

Nouveau guide

DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS 2025

Accompagnement CPias



Infos pratiques



Inscription en ligne obligatoire



Posez vos questions dans le chat



Attestation de connexion à la demande par mail



Replay et support disponibles en ligne dans les visioconférences passées



WEBINAIRE

NOUVEAU GUIDE

DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS



6 JANVIER 2026



14H30-15H30

PRESENTATION POUR LA VILLE :

Le nouveau guide déchets d'activités de soins

Claire Véron, ingénieur ARS Occitanie, Dr Philippe Carencu, expert et Dr S. Canouet, CPias Occitanie

Retour d'expérience

Question réponses



S'INSCRIRE



Groupe de travail “Déchets” ?

interCPias (17 régions), ARS (3 régions), ANAP (2 experts)



PACA	FENOGLIO- ORSINI	Valérie
Aquitaine	PLAIRE	Sandrine
Cenre Val de Loire	NOEL	Sylvaine
Normandie	BORGEY	France
Normandie	LEMONNIER	Anne-laure
Normandie (ARS)	LEDUNOIS	Bérengère
Ile de France	NOURRY	Christele
Ile de France	GAUDICHON	Agnès
Bourgogne Franche Comté	ROUSSEAUX	Isabelle
Pays de Loire	BODET	Nathalie
Auvergne Rhône Alpes	BAUD	Olivier
Océan Indien	AVRIL	Catherine
Grand Est	MECHKOUR	Sophie
Bretagne	NIMUBONA	Donavine
Hauts de France	LOCHER	Gwenaelle
Bretagne	GEFFRAULT	Cécile
Guadeloupe	ZUBAR	Antony
Martinique	CAZETTE	Christophe
Martinique (ARS)	HONORE	Sarah
Martinique (ARS)	CHAVIGNY-DE-LACHEVROTIERE	Fanny
Guyane (ARS)	HO-A-CHUCK	Michèle
Guyane	KOUASSI	Pétronille
Occitanie (ARS)	VERON	Claire
Occitanie	DUCHEIN	Patrick
Occitanie	SARIVIERE	Emmanuelle
Occitanie	CANOUET	Sandrine
Expert	CARENCO	Philippe
ANAP	ALLIÈS	Cédric

1^{ère} ETAPE

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

Site internet des CPias et du
RePia
Automne 2025

ONLINE

1



La réglementation
en vigueur

2



La rédaction

Retour sur 3 ans
de travail

3



Le guide
Les essentiels

4



La mise en oeuvre

A partir de
situations de soins

1

La réglementation
en vigueur



Déchets, quoi de neuf ?

1



La réglementation
en vigueur

2



La rédaction

Retour sur 3 ans
de travail

3



Le guide
Les essentiels

4



La mise en oeuvre
A partir de situations
de soins



Application de Directives européennes de 2008

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

Où trouver la réglementation sur les déchets ?

- Code de l'Environnement +++
- Code des collectivités territoriales
- Code du travail
- Code de la santé : 2 articles, DASRI et stupéfiants

LES PRINCIPAUX OBJECTIFS DE LA LOI DE TRANSITION ÉNERGÉTIQUE



-40% d'émissions
de gaz à effet de serre
en 2030 par rapport
à 1990



-30% de consommation
d'énergies fossiles
en 2030 par rapport
à 2012



Porter la part des énergies
renouvelables à **32%** de
la consommation finale
d'énergie en 2030 et à **40%**
de la production d'électricité



