Analyse des Modes de Défaillance, de leurs Effets, et de la Criticité
ANAP : Agence Nationale de la Performance sanitaire et médico-sociale
ARS : Agence Régionale de Santé
ATNC : Agents Transmissibles Non Conventionnels
BSDASRI : Bordereau de Suivi des Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux
CLIN : Comité de Lutte contre les Infections nosocomiales
CN-URPS ML : Conférence Nationale Unions Régionales des Professionnels de Santé Médecins Libéraux
CPias : Centre d'Appui pour la Prévention des infections associées aux soins
CSP : Code de la Santé Publique
CSE : Comité Social d'Etablissement
DAE : Déchets d'Activités Economiques
DAS : Déchets d'Activités de Soins
DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux
DASRIA : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux et Assimilés
DASRIe : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux électroniques
DGS : Direction Générale de la santé
DGOS : Direction Générale de l'offre de soins
DRCT : Déchets d'activités de soins à Risques Chimiques et Toxiques
DREAL : Direction Régionale de l'Environnement de l'Aménagement et du Logement (et pour l'Ile de France : Direction Régionale et Interdépartementale de l'Environnement, de l'aménagement et des transports -DRIEAT)
EG : Entité Géographique
EJ : Entité Juridique
EOH : Equipe Opérationnelle d'Hygiène ou Equipe de Prévention du Risque Infectieux (EPRI)
EMH : Equipe Mobile d'Hygiène
ESMS : Etablissement Social et Médico-Social
FEHAP : Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne.
FHF : Fédération hospitalière de France
FHP : Fédération de l'hospitalisation privée
FNADE : Fédération Nationale des Activités de la Dépollution et de l'Environnement
GE : Grand Emballage
GEREP : Gestion Electronique du Registre des Emissions Polluantes, comprenant la production et le traitement de déchets dangereux et non dangereux
GRV : Grand Récipient pour Vrac
HAD : Hospitalisation A Domicile
HAS : Haute Autorité de Santé
HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique
ICPE : Installation Classée pour la Protection de l'Environnement

ISDND : Installation de Stockage de Déchets Non Dangereux
LNE : Laboratoire National de métrologie et d'Essais
MO : Micro-organisme
Objet Perforant ou OPCT : Objet Piquant Coupant Tranchant
PAOH : Pièce Anatomique d'Origine Humaine
PAT : Patient en Auto-Traitement
PRED : Personne Responsable de l'Elimination des Déchets
REP : Responsabilité Elargie du Producteur
SPE : Service Public d'Equarrissage
TMD : Transport de Matières Dangereuses
UVE : Unité de Valorisation Energétique

GLOSSAIRE

A

Agent biologique : l'article R.4421-2 du code du travail définit les agents biologiques comme étant des micro-organismes, définis comme des entités microbiologiques, cellulaires ou non, capables de se reproduire ou de transférer du matériel génétique (bactérie, virus, parasites, champignons microscopiques et prions), y compris les micro-organismes génétiquement modifiés, des cultures cellulaires et des endoparasites humains susceptibles de provoquer une infection, une allergie ou une intoxication. L'article R.4421-3 du code du travail classe les agents biologiques en quatre groupes, en fonction de la gravité croissante du risque d'infection qu'ils présentent pour l'homme. Les agents des groupes 2, 3 et 4 sont considérés comme agents biologiques pathogènes.
La notion de risque biologique selon l'INRS est l'exposition d'une personne, dans le cadre de son travail, à un ou plusieurs agents biologiques pouvant nuire à sa santé.

Agent infectieux : micro-organisme (bactérie, virus, parasite) capable dans certaines circonstances de provoquer une infection.

Accident exposant au sang (AES) : tout contact avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang et comportant soit une effraction cutanée (piqûre ou coupure), soit une projection sur une muqueuse (œil, bouche) ou sur une peau lésée. Les accidents survenus dans les mêmes circonstances avec d'autres liquides biologiques tels que les sécrétions génitales, liquide cérébro-spinal, synovial, pleural, péritonéal, péricardique, amniotique sont assimilés à des AES. Ces liquides doivent être considérés comme potentiellement contaminants même s'ils ne sont pas visiblement souillés de sang comme un AES.

B

Bordereau de suivi : document permettant de suivre les déchets à chaque étape de leur parcours de leur production à leur exutoire (ces étapes comprennent le passage par un collecteur, un transporteur et d'éventuels centres de regroupement). Il permet d'identifier les différents intervenants de la filière de gestion des déchets et traduit la responsabilité de ces derniers en tant que détenteur des déchets concernés. Il est signé par chacun des intervenants.

C

Caisse en carton : emballage carton à faces pleines rectangulaires ou polygonales. Ce type d'emballage est destiné à conditionner des déchets d'activités de soins à risques infectieux solides et mous, hors déchets perforants et liquides. Il est le plus souvent constitué d'une caisse en carton doublé d'un film plastique (caisse avec sac intérieur nommée « emballage combiné ») (norme NF X30-507 : juillet 2018). Sa capacité nominale est inférieure ou égale à 60 litres.

Colis : produit final de l'opération d'emballage prêt pour l'expédition. Il est constitué de l'emballage lui-même avec son contenu.

Collecte séparée : collecte dans le cadre de laquelle un flux de déchets est conservé séparément en fonction de son type et de sa nature afin de faciliter un traitement spécifique. Cette collecte peut également porter sur des déchets de type et nature différents tant que cela n'affecte pas leur capacité à faire l'objet d'une préparation en vue de leur réutilisation, d'un recyclage ou d'autres opérations de valorisation (article L. 541-1-1 du code de l'environnement).

Collecteur de poche (emballage à déchets perforants, mini-collecteur) : conteneur à usage unique pour déchets ou objets piquants ou coupants, dont le volume de remplissage est inférieur ou égal à 0,6 litre.

Conteneur pour objets piquants ou coupants (boîte pour déchets perforants) : conteneur à usage unique pour l'emballage **et** la collecte d'objets piquants ou coupants, conçu pour contenir des objets pointus, perforants ou tranchants à usage médical, potentiellement dangereux et destinés à être éliminés, qu'ils soient munis ou non de dispositifs de protection contre les blessures (lames de scalpels, trocarts, aiguilles et seringues hypodermiques). Il dispose d'un volume total inférieur ou égal à 12,0 litres, ou d'un volume utile de remplissage inférieur ou égal à 10,0 litres (norme NF EN ISO 23907-1 : février 2019).

Convention : contrat conclu entre un producteur de déchets et le prestataire de services qui accepte de prendre en charge les déchets produits par ce producteur afin d'en assurer la gestion.

D

Danger : propriété ou capacité intrinsèque d'une substance, d'un équipement, d'une méthode de travail, etc., susceptible de causer un dommage pour la santé des salariés.

Déchet : toute substance ou tout objet, ou plus généralement tout bien meuble, dont le détenteur se défait ou dont il a l'intention ou l'obligation de se défaire (article L. 541-1-1 du code de l'environnement).

Déchet anatomique : fragment d'organe ou de membre, non aisément identifiable par un non spécialiste.

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

Déchet d'activités économiques (DAE) : tout déchet, dangereux ou non dangereux, dont le producteur initial n'est pas un ménage (article R. 541-8 du code de l'environnement). Les déchets d'activités économiques (DAE) sont collectés principalement par des opérateurs privés. Certains DAE peuvent être collectés par le service public de gestion des déchets et sont alors définis comme des « déchets assimilés » (article R. 2224-23 du code général des collectivités territoriales). Par ailleurs, certains DAE sont couverts par une filière à responsabilité élargie des producteurs (REP), notamment les papiers, les déchets d'emballages, les déchets d'équipements électriques et électroniques ainsi que les déchets de batterie.

Déchet d'activités économiques autres que les déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés, à risques chimiques et toxiques, et à risques radioactifs (DAE autres que DASRIA, DRCT et DRR) : la notion de déchets d'activités économiques autres que les déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés, à risques chimiques et toxiques, et à risques radioactifs, dite « **DAE autres que DASRIA, DRCT et DRR »,** désigne tout déchet d'activité économique (DAE), à l'exclusion des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés (DASRIA), des déchets à risques chimiques et toxiques (DRCT) et des déchets d'activités à risques radioactifs (DRR). La notion de « DAE autres » a été introduite dans ce guide afin de faire la distinction entre les filières de gestion des DASRIA, des DRCT et des DRR, et les filières de gestion des autres déchets produits par les structures sanitaires (papier, emballages, biodéchets, piles, etc.). Les « DAE autres » sont un sous-ensemble des DAE.

Déchets assimilés aux déchets d'activités de soins : déchets issus des activités d'enseignement, de recherche et de production industrielle dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire, ainsi que ceux issus des activités de thanatopraxie, des activités de chirurgie esthétique, des activités de tatouage par effraction cutanée et des essais cliniques ou non cliniques conduits sur les produits cosmétiques et les produits de tatouage.

Déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI) : déchets d'activités de soins (ou assimilés) répondant aux caractéristiques 1° et 2° de l'article R.1335-1 du code de la santé publique. Ces déchets d'activités de soins 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. Il s'agit également des matériels et matériaux piquants ou coupants destinés à l'abandon, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique, des produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption et des déchets anatomiques humains, correspondant à des fragments humains non aisément identifiables. Les producteurs de ces types de déchets sont tenus de les éliminer dans une filière spécifique dite DASRI (article R.1335-2 du même code).

Déchets assimilés aux déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRIA) : déchets issus des activités d'enseignement, de recherche et de production industrielle dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire, ainsi que ceux issus des activités de thanatopraxie, des activités de chirurgie esthétique, des activités de tatouage par effraction cutanée et des essais cliniques ou non cliniques conduits sur les produits cosmétiques et les produits de tatouage, lorsqu'ils présentent les caractéristiques mentionnées aux 1° ou 2° de l'article R.1335-1 du code la santé publique.

Déchets dangereux : tout déchet qui présente une ou plusieurs des propriétés de dangers énumérées à l'annexe III de la directive 2008/98/ CE du Parlement européen et du Conseil du 19 novembre 2008 relative aux déchets et abrogeant certaines directives. Ils sont signalés par un astérisque dans la liste des déchets mentionnée à l'article R. 541-7 du code de l'environnement.

Déchets d'activités de soins mous : catégorie de déchets d'activités de soins définie par opposition aux déchets piquants ou coupants. Il s'agit des textiles, des papiers, des cartons, des plastiques, etc.

Déchet ménager : tout déchet, dangereux ou non dangereux, dont le producteur est un ménage.

Déchet non dangereux : tout déchet qui ne présente aucune des propriétés qui rend un déchet dangereux (article R. 541-8 du code de l'environnement). Les propriétés de dangers sont énumérées à l'annexe III de la directive 2008/98/CE du Parlement européen et du Conseil du 19 novembre 2008 relative aux déchets et abrogeant certaines directives.

Déchets perforants : matériels et matériaux piquants ou coupants, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique, susceptibles d'occasionner un risque de rupture de la barrière cutanée et un possible risque infectieux.

Déchet ultime : déchet, qui n'est plus susceptible d'être réutilisé ou valorisé dans les conditions techniques et économiques du moment, notamment par extraction de la part valorisable ou par réduction de son caractère polluant ou dangereux (article L. 541-2-1 du code de l'environnement).

E

Elimination : toute opération ne faisant pas appel à la valorisation même lorsque ladite opération a comme conséquence secondaire la récupération de substances, matières ou produits ou d'énergie (article L.541-1-1 du code de l'environnement).

Emballage : au sens de l'article R.543-43 du code de l'environnement**,** correspond à tout objet, quelle que soit la nature des matériaux dont il est constitué, destiné à contenir et à protéger des marchandises, à permettre leur manutention et leur acheminement du producteur au consommateur ou à l'utilisateur, et à assurer leur présentation. Les termes « conditionnement » et « contenant » sont employés dans ce guide pour désigner un emballage.

Emballage à déchets perforants (collecteur de poche, mini-collecteur) : emballage portatif à usage unique conçu pour la collecte de déchets perforants, qui a une capacité utile inférieure ou égale à 0,6 litre.

Emballage combiné : combinaison d'emballages pour le transport, constituée par un ou plusieurs emballages intérieurs assujettis dans un emballage extérieur (exemple : caisse avec sac à l'intérieur - norme NF X30-507 : juillet 2018).

Emballage de vente ou emballage primaire : emballage conçu de manière à constituer, au point de vente, un article destiné à l'utilisateur final ou au consommateur (article R. 543-43 du code de l'environnement).

Emballage groupé ou emballage secondaire : emballage conçu de manière à constituer, au point de vente, un groupe d'un certain nombre d'articles, qu'il soit vendu à l'utilisateur final ou au consommateur, ou qu'il serve seulement à garnir les présentoirs aux points de vente. Il peut être séparé des marchandises qu'il contient ou protège sans en modifier les caractéristiques (article R. 543-43 du code de l'environnement).

Entreposage : immobilisation des emballages pleins et fermés de déchets d'activité de soins. Il existe des lieux d'entreposage intermédiaires où les emballages sont déposés temporairement avant leur déplacement vers le lieu d'entreposage centralisé d'où les déchets sont enlevés en vue de leur traitement.

F

Fermeture définitive : dispositif de fermeture solidaire de l'emballage qui, une fois actionné, demeure inviolable manuellement.

Fermeture temporaire : dispositif de fermeture solidaire de l'emballage qui, une fois actionné, peut être ouvert sans détérioration.

Filière à responsabilité élargie des producteurs (REP) : dispositif particulier d'organisation de la prévention et de la gestion des déchets, qui concerne certains types de produits. Ils reposent sur le principe de responsabilité élargie du producteur (REP), selon lequel les producteurs, c'est-à-dire les personnes responsables de la mise sur le marché de certains produits, peuvent être rendus responsables de financer ou d'organiser la prévention et la gestion des déchets, issus des produits qu'ils mettent sur le marché. Il s'agit d'une application du principe pollueur-payeur.

Fût (emballage utilisé pour conditionner les déchets d'activités de soins à risques infectieux liquides et assimilés) : emballage à fond plat ou bombé utilisé, plus souvent, pour les déchets d'activités de soins à risques infectieux, les fûts sont en plastique.

Fût pour déchets perforants : conteneur à usage unique pour l'emballage puis la collecte de déchets piquants ou coupants, qui a un volume total supérieur à 12 litres, ou un volume utile de remplissage supérieur à 10 litres.

G

Gestion des déchets : comprend le tri à la source, la collecte, le transport, la valorisation, y compris le tri, et, l'élimination des déchets et, plus largement, toute activité participant à l'organisation de la prise en charge des déchets depuis leur production jusqu'à leur traitement final, y compris la surveillance des installations de stockage de déchets après leur fermeture, conformément aux dispositions relatives aux installations classées pour la protection de l'environnement, ainsi que les activités de négoce ou de courtage et la supervision de l'ensemble de ces opérations (article L. 541-1-1 du code de l'environnement).

I

Infection : l'infection est le résultat de l'agression d'un organisme par une bactérie, un virus, un parasite ou un champignon, il en résulte une réponse inflammatoire secondaire à la présence de l'agent pathogène et/ou à l'invasion du tissu[1].

Installations classées pour la protection de l'environnement : d'une manière générale, les installations exploitées ou détenues par toute personne physique ou morale, publique ou privée, qui peuvent présenter des dangers ou des inconvénients soit pour la commodité du voisinage, soit pour la santé, la sécurité, la salubrité publiques, soit pour l'agriculture, soit pour la protection de la nature, de l'environnement et des paysages, soit pour l'utilisation économe des sols naturels, agricoles ou forestiers, soit pour l'utilisation rationnelle de l'énergie, soit pour la conservation des sites et des monuments ainsi que des éléments du patrimoine archéologique (article L. 511-1 du code de l'environnement). Les centres de traitement (ou unité de banalisation) sont également compris dans cette définition.

Installation de collecte des DASRI : installation recevant des déchets d'activités de soins à risques infectieux apportés par leur producteur initial (par exemple : point d'apport volontaire, officine de pharmacie volontaire…) ou par la personne chargée de leur collecte[2] dans l'attente de leur reprise et de leur évacuation en vue d'un regroupement, d'une valorisation ou d'une élimination.

Installations d'incinération de déchets d'activités de soins à risques infectieux : usines d'incinération des déchets ménagers autorisées à traiter des déchets d'activités de soins à risques infectieux, incinérateurs spécifiques et ou incinérateurs de déchets dangereux traitant des déchets d'activités de soins à risques infectieux.

J

Jerrican (emballage utilisé pour conditionner les déchets d'activités de soins à risques infectieux liquides et assimilés) : emballage en métal ou en plastique, de section rectangulaire ou polygonale, munis d'un ou plusieurs orifices. Pour les déchets d'activités de soins à risques infectieux, le plus souvent ces jerricans sont en plastique.

M

Micro-organismes : entités microbiologiques, cellulaires ou non, capables de se reproduire ou de transférer du matériel génétique (bactérie, virus, parasites, champignons microscopiques et prions), y compris les micro-organismes génétiquement modifiés, des cultures cellulaires et des endoparasites humains susceptibles de provoquer une infection, une allergie ou une intoxication.

Micro-organismes pathogènes : micro-organismes qui dans certaines circonstances peuvent provoquer une maladie.

[1] E. Pilly : Ouvrage collégial du Collège des universitaires de Maladies infectieuses et tropicales.

[2] La personne chargée de leur collecte dans l'attente de leur reprise constitue un prestataire de collecte posant déposer des DASRI dans un site de transit ou de regroupement dans l'attente de leur évacuation. Cette installation de collecte, ne pouvant recevoir que moins de 15kg de DASRI par mois, est soumise à des exigences règlementaires et des conditions d'hygiène.

Multiplication active : capacité de certains micro-organismes à se multiplier dans l'environnement, sur une surface, dans un liquide biologique, sur un tissu biologique. La multiplication active ne préjuge pas de la présence d'une infection.

P

Pièces anatomiques d'origine humaine : organes ou membres ou fragments d'organes ou de membres, aisément identifiables par un non spécialiste.

Personne responsable de l'élimination des déchets : La personne responsable de l'élimination des déchets participe à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans de traitement des déchets. Il contrôle les opérations pour garantir l'évacuation et la valorisation des déchets.

R

Récipient : enceinte de rétention destinée à recevoir ou à contenir des matières ou objets, y compris les moyens de fermeture quels qu'ils soient.

Recyclage : toute opération de valorisation par laquelle les déchets, y compris les déchets organiques, sont retraités en substances, matières ou produits aux fins de leur fonction initiale ou à d'autres fins. Les opérations de valorisation énergétique des déchets, celles relatives à la conversion des déchets en combustible et les opérations de remblayage ne peuvent pas être qualifiées d'opération de recyclage.

Regroupement : immobilisation provisoire dans un même local ou une même zone de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés provenant de producteurs multiples.

Risque : résultat de l'exposition à un danger. Il est caractérisé par sa fréquence de survenue et sa gravité, dont le produit donne la criticité. L'analyse de risque doit permettre de faire la différence entre le risque théorique ou perçu, et le risque réel, avec ou sans mise en œuvre de mesures de prévention et de protection.

Risque biologique en milieu professionnel : exposition d'une personne, dans le cadre de son travail, à un ou plusieurs agents biologiques pouvant nuire à sa santé[3].

S

Sac : emballage flexible en papier, film plastique, textile, matériau tissé ou autre matériau approprié. Pour les déchets d'activités de soins à risques infectieux, les sacs sont le plus souvent en plastique ou en papier (doublé de plastique).

V

Valorisation : toute opération dont le résultat principal consiste à ce que des déchets servent à des fins utiles en substitution à d'autres substances, matières ou produits qui auraient été utilisés

[3] INRS, ED 6495 – L'essentiel sur les risques biologiques.

à une fin particulière, ou à ce que des déchets soient préparés pour être utilisés à cette fin, y compris par le producteur de déchets.

Par convention, dans le présent tome, il convient de noter que :

- l'usage du terme DASRI comprend les DASRI et les déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés : DASRIA.
- les termes « emballage », « conditionnement » et « contenant » ne seront pas différenciés et regrouperont tout ce qui contient des DASRI.

INTRODUCTION

Les activités de soins génèrent une quantité importante de déchets. Ces derniers constituent des déchets d'activités de soins. Ces déchets sont en majorité issus de l'activité des professionnels de santé en établissements de santé, en établissements médico-sociaux, en hospitalisation à domicile ou en cabinet libéral au cours de l'acte de soins. Ils 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.

Les déchets qui peuvent présenter un risque biologique pour les personnels amenés à les manipuler correspondent à des déchets d'activités de soins dits à risque infectieux (DASRI). Ceux pouvant présenter un risque chimique et/ou toxique correspondent à des déchets d'activités de soins dits à risques chimiques et toxiques (DRCT) et ceux présentant un risque radioactif correspondent à des déchets d'activités de soins dits à risques radioactifs.

Les activités d'enseignement, de recherche et de production industrielle dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire ainsi que les activités de thanatopraxie, les activités de chirurgie esthétique, les activités de tatouage par effraction cutanée ainsi que les essais cliniques ou non cliniques conduits sur les produits cosmétiques et les produits de tatouage génèrent également des déchets pouvant être assimilés à des déchets d'activités de soins. Si ces déchets présentent un risque biologique pour les personnes amenées à les manipuler, ils constituent de ce fait des déchets assimilés aux déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRIA).

Les patients en auto-traitement qui s'administrent par leurs propres moyens un traitement médical et/ou réalisent de l'autosurveillance hors structure de soins et sans l'intervention d'un professionnel de santé, produisent eux-mêmes des déchets perforants qui doivent être éliminés comme des DASRI.

La collecte et l'élimination des DASRIA ont fait l'objet d'un guide national en 2009 par le ministère chargé de la santé « déchets d'activités de soins à risques, comment les éliminer ? », sur lequel s'appuient les professionnels de santé pour élaborer leurs protocoles de gestion des DASRI, et les agences régionales de santé pour réaliser leurs contrôles dans ce domaine.

Les pratiques de tri ayant évolué, il est apparu nécessaire d'actualiser le guide national.

Depuis 2009, l'organisation de l'offre de soins et les modalités de prises en charge ont fortement évolué. En effet, afin d'améliorer la qualité des prises en charge des patients au sein des établissements de santé, une stratégie ambulatoire s'est fortement développée ces dernières années au sein des établissements de santé ; elle permet de raccourcir la durée d'hospitalisation des patients et répond aux besoins des patients, en leur offrant des soins plus adaptés à leur situation et à leurs préférences. Cette stratégie ambulatoire permet une prise en charge chirurgicale limitée à moins de 12 heures, qui permet au patient de rentrer chez lui le jour même.

Pour rappel, dans le cadre de la stratégie nationale de santé, les pouvoirs publics avaient affirmé l'ambition de porter à 70 % le taux de chirurgie à réaliser en ambulatoire à l'hôpital (c'est à dire sans nuitée) et 50% en médecine ambulatoire. Ce changement de paradigme embarque de fait une diminution des volumes de déchets d'activité de soins à traiter compte tenu de la diminution du nombre de séjours d'hospitalisations complètes. Plus de 6 actes de chirurgie sur 10 sont maintenant réalisés en ambulatoire.

Il a été aussi proposé d'inscrire la révision du guide diffusé en 2009 dans une démarche globale de planification écologique du système de santé. En effet, le secteur sanitaire et médico-social doit se transformer pour réduire son impact environnemental, notamment sur le climat. Cela permettra, d'une part, de contribuer à l'atténuation des impacts du changement climatique, en particulier sur la santé, sur les infrastructures de santé, sur les soignants, et, d'autre part, de limiter leur dépendance aux énergies fossiles, renforçant ainsi leur résilience dans une société bas-carbone.

Cette mise à jour du guide vise ainsi à harmoniser les pratiques de tri afin de mieux répondre aux enjeux liés au changement climatique. La politique de prévention et de gestion des DASRI s'inscrit ainsi pleinement dans un modèle d'économie circulaire.

Ces évolutions en matière de tri permettront également de mieux valoriser les déchets lors de leur traitement, notamment sous forme d'énergie électrique ou thermique et de favoriser le recyclage des fractions de déchets pouvant être réutilisées (papier/carton, métal, plastique, verre, huile…).

Au regard de ces évolutions, le ministère chargé de la santé a ainsi initié en juillet 2022 la révision de ce guide qui est attendue par l'ensemble des acteurs. Un groupe de travail national a été constitué avec l'ensemble des parties prenantes de la filière dont les professionnels de la collecte et du traitement des déchets, et les services ministériels concernés afin de réviser le guide national de 2009 et d'harmoniser les pratiques de tri des déchets d'activités de soins et assimilés.

Afin de guider ses travaux de révision du guide, le ministère chargé de la santé a sollicité l'avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) pour disposer de recommandations concernant la caractérisation du risque infectieux des déchets d'activité de soins que le HCSP a formulé dans son avis rendu en date du 1er juin 2023 et publié sur son site internet. A l'issue de la finalisation du guide, le HCSP a émis un nouvel avis, le 3 octobre 2024. Les recommandations du HCSP dans ces deux avis sont pris en compte dans le tome 1 du guide.

Par convention, dans le présent tome, il convient de noter que l'usage du terme DASRI comprend les DASRI et les déchets d'activités de soins à risques infectieux assimilés : DASRIA.

Ce guide à visée pédagogique a pour but d'éclairer les professionnels concernés par la production de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés (notamment les professionnels de santé libéraux, cadres de direction, personnels soignants, personnels des services techniques, thanatopracteurs, tatoueurs, perceurs), exerçant ou non au sein des établissements de santé, sur leur gestion au regard des règlementations et recommandations applicables. Il contient des recommandations visant à garantir la bonne gestion des déchets d'activités de soins et assimilés.

Il a été scindé en deux tomes : le premier tome aborde la gestion des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés présentant un risque biologique et le second portera sur celle des déchets d'activités de soins présentant des risques chimiques, toxiques et radioactifs et les DASRIe.

Bien que les sources de déchets d'activités de soins liées à l'exercice libéral de professionnels de santé de soins à domicile (HAD), à l'auto-traitement de patients à domicile et à l'utilisation d'autotests soient plus ponctuelles et diffuses et non soumis aux mêmes règles de gestion et d'organisation ; les déchets d'activité de soins produits par ces secteurs y sont abordés.

Ce tome 1 est composé de trois parties :

- La première partie définit les catégories de déchets produits selon l'origine de production et définit la typologie des déchets d'activités de soins au regard du risque qu'ils représentent. Elle rappelle le cadre réglementaire relative au tri, à la collecte et à l'élimination des déchets d'activités de soins. Enfin, elle précise la responsabilité du producteur et décrit le processus de gestion des déchets d'activités de soins.
- La deuxième partie fixe le cadre réglementaire des déchets d'activités de soins à risques infectieux. Elle introduit les nouvelles recommandations formulées par le haut conseil de santé publique pour caractériser le risque infectieux d'un déchet d'activité de soins. Elle définit les principes qui visent à orienter les déchets d'activités de soins vers la filière DASRI ou la filière des déchets d'activités économiques autres que DASRI.
- La troisième partie définit le process de gestion des pièces anatomiques d'origine humaine et animale.

Ce guide est disponible sur le site du ministère chargé de la santé : https://sante.gouv.fr/

PARTIE 1 : LES DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS

CHAPITRE 1 : CLASSIFICATION DES DÉCHETS D'ACTIVITÉS ÉCONOMIQUES

1. Les catégories de déchets selon l'origine de production

1.1 Les catégories de déchets selon le code de l'environnement

Les déchets sont classés selon différentes catégories au regard de leur provenance, du type d'activités dont ils sont issus et leur dangerosité.

L'article R. 541-8 du code de l'environnement définit les différentes catégories de déchets.

Une première distinction est faite entre **les déchets d'origine ménagère**, c'est-à-dire rejetés par les particuliers, et les déchets d'origine professionnelle appelés **DAE : déchets d'activités économiques.**

1.2 La classification des déchets d'activités économiques

Les déchets d'activités économiques correspondent à tout déchet, dangereux ou non dangereux, dont le producteur initial n'est pas un ménage (article R. 541-8 du code de l'environnement). Ils sont principalement collectés par des opérateurs privés.

Une partie de ces DAE peut être collectée par le service public de gestion des déchets. Les déchets qui la constitue sont alors définis comme des « déchets assimilés » (article R. 2224-23 du code général des collectivités territoriales).

Par ailleurs, ces déchets assimilés peuvent être couverts par une filière à responsabilité élargie des producteurs (REP). C'est le cas des papiers, des déchets d'emballages, des déchets d'équipements électriques et électroniques ainsi que des déchets de batterie.

2. La typologie des déchets d'activités économiques

2.1 Les déchets dangereux

Les déchets dangereux désignent tout déchet qui présente une ou plusieurs des propriétés de dangers énumérées à l'annexe III de la directive 2008/98/CE du Parlement européen et du Conseil du 19 novembre 2008 relative aux déchets et abrogeant certaines directives.

Des déchets peuvent être rendus dangereux par leurs propriétés inflammables, corrosives, cancérogènes, toxiques pour la reproduction, infectieuses, écotoxiques, etc. Ces déchets peuvent se présenter sous forme solide, liquide, gazeuse, etc. Ces déchets dangereux peuvent être générés par tout type d'activité et peuvent inclure des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI).

2.2 Les déchets non dangereux

Les déchets non dangereux correspondent aux déchets ne présentant aucune des propriétés rendant un déchet dangereux.

3. Les déchets d'activités de soins

3.1 Un sous ensemble des déchets d'activités économiques

Les déchets d'activités de soins constituent un sous-ensemble des déchets d'activités économiques et se rapportent aux « déchets issus des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif, curatif ou palliatif, dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire ».

Ils relèvent notamment du chapitre 18 de la liste communautaire harmonisée des déchets établis par la décision 2000/532/CE du 3 mai 2000 modifiée par la décision 2014/955/UE du 18 décembre 2014. Ils correspondent ainsi aux déchets provenant des maternités, du diagnostic, du traitement ou de la prévention des maladies de l'homme et les déchets provenant de la recherche, du diagnostic, du traitement ou de la prévention des maladies des animaux. Les règles de gestion des déchets d'activités de soins et des pièces anatomiques sont issues du code de l'environnement et du code de la santé publique.

3.2 Les déchets d'activités économiques autres que DASRI, DRCT et DRR

La notion de déchets d'activités économiques autres que les déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés (DASRI), les déchets à risques chimiques et toxiques (DRCT), et les déchets à risques radioactifs (DRR), dite « **DAE autres que DASRI, DRCT et DRR »**, désigne tout déchet d'activité économique (DAE) dont sont exclus les déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés (DASRIA), les déchets à risques chimiques et toxiques (DRCT) et les déchets d'activités à risques radioactifs (DRR).

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.).

Les « DAE autres que DASRI, DRCT et DRR » constituent donc un sous-ensemble des DAE.

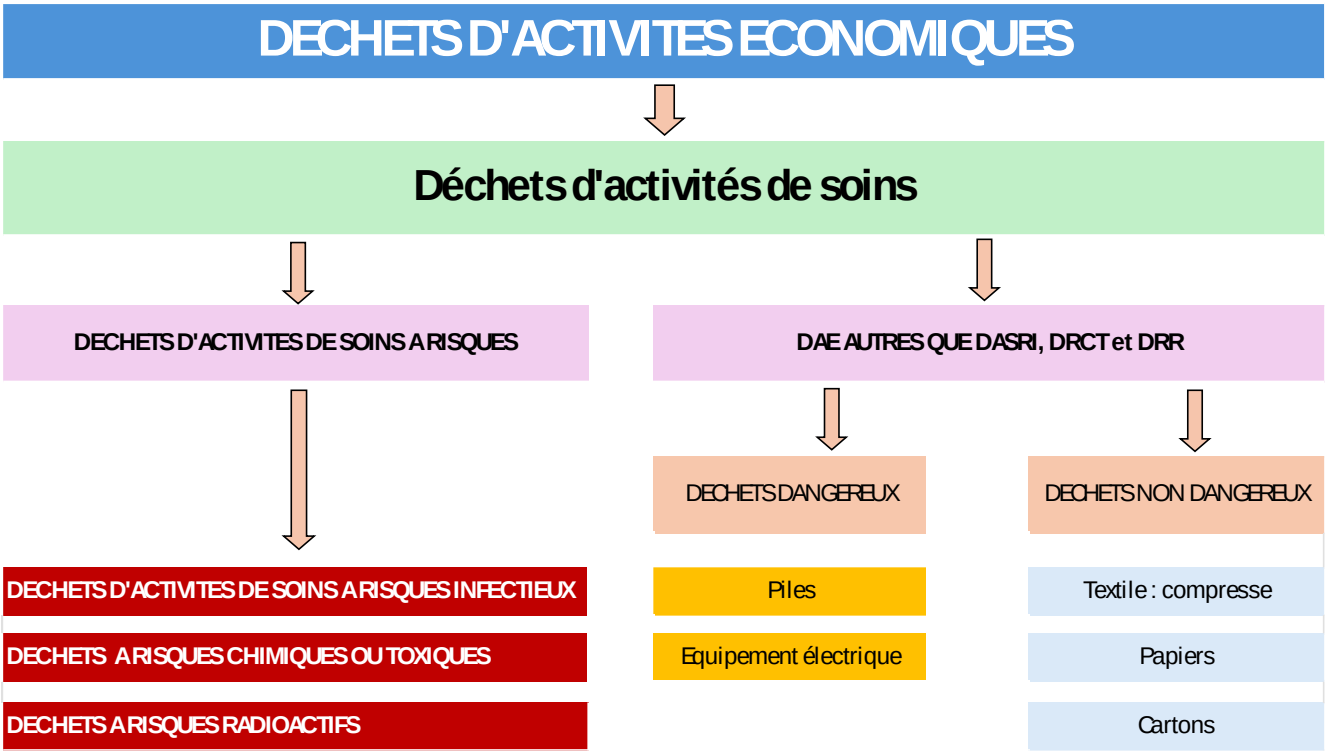
Les « DAE autres que DASRI, DRCT et DRR » classés « non dangereux » sont de même nature que les déchets ménagers[4] non dangereux et peuvent subir les mêmes traitements (ex : recyclage pour les déchets papiers, cartons ou plastiques).

A l'inverse, certains « DAE autres que DASRI, DRCT et DRR » peuvent constituer des déchets dangereux (ex : piles, les déchets d'équipements électriques et électroniques, etc.)

Papier carton, métal, plastique, verre, biodéchets, bois, textiles, piles et accumulateurs portables, déchets d'équipements électriques et électroniques appartiennent à la catégorie « DAE autres que DASRI, DRCT et DRR ».

3.3 Schéma représentatif des déchets d'activités économiques

Ce schéma vise à présenter spécifiquement le périmètre des déchets d'activités de soins.



[4] Déchet ménager : tout déchet, dangereux ou non dangereux, dont le producteur est un ménage.

CHAPITRE 2 : LA GESTION DES DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS

1. Le processus de gestion des déchets d'activités de soins

1.1 Les étapes du processus de prise en charge

La gestion des déchets englobe, de manière générale, toute activité participant à l'organisation de la prise en charge des déchets, depuis leur production jusqu'à leur traitement final (article L. 541-1-1 du code de l'environnement).

