

AVIS

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

3 octobre 2024

Par la saisine du 2 septembre 2024, la Direction générale de la santé (DGS) et la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) ont sollicité l'avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) sur l'actualisation du guide « Déchets d'activités de soins à risques : comment les éliminer », publié en 2009 par le ministère en charge de la santé [1], (Annexe I). Ce guide, en complément de la réglementation fixant des principes structurants, est un document à visée pédagogique, sur lequel s'appuient les établissements de santé et les établissements médico-sociaux pour élaborer leurs protocoles de gestion de ces déchets, et les agences régionales de santé (ARS) pour réaliser leurs contrôles dans ce domaine. Le guide actualisé comporte des recommandations visant à garantir la bonne gestion des déchets d'activités de soins et assimilés (DASRIA) produits par les professionnels exerçant dans des établissements ou en libéral, en médecine humaine ou vétérinaire, et par des patients en auto-traitement à domicile. Un autre guide relatif à la gestion des déchets issus de médicaments et de déchets liquides à l'attention des établissements de santé et médico-sociaux a été également publié par le ministère en charge de la santé en 2016 [2].

Ces dernières années, des établissements de santé ont mis en place, avec l'appui des ARS (Pays de la Loire, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Occitanie notamment), de nouvelles recommandations de tri des déchets d'activités de soins (DAS) pouvant diverger de celles contenues dans les guides nationaux précités. Dans ce contexte, une actualisation du guide national de 2009 a été lancée en juillet 2022 par le ministère de la Santé et de la Prévention. Un groupe de travail (GT) national piloté par la DGS et la DGOS a été constitué avec l'ensemble des parties prenantes de la filière ainsi que la Direction générale du travail (DGT), la Direction générale de la Cohésion sociale (DGCS) et la Direction générale de la prévention de risques (DGPR) afin de réviser le guide national de 2009 et d'harmoniser les pratiques de tri des DAS au niveau national. Le HCSP n'a pas été sollicité pour participer à ce GT national, son avis étant demandé sur le guide finalisé.

Cette nouvelle saisine relative à l'actualisation du guide de 2009 fait suite à l'avis du HCSP du 1^{er} juin 2023 relatif aux nouvelles recommandations de tri des déchets d'activités de soins [3].

Pour répondre à cette saisine, le HCSP a mobilisé le groupe de travail permanent « DASRI », constitué de membres issus des Commissions spécialisées « Risques liés à l'environnement » (Cs-RE), « Système de santé et Sécurité des patients » (Cs-3SP) et « Maladies infectieuses et maladies émergentes » (Cs-MIME) du HCSP et d'experts extérieurs (Annexe II). La liste des personnes et des structures auditionnées est précisée en Annexe III.

I. Le HCSP a pris en considération :

- La définition complémentaire à l'article R 1335-1 du Code de la santé publique pour caractériser le risque infectieux (biologique) des déchets d'activités de soins non vulnérants telle que recommandée dans son avis du 1^{er} juin 2023 [3] :

« 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 infectieux¹ ou colonisation microbienne²). Un déchet à risque infectieux correspond aussi à un déchet d'activités de soins fortement imprégné de sang, de sécrétions ou d'excrétions avec risque d'écoulement³. »

Le HCSP rappelle que la définition des déchets d'activités de soins introduite par l'article R. 1335-1 du Code de la santé publique [4] s'applique aux déchets issus d'activités de diagnostic, suivi et de traitement préventif, curatif ou palliatif, dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire, mais aussi aux 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 dans ce même article.

- Les recommandations formulées dans l'avis suscité :

Les déchets d'activités de soins à risques infectieux (risque biologique) justifient de mesures techniques et organisationnelles sécurisées lors de leur production, de leur collecte, de leur entreposage, de leur transport et de leur traitement, afin de répondre aux exigences de santé au travail et de protection de l'environnement, ainsi que :

- Les déchets vulnérants présentant un risque de blessure : matériels et matériaux piquants ou coupants, destinés à l'abandon, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique ;
- Les produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption ;
- Les déchets anatomiques humains, correspondant à des fragments humains non aisément identifiables.

