

# Déchets hospitaliers : peut-on réaliser des économies en « déclassant » certains Dasri en DADM ?

Delphine Paillat<sup>1</sup>, Joël Doumeau<sup>2</sup>, Gabriel Birgand<sup>3</sup>,  
Valérie De Salins<sup>4</sup>, Pascal Fourrier<sup>5</sup>, Magali Bauer-Grandpierre<sup>1</sup>

1- Service d'hygiène – Centre hospitalier (CH) de Cholet – Cholet – France

2- Direction des affaires économiques et logistiques – CH de Cholet – Cholet – France

3- Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIas) Pays de la Loire – Centre hospitalier universitaire (CHU) de Nantes – Nantes – France

4- Qualirel – Hôpital Saint Jacques – CHU Nantes – Nantes – France

5- Agence régionale de santé (ARS) Pays de la Loire – Nantes – France

✉ **Delphine Paillat** – Service d'hygiène – CH de Cholet – 1 rue Marengo – 49325 Cholet Cedex – France  
E-mail : delphine.paillat@ch-cholet.fr

## Contexte et objectif

Ce projet, lancé en 2015, s'inscrit, dans le cadre de la certification V2014 [1] des établissements de santé, au sein de la thématique « déchet » : « analyse des risques/identification des besoins [...] au sein de tous les secteurs générateurs

de déchets [...] pour toutes les étapes de la gestion des déchets [...] ». Il traite de l'élimination des déchets d'activités de soins à risque infectieux (Dasri) évacués en sacs, hors piquants, coupants ou tranchants, hors déchets anti-cancéreux ou radioactifs, hors déchets pouvant être por-

## RÉSUMÉ

Né d'une collaboration entre l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière (EOHH) et la direction du centre hospitalier (CH) de Cholet, le projet de diminuer le tonnage des déchets d'activités de soins à risque infectieux (Dasri) de ce CH s'appuie sur la réflexion d'un groupe de travail régional concernant le risque infectieux lié aux déchets. En accord avec la réglementation en vigueur, ce projet consiste à éliminer certains Dasri, pouvant comporter des liquides biologiques sans risque d'écoulement, vers la filière déchets assimilés aux déchets ménagers (DADM). Une cartographie des risques simplifiée du circuit DADM a été réalisée par l'EOHH, inspirée d'une analyse des modes de défaillance du circuit Dasri, de leurs effets, et de leur criticité. Puis, s'appuyant sur les conclusions du groupe de travail, une nouvelle règle de tri simple a été instaurée : en cas de risque d'écoulement de liquide biologique, l'évacuation en filière Dasri est nécessaire, sinon l'évacuation s'effectue vers la filière DADM. Afin de sécuriser le circuit DADM, un plan de maîtrise a proposé 12 actions correctives. Suite à la mise en place de cette nouvelle règle de tri en juin 2016 et à l'approche globale de la problématique des déchets toutes catégories confondues, le poste de dépense des DADM et Dasri a diminué de 144 000 euros entre 2015 et 2017. Ce projet est transposable à d'autres établissements de santé.

## MOTS-CLÉS

Déchets d'activités de soins à risque infectieux (Dasri) –  
Déchets assimilés aux déchets ménagers (DADM) –  
Analyse des coûts – Cartographie des risques.

## ABSTRACT

### **Hospital waste: can we save money by reclassifying infectious waste as assimilated household waste?**

Born from the collaboration between the hospital infection control team (HICT) and the Cholet hospital management, the project aiming to reduce the tonnage of infectious waste resulted from the work of a regional workgroup investigating waste-related infectious risks. In agreement with current regulations, the project involves the transfer of certain categories of infectious waste, including biological fluids presenting no risk of leakage, to the "assimilated household waste" category. Simplified risk mapping of "Household waste" was carried out by the HICT, inspired by the analysis, impacts and criticality, of failure modes in the "infectious waste" processing channel. Then, based on the conclusions of the work group, a simple new sorting rule was initiated: in the presence of a potential risk of biological-fluid leakage, the "infectious waste" processing channel must be used. Otherwise, the waste may be dispatched via the "household waste" channel. For a safer household-waste processing, a control plan was devised and included 12 corrective measures. Following the new sorting regulations dated June 2016 and the global approach to the issue of waste, all categories included, the expense budget for "Infectious waste" and "Household waste" processing has dropped by 144,000 euros between 2015 and 2017. This project is transferable to other healthcare facilities.

