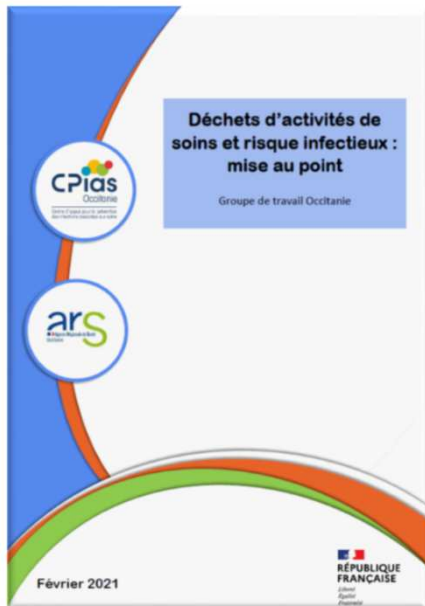


# Déchets d'activité de soins en 2023 : où en sommes nous ?

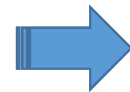


Claire VERON  
Ingénieur sanitaire - ARS Occitanie  
23 Mars 2023

# Genèse du guide DAS Occitanie



**Fin 2018** : Présentation de la démarche mise en place en région Pays de Loire (ARS et Cpias)



**Création d'un groupe de travail Occitanie afin de décliner la démarche et assurer sa promotion par l'ARS, le CPIas et les professionnels de la prévention et du contrôle des infections**

# Fiche projet : démarche d'analyse de risque de la filière des déchets produits en ES et en EMS



- **Déc. 2018:** Rédaction de la fiche projet
- **Fév. 2019:** 1<sup>ère</sup> réunion en présentiel du GT régional

« *Gestion du risque infectieux lié aux déchets d'activité de soins* »

- **Objectifs :**

- ✓ Valider la démarche de Pays de Loire **au regard de la réglementation nationale** sur l'évaluation et la maîtrise du risque infectieux des DAS
- ✓ Adapter les outils et les proposer aux établissements sanitaires et médico-sociaux d'Occitanie
- ✓ Contribuer au plan national à faire évoluer les pratiques de tri des DAS



## Groupes de travail & de relecture

- Professionnels de santé hygiénistes d'Occitanie
- Ingénieurs et responsables logistique déchets des établissements
- Acteurs de la filière Déchets :
  - La directrice de l'ORDECO, Observatoire régional des déchets d'Occitanie, a participé activement à ce groupe de travail.
  - La Présidente de la Confédération Nationale et Outre-Mer des Collecteurs de Déchets Spéciaux (CNCDS) a été invitée à participer à ces travaux et a été destinataire de chaque version de travail du guide jusqu'à sa validation.
- Des hygiénistes et ingénieurs de la région PACA
- Durant la phase d'écriture du guide, les membres du groupe de travail ont rencontré des représentants des groupes Proserve (le 26 juillet 2019) et Veolia (le 14 janvier 2020) afin d'explicitier la démarche, de répondre à leurs questions et d'échanger sur les enjeux.



# 1<sup>ère</sup> partie : évaluation du risque infectieux des déchets d'activités de soins

## Principes généraux :

- Ne pas confondre le **danger** et le **risque**
- Le « risque » psycho-émotionnel est hors champ de l'évaluation du risque infectieux
- La notion de souillure par un liquide biologique ou par le sang ne permet pas de caractériser seule le risque lié au déchet
- La définition du DASRI **ne dépend pas** du mode d'élimination des DASND.



# 1<sup>ère</sup> partie : évaluation du risque infectieux des déchets d'activités de soins





# 1<sup>ère</sup> partie : évaluation du risque infectieux des déchets d'activités de soins



**Ne sont pas des DASRI\***, en raison de l'absence de voie de pénétration chez l'homme des micro-organismes susceptibles d'être portés par le déchet, qu'il soit ou non souillé ou taché de sang ou d'autre produit biologique (liste non exhaustive) :

Abaisse-langue, bandelettes de mesure, changes, protections gynécologiques, fils de suture (sans aiguille), mèches, coton, compresses, pansements, bandes, seringues (sans aiguille), champs, doigtiers, EPI (masques, tabliers, sur blouses, gants, coiffes), embouts auriculaires jetables, matériel de prélèvement sans perforant, matériel de perfusion (tubulures, prolongateurs, robinets, poches vides...), sondes, poches, tubes et flacons de liquides biologiques incassables vides ou non, crachoirs, seringues, cathéters...