Elle inclut notamment les activités de tri à la source, conditionnement, collecte, transport, entreposage, valorisation[5] ou élimination des déchets.

Le processus de gestion des déchets d'activités de soins au sein d'un établissement de santé vise l'ensemble des étapes suivantes. Ces étapes sont bien entendu à adapter au regard de la typologie de l'établissement ou de l'activité réalisée :

- tri des déchets d'activités de soins au moment d'un soin ou d'un acte médico-technique ;
- conditionnement et identification initiale des conditionnements ;
- collecte interne ;
- entreposage interne dans un local d'entreposage intermédiaire et un local d'entreposage centralisé avec identification finale des conditionnements (ou zone de stockage) ;
- prétraitement interne par désinfection (non systématique) et orientation vers la filière des DAE autres que DASRI, DRCT, DRR ou collecte externe et mise en place d'une convention avec le prestataire ;
- transport vers un site de traitement ;
- entreposage externe dans un local d'entreposage en cas de collecte avec regroupement dans l'attente du traitement ;
- prétraitement par désinfection et orientation vers les filières autorisées des DAE autres que DASRI, DRCT, DRR ou traitement par incinération.

Les différentes filières de gestion des DAS sont représentées en annexe 4.

1.2 Les propriétés de dangers

Les déchets d'activités de soins, de leur production à leur élimination, peuvent présenter diverses propriétés de dangers (irritant, corrosif, écotoxique, etc.) et divers risques : infectieux (substances et préparations contenant des micro-organismes viables ou leurs toxines, dont on sait ou dont on a de bonnes raisons de croire qu'ils causent la maladie chez l'homme ou chez d'autres organismes vivants[6]), chimique et toxique, radioactif, mécanique, traumatique qu'il

[5] Réutilisation ou recyclage ou toute autre valorisation notamment la valorisation énergétique. La valorisation énergétique étant un mode de traitement à préférer à l'élimination, mais à réserver aux déchets ne pouvant faire l'objet d'une réutilisation ou d'un recyclage.

[6] Directive 2008/98/ CE du Parlement Européen et du Conseil du 19 novembre 2008 relative aux déchets.

convient de prévenir pour protéger les personnes et les milieux environnementaux susceptibles d'y être exposés et notamment :

- les patients hospitalisés ou en parcours de soins ;
- les résidents des structures sociales et médico-sociales ;
- le personnel de soins ;
- les agents chargés du tri, de la collecte et du traitement des déchets ;
- la santé des populations ;
- les milieux de l'environnement (air, eaux, sols, etc.).

1.3 Le tri efficace des déchets d'activités de soins

Un tri efficace doit être pratiqué afin de garantir l'absence d'introduction de DASRI dans la filière de gestion des DAE autres que DASRI, DRCT et DRR dans le respect de la hiérarchie des modes de traitement[7].

Il est nécessaire d'établir des procédures de travail limitant l'exposition des personnes et de respecter les circuits de gestion des déchets d'activités de soins à risques infectieux.

1.4 Des protocoles de tri

Il est nécessaire d'établir des procédures de travail limitant l'exposition des personnes et de respecter les circuits de gestion des déchets d'activités de soins à risques infectieux.
La hiérarchie des modes de traitement des DAE autres que DASRI, DRCT et DRR doit privilégier la réduction des déchets produits puis une valorisation de ces derniers.

2. Le processus de gestion des déchets d'activités de soins à risque infectieux

2.1 L'exposition au risque infectieux

L'exposition aux risques biologiques et aux autres risques cités plus haut peut survenir tout au long de la filière de gestion des déchets d'activités de soins :

- lors de la production du déchet d'activités de soins ;
- du conditionnement ;
- de la collecte et l'enlèvement ;
- de l'entreposage ou le regroupement ;
- du transport ;
- du traitement ;
- et de toutes autres manipulations.

[7] La hiérarchie des modes de traitement consiste à privilégier dans l'ordre : a) la préparation en vue de la réutilisation, b) le recyclage, c) tout autre valorisation, notamment la valorisation énergétique, d) l'élimination (art. L. 541-1 du code de l'environnement).

2.2 La traçabilité de la filière DASRI : le formulaire CERFA n° 11351*04

Les déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés sont soumis à une obligation de traçabilité.

Ce document obligatoire a pour objet d'assurer la traçabilité des DASRI non regroupés et de constituer une preuve de leur élimination par le producteur responsable.

Il comporte notamment les informations suivantes :

- identification du producteur, du collecteur transporteur et du destinataire final ;
- quantité de déchets enlevés, transportés et incinérés ou prétraités par désinfection ;
- date de l'enlèvement et de l'incinération ou du prétraitement par désinfection permettant de s'assurer du respect des délais réglementaires.

En cas de regroupement de DASRI, l'exploitant de l'installation de regroupement doit renseigner le formulaire CERFA n°11352*04 et y joindre la liste de toutes les personnes responsables de l'élimination des déchets (PRED).

2.3 Un bordereau émis par le producteur

Le bordereau est émis par le producteur lors de la collecte. Une copie est conservée par le producteur de DASRI et une autre accompagne les DASRI jusqu'au site d'incinération ou de prétraitement par désinfection.

Dans un délai d'un mois, l'exploitant de l'installation d'incinération ou de prétraitement par désinfection retourne au producteur le bordereau dûment signé et complété. Il est conseillé de conserver dans le même service la copie du bordereau initiale et celle définitivement renseignée. Les bordereaux de suivi doivent être conservés pendant trois ans et tenus à la disposition des services compétents de l'État.

2.4 La dématérialisation des bordereaux de suivi : l'application « Trackdéchets »

En application du décret n° 2021-321 issu de la loi anti-gaspillage pour une économie circulaire imposant la dématérialisation de la traçabilité des déchets dangereux et/ou contenant des polluants organiques persistants, le ministère de la transition écologique a développé depuis 2018 un outil numérique gratuit de traçabilité des déchets dénommé « Trackdéchets », rendu obligatoire pour les déchets dangereux ou polluants organiques persistants (POP) depuis 2022 (hors DASRI à ce stade).

Cet outil vise à dématérialiser la chaîne complète du bordereau de suivi des déchets dangereux, notamment le suivi des DASRI actuellement assuré par le formulaire CERFA n° 11351*04 fixé par l'arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques.

Le ministère chargé de la santé soutient l'utilisation de cet outil pour le suivi des DASRI et des pièces anatomiques d'origine humaine (PAOH).

Des évolutions règlementaires sont portées par le ministère chargé de la santé en vue d'instaurer la dématérialisation obligatoire de l'ensemble du suivi des DASRI et PAOH. Dans l'attente de ce cadre réglementaire, la traçabilité du suivi des DASRI et des PAOH est assurée par la production de bordereaux sous format dématérialisé par les acteurs inscrits sur la plateforme « Trackdéchets » ou sous format papier.

Les personnes responsables de l'élimination des déchets restent soumises au respect de l'ensemble des conditions réglementaires d'élimination des DASRI.

Pour toute question ou compléments d'information il est possible de consulter le site : https://trackdechets.beta.gouv.fr/

3. Les quantités de DASRI produits

3.1 Estimation de la quantité des DASRI produite par an

Une estimation de la production de DASRI a pu être effectuée sur la base des données du site de déclaration des émissions polluantes et des déchets GEREP.

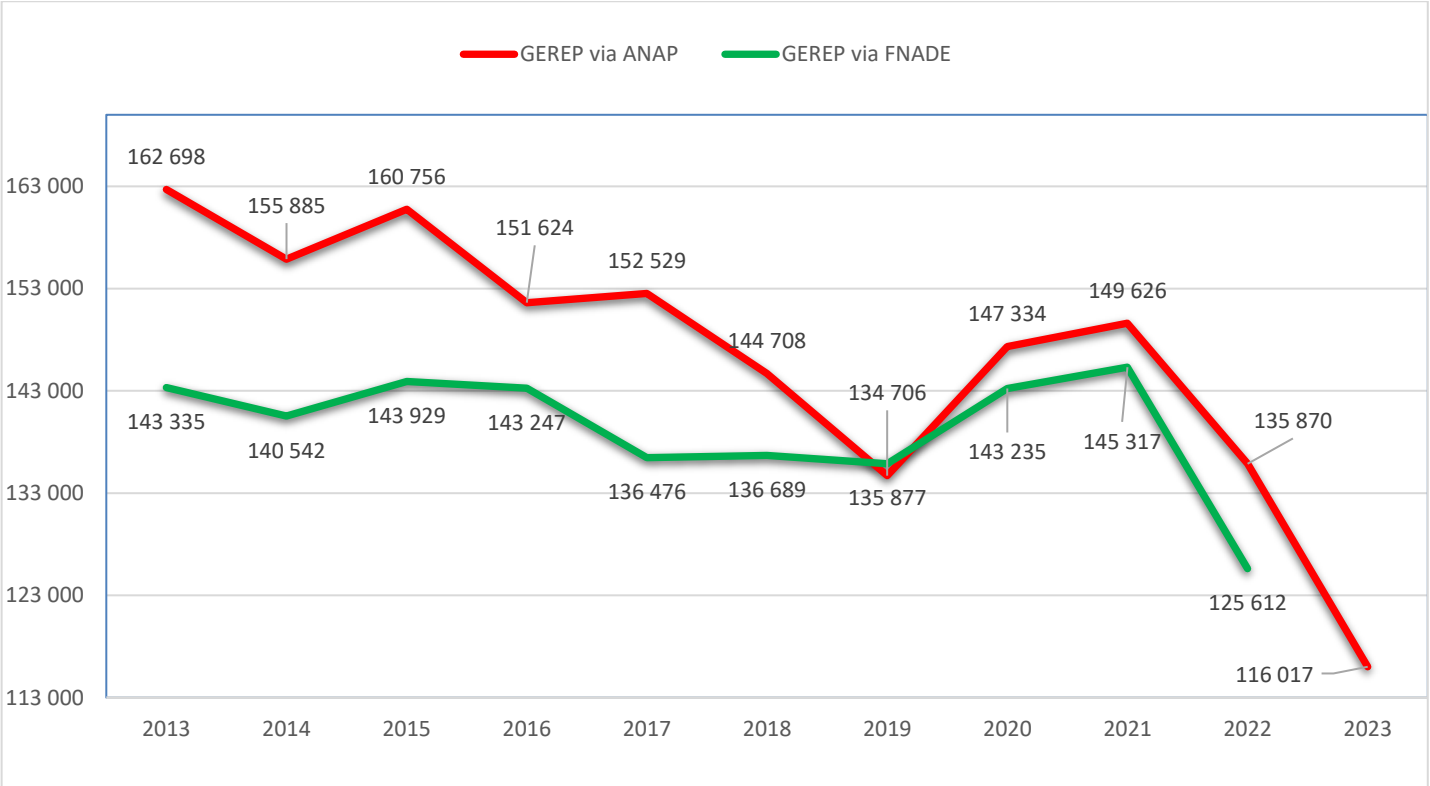
Il s'agit de données déclaratives et obligatoires notamment pour les ICPE soumises à autorisation ou enregistrement, dès lors que la somme des quantités de déchets dangereux générés ou expédiés par l'établissement est supérieure à 2 tonnes/an.

Les tonnages traités à l'étranger et produits par des sites français ne sont pas tracés au sein du GEREP.

L'ANAP a pu exploiter ces données sur la période de 2013 à 2023. L'ANAP procède chaque année à de nombreux contrôles de cohérence avec les acteurs de traitement des déchets. L'exploitation de ces données a mis en évidence que les volumes globaux de la production des DASRI sont en baisse depuis plusieurs années.

3.2 Diagramme de l'évolution des volumes annuels de DASRI produits

Il s'agit de l'évolution en tonnes de la production de DASRI (volumes globaux).



Sources : ANAP et FNADE

CHAPITRE 3 : LA RESPONSABILITÉ DES ACTEURS

1. La responsabilité du producteur

1.1 Le cadre règlementaire : Code la santé publique et code de l'environnement

La responsabilité de la gestion du DAS produit correspond à une disposition du code de la santé publique et incombe au producteur du déchet en application de l'article L. 541-2 du code de l'environnement.

Selon l'article L. 541-7-1 du code de l'environnement, « tout producteur ou, à défaut, tout détenteur de déchets est tenu de caractériser ses déchets et en particulier de déterminer s'il s'agit de déchets dangereux […] ».

Toute personne qui produit des DAS est tenue de les éliminer en application de l'article R.1335-2 du code de la santé publique.

Par ailleurs, l'article R. 1335-5 du code de la santé publique précise que « les déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés définis à l'article R. 1335-1 doivent être, dès leur production, séparés des autres déchets ».

Le producteur du déchet d'activité de soins doit donc trier les déchets immédiatement après leur production entre la filière de gestion des DASRI et celle de gestion des Déchets d'Activités Economiques autres les Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux, à Risques Chimiques et toxiques, et à risques radioactifs (DAE autres que DASRI, DRCT et DRR) : notamment les DAS qui après évaluation du producteur ne présentent pas de caractère infectieux selon la nature de déchet d'activités de soins produit.

L'article L. 541-2 du code de l'environnement indique que tout producteur ou détenteur de déchets est tenu d'en assurer ou d'en faire assurer la gestion. Il est responsable de la gestion de ces déchets jusqu'à leur élimination ou valorisation finale, même lorsque le déchet est transféré à des fins de traitement à un tiers et s'assure que la personne à qui il les remet est autorisée à les prendre en charge.

1.2 La mise en œuvre d'une convention

Le producteur de DASRI a la possibilité par une convention qui doit être écrite, de confier l'élimination de ses déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés à une autre personne qui est en mesure d'effectuer ces opérations (art. R. 1335-3 du CSP). **Toutefois cela ne le dédouane pas de sa responsabilité dans la gestion du déchet (c'est-à-dire jusqu'à son élimination).**

En ce sens, l'article R. 1335-2 du code de la santé publique prévoit que toute personne qui produit des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés définis à l'article R. 1335-1 est tenue de les éliminer.

1.3 Les producteurs de déchets selon le code de la santé publique

Sont considérés producteurs de ces déchets au titre de l'article R. 1335-2 du CSP :

- L'établissement de santé, l'établissement d'enseignement, l'établissement de recherche ou l'établissement industriel, lorsque ces déchets sont produits dans un tel établissement ;
- La personne morale pour le compte de laquelle un professionnel de santé exerce son activité productrice de déchets (en cas d'hospitalisation à domicile par exemple) ;
- Dans les autres cas, la personne physique qui exerce à titre professionnel l'activité productrice de déchets.

1.4 Une évaluation du risque infectieux par le producteur de déchets d'activités de soins

L'évaluation du risque infectieux nécessite d'être réalisée par le producteur du déchet d'activités de soins. Il est donc important qu'il considère le contexte dans lequel il évolue et choisisse la filière de gestion appropriée en fonction du risque attribué à ce déchet.

L'état clinique du patient doit guider le professionnel de santé pratiquant une activité de soins, ou un acte médico-technique ou technique.

En cas de **suspicion d'infection ou d'infection avérée**, évaluée cliniquement ou par un prélèvement microbiologique, les déchets ayant été en contact avec le site en cause du patient doivent être **orientés vers la filière de gestion des DASRI.**

Tout au long de la gestion, le producteur veille au respect des dispositions réglementaires pour les étapes de gestion qu'il n'assure pas lui-même mais dont il est responsable jusqu'au traitement final des déchets (recyclage, incinération /prétraitement par désinfection) grâce notamment :

- à une analyse et une évaluation du risque tout au long de la filière de gestion des déchets d'activités de soins ;
- au respect des précautions standard par le personnel de soins en établissement comme à domicile ;
- à une information et une formation de tous les acteurs de l'établissement producteur, ainsi que des agents chargés de la prestation de collecte et du traitement (conformément aux articles R.4425-1 à 4425-7 du code du travail) ;
- à une tenue et un comportement adapté aux circonstances d'exposition y compris en cas d'incident ou d'accident ;
- à un conditionnement et des consignes d'entreposage respectées ;
- à la mise en place d'une convention écrite si la gestion des DASRI est confiée à un prestataire ;
- à la traçabilité des opérations de gestion des déchets d'activités de soins à risque infectieux.

1.5 Le contrôle des filières d'élimination des DASRI

La convention et les documents de suivi prévus par l'arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif au « contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités des soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques » permettent de définir les responsabilités des acteurs et assurent une traçabilité de ces déchets.

1.6 Les responsabilités administratives et pénales du producteur

Outre cette responsabilité administrative, le producteur de DAS est également susceptible de voir sa responsabilité pénale engagée.

Le fait pour un producteur de gérer ses déchets sans se conformer aux dispositions applicables est puni de 4 ans d'emprisonnement et de 150 000 € d'amende pour une personne physique[8], et pour une personne morale[9] le taux maximum de l'amende applicable est égal au quintuple de celui prévu pour les personnes physiques par la loi qui réprime l'infraction, soit en l'espèce 750 000€ (la personne physique et la personne morale pouvant être recherchées cumulativement).

L'article 223-1 du code pénal punit, d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende la personne physique et 75 000 € d'amende pour la personne morale, la mise en danger de la vie d'autrui, définie comme : « Le fait d'exposer directement autrui à un risque immédiat de mort ou de blessures de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente par la violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de prudence ou de sécurité imposée par la loi ou le règlement ».

Les responsabilités administrative et pénale des producteurs de déchets sont donc susceptibles d'être engagées en cas de traitement de DAS qui présenteraient un risque pour les patients hospitalisés ou en parcours de soins, les résidents des structures sociales et médico-sociales, le personnel de soins ou les agents chargé du tri, de la collecte et du traitement de déchets non conformes aux règles prévues par le code de l'environnement et le code de la santé publique pour la gestion des déchets dangereux.

1.7 L'importance de caractériser le risque infectieux des déchets d'activités de soins

La caractérisation du risque infectieux du déchet d'activités de soins et le choix subséquent de sa filière de traitement sont d'autant plus importants que le producteur des déchets en demeure responsable en ce qui le concerne, même lorsque les déchets sont transférés à des fins de traitement à un tiers.

[8] Article L.541-46, 8° du code de l'environnement
[9] Article 131-38 du code pénal

Ces responsabilités pénales pèsent, de manière cumulative, sur :

- la personne morale pour le compte de laquelle ses émanations ou représentants ont commis une infraction ;
- le dirigeant de droit ou de fait de la société dont les activités sont soumises à la réglementation relative aux déchets, à moins qu'il n'ait délégué cette responsabilité précise à une personne pourvue de la compétence, de l'autorité et des moyens nécessaires. La responsabilité pénale des établissements de santé en tant que personnes morales peut donc être engagée au même titre que celle de ses dirigeants personnes physiques.

En outre, les peines applicables au délit de mise en danger de la vie d'autrui ne sont pas cumulables avec les peines pénales mentionnées plus haut, de sorte que seule la peine la plus élevée de chaque nature pourra être prononcée (c'est-à-dire 4 ans d'emprisonnement et 150 000 € d'amende pour une personne physique, et 750 000€ pour une personne morale). Ces peines sont cependant cumulables avec les sanctions administratives.

2. La responsabilité de l'employeur

2.1 L'obligation d'évaluer les risques, de protection et de la sécurité pour les travailleurs

En plus des obligations au titre du code l'environnement et du code de la santé publique, la gestion des déchets fait partie intégrante des obligations de l'employeur en matière d'évaluation des risques et de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs prévues par le code du travail.

2.2 La mise en place de procédures pour assurer la sécurité des travailleurs

D'après l'article R. 4424-3 du code du travail, lorsque l'exposition des travailleurs à un agent biologique dangereux ne peut être évitée, l'employeur doit mettre en œuvre des procédures et moyens permettant en toute sécurité, le cas échéant, après un traitement approprié, d'effectuer le tri, la collecte, l'entreposage, le transport et l'élimination des déchets par les travailleurs.

L'employeur doit établir des plans à mettre en œuvre en cas d'accidents impliquant des agents biologiques pathogènes.

2.3 La classification des agents biologiques en 4 groupes

Au sens de l'article R. 4421-2 du code du travail, on entend par agents biologiques, les micro-organismes, y compris les micro-organismes génétiquement modifiés, les cultures cellulaires et les endoparasites humains susceptibles de provoquer une infection, une allergie ou une intoxication.

En application de l'article R. 4421-3 du même code, ces agents biologiques sont classés en 4 groupes en fonction de l'importance du risque d'infection qu'ils représentent :

- le groupe 1 : agents biologiques non susceptibles de provoquer une maladie chez l'homme ;
- le groupe 2 : agents biologiques pouvant provoquer une maladie chez l'homme et constituer un danger pour les travailleurs. Leur propagation dans la collectivité est peu probable et il existe généralement une prophylaxie ou un traitement efficace ;
- le groupe 3 : agents biologiques pouvant provoquer une maladie grave chez l'homme et constituer un danger sérieux pour les travailleurs. Leur propagation dans la collectivité est possible, mais il existe généralement une prophylaxie ou un traitement efficace ;
- le groupe 4 : agents biologiques qui provoquent des maladies graves chez l'homme et constituent un danger sérieux pour les travailleurs. Le risque de leur propagation dans la collectivité est élevé. Il n'existe généralement ni prophylaxie ni traitement efficace.

L'article R. 4421-4 du code du travail précise que sont considérés comme agents biologiques pathogènes **les agents biologiques des groupes 2, 3 et 4.**

La liste de ces agents est fixée par arrêté conjoint du 30 juin 1998 modifié des ministres chargés du travail, de l'agriculture et de la santé. La classification des agents biologiques pathogènes ne prend en compte que le risque infectieux, lié au développement d'un micro-organisme pathogène dans l'organisme ; toutefois, il faut rappeler que certains agents biologiques ont également des effets allergiques, toxiniques et oncogènes.

2.4. La gestion des agents pathogènes particuliers : Instruction des autorités sanitaires

Par ailleurs, les déchets d'activités de soins produits lors de la prise en charge d'un patient infecté ou suspecté d'être infecté par un agent biologique pathogène - qui fait l'objet d'une instruction particulière des autorités sanitaires dans un contexte spécifique de risque infectieux ou épidémique - nécessitent d'être orientés vers la filière de gestion des DASRI.

3. La responsabilité des acteurs de la filière de gestion des déchets d'activités de soins

3.1 Une obligation d'assurer la santé et la sécurité des employés

Les différentes structures intervenant dans la collecte, le transport et l'élimination des déchets d'activité de soins, doivent assurer la santé et la sécurité de leurs employés vis-à-vis du risque biologique en application des dispositions du code du travail, présentées en annexe 2, et doivent en particulier :

- mettre en place des mesures de protection collective et, lorsqu'ils sont nécessaires, mettre à disposition les équipements de protection individuelle (EPI) adaptés aux différentes situations rencontrées lors de leur travail, identifiées par l'évaluation des risques réalisée par l'employeur.

3.2 Une nécessaire formation pour assurer la collecte, le transport et l'élimination

Les acteurs de la filière de traitement doivent aussi mettre en place une formation de leurs professionnels détaillant notamment :

- les éléments de compréhension sur le risque biologique associé aux filières de prise en charge des DASRI pour les personnes et l'environnement (nature des agents biologiques, voies de transmission et moyens de prévention) ;
- l'utilisation des EPI ;
- les obligations et principes du tri effectué en amont par les producteurs de déchets (en particulier par les professionnels de santé) ;
- la nature des conditionnements et les exigences règlementaires ou normatives associées ;
- les attendus en termes de protection des professionnels (précautions standard).

CHAPITRE 4 : PRINCIPES DU TRI ET DE LA COLLECTE SEPARÉE DES DAS

1. Les principes de tri et du conditionnement des déchets d'activités de soins

1.1 Les objectifs du tri des déchets d'activités de soins

Comme présenté dans la sous-partie sur la responsabilité du producteur dans le chapitre 3 de la partie 1, la préoccupation du tri se pose dès l'étape qui génère le déchet, c'est-à-dire dès la réalisation d'un soin ou d'un acte médico-technique ou technique.

Lorsque cela est possible, la réduction du risque à la source constitue la première étape à mettre en œuvre.

L'étape de tri vise à :

- assurer la sécurité des personnes et respecter les précautions standards d'hygiène ;
- orienter chaque type de déchet vers la filière appropriée, dans le respect de la réglementation ; en particulier, les DASRI ne doivent pas être mélangés aux autres DAS qui rejoindront la filière de gestion des DAE autres que DASRI, DRCT et DRR (c'est-à-dire les DAS qui après évaluation du producteur ne présentent pas de caractère infectieux) ;
- permettre aux déchets d'être recyclés ou valorisés[10] dans une démarche d'économie circulaire et le respect de la hiérarchie des modes de traitement.

1.2 Le conditionnement adapté

L'étape de tri entraîne le conditionnement adapté et distinct des déchets d'activités de soins, selon les risques associés et les possibilités de recyclage, en assurant le respect de la règlementation.

Les principes arrêtés pour le conditionnement doivent être mis en œuvre dès l'emballage primaire.

Chaque catégorie de déchets doit être conditionnée de manière distincte en assurant le respect de la réglementation, des procédures internes, des conditionnements adaptés, des codes couleur réglementaires éventuels.

Les emballages primaires[11] destinés à la collecte des DASRI, disposent de pictogrammes relatifs aux déchets pouvant les accueillir, et sont de couleur jaune.

[10] Réutilisation ou recyclage ou toute autre valorisation notamment la valorisation énergétique. La valorisation énergétique étant un mode de traitement à préférer à l'élimination, mais à réserver aux déchets ne pouvant faire l'objet d'une réutilisation ou d'un recyclage.

[11] Emballage directement en contact avec les déchets.

L'organisation mise en place pour la collecte des déchets d'activités de soins à risques et des DAE autres que DASRI, DRCT et DRR doit prévenir tout risque de confusion notamment au niveau du conditionnement en GRV (locaux d'entreposage distincts…).

2. La collecte séparée des déchets d'activités de soins

2.1 Un tri à mettre en œuvre

La mise en place de filières de réemploi, de réutilisation et de valorisation[12] des déchets d'activités de soins qui rejoindront la filière de gestion des DAE autres que DASRI, DRCT et DRR (c'est-à-dire les déchets d'activités de soins qui après évaluation du producteur ne présentent pas de caractère infectieux) s'inscrit dans une politique globale de gestion des déchets et d'économie circulaire.

2.2 L'obligation du tri de « sept flux » imposé par la loi n°2020-105

La loi n°2020-105 du 10 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire dite loi anti-gaspillage pour une économie circulaire (AGEC) inscrit l'obligation du tri de « sept flux » (papier ou carton, métal, plastique, verre, bois, fraction minérale et plâtre)[13].

Elle rend obligatoire le tri des différentes matières des déchets produits et leur collecte séparée pour favoriser le recyclage et la valorisation. Cette obligation s'applique aux biodéchets depuis le 1er janvier 2024, et les déchets de textile, à compter du 1er janvier 2025.

Les déchets susceptibles d'être concernés par un tri à la source et une collecte séparée sont notamment les déchets d'emballages, les piles et accumulateurs, les déchets d'équipements électriques et électroniques, les papiers et cartons.

Leur collecte séparée s'appuie en grande partie sur des filières à responsabilité élargie du producteur (REP).

2.3 Les filières de réemploi et de valorisation

La mise en place de filières de réemploi et de valorisation[14] concerne exclusivement les déchets d'activités de soins classés comme « non à risque infectieux », c'est-à-dire ceux qui n'ont pas été en contact avec un foyer infectieux avéré ou suspecté, après évaluation clinique et/ou microbiologique.

[12] Réutilisation ou recyclage ou toute autre valorisation notamment la valorisation énergétique. La valorisation énergétique étant un mode de traitement à préférer à l'élimination, mais à réserver aux déchets ne pouvant faire l'objet d'une réutilisation ou d'un recyclage.
[13] Brochure pour les professionnels : https://www.ecologie.gouv.fr/sites/default/files/PRO-tri-dechets-4p.pdf
[14] Réutilisation ou recyclage ou toute autre valorisation notamment la valorisation énergétique. La valorisation énergétique étant un mode de traitement à préférer à l'élimination, mais à réserver aux déchets ne pouvant faire l'objet d'une réutilisation ou d'un recyclage.

2.4 La valorisation de certains déchets d'activités de soins

La valorisation de certains déchets d'activités de soins tels que les dispositifs médicaux ou le verre médicamenteux (qui ont contenu et/ou contiennent des médicaments ou des substances chimiques) peuvent nécessiter des étapes de préparation.

S'agissant des établissements de santé, ces étapes peuvent être définies par les pharmaciens et les Equipes Opérationnelles d'Hygiène (EOH) en concertation avec les prestataires de collecte et de valorisation de ces déchets, en garantissant la sécurité des agents ; et pour les établissements médico-sociaux, en lien avec les équipes mobiles d'hygiène (EMH) ou les centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPias).

Dans toute autre structure productrice de déchets d'activités de soins, il appartient au producteur du déchet de veiller à la bonne mise en œuvre de ce tri.

2.5 Une nécessaire information de l'ensemble des parties prenantes

Lors de la mise en place de ces pratiques de tri au sein des établissements producteurs ou structures productrices de DAS, il est recommandé :

- de mener, à l'échelle de l'établissement ou de la structure productrice, une évaluation des risques sur la filière DAS en appliquant des méthodes de type AMDEC (Analyse Des Modes de Défaillance, de leurs Effets, et de la Criticité) ;
- d'informer les prestataires de collecte en amont (concertation en amont sur la capacités de traitement des prestataires) des protocoles de tri et de les associer aux travaux d'évaluation des risques sur la filière DAS et d'identification des mesures correctives à mettre en place pour maîtriser les risques ;
- d'associer les équipes opérationnelles d'hygiène, le référent déchet, les pharmaciens, les biologistes de l'établissement et les prestataires de collecte au choix des emballages dédiés à la collecte des DAE autres que DASRI, DRCT et DRR ou à la rédaction du cahier des charges ;
- d'adapter la taille et la catégorie ou type des contenants de collecte qui devront servir à la production du service ou au producteur de DAS ;
- de mettre à disposition des producteurs de DAS des protocoles de tri simples, et cohérents afin d'éviter des erreurs de tri et plus particulièrement l'introduction de DASRI dans la filière des DAE autres que DASRI, DRCT et DRR ;
- A cet effet, il convient d'informer et former les équipes de soins et producteurs de DAS en amont et, de réaliser régulièrement des audits de pratiques une fois les consignes diffusées.

3. Le système qualité

3.1 L'identification d'un référent « déchet d'activités de soins »

Dans les établissements de santé et médico-sociaux, l'identification d'un référent "déchets", interlocuteur de tous les intervenants de la filière est un élément clé de la qualité de gestion interne des déchets d'activités de soins.

Ce référent « déchets » organise le processus de gestion des déchets en lien avec l'EOH (qui est associée au choix des emballages dédiés à la collecte des DAE autres que DASRI, DRCT et DRR et DASRI - la taille des contenants devra être adaptée à la production du service), le Comité social d'établissement (CSE) le cas échéant, les équipes logistiques de l'établissement, le pharmacien (déchets médicamenteux), le biologiste, et les professionnels de chaque unité de production.

3.2 La qualité du processus de gestion interne des déchets d'activités de soins

La qualité de la gestion interne des déchets d'activités de soins repose également sur :

- la réalisation d'une étude préalable et d'une analyse des risques tout au long de la production des DAS et des flux en appliquant des méthodes de type AMDEC (Analyse Des Modes de Défaillance, de leurs Effets, et de la Criticité) ;
- la formalisation des protocoles/procédures retenus : tri, conditionnement, entreposage intermédiaire et centralisé, fréquence des enlèvements…, intégrant la spécificité de certains services ou d'unités de soins ;
- l'information et la formation systématiques et itératives de tous les personnels (formation initiale, continue, d'accueil…) ;
- la réalisation régulière d'audits des pratiques une fois les consignes diffusées.

La concertation et l'échange d'information entre les acteurs de la filière notamment les prestataires de collecte en amont de la mise en place des protocoles de tri sont essentiels afin de les associer aux travaux d'évaluation des risques sur les filières DAS et d'identifier des mesures correctives à mettre en place pour maîtriser les risques.

3.3 L'importance de l'évaluation clinique du patient par le professionnel

Il n'est pas conseillé de prédéfinir de liste de déchets d'activités de soins à risque infectieux (déchets présentant un risque biologique). **L'objectif est d'amener les professionnels à évaluer cliniquement ou microbiologiquement un foyer infectieux en tenant compte de la situation clinique du patient** (à l'exception des déchets répondant aux caractéristiques du 2° de l'article R. 1335-1 du code la santé publique et rappelées au 1.1 de la partie 2).

3.4 La certification et l'évaluation de la qualité des établissements liées à la gestion des DAS

Le manuel de la Haute Autorité de santé[15] (HAS) sur la certification des établissements pour la qualité des soins prévoit plusieurs critères concernant la gestion des DASRI :

- Création d'un élément d'évaluation : l'établissement facilite le tri des déchets pour les professionnels (poubelles de tri pour les différents types de déchets, facilité d'accès et mise en place d'affiches expliquant les règles de tri).

[15] Une nouvelle édition devrait être disponible en 2025 concernant les établissements de santé.

Libellé 2024 : Le circuit des déchets à risques infectieux (DASRI) est conforme aux règles de tri et d'hygiène. La HAS a rédigé une fiche pédagogique afin d'accompagner les établissements dans la gestion des risques environnementaux et le développement durable : fiche_pedagogique_gdr_environnementaux_et_developpement_durable.pdf (has-sante.fr)

- Evaluation par audit système : une filière adaptée est en place pour chaque type de déchet et suit la procédure de traçabilité. L'évaluation des établissements médico-sociaux s'appuie sur le référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et service sociaux et médico-sociaux de la HAS notamment le critère prenant en compte la gestion des DASRI avec les modalités d'évaluation à travers l'objectif 3.7 *« L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux »* et l'objectif 3.15.1 *« L'ESSMS définit et met en œuvre sa stratégie d'optimisation des achats et de développement durable »*.

4. Une filière de gestion interne et externe à déterminer

4.1 La mise en place des filières de gestion

Une filière comporte deux parties bien distinctes :

- la partie interne à la structure (de la production à l'enlèvement du service producteur) ;
- la partie externe à la structure (au niveau des services techniques chargés de la collecte, le transport des déchets et leur élimination à l'extérieur du site de production).

Cette organisation nécessite d'être adaptée à la taille de la structure productrice.

Chaque producteur de déchets d'activités de soins est conduit à considérer le contexte spécifique auquel il est confronté (politique globale de l'établissement).

4.2 Une filière de gestion adossée à une analyse multicritère

Comme présenté dans la sous-partie sur le principe du tri des déchets d'activités de soins du chapitre 3, la réflexion stratégique qui conduira au choix de la filière de gestion la plus appropriée repose sur une analyse multicritère fondée sur :

- la réglementation et les normes ;
- les données quantitatives et qualitatives (DASRI, DAE) de production ;
- les filières de gestion existantes localement ;
- les contraintes structurelles et organisationnelles ;
- le contexte local.