Réduire la consommation
énergétique finale
de **50% en 2050**
par rapport à 2012



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

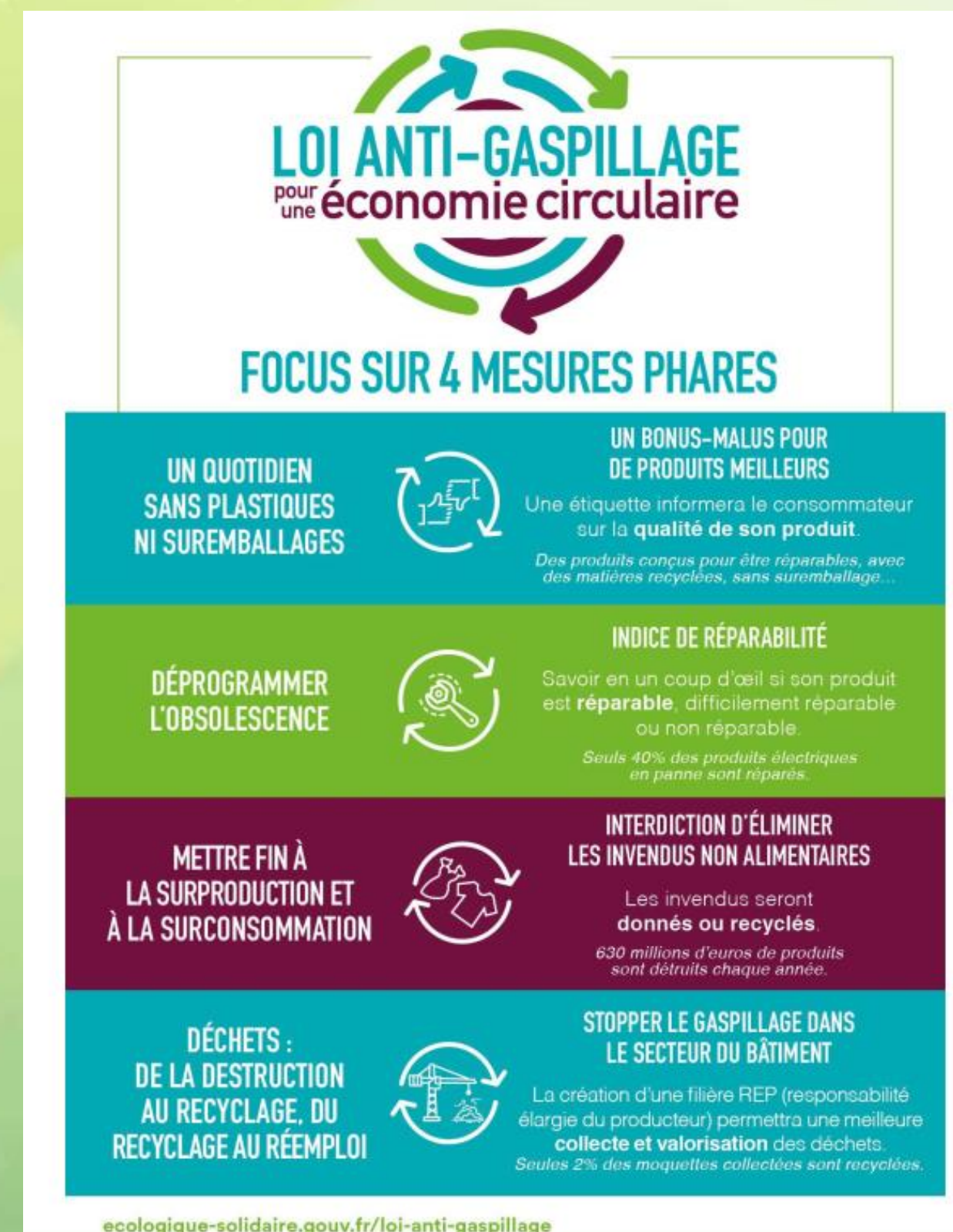


Diversifier la production
d'électricité et baisser
à **50%** la part du nucléaire
à l'horizon 2025



2020 : Loi Anti-Gaspillage et pour l'Economie Circulaire (AGEC) du 10 février

- Réduire à néant l'utilisation des plastiques UU
- Augmenter le nombre des filières prises en charge par les fabricants
- Imposer des achats vertueux
- Diminuer le gaspillage alimentaire
- Mieux informer le consommateur





Réglementation générale des déchets

- **Code de l'environnement** : art L541-1 et suivants
- Riche réglementation nationale et internationale (ONU, UE)

Etapes	Enjeux
Production	Prévention, responsabilité
Collecte	Collecte séparée, conditionnement
Transport	Sécurité, traçabilité
Traitement	Valorisation, traçabilité

1

La réglementation
en vigueur



Typologie des déchets : deux classements

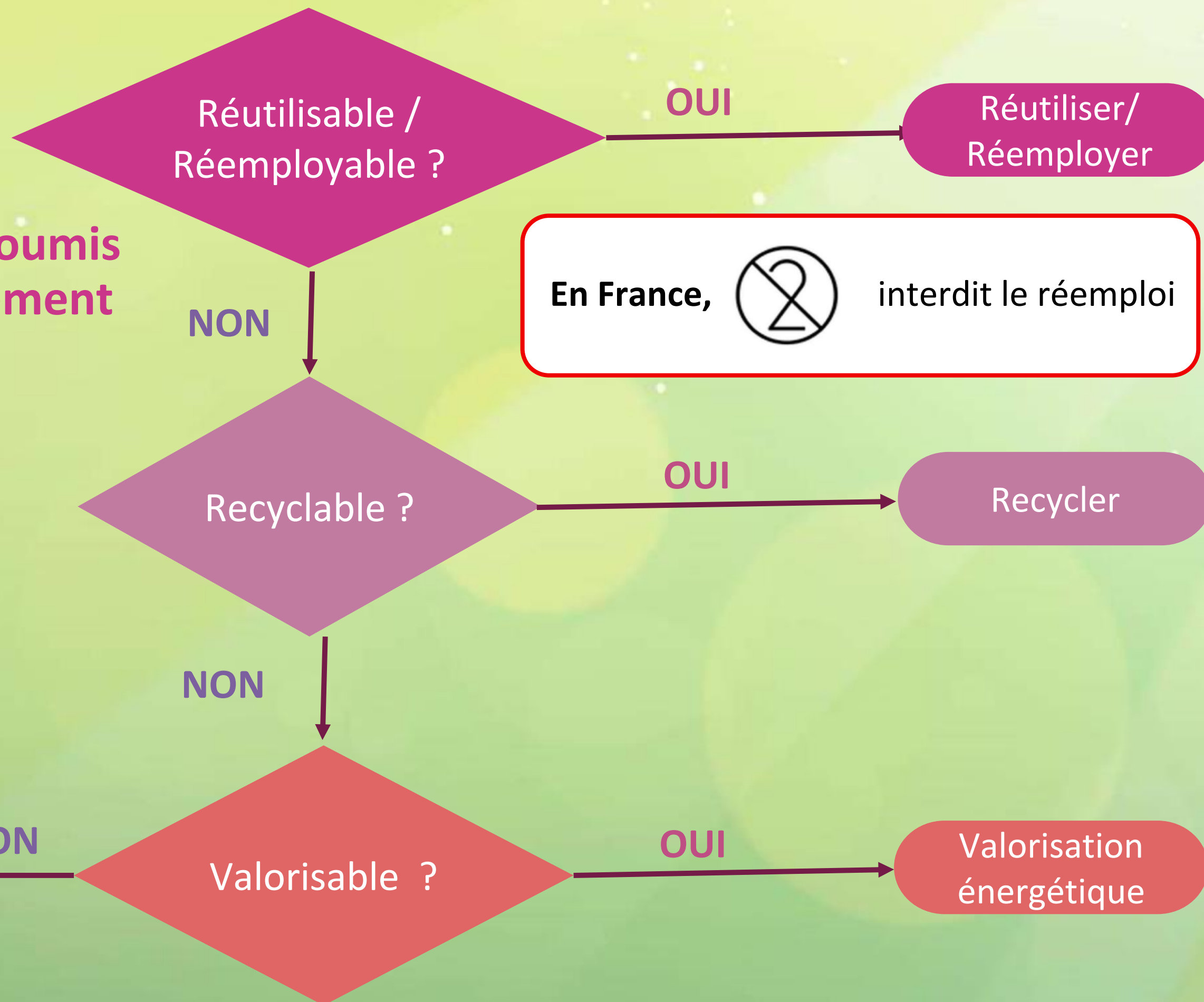
Nature		Producteur	
Dangereux (Homme ou Environnement)	Non dangereux	Ménage Déchet ménager	Tous autres Déchet d'Activité Économique