**La seule présence de sang ou de liquide biologique n'est pas un critère de classement en DASRI.**

\*sauf s'ils répondent aux critères 3 ou 4 de la liste « DAS à éliminer obligatoirement en DASRI » ci-dessous

# 1<sup>ère</sup> partie : évaluation du risque infectieux des déchets d'activités de soins



## Liste de DAS à éliminer obligatoirement en DASRI

### 1. Les DAS explicitement définis dans la réglementation :

- Matériels et matériaux perforants (piquants, coupants, tranchants) destinés à l'abandon, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique (incluant les dispositifs sécurisés) ;
- Produits sanguins à usage thérapeutique (produits sanguins labiles) incomplètement utilisés ou arrivés à péremption ;
- Déchets anatomiques humains, correspondant à des fragments humains non aisément identifiables.

### 2. Les contenants de produits biologiques cassables (tubes en verre)

### 3. Les DAS présentant un risque infectieux exceptionnel\*\* (annexe I)

### 4. Les DAS produits lors des soins aux patients dont la pathologie infectieuse fait l'objet d'une instruction particulière des autorités sanitaires dans un contexte spécifique de risque infectieux ou épidémique.

\*\* On entend par « risques infectieux exceptionnels » ceux liés aux agents pathogènes du groupe 4 ou de catégorie A selon l'ADR (ex : fièvres hémorragiques). En raison de la pathogénicité et des voies de transmission de ces pathologies, les DAS issus de la prise en charge de patients atteints de ces pathologies présentent un risque infectieux réel.



## Modalités d'élimination basées sur l'analyse du risque infectieux réel\* associé aux déchets d'activités de soins

- \* Pour chaque DAS, le risque infectieux existe si les conditions suivantes sont réunies :
- Présence dans le déchet d'un micro-organisme potentiellement pathogène ;
  - ET** ▪ Existence d'une voie de pénétration du germe chez l'homme (aérienne, digestive, percutanée)

### DASNoD

Liste non exhaustive : abaisse-langue, alèses, blisters, bandelettes de mesure, changes, protections gynécologiques, fils de suture (sans aiguille), mèches, coton, compresses, pansements, bandes, seringues (sans aiguille), champs, doigtiers, EPI (masques, tabliers, sur blouses, gants, coiffes), embouts auriculaires jetables, matériel de prélèvement sans perforant, matériel de perfusion (prolongateurs, robinets, poches vides...), sondes, tubes et flacons de liquides biologiques incassables vides ou non, crachoirs, seringues, cathéters...



Filière DASND possible si incinération

Résidus médicamenteux hors cytotoxiques\*\*

\*\* incinération obligatoire

Poches de liquide biologique non vidées\*\*\*

\*\*\* compactage interdit

### DASRI

DAS produits lors des soins aux patients dont la pathologie infectieuse fait l'objet d'une instruction particulière des autorités sanitaires dans un contexte spécifique de risque infectieux ou épidémique

Produits sanguins à usage thérapeutique (PSL) incomplètement utilisés ou arrivés à péremption  
Déchets anatomiques humains, correspondant à des fragments humains non aisément identifiables

DAS présentant un risque infectieux exceptionnel (agents pathogènes du groupe 4)

Matériels et matériaux piquants ou coupants, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique  
Contenants de produits biologiques cassables

### Conditionnement selon poids et volume



NF X 30-501 : 2006



NF X 30-507 : 2018



NF EN ISO 23907 : 2019



NF EN ISO 23907 : 2019

## 2<sup>ème</sup> partie : évaluation de la maîtrise du risque infectieux tout au long du processus déchets



**La maîtrise de l'ensemble de la filière est le préalable incontournable pour l'optimisation du tri**

**Nécessité de constituer un groupe de travail pluridisciplinaire incluant les prestataires Déchets et intervenants extérieurs**

- **Au sein de l'établissement les points de maîtrise concernent les aspects suivants :**