4.3 Les délais à respecter entre la production et l'élimination

Dans tous les cas, la solution retenue doit permettre de respecter les délais entre la production effective[16] des DASRI et leur élimination par incinération ou prétraitement par désinfection :

- 72 heures lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés produite sur un même site est supérieure à 100 kg par semaine ;
- 7 jours lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés produite sur un même site est inférieure ou égale à 100 kg par semaine et supérieure à 15 kg par mois ;
- 1 mois lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés produite sur un même site est inférieure ou égale à 15 kg par mois et supérieure à 5 kg par mois, à l'exception des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés perforants exclusivement, pour lesquels cette durée ne doit pas excéder 6 mois.

Par site de production, on entend tout lieu non traversé par une voie publique où sont installées les activités relevant d'une même personne juridique et génératrice des DASRI.

Lorsque la quantité de DASRI produite en un même lieu est inférieure ou égale à 5 kg par mois, la durée entre la production effective des déchets et leur enlèvement ne doit pas excéder trois mois. Dans le cas des DASRI perforants exclusivement, cette durée ne doit pas excéder 6 mois.

Les dispositions réglementaires relatives aux modalités d'entreposage intermédiaire et centralisé des DASRI sont précisées en annexe 9.

4.4 Une nécessaire cohérence des process de gestion des déchets

La cohérence est recherchée et vérifiée entre :

- les protocoles de soins et les critères de tri pour en vérifier la compatibilité, le pragmatisme, l'acceptabilité et garantir la qualité et la pérennité du tri ;
- les critères de tri et les filières de gestion pour éviter tout refus de prise en charge par le transporteur ou par l'exploitant de l'installation destinataire ;
- les conditionnements, le matériel de collecte, les locaux d'entreposage et d'une manière générale le circuit des déchets de manière à réduire tout risque sanitaire et à éviter toute manipulation inutile se répercutant sur l'ergonomie ;
- le(s) prestataire(s) de transport : s'assurer que le personnel prenant en charge les déchets utilise, lorsque cela est nécessaire, les équipements de protection adaptés.

[16] La production effective des DASRI correspond à la fermeture définitive du contenant. La taille du contenant devra donc être adaptée, pour des raisons d'hygiène, à la production des DASRI par le ou les producteur(s), ceci afin d'éviter une trop longue présence de DASRI mous/solides/liquides dans le contenant.

4.5 Une concertation nécessaire des différents acteurs

Il est nécessaire de mettre en œuvre une concertation préalable entre les différents acteurs du processus de gestion :

- Dans un premier temps avec les professionnels de santé producteurs de déchets d'activités de soins à risques infectieux (médecin, infirmière, pharmacien, personnels de laboratoire…) ;
- Dans un deuxième temps, avec les personnels des services logistiques, économiques (marché et achat) et techniques chargés de la gestion des flux de déchets ainsi que les intervenants extérieurs à l'établissement et les prestataires de service (de collecte et d'élimination).

PARTIE 2 : LES DECHETS D'ACTIVITES DE SOINS À RISQUES INFECTIEUX

CHAPITRE 1 : LE CADRE RÉGLEMENTAIRE DES DASRI ET DES DASRIA

1. Les dispositions réglementaires du code la santé publique

1.1 La définition des DASRI

Selon l'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.

1.2 La définition des déchets d'activités de soins assimilés aux DASRI

Selon l'article R. 1335-1 du CSP, sont assimilés aux déchets d'activités de soins les déchets issus des activités d'enseignement, de recherche et de production industrielle dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire, ainsi que ceux issus des activités de thanatopraxie, des activités de chirurgie esthétique, des activités de tatouage par effraction cutanée et des essais cliniques ou non cliniques conduits sur les produits cosmétiques et les produits de tatouage, et à des DASRI (DASRIA) lorsqu'ils présentent les caractéristiques suivantes :

- 1° soit lorsqu'ils 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 peuvent causer une maladie chez l'homme ou chez d'autres organismes vivants ;

- 2° soit, même en l'absence de risque infectieux, lorsqu'ils 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.

2. Les DASRI produits par les thanatopracteurs

2.1 Les DASRI issus des activités de thanatopraxie

Le thanatopracteur est responsable de la gestion de ses déchets d'activités de soins à risques infectieux assimilés qu'il produit. Les thanatopracteurs procédant à des soins de conservation au sein des chambres funéraires doivent recueillir les déchets issus de ces activités et procéder à leur élimination conformément aux dispositions des articles R. 1335-1 à R. 1335-14 du code de la santé publique.

Concernant les soins de thanatopraxie, la chambre mortuaire n'est pas considérée comme un établissement, ou une personne morale responsable de l'élimination des DASRI au sens de l'article R. 1335-2 du code la santé publique. Elle n'est donc pas dans l'obligation de mettre en place un circuit d'élimination des DASRI produits en son sein.

Il s'agit d'une spécificité puisque les établissements de santé sont les personnes morales responsables de l'élimination des DASRI produits par les professionnels de santé qui travaillent dans cet établissement.

2.2 L'obligation de recueil, d'élimination, de traçabilité des DASRI par les thanatopracteurs

Peu importe le lieu de réalisation des soins de thanatopraxie (chambre mortuaire/funéraire, domicile) ; les thanatopracteurs doivent recueillir et éliminer les déchets issus de ces activités conformément à l'article D. 2223-84 du code général des collectivités territoriales.

En matière de conditionnement et de transport des DASRI, les thanatopracteurs sont soumis aux dispositions fixées par les articles R. 1335-6 du code de la santé publique et R. 541-49 à R. 541-61 du code de l'environnement.

La traçabilité des DASRI que produisent ces professionnels est régie par les articles R. 1335-4 et R. 1335-13 et -14 du code de la santé publique, celles relatives aux modalités d'entreposage de ces déchets sont régies par l'article R. 1335-7 du code de la santé publique et par l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques.

3. Les DASRI produits par les professionnels du tatouage et du piercing

3.1 La gestion des DASRI par les professionnels du tatouage et du piercing

En tant que producteur de déchets assimilés aux déchets d'activités de soins à risques infectieux, le tatoueur/perceur est tenu d'assurer la gestion des déchets qu'il produit ou d'en faire assurer la gestion.

Il produit des déchets perforants[17] (aiguilles usagées, etc…) et des déchets « mous »[18] ou « solides » (gants, compresses, serviettes en papier souillées etc…).

Contrairement aux professionnels de santé, il ne leur est pas possible de procéder à une évaluation du caractère infectieux des déchets produits : **les déchets qu'ils produisent doivent être orientés systématiquement vers la filière de gestion des DASRI.**

3.2 Le conditionnement des DASRI produits par les professionnels du tatouage et de piercing

Il appartient ainsi au tatoueur/perceur de recourir au conditionnement adapté au type, à la taille et au flux de DASRI produits.

Les déchets perforants devront être collectés dans des conteneurs pour objets piquants ou coupants[19], et les déchets « mous » ou « solides » dans des sacs pour DASRI mous ou des sacs en papier doublés intérieurement de matière plastique. Ces emballages devront être identifiés au nom du producteur (salon de tatouage ou de piercing, tatoueur…).

Cependant, les emballages stériles, les protections à usage unique non souillées, les élastiques ou les gaines plastiques de protection des appareils de tatouage pourront être orientés vers la filière de gestion des DAE autres que DASRI, DRCT et DRR[19]. Comme tout producteur de déchets, ils ont la possibilité, par une convention écrite, de confier l'élimination de leurs DASRI à une autre personne qui est en mesure d'effectuer ces opérations[20] ce qui ne les dédouane pas de leur responsabilité dans la gestion du déchet (c'est-à-dire jusqu'à son élimination).

4. Modalités d'entreposage des DASRI produits par les professionnels du tatouage et du piercing

4.1 Des délais à respecter entre la production et l'élimination

Les DASRI produits par les professionnels du tatouage sont soumis aux mêmes modalités d'entreposage que les autres producteurs de DASRI à savoir le respect des délais entre la production effective[21] de DASRI et leur élimination ne devant pas excéder :

- 72 heures lorsque la quantité de DASRI produite sur un même site est supérieure à 100 kg par semaine ;
- 7 jours lorsque la quantité de DASRI produite sur un même site est inférieure ou égale à 100 kg par semaine et supérieure à 15 kg par mois ;

[17] Matériels et matériaux piquants ou coupants, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique, susceptibles d'occasionner un risque de rupture de la barrière cutanée et un possible risque infectieux.
[18] Catégorie de déchets d'activités de soins définie par opposition aux déchets piquants ou coupants. Il s'agit des textiles, des papiers, des cartons, des plastiques, etc…
[19] Cf. II – chapitre 4 - 1.6 Choix des emballages primaires en fonction du type de DASRI.
[20] Article R. 1335-3 du code la santé publique.
[21] La production effective des DASRI correspond à la fermeture définitive du contenant. La taille du contenant devra donc être adaptée, pour des raisons d'hygiène, à la production des DASRI par le ou les producteur(s), ceci afin d'éviter une trop longue présence de DASRI mous/solides/liquides dans le contenant.

- 1 mois lorsque la quantité de DASRI produite sur un même site est inférieure ou égale à 15 kg par mois et supérieure à 5 kg par mois ;
- 3 mois lorsque que la quantité de DASRI produite en un même lieu est inférieure ou égale à 5 kg par mois ;
- Dans le cas des DASRI perforants exclusivement, cette durée ne doit pas excéder 6 mois.

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

4.2 Modalités d'entreposage : quantité inférieure ou égale à 5 kg/mois

Si la quantité de DASRI produite par un tatoueur/perceur en un même lieu est inférieure ou égale à 5 kg/mois, ces derniers sont entreposés :

- à l'écart des sources de chaleur ;
- dans des emballages étanches munis de dispositifs de fermeture provisoire et définitive et adaptés à la nature des déchets.

Ces déchets sont évacués aussi fréquemment que l'imposent les contraintes d'hygiène et dans le délai maximal de 3 mois (ou de 6 mois pour les DASRI perforants exclusivement).

4.3 Modalités d'entreposage : Inférieure ou égale à 15 kg/mois et supérieure à 5 kg/mois

Si la quantité de DASRI produite par un tatoueur/perceur en un même lieu est inférieure ou égale à 15 kg/mois et supérieure à 5 kg par mois ou lorsque la quantité de DASRI regroupée en un même lieu est inférieure ou égale à 15 kg par mois, les DASRI sont entreposés dans une zone intérieure répondant aux caractéristiques suivantes :

- cette zone est spécifique au regroupement des DASRI ;
- la surface est adaptée à la quantité de DASRI à entreposer ;
- cette zone est identifiée et son accès est limité ;
- elle ne reçoit que des emballages fermés définitivement. Ces emballages doivent répondre aux exigences de l'arrêté du 29 mai 2009 modifié relatif aux transports de marchandises dangereuses par voies terrestres (dit « arrêté TMD ») si les déchets sont transportés sur la voie publique, en dehors de la structure productrice. Les emballages devront alors être agréés dans le respect de l'arrêté « TMD » précité. Si un emballage n'est pas agréé au titre de la réglementation visant le transport de marchandises dangereuses, il sera placé dans un emballage secondaire agréé selon les exigences de l'Accord relatif au transport international des marchandises Dangereuses par Route (ADR). Il s'agira soit d'un Grand emballage (GE) soit d'un Grand Récipient pour Vrac (GRV) ;
- les emballages non autorisés pour le transport sur la voie publique au titre de l'arrêté du 29 mai 2009 modifié visé ci-dessus doivent être placés dans des emballages homologués au titre de cet arrêté ;
- elle est située à l'écart des sources de chaleur ;
- elle fait l'objet d'un nettoyage régulier et chaque fois que cela est nécessaire.

4.4 Modalités d'entreposage : supérieure à 15 kg/mois,

Si la quantité de DASRI produite par un tatoueur/perceur en un même lieu est supérieure à 15 kg/mois, ces professionnels doivent entreposer les DASRI qu'ils produisent dans des locaux :

- réservés à l'entreposage des déchets et pouvant servir, le cas échéant, à l'entreposage des produits souillés ou contaminés (une inscription mentionnant leur usage est apposée de manière apparente sur la porte. Leur surface est adaptée à la quantité de déchets et produits à entreposer) ;
- ne recevant que des déchets préalablement emballés (les emballages non autorisés pour le transport sur la voie publique au titre de l'arrêté du 29 mai 2009 modifié susvisé doivent être placés dans des grands récipients pour vrac, étanches et facilement lavables. La distinction entre les emballages contenant des DASRI et les emballages contenant d'autres types de déchets doit être évidente) ;
- implantés, construits, aménagés et exploités dans des conditions offrant une sécurité optimale contre les risques de dégradation et de vol ;
- identifiés comme à risques particuliers au sens du règlement de sécurité contre les risques d'incendie ;
- correctement ventilés et éclairés et permettent une protection des déchets contre les intempéries et la chaleur ;
- munis de dispositifs appropriés pour prévenir la pénétration des animaux ;
- dont le sol et les parois sont lavables ;
- dotés d'une arrivée d'eau et d'une évacuation des eaux de lavage vers le réseau des eaux usées dotée d'un dispositif d'occlusion hydraulique conformes aux normes en vigueur (le robinet de puisage est pourvu d'un disconnecteur d'extrémité du type HA permettant d'empêcher les retours d'eau) ;
- faisant l'objet d'un nettoyage régulier et chaque fois que cela est nécessaire.

CHAPITRE 2 : L'ÉVALUATION DU RISQUE INFECTIEUX DES DAS

1. Les recommandations du HCSP pour caractériser le risque infectieux

1.1 Une saisine du HCSP pour caractériser le risque infectieux

Au cours de l'élaboration du présent guide, le ministère chargé de la santé a sollicité l'avis du HCSP sur les nouvelles recommandations de tri des déchets d'activités de soins (plus précisément sur la caractérisation du risque infectieux de ces déchets) et sur la révision du guide national sur l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés (DASRIA). Le HCSP a rendu ses avis les 1er juin 2023 et 3 octobre 2024 (publiés sur son site internet).

1.2 Les avis du 1er juin 2023 et du 3 octobre 2024

Au regard des avis du 1er juin 2023 et du 3 octobre 2024, le HCSP formule des recommandations pour caractériser le risque infectieux (risques biologiques) des déchets d'activités de soins. Pour rappel, il s'agit de tout produit biologique ou de tout dispositif ou support textile utilisé pour un acte de soins ou médico-technique.

1.3 La définition formulée par le HCSP pour caractériser le risque infectieux

Dans ses avis, le HCSP formule la définition suivante pour caractériser le risque infectieux (risques biologiques) des déchets d'activités de soins :

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[22] 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 secrétions 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.

[22] Foyer infectieux : multiplication dans un site de l'organisme, d'agents biologiques pathogènes associée à des signes cliniques d'infection. Un foyer infectieux est le siège principal ou exclusif d'une infection. Il comprend des signes cliniques d'infection locale (HCSP Avis relatifs aux nouvelles recommandations de tri des DAS en lien avec la révision du guide national sur l'élimination des DASRIA, 1er juin 2023 et 3 octobre 2024).

La définition proposée par le HCSP s'inscrit dans le 1° de l'article R. 1335-1 du CSP correspondant aux micro-organismes viables ou leurs toxines qui selon leur nature, leur quantité ou leur métabolisme causent la maladie chez l'homme et d'après la liste de codification des déchets selon la décision n°2014/955/UE de la Commission du 18 décembre 2014 : 18 01 03 Déchets dont la collecte et l'élimination font l'objet de prescriptions particulières vis-à-vis des risques d'infection ou d'écoulement de risques biologiques.

1.4 Une constante évaluation du risque infectieux par le professionnel

L'évaluation du risque infectieux (risque biologique), clinique et/ou microbiologique, nécessite d'être réalisée par le producteur des déchets d'activités de soins. Il est donc important qu'il considère le contexte dans lequel il évolue et l'état clinique du patient pour choisir la filière de gestion appropriée.

1.5 Le principe à retenir lorsqu'il y a impossibilité pratique de caractériser le risque

Nota : Lorsque, après une évaluation des risques, aussi complète que possible, compte tenu des circonstances particulières du cas d'espèce, le détenteur d'un déchet d'activités de soins susceptible d'être classé sous des codes miroirs est dans l'impossibilité pratique de déterminer la présence de substances dangereuses ou d'évaluer les propriétés dangereuses présentées par ledit déchet, **ce dernier doit être classé en tant que déchet dangereux.**

2. Des précisions pour caractériser le risque infectieux

2.1 Un déchet d'activité de soins fortement imprégné

Le terme « fortement imprégné » est évalué cliniquement par le producteur du déchet d'activité de soins. Il signifie que le déchet d'activité de soins produit a été en contact avec une grande quantité de sang, de sécrétions ou d'excrétions que l'on constate au moment de la production du déchet et qui pourrait ensuite se répandre (« avec risque d'écoulement ») dans le sac de déchets de DAE autres que DASRI, DRCT et DRR.

Ainsi la **seule présence de sang** ou de liquide biologique **ne constitue pas un critère de classement systématique en DASRI, dès lors qu'il n'y a pas de risque d'écoulement.**

2.2 La nécessité d'évaluer le « contact direct » avec un foyer infectieux

Seuls les déchets d'activités de soins qui ont été, après évaluation clinique et/ou microbiologique, directement en contact avec un foyer infectieux avéré avec signes cliniques locaux, voire généraux ou suspecté d'une multiplication active d'agents biologiques pathogènes nécessitent d'être orientés vers la filière DASRI.

Dans le cas contraire, c'est-à-dire, si ces déchets d'activités de soins après évaluation clinique et/ou microbiologique n'ont pas été en contact **direct** avec un foyer infectieux avéré avec signes cliniques locaux, voire généraux ou suspecté d'une multiplication active d'agents biologiques pathogènes » : **ils ne font pas l'objet de prescriptions particulières de collecte et d'élimination pour la prévention du risque biologique** et répondent aux conditions d'orientation vers la filière de gestion des DAE autres que DASRI, DRCT et DRR.

Il est donc nécessaire de souligner que tous les déchets d'activités de soins issus d'un patient présentant une infection **ne sont systématiquement à orienter vers la filière DASRI.**

2.3 Exemple de déchets d'activités de soins à orienter vers la filière DASRI

Les déchets d'activités de soins pouvant être concernés sont par exemple :

- Un masque de soins utilisé par un patient souffrant d'une infection respiratoire ;
- Un abaisse langue utilisé pour un patient présentant une infection du rhino-pharynx ;
- Un pansement utilisé pour un patient présentant une infection cutanée ou une plaie colonisée pouvant s'infecter.

3. Le processus infectieux au sein d'un site anatomique se déroule en 3 temps

3.1 Les étapes d'un processus infectieux

Le processus infectieux au sein d'un site anatomique se déroule en trois temps successifs :

1) **La contamination :** elle se traduit par la présence dans le site anatomique (respiratoire, urinaire, digestif, cutané, etc…) d'un agent biologique pathogène en faible quantité et sans manifestation clinique décelable. Le microorganisme en cause peut être une bactérie, un virus, un champignon, un parasite ou un Agent Transmissible Non Conventionnel (type prion). La contamination par des agents biologiques pathogènes peut se faire par contact ou à partir d'un milieu de l'environnement.

2) **Puis, il y a une multiplication active et une colonisation** du site anatomique par l'agent biologique pathogène qui dépasse les capacités locales de défense mais sans manifestation clinique décelable ou signe biologique d'infection. La multiplication active et la colonisation par l'agents biologique pathogène peuvent être une étape préliminaire à l'installation d'une infection locale ou généralisée. Cette multiplication active d'un agent biologique pathogène est suspectée selon le contexte clinique (stade d'évolution d'une plaie cutanée, sondage urinaire à demeure, patient intubé, par exemple) ou avérée, diagnostiquée par un prélèvement microbiologique.

3) **Enfin, le foyer infectieux avéré**, qui correspond à une pénétration en grand nombre de l'agent biologique pathogène dans les tissus, est mis en évidence par des manifestations cliniques et/ou biologiques. Les signes infectieux locaux sont par exemple, la chaleur locale, la rougeur, la douleur locale, les gonflements des bords d'une plaie, un écoulement purulent. Les signes systémiques généraux à surveiller sont la fièvre et l'hyperleucocytose. Il est nécessaire de souligner que le foyer infectieux peut être parfois asymptomatique.

Dans le déroulé du processus infectieux, il est important de souligner que la séquence peut s'arrêter à l'étape de contamination ou de multiplication active (colonisation) de l'agent biologique pathogène sans qu'il y ait de développement d'une infection.

3.2 La multiplication active d'agents biologiques pathogènes

Au cours du processus infectieux au sein d'un site anatomique de l'organisme (respiratoire, respiratoire, digestif, cutané, etc.), l'étape de multiplication active et de colonisation par l'agent biologique pathogène, qui suit l'étape de contamination et qui peut précéder l'infection locale, aboutit à un très grand nombre d'agents biologiques pathogènes dépassant les capacités locales de défense.

Ce foyer de multiplication active d'agents biologiques pathogènes est suspecté dans un contexte clinique ou diagnostiqué par un prélèvement microbiologique au sein d'un site anatomique faisant l'objet de soins.

A noter que même si la multiplication active d'agents pathogènes pourrait, dans certains cas, ne pas représenter de risque infectieux pour le patient, elle représente un risque biologique pour les professionnels chargés de la collecte et du traitement des déchets produits lors des soins chez le patient.

Les personnels de collecte et de traitement des déchets peuvent être exposés, dans le cadre de leur travail, à ces agents biologiques pathogènes qui peuvent nuire à leur santé (risque biologique en milieu professionnel). En effet, lorsque la multiplication active d'agents biologiques pathogènes fait courir un risque d'exposition, la mesure de prévention consiste en premier lieu à orienter le déchet d'activités de soins vers la filière DASRI.

Des exemples de foyers de multiplication active d'agents biologiques pathogènes sont donnés au point 3.4. suivant, en particulier sur les soins réalisés sur des plaies d'escarres, en définissant la colonisation de la plaie par des agents biologiques pathogènes.

Il est donc nécessaire d'orienter de façon obligatoire vers la filière de gestion des DASRI, l'ensemble des déchets d'activités de soins non vulnérants (qui ne blesse pas) provenant, ou ayant eu un contact direct (après évaluation clinique et/ou microbiologique) **avec un foyer avéré ou suspecté de multiplication active d'agents biologiques pathogènes** (groupes 2 à 4) au sein d'un site anatomique faisant l'objet de soins.

3.3 Un foyer infectieux avéré ou suspecté, avec signes cliniques

Un foyer infectieux est le siège principal ou exclusif d'une infection. Il peut être aigu ou chronique. A partir de ce foyer localisé, se développe parfois une infection plus diffuse ou généralisée. L'infection locale engendre une inflammation de la région infectée qui peut se traduire par une douleur, une rougeur, un œdème ou la formation d'un abcès rempli de pus (en cas d'infection à germes pyogènes). Il peut également exister des signes généraux comme une élévation de la température corporelle ou une hyperleucocytose.

Il est donc nécessaire d'orienter de façon obligatoire vers la filière de gestion des DASRI, l'ensemble des déchets d'activités de soins non vulnérants provenant, ou ayant eu un contact direct (après évaluation clinique et/ou microbiologique) **avec un foyer infectieux avec signes cliniques d'infection.**

3.4 Les plaies qui renferment des microorganismes en quantité importante

Les plaies renferment des microorganismes en quantité importante (jusqu'à 10^{15} germes/cm^2 au moment de la nécrose) composée en grande partie de bactéries à Gram négatif : entérobactéries (*Proteus mirabilis, Escherichia coli, Enterobacter sp. Klebsiella sp), Pseudomonas aeruginosa*, anaérobies et de quelques bactéries à Gram positif (staphylocoques, entérocoques, streptocoques), sans signes infectieux.

Ces plaies colonisées nécessitent des soins de détersion mécanique avec débridement quotidien de la plaie pour lutter contre la prolifération bactérienne et pour stimuler les tissus de granulation. Elle se fait par nettoyage au sérum physiologique stérile et par des pansements à adapter selon le stade de l'escarre pour conserver un milieu humide.

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.

Les signes cliniques d'infection locale avérée sont la chaleur, la rougeur, la douleur locale, le gonflement des bords de la plaie, un écoulement purulent et une odeur putride. Les signes systémiques à surveiller sont la fièvre, et l'hyperleucocytose mais peuvent être absents.

L'infection locale peut entraîner une cellulite, une ostéite, des lésions destructrices des organes de voisinage. Elle peut être à l'origine de septicémie avec localisation à distance, de sepsis sévère voire de choc septique et pose l'indication d'une antibiothérapie systémique. Les déchets produits lors des soins sont à orienter vers la filière de gestion des DASRI.

3.5 La gestion des patients présentant une diarrhée d'origine infectieuse

Les déchets d'activités de soins contenant des selles provenant des patients présentant une diarrhée d'origine infectieuse suspectée selon le contexte clinique ou avérée après diagnostic microbiologique (*Clostridioïde difficile*, salmonelle, norovirus, etc.) nécessitent d'être orientés vers la filière des DASRI.

4. La particularité des patients porteurs de bactéries multi-résistantes BMR

4.1 Des patients porteurs de BMR sans présenter de signes d'infection

Il est important de souligner que certains patients peuvent être porteurs de BMR sans présenter de signes d'infection (absence de processus infectieux). Ces bactéries, dans leur majorité, ne sont pas plus pathogènes et agressives que les souches non BMR. Elles n'ont souvent aucun impact chez les patients immunocompétents (qui restent de simples porteurs colonisés) mais peuvent être responsables d'infections difficiles à traiter chez les personnes fragiles, immunodéficientes.

En effet, même si le portage de BMR pose un problème de transmission croisée vers d'autres patients au sein d'un service de soins, il ne présente pas en réalité de risque spécifique en lien avec l'élimination des déchets d'activités de soins. Le risque de contamination de déchets d'activités de soins par des BMR apparait par exemple négligeable au regard du nombre important de bactéries éliminées chaque jour dans les selles des personnes porteuses que ce soit à l'hôpital ou en dehors.

4.2 Une nécessaire analyse du contexte et de l'état clinique du patient

Les déchets d'activités de soins issus d'un patient BMR ne doivent pas systématiquement être orientés vers la filière DASRI.

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.

4.3 La colonisation des excreta par une BMR

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

Ces excreta nécessitent d'être orientés via la filière des « DAE autres que celle des DASRI, des DRCT et des DRR ».

La prévention de la transmission des BMR passe par l'hygiène des mains, notamment avec les produits hydroalcoolique (PHA).

Gestion adéquate des excreta : lave-bassins, sacs protecteurs, port du tablier à usage unique (UU) pour les toilettes, la gestion adéquate des déchets et du linge, l'entretien correct de l'environnement (surfaces hautes, matériels, etc.) avec un détergent-désinfectant.

4.4 Un patient porteur de BMR ET qui présente des signes d'infection

C'est uniquement si le patient, porteur de BMR, présente des signes d'infection (infection à *Clostridioïdes difficile*) ou présente une diarrhée infectieuse ou un autre risque infectieux, qu'il est considéré comme « infectieux » et de ce fait, que les déchets d'activités de soins nécessitent d'être orientés vers la filière DASRI.

5. Les situations d'orientation vers la filière des « DAE autres que DASRI, DRCT et DRR »

5.1 Les déchets d'activités de soins ayant subi un prétraitement par désinfection

Les déchets d'activités de soins qui ont perdu les propriétés de risques infectieux (risques biologiques) par un prétraitement par désinfection ne font pas l'objet de prescriptions particulières de collecte et d'élimination pour la prévention du risque biologique et répondent aux conditions de gestion des DAE autres que celles des DASRI, des DRCT et des DRR.

Il est nécessaire de les orienter vers la filière de gestion des DAE autre que celle des DASRI, DRCT et DRR adaptée, dans le respect de la hiérarchie des modes de traitement.

5.2 Les déchets d'activités de soins issus d'un patient guéri de son infection

Les déchets d'activités de soins (DAS) qui proviennent d'un patient guéri de son infection ne font pas l'objet de prescriptions particulières de collecte et de traitement pour la prévention du risque biologique et répondent aux conditions de gestion des DAE autres que celles des DASRI, des DRCT et des DRR.

CHAPITRE 3 : LES DAS À ORIENTER SYSTEMATIQUEMENT VERS LA FILIERE DASRI

1. Les DAS à orienter systématiquement vers la filière de gestion des DASRI

1.1 Les matériels et matériaux piquants ou coupants

Il est obligatoire d'orienter systématiquement vers la filière de gestion des DASRI, les matériels et matériaux piquants ou coupants, destinés à l'abandon, même en l'absence de risque infectieux (risque biologique), qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique, un foyer infectieux avéré ou suspecté d'une multiplication active d'agents biologiques pathogènes, après évaluation clinique et/ou biologique, car ils présentent un risque de blessure.

Les aiguilles, les agrafes, les seringues montées avec aiguille, les scalpels, les lames de rasoir, les perforateurs de tubulures, les trocarts que ces dispositifs soient ou non sécurisés sont des déchets concernés.

1.2 Le cas particulier des produits sanguins à usage thérapeutique

Il est nécessaire d'orienter systématiquement vers la filière de gestion des DASRI, les produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption même en l'absence de risque infectieux (article R. 1335-1 du code de la santé publique).

En cas de réactions au cours de la transfusion et afin de respecter les principes de sécurité transfusionnelle, les points suivants sont essentiels : arrêt de l'opération, conservation de la poche, signalement et retour au laboratoire des poches.

1.3 Le cas particulier des poches complètement transfusées

Les poches complétement transfusées sont orientées vers la filière de gestion des DAE autres que DASRI, DRCT et DRR (en l'absence de risque d'écoulement et/ou d'agents biologiques pathogènes) après le délai réglementaire de conservation selon les principes de sécurité transfusionnelle.

1.4 Les déchets anatomiques humains

Il est nécessaire d'orienter systématiquement vers la filière de gestion des DASRI, les déchets anatomiques humains, correspondant à des fragments humains non aisément identifiables.

1.5 Les déchets d'activités de soins souillés avec risque d'écoulement

Il est nécessaire d'orienter systématiquement vers la filière de gestion des DASRI, les déchets d'activité de soins souillés de sang, de liquide cérébrospinal, pleural, péritonéal, péricardique ou synovial lorsqu'ils présentent des risques d'écoulement, c'est-à-dire lorsqu'ils sont fortement imprégnés de sang, de sécrétions ou d'excrétions avec risque d'écoulement dans l'emballage du déchet, même en l'absence de risque infectieux.

Il sera nécessaire de s'assurer que les modalités de conditionnement garantissent l'absence d'écoulement (en fonction de la qualité des liquides : emballages DASRI de type fût notamment et en vérifiant le poids et la quantité de liquide acceptée ...). Il peut s'agir par exemple d'un champ opératoire utilisé lors d'une intervention chirurgicale, lorsqu'il est fortement imprégné de sang ou d'un liquide biologique.

1.6 Les équipements de protection individuelle (EPI) utilisés contre le risque infectieux

Des éléments de précisions sont formalisés dans le « chapitre 4 - 1.6 La gestion des masques chirurgicaux et des gants utilisés en pratique courante ».

L'article R. 4424-6 du code du travail dispose que les moyens de protection individuelle contre les agents biologiques pathogènes, non réutilisables, sont considérés comme des déchets contaminés et doivent donc être orientés vers la filière de gestion des DASRI.

En effet, sauf traitement avant élimination (type pré-traitement par désinfection), ces EPI doivent être considérés comme contaminés et doivent être orientés vers la filière de gestion des DASRI.

La notion de protection individuelle au titre du code du travail fait référence à des équipements de protection pour lesquels l'efficacité a été démontrée et vérifiée au travers de processus et normes encadrés par le règlement européen (UE) n°2016/425 relatif aux équipements de protection individuelle et sur lesquels un marquage « CE » est apposé pour attester de la conformité de cet équipement aux règles techniques.

Pour les EPI de catégorie III (comme les appareils de protection respiratoire), le marquage « CE »[23] est suivi du numéro d'identification de l'organisme notifié qui a réalisé les procédures de vérification.

Les principaux EPI utilisés couramment contre le risque infectieux sont les appareils de protection respiratoire (type masque FFP2). Dans des cas particuliers comme le contact avec des patients infectés par le virus Ebola ou d'autres virus hautement pathogènes, d'autres EPI sont mis en œuvre comme des combinaisons et gants de protection et des écrans de protection faciale. Ces derniers devront être orientés vers la filière de gestion des DASRI.

[23] Les lettres « CE » apparaissent sur de nombreux produits commercialisés sur le marché unique élargi de l'Espace économique européen (EEE). Les produits vendus dans l'EEE ont ainsi été évalués pour répondre à des exigences élevées en matière de sécurité, de santé et de protection de l'environnement.

Pour une meilleure compréhension du sujet et pour identifier les EPI concernés, il est possible de se référer :

- Au site web de l'INRS : https://www.inrs.fr/risques/equipements-protection-individuelle.html.
- Au dossier « Equipements de protection individuelle : le dernier rempart contre les risques » de la revue Hygiène et Sécurité au Travail n°276 (juillet, août, septembre 2024) de l'INRS : https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=DO%2045
- A l'article « Les vêtements de protection et articles vestimentaires contre le risque infectieux » de la revue HYGIÈNES - 2021 - Volume XXIX - n° 5 – Thématique – Équipements de protection individuelle.

CHAPITRE 4 : LES DAS À ORIENTER VERS LA FILIERE DES DAE AUTRES

1. Les DAS à orienter vers la filière des DAE autres que DASRI, DRCT et DRR

1.1 Les principes d'orientation

Comme présenté dans la sous-partie sur la responsabilité du producteur dans le chapitre 3, une évaluation du caractère dangereux ou non des déchets d'activités de soins nécessite d'être effectuée par le professionnel de santé qui réalise le soin ou l'acte médicotechnique pour définir l'orientation des déchets d'activités de soins vers les filières de gestion des déchets d'activités économiques autres que les déchets d'activités de soins à risques infectieux, à risques chimiques et toxiques, et à risques radioactifs (DAE autres que DASRI, DRCT et DRR).

Les déchets d'activités de soins qui n'ont pas été en contact avec un foyer infectieux avéré ou suspecté de multiplication active d'agents biologiques pathogènes, après évaluation clinique et/ou microbiologique, ou qui ont perdu les propriétés de risques infectieux (risques biologiques) par un prétraitement par désinfection ne font pas l'objet de prescriptions particulières de collecte et d'élimination pour la prévention du risque biologique et répondent aux conditions de gestion des DAE autres que DASRI, DRCT et DRR.

Il est nécessaire de les orienter vers la filière de gestion des DAE autres adaptée, dans le respect de la hiérarchie des modes de traitement.

L'annexe 5 apporte des précisions sur la filière de gestion des déchets d'activités économiques autres.