1

La réglementation
en vigueur



Tout déchet non dangereux est soumis
à la hiérarchie du mode de traitement
(Art L. 541-1 du CE)



Réglementation : un seul article pour le tri des DASRI

Article R1335-1 du CSP

DAS

Les déchets d'activités de soins sont les déchets issus des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif, curatif ou palliatif, dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire.

DASRI

Parmi ces déchets, sont soumis aux dispositions de la présente section ceux 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 ;

Définition
issue des
règlements
internationaux
(ONU, transport des matières dangereuses)



Pas DASRI mais
traités comme tels

- 2° Soit, même en l'absence de risque infectieux, relèvent de l'une des catégories suivantes :**
- a) Matériels et matériaux piquants ou coupants destinés à l'abandon, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique ;**
 - b) Produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption ;**
 - c) Déchets anatomiques humains, correspondant à des fragments humains non aisément identifiables.**

Assimilés à des
DASRI car pas
issus d'activité
de soin

Sont assimilés aux déchets d'activités de soins, pour l'application des dispositions de la présente section, 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, lorsqu'ils présentent les caractéristiques mentionnées aux 1° ou 2° du présent article.

fin de l'article

Les articles R 1335 -2 à 8 concernent la gestion de ces déchets définis au -1



La responsabilité du producteur (Art L. 541-7-1 du CE)

“ Tout professionnel de santé produisant des déchets est tenu de les caractériser en particulier de déterminer s’il s’agit de déchets dangereux...”

**Pour les déchets “mous” à risque infectieux :
l’état clinique du patient doit guider le professionnel**



1

La réglementation
en vigueur



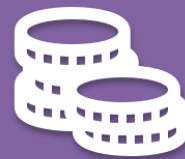
Les filières Responsabilité élargie du producteur (REP)



La réglementation européenne met en place progressivement le principe du « fabricant responsable du déchet »



Les fédérations de fabricants lancent des appels d'offres à la recherche d'opérateurs de collecte et traitement des déchets de leurs produits, avec une obligation de valorisation



Le consommateur paye ce service à l'achat du produit



Ainsi sont nés

Cyclamed (pour les médicaments non utilisés en ville)

Recylum

DASTRI

Etc....



Terminologie réglementaire

Parler la même langue pour se comprendre

- **DAOM ou DASND** : pas d'existence réglementaire -> **DAE autres** (que DRCT ou DRR)
- **Tri sélectif** est un pléonasme -> **Collecte séparée**
- **Stockage des déchets** n'est utilisé que pour la décharge -> **entreposage**
- Un **DASRIA** (assimilé) est un déchet de même définition que le DASRI mais produit par toute autre activité que le soin (*exemple tatouage, thanatopraxie, recherche, chirurgie esthétique*)
- **Un Déchet assimilé est un déchet d'activité économique** collecté par le service public de gestion des déchets (qui enlève également les déchets ménagers)



Conclusion : Quoi de neuf ?

