

CADRE JURIDIQUE





Déchets d'activité de soins (DAS)

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).

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).

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, lorsqu'ils présentent les caractéristiques mentionnées aux 1° ou 2° de l'article R.1335-1 du du code la santé publique.

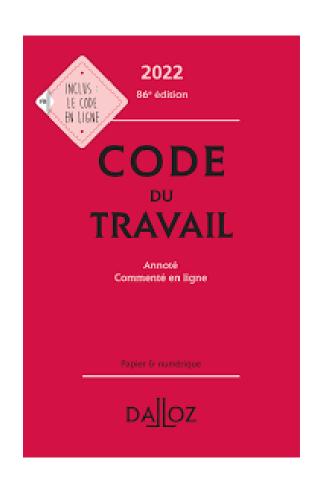
Déchets d'activités de soins à risque infectieux : déchets d'activités de soins contenant des microorganismes viables ou leurs toxines, dont on sait ou dont on a de bonnes raisons de croire qu'en raison de leur nature, de leur quantité ou de leur métabolisme, ils causent la maladie chez l'homme ou chez d'autres organismes vivants.

Les déchets perforants, les poches de produits sanguins et les déchets anatomiques humains sont soumis aux mêmes dispositions que les DASRI même en l'absence de risque infectieux et doivent être éliminés comme tels (article R.1335-1 du code de la santé publique).

CADRE JURIDIQUE

Déchets d'activité de soins

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.



Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE L'INSERTION

Arrêté du 16 novembre 2021 fixant la liste des agents biologiques pathogènes

Janvier 2022

RISQUE JURIDIQUE







VERS UNE REDÉFINITION DES DASRI

Le ministère de la Santé a prévu de redéfinir le périmètre et la gestion des DA SRI. Le guide technique Déchets d'activité de soins à risques (2009) sera mis à jour en conséquence.

8 flux :papier/carton, métal, plastique, verre et bois, fractions minérales et de plâtre en cas de travaux, textiles (2025)

- Si volume de déchets > 1 001 L/semaine et collecte par service public
- Quelque soit le vol. si collecte par service privé

1 fontaine à eau pour 300 personnes accueillies hors personnel

DAS: POURQUOI UN NOUVEAU GUIDE?









- Evolution des pratiques sur le terrain
- Nécessité de fournir des outils pour une harmonisation des pratiques
- Donner un cadre général national aux différents acteurs
- Réduire le volume des DAS afin de soutenir leur valorisation (enjeux environnementaux et les enjeux économiques)

CONTEXTE



Objectif 4:

ACCÉLÉRER LA RÉDUCTION DES DÉCHETS ET LEUR VALORISATION D'ICI 2030 ET OPTIMISER LE PÉRIMÈTRE DES DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS À RISQUE INFECTIEUX (DASRI) POUR LE LIMITER LE PLUS POSSIBLE DÈS 2024

POUR Y ARRIVER:

Mai 2023: annoncer les six lauréats de l'appel à projets auprès d'établissements publics de santé visant à mener une expérimentation sur un an pour la réduction et la valorisation du plastique à usage unique et des déchets alimentaires.

Décembre 2023 : redéfinir le périmètre des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés.

2023 : développer des circuits d'économie circulaires et favoriser le réemploi et la réutilisation.



DÉCHETS ET TRANSITION ÉCOLOGIQUE





Les chiffres clés de la gestion des déchets

53 millions

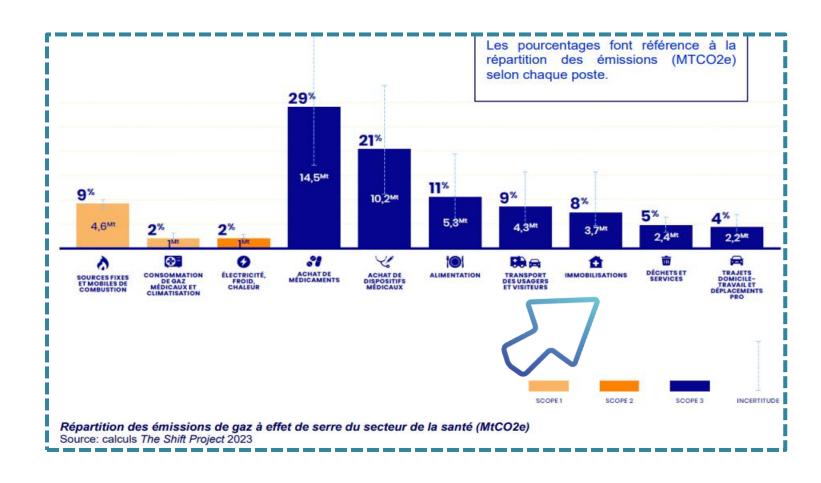
de tonnes de matières premières de recyclage incorporées dans la production française.