1. Approvisionnement, achats, matériel
2. Utilisation du conditionnement primaire
3. Circuit jusqu'au local intermédiaire (facultatif)
4. Entreposage intermédiaire (facultatif)
5. Circuit jusqu'au local centralisé
6. Entreposage dans le local centralisé
7. Collecte, transport et traitement

- **Aspects à prendre en compte :**

- Formation
- Matériel
- Locaux
- Politique d'établissement
- Traçabilité

## 3<sup>ème</sup> partie : autres filières



### Déchets particuliers pouvant nécessiter une élimination en filière DASRI même en l'absence de risque infectieux :

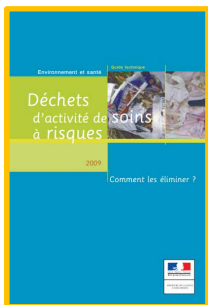
- Dispositifs de drainage et d'aspiration si vidange impossible (système clos)
  - ✓ Compactage interdit
- Poches / flacons avec médicament non entièrement administré (résidu médicamenteux)
  - ✓ Incinération obligatoire
- Verre pharmaceutique
  - ✓ Recyclage techniquement possible pour une grande partie des flacons

# Difficultés rencontrées

## Lors de la rédaction et diffusion du guide :

- Désengagement des représentants des collecteurs de DASRI
- « Boycott » des webinaires de présentation du guide par certaines entreprises de collecte.
- **Mai 2021**, courrier de la FNADE au ministère de la santé, du travail et de l'environnement demandant le retrait du guide Occitanie.
- **Sept 2021**, réponse DGS indiquant que guide Occitanie fait écho au pilier 2 du Ségur de la santé et répond aux demandes des professionnels de santé

 **Annnonce de travaux de révision du guide national de 2009**

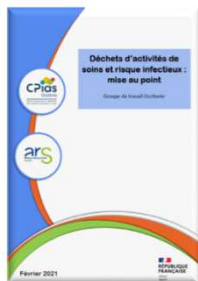


# Difficultés rencontrées

## Mise en application partielle ou inexacte des recommandations du guide :

- Mise en œuvre de cette stratégie de tri **sans groupe de travail** associant l'ensemble des professionnels concernés dans la structure et dans la filière déchets.
- Mise en œuvre **sans analyse de risque préalable** => *contenants non adaptés, confusion avec filière de recyclage, pas de solution pour prévenir les écoulements....*
- Utilisation du guide par des professionnels travaillant **hors des ES et EMS** (*tatoueurs, professionnels de santé libéraux...*)

**Sollicitations nombreuses de professionnels hors Occitanie souhaitant s'engager dans cette démarche en l'absence stratégie nationale actualisée**



# Enjeux mis en lumière par la crise Covid



La crise sanitaire a mis en évidence les limites de notre filière régionale de traitement des DASRI

- Production régionale de DASRI de 13 600 T par an (hors crises sanitaires) avec des capacités de traitement régionales autour de 13 600 T (suite à l'arrêt de la chaîne DASRI de Montauban) ce qui ne laisse aucune place à des défaillances techniques ou des hausses de production comme constaté lors de la crise Covid19.

**Cette démarche participe donc à une meilleure gestion des flux de déchets, permettant de préserver la filière DASRI régionale de tensions majeures**





# Les leviers

STRATÉGIE NATIONALE  
2022-2025  
DE PRÉVENTION  
DES INFECTIONS ET  
DE L'ANTIBIORÉSISTANCE

- « maîtriser la production de déchets liquides et solides lors des soins, en particulier des DASRI » (*action 38*)
- « définir et mettre en œuvre une stratégie d'optimisation des achats et de développement durable » (HAS-certification ESSMS)
- Mesure 14 : Réduire les coûts de gestion des déchets d'activité de soins à risques infectieux (DASRI).
- La loi AGEC du 10/02/2020 : anti-gaspillage pour une économie circulaire



Des démarches innovantes et des incitations régionales



Une étape essentielle est le tri. En effet tous les déchets d'activités de soins ne sont pas à risques. S'il convient de séparer les résidus dangereux dans un but de sécurité et de respect des règles d'hygiène et de santé publique, il faut savoir, d'un autre côté, que le coût engendré par l'élimination spécifique des déchets à risques est de 4 à 6 fois supérieur à celui des déchets banals et il ne faut donc pas négliger de contrôler les incidences financières d'un tri peu sélectif.