Pas de changements internationaux sur les déchets dangereux
Pas de changement dans le Code de la santé publique

Rien n'a changé dans la réglementation des DASRI

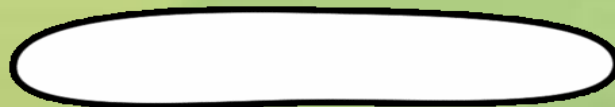
MAIS

Le guide de 2009 est caduc

Interprète très largement le code de la santé (risque psycho-émotionnel)
N'a pas suivi l'évolution des lois environnementales

Le nouveau guide de 2025

Suit de près le Code de la santé
Respecte la terminologie générale des déchets et les lois environnementales



1

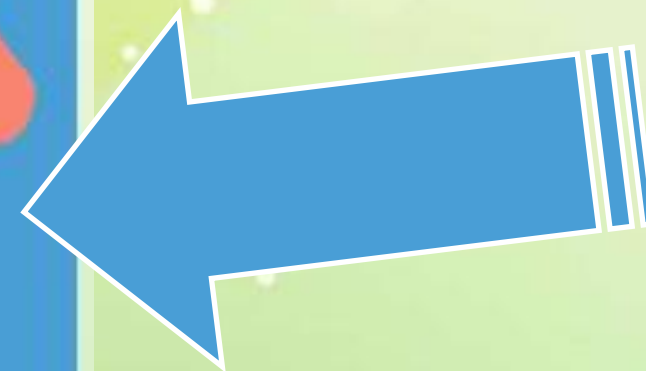


La réglementation
en vigueur

2



La rédaction
Retour sur 3 ans
de travail



3



Le guide
Les essentiels

4

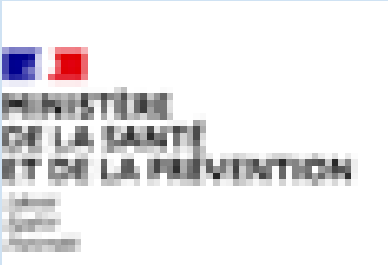


La mise en oeuvre
A partir de situations
de soins



Avis divergents

1^{ère} phase
Révision DASRI



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

Fiches techniques

Données

Environnement

- 2 CPias



- GT interCPias : 3 visio. et nombreux échanges

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

Rappel sur les contributions reçues

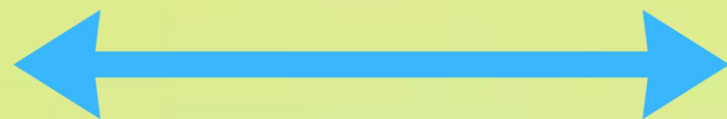
✓ A la suite du GT du 1^{er} février 2024, des contributions ont été reçues :

DGPR	DGT	DGAL	DGCS
	ARS PDL	ARS Occ	ARS IDF
FNADE	SF2H	FHF	FHP
ANAP	Groupe CPias		

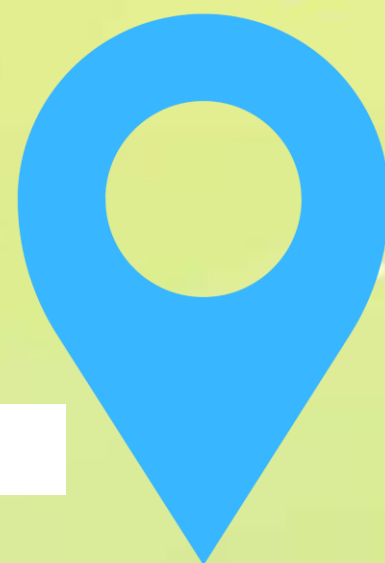
Un grand merci pour l'ensemble de ces contributions !

2

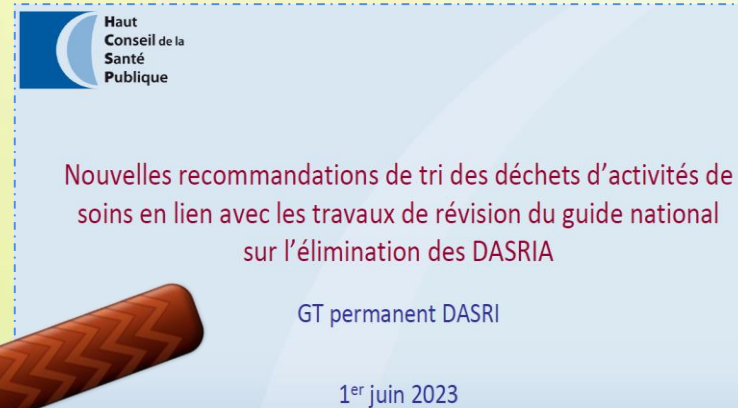
La rédaction
Retour sur 3 ans
de travail



2023-2024-2025



1er juin
2023



DAS « vulnérants » (perforants)



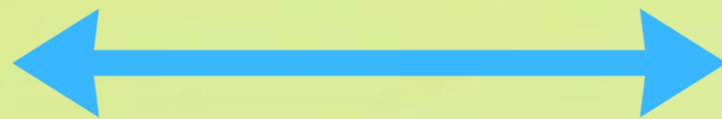
DAS, fortement imprégnés de sang et liquides biologiques (risque écoulement)