Source: ADEME

34 Twh

de consommation d'énergie fossile

Source: ADEME



Les chiffres clés des déchets de la santé 2023

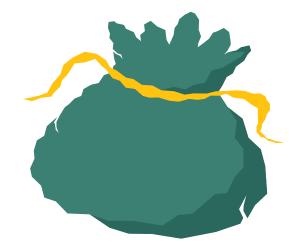
- 8 % des émissions
- **162 698 tonnes** (- 29 % / 2013) (source ANAP)
- 603,4 millions d'euros (dont 40 % DASRI)



IMPACT CARBONE DES DECHETS



« La meilleure solution : ne pas créer de déchets »







OBJECTIFS

Groupe de travail:
DGS, DGOS, ANAP, ADEME, FHF, SF2H, CPias PDL,
DGPR, DGT, FNADE, PROSERVE, ARS IDF, ARS
PDL, ARS Oc, CPias PDL, CPias Oc...



- Préciser et revoir les définitions, la caractérisation du risque infectieux, la prise en compte des notions de souillure et de risque d'écoulement, la notion de risque psycho-émotionnel, et l'évaluation des risques;
- Proposer des fiches techniques pratiques adaptées à chaque établissement
- Dresser le panorama de la filière des DASRI : gisement et installations;
- Soutenir la valorisation des DAS, en mettant en avant des filières pertinentes, vertueuses et fonctionnelles











12 Juillet 2022

DÉFINITION DES DÉCHETS D'ACTIVITÉ DE SOINS À RISQUE INFECTIEUX

Note SF2H du 23 septembre 2022



FHP



1^{ère} **phase** Révision DASRI

- Mise en place d'un GT national
- •3 réunions
- •3 sous groupes

Fiches techniques

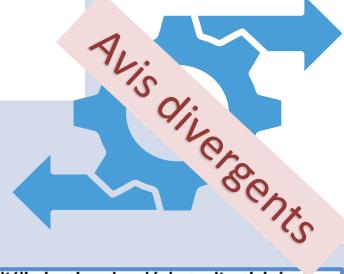
Données

Environnement

•2 CPias







Révision du guide sur l'élimination des déchets d'activités de soins (Tome 1)

Rappel sur les contributions reçues

FNADE

✓ A la suite du GT du 1^{er} février 2024, des contributions ont été reçues :

DGPR DGT DGAL DGCS

ARS PDL ARS Occ ARS IDF

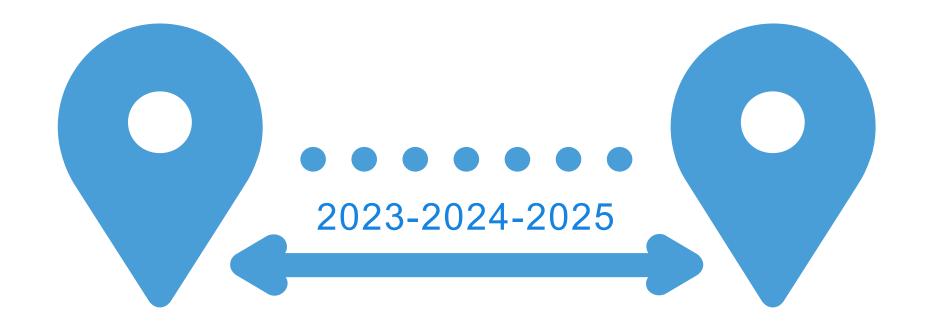
FHF

ANAP Groupe CPias

SF2H

Un grand merci pour l'ensemble de ces contributions

• GT interCPias : 3 visio. et nbreux échanges





Nouvelles recommandations de tri des déchets d'activités de soins en lien avec les travaux de révision du guide national sur l'élimination des DASRIA

GT permanent DASRI

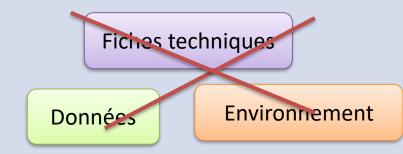
1^{er} juin 2023



Changement de méthode

• 1 réunion

• 3 sous groupes



2^{ème} **phase** Saisine HCSP

Audition des 2 CPias par le HCSP





• GT interCPias : 5 visio. et nbreux échanges

Avis du HCSP

Saisine 17/02/2023



Nouvelles recommandations de tri des déchets d'activités de soins en lien avec les travaux de révision du guide national sur l'élimination des DASRIA

GT permanent DASRI

1^{er} juin 2023

Avis du HCSP



Liste des personnes/structures auditionnées

20 mars: INRS: Christine David, Pôle Risques Biologiques,

7 avril: DGS et DGOS

FNADE: Muriel Olivier, Thierry Meunier, Youssef Ernez

Dr Najiby Kassis-Chikhani HEGP - Corentin Celton - Vaugirard

 11 avril : Société Française de Microbiologie : Sonia Burrel, Gérard Lina CePIAS et ARS Occitanie : Sandrine Canouet, Claire Veron– CRAMIF : Brigitte Facon, Laboratoire des biocontaminants