Les déchets d'activités de soins qui ne contiennent pas ou n'ont pas été en contact avec des agents biologiques pathogènes d'un foyer de multiplication active ou qui ont perdu les propriétés de risques infectieux 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 d'élimination des déchets ménagers (déchets assimilés aux déchets ménagers, selon le guide de 2009). **Ainsi, tous les déchets issus d'un patient présentant une infection ne sont pas à risques infectieux, sauf s'ils ont été en contact avec un foyer infectieux.**

La définition des déchets d'activités de soins à risques infectieux (risque biologique) permet ainsi de classer comme « non à risque » les dispositifs médicaux à usage unique

¹ Foyer infectieux : multiplication, dans un site de l'organisme, d'agents biologiques pathogènes associée à des signes cliniques d'infection (évaluation clinique)

² Colonisation microbienne : multiplication, dans un site de l'organisme, d'agents biologiques pathogènes sans manifestations infectieuses cliniques associées (diagnostic microbiologique)

³ 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.

reconnaissables⁴ qui n'ont pas été en contact avec un foyer infectieux ou un site de colonisation microbienne ou qui n'ont pas été imprégnés par une grande quantité de sang, de sécrétions ou d'excrétions et qui sont donc éliminés par la filière des déchets assimilés aux déchets ménagers, selon le guide de 2009.

II. Le HCSP a commenté le projet de guide « Déchets d'activités de soins : comment les éliminer ? » tome 1

En complément des remarques portées directement sur le document, le HCSP rappelle les points principaux suivants :

1 . Le HCSP propose les définitions suivantes :

- L'ajout de définitions sur les agents biologiques, selon l'article R.4421-2 du Code du travail et de risque biologique en milieu professionnel, selon l'INRS : exposition d'une personne, dans le cadre de son travail, à un ou plusieurs agents biologiques pouvant nuire à sa santé.
- La définition de la colonisation microbienne : une multiplication active d'agents biologiques, pathogènes ou non, sans manifestations infectieuses associées. Les deux termes de colonisation microbienne (terme traditionnel) et de microbiote (terme plus moderne) concernent autant des espèces commensales que pathogènes. Les microbiotes pathologiques sont à l'origine des dysbioses, une altération qualitative, quantitative et fonctionnelle de l'écosystème bactérien, présent dans et sur le corps humain. À l'inverse, il existe une colonisation par des agents biologiques non pathogènes (flore vaginale lactobacillaire par exemple).
- La définition de l'infection : pénétration et développement dans un tissu de l'organisme de micro-organismes qui peuvent provoquer des lésions en se multipliant et éventuellement en sécrétant des toxines ou en se propageant par voie sanguine.
- La définition d'un foyer infectieux avéré : 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 peut être aigu ou chronique. À 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.
- La définition de la production effective de DASRI qui correspond à la fermeture définitive du contenant. La taille du contenant devra donc être adaptée, pour des raisons d'hygiène hospitalière, 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 Le risque ressenti ou psychoémotionnel est défini dans le guide DASRI de 2009 : « Le risque ressenti ou psychoémotionnel traduit la crainte du public, des professionnels de santé ou des personnes assurant l'élimination des déchets lorsqu'ils se trouvent en présence de déchets d'activités de soins. Ne connaissant pas leur origine, ils sont en droit de suspecter que ces déchets présentent un risque pour eux ou pour l'environnement. Ce risque ne doit pas être négligé et doit être pris en compte tout au long de la filière d'élimination des déchets d'activités de soins assimilables à des déchets ménagers. » [1]

2 . Concernant la caractérisation du risque infectieux (plus largement du risque biologique) des déchets d'activités de soins non vulnérants :

Le HCSP explicite la notion de foyer de multiplication active, en un site de l'organisme, d'agents biologiques pathogènes (groupes 2 à 4) [5] :

- Un foyer infectieux peut être précédé d'une multiplication active d'agents biologiques pathogènes qui dépasse les capacités locales de défense, en un site anatomique (urinaire, respiratoire, cutané, digestif). Elle est suspectée selon le contexte clinique ou diagnostiquée par un prélèvement microbiologique.
- Le foyer infectieux avéré comprend des signes cliniques d'infection locale que sont la chaleur, la rougeur, la douleur locale, les gonflements des bords d'une plaie, un écoulement purulent. Les signes systémiques à surveiller sont la fièvre et l'hyperleucocytose.