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

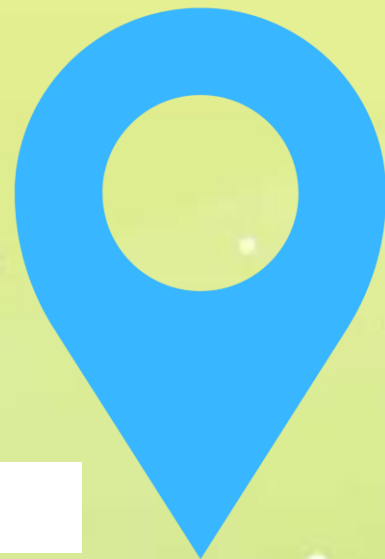


2

La rédaction

Retour sur 3 ans
de travail

2023-2024-2025

3 octobre
2024

Haut Conseil de la santé publique

AVIS

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

3 octobre 2024



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



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

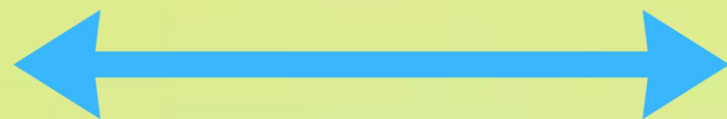
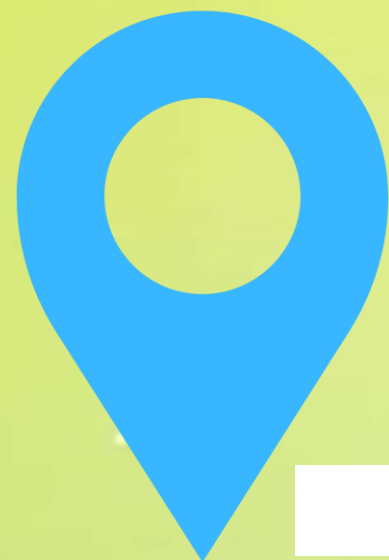


Formation des professionnels de soins, de logistique et de collecte des déchets

**FORMATION**

2

La rédaction
Retour sur 3 ans
de travail



Fin 2024-2025



Mai 2025



3^{ème} phase
Rédaction

- 5 versions du nouveau guide
- Parution du guide et d'un flyer



Réunion interCPias décembre 2024 :

- accompagnement du guide par GT « Transition écologique en santé » et GT « déchets »