• 12 avril : **Dr Thibaud Sevin**, CH Châteauroux –Leblanc

Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP) : Marie-Claire Viez

• 17 avril : Fédération Hospitalière de France : Rudy Chouvel, Philippe

Carenco, Chantal Miquel, Laurence Badrikian, Augustin Viard

Agence nationale de la performance sanitaire et médico-

sociale: Emeline Flinois

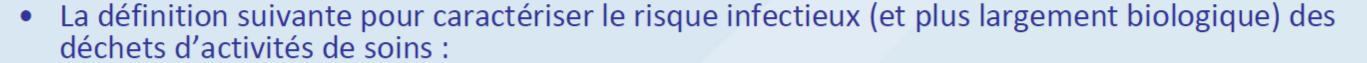
• 16 mai : INRS : Philippe Duquenne, responsable laboratoire de métrologie

des polluants

Caractérisation du risque infectieux



Le HCSP recommande:



« Un déchet à risques infectieux (risques biologiques) correspond à un déchet d'activités de soins provenant d'un foyer de multiplication active d'agents biologiques pathogènes (groupes 2 à 4) (foyer infectieux ou colonisation microbienne).

« Un déchet à risque infectieux correspond aussi à un déchet d'activités de soins qui est fortement imprégné de sang, de sécrétions ou d'excrétions avec risque d'écoulement*. »

*Le terme "fortement imprégné" signifie que le déchet 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 ménagers.

Caractérisation du risque infectieux



Sont exclus de la définition des DASRI:



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

FIN des déchets psycho-émotionnels



DAS « vulnérants » (perforants)







DAS, fortement imprégnés de sang et liquides biologiques (risque écoulement)

DAS, après évaluation clinique, provenant d'un foyer infectieux avéré ou suspecté d'une multiplication active d'agents biologiques pathogènes





EPI et code du travail

Avril 2024



Quid des EPI?

Avril 2024 : réunion spécifique (DGS/DGT et membres du GT)

Que dit la réglementation ?

• Article R.4424-6 du code du travail : les moyens de protection individuelle contre les agents biologiques pathogènes, non réutilisables, sont considérés comme des déchets contaminés et doivent donc être éliminés dans la filière DASRI

EPI?

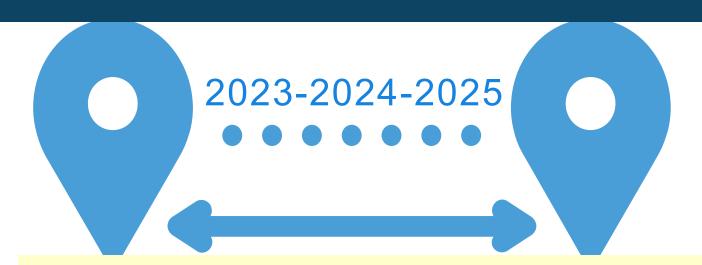
- Règlement européen (UE) n°2016/425 relatif aux équipements de protection individuelle => marquage « CE »
- APR = EPI de catégorie III (marquage « CE » suivi du numéro d'identification de l'organisme notifié)





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.



Précisions sur la caractérisation du risque infectieux et sur le processus infectieux comprenant une multiplication active d'agents biologiques pathogènes.







AVIS

déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés



Recyclage et valorisation des déchets « non à risques » et des DAE (loi AGEC) pour ne pas engorger la filière des « ordures ménagères »



Formation des professionnels de soins, de logistique et de collecte des déchets







5 versions du nouveau guide

• 1 réunion

Parution du guide et d'un flyer

3^{ème} **phase** Rédaction

 Réunion interCPias décembre 2024/ accompagnement du guide par GT « Transition écologique en santé » et GT « déchets »









- Catégories de déchets produits selon l'origine de la production
- Typologie des DAE : dangereux et non dangereux
- DAS
- Rappel sur le Cadre réglementaire
- Responsabilité du producteur
- Processus de gestion des déchets



- Nouvelles recommandations du HCSP
- Caractérisation du risque infectieux
- Principes pour orienter les DAS => DASRI ou DAE



 Process de gestion des pieces anatomiques d'origine humaine et animale





OPIES

Article R. 541-8 du Code de l'environnement :

- Déchets d'origine ménagère (produits par des particuliers)
- Déchets d'origine professionnelle (DAE) :
 - Tout déchet, dangereux ou non, don't le producteur n'est pas un ménage
 - Déchets d'activités de soins (DAS) et "DAE autres que DASRI, DRCT, DRR"