Pour exemple, les plaies d'escarres, en l'absence de signes infectieux, peuvent renfermer une quantité importante d'agents biologiques classés comme pathogènes, jusqu'à 10^{15} germes/cm². Cette flore microbienne est composée en grande partie de bactéries à Gram négatif : entérobactéries (*Proteus mirabilis*, *Escherichia coli*, *Enterobacter sp.*, *Klebsiella sp.*), *Pseudomonas aeruginosa*, anaérobies et moins de bactéries à Gram positif (staphylocoques, entérocoques, streptocoques). Les déchets produits par les soins de déterision mécanique contiennent une grande quantité d'agents biologiques pathogènes qu'il est justifié d'éliminer par la filière des DASRI.

III. Le HCSP recommande :

- d'orienter vers la filière de gestion des DASRI l'ensemble des déchets d'activités de soins non vulnérants provenant, après évaluation clinique et/ou microbiologique, d'un foyer infectieux avéré ou suspecté d'une multiplication active d'agents biologiques pathogènes et les déchets d'activités de soins fortement imprégnés de sang, de liquides biologiques, de sécrétions ou d'excrétions avec risque d'écoulement ;
- de former les personnels de soins, en ville et dans les établissements de santé et médico-sociaux, à bien identifier les DASRIA selon le contexte et l'état clinique du patient, en considérant autant le risque infectieux, avéré ou suspecté, chez le patient que le risque biologique pour les professionnels de la collecte et du traitement des déchets ;
- de mettre en place des formations adaptées des personnels de logistique et de collecte des déchets aux nouvelles filières de recyclage et de valorisation ;
- de veiller à l'organisation, le plus largement possible, selon la réglementation de lutte contre le gaspillage et pour une économie circulaire (loi AGECE), de filières spécifiques de recyclage et de valorisation des déchets d'activités économiques autres (DAE autres) que les déchets d'activités de soins à risques infectieux, chimique/toxique, radioactif ou issus de médicaments. Les actions portent sur le tri et la préparation éventuelle du déchet, les contenants, l'entreposage, le transport et le traitement ; ceci afin d'éviter l'engorgement des filières d'élimination des ordures ménagères.

Ces recommandations, élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de rédaction de cet avis, peuvent évoluer en fonction de l'actualisation des connaissances et des données épidémiologiques.

La Commission spécialisée Risques liés à l'environnement » a tenu sa réunion plénière le 3 octobre 2024. Sur 25 personnalités qualifiées, 18 ont participé au vote : 0 conflit d'intérêt, vote pour : 18, vote contre : 0, abstention : 0.

Références

1. Ministère de la santé et des sports. Déchets d'activités de soins à risques Comment les éliminer [Internet]. 2009. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_Dasri_BD.pdf
2. Ministère des affaires sociales et de la santé. Pour une bonne gestion des déchets produits par les établissements de santé et médico-sociaux [Internet]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pour_une_bonne_gestion_des_dechets_produits_par_les_etablissements_de_sante_et_medico-sociaux.pdf
3. Haut Conseil de la santé publique. Nouvelles recommandations de tri des déchets d'activités de soins en lien avec la révision du guide national sur l'élimination des DASRIA [Internet]. 2023. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1316>
4. Article R. 1335-1 code de la santé publique [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033481358
5. Legifrance. Arrêté du 16 novembre 2021 fixant la liste des agents biologiques pathogènes [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044454319>