1.2 Les principes à retenir

Ne sont pas considérés comme devant être orientés vers la filière de gestion des DASRI :

- les déchets d'activités de soins qui ne proviennent pas d'un foyer infectieux avéré ou suspecté de multiplication active d'agents biologiques pathogènes après évaluation clinique et/ou microbiologique ;
- les déchets d'activités de soins issus d'un patient présentant une infection, mais qui n'ont pas été en contact avec le foyer infectieux avéré ou suspecté ;
- les déchets d'activités de soins qui ont perdu les propriétés de risque infectieux par un prétraitement par désinfection ou provenant d'un patient guéri de son infection ;
- les déchets d'activités de soins qui ne sont pas fortement imprégnés 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 usage unique non perforants (non piquants, non coupants, non tranchants) qui n'ont pas été en contact avec un foyer infectieux avéré ou suspecté de multiplication active d'agents biologiques pathogènes, après évaluation clinique et/ou microbiologique ET qui n'ont pas été imprégnés par une grande quantité de sang, de sécrétions ou d'excrétions ou autres liquides biologiques.

1.3 L'absence d'un foyer infectieux avéré ou suspecté

Les déchets produits lors de l'hospitalisation ou l'examen d'un patient n'ayant pas été en contact avec un foyer infectieux avéré, ou même suspecté de multiplication active d'agents biologiques pathogènes, après évaluation clinique et/ou microbiologique, sont **à orienter vers la filière de gestion des DAE autres que DASRI, DRCT et DRR.**

Les déchets associés à la vie quotidienne issus d'un patient pour lequel un foyer infectieux n'est pas cliniquement avéré, ni même suspecté, sont également à orienter vers la filière de gestion des DAE autres.

Les **protections féminines et les couches (sans risque d'écoulement)**, les changes complets, les poches de stomies, les protections souillées d'excréta (sans risque d'écoulement) et les sacs de recueil d'excrétas vidés sont des exemples de déchets à orienter vers la filière de gestion des **DAE autres que DASRI, DRCT et DRR.**

1.4 L'absence de sang ni de liquide biologique

Il s'agit de déchets d'activités de soins ne contenant pas de sang ou un autre liquide biologique et non perforants.

1.5 Les matériels de soins souillés mais sans risque d'écoulement

Il s'agit de matériels de soins souillés par du sang ou un liquide biologique (sécrétions, excrétions) sans risque d'écoulement, non susceptibles d'être dispersés : compresse, pansement, tubulure. Ces déchets d'activités de soins sont à orienter vers la filière DAE autres que DASRI, DRCT et DRR.

1.6 La gestion des masques chirurgicaux et des gants utilisés en pratique courante

Les équipements utilisés en pratique courante pour protéger des personnes **autres que le patient présentant une pathologie infectieuse** (tels que les masques chirurgicaux ou les gants utilisés pour protéger les autres patients hospitalisés) **ne sont pas à considérer comme des EPI.**

Le choix de leur filière de gestion est basé sur les mêmes critères que les autres déchets d'activités de soins.

1.7 Le cas particulier des dispositifs médicaux à usage unique

Au regard des recommandations formulées par le HCSP, la définition des déchets d'activités de soins à risques infectieux permet de classer comme « non à risques infectieux » les dispositifs médicaux à usage unique qui n'ont pas été en contact avec un foyer infectieux avéré ou suspecté de multiplication active d'agents biologiques pathogènes, après évaluation clinique ou microbiologique, ou qui n'ont pas été imprégnés par une grande quantité de sang, de sécrétions ou d'excrétions ou de liquides biologiques.

Ces déchets d'activités de soins sont à orienter vers la filière de gestion des « DAE autres que DASRI, DRCT et DRR ».

1.8 Exemples de déchets à orienter vers la filière « DAE autres que DASRI, DRCT et DRR ».

- seringues non montées d'une aiguille ;
- sondes vésicales et poches vidangées ;
- tubulures de perfusion non déconnectées de la poche vide de perfusion, sans risque perforant ;
- canules, masque à oxygène et sondes… ;
- sachets d'examen, plâtres.

Ces déchets d'activités de soins classés comme non à risques infectieux sont **à orienter vers la filière de gestion des DAE autres que DASRI, DRCT et DRR.**

CHAPITRE 5 : LA MISE A JOUR DES PROCEDURES DE TRI DES DAS

1. La mise à jour des procédures de tri au regard des nouvelles recommandations du HCSP

1.1 Une nécessaire actualisation des procédures de tri au sein des structures de soins

Il est nécessaire d'actualiser au regard des avis HCSP du 1er juin 2023 et du 3 octobre 2024, les procédures de tri internes au sein des structures de soins par des illustrations claires et didactiques pour répondre au cadre de définition des déchets d'activités de soins à orienter vers la filière de gestion des DASRI.

Ces procédures internes doivent être simples à mettre en œuvre pour minimiser le risque d'erreur de tri et comprendre des exemples cliniques et microbiologiques pour bien évaluer le risque biologique des déchets d'activités de soins.

Cette formation des professionnels sur ce qu'est un déchet classé comme non à risques infectieux et ce qui constitue un DASRI est indispensable pour l'ensemble des producteurs de DAS et pour les professionnels intervenant dans la filière de gestion des déchets. En effet, les déchets non perforants fortement évocateurs d'une activité de soins pourraient présenter le risque de générer des craintes auprès des professionnels de la collecte et du traitement des DAE autres que DASRI, DRCT et DRR du fait de leur seul aspect.

Néanmoins, l'évaluation des risques par le producteur de DAS, telle qu'elle est définie par les avis du HCSP, permet d'identifier les déchets à risques infectieux qui seront orientés vers la filière de gestion des DASRI.

1.2 Une information des professionnels de la collecte et du traitement

Les professionnels de la collecte et du traitement des DAE autres que DASRI, DRCT et DRR doivent être informés des principes de tri et rassurés sur le fait qu'ils prennent en charge des déchets d'activités de soins produits par des professionnels de santé ayant évalué que les DAS qu'ils vont être amenés à manipuler peuvent rejoindre la filière de gestion des DAE autres que DASRI, DRCT et DRR.

Néanmoins, le fait de manipuler des déchets classés comme non à risques infectieux ne doit pas exonérer ces agents du port de leurs équipements de protection individuels lors du transport, du compactage, du déversement ainsi que lors du nettoyage des bennes[24].

[24] Avis HCSP relatifs aux nouvelles recommandations de tri des DAS en lien avec la révision du guide national sur l'élimination des DASRIA, 1er juin 2023 et 3 octobre 2024.

1.3 Des outils pédagogiques pour accompagner les producteurs de DAS

Il est recommandé à chaque structure ou organisation de mettre en place des outils destinés aux personnels producteurs de DAS permettant de les accompagner dans l'appropriation des règles de tri, en rappelant notamment les principes suivants :

- le conditionnement des DAS est effectué au plus près du soin ;
- les emballages DASRI pour déchets perforants et déchets non perforants et les emballages DAE autres que DASRI, DRCT et DRR sont préparés avec le matériel, les dispositifs médicaux, les médicaments et les EPI nécessaires à la réalisation du soin ;
- les emballages pour déchets d'activités de soins non vulnérants (DASRI ou DAE autres que DASRI, DRCT et DRR) sont choisis par le professionnel en tenant compte du risque ou non de contact avec un foyer de multiplication active d'agents biologiques pathogènes, après évaluation clinique et/ou microbiologique. Les déchets sont conditionnés avant de sortir de la chambre ou du lieu de soin. Le professionnel détermine s'il souhaite que le conditionnement soit rempli au moment du soin ou après le soin. Le sac DASRI non perforants fermé est ensuite déposé par le professionnel ayant réalisé le soin dans le grand sac DASRI du chariot de soins ou dans le contenant mobile de la collecte interne du lieu d'entreposage intermédiaire des DASRI en respectant la filière qu'il a identifiée avant le soin (contact avec un foyer de multiplication active d'agents biologiques pathogènes : DASRI, pas de contact avec un foyer de multiplication active d'agents biologiques pathogènes : DAE autres que DASRI, DRCT et DRR) (sac, carton…) (mise en place d'un emballage secondaire[25]) ;
- Sauf recommandations spécifiques, l'entreposage de DAS ne se fait pas dans les chambres des patients.

Au sein de services hospitaliers ou de laboratoires, il est à noter que les DASRI contenant des agents biologiques pathogènes des groupes 3 et 4 nécessitent une étape d'inactivation physique ou chimique qui permet d'abaisser leur contamination initiale avant de pouvoir les orienter vers la filière de gestion des DASRI dans les mêmes conditions que les déchets contenant des agents biologiques pathogènes du groupe 2[26].

[25] Récipient contenant les déchets préalablement conditionnés dans un emballage primaire et permettant d'assurer, dans les meilleures conditions de sécurité, la manutention, la conservation, l'entreposage et le transport des déchets.

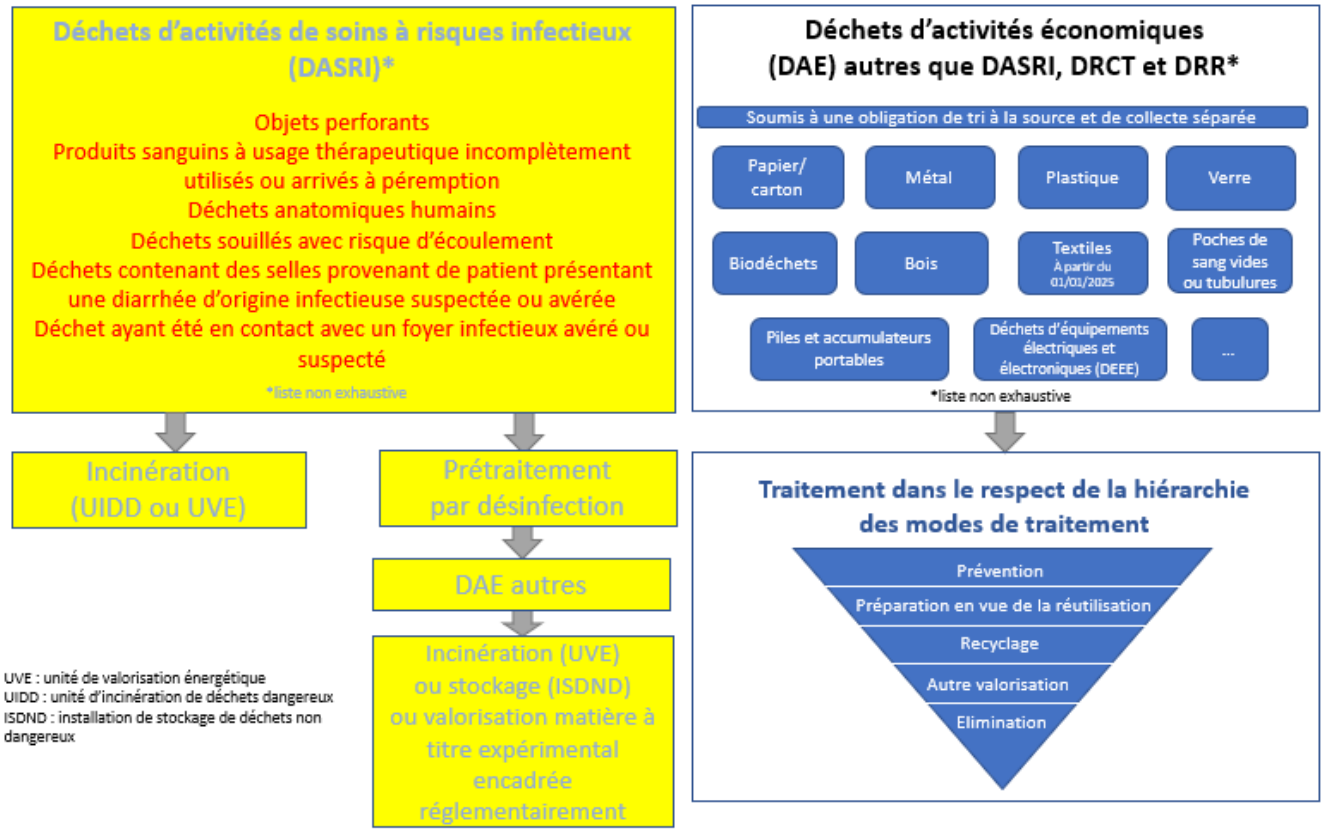
[26] Arrêté du 16 juillet 2007 fixant les mesures de prévention, notamment de confinement à mettre en œuvre dans les laboratoires de recherche, d'enseignement, d'analyses, d'anatomie et cytologie pathologiques, les salles d'autopsie et les établissements industriels et agricoles où les travailleurs sont susceptibles d'être exposés à des agents biologiques pathogènes.

2. Exemples pratiques d'orientation des DAS

2.1 Exemples illustrant les filières de gestion vers lesquelles diriger les DAS

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	- 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, excrétions, sécrétions) avec risque d'écoulement *(ex: déchets souillés de liquide cérébrospinal, liquide pleural, péritonéal, péricardique, synovial présentant des risques d'écoulement et champ opératoire fortement imprégné de sang)*	- Poches complètement transfusées après le délai règlementaire de conservation selon les principes de sécurité transfusionnelle
En fonction de la situation liée à l'état clinique du patient	**Si contact du déchet d'activités de soins avec foyer de multiplication active d'agents biologiques après évaluation clinique et/ou microbiologique :** - Déchets contenant des selles provenant de patient présentant une diarrhée d'origine infectieuse suspectée ou avérée (Clostridioïdes 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 rhino-pharynx - Pansement utilisé pour un patient présentant une infection cutanée - Dispositifs médicaux à usage unique non perforants	**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 :** - Déchets souillés (sang, excrétions, sécrétions) sans risque d'écoulement - Pansements utilisés après une injection sous-cutanée, compresses souillés (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

2.2 Schéma de gestion des DASRI et des DAE autres que DASRI, DRCT et DRR



CHAPITRE 6 : LES DIFFÉRENTS EMBALLAGES DES DASRI

1. L'emballage primaire des DASRI

1.1 Des emballages adaptés à la nature du déchet produit

Les emballages primaires[27] nécessitent d'être adaptés :

- au type de déchets produits (perforants, solides/mous, liquides) ;
- à la taille des déchets ;
- aux flux de déchets produits ;
- aux spécificités internes (ex : autoclavage à la vapeur d'eau ou traitement chimique (les déchets contenant des agents biologiques des groupes 3 et 4 nécessitant un traitement préalable ne sont pas concernés) et externes à la filière de gestion des DASRI.

En conséquence, les DASRI doivent être placés dans des emballages adaptés en taille et en capacité : sacs, caisses en carton avec sac intérieur, fûts ou jerricans, conteneurs pour objets piquants ou coupants (mini collecteurs ou boîtes).

1.2 Des normes qui précisent les exigences de conditionnement

Les emballages ou conditionnements primaires doivent répondre aux exigences suivantes :

- arrêté du 24 novembre 2003 modifié relatif aux emballages des DASRI et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine (PAOH) ;
- prescriptions de l'arrêté du 29 mai 2009 modifié relatif au transport des matières dangereuses par route, dit « arrêté TMD » dès lors que les DASRI font l'objet d'un transport sur la voie publique ;
- guide pratique de 2016 du ministère chargé de la santé : « *Pour une bonne gestion des déchets produits par les établissements de santé et médico-sociaux : déchets issus de médicaments et déchets liquides* ».

La norme technique de référence pour les emballages primaires pour déchets d'activités de soins liquides à risques infectieux correspond à la norme NF X 30-506 : 2015. La norme NF EN ISO 23907-1 : 2019 constitue la norme technique de référence pour les conteneurs pour objets piquants ou coupants, la norme NF X 30-501 : 2021 pour les sacs pour déchets mous et la norme NF X 30-507 : 2018 pour les caisses avec sac à l'intérieur pour déchets solides ou mous[28].

Les dispositions règlementaires relatives au conditionnement des DASRI sont précisées en annexe 9.

[27] Emballage directement en contact avec les déchets.
[28] Normes en vigueur au moment de la publication de ce guide ; ces dernières peuvent évoluer.

Les conditionnements primaires peuvent être vérifiés par les producteurs de DASRI, les personnels des services et des unités de soins afin de s'assurer de leur bonne adéquation avec les conditions d'utilisation.

1.3 Les dispositions communes aux emballages primaires des DASRI et de couleur jaune

Les emballages pour DASRI sont à usage unique.

Ils sont munis de fermetures temporaires[29] (en cours d'utilisation) et définitives (avant leur enlèvement pour entreposage).

De couleur jaune dominante, un repère horizontal indique la limite de remplissage. Ils comportent le pictogramme de danger biologique[30] ainsi que l'identification du producteur (nom de l'établissement ou tout codage permettant son identification et son adresse complète).

Il est également recommandé d'indiquer la date de fermeture définitive sur l'emballage. En vue d'assurer une traçabilité optimale au sein des établissements présentant plusieurs services ou unités de soins producteurs de DASRI, l'identification complémentaire de ces services ou de ces unités de soins sur les emballages est recommandée. Les producteurs de DASRI veilleront particulièrement à respecter les limites de remplissage des emballages afin de prévenir le risque d'exposition à des agents biologiques pathogènes, à du sang et des liquides biologiques (AES).

1.4 Des emballages résistants

De façon générale, les emballages primaires doivent répondre aux normes correspondantes citées précédemment, et en particulier :

- être résistants et imperméables ;
- avoir une couleur dominante jaune ;
- avoir un repère horizontal indiquant la limite de remplissage ;
- porter le symbole « danger biologique » ;
- porter le nom du producteur.

1.5 Le respect des exigences liés au transport de marchandises dangereuses

Si un emballage n'est pas agréé au titre de la réglementation visant le transport de marchandises dangereuses, il sera placé dans un emballage secondaire agréé selon les exigences de l'Accord relatif au transport international des marchandises Dangereuses par Route (ADR). Il s'agira soit d'un Grand emballage (GE) soit d'un Grand Récipient pour Vrac (GRV).

[29] Dispositif de fermeture solidaire de l'emballage qui, une fois actionné, peut être ouvert sans détérioration.
[30] Cf. pictogramme de danger relatif aux DASRI présenté au I] - Chapitre 1 – 6. Les DAE autres que DASRI, DRCT et DRR.

Les emballages primaires doivent répondre aux exigences de l'arrêté du 29 mai 2009 modifié relatif aux transports de marchandises dangereuses par voies terrestres (dit « arrêté TMD ») si les déchets sont transportés sur la voie publique, en dehors de la structure productrice. Les emballages devront alors être agréés dans le respect de l'arrêté « TMD » précité.

1.6 Le conditionnement des déchets perforants

Les sacs en plastique, les sacs en papier doublés intérieurement de plastique et les caisses en carton avec sac intérieur ne peuvent recevoir de déchets perforants que si ceux-ci ont été préalablement conditionnés dans des conteneurs pour objets piquants ou coupants définitivement fermés.

1.7 Le conditionnement des déchets liquides

Il est interdit de placer des déchets liquides dans des caisses en carton avec sac intérieur en plastique à moins qu'il y ait suffisamment de matériau absorbant pour absorber la totalité du liquide présent.

1.8 Le choix de l'emballage en fonction du type de DASRI produit

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 ***sinon*** **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**

(1) ou des sacs en papier doublés intérieurement de matière plastique.
(2) Caisses aujourd'hui très majoritairement fabriquées en papier-carton, dites « cartons ».
(3) Rassemble les anciennes dénominations désormais caduques : boîtes, minicollecteurs, fûts, …
(4) Boîte à aiguilles : terme usuel caduc désignant un emballage à usage unique pour des déchets perforants-piquants-coupants, qui a un volume de remplissage inférieur ou égal à 10 L.
*(5) Emballage à déchets perforants / Collecteur de poche : terme normalisé désignant un conteneur pour objets piquants ou coupants dont le volume de remplissage est inférieur ou égal à **0,6 L**. (autre dénomination possible : mini-collecteur).*
(6) Emballages de recueil de DASRI liquides à risques infectieux, ayant une capacité nominale de 20 L au maximum ; le terme habituellement utilisé est « jerricans ». L'orifice de remplissage de diamètre limité, n'incite ou ne permet pas d'y introduire des déchets solides.
*(7) Par exception, en cas de déchets solides non perforants **en faible quantité (*)**, en particulier de **déchets liquides préconditionnés**, le guide ministériel « Pour une bonne gestion des déchets produits par les établissements de santé et médico-sociaux » de 2016 mentionne la possibilité de les conditionner dans des emballages homologués destinés aux DASRI non perforants non liquides (tels les caisses – carton, ou les Sacs en plastique jaunes), en veillant au respect des charges maximales mentionnées sur les emballages utilisés.(p.54) (*) Il est de plus toléré de les mélanger avec d'autres déchets, foisonnants, afin de respecter les masses volumiques moyennes pour lesquels ces emballages ont été conçus et certifiés.*

1.9 Conditionnement des déchets perforants : Conteneur pour objets piquants ou coupants

Les conteneurs pour objets piquants ou coupants tels que boîtes et mini collecteurs, fûts et jerricans en plastique, sont destinés à accepter directement les déchets perforants dès leur production. Les fûts et jerricans en plastique peuvent également contenir des déchets mous/solides.

L'analyse des incidents liés à l'utilisation des collecteurs de déchets perforants a conduit à définir des recommandations sur les précautions d'utilisation de ces collecteurs (circulaires n° 554 du 1er septembre 1998 et n° 34 du 11 janvier 2005).

Ces recommandations consistent en particulier à :

- choisir des collecteurs adaptés à la taille des déchets à éliminer et au volume de production ;
- ne pas dépasser la limite de remplissage ;
- ne jamais forcer l'introduction des déchets ;
- porter une attention particulière lors du remplissage et de la manipulation des collecteurs ;
- disposer d'un collecteur à proximité immédiate des soins pour permettre une élimination sans délai de l'objet perforant ;
- les collecteurs doivent impérativement rester visibles (en cours d'utilisation, ils ne doivent pas être entreposés ou transportés dans un autre emballage) ;
- fixer lorsque cela est possible le collecteur sur un support ;
- respecter les instructions des fabricants notamment lors du montage ou de l'assemblage des collecteurs. Avant toute utilisation, il doit être vérifié que le couvercle est correctement fixé ;
- assurer la formation et l'information régulières de l'ensemble des professionnels sur les conditions d'utilisation des boîtes et mini collecteurs mis à leur disposition. Il est important que la formation prévoie l'évaluation de l'utilisation des collecteurs[31].

Les collecteurs de petite taille ou collecteurs de poche (mini collecteurs) sont généralement privilégiés par les professionnels de santé en déplacement, en raison de leur faible encombrement.

[31] Une évaluation de l'utilisation des collecteurs doit être réalisée par l'infirmier hygiéniste de l'établissement de santé.

1.10 Transport des conteneur pour objets piquants ou coupants

L'arrêté du 29 mai 2009 modifié relatif aux transports de marchandises dangereuses par voies terrestres (dit « arrêté TMD ») complète les dispositions de l'ADR pour les transports effectués sur le territoire national, seule une masse de DASRI inférieure ou égale à 15 kg peut être transportée dans un véhicule au sein d'un contenant homologué.

Les professionnels de santé libéraux et autres professionnels producteurs de DASRI (thanatopracteurs, tatoueurs, perceurs…) doivent donc respecter un chargement inférieur ou égal à 15kg de DASRI lorsqu'ils utilisent un véhicule non dédié au transport de matières dangereuses. En amont du transport, les emballages de DASRI doivent être fermés définitivement.

Concernant les établissements de santé, les conteneurs de plus grande taille sont à privilégier. Ils permettent notamment aux déchets de reposer à plat afin d'éviter les risques de perforation.

Le choix des conteneurs pour objets piquants ou coupants doit faire l'objet d'une concertation interne associant les services utilisateurs, l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH), le comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN), le comité social d'établissement (CSE) et les services économiques des établissements de santé. Les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) peuvent solliciter l'équipe mobile d'hygiène (EMH) (ou en l'absence de convention avec une EMH, le centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPias)).

Le marquage NF ne doit pas être confondu avec la simple déclaration du fabricant de la conformité de ses produits à la norme NF EN ISO 23907 : 2019, NF X 30-501 2021 ou NF X 30-507 : 2018.

Afin de maintenir la conformité des produits fabriqués au modèle ayant obtenu la conformité aux normes précitées, un marquage NF 302 applicable aux emballages pour déchets d'activités de soins perforants a été mis en place par le Laboratoire National d'Essais (LNE). Les fabricants titulaires de la marque NF sont soumis à une surveillance continue de leur production.

Ce contrôle effectué par le LNE comprend : un contrôle en usine (audit qualité du fabricant et vérifications de la mise en œuvre correcte des essais), des prélèvements en usine et essais réguliers de conformité aux normes et un système de sanctions allant jusqu'au retrait du droit d'usage de la marque en cas de dérive de la fabrication.

Il convient de privilégier des conteneurs ayant obtenu le marquage NF 302 ou ayant satisfait à toute autre procédure de suivi de qualité équivalente, permettant de garantir, en continu, la qualité de fabrication des emballages conformément aux exigences des normes susmentionnées.

1.11 Les emballages primaires pour déchets à risques infectieux "mous"

Le sac est l'emballage le plus utilisé pour la collecte des déchets à risques infectieux « mous » cependant il existe d'autres types de conditionnements rigides en capacité d'accueillir ce type de déchet (caisse en carton avec sac intérieur, fût ou jerrican). Le sac ne constitue pas un emballage pouvant être stocké en l'état dans un local d'entreposage intermédiaire ou un local d'entreposage centralisé.
Le support du sac peut être mobile ou fixe. Le dispositif de fermeture temporaire est de préférence actionné par une pédale. Il convient, pour des raisons d'hygiène, de les privilégier à ceux comprenant un système à activation manuelle. De même, afin de mieux sécuriser l'emballage lors de la sortie du support, il convient de privilégier les autres dispositifs (fermeture par bec, pince, collier de serrage…).

Les colis remis au transport contenant des DASRI doivent être marqués et étiquetés conformément à l'ADR. A ce titre, ils doivent porter une marque constituée du numéro ONU précédé des lettres « UN » et revêtir une étiquette conforme aux matières relevant de la classe 6.2.

Au titre de l'ADR, tout conditionnement contenant des DASRI doit être agrée. Les sacs plastiques ne sont pas agréés au titre du transport de matières dangereuses sur route et doivent impérativement être placés dans un conditionnement agrée (emballage, GRV ou grand emballage) avant leur remise au transport afin de respecter les instructions prescrites par l'ADR et par l'arrêté du 29 mai 2009.

2. L'emballage secondaire des DASRI

2.1 Les caractéristiques des emballages secondaires

Les emballages secondaires ou grands emballages doivent être équipés d'un système de préhension adapté au reste de la filière de gestion des DASRI. Il est nécessaire d'utiliser des grands emballages à DASRI conformes à la réglementation ADR. Ils pourront être utilisés par l'ensemble des centres de traitement.

Ces emballages secondaires doivent aussi disposer d'un système de timonerie adapté au système de convoyage interne et être clairement identifiés par une mention explicite (ex : déchets d'activités de soins à risques infectieux).

2.2 L'identification des emballages secondaires

Le pictogramme du danger biologique[32] et un code couleur (jaune dominant obligatoire) doivent y être apposé afin de pouvoir aisément distinguer les emballages contenant des DASRI de ceux contenant des DAE autres que DASRI, DRCT et DRR.

[32] Cf. pictogramme de danger relatif aux DASRI présenté au I] - Chapitre 1 – 6. Les DAE autres que DASRI, DRCT et DRR.

2.3 Le nettoyage des emballages secondaires

Ces contenants doivent impérativement être nettoyés et désinfectés notamment avant le retour dans les services ou les unités de soins, d'où la nécessité de prévoir des contenants suffisamment tolérants aux produits désinfectants et une aire aménagée à cet effet. Si le nettoyage et la désinfection de ces contenants ne peuvent être assurés par la structure avant son retour dans les services ou unités de soins, celle-ci doit s'assurer que leur nettoyage et désinfection sont assurés par un prestataire dédié avant leur retour dans les services.

2.4 Les types d'emballages secondaires dédiés au transport

Les emballages secondaires utilisés doivent être conformes aux exigences imposées par la réglementation internationale dictée par l'accord ADR relatif au transport international des marchandises dangereuses par route (voir Chapitre 7)

Les sacs et certaines boîtes à aiguilles même s'ils correspondent aux spécifications de la norme NFX peuvent ne pas être agréés pour le transport car ils ne répondent pas aux prescriptions techniques imposées à ce titre. Ils doivent alors être placés, pour être transportés, dans un emballage secondaire agréé au titre de l'ADR.

Cet emballage secondaire agréé peut être une caisse carton avec sac intérieur, un fût, un jerrican, un grand récipient pour vrac (GRV) ou un grand emballage (GE).

Les emballages secondaires ou suremballages utilisés doivent être choisis en adéquation avec le reste de la filière d'élimination des DASRI. Il est recommandé d'utiliser des emballages répondant à une norme compatible avec le type de DASRI pouvant y être déposé[33] et avec les systèmes de traitement des DASRI.

Le grand récipient pour vrac (GRV) ou le grand emballage (GE) devront être compatibles avec le système d'introduction directe des DASRI (trémie, sas de chargement gravitaire, ou poussoir) dans l'installation d'incinération ou avec le système de chargement automatique dans l'appareil de prétraitement par désinfection. De plus, sa timonerie devra être adaptée au système de convoyage interne de l'établissement.

2.5 Les emballages agréés au titre de l'ADR

Dès lors qu'un emballage est agréé au titre de l'ADR, il fait l'objet d'un marquage spécifique.

Deux exemples de marquages figurent en annexe 7. Il appartient au producteur de DASRI de vérifier notamment que la masse brute maximale de l'emballage[34] est, dans tous les cas, compatible avec l'utilisation qu'il en fait.

[33] Cf. II – Chapitre 4 - 1.6 Choix des emballages primaires en fonction du type de DASRI.
[34] Masse pour laquelle l'emballage a été homologué.

Une vigilance accrue doit être apportée au choix d'un emballage adapté aux DASRI qu'il contient, notamment l'absence de perforation, de déchirure ou de cassure de l'emballage. Le collecteur peut signaler avant la prise en charge un défaut d'emballage et se positionner sur la compatibilité de la collecte.

2.6 Les Grands Récipients pour Vrac (GRV) et les Grands Emballages (GE)

Les grands récipients pour vrac (GRV) ou grands emballages (GE) doivent avoir les caractéristiques suivantes : ils constituent des emballages réutilisables (après nettoyage et désinfection) et rigides destinés à recevoir des DASRI préalablement conditionnés dans des emballages primaires.

Ils sont agréés au titre de l'ADR pour l'usage considéré et constituent deux conditionnements distincts. Ils possèdent une forme et un volume adaptés aux locaux, aux emballages et à la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux produits et conditionnés ; et sont équipés d'un système permettant une fermeture complète depuis le chargement sur le site de production jusqu'au déchargement sur le site de l'installation destinataire.

Lorsqu'ils doivent faire l'objet d'un transport sur la voie publique, ils portent les indications suivantes :

- la mention « déchets d'activités de soins à risques infectieux » sur deux côtés opposés ;
- l'étiquette de danger de la classe 6.2 de l'ADR relative aux matières infectieuses ;
- le numéro ONU correspondant aux déchets contenus précédé des lettres « UN » (UN 3291) ;
- un pictogramme précisant qu'il est interdit de collecter les déchets perforants non préalablement conditionnés ;
- et l'identification du producteur.

Les procédures de nettoyage et de désinfection, manuelles ou automatisées, des GRV et des GE doivent être formalisées par écrit et tenues à la disposition des services de l'État compétents territorialement.

2.7 Les obligations relatives au transport imposées par l'ADR

Ces obligations sont fonction de la masse de DASRI transportés, avec des dispenses partielles lorsque la quantité de DASRI transportée à bord d'un véhicule ne dépasse pas 333 kg. S'agissant de matières relevant de la catégorie de transport n°2, l'emballage doit être agréé mais le transport n'est pas intégralement soumis aux dispositions issues de l'ADR (exemptions partielles du 1.1.3.6). Une formation minimale des conducteurs reste obligatoire (formation au titre du chapitre 1.3). En revanche, au-delà de 333 kg ou 333 litres par unité de transport, le transport est intégralement soumis aux dispositions de l'ADR. Ces dernières sont synthétisées en annexe 7.

Elles ne s'appliquent pas aux transports de DASRI et assimilés relevant du n° ONU 3291, effectués par un producteur dans son véhicule personnel ou dans un véhicule de service, dans la mesure où la masse transportée demeure inférieure ou égale à 15 kg.

L'usage des véhicules à deux ou trois roues est interdit pour le transport des DASRI et assimilés, et/ou des pièces anatomiques d'origine humaine.

Le chargement ou le déchargement de colis contenant des marchandises dangereuses est interdit sur la voie publique. Toutefois, le chargement des colis de DASRI et assimilés relevant du n° ONU 3291 est toléré lorsque les établissements de soins et assimilés ne disposent pas d'emplacement dédié au stationnement des véhicules d'enlèvement.

Les colis renfermant des DASRI sont transportés à l'intérieur des véhicules dans des compartiments solidaires ou des caissons amovibles. Ces compartiments et caissons leur sont réservés. Ils sont nettoyés et désinfectés après chaque déchargement. Le processus de nettoyage doit faire l'objet d'une traçabilité.

En dehors du personnel de bord, il est interdit de transporter des voyageurs dans des véhicules transportant des DASRI et assimilés et/ou des pièces anatomiques d'origine humaine.

Il appartient au responsable de tout établissement qui effectue un chargement au-delà des seuils définis par l'ADR de s'assurer notamment que les dispositions suivantes sont respectées :

- le transporteur dispose d'une déclaration de son activité de transport de déchets (si la quantité transportée dépasse cent kg) ;
- le document de transport et les consignes écrites à l'attention du conducteur figurent dans les documents à bord du véhicule ;
- le conducteur est titulaire d'une formation en cours de validité et adaptée au transport à entreprendre ;
- les emballages remis sont aptes au transport (absence de défauts majeurs tels que défaut de fermeture, fêlure ou cassure) et ne présentent pas de souillures sur leurs surfaces extérieures ;
- le véhicule de transport est correctement signalé.

CHAPITRE 7 : LE CIRCUIT DE COLLECTE DES DASRI

1. Les premiers principes de la collecte

1.1 Une gestion des flux « propres » et « sales » à prévoir

Le circuit des DASRI doit s'intégrer dans les autres circuits hospitaliers.

Les dispositions relatives à l'emballage des DASRI sont définies par l'article R. 1335-6 du CSP.

Les dispositions relatives au conditionnement des DASRI s'appliquent à l'ensemble des producteurs de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés qu'il soit ou non professionnel de santé (thanatopracteur, tatoueur, perceurs, …).

L'utilisation d'emballages primaires étanches, voire de suremballages[35] fermés efficacement permet une bonne gestion des flux propres et sales au regard des règles d'hygiène hospitalière. Aucun déchet ne doit être entreposé dans les zones dites « propres ».

Les déchets conditionnés dans des emballages primaires sont placés dans des contenants adaptés à la collecte interne disposés dans le local d'entreposage intermédiaire. Il est fortement déconseillé de transvaser des DASRI d'un emballage primaire à un autre emballage primaire[36].