Le tri doit être réalisé au plus juste. En effet, si le tri des déchets est avant tout réalisé dans un but de sécurité des personnes, il ne faut pas en ignorer le coût : le coût de l'élimination des déchets dangereux est bien supérieur à celui des déchets assimilés aux ordures ménagères.

# Révision du Guide national : contexte



## La réglementation (CSP et CE)

+ loi anti-gaspillage pour une économie circulaire

### Les Guides Nationaux

- Guide technique de 2009
- Guide technique de 2016



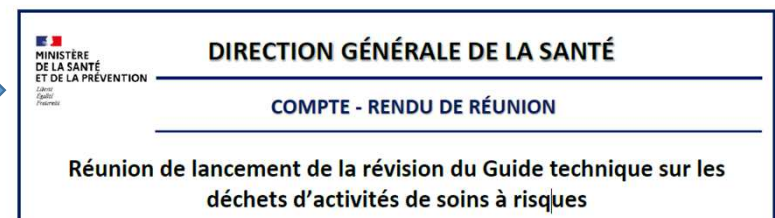
### Les Guides/outils régionaux

- *CPias PDL, CPias Occitanie*



Les actions de terrain: *P. CARENCO (PACA), Green Bloc ...*

12 juillet 2022



# Révision du Guide national :

## Ministère de la santé et de la prévention

- Copiloté par la DGS et la DGOS
- assure l'animation du GT
- Propose au GT des évolutions de rédaction du guide ;
- Assure la mise à jour des références réglementaires et normatives ayant évoluées depuis la dernière édition et rédige une version révisée du guide ;
- Après consultation du GT et d'autres acteurs éventuels, valide la version définitive du guide.

## Groupe de travail plénier

Avec toutes les parties prenantes : FNADE, ANAP, FHF, SF2H, CPias, ARS

- Débat sur les définitions des principaux enjeux de la révision du guide (caractérisation du risque infectieux, prise en compte des notions de souillure et de risque d'écoulement, du risque psycho-émotionnel, de l'évaluation des risques a priori, etc.) ;
- Débat et avis sur les modifications de rédaction du guide révisé proposées par le Ministère.
- Débat sur les travaux des sous-groupes présentés.