## KEYWORDS

Infectious waste – Assimilated household waste –  
Cost analysis – Risk mapping.

teurs d'agents transmissibles non conventionnels (ATNC), et hors amalgames dentaires et pièces anatomiques. L'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière (EOHH) du centre hospitalier (CH) de Cholet, soutenue par la direction de cet établissement, a conduit ce projet en collaboration avec l'ensemble des acteurs. Celui-ci a consisté à analyser le circuit des déchets assimilés aux déchets ménagers (DADM) et à le sécuriser en proposant un plan d'actions correctives. L'EOHH a accompagné la mise en œuvre du nouveau tri des déchets, qui a été l'aboutissement de ce projet, en communiquant largement à un niveau institutionnel mais aussi au sein des services de soins en réalisant des sessions d'informations. À présent, elle suit l'évolution de ce projet grâce à des indicateurs et actualise le cas échéant la cartographie des risques. La gestion et l'élimination des Dasri constituent un poste de dépense important dans les établissements de santé. Ce travail a donc eu pour objectif d'optimiser et de réduire

la production de Dasri en déclassant certains d'entre eux en DADM. Cette réflexion, pilotée par l'EOHH du CH de Cholet, avec le soutien de sa direction et en lien avec l'agence régionale de santé (ARS) Pays de la Loire (PDL), s'est appuyée sur un travail du Centre de prévention des infections associées aux soins (CPias) PDL.

### Méthode

Un groupe de travail, coordonné par le CPias PDL, a mené une réflexion sur le risque infectieux de chaque déchet. Il s'est appuyé sur le décret de 1997 [2], qui définit les Dasri comme « des déchets présentant un risque infectieux, du fait qu'ils contiennent des micro-organismes [...], 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 [...] ». Le décret précise que « [...] ce risque infectieux n'existe que si les conditions suivantes sont rassemblées :

**Tableau I – Traitement des DADM : classement des dangers génériques et spécifiques selon les acteurs, CH de Cholet, 2015.**

| Acteurs  | Dangers génériques  | Dangers spécifiques           |   |
|--|---------------------|-------------------------------|---|
|  |                     | Réglementaire                 | Satisfaire aux obligations réglementaires : responsable nommé   |
| Direction, qualité, EOHH, Clin, SST, prestataire           | Politique           | Management                    | Politique d'achat (sac, EPI), location (GRV)<br>Ressources humaines<br>Formation au tri + précautions standard + mode d'emploi du conteneur |
|  |                     | Qualité                       | Procédure (protocole, affiche, autre support d'information)<br>Évaluation des connaissances   |
|  |                     | Environnement                 | Hygiène et sécurité des locaux, zone, GRV, bennes<br>EPI/GRV : cf. politique d'achat  |
| DAEL, service transport, cadres de santé, SST, prestataire | Environnement       | Locaux/zone/véhicule/matériel |   |
| Cadre du transport, cadres de santé, prestataire           | Organisation        | Commande de matériel          | Planification des commandes   |
|  |                     | Entreposage                   | Durée d'entreposage   |
| Stagiaires, soignants, SST, prestataire                    | Ressources humaines | Risque professionnel          | AELB : HIV, Hb, Hc. Autre germe : <i>Clostridium</i><br>Respect de la procédure   |
|  |                     | Facteurs humains              | Défaillance (en cas d'urgence, méconnaissance, négligence)  |

AELB : accident d'exposition aux liquides biologiques ; CH : centre hospitalier ; Clin : comité de lutte contre les infections nosocomiales ; DADM : déchets assimilés aux déchets ménagers ; DAEL : direction des affaires économiques et logistiques ; EOHH : équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière ; EPI : équipement de protection individuelle ; GRV : grand réservoir « vrac » ; VHB : virus de l'hépatite B ; VHC : virus de l'hépatite C ; HIV : *Human Immunodeficiency Virus* ; SST : service de santé au travail.

**Tableau II – Traitement des DADM : criticité des points à risques concernant l'environnement\*, CH de Cholet, 2015.**

| Processus  |                    |                     | Tri (du patient à la salle de décontamination)          | 1 <sup>er</sup> transport (par le soignant, de la salle de décontamination jusqu'au local intermédiaire) |
|--|--------------------|---------------------|---|--|
| Acteurs  | Dangers génériques | Dangers spécifiques |   |  |
| DAEL, service transport, cadres de santé, SST, prestataire | Environnement      | Locaux              | Hygiène et sécurité des locaux<br>Zone<br>GRV<br>Bennes | Sacs blancs résistants   |
|  |                    | Zone                |   | Sacs 130 l noirs résistants  |
|  |                    | Véhicule            |   |  |
|  |                    | Matériel            |   | Fiabilité des supports   |

\*En couleur rose figurent les situations à risque non maîtrisées. En effet, les soignants ont par exemple signalé des déchirures et des chutes de sacs depuis les supports. Par ailleurs au CH, la zone de stockage centralisée des GRV DADM n'était pas assez sécurisée.