1.2 La collecte interne

Afin d'éviter les manipulations multiples d'emballages primaires au cours de la collecte interne, les différents emballages sont placés dans ces contenants mobiles munis d'une fermeture, étanches, rigides, lavables, désinfectables, réservés à cet usage et dans lesquels il est interdit de placer des déchets en vrac.

Les emballages primaires seront placés le plus tôt possible dans des grands récipients pour vrac ou grands emballages disposés dans le local d'entreposage centralisé, homologués au titre de l'ADR notamment, en cas de transport sur la voie publique (annexe 6).

2. L'organisation de la filière d'évacuation des DASRI

2.1 L'évacuation des conditionnements remplis

Les conditionnements remplis sont évacués le plus rapidement possible du service producteur vers le local d'entreposage intermédiaire.

[35] Cf. emballage secondaire : récipient contenant les déchets préalablement conditionnés dans un emballage primaire et permettant d'assurer, dans les meilleures conditions de sécurité, la manutention, la conservation, l'entreposage et le transport des déchets.
[36] Risque traumatique, risque de bioaérosols, risque de contamination des mains et des surfaces environnantes.

Face aux enjeux environnementaux et à la nécessité d'intégrer plus d'économie circulaire dans le secteur du soin, des projets d'expérimentations visant le développement d'une filière d'emballages de DASRI à usage multiple (de type boîtes, mini collecteurs et fûts) ainsi que la valorisation des déchets métalliques contenus dans les emballages DASRI sont en cours.

Aucun DASRI ne doit demeurer dans la chambre du patient sauf cas particuliers (protocoles de précautions complémentaires septiques…).

Nota : Un box au sein du services des urgences peut être considéré comme un plateau technique (non comme une chambre de patient) dans lequel le personnel de soins réalise des gestes techniques et constitue donc un site particulier (hors chambre d'un patient au service des urgences). Ce box d'urgence n'est pas considéré comme une chambre d'hospitalisation.

2.2 Adapter le nombre de conditionnement au besoin de la structure

Les conditionnements doivent être en nombre suffisant, de taille adaptée et leur emplacement doit être défini en fonction des besoins et en respectant les règles d'hygiène.

Il est possible de procéder à des regroupements successifs en fonction de l'organisation et des configurations architecturales (entreposage intermédiaire au sein de l'unité, par étage, par bâtiment, par site…).

CHAPITRE 8 : LES LOCAUX D'ENTREPOSAGE DES DASRI

1. Le local d'entreposage intermédiaire

1.1 La fonction du local d'entreposage intermédiaire

Ce local, dont l'emplacement n'a pas toujours été prévu dans les bâtiments existants, est néanmoins très souvent indispensable, voire obligatoire.

L'entreposage temporaire de déchets nécessite d'être prévu pour une ou plusieurs unités de soins (ou unité d'hébergement pour les EMS) dans des conditions conformes à la réglementation et aux protocoles internes.

Ce point de collecte à l'intérieur de l'établissement peut également être utilisé pour l'entreposage du linge sale et des DAE autres que DASRI, DRCT et DRR (dans des conteneurs distincts des DASRI).

Les dispositions réglementaires relatives au local d'entreposage intermédiaire des DASRI sont précisées en annexe 9. Ces dispositions sont applicables à l'ensemble des producteurs de DASRI ou assimilés qu'il soit ou non professionnel de santé (exemple des thanatopracteurs et tatoueurs – perceurs).

La congélation et le compactage des DASRI en vue de leur entreposage sont interdites[37].

1.2 La nécessité d'u local dédié selon la quantité de DASRI produite

- Si la quantité de DASRI produite en un même lieu est inférieure ou égale à 15 kg par mois et supérieure à 5 kg par mois ou lorsque la quantité de DASRI regroupée en un même lieu est inférieure ou égale à 15 kg par mois (tels que les établissements de santé et médicaux sociaux, les funérarium), les DASRI sont obligatoirement entreposés dans un local d'entreposage intermédiaire.

- Cette valeur s'entend comme une moyenne mensuelle sur douze mois consécutifs, sans qu'elle puisse dépasser 10% de la valeur indiquée.

En dessous de ce niveau de production de 15 kg/mois mais supérieure à 5 kg/mois ou d'un regroupement de moins de 15 kg/mois, il n'est pas nécessaire de disposer d'un espace dédié à l'entreposage des DASRI : les déchets sont toutefois entreposés dans une zone intérieure répondant aux caractéristiques suivantes :

- cette zone est spécifique au regroupement des DASRI ;
- la surface est adaptée à la quantité de DASRI à entreposer ;
- cette zone est identifiée et son accès est limité ;

[37] Article 5 de l'arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et pièces anatomiques.

- elle ne reçoit que des emballages fermés définitivement. Les emballages non autorisés pour le transport sur la voie publique doivent être placés dans des emballages homologués ;
- elle est située à l'écart des sources de chaleur ;
- elle fait l'objet d'un nettoyage régulier et chaque fois que cela est nécessaire.

1.3 La localisation du local d'entreposage intermédiaire

Le local d'entreposage intermédiaire doit être situé dans la mesure du possible, à l'extérieur de l'unité de soins et à proximité du circuit d'évacuation (monte-charge, ascenseur…).

1.4 Les caractéristiques du local d'entreposage intermédiaire

Le local doit disposer d'une signalisation apparente de l'usage du local. La porte d'accès mentionne que son accès est limité. Ce local doit en outre être identifié du point de vue de la réglementation incendie.

Les caractéristiques du local sont les suivantes :

- accès limité et identification avec le pictogramme de danger 6.2 ; matières infectieuses ;
- superficie adaptée au volume de DASRI produits et au rythme de collecte et éventuellement à d'autres contenants à entreposer (autres déchets, linge sale) ;
- absence de communication directe avec d'autres locaux ;
- local non chauffé et éventuellement réfrigéré dans le cas de conditions climatiques particulières (départements d'outre-mer et assimilés) ;
- correctement ventilé ;
- porte suffisamment large pour laisser passer les contenants et à fermeture impérative (un dispositif à clef ou « digicode » est obligatoire pour les locaux susceptibles d'être accessibles au public) ;
- éclairage efficace ;
- interdiction d'entreposer des déchets conditionnés dans des sacs à même le sol ;
- sols et parois lavables, résistants aux chocs et aux produits détergents et désinfectants pour un nettoyage régulier et chaque fois que cela est nécessaire ;
- poste de lavage des mains correctement équipé à proximité ou à défaut, distributeur de produit hydroalcoolique ;
- contenants mobiles de collecte interne distincts et clairement identifiés pour les DASRI ; contenants pour d'autres déchets et contenants pour le linge sale ;
- affichage des consignes et du protocole interne d'entretien et de la conduite à tenir en cas d'AES ;
- Séparation des GRV destinés au DAS recyclables (DAE autres que DASRI, DRCT et DRR), de couleur jaune, des GRV destinés aux DASRI afin d'éviter un risque de confusion (privilégier leur entreposage dans des locaux distincts ou à défaut de local disponible, assurer une séparation physique entre ces 2 types de conditionnement).

1.5 La traçabilité de l'entretien du local et des contenants

Il convient d'assurer une traçabilité de l'entretien du local intermédiaire d'entreposage par :

- l'identification de la personne responsable ;
- la mise à jour d'une liste du matériel et des produits nécessaires pour accomplir cette tâche ;
- la description des différentes tâches à réaliser (fréquence et horaires) et des mesures exceptionnelles à prendre en cas d'incident ;
- une procédure de traçabilité des tâches avec enregistrement.

2. Le local d'entreposage centralisé

2.1 La fonction du local d'entreposage centralisé

Il s'agit du local où sont entreposés les contenants pleins GRV et GE homologués ou les emballages homologués de collecte (cartons, futs plastiques, bidons) avant enlèvement.

2.2 La localisation du local d'entreposage centralisé

Le local d'entreposage centralisé doit être situé dans la mesure du possible en retrait des zones d'activités hospitalières et à distance des fenêtres et des prises d'air (ex : système de traitement d'air). Il doit être facilement accessible par les véhicules de transport.

2.3 Les caractéristiques du local d'entreposage centralisé

Le local doit disposer d'une signalisation apparente de l'usage du local. La porte d'accès mentionne que son accès est limité (porte coupe-feu à maintenir fermée).

Il doit être identifié comme à risques particuliers au sens du règlement de sécurité contre les risques d'incendie (article 8 de l'arrêté du 7 septembre 2009).

Le local d'entreposage centralisé doit répondre aux caractéristiques suivantes :

- accès limité et identification avec le pictogramme de danger 6.2 ; matières infectieuses ;
- superficie adaptée au volume de DASRI produits et au rythme de collecte ;
- absence de communication directe avec d'autres locaux ;
- local non chauffé et éventuellement réfrigéré dans le cas de conditions climatiques particulières (départements d'outre-mer et assimilés) devant être protégé contre les intempéries ;
- correctement ventilés ;
- porte suffisamment large pour laisser passer les contenants et à fermeture impérative (par exemple à clef ou avec un dispositif « digicode ») ;
- éclairage efficace ;
- interdiction d'entreposer des déchets conditionnés dans des sacs à même le sol ;
- protection contre la pénétration des nuisibles et animaux ;

- sols et parois lavables, résistants aux chocs et aux produits détergents et désinfectants pour un nettoyage régulier et chaque fois que cela est nécessaire ;
- poste de lavage des mains correctement équipé à proximité ou à défaut, distributeur de produit hydroalcoolique ;
- arrivée d'eau avec disconnecteur d'extrémité du type HA au robinet de puisage pour protéger le réseau d'alimentation en eau potable ;
- évacuation des eaux de lavage vers le réseau des eaux usées dotée d'un dispositif d'occlusion hydraulique conforme aux normes en vigueur ;
- angles sol/plinthes arrondis ;
- contenants mobiles (GRV et GE homologués) ou les emballages homologués de collecte (cartons, futs plastiques, bidons) clairement identifiés pour les déchets d'activités de soins à risques infectieux et les autres déchets ;
- aire de nettoyage et de désinfection des contenants de collecte interne à proximité (les eaux canalisées doivent être rejetées dans le réseau d'assainissement) ;
- nettoyage et désinfection des GRV et GE sur les sites de traitement et retournés propres à l'établissement producteur conformément aux dispositions règlementaires (en fonction des organisations locales).

Lorsque la configuration des bâtiments ne permet pas la construction d'un tel local, l'entreposage des DASRI peut être envisagé sur des aires grillagées extérieures respectant les prescriptions de l'article 9 de l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des DASRI et PAOH.

Lorsque la configuration d'un établissement de santé ne permet pas de respecter les dispositions réglementaires du local d'entreposage centralisé, les DASRI peuvent être entreposés sur une aire extérieure située dans l'enceinte de l'établissement. Ces aires extérieures d'entreposage sont uniquement réservées aux DASRI et respectent les dispositions du local d'entreposage centralisé. Elles sont délimitées par un grillage continu et équipées d'une porte permettant une fermeture efficace et d'un toit.

2.4 La traçabilité de l'entretien du local d'entreposage centralisé

La personne responsable de la traçabilité de l'entretien du local et des contenants mobiles de collecte interne (III, chapitre 4, point 2.3) aura également la charge de la traçabilité de l'entretien du local d'entreposage centralisé. Des outils similaires à ceux cités précédemment pourront être utilisés afin d'en assurer le suivi.

2.5 Accessibilité du local d'entreposage centralisé

Il convient de :

- faciliter l'accessibilité du local au collecteur de DASRI pour son ouverture par le prestataire de collecte : accès direct, stationnement le plus proche du local, faible pente, qualité du revêtement…
- prévoir un éclairage suffisant sur l'accès au local dans le cadre d'une collecte de nuit ;

- maintenir en état les contenants GRV et GE (roulement, étanchéité, fermeture…) ;
- signaler au prestataire de collecte tout contenant défectueux (absence ou détérioration du système de fermeture, roues défectueuses…).

CHAPITRE 9 : LE TRANSPORT DES DASRI

1. Le cadre général du transport des DASRI

1.1 Un cadre règlementaire formalisé

Un cadre réglementaire a été instauré pour éviter aux personnels un contact accidentel avec les DASRI, réduire au minimum nécessaire la manipulation des emballages par du personnel formé à cet effet et limiter les risques en cas d'accident de la circulation.

Les dispositions réglementaires relatives au transport des DASRI sont précisées en annexe 8. Elles sont applicables à l'ensemble des producteurs de déchets d'activités de soins à risques infectieux ou assimilés qu'il soit ou non professionnel de santé (thanatopracteur, tatoueur, perceur…).

1.2 L'accord relatif au transport international des marchandises dangereuses

Afin de permettre la circulation des marchandises dangereuses entre les pays, la règlementation relative au Transport de Marchandises Dangereuses (TMD) est principalement internationale. La réglementation est fondée sur différents règlements internationaux notamment l'accord ADR pour le transport routier.

Les règlements internationaux relatifs au TMD par voies terrestres sont mis en œuvre sur le territoire français par l'arrêté du 29 mai 2009 relatif aux transports de marchandises dangereuses par voies terrestres (dit « arrêté TMD »). Il définit les règles d'emballages, de chargement, de transport, de déchargement et de formation du personnel.

L'arrêté « TMD » pris en application de l'article L. 1252-1 du code des transports constitue également une transposition de la directive 2008/68/CE.

Les déchets d'activités de soins à risques infectieux appartiennent à la classe 6.2 (matières infectieuses) et sont essentiellement affectés au numéro d'identification ONU 3291, 2814, 2900 conformément à la règlementation ADR.

Il est important de distinguer en priorité 2 cas :

- Transport possible par un professionnel producteur en accord avec l'ADR : dans son véhicule personnel ou dans un véhicule de service, dans la mesure où la masse transportée demeure inférieure ou égale à 15 kg avec des emballages primaires homologués ADR.
- Pour toutes autres situations, les véhicules doivent respecter l'accord ADR.

2. La désignation d'un conseiller à la sécurité

2.1 L'obligation de désigner un conseiller à la sécurité

L'ADR a rendu obligatoire la désignation d'un « conseiller à la sécurité pour le transport des matières dangereuses » dans les entreprises dont l'activité comporte l'emballage, l'expédition, le remplissage, le chargement ou le déchargement de matières dangereuses destinées au transport sur la voie publique.

Un conseiller à la sécurité doit être désigné pour les établissements de santé produisant des DASRI relevant du n° ONU 3291 (DÉCHETS D'HÔPITAL, NON SPÉCIFIÉ, NSA), dont la quantité manipulée par opération de chargement est supérieure à 333 kg ou 333 litres.

Cette obligation ne s'applique pas pour ces matières lorsque les DASRI n'empruntent pas la voie publique et sont prétraités par un appareil de prétraitement par désinfection dans l'enceinte de l'établissement de santé ou la structure productrice de DASRI.

La désignation d'un conseiller à la sécurité est obligatoire lorsque des DASRI, affectés aux n° ONU 2814 (MATIÈRE INFECTIEUSE POUR L'HOMME) ou 2900 (MATIÈRE INFECTIEUSE POUR LES ANIMAUX), sont manipulés et ce sans condition de poids maximal.

Cette fonction peut être assurée par le chef d'établissement, une personne de l'établissement ou peut être déléguée à une personne compétente, externe à l'établissement.

Le conseiller à la sécurité doit être déclaré par le chef d'établissement suivant la procédure dématérialisée mise à disposition sur le site Internet du ministère chargé des transports terrestres de matières dangereuses (https://declaration-cstmd.din.developpement-durable.gouv.fr/).

S'il s'agit d'une personne extérieure à l'établissement, une attestation indiquant qu'il accepte cette mission doit accompagner la déclaration. Il doit être titulaire d'un certificat de qualification professionnelle après réussite d'un examen écrit valable 5 ans et renouvelable également par examen[38].

2.2 La mission du conseiller à la sécurité

Sa mission essentielle est « de rechercher tout moyen et de promouvoir toute mesure, dans les limites des activités concernées effectuées par l'établissement, afin de faciliter l'exécution de ces activités dans le respect des réglementations applicables et dans des conditions optimales de sécurité ».

Ses tâches principales concernant la prévention des risques liés à la gestion des DASRI sont les suivantes :

[38] Circulaire DHOS n° 2003/325 du 3 juillet 2003 relative à la désignation de conseillers à la sécurité pour le transport de marchandises dangereuses dans les établissements de santé.

- examiner le respect des règles relatives au transport de marchandises dangereuses ;
- conseiller l'établissement dans les opérations concernant le transport de marchandises dangereuses ;
- veiller à la bonne connaissance et exécution des procédures d'urgence ;
- rédiger un rapport lors de la survenue d'un accident ou incident au cours d'un transport ou d'une opération de chargement ou de déchargement effectuée par l'établissement ;
- rédiger un rapport annuel quantifiant les activités de l'établissement et comportant un résumé des actions menées et des propositions faites pour l'amélioration de la sécurité, ainsi qu'un résumé des accidents survenus. Il doit être conservé par l'établissement pendant cinq ans et être présenté à toute réquisition des agents de l'administration habilités à constater les infractions en matière de transport de marchandises dangereuses.

De nombreuses matières dangereuses sont utilisées dans les établissements de santé (échantillons de diagnostic, gaz médicaux…), toutefois l'emballage de ces matières, le transport, le chargement, le déchargement et le remplissage ne font pas partie systématiquement des activités des établissements de santé.

Il est de la responsabilité de l'établissement producteur de déterminer si en dehors des DASRI qu'il émet, il est soumis ou non à l'obligation de désigner un conseiller à la sécurité.

CHAPITRE 10 : LES INSTALLATIONS DE COLLECTE OU DE REGROUPEMENT DES DASRI

1. Installation de regroupement des DASRI

1.1 Définition

On entend par installation de regroupement une installation recevant des DASRI apportés par leur producteur initial ou par la personne chargée de leur collecte dans l'attente de leur reprise et de leur évacuation, d'une valorisation ou d'une élimination (par exemple : point d'apport volontaire (borne sécurisée), officine de pharmacie pour les DASRI perforants et DASRIe produits par les patients en auto-traitement et les utilisateurs d'autotests).

On entend par regroupement de DASRI en un même lieu, l'immobilisation provisoire de DASRI produits par un ou plusieurs producteur(s) en un même site ou sur plusieurs sites, apportés par un ou plusieurs prestataires de collecte et regroupés en un même local ou une même zone de DASRI.

1.2 Obligation de déclaration auprès de l'ARS

Toute création d'une « installation de regroupement » fait l'objet d'une déclaration auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS) lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés regroupée en un même lieu est supérieure à 15 kg par mois.

La collecte des DASRI au sein d'une installation de regroupement doit répondre aux préconisations de l'arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif au contrôle des filières d'élimination des DASRI et des pièces anatomiques.

1.3 Obligation de déclaration, d'enregistrement ou d'autorisation à la DREAL

Selon le volume de déchets à traiter, certaines installations de regroupement doivent également être déclarées, enregistrées ou autorisées au titre de la règlementation sur les installations classées pour la protection de l'environnement (ICPE).

2. Les rubriques de la nomenclature des ICPE concernées

Les deux rubriques de la nomenclature des ICPE principalement concernées sont :

2.1 La rubrique n°2710

Rubrique n° 2710 : installation de collecte de déchets apportés par le producteur initial de ces déchets.

1. Collecte de déchets dangereux : - la quantité de déchets susceptibles d'être présents dans l'installation étant :	
a) Supérieure ou égale à 7 t	(A – 1[39])
b) Supérieure ou égale à 1 t et inférieure à 7 t	(DC)
2. Collecte de déchets non dangereux : le volume de déchets susceptibles d'être présents dans l'installation étant :	
a) Supérieur ou égal à 600 m^3	(A – 1[39])
b) Supérieur ou égal à 300 m^3 et inférieur à 600 m^3	(E)
c) Supérieur ou égal à 100 m^3 et inférieur à 300 m^3	(DC)
A : Régime de l'autorisation ; DC : Régime de la déclaration avec contrôle périodique par un organisme agrée ; E : Régime de l'enregistrement ;	

Le régime de la déclaration est encadré par l'arrêté du 27 mars 2012 relatif aux prescriptions générales applicables aux installations classées pour la protection de l'environnement soumises à déclaration sous la rubrique n° 2710-1 (installations de collecte de déchets dangereux apportés par leur producteur initial) et l'arrêté du 27 mars 2012 relatif aux prescriptions générales applicables aux installations classées pour la protection de l'environnement soumises à déclaration sous la rubrique n° 2710-2 (installations de collecte de déchets non dangereux apportés par leur producteur initial).

Le régime de l'enregistrement est encadré par l'arrêté du 26 mars 2012 modifié relatif aux prescriptions générales applicables aux installations classées relevant du régime de l'enregistrement au titre de la rubrique n° 2710-2 (installations de collecte de déchets non dangereux apportés par leur producteur initial) de la nomenclature des installations classées pour la protection de l'environnement.

Le régime de l'autorisation est encadré par l'arrêté du 22 décembre 2023 relatif à la prévention du risque d'incendie au sein des installations soumises à autorisation au titre des rubriques 2710 (installations de collecte de déchets apportés par le producteur initial), 2712 (moyens de transport hors d'usage), 2718 (transit, regroupement ou tri de déchets dangereux), 2790 (traitement de déchets dangereux) ou 2791 (traitement de déchets non dangereux) de la nomenclature des installations classées pour la protection de l'environnement.

[39]Pour les installations soumises à autorisation, un rayon d'affichage est indiqué. Il s'agit du rayon d'affichage minimum autour de l'installation à prendre en compte pour l'enquête publique, en kilomètres (ici 1 kilomètre).

2.2 La rubrique n°2718

Rubrique n° 2718 : installation de transit, regroupement ou tri de déchet dangereux ;

- La quantité de déchets susceptible d'être présente dans l'installation étant :	
1. Supérieure ou égale à 1 t ;	(A - 2[40])
2. Inférieure à 1 t.	(DC)
A : Régime de l'autorisation ; DC : Régime de la déclaration avec contrôle périodique par un organisme agrée	

Il s'agit des installations de transit, regroupement ou tri de déchets dangereux ou de déchets contenant les substances dangereuses ou préparations dangereuses mentionnées à l'article R. 511-10 du code de l'environnement, à l'exclusion des installations visées aux rubriques 2710, 2711, 2712, 2717, 2719 et 2793.

Le régime de la déclaration est encadré par l'arrêté du 6 juin 2018 relatif aux prescriptions générales applicables aux installations classées de transit, regroupement ou tri de déchets dangereux relevant du régime de la déclaration au titre de la rubrique n° 2718 de la nomenclature des installations classées pour la protection de l'environnement.

Le régime de l'autorisation est encadré par l'arrêté du 22 décembre 2023 relatif à la prévention du risque d'incendie au sein des installations soumises à autorisation au titre des rubriques 2710 (installations de collecte de déchets apportés par le producteur initial), 2712 (moyens de transport hors d'usage), 2718 (transit, regroupement ou tri de déchets dangereux), 2790 (traitement de déchets dangereux) ou 2791 (traitement de déchets non dangereux) de la nomenclature des installations classées pour la protection de l'environnement.

Un récapitulatif des dispositions règlementaires relatives aux installations de collecte des déchets concernant les DASRI est disponible en annexe 9.

[40] Pour les installations soumises à autorisation, un rayon d'affichage est indiqué. Il s'agit du rayon d'affichage minimum autour de l'installation à prendre en compte pour l'enquête publique, en kilomètres (ici 2 kilomètres).

CHAPITRE 11 : LE PROCESSUS D'EXTERNALISATION DE LA GESTION DES DASRI

1. La mise en place d'une convention

1.1 Le contenu de la convention

Dès lors qu'un producteur de DASRI remet ses déchets à un tiers pour tout ou partie de l'élimination, il est tenu de signer avec celui-ci une convention précisant les termes du contrat[41]. Ces dispositions s'appliquent à l'ensemble des producteurs de DASRI qui conventionnerait avec un tiers pour l'élimination des déchets qu'il produit, qu'il soit ou non professionnel de santé (thanatopracteurs, tatoueurs, perceurs etc.).

Ce document comporte notamment les informations suivantes :

- identification du producteur, du tiers…
- modalités de gestion : conditionnement, collecte externe, transport, installations d'incinération ou de prétraitement par désinfection et installations de secours ;
- coût de la prestation et ce qu'il recouvre exactement ;
- les modalités de gestion des installations de secours ;
- clauses de résiliation.

Le contrat ou marché conclu avec le prestataire en charge de la gestion des DASRI peut remplacer la convention si l'ensemble des informations obligatoires mentionnées à l'annexe I de l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif au contrôle des filières d'élimination y figure.

1.2 La liste des documents

La structure productrice doit s'assurer que :

- la société de transport satisfait aux dispositions des articles R. 541-49 à R. 541-61 du code de l'environnement relatifs au transport par route, au négoce et au courtage des déchets[42] ;
- l'installation de traitement ou de prétraitement par désinfection, ainsi que l'installation de secours sont autorisées à traiter des DASRI ;
- des bordereaux de suivi et une convention sont également émis pour la gestion des pièces anatomiques d'origine humaine.

La convention et les documents de suivi permettent au producteur de déchets de veiller au respect des dispositions réglementaires pour les étapes de gestion qu'il n'assure pas lui-même mais dont il est responsable.

[41] Article R. 1335-2 du code de santé publique.
[42] Récépissé de déclaration délivré par le préfet de département si la quantité transportée dépasse cent kilogrammes.

2. La prise en charge des DASRI d'un établissement tiers

2.1 L'émission d'un bordereau

Lorsque le site d'un établissement prend en charge la gestion des DASRI produits par d'autres sites, que ce soit un site appartenant au même établissement ou provenant d'un autre établissement ou d'une autre structure productrice, il est également soumis à l'obligation de l'établissement d'une convention et de l'émission d'un bordereau de suivi des déchets (formulaire CERFA n° 11352*04).

2.2 Le suivi des DASRI assuré par le formulaire CERFA

Comme précisé au sein du sous-paragraphe 5 du chapitre 1 du I, le suivi des DASRI actuellement assuré par le formulaire CERFA n°11352*04 sera prochainement dématérialisé via l'outil « Trackdéchets ».

Dans le cas particulier où l'établissement prend en charge des DASRI produits par des producteurs dont la production est inférieure ou égale à cinq kg par mois, il doit remettre à chacun d'entre eux un « bon de prise en charge » précisant notamment l'identité du producteur, la date de dépôt.

CHAPITRE 12 : LES FILIÈRES SPÉCIFIQUES DE GESTION DES DASRI

1. La gestion des DASRI de type archives médico-légales

1.1 L'évaluation du producteur

Les DASRI de types archives médico-légales obéissent à une règle de conservation de 10 ans.

A l'expiration de ce délai, ces DASRI sont à traiter de manière privilégiée par incinération dans la filière des déchets dangereux. Les DASRI de types archives médico-légales contiennent, compte tenu du temps de conservation, des quantités variables d'éléments toxiques ou dangereux qui présentent des risques pour la santé humaine et l'environnement.

Cependant, les producteurs ayant une connaissance fine des caractéristiques précises de ces déchets (connaissance de l'environnement du patient, technique de désinfection/stabilisation des déchets) peuvent, après avoir réalisé une évaluation quantitative des risques, prendre la responsabilité de traiter ces déchets dans la filière des DAE autres que DASRI, DRCT et DRR par incinération s'ils considèrent qu'ils ne contiennent pas de risques infectieux (risque biologique).

1.2 Les conditions d'entreposage des DASRI de type archives médico-légales

En tant qu'archives médico-légales, ces déchets dérogent donc aux conditions d'entreposage et aux délais d'élimination applicables aux DASRI, du fait de l'exigence réglementaire de l'article R. 6211-44 du code de la santé publique qui impose une durée de conservation de 10 ans.

Ces déchets doivent être conservés dans un local dédié, identifié et dont l'accès est restreint au personnel autorisé.

2. Les DASRI produits par les professionnels de santé au domicile du patient

2.1 La responsabilité du producteur de soins

Il revient aux professionnels de santé de veiller à la gestion des déchets d'activités de soins à risques infectieux qu'ils produisent au cours de leurs soins, au domicile des patients, que ce soit lors de soins effectués dans le cadre d'une hospitalisation à domicile (HAD) ou par un professionnel de santé intervenant à domicile.

2.2 La collecte « porte à porte » par un prestataire

En cas d'une collecte « porte à porte » chez un patient pris en charge en HAD par un prestataire extérieur, il est admis que le bordereau ou le bon de prise en charge soit signé par le patient. La convention formalisée entre les parties (producteur de déchets et la société spécialisée) définit le cas où le patient est autorisé à signer le bon de prise en charge.

3. Les DASRI produits par les patients en auto-traitement et par les utilisateurs d'autotests

3.1 Les règles qui s'appliquent aux patients en auto-traitement et les utilisateurs d'autotests

Les patients en auto-traitement et les utilisateurs d'autotests produisent des déchets d'activités de soins mais en tant que patient, ils ne sont pas soumis aux dispositions du code de l'environnement ou de la santé publique quant aux obligations d'élimination.

Cependant, les DASRI perforants produits par les patients en auto-traitement (PAT) et les utilisateurs d'autotests, sont soumis au principe de la filière à responsabilité élargie du producteur (REP) prévu par les dispositions de l'article L. 4211-2-1 et celles du I de l'article L. 541-10 du code de l'environnement. Les producteurs de dispositifs médicaux perforants mentionnés au 3° de l'article R. 1335-8-1 du code de la santé publique relèvent de cette responsabilité.

Les articles R .1335-8-1 à R .1335-8-7 du code de la santé publique définissent les modalités de gestion des DASRI produits par les patients en auto-traitement (PAT) et les utilisateurs d'autotests.

3.2 L'éco-organisme DASTRI

L'éco-organisme DASTRI est agréé depuis 2012 (renouvelé en 2022 pour 6 ans, soit jusqu'au 31 décembre 2028) par les pouvoirs publics pour prendre en charge la filière des DASRI perforants produits par les PAT et les utilisateurs d'autotests de diagnostic.

Les pharmaciens d'officine sont des acteurs clés de cette filière en tant que points de collecte de la filière DASRI REP PAT. Ce sont au sein des officines de pharmacie du réseau de pharmacies volontaires associées au réseau DASTRI que les PAT récupèrent les emballages vides et y déposent dans les points de collecte leurs emballages pleins. Ces emballages sont de couleur jaune avec un couvercle vert. L'ensemble des points de collecte est recensé sur le site internet DASTRI : https://www.dastri.fr/.

3.3 Le rôle des pharmacies d'officine

Les pharmaciens d'officine, comme tout professionnel de santé, ont par ailleurs l'obligation d'organiser et de financer la gestion des DASRI perforants qu'ils produisent dans l'exercice de leur activité (vaccination, tests diagnostiques).
Ils doivent signer une convention de gestion de leur production de DASRI avec une société de gestion spécialisée. Les collectivités peuvent également demander à participer à la collecte en se déclarant point de collecte auprès de l'éco-organisme. De la même manière, les pharmacies à usage intérieur des établissements de santé peuvent également demander à l'éco-organisme de participer à la collecte. Si ces pharmacies regroupent en leur sein une quantité de DASRI inférieure ou égale à 15 kg/mois, une zone d'entreposage spécifique doit être aménagée[43].

[43] Cette zone est spécifique au regroupement des DASRI :
- La surface est adaptée à la quantité de DASRI à entreposer.
- Cette zone est identifiée, son accès est limité.

Le décret n°2021-1176 du 10 septembre 2021 a créé une nouvelle filière issue des DASRI REP PAT afin de permettre le tri différencié des DASRI REP PAT perforants qui intègre une composante électronique (DASRIe). Ces déchets sont également collectés par l'éco-organisme DASTRI dans les officines, avec des emballages violets, non fermés définitivement de manière inviolable et ont vocation à être valorisés après séparation et désinfection des composants des DASRIe perforants.

En tant que filière responsabilité élargie du producteur (REP), la filière de gestion des DASRI-REP PAT est financée en totalité par les industriels de santé, entreprises du médicament et fabricants de dispositifs médicaux.

L'éco-organisme DASTRI a pour objectif de soustraire du flux des déchets ménagers les perforants générés par les PAT lorsqu'ils se soignent ou se dépistent des soins. Il s'agit avant tout d'éviter les blessures que pourraient occasionner ces aiguilles et autres piquants, notamment aux personnels en charge de la collecte et du tri des déchets ménagers. La filière met à disposition des patients un collecteur adapté.

Les déchets concernés sont ceux issus des soins en auto-traitement des patients atteints de pathologies définies par l'arrêté du 23 août 2011 fixant, en application de l'article R. 1335-8-1 du code de la santé publique, la liste des pathologies[44] conduisant pour les patients en auto-traitement à la production de DASRI perforants.

- Elle ne reçoit que des emballages fermés définitivement (sauf pour les DASRIe qui sont valorisés). Les emballages non autorisés pour le transport sur la voie publique doivent être placés dans des emballages homologués.
- Elle est située à l'écart des sources de chaleur.
- Elle fait l'objet d'un nettoyage régulier et ce, chaque fois que cela est nécessaire.

[44] Achondroplasie, Acromégalie, Algies vasculaires de la face et migraines, Amylose à transthyrétine, Anémie secondaire à l'insuffisance rénale chronique, Arthrite juvénile idiopathique systématique, Arthrite goutteuse, Asthme sévère, Choc anaphylactique, Déficits immunitaires traités par immunoglobulines par voie sous-cutanée, Dermatite atopique modérée, Diabète, Dysfonction érectil d'origine organique, Épisode de purpura thrombotique thrombocytopénique acquis (PTTa) conjointement à un traitement par échanges plasmatiques et par immunosuppresseurs, Hémophilie sévère A et B, Hépatites virales, Hypercholestérolémie, Hypertension artérielle pulmonaire idiopathique ou héréditaire, Hypophosphatasie, Hypophosphatémie liée à l'X, Infection à VIH, Infertilité ovarienne, Insuffisance rénale chronique, Insuffisance surrénale aiguë, Maladies chroniques inflammatoires de l'intestin (rectocolite hémorragique et maladie de Crohn), Maladie de Parkinson, Maladie veineuse thrombo-embolique, Maladies auto-immunes, Maladie de Willebrand, Neutropénies et incidence des neutropénies fébriles chez les patients adultes traités par une chimiothérapie cytotoxique pour une pathologie maligne (à l'exception des leucémies myéloïdes chroniques et des syndromes myélodysplasiques), Ostéoporose, Phénylcétonurie, Polypose naso-sinusienne, Retard de croissance de l'enfant et déficit en hormone de croissance. Pathologies en vigueur à la publication de ce guide.

CHAPITRE 13 : L'INCINÉRATION DES DASRI ET PRÉTRAITEMENT PAR DÉSINFECTION

1. Le principe d'incinération et de prétraitement par désinfection des DASRI

1.1 Les modalités d'élimination des DASRI

Le traitement par incinération et le prétraitement par désinfection sont les deux seules modalités d'élimination des DASRI autorisées par le code la santé publique. Certains DASRI peuvent être prétraités par des appareils de désinfection de telle manière qu'ils puissent rejoindre une filière complémentaire d'élimination.