### Sous GT : « FICHES TECHNIQUES »

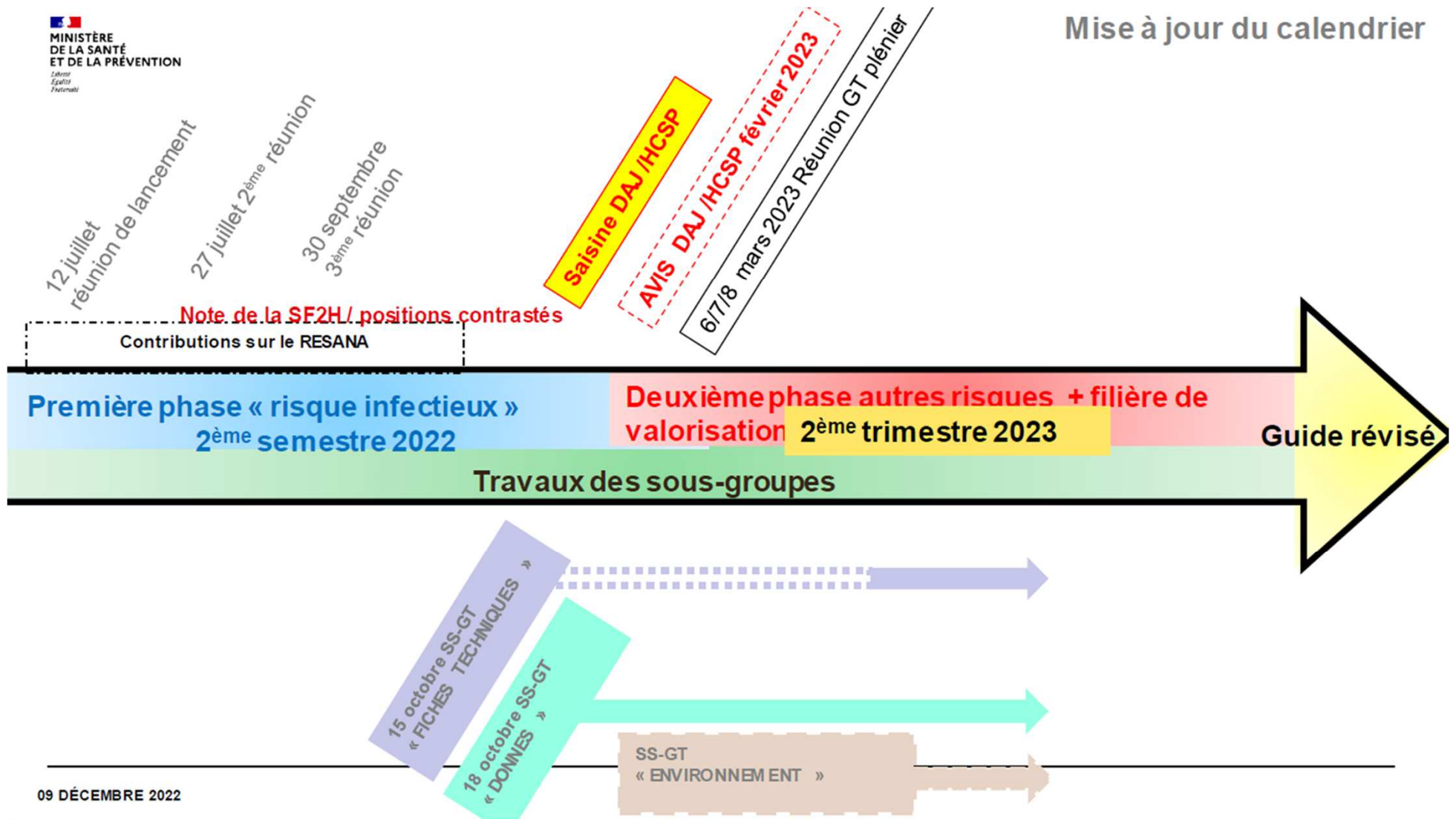
- Détermine les besoins des établissements de santé moins dimensionnés, des établissements médico-sociaux et des professionnels libéraux ;
- Rédige des fiches techniques adaptant les recommandations données dans le guide à ces établissements ;

### Sous GT : « DONNEES »

- Recense compare et consolide les données existantes ;
- Identifie les indicateurs quantitatifs et qualitatifs qui permettraient de tracer le gisement des DASRI ;

### Sous GT : « ECOLOGIE »

- Synthétise les initiatives locales en termes de filières de valorisation des DAS non-dangereux ;
- Proposition de rédaction concernant le tri dans des filières de valorisation ;
- Point de situation au regard des études / expertises ou connaissances de l'impact des filières des DAOM et DASRI en termes d'émission de gaz à effets de serre.



# Travaux de rédaction du guide national



- Différents enjeux pour les parties prenantes FNADE, ANAP, FHF, SF2H, CPias, ARS : **des avis difficilement conciliables sur danger/risque, place du psychoémotionnel**
- Les CPias relaient les attentes fortes des hygiénistes de terrain : un grand nombre a déjà engagé des actions d'amélioration du tri et de sécurisation du circuit avec l'aide des travaux du CPias PDL, du Dr CARENCO (PACA) et du CPias Occitanie, mais également sous l'impulsion des professionnels.



# Contribution FNADE



15 septembre 2022 : Note du Cabinet conseil Fieldfisher diffusée à la DGOS et DGS puis au GT National

*Extraits de la note de la FNADE*

En effet, pour le législateur, la nature même de ces déchets est, au regard de leur origine (à savoir un milieu professionnel de soins : voir encadré au point 3 ci-dessus), suffisamment dangereuse pour justifier leur classement comme DASRI et donc comme déchets dangereux ;

Leur lecture permet de tirer les deux conclusions suivantes quant à la méthode à suivre pour évaluer le caractère infectieux des DAS :

- D'une part, le risque infectieux d'un DAS doit être évalué en fonction des seules caractéristiques des agents pathogènes qu'il contient ;
- D'autre part, le risque infectieux étant un risque difficile à évaluer, il convient d'adopter une approche de précaution pour caractériser son existence.