1



La réglementation
en vigueur

2



La rédaction
Retour sur 3 ans
de travail

3



Le guide
Les essentiels

4

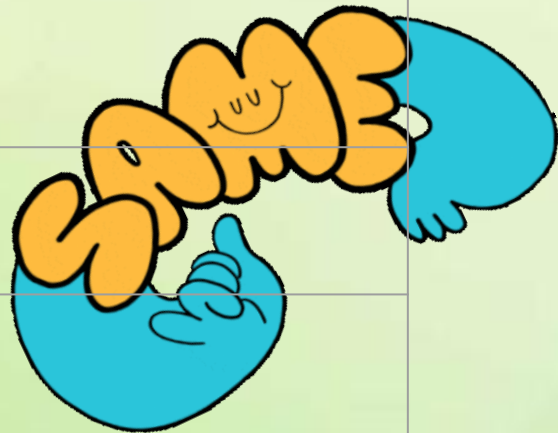


La mise en oeuvre
A partir de situations
de soins

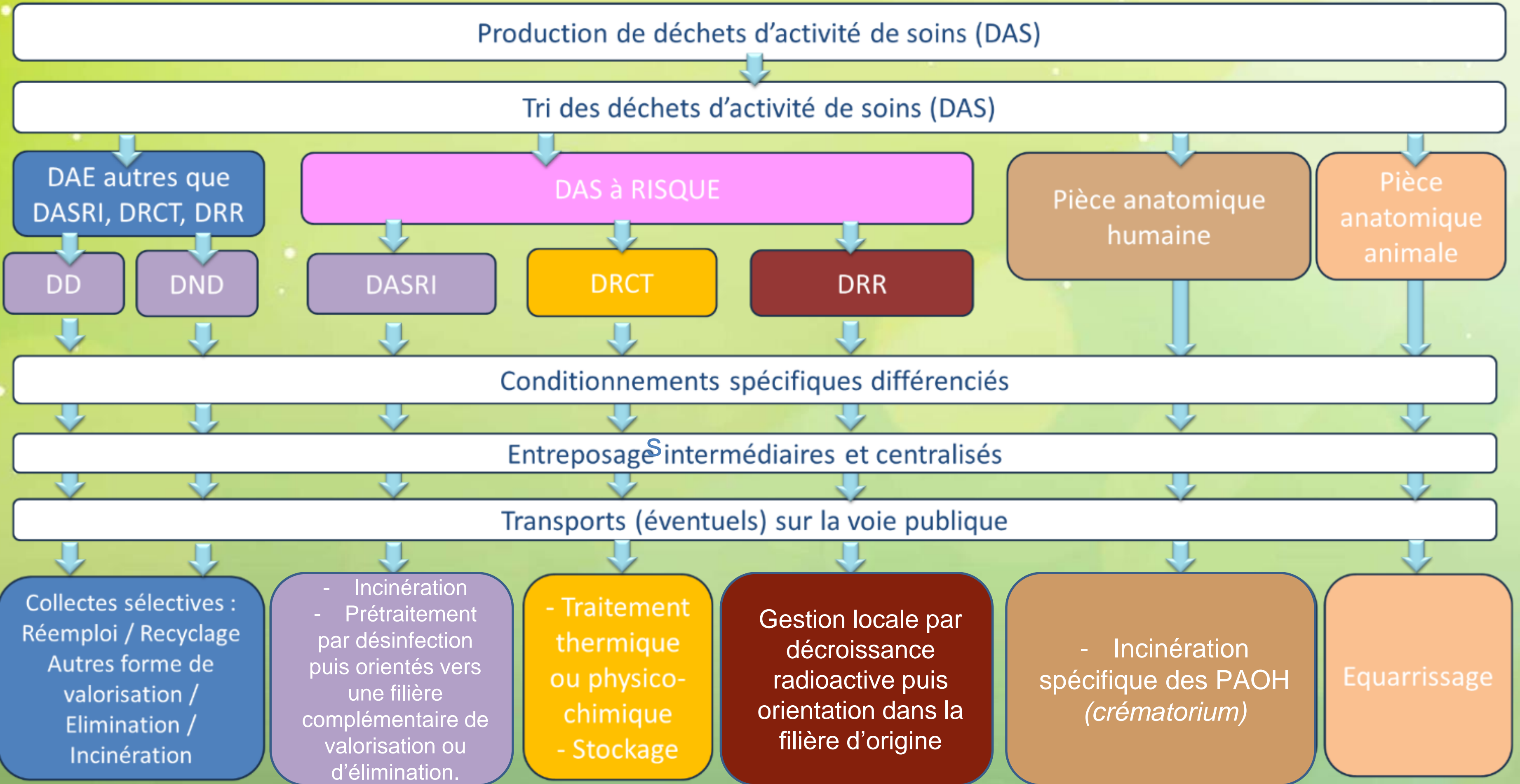


Avant de poursuivre, de quoi allons nous parler ?

SIG LE	Signification
DAE	Déchets d'Activités Économiques
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 <i>(produits en dehors des soins et/ou par des professionnels non soignants et possédant les caractéristiques de DASRI)</i>
DASRIe	Déchets d'Activités de Soins à risques infectieux et électronique
DRCT	Déchets à risques chimiques et toxiques
DRR	Déchets à risques radioactifs
PAOH	Pièces Anatomiques d'Origine Humaine



Déchets : substance, objet, tout bien meuble dont le détenteur a l'intention ou l'obligation de se défaire





CARACTÉRISER LES DASRI: définitions



Un DASRI correspond à :

- un **déchet provenant, ou ayant eu un contact direct** avec un **foyer infectieux avéré ou suspecté** (*micro-organismes groupes 2 à 4*)

Ou

- un **déchet fortement imprégné** de sang, de sécrétions ou d'excrétions **avec risque d'écoulement**

Autres types de DAS devant suivre la filière DASRI :

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

Pas de liste exhaustive de dispositifs éligibles à la filière DASRI. L'évaluation est réalisée par le professionnel en tenant compte de la nature de l'objet (OPCT...), du danger infectieux avéré et du risque par contact direct entre l'objet et le foyer infectieux.



Ne sont donc pas considérés comme DASRI



- Les DAS **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 DAS ou DM issus d'un patient présentant une infection, **mais qui n'ont pas été en contact** avec le foyer infectieux avéré ou suspecté
- les DAS ou DM **qui ont perdu les propriétés de risque infectieux** par un prétraitement par désinfection ou provenant d'un patient guéri de son infection
- Les DAS ou DM **qui ne sont pas fortement imprégnés** de sang, de sécrétions ou d'excrétions ou d'un autre liquide biologique **ne présentent pas de risque d'écoulement**



Responsabilité du professionnel producteur

Le producteur de DASRI doit :

- **Analyser et évaluer** le risque, tout au long de la filière de gestion
- Établir une **convention* écrite et signée** afin de confier ses déchets pour transport et élimination *(contenu fixé par l'arrêté du 07 septembre 1999)*
- Disposer d'un **bordereau de suivi** lors de la prise en charge de ses déchets
->**Formulaire CERFA n°11351*04 ou 11352*04 (si regroupement)**

Le suivi des DASRI assuré par bordereau papier est
en cours de dématérialisation
via l'outil Trackdéchets



**La convention doit être distincte d'un marché public ou d'une offre associée*



Convention = Marché

Le contrat ou le marché conclu avec le prestataire en charge de la collecte et de l'élimination des DASRI peut remplacer la convention

si l'ensemble des informations obligatoires mentionnées à l'annexe 1 de l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif au contrôle des filières d'élimination y figure

(dont : nature des déchets et déchets exclus, modalités et fréquence de collecte, site d'élimination, responsabilités respectives ...)



Responsabilité des structures de soins

Actualisation nécessaire des procédures de tri, au regard des avis du HCSP 2023 et 2024 :

- **Procédures simples avec illustrations** claires, didactiques
- **Formation des équipes** sur le tri DAS / DASRI

The screenshot shows the official website of the Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP). The header includes the HCSP logo and name, a search bar with the text 'Que recherchez-vous ?' and a 'Chercher' button, and a navigation menu with links to 'LE HCSP', 'AVIS ET RAPPORTS', 'LA REVUE ADSP', and a 'Canicule' button. Below the navigation, there is a breadcrumb trail: 'accueil / avis et rapports'. The main heading of the page reads: 'Nouvelles recommandations de tri des déchets d'activités de soins en lien avec la révision du guide national sur l'élimination des DASRIA'.



Comment éliminer les DASRI ?

CONDITIONNEMENT & TRI

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

ENTREPOSAGE & REGROUPEMENT

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

TRANSPORT & TRAÇABILITÉ

- Relève du transport de matières dangereuses « ADR »*
- Obligation de désigner un conseiller à la sécurité
- Formulaire cerfa n° 11351*04 ou n°11352*04 (si regroupement) ou trackdéchets

INCINÉRATION ou PRÉTRAITEMENT par DÉSINFECTION

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

Tableau 3. Durée maximale entre la production des déchets et leur incinération/prétraitement ou leur enlèvement.