2. Le processus d'incinération des DASRI

2.1 Les conditions de mise en œuvre

L'incinération des DASRI peut avoir lieu dans une installation spécifique à l'incinération des DASRI, dans une installation d'incinération de déchets dangereux ou dans une unité de valorisation énergétique conforme aux prescriptions des arrêtés modifiés du 20 septembre 2002 relatifs aux installations d''incinération et co-incinération des déchets.

Si des installations d'incinération réservées principalement à l'usage d'un établissement de santé étaient implantées dans son enceinte, elle devrait respecter les mêmes exigences que des installations d'incinération de déchets dangereux ou de co-incinération de déchets. Néanmoins, ce type d'incinérateur n'est plus développé depuis le début des années 2000.

A ce jour, le mode d'incinération des DASRI le plus répandu sur le territoire national est celui s'effectuant dans une unité de valorisation énergétique (UVE) autorisée et équipée pour le traitement de ces déchets.

Les installations d'incinération doivent faire l'objet d'une autorisation préfectorale au titre de la réglementation sur les installations classées pour la protection de l'environnement (ICPE) et doivent répondre à des exigences d'exploitation et d'émissions strictes.

2.2 Les principales prescriptions techniques relatives à l'incinération des DASRI

L'incinération des DASRI répond à des prescriptions spécifiques :

- tout emballage de DASRI arrivant à l'usine d'incinération doit être accompagné d'un bordereau de suivi ayant été établi et devant être utilisé dans les formes prévues par l'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 ;
- les grands emballages doivent passés sous un portique de détection de radioactivité permettant d'identifier d'éventuels déchets radioactifs ;
- le traitement des déchets comprend une incinération des déchets à une température généralement comprise entre 850°C et 1100°C pendant au moins deux secondes et une

postcombustion des gaz résultant du procédé d'incinération à une température d'au moins 850°C durant au moins 2 secondes ;
- le taux d'imbrûlés ne doit pas dépasser 3 % ;
- la quantité de DASRI traités doit être inférieure ou égale à 10 % de la quantité de déchets traités annuellement dans une unité de valorisation énergétique (UVE) aménagée à cet effet. L'exploitation se fait de telle manière que les DASRI soient introduits à intervalles réguliers dans le four. L'arrêté préfectoral précise la quantité maximale de DASRI pouvant être traitée par l'installation ;
- les DASRI ne peuvent être acceptés que s'ils sont conditionnés dans des récipients étanches à usage unique pouvant assurer une bonne résistance, en bon état, présentant un marquage apparent, indiquant la nature des déchets et leur provenance, et facilement incinérables ;
- la manutention et le transport des récipients sont effectués au moyen de contenants rigides clos à fond étanche (GRV ou GE), de manière à préserver l'intégrité de ces récipients jusqu'à leur introduction dans le four ;
- les DASRI doivent être incinérés au plus tard 48h après leur arrivée sur le site de traitement.
- Ils ne doivent pas être stockés dans la fosse de stockage des déchets ménagers si les récipients ne sont pas introduits directement dans le four dès leur arrivée, les contenants pleins sont entreposés dans un local respectant les dispositions fixées par l'article 8 de l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des DASRI et assimilés et des pièces anatomiques.

2.3 Les avantages de l'incinération pour la structure productrice

L'incération des DASRI présente plusieurs avantages notamment :

- l'absence d'immobilisation de surface pour le traitement ;
- une élimination réalisée dans les bonnes conditions de traitement (dues à une combustion maintenue et optimisée en continu) ;
- une bonne adaptation aux forts gisements ;
- des installations soumises à une réglementation stricte (contrôles réguliers des installations).

2.4 Les contraintes de l'incinération pour la structure productrice

Ce mode de traitement pose cependant des contraintes pour la structure productrice notamment le fait que :

- la durée du transport doit être comptabilisée dans les délais réglementaires (72 heures ou 7 jours) ;
- les coûts soient variables en fonction de la technologie d'enfournement des déchets et des distances par rapport à l'usine ;
- l'utilisation de conditionnements doit être conforme à la technologie d'enfournement et à l'ADR.

3. Le processus d'inactivation au moyen d'un traitement physique ou chimique

3.1 L'inactivation par un traitement physique ou chimique

L'inactivation par un traitement physique ou chimique est une technique efficace sur des produits préalablement nettoyés. Toutefois, l'efficacité de cette technique n'a pas été à ce jour démontrée pour les DASRI souillés. L'inactivation de déchets contenant des agents biologiques des groupes 3 et 4[45] permet seulement d'abaisser leur contamination initiale et de les transporter dans les mêmes conditions que les déchets contenant des agents biologiques du groupe 2.

L'inactivation des DASRI ne remplace pas le prétraitement par désinfection ou l'incinération.

4. Le processus de prétraitement par désinfection

4.1 Le prétraitement par désinfection des DASRI

L'article R. 1335-8 du code de la santé publique prévoit le recours à une technologie alternative à l'incinération directe des DASRI : le prétraitement par désinfection.

4.2 Le principe

Ces procédés de prétraitement par désinfection (appelés aussi banaliseurs de DASRI) visent :

- à modifier l'apparence des déchets
- à réduire le risque mécanique (le plus souvent par broyage)
- et à réduire la contamination microbiologique (le plus souvent par élévation de la température) dans le but de pouvoir classer les déchets issus du prétraitement par désinfection comme des déchets stabilisés non dangereux selon le code 19.03.05 défini par le règlement européen UE no 1357/2014 leur permettant d'être orientés vers une filière complémentaire de valorisation ou d'élimination.

Les déchets prétraités peuvent être orientés vers une filière de valorisation matière et de recyclage sous conditions réglementaires, ou être collectés et traités par le service public dédié aux déchets ménagers et autres déchets, selon les articles R. 2224-23 à R. 2224-29-1 du code Général des Collectivités Territoriales soit par incinération dans une unité de valorisation énergétique (UVE) ou envoyés dans une installation de stockage de déchets non dangereux (ISDND), selon les modalités habituelles relatives aux déchets non dangereux. Il convient néanmoins d'exclure les techniques de compostage en raison des caractéristiques et de l'origine de ces déchets.

Les appareils de prétraitement peuvent être installés au plus près de la production des DASRI, dans les établissements ou sites de production, permettant de centraliser en un même lieu les étapes de prétraitement par désinfection et d'orientation vers une filière complémentaire.

[45] Cf. annexe 2 sur la prévention du risque biologique en milieu professionnel.

L'Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale (ANAP) propose une fiche à destination des établissements de santé et médico-sociaux leur permettant d'évaluer l'opportunité d'installer et d'exploiter un « banaliseur » sur site : https://anap.fr/s/article/elimination-des-dasri-par-banalisation-prenez-la-bonne-decision.

4.3 Les DASRI ne pouvant pas subir un prétraitement par désinfection

Certains DASRI ne peuvent subir un prétraitement par désinfection[46] tels que :

- Les déchets susceptibles de renfermer des agents transmissibles non conventionnels (ATNC) dont l'incinération est obligatoire ;
- Les déchets liés à l'utilisation de médicaments cytostatiques (déchet de médicaments anticancéreux pouvant présenter, pour les personnes qui les manipulent ou qui y sont exposées accidentellement, un risque toxique (et même génotoxique) et avoir des effets cancérigènes, mutagènes ou tératogènes) ;
- Les déchets susceptibles de nuire au bon fonctionnement des appareils de désinfection (ex : pièces métalliques de grande taille, prothèse en titane…) ;
- Les déchets qui présentent une ou plusieurs des propriétés de danger H1 à H8 et H10 à H15[47].

5. Les appareils de prétraitement par désinfection

5.1 La définition du code de la santé publique

L'article R. 1335-8 du code de la santé publique fixe les exigences d'élimination des DASRI qui doivent être soit incinérés, soit prétraités par des appareils de prétraitement par désinfection.
L'article R. 1335-8-1-A du code de la santé publique définit les appareils de prétraitement par désinfection comme : « tout processus de désinfection physique ou chimique, associé à une modification de l'apparence des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés ».

Les dispositions réglementaires relatives aux appareils de prétraitement par désinfection sont précisées en annexe 9.

5.2 Une obligation de déclaration auprès du directeur général de l'ARS

Le dossier de déclaration d'une installation d'un appareil de prétraitement par désinfection de DASRI est soumis à une obligation de déclaration auprès du directeur général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) du lieu d'implantation.

[46] Arrêté du 20 avril 2017 modifié relatif au prétraitement par désinfection des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés, en cours de révision au moment de la révision du guide.
[47] Les « déchets dangereux » sont définis à l'article R541-8 du code de l'environnement. Afin de déterminer si un déchet est dangereux, la première étape est de lui attribuer un code dans la liste unique des déchets définie à l'article R. 541-7 du code de l'environnement et figurant à l'annexe III de la décision 2000/532/CE de la Commission du 3 mai 2000. H1 : Explosif / H2 : Comburant / H3-A : Facilement Inflammable / H3-B : Inflammable / H4 : Irritant / H5 : Nocif / H6 : Toxique / H7 : Cancérogène / H8 : Corrosif / H10 : Toxique pour la reproduction / H11 : Mutagène / H12 : Déchets qui, au contact de l'eau, de l'air ou d'un acide, dégagent un gaz toxique ou très toxique / H13 : Sensibilisant / H14 : Ecotoxique / H15 : Déchets susceptibles, après élimination, de donner naissance, par quelque moyen que ce soit, à une autre substance, par exemple un produit de lixiviation, qui possède l'une des caractéristiques énumérées ci-dessus.

La partie III de l'article R. 1335-8-1-B du code de la santé publique dispose que la mise en service, le transfert, la modification ou la cessation d'une installation mettant en œuvre un appareil de prétraitement par désinfection nécessite une information de l'ARS :

« Toute installation, tout transfert de prétraitement par désinfection, toute modification apportée à l'installation de prétraitement par désinfection, qui concerne un changement d'appareil de prétraitement mis en œuvre ou un changement de la provenance des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés soumis au prétraitement par désinfection ou toute cession d'activités, fait l'objet d'une déclaration adressée par l'exploitant de l'installation, au moins un mois avant sa mise en service, son transfert, sa modification ou sa cessation au directeur général de l'agence régionale de santé de la région dans laquelle celle-ci est ou sera implantée ou transférée. Le directeur général de l'agence régionale de santé délivre un récépissé de toute déclaration mentionnée au III, qui peut être effectuée par voie électronique. »

Le contenu de cette déclaration est fixé en annexe 3 de l'arrêté du 20 avril 2017[48], précité.

Le directeur général de l'ARS concernée délivre un récépissé de ces déclarations dans un délai d'un mois (par cohérence avec les délais d'un mois de la déclaration avant mise en service), sous format papier ou électronique (en s'assurant de la complétude du dossier de déclaration).
Le propriétaire de l'installation transmet annuellement le bilan de son exploitation, dont le contenu est fixé à l'annexe 4 de l'arrêté du 20 avril 2017 précité, à l'ARS de sa région, au plus tard le 15 mars de l'année N+1.

Des inspections/contrôles peuvent être réalisés par les services de l'ARS. L'installation doit respecter les prescriptions définies à l'annexe 5 de l'arrêté du 20 avril précité.

Ces installations traitant des DASRI produits hors site doivent être autorisées (sans notion de seuil) au titre de la nomenclature des ICPE, pour la rubrique 2790 relative aux activités de traitement de déchets dangereux et pour la rubrique 2718 relative aux activités de transit, regroupement ou tri de déchets dangereux.

Elles doivent faire l'objet d'un arrêté d'autorisation préfectorale au titre des ICPE instruit par la DREAL, services en charge du contrôle de la règlementation en matière d'ICPE.
L'arrêté d'autorisation mentionne les dispositions de l'arrêté du 20 avril 2017 précité. La DREAL est chargée des inspections et contrôles de ces appareils.

[48] Arrêté en cours d'actualisation au moment de la révision du guide.

5.3 Les avantages des appareils de prétraitement par désinfection

Le prétraitement par désinfection des DASRI sur le site sur lequel ils sont produits présente plusieurs avantages notamment :

- la neutralisation du risque infectieux (risque biologique) au plus près de la production des DAS ;
- une autonomie de la structure productrice ;
- des durée et rythme de fonctionnement adaptés à la production de DASRI ;
- l'absence de transport de déchets à risques infectieux sur la voie publique.

Néanmoins, le prétraitement par désinfection des DASRI à l'extérieur du site de producteur permet :

- l'absence d'investissement important en moyens humains et financiers ;
- l'absence d'immobilisation de surface et de local spécifique au sein de la structure productrice ;
- la diminution des contraintes liées au besoin d'une capacité de traitement en permanence.

5.4 Les contraintes des appareils de prétraitement par désinfection

Plusieurs contraintes sont associées à l'utilisation d'un appareil de prétraitement par désinfection, à savoir :

- L'investissement important à mettre en œuvre (coût interne/externe)
- Personnel dédié à former
- Une partie des DASRI produits ne peuvent rejoindre l'incinération (cf 1.2 du chapitre 11)
- L'obligation de traiter in fine les déchets issus du prétraitement par désinfection par une filière complémentaire, en installation de stockage de déchets non dangereux ou en unité d'incinération d'ordures ménagères. Dans certains cas réglementés, la valorisation matière est également possible.
- Il est nécessaire de s'assurer que les conditions techniques d'acceptabilité des déchets prétraités par désinfection (« banalisés ») soient respectées par le prestataire en charge de la collecte de ces déchets d'activités économiques autres.
- Il est nécessaire d'effectuer un contrôle régulier de l'efficacité du prétraitement par désinfection et d'une exploitation, maintenance comprise, par du personnel qualifié.
- Certains appareils nécessitent l'achat de consommables.
- Il est nécessaire de prévoir une filière alternative pour les arrêts programmés (maintenance) ou non (incident ou accident) pour les appareils in situ.
- Il est nécessaire de prévoir une aire suffisante pour l'entreposage des contenants pleins ainsi que, le cas échéant, une aire de nettoyage et de désinfection des GRV ou GE afin de permettre un traitement de ces déchets dans un délai maximum de 72h ou de 7 jours ou de 1 mois selon la structure productrice concernée pour les appareils in situ.
- La durée du transport doit être comptabilisée dans les délais réglementaires (de 72 heures ou de 7 jours selon la structure productrice concernée) pour les appareils de prétraitement par désinfection extérieurs au site producteur.
- Contraintes sonores à vérifier au regard de l'habitat local

5.5 La surveillance des appareils de prétraitement par l'exploitant

La surveillance de l'efficacité des appareils de prétraitement par désinfection en exploitation est obligatoire. L'annexe 5 de l'arrêté du 20 avril 2017[49] précité définit les prescriptions relatives à la surveillance des installations de prétraitement par désinfection mentionnée à l'article 5 de cet arrêté.

Cette surveillance porte sur l'efficacité antimicrobienne et sur l'efficacité mécanique des appareils de prétraitement par désinfection des DASRI.

5.6 Les modalités et les fréquences d'évaluation de l'efficacité

Cette surveillance est réalisée par l'exploitant selon les modalités techniques définies par la norme NF X 30-503-1 : 2024, et selon les dispositions de l'annexe 5 de l'arrêté du 20 avril 2017 précité, à savoir :

Concernant la surveillance de l'efficacité antimicrobienne : des essais sur porte-germes contenant une spore de *Bacillus athrophaeus* ou une spore de *Geobacillus stearothermophilus*, sont réalisés par l'exploitant d'un appareil de prétraitement par désinfection :

- Une fois par trimestre pour les appareils de prétraitement par désinfection qui traitent plus de 50 tonnes de déchets d'activités de soins à risques infectieux par an (en moyenne annuelle).
- Une fois par semestre pour les appareils de prétraitement par désinfection qui traitent moins de 50 tonnes de déchets d'activités de soins à risques infectieux par an (en moyenne annuelle) ».

Les critères d'acceptation sont définis dans la norme NF X-30-503-1 : 2024.

Concernant la surveillance mécanique : Des essais de broyage sont réalisés par l'exploitant d'un appareil de prétraitement :

- Une fois par trimestre pour les appareils de prétraitement par désinfection qui traitent plus de 50 tonnes de déchets d'activités de soins à risques infectieux par an (en moyenne annuelle).
- Une fois par semestre pour les appareils de prétraitement par désinfection qui traitent moins de 50 tonnes de déchets d'activités de soins à risques infectieux par an (en moyenne annuelle) ».

[49] Arrêté en cours d'actualisation au moment de la révision du guide.

5.7 Le suivi des appareils de prétraitement

Le registre d'exploitation et le bilan annuel des installations de prétraitement par désinfection des DASRI constituent les documents nécessaires pour assurer le suivi des appareils de prétraitement par désinfection. Les éléments contenus dans le registre et le bilan d'exploitation sont fixés à l'annexe 5 de l'arrêté du 20 avril 2017 précité. L'exploitant tient à jour un registre des déchets entrants et sortants conformément aux dispositions mentionnées aux articles R. 541-43 et R. 541-46 du code de l'environnement.

Ce registre comprend en outre les éléments relatifs à l'exploitation, les opérations de maintenance réalisées sur l'appareil de prétraitement et les éléments relatifs à la surveillance effectuée.

Ce registre donne lieu à un bilan d'exploitation annuel précisant :

- les quantités de déchets admis sur le site, les quantités de déchets prétraités ;
- les quantités de déchets ayant fait l'objet d'un refus de traitement (nature, quantité, motif et destination finale) ;
- la destination finale des déchets prétraités par désinfection, en précisant le cas échéant le tonnage de déchets dirigés vers l'installation de secours ;
- le nombre de jours d'arrêt de l'installation de prétraitement en précisant la cause (incidents, pannes, arrêts techniques…) ;
- le(s) rapport(s) de l'organisme ayant effectué la surveillance, mentionnée aux 1 et 2 de l'annexe 5 de l'arrêté précité ;
- la gestion des résultats non conformes, mentionnée au 4 de l'annexe 5 de l'arrêté du 20 avril 2017.

Le bilan d'exploitation est transmis au DG-ARS annuellement, dans les conditions suivantes : « Le bilan annuel de l'année n est transmis au directeur général de l'agence régionale de santé du lieu d'implantation de l'installation, au plus tard le 15 mars de l'année n + 1. »

Ces dispositions concernent toutes les unités de prétraitement par désinfection, y compris celles qui relèvent de la réglementation ICPE.

Une synthèse des bilans des installations relevant de la réglementation ICPE sera utilement transmise à l'inspection des ICPE chaque année.

Les dispositions réglementaires relatives au suivi des appareils de prétraitement par désinfection, à l'attestation de conformité des appareils de prétraitement, à l'agrément du laboratoire délivrant les attestations de conformité, à l'accréditation des laboratoires réalisant les essais périodiques et à l'application de la règlementation ICPE sont précisées en annexe 9.

6. L'opération de compactage

6.1 Le compactage des déchets d'activités de soins

Le compactage ou la réduction du volume des DASRI par toute autre technique **sont interdits pour des raisons d'hygiène et de sécurité**. Toute pratique comparable au compactage est également interdite (ex : tassage).

Toutefois, le compactage des déchets autres que les DASRI, les déchets à risques chimiques et toxiques et les déchets à risques radioactifs reste possible, dans le respect des obligations de gestion des déchets (ex : carton) notamment les dispositions relatives au tri à la source et de collecte séparée des déchets.

Il est cependant interdit de compacter les poches ou bocaux contenant des liquides biologiques, les récipients et les débris de verre.

Les compacteurs sont implantés sur une aire extérieure située dans l'enceinte de l'établissement ou placés dans les locaux réservés à l'entreposage des déchets et des produits souillés ou contaminés.

Un protocole précisant les conditions d'utilisation et de maintenance doit être affiché de manière visible à proximité du compacteur.

PARTIE 3 : PIÈCES ANATOMIQUES D'ORIGINE HUMAINE OU ANIMALE

CHAPITRE 1 : LES PIÈCES ANATOMIQUES D'ORIGINE HUMAINE

1. La filière de gestion des pièces anatomiques d'origine humaine

1.1 Le cadre réglementaire des pièces anatomiques d'origine humaine

Les pièces anatomiques d'origine humaine (PAOH) sont définies dans l'article R. 1335-9 du code la santé publique comme « des organes ou des membres, aisément identifiables par un non spécialiste ».

L'élimination des PAOH répond à l'article R. 1335-11 du code la santé publique, **prescrivant l'incinération en crématorium autorisé** selon des conditions régies par le code général des collectivités territoriales, et en dehors des heures d'ouverture du crématorium au public.

La filière de gestion des pièces anatomiques d'origine humaine est représentée en Annexe 4 et les dispositions réglementaires relatives à ces pièces anatomiques sont précisées en Annexe 9.

Nota : Elles sont à différencier des « déchets anatomiques » qui ne sont pas reconnaissables par un non spécialiste et qui sont éliminés comme des DASRI : correspondent à des fragments de tissus, d'organes ou de membre non aisément identifiable par un non spécialiste. Ils peuvent être de natures liquides, solides, mous, des prélèvements de biopsies ou de ponctions.

1.2 Le conditionnement des pièces anatomiques d'origine humaine

Les PAOH sont, si nécessaires, conditionnées de manière appropriée dès leur production avant d'être collectées dans un emballage rigide à usage unique, étanche, homologué au titre de l'ADR et compatible avec le fonctionnement du crématorium. Il doit être fermé définitivement avant l'enlèvement du site de production et avoir une mention sur l'emballage précisant le contenu « pièces anatomiques d'origine humaine destinées à la crémation ».

1.3 Une durée d'entreposage et des conditions de stockage règlementées

Les PAOH préalablement conditionnées sont entreposées à des températures comprises entre 0 et 5°C ou congelées. Les enceintes frigorifiques ou de congélation doivent être exclusivement réservées à cet usage.

Lorsque l'établissement de santé dispose d'une chambre mortuaire, les PAOH peuvent être entreposées dans une case réfrigérée de cet équipement, réservée à cet effet. En cas de congélation, l'élimination des pièces anatomiques doit être effectuée régulièrement.

Les pièces anatomiques placées en enceinte réfrigérée sont conservées au maximum pendant 8 jours. Les pièces anatomiques qui ne sont ni congelées ni placées en enceinte réfrigérée sont éliminées immédiatement.

2. Le transport des pièces anatomiques d'origine humaine

2.1 Une convention à mettre en œuvre avec un transporteur

Il convient, pour le transport des PAOH, d'appliquer les règles d'hygiène applicables au transport des DASRI. La présence d'un véhicule réservé aux seules pièces anatomiques est recommandée dans la mesure du possible.

Le producteur est tenu d'établir une convention avec le transporteur et l'exploitant du crématorium comportant les informations obligatoires mentionnées à l'annexe III de l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif au contrôle des filières d'élimination des DASRI et des pièces anatomiques.

2.2 Un bordereau de suivi et un registre nominatif

L'émission d'un bordereau de suivi est également obligatoire (formulaire CERFA n° 11350*03).
L'établissement doit tenir à jour un registre nominatif des PAOH. Un numéro est attribué à chaque pièce anatomique et est reporté sur le bordereau de suivi. Tout en préservant l'anonymat, ce dispositif permet ainsi d'assurer une traçabilité depuis le dossier de soins jusqu'à la crémation.

3. Les cas particuliers

3.1 La prise en charge des placentas

Les placentas, à l'exception de ceux utilisés à des fins thérapeutiques ou scientifiques, doivent être considérés comme des déchets anatomiques et doivent être acheminés vers la filière de gestion des DASRI. Si l'établissement a recours au prétraitement par désinfection, il convient de s'assurer que l'éventuel excès de liquide pourra être absorbé par les autres déchets à désinfecter.

3.2 La prise en charge des corps des enfants décédés, des enfants sans vie et des fœtus.

La circulaire du 19 juin 2009 précise les règles à respecter relatives notamment à la prise en charge des corps des enfants décédés, des enfants sans vie et des fœtus.

CHAPITRE 2 : GESTION DES CADAVRES ET PIÈCES ANATOMIQUES D'ORIGINE ANIMALE

1. La gestion des cadavres et pièces anatomiques d'origine animale

1.1 Rappels

Nulle part dans la réglementation UE, les produits animaux ne sont assimilés à des déchets, des déchets dangereux ou DASRI.

La réglementation sanitaire interdit aux États membres toute limitation d'usage ou d'élimination des « produits animaux » (article 34 du R(CE)142/2011), en particulier, pour leur transport, leur entreposage, leur traitement et pour leur usage en tant qu'engrais, aliment pour animaux, combustible, cosmétique, ou produits pharmaceutiques, etc.

Lorsque les produits animaux sont mélangés avec des substances définies et codifiées comme déchets, le code (EURAL) du déchet ainsi ajouté doit être précisé dans le document commercial qui accompagne la marchandise lors de son expédition (annexe VIII, chap III §6 du R(CE) 142/2011).

Lors de mélange de produits animaux avec des déchets classés comme dangereux, le transport, l'importation ou l'exportation des produits animaux ainsi que leur traitement ultérieur sortent du champ du règlement sanitaire (considérant 58 et articles 41, 43, 48 du R(CE)1069/2009).

Seuls les cadavres d'animaux et les pièces anatomiques d'origine animale qui ne sont pas associés à des déchets, peuvent être éliminés ou transformés conformément aux dispositions du règlement R(CE) n°1069/2009. Dans le cas contraire, ils sont à gérer tout ou partie comme DASRIA.

La filière de gestion des pièces anatomiques d'origine animale est représentée en annexe 4 et les dispositions réglementaires associées à ces pièces anatomiques sont précisées en annexe 9.

1.2 Une durée d'entreposage et des conditions de stockage règlementées

Les pièces anatomiques d'origine animale préalablement conditionnées sont entreposées à des températures comprises entre 0 et 5°C ou congelées. L'enceinte frigorifique ou de congélation est exclusivement réservée à cet usage et identifiée comme telle.

1.3 L'évacuation

Les PAOA placées en enceinte réfrigérée sont conservées au maximum pendant 8 jours.

En cas de congélation, leur élimination doit être effectuée régulièrement. Les pièces anatomiques qui ne sont ni congelées ni placées en enceinte réfrigérée sont éliminées immédiatement.

Les cadavres sont conservés dans l'enceinte réfrigérée au maximum pendant 7 jours.

1.4 La collecte et le transport

Les cadavres et pièces anatomiques doivent être stockés dans des contenants secs et propres. Les véhicules et les contenants réutilisables ainsi que tous les équipements ou appareils qui ont été en contact avec les cadavres et pièces anatomiques ou les produits transformés doivent être :

- lavés, nettoyés et désinfectés après chaque utilisation ;
- maintenus dans un bon état de propreté ;
- propres et secs avant leur utilisation.

Dans la mesure du possible, on retiendra le principe d'une collecte par la personne chargée de l'exécution du service d'équarrissage.

1.5 Le traitement des pièces anatomiques d'origine animale

Dans tous les cas, les PAOA et les cadavres provenant d'un établissement de santé ou d'un laboratoire d'expérimentation animale sont incinérés.

En cas de maladies réputées légalement contagieuses (listées aux articles D. 223-1 et D. 223-2 du code rural), une déclaration doit être faite auprès de la préfecture de département (service vétérinaire départemental) qui prend alors toutes mesures utiles.

Quand les pièces anatomiques animales et les cadavres d'animaux sont considérés comme des sous-produits animaux de catégories 1 et 2 (non associés à des déchets), ils peuvent être soient transformés dans une usine de transformation agréée ou incinérés dans des usines d'incinération agréées.

2. Pièces anatomiques et cadavres d'animaux contaminés

2.1 Gestion des pièces anatomiques/cadavres d'animaux : Agents biologiques

Suivant les établissements concernés (notamment les laboratoires de recherche, d'analyses, d'anatomie et cytologie pathologiques), des dispositions spécifiques concernant notamment l'aménagement des locaux, l'inactivation et les conditions de stockage des cadavres d'animaux et des pièces anatomiques sont définies par arrêté[50] en application du code du travail (articles R. 4424-7 et R. 4424-9).

[50] Arrêté du 4 novembre 2002 fixant les procédures de décontamination et de désinfection à mettre en œuvre pour la protection des travailleurs dans les lieux où ils sont susceptibles d'être en contact avec des agents biologiques pathogènes pouvant être présents chez des animaux vivants ou morts, notamment lors de l'élimination des déchets contaminés, ainsi que les mesures d'isolement applicables dans les locaux où se trouvent des animaux susceptibles d'être contaminés par des agents biologiques des groupes 3 ou -Arrêté du 16 juillet 2007 fixant les mesures techniques de prévention, notamment de confinement, à mettre en œuvre dans les laboratoires de recherche, d'enseignement, d'analyses, d'anatomie et cytologie pathologiques, les salles d'autopsie et les établissements industriels et agricoles où les travailleurs sont susceptibles d'être exposés à des agents biologiques pathogènes.

2.2 Gestion des pièces anatomiques/cadavres d'animaux : Produits radioactifs

En cas de contamination des pièces anatomiques ou des cadavres d'animaux par des produits radioactifs, l'entreposage, la collecte et le traitement doivent être réalisés conformément à la réglementation en vigueur pour les déchets radioactifs (sujet renvoyé au tome 2).

3. Le service d'équarrissage

3.1 Le service public de l'équarrissage (SPE)

Seul le service public de l'équarrissage (SPE) est pris en charge financièrement par l'État via France AgriMer (FAM). Il est à ce jour délégué à des sociétés pratiquant une activité de transformation de sous-produits animaux, qui assurent la collecte, le transport, la transformation et l'élimination ou la valorisation des produits issus de ce service. La société d'équarrissage présente la facture à l'organisme FAM qui réalise le contrôle du service fait et effectue la mise en paiement.

Une liste de matières collectées par le SPE est définie par décret modifié n° 2005-1220 du 28 septembre 2005 :

- cadavres d'animaux d'élevage dans les seuls DROM ;
- cadavres d'animaux de zoo (espèces protégées), familiers détenus en refuge, animaux d'espèces sauvages détenus en centre de soins ;
- tout cadavre d'animal trouvé mort dont le propriétaire est inconnu (animal domestique, sauvage, nuisible et tout cadavre d'animal généré dans le cadre de battues administratives ordonnées par le préfet en vue de la régulation de la population d'animaux sauvages).

Certaines matières listées dans le décret sont générées sur le territoire des communes en particulier ceux des fourrières et des animaux trouvés morts sur la voie publique ou dans d'autres lieux et dont la collecte est obligatoire pour des motifs sanitaires (animaux suspects de maladie) ou de troubles à l'ordre public (risque routier, de navigation, accidentogène, de pollution…) ou enfin de cadavres ou parties de cadavres d'animaux d'élevage ou familiers trouvés morts dont le détenteur est inconnu.

Dans le cas d'oiseaux sauvages trouvés morts dans un contexte d'épizootie type IAHP ou de sangliers dans un contexte d'épizootie type PPA, ou d'animaux sauvages d'autres espèces suspectes de maladie transmissible grave, les cadavres sont pris en charge par le SPE, et doivent être récoltés s'ils sont dans des zones soumises à restriction.

3.2 Les exclusions du service public de l'équarrissage

Depuis le 18 juillet 2009, la prise en charge financière des cadavres d'animaux d'élevage dont le propriétaire/détenteur est connu ne relève pas du SPE mais d'associations dites Animaux Trouvés Morts (ATM) auxquelles les détenteurs cotisent via une Cotisation Interprofessionnelle étendue Equarrissage (CIE) anciennement dénommée cotisation volontaire obligatoire (CVO).

La prise en charge financière de la collecte et du traitement des sous-produits animaux C1/C2 issus des abattoirs relève quant à elle de marchés spécifiques des sous-produits animaux d'abattoirs.

Toute demande de collecte de cadavres sur le réseau autoroutier est du ressort du service privé de l'équarrissage et non du service public.

Les cadavres d'animaux familiers ou de chevaux peuvent être remis par leur propriétaire ou leur détenteur à un établissement agréé pour l'élimination des cadavres d'animaux, cette activité ne relevant pas du service public d'équarrissage (ex : exploitant de crématorium animalier).

Les cadavres et autres sous-produits animaux résultant d'autopsies ou d'autres examens effectués sur des animaux de laboratoire et collectés individuellement ou en lots sont remis par leur propriétaire ou leur détenteur à un établissement agréée pour l'élimination des cadavres d'animaux, cette activité ne relevant pas du service public d'équarrissage.