- présence d'un micro-organisme pathogène en quantité suffisante (dose infectante);
- durée de vie du micro-organisme suffisamment longue en milieu extérieur;
- existence d'une voie de pénétration du germe chez l'homme: blessure, contact, aérosol ».

Le groupe a conclu que pour un grand nombre de déchets issus de soins, le risque de contamination était suffisamment négligeable pour qu'ils soient évacués dans la filière des DADM [...]. Ceci d'autant plus que les manipulations tout au long de la filière (collecte, transport, destruction) sont mécanisées et sécurisées pour limiter tout contact des professionnels avec le déchet. Ceux-ci sont d'ailleurs formés et équipés d'EPI (équipements de protections individuels) adaptés. Ce que l'on doit mettre dans les Dasri: [...] déchets avec une grosse quantité de liquides biologiques (écoulement possible) [...] [3], auxquels s'ajoutent les déchets pouvant être porteurs d'agent biologique pathogène de catégorie 4 [4] (haut risque de propagation et absence de traitement efficace; ex.: virus Ebola), les ATNC ainsi que les déchets issus de certaines précautions complémentaires type *Clostridium difficile* [5].

En résumé, le groupe propose qu'en l'absence d'écoulement possible, les Dasri deviennent des DADM. Compresses, seringues vides, pansements, équipements de protection... ne répondent donc plus à la définition des Dasri et deviennent des DADM. Il a été estimé que l'organisation actuelle des filières de prise en charge des DADM (conteneurs fermés, manipulés mécaniquement, de provenance identifiée) permet de ne pas exposer la population à la « vision » de tels déchets. C'est pourquoi le risque ressenti ou « psychoémotionnel » n'est pas pris en compte.

## Sécurisation du circuit des DADM

Ce changement a nécessité d'élaborer une fiche projet et de sécuriser davantage le circuit des DADM au sein du CH. Cet effort de sécurisation s'est inspiré de la grille élaborée par le CPIas PDL pour l'analyse des modes de défaillance, de leurs effets et de leur criticité (Amdec) du circuit Dasri [3], qui a été ici adaptée au circuit DADM.

## Analyse de processus

L'analyse a priori des risques a débuté par une analyse du processus du circuit des DADM au sein du CH. Le processus se décompose en six étapes: production et tri par les soignants, transport des sacs par les soignants, entreposage en grand réservoir « vrac » (GRV) en local intermédiaire, transport des GRV par les professionnels du transport du CH, entreposage en zone de stockage centralisée extérieure isolée des autres bâtiments, et enfin ramassage, transport et traitement final par le prestataire. À ce stade, il a été essentiel de vérifier deux éléments: l'accord du prestataire concernant la prise en charge de nouveaux DADM, ainsi que celui de l'ARS quant au traitement final (les DADM concernés devant être enfouis).

## Classement en dangers génériques et spécifiques

Les notions de dangers génériques (politiques, environnementaux, organisationnels, humains) et spécifiques (réglementaires, managériaux, qualité, locaux/zone/véhicule/matériel, commandes de matériel, entreposage, risques professionnels et facteurs humains) ont été intégrées dans l'analyse. Les différents acteurs intervenant au cours du circuit, prestataire inclus, sont mentionnés dans le **Tableau I**.

## Cartographie du risque infectieux

L'analyse a priori des risques s'est poursuivie sous forme de cartographie du risque infectieux: un exemple en est donné en **Tableau II**, qui présente les risques du circuit DADM liés à l'environnement. Celle-ci a été conçue sous la forme d'un outil simplifié et visuel. En effet, un seul tableau permet de visualiser le processus, les acteurs, les dangers et les situations pouvant être à risques ainsi que leur criticité.