Quantité de Dasri (d) produite sur un même site	Durée maximale entre la production des déchets et leur incinération ou prétraitement par désinfection
d > 100 kg/semaine	72 h
15 kg/mois < d ≤ 100 kg/semaine	7 jours
5 kg/mois < d ≤ 15 kg/mois	1 mois
	6 mois pour les Dasri perforants exclusivement

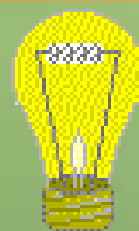
Quantité de Dasri (d) produite sur un même site	Durée maximale entre la production des déchets et leur enlèvement
d ≤ 5 kg/mois	3 mois
	6 mois pour les Dasri perforants exclusivement

Tableau 4. Durée maximale entre l'évacuation des déchets du lieu de production et leur incinération ou prétraitement par désinfection.

Quantité de Dasri (d) regroupée dans un même lieu	Durée maximale entre l'évacuation des déchets du lieu de production et leur incinération ou prétraitement par désinfection
d > 100 kg/semaine	72 h
15 kg/mois < d ≤ 100 kg/semaine	7 jours
d ≤ 15 kg/mois	1 mois
	6 mois pour les Dasri perforants exclusivement

*arrêté du 29 mai 2009

Le délai d'élimination démarre à la fermeture du contenant => adapter taille du contenant au contenu afin d'éviter une trop longue présence de DASRI mous/solides/liquides dans le contenant





DASRI : le choix du bon conditionnement

Focus sur l'emballage primaire

DASRI solides non perforants
dits « mous »



Caisse avec sac
plastique intérieur



DASRI solides
non perforants
dits « mous »

DASRI liquides collectables
(gélifiés et/ou conditionnés)*

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



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



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

DASRI solides non perforants
dits « mous »

DASRI liquides collectables
(gélifiés et/ou conditionnés)



Emballages pour déchets
perforants (ou piquants-
coupants)



DASRI liquides collectables
(gélifiés et/ou conditionnés)

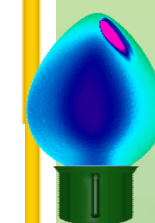
DASRI liquides
(recueillis, puis non gélifiés)



Emballages
pour DASRI liquides



Si homologué pour
le transport des
liquides





DASRI produits au domicile des patients



Produits par les professionnels de santé au domicile du patient

Responsabilité du producteur
qui assure son élimination

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



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



Agrément de l'éco-organisme
DASTRI



Emballage de couleur jaune
avec un couvercle vert



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

ÉLIMINATION ULTIME DES DASRI

Il existe 2 modalités de traitement des DASRI :

Incinération à 850° C en installation ICPE*

- objectif de valorisation énergétique

Prétraitement par désinfection (banalisation)

- objectif de valorisation par recyclage, énergétique...

NB : certains DASRI ne sont pas éligibles au prétraitement :

- déchet susceptible de renfermer des ATNC
- déchet de médicaments anticancéreux
- déchet susceptible de nuire au fonctionnement des appareils de désinfection (prothèse en titane, grandes pièces métalliques...)
- déchets avec propriété de danger de H1 à H8 & H10 à H15
- déchets contenant des résidus de médicaments

*ICPE installation Classée pour la Protection de l'Environnement

l'anap agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale **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 banaliseuse DASRI : comparez l'impact économique des 2 configurations.	0
SOCIAL	Questions à se poser avant de mettre en œuvre un banaliseuse 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 banaliseuse.	0

Élimination des DASRI par banalisation : prenez la bonne décision

1



La réglementation
en vigueur

2



La rédaction
Retour sur 3 ans
de travail

3



Le guide
Les essentiels

4



La mise en oeuvre
A partir de situations
de soins



4

La mise en œuvre

A partir de
situations de soins



Orientation des déchets d'activités de soins


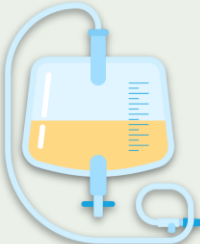
Mises en situations

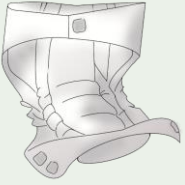




Tous secteurs de soins

ES/ ESMS/Ville

N°	Situation de soins	Caractérisation du risque infectieux : Foyer infectieux / écoulement	Exemple de déchets produits	Filière d'élimination	Commentaire
1	 Prélèvement sanguin	Absence de foyer infectieux Absence de risque d'écoulement de liquide biologique	Compressees souillées de sang, gants	Déchets d'activité économiques (DAE) autres que DASRI, DRCT et DRR non dangereux	Hors déchets perforants, (piquants, coupants tranchants)
2	Retrait d'un cathéter veineux périphérique	Absence de foyer infectieux Absence de risque d'écoulement de liquide biologique	Gants, cathéter et compressees souillées de sang	DAE	
3	 Retrait d'une sonde urinaire avec sac collecteur vidangeable	Absence de foyer infectieux Absence de risque d'écoulement de liquide biologique	Sonde urinaire	DAE	Vider le sac collecteur avant retrait de la sonde
		Absence de foyer infectieux mais colonisation urinaire (ECBU+) Absence de risque d'écoulement de liquide biologique	Sonde urinaire	DAE	
		Foyer infectieux suspecté (symptômes cliniques et ECBU en cours) Absence de risque d'écoulement de liquide biologique	Sonde urinaire	DASRI	
		Foyer infectieux avéré (symptômes cliniques et résultats ECBU +) Absence de risque d'écoulement de Liquide biologique	Sonde urinaire	DASRI	
4	Retrait d'une sonde urinaire avec sac collecteur intégré non vidangeable (<i>ex: sondage évacuateur</i>)	Absence de foyer infectieux Risque d'écoulement de liquide biologique	Sonde urinaire avec sac collecteur intégré non vidangeable	DASRI	Risque d'écoulement lors de la collecte et du traitement des déchets