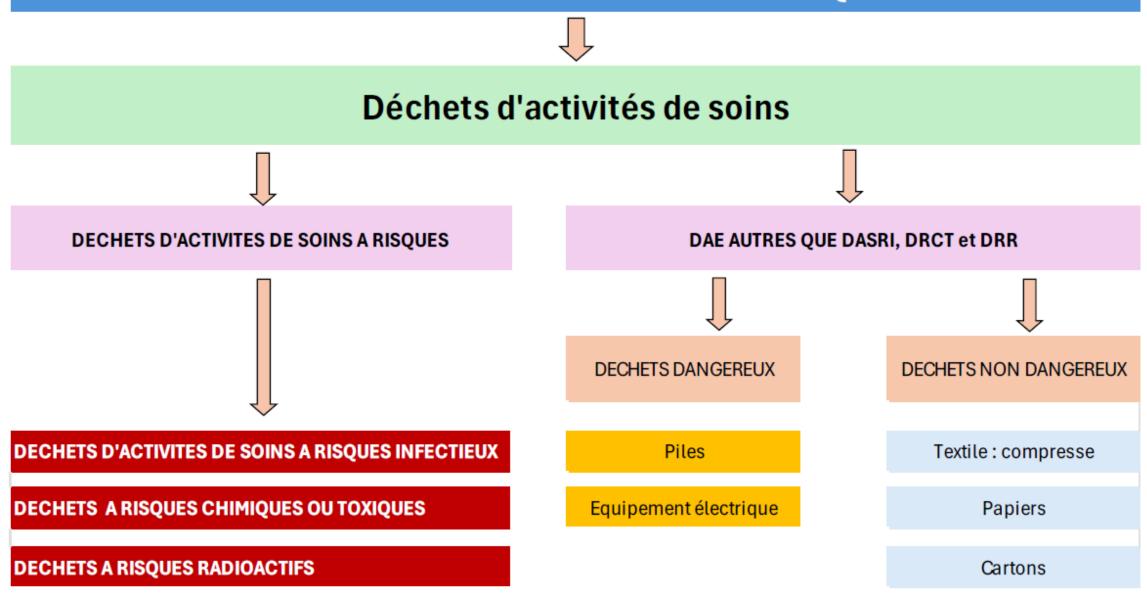
Annexe III de la directive 2008/98/CE et du Conseil du 19/11/2008

Déchets dangereux et déchets non dangereux





DECHETS D'ACTIVITES ECONOMIQUES



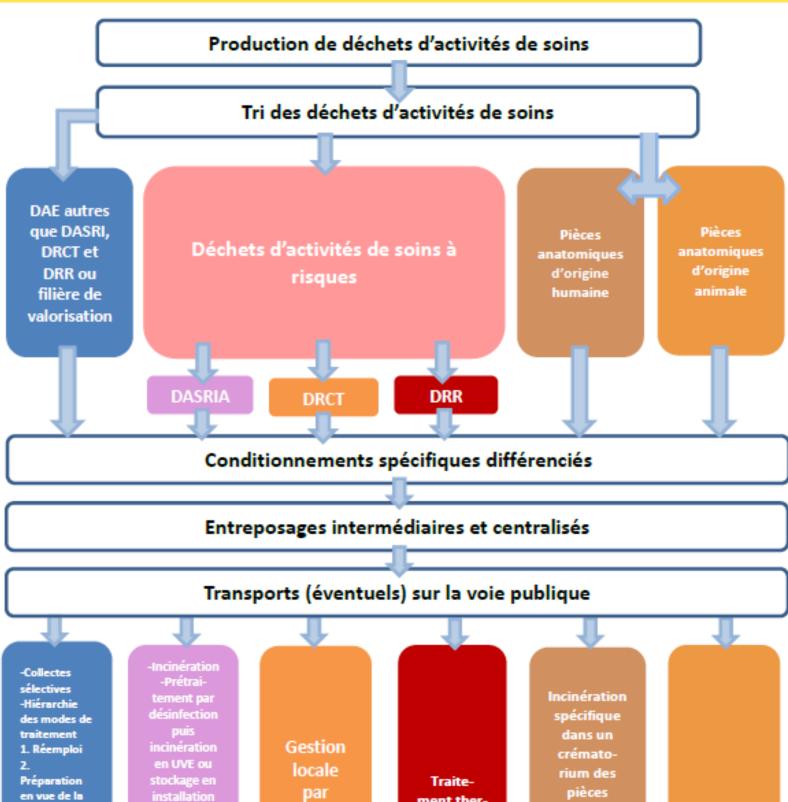
Les « DAE autres que DASRI, DRCT et DRR » classés « non dangereux » sont de même nature que les déchets ménagers⁵¹ non dangereux et peuvent subir les mêmes traitements (ex : recyclage pour les déchets papiers, cartons ou plastiques).

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.)