La criticité des situations à risque (gravité et fréquence) a été évaluée à partir des résultats des audits de moyens (supports de sacs, qualité des sacs-poubelles), de pratiques de tri, de connaissances (respect des précautions standard dont le port d'EPI). Elle s'est aussi appuyée sur

| Stockage intermédiaire<br>(local intermédiaire situé sur le palier) | 2 <sup>e</sup> transport<br>(par le personnel<br>du service transport) | Stockage centralisé  | 3 <sup>e</sup> transport<br>(par le prestataire) | Prestataire:<br>enfouissage                      |
|---|--|--|--|--|
| <b>Événements et éléments dangereux</b>                             |  |  |  |  |
| Contrôle de la température<br>Ventilation efficace                  |  | Isolement de la zone<br>(compacteur + zone<br>de stockage grillagée) |  | Isolement<br>de la zone                          |
| Fermeture par digicode  |  | Zone grillagée côtés<br>et plafond                                   |  | Sécurisation<br>du pourtour<br>(zone cloisonnée) |
|   |  | Fermeture par clé<br>ou digicode                                     |  | Sécurisation<br>du sol                           |

CH: centre hospitalier; DADM: déchet assimilé aux déchets ménagers; DAEL: direction des affaires économiques et logistiques; GRV: grand réservoir « vrac ».

**Tableau III – Évolution 2016-2018 des indicateurs avant et après mise en place du nouveau tri, CH de Cholet.**

| Année | Dasri* 100 Dasri + DADM  | Nombre de kg de Dasri pour 100 jours d'hospitalisation             | Nombre d'accidents d'exposition au sang déclaré | Nombre de déclarations d'évènement indésirable en lien avec la filière DADM |
|-------|--|--|---|---|
| 2016  | 1 <sup>er</sup> semestre: 35,7%<br>2 <sup>nd</sup> semestre: 27,2% | 1 <sup>er</sup> semestre: 60 kg<br>2 <sup>nd</sup> semestre: 42 kg | 0   | 0   |
| 2017  | 22,1%  | 39 kg  | 0   | 0   |
| 2018  | 22,7%  | 40 kg  | 0   | 0   |

CH: centre hospitalier; DADM: déchets assimilés aux déchets ménagers; Dasri: déchets d'activités de soins à risque infectieux.

**Tableau IV – Évolution des dépenses et gains DADM-Dasri de 2015 à 2017, CH de Cholet (en €).**

| Évolution des dépenses   | Dasri   | DADM    | Ensemble |
|--------------------------|---------|---------|----------|
| 2015                     | 105 040 | 185 660 | 290 700  |
| 2016                     | 93 350  | 147 090 | 240 440  |
| 2017                     | 74 490  | 71 800  | 146 290  |
| Gain de 2015 à 2017      | 30 550  | 113 860 | 144 410  |
| % de gain de 2015 à 2017 | 29,1    | 61,3    | 49,7     |

CH: centre hospitalier; DADM: déchet assimilé aux déchets ménagers; Dasri: déchet d'activité de soins à risque infectieux.

les échanges au sein de groupes de travail (qui ont réuni l'EOHH, le service transport, la direction des affaires économiques et logistiques, le service de santé au travail, le service qualité, les correspondants en hygiène, la direction commerciale et le technicien de l'entreprise prestataire). Enfin, la réglementation concernant le circuit des DADM étant assez peu fournie, l'EOHH s'est donc inspirée en partie de la réglementation sur les Dasri.

Pour une lecture facilitée de la cartographie, l'échelle de criticité du risque a été réduite à deux variables, pouvant être visualisées à l'aide d'un code couleur binaire simple: vert pour la criticité faible et rose pour la criticité importante (Tableau II).

Au total, 93 situations pouvant être à risque infectieux ont été inscrites au vu de chaque étape du circuit et de chaque danger spécifique. Parmi ces situations, 67/93 (soit 71%) ont été évaluées en criticité faible (vert), et 27/93 (soit 28%) en criticité importante (rose), dont 24 pour le CH et 3 pour le prestataire. En conclusion, le processus d'enlèvement du circuit DADM était globalement sécurisé mais à parfaire au travers d'un plan d'actions.

### Plan de maîtrise

Un plan d'actions a été rédigé, sécurisant l'ensemble des points à risque infectieux important. Il recense, sous forme de tableau, 12 actions correctives hiérarchisées, et précise les acteurs ainsi que les échéances prévisionnelles ou réalisées. Celui-ci a été présenté aux directions concernées et validé. Les actions portaient notamment, pour le prestataire, sur la rédaction d'un protocole Accident d'exposition aux liquides biologiques (AELB), et pour le CH, sur une réorganisation de la gestion des GRV, et sur l'achat de support de sacs fiables et de sacs résistants. Un délai de six mois a été nécessaire pour réaliser l'ensemble des actions correctives.