N°	Situation de soins	Caractérisation du risque infectieux Foyer infectieux / écoulement	Exemple de déchets produits	Filière d'élimination	Commentaires
5	 Change d'une protection souillée chez un patient/résident présentant une diarrhée	Foyer infectieux avéré : diagnostic microbiologique avec ou sans risque d'écoulement de liquide biologique	Déchets au contact du foyer infectieux : protection souillée de selles, gants, gants de toilette, tablier souillé ...	DASRI	
			Déchets sans contact avec le foyer infectieux : tablier non souillé ...	DAE	
		Foyer infectieux suspecté : diarrhée sans identification du germe avec ou sans risque d'écoulement de liquide biologique	Déchets au contact du foyer infectieux probable : protection souillée de selles, gants, gants de toilette...	DASRI	
			Déchets sans contact avec le foyer infectieux : tablier non souillé ...	DAE	
6	Change d'une protection souillée chez un patient/résident porteur d'une BMR /BHRe	Absence de foyer infectieux mais colonisation des selles Absence de risque d'écoulement de liquide biologique	Change souillé de selles	DAE	
7	Toilette d'un patient/résident grippé	Foyer infectieux avéré : PCR grippe + Absence de risque d'écoulement de liquide biologique	Déchets souillés par des gouttelettes provenant du foyer infectieux : masque à usage médical porté par le patient/résident	DASRI	
			Déchets non souillés par des gouttelettes provenant du foyer infectieux : masque porté par le soignant, gants, tablier ...	DAE	

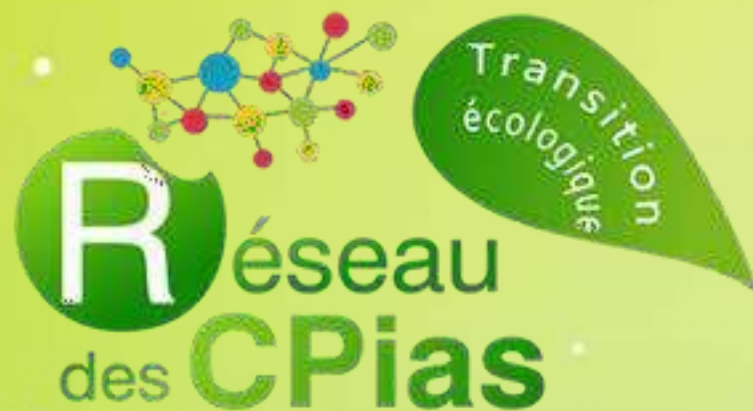
N°	Situation de soins	Caractérisation du risque infectieux : Foyer infectieux / écoulement		Exemple de déchets produits	Filière d'élimination	Commentaires
8	Pansement post-opératoire présentant un suintement	Absence de foyer infectieux Absence de risque d'écoulement de liquide biologique		Pansement souillé, compresses, gants, tablier...	DAE	
9	Pansement sur cicatrice gonflée, cartonnée, avec suintement	Foyer infectieux suspecté : signes cliniques d'infection locale Absence de risque d'écoulement de liquide biologique	Déchets ayant été en contact avec le foyer infectieux suspecté : pansement souillé, compresses	DASRI	Gants / pinces UU si contact direct avec foyer infectieux	
			Déchets n'ayant pas été en contact avec le foyer infectieux suspecté : gants, tablier...	DAE		
10	Pansement d'abcès avec écoulement	Foyer infectieux avéré : signes cliniques d'infection locale, diagnostic microbiologique Risque d'écoulement de liquide biologique	Déchets ayant été en contact avec le foyer infectieux : pansement souillé, , compresses	DASRI	Gants / pinces UU si contact direct avec foyer infectieux	
			Déchets n'ayant pas été en contact avec le foyer infectieux: tablier...	DAE		
11	Détersion d'un escarre sacré avec débridement quotidien de la plaie	Plaie pouvant renfermer une grande quantité d'agents biologiques pathogènes Absence de risque d'écoulement de liquide biologique		Compresses, pansement souillés ...	DASRI	Gants / pinces UU si contact direct avec foyer infectieux
12	Elimination d'une poche de stomie non vidangeable	Absence de foyer infectieux Absence de risque d'écoulement de liquide biologique	Poche de stomie contenant des selles solides	DAE		
		Absence de foyer infectieux Risque d'écoulement de liquide biologique	Poche de jéjunostomie contenant des selles liquides	DASRI	Risque d'écoulement lors de la collecte et du traitement des déchets	



Spécificité ville







Merci pour votre écoute