REMERCIEMENTS

Coordination de la rédaction

Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités

- **Direction Générale de la Santé - DGS**

- Julie DEFFON, Chargée de mission, Bureau de l'environnement extérieur et des produits chimiques
- Carole MERLE, Cheffe de bureau adjoint, Bureau de l'environnement extérieur et des produits chimiques
- Caroline PAUL, Cheffe de bureau, Bureau de l'environnement extérieur et des produits chimiques
- Cécile LEMAITRE, Sous-directrice adjointe de la prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation
- Laurence CATE, Sous directrice adjointe de la prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation
- Charlie BORIES, Chargé de mission, Bureau de l'environnement extérieur et des produits chimiques
- Jean-Christophe COMBOROURE, Sous-directeur adjoint de la prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation
- Olivier GOMBERT, Stagiaire à la sous-direction de la prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation

- **Direction Générale de l'Offre de Soins - DGOS**

- Bast BIDAR, Conseiller technique, Bureau accès à l'innovation et produits de santé
- Pierre FABRE, Chef de bureau adjoint, Bureau accès à l'innovation et produits de santé
- Anne LESQUELEN, Chef de bureau, Bureau accès à l'innovation et produits de santé
- Julie LAGRAVE, Cheffe du pôle, recherche et innovation
- Vincent VAUCHEL, Chef de pôle adjoint, recherche et innovation
- Emmanuelle COHN, Sous-directrice, pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins
- Clara MOURGUES, Cheffe de projet, planification écologique du système de santé
- Hélène GILQUIN, Cheffe de projet, décarbonation du système de santé

- **Direction Générale de la Cohésion Sociale - DGCS**

- Chantal ERAULT, Médecin de santé publique

Saisine : Caractérisation du risque infectieux des déchets d'activité de soins

Haut Conseil de la Santé Publique - HCSP

- Fabien SQUINAZI, Président de la commission spécialisée risques liés à l'environnement
- Murielle SALLENDRE, Coordinatrice scientifique
- Soizic URBAN-BOUDJELAB, Coordinatrice scientifique
- Ann PARIENTE-KHAYAT, Médecin général de santé publique
- Didier LEPELLETIER, Président du haut conseil de la santé publique

Membres du groupe de travail

Ministère de la Transition Ecologique, Direction Générale de la Prévention des Risques - DGPR

- Coralie RAVIER, Chargée de mission, gestion des déchets dangereux
- Fanny PELLISSIER, Cheffe du bureau adjoint de la planification et de la gestion des déchets
- Jean-Michel PIQUION, Chargé de mission à la mission transports de matières dangereuses
- Olivier PAS, Bureau de la planification et de la gestion des déchets

Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, Direction Générale du Travail - DGT

- Jérémy DE SAINT-JORES, Chef du pôle risques chimiques et agents biologiques
- Virginie CHRESTIA-CABANNE, Cheffe du bureau adjointe des risques chimiques, physiques, biologiques et des maladies professionnelles
- Jean GALVE, Conseiller technique en charge du droit du travail
- Farida LAMKARKACH, Ingénieur de prévention des risques chimiques et biologiques
- Cécile DESSAUD, Ingénieur en prévention des risques physiques
- Nicolas MICHEL, Référent Technique au Pôle Risques Physiques

Ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire, Direction Générale de l'Alimentation - DGAl

- Karen BUCHER, Sous-directrice de la santé et du bien-être animal
- Armelle COCHET, Sous-directrice adjointe de la santé et du bien-être animal
- Sandra JEZ-TETREAU, Vétérinaire inspecteur

Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine

- Carine MARCHAND, Technicienne sanitaire et de sécurité sanitaire

Agence Régionale de Santé Occitanie

- Claire VERON, Ingénieure Sanitaire
- Laurent PENA, Responsable du pôle santé environnementale

Agence Régionale de Santé d'île de France

- Sylvie NGUYEN, Ingénieure du génie sanitaire
- Anne TOURNIER-BENEY, Ingénieure d'études sanitaires
- Sylvie BREDA, Technicienne sanitaire gestion des déchets de soins
- Dany SABA, Ingénieure d'étude sanitaire

Agence Régionale de Santé Pays de Loire

- Marie-Aude KERAUTRET, Ingénieur d'études sanitaires
- Chantal GLOAGUEN, Cheffe du service maîtrise des risques en santé

Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

- Karine HADJI, Ingénieure d'études sanitaires

Fédération Hospitalière de France - FHF

- Rudy CHOUVEL, Responsable adjoint pôle « offres » à la FHF, Directeur des affaires juridiques, de la transition écologique et des relations internationales, CHRU Clermont Ferrand
- Philippe CARENCO, Médecin hygiéniste, CHRU Nice
- Honorine BERNARD, Chargée de projets en Développement Durable, CH Angoulême
- Sandrine CANOUET, Pharmacien hygiéniste, CHRU Toulouse
- Laurence BADRIKIAN, Médecin Hygiéniste, CHRU Clermont Ferrand
- Caroline LUANS, Pharmacien, CHRU Rennes
- Philippe FREDERIC, Responsable du pôle logistique intégrée, CHRU Clermont Ferrand
- Valérie SAUTOU, Directrice de la transformation écologique, CHRU Clermont Ferrand
- Nathalie BODET, Cadre Supérieur de santé, CHRU Nantes
- Gabriel BIRGAND, Pharmacien Hygiéniste, CHRU Nantes
- Chantal MIQUEL, Médecin hygiéniste, CH Perpignan

Fédération de l'Hospitalisation Privée - FHP

- Marie-Claire VIEZ, Directrice Stratégie de la FHP
- Cécile DEMEAUX, Directrice Santé, Sécurité et Environnement, Elsan care
- Justine ALEPEE, Ingénieure en environnement, Ramsay sante
- Corentin CHRETIEN, Ramsay sante

Fédération des Etablissements Hospitalier et d'Aide à la Personne - FEHAP

- Nicolas VILLENET, Conseiller médical, FEHAP
- Arnaud JOAN-GRANGE, Conseiller stratégique et technique, FEHAP
- Sarah BEKHAD, Directrice adjointe de l'Offre de soins, FEHAP

Conférence Nationale des Unions Régionales des Professionnels de Santé - CN-URPS ML

- Pascal MEYVAERT, Responsable de la Commission Santé Environnementale
- Marjorie THOMAS, Directeur administratif, Conférence Nationale des URPS ML

Centre d'Appui pour la prévention des infections associées aux soins - CPias

- Gabriel BIRGAND, Praticien Hospitalier, CPias Pays de la Loire
- Nathalie BODET, Cadre IBODE Hygiéniste, CPIAS Pays de Loire
- Sandrine CANOUET, Praticien hospitalier hygiéniste, CPias Occitanie
- Jean-Christophe DELAROZIERE, Médecin responsable du CPias PACA

Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux - ANAP

- Cédric ALLIES, Expert développement durable et logistique, ANAP
- Lucile BATTAIS, Expert Développement Durable et Logistique, ANAP
- Nathalie LEVIN, Expert Développement Durable, ANAP
- Clotilde MASSON, Chargée de mission développement durable, ANAP
- Olivier PENAUD, Responsable RSE, ANAP
- Lorena SPIRONI, Experte Logistique et Achat, ANAP

Fédération Nationale des Activités de la Dépollution de l'Environnement - FNADE

- Youssef ERNEZ, Directeur général de la société Proserve-Dasri, FNADE
- Valentin BALOCHE, Chargé de mission, FNADE
- Muriel OLIVIER, Déléguée Générale de la FNADE
- Thierry MEUNIER, Président de l'association des Assises nationales des déchets
- Gaëlle VANDEWALLE, FNADE

Société Française d'Hygiène Hospitalière - SF2H

- Pierre PARNEIX, Président de la Société Française d'Hygiène Hospitalière
- Hervé BLANCHARD, Médecin coordonnateur, membre de la commission Formation et DPC de la SF2H

Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie - ADEME

- Lise ARNAUD, Chargée de projets développement durable
- Fabienne BENECH, Ingénieure Environnement
- Thierry ROLLAND, Coordinateur de pôle déchets d'activités économiques

Institut National de Recherche et Sécurité - INRS

- Christine DAVID, Responsable d'un pôle risques biologiques

Nous remercions aussi les membres relecteurs

- Véronique MOLIERES, Directrice du Comité pour le développement durable en santé, C2DS
- Dominique BURGESS, Animateur du groupe de travail AFNOR
- Chloé FORTIN, Cheffe de projet en normalisation, AFNOR
- Julie BLANCK, Sciences Po Paris Chaire Santé

ANNEXE 1 : CLASSIFICATION DES DECHETS

La décision 2000/532/CE de la Commission européenne, révisée par la décision 2014/955/UE établit une liste communautaire harmonisée des déchets, contenant à la fois les déchets dangereux et les déchets non dangereux.

Les déchets d'activités de soins relèvent du chapitre 18 de cette liste relative aux déchets provenant des soins médicaux ou vétérinaires et/ou de la recherche associée (sauf déchets de cuisine et de restauration ne provenant pas directement des soins médicaux). Elle distingue en premier lieu les déchets selon leur provenance, domaine de la médecine humaine ou vétérinaire, avant de décrire en détail les différentes catégories de déchets.

Les déchets signalés par un astérisque (*) sont considérés comme dangereux.

La liste ainsi que les codes à 6 chiffres associés à cette classification sont présentés ci-dessous :

Code	Description de la catégorie de déchets
18 01	**Déchets provenant des soins médicaux ou vétérinaires et/ou de la recherche associée (sauf déchets de cuisine et de restauration ne provenant pas directement des soins médicaux)**
18 01 01	Objets piquants et coupants (sauf rubrique 18 01 03*)
18 01 02	Déchets anatomiques et organes, y compris sacs de sang et réserves de sang (sauf rubrique 18 01 03*)
18 01 03*	Déchets dont la collecte et l'élimination font l'objet de prescriptions particulières vis-à-vis des risques d'infection
18 01 04	Déchets dont la collecte et l'élimination ne font pas l'objet de prescriptions particulières vis-à-vis des risques d'infection (par exemple vêtements, plâtres, draps, vêtements jetables, langes)
18 01 06*	Produits chimiques à base de ou contenant des substances dangereuses
18 01 07	Produits chimiques autres que ceux visés à la rubrique 18 01 06*
18 01 08*	Médicaments cytotoxiques et cytostatiques
18 01 09	Médicaments autres que ceux visés à la rubrique 18 01 08*
18 01 10*	Déchets d'amalgame dentaire
18 02	**Déchets provenant de la recherche, du diagnostic, du traitement ou de la prévention des maladies des animaux**
18 02 01	Objets piquants et coupants (sauf rubrique 18 02 02*)
18 02 02*	Déchets dont la collecte et l'élimination font l'objet de prescriptions particulières vis-à-vis des risques d'infection
18 02 03	Déchets dont la collecte et l'élimination ne font pas l'objet de prescriptions particulières vis-à-vis des risques d'infection
18 02 05*	Produits chimiques à base de ou contenant des substances dangereuses
18 02 06	Produits chimiques autres que ceux visés à la rubrique 18 02 05*
18 02 07*	Médicaments cytotoxiques et cytostatiques
18 02 08	Médicaments autres que ceux visés à la rubrique 18 02 07*

Les **déchets de médicaments des ménages et des producteurs hors ménage collectés par le service public de gestion des déchets** figurent dans le chapitre 20 relatif aux déchets municipaux et déchets assimilés sous les codes 20 01 31* (médicaments cytotoxiques et cytostatiques) et 20 01 32 (médicaments autres que ceux visés à la rubrique 20 01 31*).

Les **déchets de la radiographie médicale** peuvent être classés sous les codes 09 01 07 (pellicules et papiers photographiques contenant de l'argent ou des composés de l'argent) et 09 01 08 (pellicules et papiers photographiques sans argent ni composés de l'argent).

Les **résidus issus du prétraitement des DASRI par des appareils de prétraitement par désinfection** doivent être classés sous le code 19 03 05 (déchets stabilisés non dangereux autres que ceux visés à la rubrique 19 03 04 – déchets marqués comme dangereux partiellement stabilisés autres que ceux visés à la rubrique 19 08 08 – mercure partiellement stabilisé) du chapitre 19 Déchets provenant des installations de gestion des déchets, des stations d'épuration des eaux usées hors site et de la préparation d'eau destinée à la consommation humaine et d'eau à usage industriel – sous-chapitre 19 03 Déchets stabilisés/solidifiés.

Nota : les déchets issus des activités de chirurgie esthétique (modification de l'apparence corporelle à la demande d'une personne sans visée thérapeutique ou reconstructrice) sont considérés comme des déchets d'activités de soins (article R. 6322-17 du code de la santé publique).

ANNEXE 2 : PREVENTION DU RISQUE BIOLOGIQUE EN MILIEU PROFESSIONNEL

Des dispositions spécifiques de prévention du risque biologique figurent dans le code du travail (articles R. 4421-1 à R. 4427-5). Elles font application des principes généraux de prévention (mentionnés aux articles L. 4121-1 à L. 4121-5) pour les activités utilisant des agents biologiques ou pouvant conduire à une exposition à des agents biologiques.

L'employeur doit évaluer les risques des travailleurs au regard du risque biologique (articles R. 4423-1 à R. 4423-4) et mettre en place des mesures de prévention adéquates en fonction de cette évaluation (R. 4424-1 à R. 442411) notamment une gestion adaptée des déchets contaminés. Afin d'obtenir la bonne application de ces mesures de prévention, l'employeur doit informer et former les travailleurs (articles R. 4425-1 à R. 4425-7). Cette formation prévoit en particulier (article R. 4425-6) :

- 5° les mesures à prendre pour prévenir ou pallier les incidents ;
- 6° la procédure à suivre en cas d'accident.

Dans ce cas précis, la formation vise à prévoir les actions à entreprendre en cas de rupture ou de déversement d'un conditionnement de DASRI.

Le code du travail précise aussi que les moyens de protection individuelle contre les agents biologiques pathogènes, non réutilisables, sont considérés comme des déchets contaminés (article R. 4424-6).

La gestion des déchets d'activité de soins prévue par les codes de l'environnement et de la santé publique complète les mesures prévues par le code du travail.

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

Sont considérés comme agents biologiques pathogènes les agents des groupes 2, 3 et 4 dont la liste est définie par l'arrêté du 16 novembre 2021 fixant la liste des agents biologiques pathogènes. Celle-ci n'est cependant pas exhaustive (agents non encore répertoriés).

Ces notions sont davantage destinées aux dangers liés à la manipulation d'agents biologiques (laboratoires, industries) où la connaissance qualitative et quantitative des agents est maîtrisée, qu'à la gestion des déchets d'activités de soins. Elles permettent cependant d'avoir une référence pour l'identification des déchets présentant un risque infectieux (risque biologique).

Dispositions relatives aux travaux en contact avec des animaux (arrêté du 4 novembre 2002)

Cet arrêté du 4 novembre 2002 fixe les procédures de décontamination et de désinfection à mettre en œuvre pour la protection des travailleurs dans les lieux où ils sont susceptibles d'être en contact avec des agents biologiques pathogènes pouvant être présents chez des animaux vivants ou morts, notamment lors de l'élimination des déchets contaminés, ainsi que les mesures d'isolement applicables dans les locaux où se trouvent des animaux susceptibles d'être contaminés par des agents biologiques des groupes 3 ou 4.

Il vise à limiter le risque de transmission des zoonoses. Ces mesures s'appliquent aux établissements employant des travailleurs susceptibles d'être en contact avec des animaux domestiques ou des animaux sauvages vivants ou morts, ou des déchets contaminés.

Dispositions spécifiques au laboratoires et salles d'autopsie relative aux travaux exposant à des agents biologiques (arrêté du 16 juillet 2007)

L'arrêté du 16 juillet 2007 fixe les mesures techniques de prévention, notamment de confinement, à mettre en œuvre dans les laboratoires de recherche, d'enseignement, d'analyses, d'anatomie et cytologie pathologiques, les salles d'autopsie et les établissements industriels et agricoles où les travailleurs sont susceptibles d'être exposés à des agents biologiques pathogènes.

Cet arrêté décrit notamment certaines situations pour lesquelles l'inactivation des déchets est obligatoire ou recommandée et si elle doit être réalisée avant la sortie de l'établissement ou des salles dédiées aux activités techniques.

Références :

- Arrêté du 4 novembre 2002 fixant les procédures de décontamination et de désinfection à mettre en œuvre pour la protection des travailleurs dans les lieux où ils sont susceptibles d'être en contact avec des agents biologiques pathogènes pouvant être présents chez les animaux vivants ou morts, notamment lors de l'élimination des déchets contaminés, ainsi que les mesures d'isolement applicables dans les locaux où se trouvent des animaux susceptibles d'être contaminés par des agents biologiques des groupes 3 ou 4.

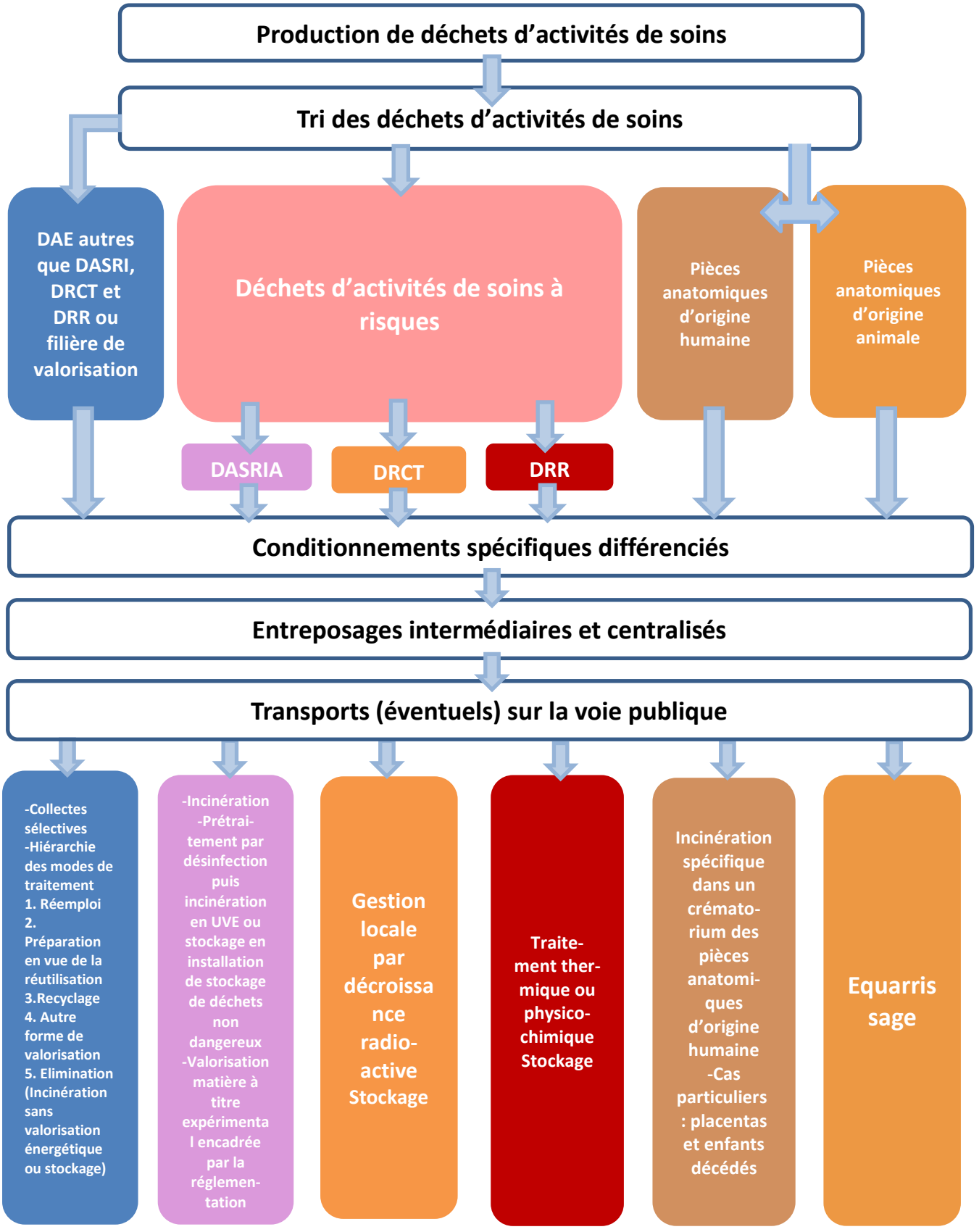
- Arrêté du 16 juillet 2007 fixant les mesures techniques de prévention, notamment de confinement, à mettre en œuvre dans les laboratoires de recherche, d'enseignement, d'analyses, d'anatomie et cytologie pathologiques, les salles d'autopsie et les établissements industriels et agricoles où les travailleurs sont susceptibles d'être exposés à des agents biologiques pathogènes.
- Note d'information de la Direction générale du travail du 21 septembre 2007 sur les agents biologiques.
- Arrêté du 16 novembre 2021 modifié fixant la liste des agents biologiques pathogènes

ANNEXE 3 : CHECKLIST FORMATION

La formation	OUI	NON	
S'adresse à toute catégorie de personnel (soignant, acheteur, logistique…)			
S'adresse à tous les nouveaux arrivants			
Contient une évaluation des connaissances			
La formation aborde les moyens de prévention adaptés à la catégorie professionnelle	**OUI**	**NON**	**NA**
Les précautions standard			
Le port d'EPI par les soignants (gants et tablier UU)			
Le port des équipements de protection individuelle (EPI) par les personnels de la logistique (en fonction des tâches effectuées)			
La sensibilisation aux vaccinations liées au risque "DAS" (hépatite B, tétanos…)			
La conduite à tenir en cas d'accident exposant au sang ou aux liquides biologiques contenant du sang			
La formation présente les modes d'emploi et recommandations sur les collecteurs à déchet perforant (DP) utilisés dans l'établissement	**OUI**	**NON**	**NA**
L'utilisation du collecteur au plus près du soin			
La fiche de montage du collecteur / "Clip couvercle"			
La fermeture provisoire du collecteur			
La fermeture définitive du collecteur			
L'utilisation des encoches de désolidarisation du collecteur			
Les modalités d'utilisation du support			
Le niveau de remplissage à respecter			
La durée d'utilisation du collecteur (définie dans l'établissement)			
Le délai règlementaire d'élimination à respecter (après fermeture définitive du collecteur)			
L'indication des dates d'ouverture et de fermeture prévue du collecteur (fonction de la durée d'utilisation définie dans l'établissement)			
Ce qui se met dans le collecteur			
La nécessité d'identifier le service			
L'identification de l'établissement si possible (nom ou FINESS)			
La formation présente les modes d'emploi et recommandations sur les SACS et/ou CARTONS utilisés dans l'établissement	**OUI**	**NON**	**NA**
Le niveau de remplissage à respecter			
L'indication de la date de fermeture			
Les bonnes pratiques d'utilisation (ex : pas de sac au sol…)			
Ce qui se met dans le contenant			
La nécessité d'identifier le service			
L'obligation d'identifier l'établissement (nom ou FINESS, adresse complète)			
La formation présente les modes d'emploi et recommandations pour…	**OUI**	**NON**	**NA**
Les GRV / GE			
Les fûts			
La formation présente…	**OUI**	**NON**	
Une affiche de tri des déchets			
Le protocole de gestion des déchets			
Le circuit des déchets			
Le bionettoyage des locaux de stockage et sa traçabilité			
La conformité de la traçabilité			

(source CPias Occitanie)

ANNEXE 4 : LES FILIERES DE GESTION DES DECHETS D'ACTIVITES DE SOINS



ANNEXE 5 : LES DAE AUTRES QUE DASRI, DRCT ET DRR

Cette annexe vise à préciser les modalités de gestion des DAE autres que les déchets d'activités de soins à risques, à risques chimiques et toxiques, et à risques radioactifs (DAE autres que DASRI, DRCT et DRR).

A) Rappel relatif la classification des déchets

Les déchets peuvent être divisés en deux classes :

- **La gestion des déchets ménagers** dont le producteur initial est un ménage relève de la responsabilité des collectivités territoriales, dans le cadre du « service public de gestion des déchets ».

- **Les déchets d'activités économiques (DAE)** dont le producteur initial n'est pas un ménage sont issus notamment de structures sanitaires, d'entreprises, de commerces, d'artisans, d'administrations, d'établissements scolaires. Les déchets d'activités de soins sont donc une sous partie des déchets d'activités économiques. La gestion de ces déchets d'activités économiques est de la responsabilité du producteur initial de ces déchets, qui peut par exemple contractualiser avec un prestataire privé pour l'enlèvement et la gestion de ses déchets, dans le respect des exigences réglementaires concernant le tri des déchets des professionnels.

B) Focus sur les déchets d'activités économiques (DAE)

Les déchets d'activités économiques sont classés selon plusieurs catégories correspondant à des filières de gestion distinctes :

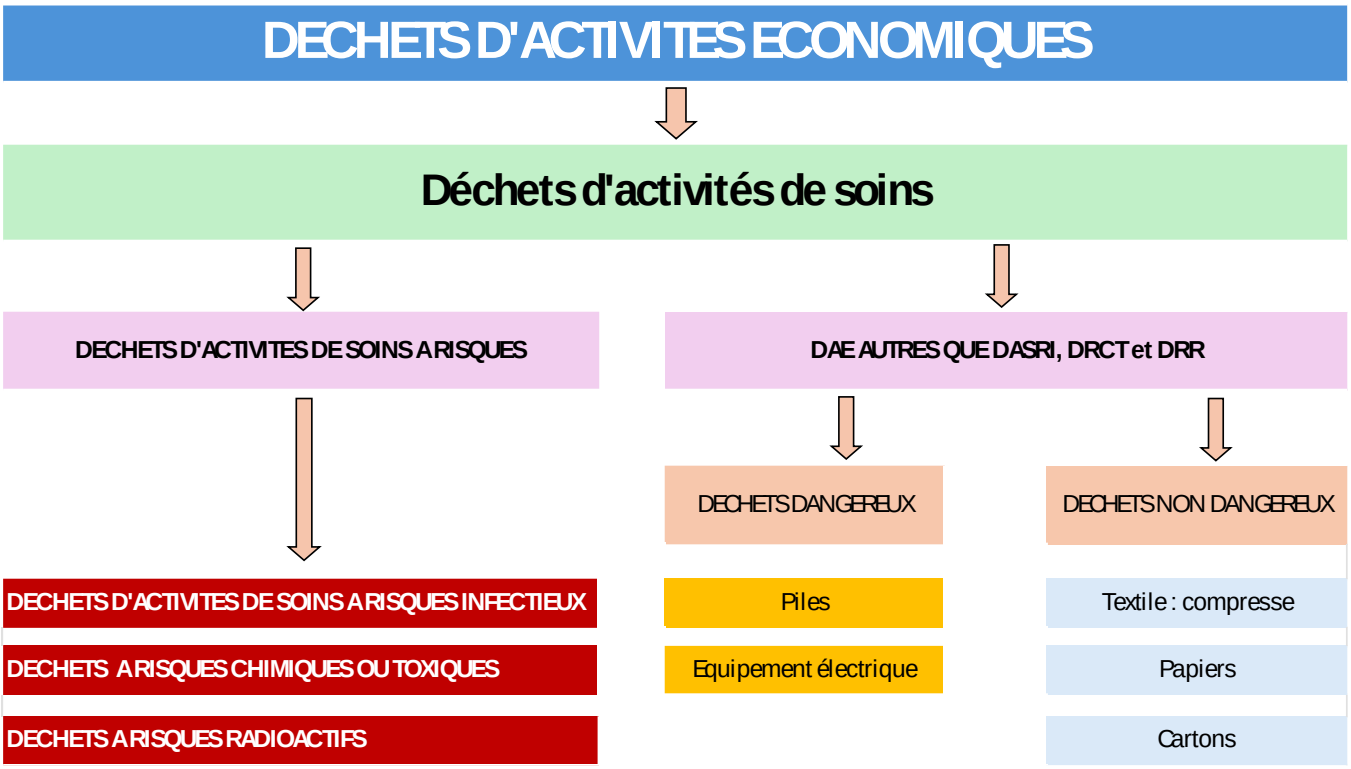
- **Les déchets dangereux** désignent tout déchet qui présente une ou plusieurs des propriétés de dangers énumérées à l'annexe III de la directive 2008/98/CE du Parlement européen et du Conseil du 19 novembre 2008 relative aux déchets et abrogeant certaines directives. Des déchets peuvent notamment être rendus dangereux par leurs propriétés inflammables, corrosives, cancérogènes, toxiques pour la reproduction, infectieuses, écotoxiques, etc. Ces déchets peuvent se présenter sous forme solide, liquide, gazeuse, etc. Ces déchets dangereux peuvent être générés par tout type d'activité et incluent notamment les déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI), à risques chimiques et toxiques (DRCT) et à risques radioactifs.

- **Les déchets non dangereux** sont les déchets qui ne présentent aucune des propriétés qui rendent un déchet dangereux.

C) Les DAE autres que les déchets d'activités de soins à risques, à risques chimiques et toxiques, et à risques radioactifs (DAE autres que DASRI, DRCT et DRR)

1) Une nouvelle notion : DAE autres que DASRI, DRCT et DRR

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 déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés (DASRI), les déchets à risques chimiques et toxiques (DRCT), et les déchets à risques radioactifs (DRR), et les filières de gestion des autres déchets produits par les structures sanitaires (papier, emballages, biodéchets, piles, etc.).



Le chapitre 4 de la partie 2 du présent guide détaille le type/nature de déchets d'activités de soins qui nécessitent d'être orientés vers la filière des « DAE autres que DASRI, DRCT et DRR ».

Les « DAE autres que DASRI, DRCT et DRR » classés « non dangereux » sont de même nature que **les déchets ménagers[51] non dangereux et peuvent subir les mêmes traitements** (ex : recyclage pour les déchets papiers, cartons ou plastiques).

A l'inverse, certains « DAE autres que DASRI, DRCT et DRR » peuvent constituer des déchets dangereux (ex : piles, les déchets d'équipements électriques et électroniques, etc.)

[51] Déchet ménager : tout déchet, dangereux ou non dangereux, dont le producteur est un ménage.

Papier carton, métal, plastique, verre, biodéchets, bois, textiles, piles et accumulateurs portables, déchets d'équipements électriques et électroniques appartiennent à la catégorie « DAE autres que DASRI, DRCT et DRR ».

D) Le processus de gestion des « DAE AUTRES QUE DASRI, DRCT et DRR »

2) Un circuit de gestion de traitement à décrire

Comme pour la filière de gestion des DASRI, les modalités de gestion des « DAE autres que DASRI, DRCT et DRR » nécessitent d'être décrites dans leur ensemble, de la production au recyclage ou à l'élimination, en passant par la collecte et l'entreposage.

Le circuit de gestion des « DAE autres que DASRI, DRCT et DRR » au sein des structures sanitaires nécessite de s'appuyer sur des pratiques rigoureuses pour assurer la protection des personnes et de l'environnement, en conformité avec la réglementation.

3) Une priorité à mettre en œuvre : la démarche de prévention des déchets

En amont de la gestion, la priorité reste d'éviter la production du déchet en mettant en œuvre une démarche de prévention.

4) Le respect de la hiérarchie des modes de traitement

En tant que producteurs de déchets, les structures sanitaires ont l'obligation d'organiser la gestion des déchets, y compris des « DAE autres que DASRI, DRCT et DRR », en respectant la hiérarchie des modes de traitement :

1 - réemploi,
2 - préparation en vue de la réutilisation,
3 - recyclage,
4 - autre valorisation (par exemple la valorisation énergétique ou matière),
5 - élimination (entreposage, incinération sans valorisation énergétique).

5) Un inventaire nécessaire des « DAE autres que DASRI, DRCT et DRR » produits par la structure

Au préalable, une évaluation globale des déchets à traiter par la structure sanitaire productrice peut s'avérer nécessaire pour déterminer les modalités de traitement des « DAE autres que DASRI, DRCT et DRR » produits :

- la typologie et la provenance des « DAE autres que DASRI, DRCT et DRR » : déchets dangereux, emballages, biodéchets, textiles, etc ;
- la quantité de déchets générés (volume) ;
- les points de collecte.

En effet, afin de déterminer l'organisation à mettre en œuvre, il est nécessaire d'identifier les « DAE autres que DASRI, DRCT et DRR » généré par la structure sanitaire productrice de déchets et en estimer les volumes, en prenant en compte notamment : l'état de la matière (le produit peut être solide ou liquide, placé dans un contenant particulier, posséder des propriétés particulières) ; la quantité générée ; le contexte local (si, par exemple, les « DAE autres que DASRI, DRCT et DRR » sont collectés par la collectivité territoriale, le tri ne sera pas le même que s'il est réalisé par un prestataire- recycleur externe).

6) Evaluer la nécessité de mettre en place des filières spécifiques

Au regard des volumes de déchets produits et selon la nature des « DAE autres que DASRI, DRCT et DRR », la mise en place de filières spécifiques peut s'avérer nécessaire. Il sera nécessaire de disposer d'une bonne connaissance de la classification des déchets générés et des modalités de traitement.

7) Le principe du tri à la source et de la collecte sélective

Au même titre que tous les professionnels et établissements recevant du public, les structures sanitaires productrices de déchets sont soumises à une obligation de tri à la source et de collecte séparée des « DAE autres que DASRI, DRCT et DRR » suivants :

- plastique (bouteilles, flacons, etc.) ;
- papier/carton ;
- métal ;
- verre ;
- bois ;
- déchets de plâtre et de fractions minérales (construction/démolition) ;
- textiles (à partir du 1er janvier 2025) ;
- biodéchets et huiles alimentaires : déchets alimentaires, déchets verts ;
- déchets dangereux : solvants, acides, etc.

Après les démarches de réduction et de prévention des déchets, le tri à la source est une étape essentielle permettant d'orienter les déchets vers la filière de gestion appropriée, en vue de leur valorisation.

8) Le processus de collecte des « DAE autres que DASRI, DRCT et DRR »

Au sein de l'établissement, les « DAE autres que DASRI, DRCT et DRR » doivent être triés et collectés séparément dans des bacs de tri adéquats en fonction des volumes quotidiens générés. Ces bacs doivent présenter une signalétique de tri claire, par exemple des pictogrammes, informative quant aux types de déchets qu'ils peuvent accueillir (tri du plastique, des piles, du carton, des emballages, etc.).

Il est possible de collecter conjointement le papier/carton, le métal, le plastique et le bois à condition que ces déchets soient transmis à un professionnel de la filière capable de les séparer et de les recycler (souvent moyennant un coût supplémentaire).
A l'inverse, il est strictement interdit de collecter conjointement les déchets de plâtre, les biodéchets et les déchets dangereux. Ces trois flux doivent être collectés séparément.

Ces déchets peuvent ensuite être entreposés dans des contenants adaptés dans l'attente de leur collecte par un prestataire. A cet effet, la structure sanitaire devra faire appel à un prestataire de collecte public ou privé qui possède les dispositifs adéquats de collecte séparée. Elle doit s'assurer que le collecteur apporte les déchets dans un centre de valorisation. La bonne gestion des déchets qu'elle produit ou détient est de sa responsabilité.

Afin de sécuriser la structure sanitaire, l'exploitant de l'installation de traitement final et les personnes intermédiaires (assurant l'activité de collecte, de transport, de négoce ou de courtage de déchets) sont tenus de délivrer à la structure sanitaire avant le 31 mars de chaque année une attestation de valorisation des déchets pris en charge l'année précédente.

Cette attestation doit contenir des informations sur l'émetteur de l'attestation (exploitant de l'installation de valorisation ou l'intermédiaire), l'origine des déchets, le flux et la quantité de déchets pris en charge, et les destinations finales de traitement des déchets.

Cette attestation constituera une preuve pour la structure sanitaire du bon respect de ses obligations de tri à la source, de collecte séparée et de valorisation des flux de déchets cités plus haut.

Le modèle de cette attestation et la notice sont prévus par l'arrêté du 21 décembre 2021, consultables au lien suivant :
https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=9om9gBs9-ut8a9bWqWwfqpBvvkSNx4jnml536XFhvBE=.

9) Les filières à responsabilité élargie des producteurs (REP)

Certains produits, comme les équipements électriques/électroniques et les éléments d'ameublement, sont concernés par une filière REP (responsabilité élargie du producteur) gérée par des éco-organismes ou des producteurs en système individuel agréés pour assurer la gestion et la valorisation des déchets issus de ces produits.

Pour ces deux types de déchets (issus d'équipements électriques ou électroniques ou d'éléments d'ameublement), la structure sanitaire est alors encouragée à se rapprocher des éco-organismes agréés ou des producteurs en système individuel agréés pour connaître les modalités de tri et de collecte : la collecte et le traitement de ces déchets sont gratuits.

Pour savoir si un déchet est concerné par une filière REP : https://www.ecologie.gouv.fr/cadre-general-des-filieres-responsabilite-elargie-des-producteurs

10) Une nécessaire valorisation des « DAE autres que DASRI, DRCT et DRR »

Les « DAE autres que DASRI, DRCT et DRR » représentent le plus gros volume de l'ensemble des déchets produits par les structures sanitaires.

Ce sont des déchets non contaminés dont certains feront l'objet de valorisation spécifique (biodéchets, cartons, papiers…) permettant de préserver les ressources en ces matières et de réduire la quantité de déchets éliminés et les émissions de gaz à effet de serre qui en résultent.

L'élimination des « DAE autres que DASRI, DRCT et DRR » est le mode de traitement des déchets à éviter le plus possible. L'incinération de déchets sans qu'une valorisation énergétique soit réalisée ou pour laquelle la valorisation énergétique ne présente pas suffisamment de rendement est une opération d'élimination. De même, l'entreposage en décharge est une opération d'élimination.

Ainsi, il est aujourd'hui interdit d'entreposer en décharge des déchets non dangereux valorisables.