## Mise en place d'un nouveau tri des DAS

En juin 2016, une réactualisation du tri des DADM-Dasri a été diffusée aux professionnels avec une nouvelle règle simple de tri: en cas de risque d'écoulement de liquide biologique, l'évacuation en filière Dasri est nécessaire, sinon l'évacuation s'effectue vers la filière DADM.

L'annonce anticipée de ce nouveau tri a permis l'adhésion des professionnels. Sa mise en place s'est appuyée sur le protocole institutionnel actualisé et validé en comité de lutte contre les infections nosocomiales (Clin) et sur une affiche exposée dans les services de soins. Celle-ci comportait des photos de déchets pour expliquer la nouvelle règle de tri (Annexe)\*. Sur le terrain, les correspondants paramédicaux en hygiène, informés du projet avant sa mise en œuvre puis formés lors de réunions de correspondants, ont été un relais efficace. L'EOHH a largement communiqué sur ce changement auprès des médecins, des paramédicaux, des nouveaux arrivants, des étudiants et de l'encadrement. Les questions des professionnels portaient surtout sur les déchets médicamenteux et ils se sont rapidement approprié le nouveau tri.

En septembre 2016, un audit de pratiques, évaluant la conformité du tri sur un échantillon de 60 kg de sacs Dasri et autant de sacs DADM, a démontré qu'une marge de progression importante existait. En effet, encore 26% des déchets évacués en sac Dasri relevaient de la filière DADM. À noter que les sacs DADM contenaient 5% de Dasri. Depuis, l'efficacité de ce tri est évaluée au travers de plusieurs indicateurs, comme le tonnage de déchets, les évènements indésirables liés à ceux-ci et les AELB. L'étude des indicateurs de production de Dasri met en évidence une diminution de ceux-ci depuis la mise en place du nouveau tri. Les gains obtenus en l'espace de deux ans sont substantiels (Tableaux III et IV). Enfin, aucun AELB ni d'autre déclaration d'évènement indésirable lié aux déchets n'ont été identifiés. Dans le même intervalle, le prestataire n'a recensé aucun incident.

Une telle performance économique n'aurait pu être atteinte sans une politique qui vise à réduire de manière significative le coût des Dasri mais aussi celui de l'ensemble des déchets, toutes catégories confondues. De par une réelle démarche de développement durable, ce sont plusieurs stratégies qui ont été mises en œuvre simultanément autour de la filière DADM: mise en place d'un compacteur permettant l'espacement des enlèvements par le prestataire, baisse du prix à la tonne, développement de filières de valorisation des films et contenants en plastique, limi-

tation de l'utilisation des barquettes jetables en plastique, rédaction de consignes visant à limiter le suremballage, mise en place d'une filière biodéchets, négociation visant à intégrer des déchets dans des filières de recyclage et enfin sensibilisation accrue des membres du personnel à la bonne orientation des déchets valorisables.

## Conclusion

La démarche de juste qualification des déchets d'activités de soins, avec l'orientation de certains Dasri vers la filière DADM, a permis une diminution significative des Dasri et donc de réaliser des économies substantielles. Préalablement à la mise en place d'un tel tri, il est impératif de sécuriser le circuit DADM. Ceci est d'autant plus vrai qu'il existe toujours un risque d'erreur de choix de filière. La cartographie du risque infectieux de ce circuit ainsi que la mise en œuvre des actions correctives ont nécessité une année, depuis les phases d'impulsion et de conception initiale à la mise en œuvre opérationnelle de la démarche. En effet, ce laps de temps a été nécessaire pour réaliser la cartographie (audits, groupes de travail), diffuser largement les messages, tester et mettre en place le matériel (sacs, supports de sacs), et réviser l'ensemble des organisations. Enfin, une fois le nouveau tri en place, une dernière difficulté est apparue au niveau du circuit d'enlèvement des GRV des DADM et des Dasri : les premiers débordaient et les seconds n'étaient plus remplis.

Grâce à un volet social fondé sur une politique de transparence, des stratégies de négociation et de communication internes mais aussi externes entre les deux partenaires, ce projet a rencontré un vif succès avec une adhésion massive des directions, des services qualité, des comités, des membres du personnel (soignants,

logisticiens, techniciens, opérateurs, cadres commerciaux, etc.). La sécurité des professionnels du CH et des membres du personnel de l'entreprise prestataire a toujours été au cœur des préoccupations de ces deux partenaires. Les économies n'affectent ni la qualité des soins ni la qualité de prise en charge des patients.