La gestion des déchets

Annexe 4: Les filieres de gestion des dechets d'activites de soins Production de déchets d'activités de soins



ment ther-

mique ou

physico-

chimique

Stockage

décroissa

radio-

active

Stockage

titre

par la réglemen-tation

3.Recyclage

4. Autre

forme de

5. Elimination

ou stockage)

anatomi-

ques

d'origine

humaine

-Cas

particuliers

: placentas et enfants

décédés

Equarris

sage

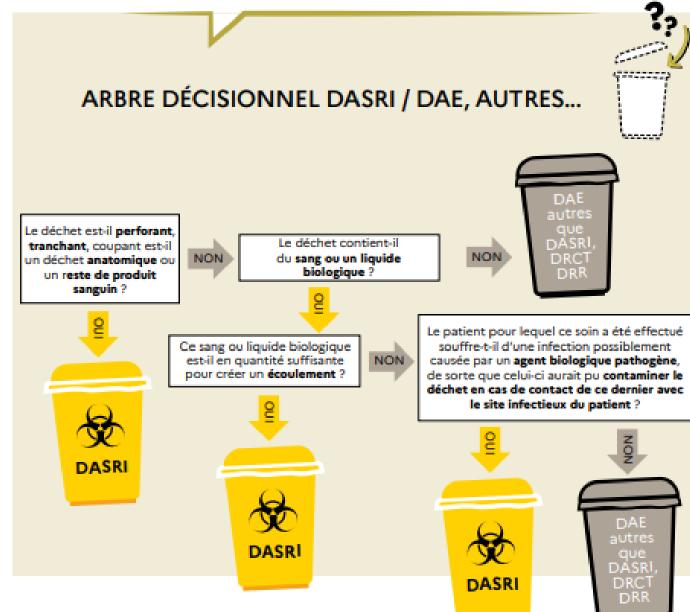




Ministère cha			de la Santé					
Formulaiı		Bordereau	de suivi	Code de la Santé publique art. R 1335-4 Arrêté du 7 septembre 1999				
N°11351*04	des	déchets d'act	tivités de soins	Arrêté du 29 r	té du 29 mai 2009			
14 11001 04		à risques ir	fectieux					
			J					
La personne responsable de l'élimination des déchets (PRED) conserve le feuillet n'4 après remise des déchets								
Le collecteur / transporteur conserve le feuillet n°3 après remise des déchets L'implicatert de l'installation destinataire remoie le feuillet n°1 à la personne responsable de l'élimination des déchets (PRED) et conserve le feuillet n°2								
Bordereau n°	installation destinataire n	envoie le feuillet n 1 à la pe	rsonne responsable de l'elimination d	tes déchets (PPs	ED) at conserve le feu	Out #2		
			Identification des déchets au titr	o do PADO I 7	Sorte -nomenoleture	des districts		
	ne respons		Identification des dechets au to	e de l'ADIC	J I I I I			
	on des déche ou dénomination - Ad		Designation des constitues constitues	a secondar de	Capacité (litres)	Nombre		
Nom ou denomination - Adresse			Designation des conditionnement	a rema	Japacou (stres)	ryombre		
			Quantité de déchets remis (en kg) (Quantité de déchets r	emis (en L):		
			Réelle:kg			L		
	Cachet		Date de remise au collecteur/trans	sporteur L	ے لیا ل	السسا		
N*SIRET			de la personne respon	Nom et signatu		ocn.		
Téléphone	Fax ou mél		de la personne respon	maces de l'enme	salon oss decrets (P	NED)		
Collect	eur / Transp	orteur	Refus de prise en charge :		Date du refus de p			
			Oui Non P	artiel	لسا لسا			
Nom ou dénomination - Adresse			Motif du refus de prise en charge et quantités concernées :					
			Designation des conditionnement	s transportés	Capacité (itres)	Nombre		
	Cachet							
Récepissé n°	Département	Limite de validité						
N'SIRET			Quantité de déchets transportés (k)	g)	Quantité de déchets	transportés (L):		
			Réelle:kg	Estimée	L			
			Date de remise à l'installation destinataire					
Téléphone Fax ou mél			J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la personne responsable de l'élimination des déchets (PRED)					
Pak Su mai								
				Nom et signet.	re			
Installation destinataire			Designation des conditionnement		Capacité (itres)	Nombre		
Nom o	ou dénomination - Adn	esse						
	Control		Quantité de déchets acceptés :	kg	Date de prise en	charac		
	Cachet		Quantité de décriets acceptes :	Ад	لبالبا	لبتنا		
N'SIRET			Opération (code du traitement)		Date de l'opération	n		
			Incinération (D10) Incinération + valorisation énery		لبالبا	التتنا		
Téléphone Fax ou mél			Prétraitement par désinfection		tions districtes and			
سستنتا	шI		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la personne responsable de l'élimination des déchets (PRED)					
Refus de prise en chan	ge Date du refu	s de prise en charge	1					
Motif du refus de prise en charge et quantités refusées :			None of classifiers de Franciscos					
			Nom et signature de l'exploitant					

Trackdéchets | La traçabilité des déchets en toute sécurité

DECHETS D'ACTIVITES DE SOINS : COMMENT LES ÉLIMINER ?



La responsabilité du producteur



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.

Pour tous les déchets ne présentant pas de caractère infectieux, le guide rappelle les filières de traitement existantes afin que la gestion de ces déchets soit assurée en respectant la hiérarchie des modes de traitement*. Ces évolutions en matière de tri permettront notamment de favoriser le recyclage des fractions de déchets pouvant être réutilisées (papier/carton, métal, plastique, verre, huile...).