## Extraits de la note de la FNADE

dans l'approche de précaution susdécrite, que **seule la garantie (c'est-à-dire la justification scientifique documentée) que le déchet ne contient aucun micro-organisme pathogène permettra de démontrer qu'un DAS n'est pas un DASRI.**

Ainsi, la gestion et le traitement des DASRI selon des procédures applicables aux déchets non dangereux est **susceptible de créer un risque psycho-émotionnel ou psychosocial accru, voire un préjudice d'anxiété**, pour les professionnels de santé et de la gestion des déchets. Ce risque, s'il était reconnu comme préjudice moral, serait susceptible d'engager la responsabilité civile de l'employeur dans les conditions définies ci-dessus.

Les observations qui suivent se fondent sur deux de ces guides, publiés par le CPIAS Pays de la Loire<sup>50</sup> d'une part, et le CPIAS et l'ARS Occitanie<sup>51</sup> d'autre part (les « Guides locaux »).

***a. Les propositions des CPIAS et des ARS apparaissent contraires aux dispositions législatives et réglementaires***

# Avis de la SF2H

## DÉFINITION DES DÉCHETS D'ACTIVITÉ DE SOINS À RISQUE INFECTIEUX

Note SF2H du 23 septembre 2022



### En pratique :

- Appliquer les précautions standard (FHA, port de gants UU, tablier) lors de la manipulation et du transport des déchets de soins.
- Mettre à disposition un contenant destiné au DASRIA, en plus du contenant DMA, dans tous les lieux où des DASRIA sont susceptibles d'être produits. La taille et le type du contenant doivent être adaptés à l'activité.
- Simplifier les procédures pour limiter les risques d'erreur.
- Former/informer les professionnels sur les règles de tri des déchets et les procédures en vigueur dans leur établissement.
- S'affranchir de la notion de risque psycho-émotionnel associée à un simple dispositif médical ou EPI qu'il soit ou non souillé par des liquides biologiques.
- Améliorer la qualité des emballages des DAOM.

# Contribution de la FHF



Juillet 2022 : Note FHF rappelant que les établissements publics sont les premiers concernés : rédigent les marchés publics de déchets, sont producteurs, responsables et gestionnaires de ces déchets. Or la disparité des guides nationaux et régionaux ne permet pas de disposer d'une vision claire des pratiques à adopter.

Janvier 2023 : Réponse commune groupe FHF, ARS Occitanie et CPIas Occitanie

Février 2023 : Participation d'hygiénistes à la rédaction d'une note juridique (FHF) sur les déchets

# Des points de vue à mettre en cohérence



## Caractérisation du risque infectieux

1. Propositions de caractérisation du risque infectieux basées sur la présence effective d'un risque/danger présentées en sept. 2022 par la SF2H
2. La FNADE produit une analyse qui interroge ces orientations, notamment en ce qui concerne le danger intrinsèque des déchets « souillés » par du liquide biologique : en faveur du maintien de ces déchets dans la filière des DASRI
3. Le guide Cpias Occitanie s'appuie sur l'analyse de risques qui permet de diriger vers la filière des DAE/DAOM (DAS non dangereux) une grande partie des déchets contenant des liquides biologiques et MO, sans risque de contamination/exposition (selon nature du pathogène, avec prise en compte des barrières emballages et EPC/EPI).

# Saisine HCSP/DAJ



## **Nécessité d'une expertise scientifique et juridique pour éclairer l'orientation à prendre sur la caractérisation du risque infectieux.**

- Consultation du HCSP :

Avis sur le risque infectieux des DAS : souillés, à risque d'écoulement afin d'identifier la filière d'élimination adaptée

Avis sur les critères d'identification des DASRI et des DAS

Recommandation le cas échéant pour le renforcement de la filière des DAOM si application des nouvelles orientations de tri

- Consultation de la DAJ : Analyse juridique des propositions reçues en matière de tri avec le droit national et européen



# En attente de l'avis du HCSP



- Avis du HCSP attendu pour début juin 2023 (auditions en avril 2023)  
➡ Décalage du calendrier prévisionnel de 4 mois environ
- Prochaine réunion du GT national sur la révision du guide DASRI fin juin, en fonction du retour du HCSP



Merci de votre attention !