Le CH de Cholet a réutilisé la cartographie simplifiée des risques liés aux DADM pour l'appliquer au circuit Dasri. Ce projet précurseur dans la région PDL est transposable à d'autres établissements de santé. Le CH de Cholet propose une formation d'une journée afin d'aider les établissements intéressés à le mettre en place. ■

### Pour en savoir plus

- 1- Direction générale de la Santé. Guide technique – Déchets d'activité de soins à risque – Comment les éliminer ? Paris: Ministère de la Santé et des Sports, « Environnement et santé », décembre 2009. 90 p. Accessible à : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide\\_Dasri\\_BD.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_Dasri_BD.pdf) (Consulté le 28-11-2019).
- 2- Institut national de recherche et de sécurité (INRS). Déchets infectieux – Élimination des DASRI et assimilés – Prévention et réglementation. 55 p. INRS, juin 2013. Accessible à : <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%20918> (Consulté le 28-11-2019).
- 3- Direction générale de la Santé. Guide pratique – Pour une bonne gestion des déchets produits par les établissements de santé et médicosociaux – Déchets liquides – Déchets issus de médicaments. Ministère des Affaires sociales et de la Santé, « Environnement et santé », mars 2016. 138 p. Accessible à : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pour\\_une\\_bonne\\_gestion\\_des\\_dechets\\_produits\\_par\\_les\\_etablissements\\_de\\_sante\\_et\\_medico-sociaux.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pour_une_bonne_gestion_des_dechets_produits_par_les_etablissements_de_sante_et_medico-sociaux.pdf) (Consulté le 28-11-2019).
- 4- Société française d'hygiène hospitalière (SF2H). Actualisation des précautions standard – Établissements de santé – Établissements médicosociaux – Soins de ville. Hygiène 2017;25(HS):1-64. Accessible à : [https://sf2h.net/wp-content/uploads/2017/06/HY\\_XXV\\_PS\\_versionSF2H.pdf](https://sf2h.net/wp-content/uploads/2017/06/HY_XXV_PS_versionSF2H.pdf) (Consulté le 28-11-2019).

## Références

- 1- Haute Autorité de santé (HAS). Certification des établissements de santé – Guide thématique des expert-visiteurs – Processus logistique : gestion des déchets. Saint-Denis: HAS, septembre 2014. 16 p. Accessible à : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-05/dir19/gestion\\_dechets\\_-\\_guide\\_ev\\_v2014.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-05/dir19/gestion_dechets_-_guide_ev_v2014.pdf) (Consulté le 28-11-2019).
- 2- Décret n°97-1048 du 6 novembre 1997 relatif à l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'État). Accessible à : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFT EXT000000569702> (Consulté le 28-11-2019).
- 3- Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales (Arlin) Pays de la Loire. Risque infectieux lié aux déchets d'activités

- de soins : Repères et outils d'évaluation. Arlin Pays de la Loire, 2017.
- 4- Arrêté du 27 décembre 2017 relatif à la liste des agents biologiques pathogènes et aux mesures techniques de prévention à mettre en œuvre dans les laboratoires où les travailleurs sont susceptibles d'être exposés à des agents biologiques pathogènes. JORF n°0038 du 15 février 2018, texte n° 32. Accessible à : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTXT000036600504&categorieLien=id> (Consulté le 28-11-2019).
  - 5- Haut conseil de la santé publique (HCSP). Avis relatif à la maîtrise de la diffusion des infections à *Clostridium difficile* dans les établissements de santé français. HCSP, 20 juin 2008. 11 p. Accessible à : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=32> (Consulté le 28-11-2019).

### Citation

Paillat D, Doumeau J, Birgand G, De Salins V, Fourrier P, Bauer-Grandpierre M. Déchets hospitaliers : peut-on réaliser des économies en « déclassant » certains Dasri en DADM ? Hygiène 2019;27(6):375-379.

### Historique

Reçu 9 mai 2019 – Accepté 16 septembre 2019 – Publié 19 décembre 2019

### Remerciements

Nous adressons nos remerciements au groupe de travail Dasri de

l'antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales (Arlin) PDL ainsi qu'à chaque professionnel qui a contribué de près ou de loin à ce projet.

**Financement** : aucun déclaré.

**Conflit potentiel d'intérêts** : aucun déclaré.

\*L'annexe est disponible sur le site internet de la revue pour les abonnés numériques ([www.hygienes.net](http://www.hygienes.net)) ou sur simple demande à l'auteur correspondant.