E 1 : LES DÉCHETS D'ACTIVITÉS SOINS À RISQUES INFECTIEUX

[&]quot;La hiérarchie des modes de traitement consiste à privilégier dans l'ordre : a) la préparation en uve de la réutilisation, b) le recyclage,
c) tout autre valorisation, notamment la valorisation énergétique, d) l'élimination





Le tri et la collecte des DAS



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)

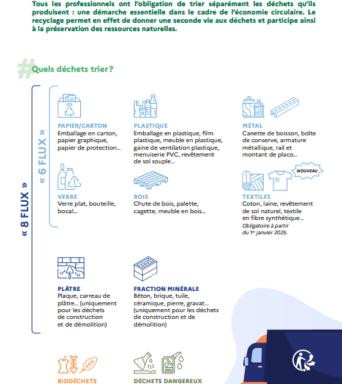
Les déchets susceptibles d'être concernés par un tri à la source et une collecte séparée sont notamment les déchets d'emballages, les piles et accumulateurs, les déchets d'équipements électriques et électroniques, les papiers et cartons.

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

DAS « non à risque infectieux »















Rappel du cadre réglementaire: DASRI et DASRI assimilés
Article R. 1335-1 du code de la santé publique

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)



U



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.



Thanatopracteurs

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.









• DASRI: contact direct avec le site infectieux



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 pas systématiquement à orienter vers la filière DASRI.



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 ».









DAS: à orienter vers la filière des DAE autres

- 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.

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.







Gestion DASRI et des DAE autres que DASRI, DRCT et DRR

Déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI)*

Objets perforants
Produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement
utilisés ou arrivés à péremption
Déchets anatomiques humains
Déchets souillés avec risque d'écoulement
Déchets contenant des selles provenant de patient présentant
une diarrhée d'origine infectieuse suspectée ou avérée
Déchet ayant été en contact avec un foyer infectieux avéré ou
suspecté

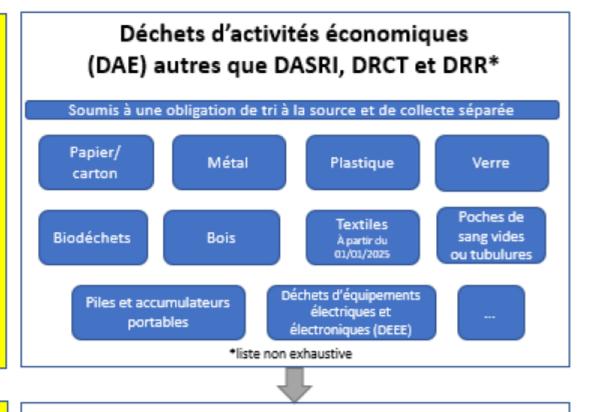
*liste non exhaustive

Incinération (UIDD ou UVE)

UVE : unité de valorisation énergétique UIDD : unité d'incinération de déchets dangereux ISDND : installation de stockage de déchets non dangereux Prétraitement par désinfection

DAE autres

Incinération (UVE)
ou stockage (ISDND)
ou valorisation matière à
titre expérimental
encadrée
réglementairement

















- EMBALLAGES DES DASRI
- CIRCUIT DE COLLECTE DES DASRI

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

- LOCAUX D'ENTREPOSAGE DES DASRI
- TRANSPORT DES DASRI
- INSTALLATION DE COLLECTE OU DE REGROUPEMENT DES DASRI
- EXTERNALISATION DE LA GESTION DES DASRI









• FILIERES SPECIFIQUES









PRETRAITEMENT DES DASRI

- Modifier l'apparence des déchets
- Réduire le risque mécanique (broyage)
- Et à réduire la contamination microbiologique => filière de valorisation ou d'élimination
- SAUF:
 - ATNC
 - Déchets liés à l'utilisation des cytotoxiques
 - Déchets pouvant endommager le banaliseur
 - Déchets dangereux (H1 à H8 et H10 àH15)

l'anap la gence nationale de la performance santaire Banaliseur DASRI - Outil d'aide à la décision

Volet / onglet	Contenu de l'onglet	Votre synthèse (après renseignement des 3 onglets)
ECONOMIQUE	Collecte DASRI classique vs. installation d'un banaliseur DASRI : comparez l'impact économique des 2 configurations.	0
SOCIAL	Questions à se poser avant de mettre en œuvre un banaliseur DASRI : remplissez-vous les conditions d'installation ?	0
ENVIRONNEMENTAL	Questions à se poser sur le volet environnemental et estimation de l'impact environnemental majeur du banaliseur.	0

Introduction | ECONOMIQUE | SOCIAL | ENVIRONNEMENTAL | ECONOMIQUE_Graph | ANAP | :







LES PIÈCES ANATOMIQUES D'ORIGINE HUMAINE

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.

LES PIÈCES ANATOMIQUES D'ORIGINE ANIMALE

ET MAINTENANT?