Annexe I : Saisine conjointe de la DGS et de la DGOS en date du 2 septembre 2024



Direction générale de
la santé

Direction générale de
l'offre de soins

SOUS-DIRECTION PREVENTION DES RISQUES LIES
A L'ENVIRONNEMENT ET A L'ALIMENTATION
BUREAU ENVIRONNEMENT EXTERIEUR ET PRODUITS CHIMIQUES
N° D-24-014676
Affaire suivie par : Julie DEFFON
Tél. : 06.58.51.35.63
Mél. : julie.deffon@sante.gouv.fr

PÔLE DE LA RECHERCHE ET DE L'ACCÈS À L'INNOVATION
BUREAU ACCÈS AUX PRODUITS DE SANTÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS
Affaire suivie par : Bast BIDAR
Tél. : 01.40.56.52.81
Mél. : bast.bidar@sante.gouv.fr

Paris, le 2 septembre 2024

Le Directeur général de la santé,
La Directrice générale de l'offre de soins,

à

Monsieur le Président du Haut Conseil
de la santé publique

Objet : Saisine relative à la révision du guide national sur l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés (DASRIA)

I. Contexte général de la saisine

Le sujet de la collecte et de l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés (dits DASRI) a fait l'objet d'un guide publié en 2009 par le ministère chargé de la santé, 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.

Ce guide nécessite d'être actualisé, notamment le volet sur les pratiques de tri des déchets recommandées car celui-ci incite à éliminer tout déchet fortement évocateur de soins dans la filière des DASRI, qu'il soit ou non un déchet dangereux infectieux. Aujourd'hui, les recommandations de tri doivent être plus cohérentes avec les enjeux environnementaux, en particulier depuis la promulgation de la loi n° 2020-105 du 10 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire. Les pratiques de tri doivent également évoluer afin de répondre aux objectifs portés par l'action 14 du Ségur de la Santé Publique, « *Accélérer la transition écologique à l'hôpital et dans les établissements médicosociaux* ».

La direction générale de la santé (DGS) et la direction générale de l'offre de soins (DGOS) ont initié les travaux de révision du guide en juillet 2022. Cette révision est attendue par l'ensemble du secteur. Un groupe de travail national piloté par les deux directions a été constitué avec l'ensemble des parties prenantes de la filière, dont les professionnels de la collecte et du traitement des déchets.

Afin de guider ses travaux, la DGS et la DGOS ont sollicité l'avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) en février 2023 pour disposer de recommandations concernant la caractérisation du risque infectieux des déchets d'activité de soins. Le HCSP a rendu son avis le 1^{er} juin 2023 dans lequel il apporte une clarification sur la caractérisation du risque infectieux des déchets d'activités de soins visant à réduire les risques associés et notamment à préserver la protection des professionnels et du public tout au long de la chaîne (de l'émission du déchet jusqu'à son élimination).

Tél. 01 40 56 60 00
14 avenue Duquesne – 75350 Paris 07 SP

Le traitement de vos données est nécessaire à la gestion de votre demande et entre dans le cadre des missions confiées aux ministères sociaux.
Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), vous pouvez exercer vos droits à l'adresse dgs-rnd@sante.gouv.fr ou par voie postale.
Pour en savoir plus : <https://sante.gouv.fr/ministere/article/donnees-personnelles-et-cookies>

Les travaux de révision du guide se sont largement appuyés sur cet avis. Ce guide se veut avant tout pédagogique et a pour but d'éclairer les producteurs de déchets d'activités de soins et assimilés (notamment cadres de direction, personnels soignants, personnels des services techniques, thanatopracteurs, tatoueurs) exerçant ou non au sein des établissements de santé producteurs de déchets d'activités de soins à risques sur leur gestion au regard des réglementations et recommandations applicables. La DGS et la DGOS se sont attachées à émettre des recommandations visant à garantir la bonne gestion des déchets d'activités de soins et assimilés notamment produits par les producteurs de déchets d'activités de soins et assimilés.

Le guide 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 celle des déchets d'activités de soins présentant des risques chimiques, toxiques et radiologiques. La présente saisine concerne le premier tome.