De ce fait, pour les « DAE autres que DASRI, DRCT et DRR » produits par une structure sanitaires qui seraient envoyés en élimination, la structure sanitaire devra fournir une fois par an à l'exploitant de l'installation d'élimination une attestation justifiant le respect des obligations de tri qui lui incombent.

Cette obligation ne s'applique pas aux « DAE autres que DASRI, DRCT et DRR » collectés par le service public de gestion des déchets. Le ministère chargé de la Transition écologique met à disposition un modèle de justificatifs du respect des conditions de l'élimination sur son site Internet :
https://www.ecologie.gouv.fr/politiques-publiques/conditions-lelimination-dechets-non-dangereux.

11) La gestion des « DAE autres que DASRI, DRCT et DRR » à filière spécifique

Certains « DAE autres que DASRI, DRCT et DRR » doivent faire l'objet de conditions de gestion particulières.

Pour certains déchets d'activités de soins concernés par la filière « DAE autres que DASRI, DRCT et DRR », il sera indispensable de pratiquer dès la collecte une opération de premier nettoyage pour éliminer les premières souillures visibles et d'éventuels résidus organiques.

L'objectif est de fournir au prestataire « recycleur » un matériel propre.

12) La capacité régionale des filières de tri

De façon générale, les filières de tri sont conditionnées par les capacités techniques et industrielles des entreprises prestataires de gestion des déchets.

S'ils disposent de centre de tri multi-matières de haut niveau automatisé, ils demanderont à la structure sanitaire de réaliser une collecte groupée de plusieurs types de matériaux.

S'ils ne disposent pas d'installation de tri, ils seront exigeants concernant le tri effectué sur le lieu de production, conduisant à multiplier les points de collecte et leurs conteneurs.

Dans ce cas, les matières les plus valorisables seront le plus souvent acceptées au détriment des matières moins rémunératrices, quelles que soient les exigences réglementaires, puisque ces dernières s'imposent à la structure productrice des déchets plutôt qu'au prestataire de collecte.

Il n'y a donc pas d'idéal ou de modèle de tri des « DAE autres que DASRI, DRCT et DRR » non dangereux applicable sur l'ensemble du territoire national, d'autant que l'équipement en centres de tri multi-matières automatisés par les opérateurs est en progression rapide et qu'il existe un marché des déchets en cours de diversification sous l'effet de l'élargissement des filières REP d'inspiration nationale ou européenne (exemple de la filière des textiles sanitaires en 2025).

13) La possibilité de contractualiser dans des marchés formalisés

Il est nécessaire de rappeler que les structures sanitaires productrices de DAE autres que DASRI, DRCT et DRR sont encouragées à contractualiser dans le cadre de marchés formalisés selon leur statut.

Un rapprochement avec les syndicats intercommunaux de traitement des ordures ménagères (communes et intercommunalités) peut être ponctuellement réalisé par les structures qui souhaiteraient développer certaines filières spécifiques qui ne pourraient être mises en œuvre par des prestataires sur le territoire.

ANNEXE 6 : TRANSPORTS DE MARCHANDISES DANGEREUSES PAR VOIES TERRESTRES

L'ADR repose sur le principe de classement des matières et des objets dangereux dans des classes de risques, subdivisées en catégories.

Les marchandises et objets dangereux sont identifiés par un numéro d'identification (n° ONU) qui est propre à chacun d'entre eux. Il correspond à un numéro à 4 chiffres commun à l'ensemble des réglementations modales existantes (routières, ferroviaires, fluviales…).

Pour chacune de ces catégories, sont décrits les emballages autorisés ainsi que les épreuves qu'ils doivent subir pour être agréés au titre de l'ADR.

Les déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) relèvent de la classe 6.2 (matières infectieuses) et sont essentiellement affectés au numéro d'identification ONU 3291.

La classe 6.2 (matières infectieuses)

La classe 6.2 regroupe les matières dont on sait ou dont on a des raisons de penser qu'elles contiennent des agents pathogènes. Les agents pathogènes sont définis comme des micro-organismes (y compris les bactéries, les virus, les rickettsies, les parasites et les champignons) et d'autres agents tels que les prions, qui peuvent provoquer des maladies chez l'homme ou chez l'animal.

Les matières infectieuses doivent être affectées aux n° ONU 2814, 2900, 3291, 3373 ou 3549 suivant respectivement les rubriques collectives associées : matières infectieuses pour l'homme (I1), matières infectieuses pour les animaux uniquement (I2), déchets d'hôpitaux (I3) ou matières biologiques (I4).

Classification des matières infectieuses

Les matières infectieuses sont réparties en deux catégories A et B définies ci-dessous :

→ Catégorie A

Il s'agit d'une matière infectieuse qui, de la manière dont elle est transportée, peut, lors d'une exposition, provoquer une invalidité permanente ou une maladie mortelle ou potentiellement mortelle chez l'homme ou l'animal, jusque-là en bonne santé.

Les matières infectieuses répondant à ces critères et pouvant provoquer des maladies chez l'homme ou à la fois chez l'homme et l'animal sont affectées au n° ONU 2814. Celles qui ne provoquent des maladies que chez l'animal sont affectées au n° ONU 2900.

L'affectation aux n° ONU 2814 et 2900 est fondée sur les antécédents médicaux et symptômes connus de l'être humain ou animal source, les conditions endémiques locales ou le jugement d'un spécialiste concernant l'état individuel de l'être humain ou animal source.

La désignation officielle de transport pour le **n° ONU 2814 est « MATIÈRE INFECTIEUSE POUR L'HOMME »**.

La désignation officielle de transport pour le **n° ONU 2900 est « MATIÈRE INFECTIEUSE POUR LES ANIMAUX uniquement »**.

→ Catégorie B

Il s'agit d'une matière infectieuse ne répondant pas aux critères de classification dans la catégorie A. Les matières infectieuses de la catégorie B doivent être affectées au **n° ONU 3373 « MATIERE BIOLOGIQUE CATEGORIE B ».**

→ Exemptions

Le sang et les composants sanguins ayant été recueillis à des fins de transfusion ou de préparation de produits sanguins à utiliser pour la transfusion ou la transplantation et tous tissus ou organes destinés à la transplantation ne sont pas soumis aux prescriptions de l'ADR.

Les matières dans lesquelles la concentration de matières infectieuses correspond à un niveau équivalent à celui que l'on observe dans la nature, et qui ne sont pas considérées comme présentant un risque notable d'infection ne sont pas soumises aux prescriptions de l'ADR (sauf si elles répondent aux critères d'inclusion dans une autre classe).

Déchets médicaux ou déchets d'hôpital

Il s'agit de déchets provenant de traitements médicaux administrés à des êtres humains ou à des animaux ou de la recherche biologique.

Les déchets médicaux ou déchets d'hôpital contenant des matières infectieuses de catégorie A sont affectés au n° ONU 3549.

Les déchets médicaux ou déchets d'hôpital contenant des matières infectieuses de la catégorie B sont affectés au n° ONU 3291.

Les déchets médicaux ou déchets d'hôpital dont on a des raisons de croire qu'ils présentent une probabilité relativement faible de contenir des matières infectieuses sont affectés au n° ONU 3291.

La désignation officielle de transport pour le **n° ONU 3291 est « DÉCHET MÉDICAL, NON SPÉCIFIÉ, N.S.A.*» ou « DÉCHET (BIO) MÉDICAL RÉGLEMENTÉ, N.S.A »**.

La désignation officielle de transport pour le **n° ONU 3549 est « DÉCHETS MÉDICAUX INFECTIEUX POUR L'HOMME CATÉGORIE A, solide »** ou **« DÉCHETS MÉDICAUX INFECTIEUX POUR LES ANIMAUX uniquement CATÉGORIE A solide ».**

Les déchets médicaux ou déchets d'hôpital décontaminés qui contenaient auparavant des matières infectieuses ne sont pas soumis aux prescriptions de l'ADR (sauf s'ils répondent aux critères d'inclusion dans une autre classe).

Les déchets médicaux ou déchets d'hôpital affectés au n° ONU 3291 relèvent du groupe d'emballages II (moyennement dangereux).
Les déchets médicaux affectés au n° ONU 3549 relèvent du groupe d'emballage I (très dangereux).

Remarque : Les déchets médicaux affectés au n° ONU 3549 (contenant des matières de catégorie A) font l'objet de dispositions spécifiques concernant leurs conditions d'emballage (triple emballage constitué d'un emballage intérieur, d'un emballage intermédiaire et d'un emballage extérieur).

Conditionnements

Les prescriptions que doivent respecter les emballages et les grands récipients pour vrac utilisés pour les transports des déchets de la classe 6.2 sont listés dans les parties 4 et 6 de l'annexe A de l'ADR respectivement pour les emballages et les grands récipients pour vrac.

Chaque colis fait obligatoirement l'objet d'un marquage spécifique (code emballage) et porte l'étiquetage conforme au modèle 6.2 « matières infectieuses ». Les règles de lecture du marquage sont présentées en annexe 7 du présent guide.

Transport

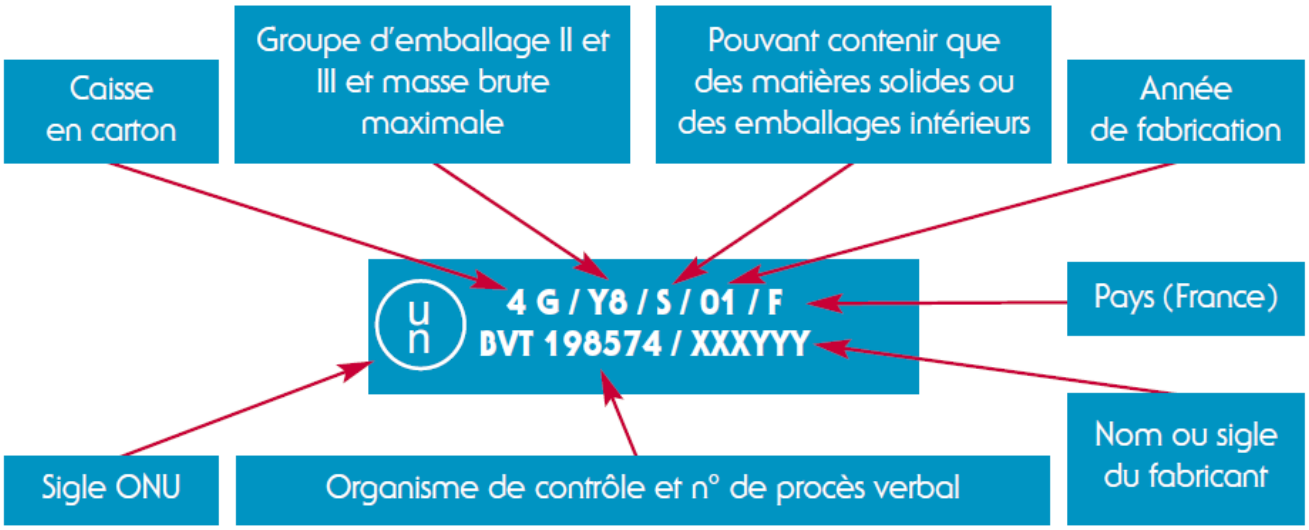
L'annexe B de l'ADR comprend d'une part, les prescriptions relatives aux équipages, à l'équipement et à l'exploitation des véhicules et, d'autre part, celles applicables à la construction et l'agrément des véhicules.

Les dispositions nationales spécifiques relatives au transport par route de marchandises dangereuses relatives à la classe 6.2 sont précisées dans le paragraphe 2.5 de l'annexe I de « l'arrêté TMD ».

ANNEXE 7 : EXEMPLES MARQUAGES EMBALLAGES GRANDS RECIPIENTS POUR VRAC

❖ Les marquages des emballages contiennent :

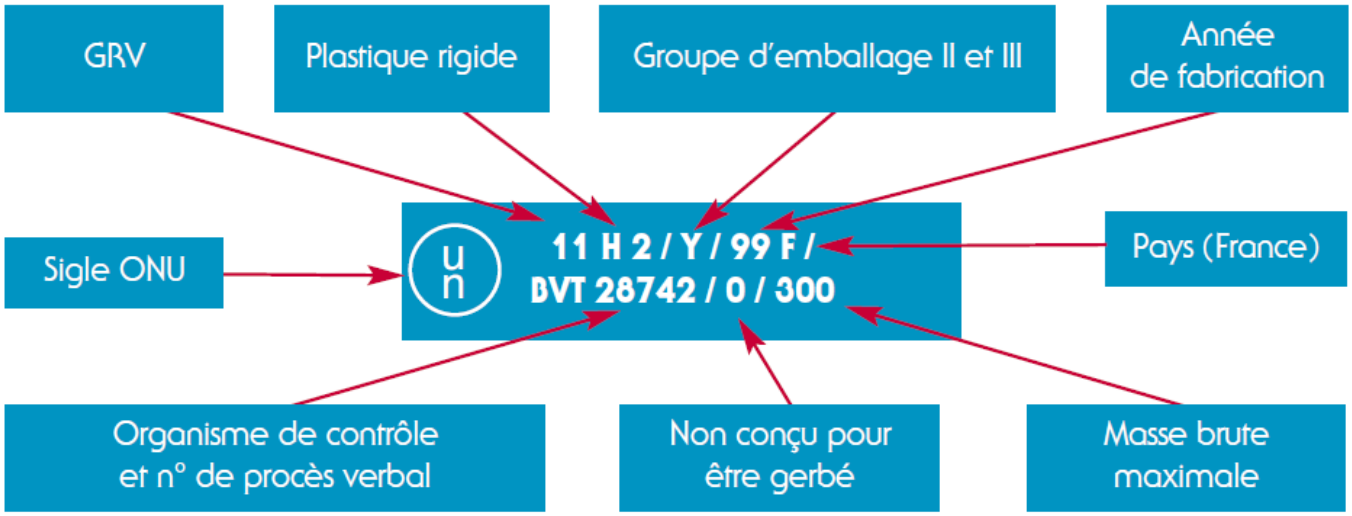
- l**e symbole de l'ONU** ;
- **le code de l'emballage** ;
- un chiffre arabe désignant le genre d'emballage : 1 (fût), 3 (jerrican), 4 (caisse),5 (sac)…
- une lettre majuscule en caractères latins désignant le matériau : B (aluminium), G (carton), H (plastique), M (papier)…
- le cas échéant, un chiffre arabe indiquant la catégorie d'emballage pour le genre auquel appartient cet emballage ;
- **une lettre indiquant le groupe d'emballage** : Y pour les groupes d'emballage II et III. Cette lettre est suivie de la masse brute maximale en kg pour laquelle l'emballage a été homologué ;
- **la lettre « S »** indiquant que l'emballage est destiné au transport de matières solides ou d'emballages intérieurs ;
- l**a date de fabrication** : les deux derniers chiffres de l'année ;
- **le sigle de l'État dans lequel l'homologation a été accordé** ;
- **le sigle de l'organisme de contrôle et le numéro du procès-verbal** ;
- **le nom ou sigle du fabricant.**



❖ **Les marquages des grands récipients pour vrac (GRV) contiennent :**

- **le symbole de l'ONU** ;
- **le code du GRV** ;
  - deux chiffres arabes désignant le genre de GRV : 11 (rigide), 13 (souple)…
  - une ou plusieurs lettre majuscule en caractères latins désignant le matériau : B (aluminium), H (plastique)…
  - le cas échéant, un chiffre arabe indiquant la catégorie de GRV ;

- **une lettre majuscule indiquant le groupe d'emballage** : Y pour les groupes d'emballage II et III ;
- **le mois et l'année de fabrication** : les deux derniers chiffres de l'année ;
- **le sigle de l'État dans lequel l'homologation a été accordé** ;
- **le sigle de l'organisme de contrôle et le numéro du procès-verbal** ;
- **la charge appliquée lors de l'épreuve de gerbage en kg**. Pour les GRV non conçus pour être gerbés, le chiffre « 0 » doit être apposé ;
- **la masse brute maximale admissible en kg**.



ANNEXE 8 : TRANSPORT DES DASRI

<table>
<tr><th colspan="2">Documents de bord</th></tr>
<tr><td colspan="2">- le document de transport de matières dangereuses ;
- le(s) bordereau(x) de suivi qui peut(vent) servir de document de transport de matières dangereuses ;
- consignes écrites de sécurité (non obligatoire en dessous de 333 kg de masse brute de DASRI). Normalisées, elles doivent être remises par le transporteur à l'équipage du véhicule avant le départ ;
- copie du récépissé de déclaration d'activité de transport de déchets (obligatoire si la quantité de déchets transportée dépasse 100 kg) ;
- copie conforme de la licence de transport (en cas de transport pour compte d'autrui) ;
- lettre de voiture ;
- justificatif de location du véhicule le cas échéant.</td></tr>
<tr><th colspan="2">Signalisation du véhicule</th></tr>
<tr><td colspan="2">- si le chargement est supérieur à 333 kg, obligation de fixer deux panneaux rectangulaires de couleur orange rétro réfléchissants, un à l'avant, l'autre à l'arrière de l'unité de transport ;</td></tr>
<tr><th colspan="2">Aménagement du véhicule</th></tr>
<tr><td colspan="2">- les emballages sont transportés à l'intérieur des véhicules, dans des compartiments solidaires des véhicules ou dans des caissons amovibles qui leur sont réservés ;
- les compartiments et caissons amovibles sont nettoyés et désinfectés après chaque déchargement ;
- en dehors du personnel de bord, il est interdit de transporter des voyageurs dans des véhicules transportant des DASRI et assimilés ou des pièces anatomiques d'origine humaine.</td></tr>
<tr><th>Pour les véhicules avec compartiments solidaires :</th><th>Pour les véhicules avec caissons amovibles :</th></tr>
<tr><td>- ils sont séparés de la cabine du conducteur par une paroi pleine et rigide ;
- ils permettent d'éviter tout contact entre leur contenu et le reste du chargement ;
- leurs parois sont en matériaux rigides, lisses, lavables, étanches aux liquides et permettant la mise en œuvre aisée d'un protocole de désinfection ;
- leurs planchers doivent être étanches aux liquides et comporter un dispositif d'évacuation des eaux de nettoyage et de désinfection.</td><td>- leurs parois et planchers sont en matériaux rigides, lisses et étanches aux liquides ;
- ils sont facilement lavables et permettent la mise en œuvre aisée d'un protocole de désinfection ;
- ils sont munis d'un dispositif de fixation permettant d'assurer leur immobilité pendant le transport ;
- ils sont munis d'un dispositif de fermeture assurant le recouvrement complet de leur contenu. Il est fermé pendant le transport.</td></tr>
<tr><th colspan="2">Équipement du véhicule</th></tr>
<tr><td colspan="2">- un extincteur d'incendie portatif d'une capacité minimale de 2 kg de poudre ;
- une cale de roue par véhicule ;
- deux signaux d'avertissement autoporteurs ;
- du liquide de rinçage pour les yeux ;</td></tr>
</table>

- pour chacun des membres de l'équipage : un baudrier fluorescent, un appareil d'éclairage portatif, une paire de gants de protection et un équipement de protection des yeux.
Formation du conducteur
- le conducteur doit être titulaire du certificat de formation matières dangereuses en colis (obligatoire si le chargement est supérieur à 333 kg de masse brute de DASRI) ; - pour les véhicules d'un PTAC supérieur à 3,5 tonnes, le conducteur doit être titulaire d'une attestation de formation initiale minimum obligatoire (FIMO) et d'une formation continue obligatoire de sécurité (FCOS) en cours de validité.

Les transports de DASRI et assimilés du n° ONU 3291, effectués par un producteur dans son véhicule personnel ou dans un véhicule de service, dans la mesure où la masse transportée demeure inférieure ou égale à 15 kg, ne sont pas soumis aux dispositions de « l'arrêté TMD ».

ANNEXE 9 : DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES

Conditionnement des DASRI
▪ Article L. 543-8 du code de l'environnement ▪ Article R. 1335-6 du code de la santé publique ▪ Article L. 1252-1 du code des transports ▪ 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 ▪ Circulaire DHOS/DGS/DRT n°34 du 11 janvier 2005 relative au conditionnement des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés.
Local ou zone d'entreposage intermédiaire 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.
Dispositions réglementaires relatives au transport de DASRI
▪ Arrêté du 29 mai 2009 modifié relatif aux transports de marchandises dangereuses par voies terrestres (dit « 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. ▪ Circulaire DHOS n° 2003/325 du 3 juillet 2003 relative à la désignation de conseillers à la sécurité pour le transport de marchandises dangereuses dans les établissements de santé.
Exigences réglementaires auxquelles doivent répondre les appareils de prétraitement par désinfection
Des dispositions réglementaires encadrent la mise sur le marché des appareils de prétraitement de DASRI. L'article R. 1335-8-1-A du CSP fixe les exigences attendues de ce type d'appareils : - qu'ils prétraitent les DASRI emballés ; - qu'ils réduisent la contamination microbiologique des DASRI ; - qu'ils modifient l'apparence des DASRI afin d'en réduire le risque mécanique et de les rendre non reconnaissables ; - qu'ils procèdent par étapes réalisées dans une même unité de lieu ; - qu'ils ne puissent conduire à la manipulation de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés qui ne soient pas emballés dans un emballage à usage unique mentionné à l'article R. 1335-6 du CSP.
Dispositions règlementaires relatives aux appareils de prétraitement
▪ Arrêté du 20 septembre 2002 modifié relatif aux installations d'incinération et de co-incinération de déchets non dangereux et aux installations incinérant des déchets d'activités de soins à risques infectieux. ▪ Arrêté du 20 septembre 2002 relatif aux installations d'incinération et de co-incinération de déchets dangereux. ▪ Arrêté du 20 avril 2017 relatif au prétraitement par désinfection des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés.

- Arrêté du 12 janvier 2021 relatif aux meilleures techniques disponibles (MTD) applicables aux installations d'incinération et de co-incinération de déchets relevant du régime de l'autorisation au titre de la rubrique 3520 et à certaines installations de traitement de déchets relevant du régime de l'autorisation au titre des rubriques 3510, 3531 ou 3532 de la nomenclature des installations classées pour la protection de l'environnement.

Suivi des appareils de prétraitement par désinfection

- Circulaire DGS/DPPR n° 292 du 29 mai 2000 relative à diverses mesures concernant les appareils de désinfection des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés.
- Circulaire du ministère chargé de la santé du 26 juillet 1991 relative à la mise en œuvre de procédés de désinfection des déchets contaminés des établissements hospitaliers et assimilés.
- Norme NF X 30-503 – 1 : 2024 « Déchets infectieux (H9) : réduction des risques microbiologiques et/ou mécaniques par traitement physicochimique partie 1 relative à la réduction des risques microbiologiques et mécaniques par les appareils de prétraitement par désinfection des déchets d'activités de soins à risques infectieux.

Attestation de conformité des appareils de prétraitement

Avant leur première mise sur le marché, chaque appareil de désinfection doit obtenir une attestation de conformité, délivrée par un organisme agréé par le ministère chargé de la santé. Cette attestation de conformité est délivrée pour 5 ans.

L'arrêté du 20 avril 2017[52] relatif au prétraitement par désinfection des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés dispose que les appareils de prétraitement par désinfection des DASRI solides et des DASRI liquides conditionnés sont soumis à des essais réalisés conformément à la norme NF X 30-503-1 : 2024 « Déchets infectieux (H9) : réduction des risques microbiologiques et/ou mécaniques par traitement physicochimique partie 1, ou à toute autre norme d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord instituant l'Espace économique européen, pour autant que cette dernière offre un niveau de sécurité au moins équivalent à la norme, afin d'obtenir une attestation de conformité citée au III de l'article R. 1338-1 A du code de la santé publique.

Ces essais, lorsqu'ils sont réalisés dans le cadre d'une attestation de conformité, sont réalisés par des laboratoires indépendants du pétitionnaire et doivent répondre aux conditions de l'article 1er de l'arrêté du 20 avril 2017 précité.

Agrément du laboratoire délivrant les attestations de conformité

L'arrêté du 21 avril 2022 portant agrément du laboratoire national de métrologie et d'essais (LNE) pour la délivrance des attestations de conformité des appareils de prétraitement par désinfection des DASRI a renouvelé l'agrément du LNE pour 5 ans.

Le LNE est actuellement le seul laboratoire agréé pour la délivrance de ces attestations.

Le LNE, dans son référentiel relatif à la délivrance des attestations de conformité de ces appareils, fixe les exigences des laboratoires réalisant les essais dans le cadre de la délivrance de ces attestations :

Les essais définis dans la norme NF X 30-503 [-1 : 2024] sont de deux natures :

- les opérations réalisées sur machine et sur site, conduisant à des prélèvements et enregistrements ;

[52] Arrêté en cours d'actualisation au moment de la révision du guide.

- les essais microbiologiques et granulométriques ou sur galettes, réalisés sur les prélèvements issus des opérations précitées.

Les méthodologies de prélèvements et d'essais doivent être réalisées en application de la norme NF X 30-503[-1 : 2024].

Le laboratoire délivrant un rapport d'essais de conformité à la norme NF X 30-503[-1 : 2024] doit répondre aux exigences réglementaires applicables.

Tout laboratoire, réalisant une des deux prestations d'essais définies ci-dessus, doit être soit :

- accrédité selon la norme ISO 17025 pour la réalisation d'essais selon la norme NF X 30-503 [-1 : 2016] ;
- ou accrédité selon la norme ISO 17025 et avoir complété le questionnaire d'évaluation du LNE, permettant de vérifier que les dispositions générales accréditées couvrent également les essais réalisés suivant la norme NF X 30-503 [-1 : 2024] ;
- ou audité annuellement par le LNE selon la norme ISO 17025 pour la réalisation d'essais selon la norme NF X 30-503 [-1 : 2024] ».

Accréditation des laboratoires réalisant les essais périodiques

Le point 3 de l'annexe 5 renvoie au paragraphe II de l'article 1er de l'arrêté. Ainsi, les laboratoires doivent être en conformité avec les exigences de la norme NF EN ISO/CEI 17025 : 2005. Compte tenu de l'absence de programme d'accréditation à la norme NF X 30-503-1 : 2024, l'accréditation spécifique à cette norme n'est pas requise. Cependant, les laboratoires doivent apporter la preuve de leurs compétences à la réalisation d'analyses ou d'essais, par exemple en étant accrédité dans un autre domaine de compétence. Il n'existe pas de liste positive de ces laboratoires.

Application de la règlementation des installations classées pour la protection de l'environnement

Sans préjudice des dispositions du CSP relatives aux appareils de prétraitement par désinfection des DASRI, la réglementation des installations classées pour la protection de l'environnement (ICPE), (articles L. 511-1 A à L. 517-2 et R. 511-9 à R. 511-12 du code de l'environnement) s'applique pour les installations de prétraitement par désinfection traitant des DASRI provenant de plusieurs origines (sites).

Comme le précise l'instruction n° DGS/EA1/DGPR/2015/89 du 19/03/15[53]:

« Ainsi, si une installation qui traite des DASRI de plusieurs origines doit effectivement être autorisée au titre de la rubrique 2790 puisqu'elle reçoit des déchets externes, une installation interne qui ne traite que les DASRI d'un seul établissement de soins ne relève pas de cette rubrique ».

[53] Instruction interministérielle n° DGS/EA1/DGPR/2015/89 du 19/03/15 relative à la procédure administrative départementale applicable aux appareils de prétraitement par désinfection des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) et à la mise en œuvre des appareils de prétraitement par désinfection des DASRI « STERIPLUSTM 20 / AB MED 20 » et « STERIPLUSTM 40 / AB MED 40 » de la société TESALYS.

Aussi, un appareil de prétraitement par désinfection éliminant des DASRI produis sur différents sites, ou par d'autres sites doivent être autorisés (sans notion de seuil) au titre de la nomenclature des ICPE, pour la rubrique 2790 relative aux activités de traitement de déchets dangereux et pour la rubrique 2718 relative aux activités de transit, regroupement ou tri de déchets dangereux. Ces installations doivent faire l'objet d'un arrêté d'autorisation préfectorale au titre des ICPE instruit par la DREAL. L'arrêté d'autorisation mentionne les dispositions de l'arrêté du 20 avril 2017[54] précité. La DREAL est chargée des inspections et contrôles de ces appareils.

La rubrique n°2710 : installation de collecte de déchets apportés par le producteur initial de ces déchets

Il s'agit des installations de collecte de déchets apportés par le producteur initial de ces déchets :

1. Collecte de déchets dangereux : la quantité de déchets susceptibles d'être présents dans l'installation étant :	
a) Supérieure ou égale à 7 t	(A – 1[55])
b) Supérieure ou égale à 1 t et inférieure à 7 t	(DC)
2. Collecte de déchets non dangereux : le volume de déchets susceptibles d'être présents dans l'installation étant :	
a) Supérieur ou égal à 600 m^3	(A – 1[55])
b) Supérieur ou égal à 300 m^3 et inférieur à 600 m^3	(E)
c) Supérieur ou égal à 100 m^3 et inférieur à 300 m^3	(DC)
A : Régime de l'autorisation ; DC : Régime de la déclaration avec contrôle périodique par un organisme agrée ; E : Régime de l'enregistrement ;	

Le régime de la déclaration est encadré par l'arrêté du 27 mars 2012 relatif aux prescriptions générales applicables aux installations classées pour la protection de l'environnement soumises à déclaration sous la rubrique n° 2710-1 (installations de collecte de déchets dangereux apportés par leur producteur initial) et l'arrêté du 27 mars 2012 relatif aux prescriptions générales applicables aux installations classées pour la protection de l'environnement soumises à déclaration sous la rubrique n° 2710-2 (installations de collecte de déchets non dangereux apportés par leur producteur initial).

Le régime de l'enregistrement est encadré par l'arrêté du 26 mars 2012 modifié relatif aux prescriptions générales applicables aux installations classées relevant du régime de l'enregistrement au titre de la rubrique n° 2710-2 (installations de collecte de déchets non dangereux apportés par leur producteur initial) de la nomenclature des installations classées pour la protection de l'environnement.

Le régime de l'autorisation est encadré par l'arrêté du 22 décembre 2023 relatif à la prévention du risque d'incendie au sein des installations soumises à autorisation au titre des rubriques 2710 (installations de collecte de déchets apportés par le producteur initial), 2712 (moyens de transport hors d'usage), 2718 (transit, regroupement ou tri de déchets dangereux), 2790 (traitement de déchets dangereux) ou 2791 (traitement de déchets non dangereux) de la nomenclature des installations classées pour la protection de l'environnement.

[54] Arrêté en cours d'actualisation au moment de la révision du guide.

[55] Pour les installations soumises à autorisation, un rayon d'affichage est indiqué. Il s'agit du rayon d'affichage minimum autour de l'installation à prendre en compte pour l'enquête publique, en kilomètres (ici 1 ou 2 kilomètres)

La rubrique n°2718 de la nomenclature ICPE : installation de transit, regroupement ou tri de déchet dangereux

Il s'agit des installations de transit, regroupement ou tri de déchets dangereux ou de déchets contenant les substances dangereuses ou préparations dangereuses mentionnées à l'article R. 511-10 du code de l'environnement, à l'exclusion des installations visées aux rubriques 2710, 2711, 2712, 2717, 2719 et 2793.

La quantité de déchets susceptible d'être présente dans l'installation étant :	
1. Supérieure ou égale à 1 t ;	(A - 2[56])
2. Inférieure à 1 t.	(DC)
A : Régime de l'autorisation ; DC : Régime de la déclaration avec contrôle périodique par un organisme agrée	

Le régime de la déclaration est encadré par l'arrêté du 6 juin 2018 relatif aux prescriptions générales applicables aux installations classées de transit, regroupement ou tri de déchets dangereux relevant du régime de la déclaration au titre de la rubrique n° 2718 de la nomenclature des installations classées pour la protection de l'environnement.
Le régime de l'autorisation est encadré par l'arrêté du 22 décembre 2023 relatif à la prévention du risque d'incendie au sein des installations soumises à autorisation au titre des rubriques 2710 (installations de collecte de déchets apportés par le producteur initial), 2712 (moyens de transport hors d'usage), 2718 (transit, regroupement ou tri de déchets dangereux), 2790 (traitement de déchets dangereux) ou 2791 (traitement de déchets non dangereux) de la nomenclature des installations classées pour la protection de l'environnement.

La rubrique n°2770 de la nomenclature ICPE : installation de traitement thermique de déchets dangereux, à l'exclusion des installations visées aux rubriques 2792 et 2793 et des installations de combustion consommant comme déchets uniquement des déchets répondant à la définition de biomasse au sens de la rubrique 2910

Il s'agit des installations de traitement thermique de déchets dangereux, à l'exclusion des installations visées aux rubriques 2792 et 2793 et des installations de combustion consommant comme déchets uniquement des déchets répondant à la définition de biomasse au sens de la rubrique 2910.

Installation de traitement thermique de déchets dangereux	(A – 2[56])

La rubrique n°2771 de la nomenclature ICPE : installation de traitement thermique de déchets non dangereux, à l'exclusion des installations visées à la rubrique 2971 et des installations consommant comme déchets uniquement des déchets répondant à la définition de biomasse au sens de la rubrique 2910

Il s'agit des installations de traitement thermique de déchets non dangereux, à l'exclusion des installations visées à la rubrique 2971 et des installations consommant comme déchets uniquement des déchets répondant à la définition de biomasse au sens de la rubrique 2910.

Installation de traitement thermique de déchets dangereux	(A – 2[56])

Dispositions réglementaires relatives aux pièces anatomiques d'origine humaine

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

[56] Pour les installations soumises à autorisation, un rayon d'affichage est indiqué. Il s'agit du rayon d'affichage minimum autour de l'installation à prendre en compte pour l'enquête publique, en kilomètres (ici 1 ou 2 kilomètres).

- 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.
- 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.
- Circulaire n° 182 du 19 juin 2009 relative à l'enregistrement à l'état civil des enfants décédés avant la déclaration de naissance et de ceux pouvant donner lieu à un acte d'enfant sans vie, à la délivrance du livret de famille, à la prise en charge des corps des enfants décédés, des enfants sans vie et des fœtus.
- Circulaire n° DGS/PP4/2012/328 du 31 août 2012 relative aux conditions d'utilisation du placenta, du cordon ombilical et des cellules qui les constituent.

Dispositions réglementaires relatives aux pièces anatomiques d'origine animale

- Règlement (CE) n° 1774/2002 du Parlement européen et du Conseil du 03/10/2003 établissant des règles sanitaires applicables aux sous-produits animaux non destinés à la consommation humaine.
- Articles L. 226-1 à L. 226-9 et R. 226-1 à R. 226-13 du code rural.
- Décret n° 2005-1220 du 28 septembre 2005 modifié pris pour l'application de l'article L. 226-1 du code rural.
- Arrêté du 28 février 2008 relatif aux modalités de délivrance de l'agrément sanitaire et de l'autorisation des établissements visés par le règlement (CE) n° 1774/2002 du Parlement européen et du Conseil du 3 octobre 2002 établissant des règles sanitaires applicables aux sous-produits animaux non destinés à la consommation humaine.
- Arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques.
- Circulaire DGPEI/SDEPA/C2006-4061 du 2 août 2006 relative à la réforme du service public de l'équarrissage.

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

Liberté
Égalité
Fraternité