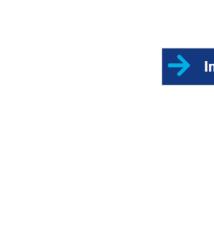


Nouveau guide

DECHETS D'ACTIVITES DE SOINS 2025

Accompagnement CPias







À propos du RéPIA V Grand public V Professionnels de santé V Ressources



Déroulé du webinaire

Ouverture : Cécile Lemaître, Ajointe à la sous-directrice de la prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation de la DGS

Présentation du nouveau guide :

Réseau piloté par

A qui s'adresse-t-il ? Comment est-il structuré ? Quelles sont les nouveautés par rapport au guide de 2009 ?

Julie Deffon, Chargée de mission DASRI, DGS et Bast Bidar, Conseiller technique,

Mise en pratique des recommandations du nouveau guide dans vos structures :

Comment l'utiliser ?

Dr Sandrine Canouet, Pharmacien hygiéniste, CPias Occitanie Cédric Alliès, Expert Développement Durable et Logistique à l'Agence Nationale de la Performance Sanitaire et Médico-Sociale (ANAP)

Réponses aux questions*

*Qui ont été renseignées dans le formulaire d'inscription au webinaire et posées dans le tchat du webinaire

Inscription au webinaire

Télécharger le guide national DASRI



interCPias (17 régions), ARS (4 régions), ANAP (2 experts)





1ère ETAPE

- Support pédagogique commun
- Communications en région vers les professionnels de santé (webinaires, journées...)

Site internet des CPias et du RePia

Automne 2025

ONLINE

La règlementation en vigueur

Le guide

Les essentiels

La rédaction

Retour sur 3 ans

de travail



La mise en oeuvre

A partir de situations de soins



ACCOMPAGNEMENT CPias

2^{nde} ETAPE

Mise à disposition d'un outil ludique

Objectif:

Faciliter l'appropriation par les professionnels



Comment reconnaitre le statut infectieux d'un patient ?

Comment préparer le bon contenant lors du soin ?



ACCOMPAGNEMENT CPias







ET SUR LE TERRAIN?

- Identifier les parties prenantes (CTEES, référent(s) "déchets", prestataires, fournisseurs, référents Green bloc, dialyse verte, maternité, COPIL DD, ...)
- Réaliser/mettre à jour l'évaluation du circuit des déchets
- Surveiller la production de déchets
- Former les professionnels intervenant sur le circuit des déchets
- Travailler sur l'éco-conception des soins
- Identifier les leviers "vertueux" d'amélioration de la PCI

BONNES IDÉES



Check list formation

Grille d'évaluation de la maîtrise du risque infectieux tout au long du processus « déchets »

CHECK-LIST FORMATION

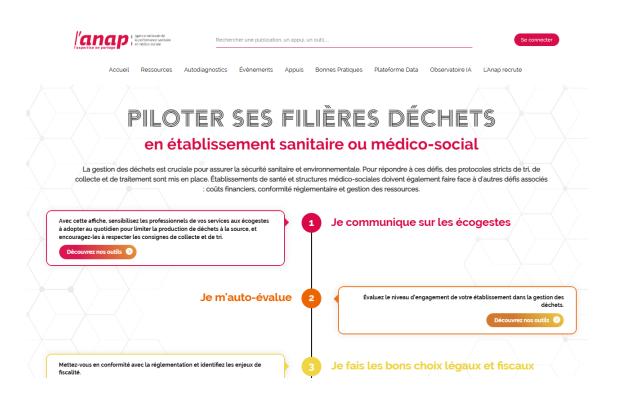
CHECK-LIST FORWATION								
La formation								
S'adresse à toute catégorie de personnel (soignant, acheteur, logistique)								
S'adresse à tous les nouveaux arrivants								
Contient une évaluation des connaissances								
La formation aborde les moyens de prévention adaptés à la catégorie professionnelle								
Les précautions standard								
Le port des équipements de protection individuelle (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 d'Exposition au Sang ou aux Liquides Biologiques								
La formation présente les modes d'emploi et recommandations sur les collecteurs à déchet perforant (DP) utilisés dans l'établissement			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 Occitanie								