A noter que lors de ces travaux, deux membres du GT national ont émis des réserves sur des notions abordées dans le guide :

- La Fédération Hospitalière de France (FHF) a indiqué être en désaccord avec le HCSP sur le fait de présenter un déchet à risque infectieux comme « *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)* ». Ces agents pathogènes biologiques, appartenant aux groupes 2 à 4 de la classification réglementaire des agents biologiques, sont susceptibles de provoquer des maladies chez l'homme, constituent un danger pour les travailleurs et présentent un risque de propagation dans la population sans qu'il existe un traitement efficace contre les maladies qu'ils provoquent. Selon la FHF, certains agents appartenant au groupe 2 de cette classification sont normalement présents dans le microbiote cutané, ainsi, préciser le terme « colonisation microbienne » dans cette définition reviendrait à orienter l'ensemble des déchets ayant été en contact avec un patient infectieux vers la filière de gestion des DASRI.
- La Fédération Nationale des Activités de la Dépollution de l'Environnement (FNADE) a indiqué qu'elle désapprouvait la non prise en compte du risque psycho-émotionnel dans l'avis du HCSP et a émis des craintes sur le fait que les recommandations ainsi émises ne garantissent pas un niveau de sécurité suffisant pour les agents responsables de la collecte des déchets (bien que ce risque ne dispose pas de fondement réglementaire et est susceptible de générer des confusions).

II. Questions posées au Haut conseil de la santé publique

Les travaux de révision du premier tome étant achevés, la DGS et la DGOS souhaitent bénéficier de l'expertise du HCSP afin de s'assurer que les évolutions des pratiques de tri des déchets d'activités de soins, préconisées dans le guide, sont bien en adéquation avec les recommandations de l'avis du HCSP et que les filières DASRI et Déchets d'activités économiques (DAE) autres sont bien différenciées pour la sécurité sanitaire des professionnels et du public. Les conditions de mise en œuvre de ces pratiques de tri relèvent, quant à elles, de la responsabilité des acteurs locaux.

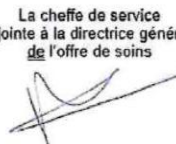
Nous souhaiterions disposer de votre analyse pour début octobre 2024 en vue d'une publication de ce tome à l'automne.

Le Directeur général de la santé

Le Directeur Général de la Santé

Grégory EMERY

La Directrice générale de l'offre de soins

p/o La cheffe de service
Adjointe à la directrice générale
de l'offre de soins

Julie POUGHEON

Annexe II : Composition du groupe de travail (GT)

Fabien SQUINAZI, Président de la Cs-RE du HCSP, pilote du GT

Rémy COLLOMP, pharmacien au CHU de Nice

Luc FERRARI, membre de la Cs-RE du HCSP

Jean-François GEHANNO, professeur de médecine du travail au CHU de Rouen

Didier LECOINTE, membre de la Cs-3SP du HCSP

Gilbert MOUNIER, membre de la Cs-3SP du HCSP

Bruno POZZETTO, membre de la Cs-MIME du HCSP

France WALLET, membre de la Cs-RE du HCSP

Secrétariat général du HCSP

Muriel SALLENBRE, coordinatrice scientifique

Soizic URBAN-BOUDJELAB, coordinatrice scientifique

Annexe III : Liste des personnes/structures auditionnées

Le 19 juillet 2024

- **Direction générale de la santé**

Sous-direction Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation :

Carole MERLE

Julie DEFFON

Le 12 septembre 2024

- **Direction générale de la santé**

Sous-direction Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation

Adeline CROYÈRE

Cécile LEMAITRE

Carole MERLE

Julie DEFFON

- **Direction générale de l'offre de soins**

Pôle Recherche et accès à l'innovation

Anne LESQUELEN

Bast BIDAR

Avis produit par la Commission spécialisée des risques liés à l'environnement (CsRE)

Le 3 octobre 2024

Haut Conseil de la santé publique

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

www.hcsp.fr