Vers une PCI plus vertueuse



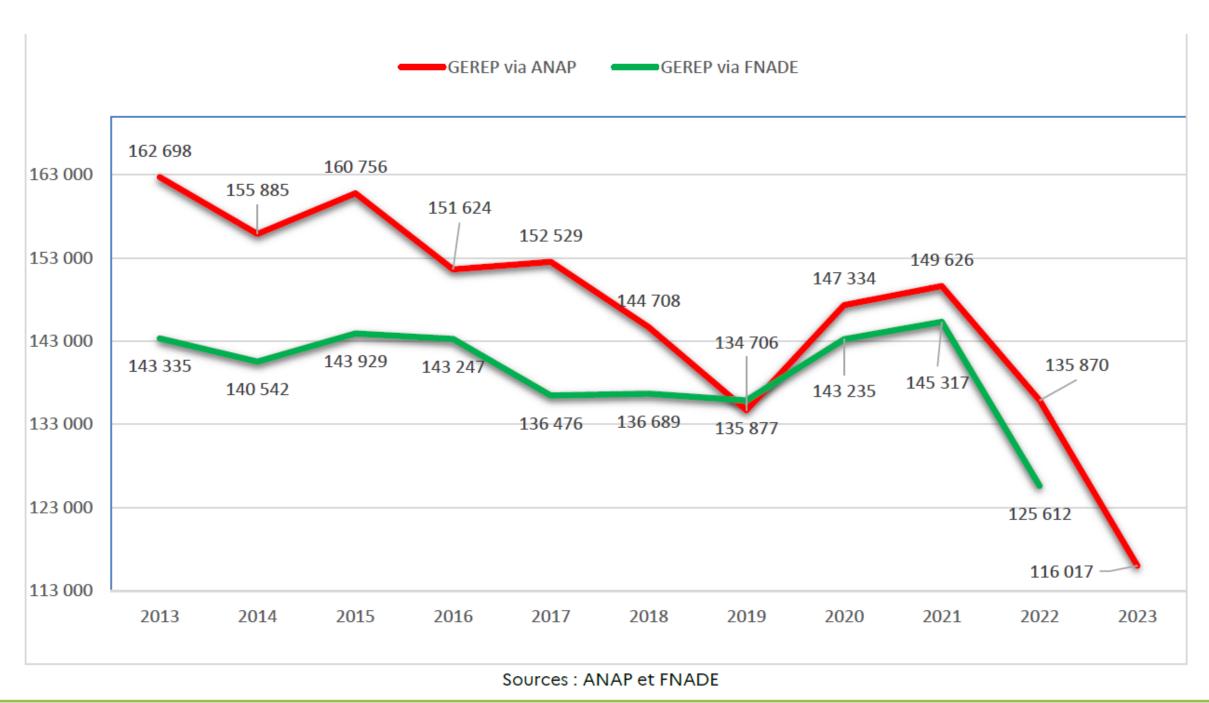


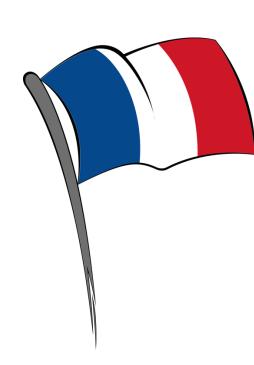


https://www.anap.fr/s/piloter-ses-filieres-dechets

DASRI: suivi des volumes

EVOLUTION DU VOLUME GLOABL DES DASRI EN TONNES





GEREP: Gestion Electronique du Registre des Emissions Polluantes, comprenant la production et le traitement de déchets dangereux et non dangereux





BONNES IDÉES

« CHERCHER L'INTRU »





Casaques stériles en réa/bloc

Contiennent des essuie mains stériles mais:

Désinfection chirurgicale des mains par friction, le dernier temps n'est plus un essuyage stérile



Source : Club Hygiène du 19 mars 2025- C2DS

Dr Emmanuelle JOSEPH- PHH

Hôpital du pays Salonais

BONNES IDÉES

Index DM Durable Afnor Spec 2313

- Index pour aider les acheteurs hospitaliers à discriminer des DM identiques sur des critères RSE
- Méthodologie à télécharger gratuitement depuis le site Afnor Édition
- Industriels: connectez-vous sur la plateforme de remplissage du référentiel
- Seuls les industriels ont accès à leurs données (pas même le Snitem). La plateforme génère un PDF avec le score, à fournir dans le cadre de l'appel d'offre ad'hoc
- Acheteur · à nartir de la rentrée demandez l'Index DM



« Demander l'index »



Index DM durable

L'Index DM durable compile des thématiques variées :

- 1. Émission de gaz à effets de serre
- 2. Consommation en eau
- 3. Production et maîtrise des déchats
- 4. Santé, sécurité, condition de travail
- 5. Bioaccumulation, toxicité
- 6. Inclusion, diversité

En tout 29 indicateurs sont utilisés, couvrant différentes phases du cycle de vie d'un DM.

Source : Club Hygiène du **17/09/2025**- C2DS

VOTRE AVIS EST SOLLICITÉ POUR UN

CHANGEMENT DE PRATIQUE DE TRI MOTIVÉ PAR LA TES

01 RISQUE INFECTIEUX/ RISQUE "JURIDIQUE" / ?



AVIS EOH-EMH-CPIAS-ARS

NON



02

IMPACT ECOLOGIQUE?

103 IMPACT ECONOMIQUE ?

04 IMPACT SOCIAL?



CONCLUSION

- Pour améliorer la gestion des déchets
 - ☐ Réduire la production
 - ☐ Améliorer le tri
 - ☐ Recycler et valoriser

Accompagner le changement



MERCIPOUR VOTRE ATTENTION ATTONS QUESTIONS