

# Nouveau guide déchets d'activités de soins 2025

Webinaire 29 janvier 2026  
CPias ARA



# Déchets

Toute substance ou tout objet dont le détenteur se défait ou dont il a l'intention ou l'obligation de se défaire



# Classification des déchets



DAE

Tous les déchets  
provenant d'activité  
professionnelle hors  
ménagers



DAS

Tous les déchets issus  
d'activités de  
diagnostic, suivi,  
traitement, prévention  
en médecine  
humaine/vétérinaire



DASRI

Déchets d'Activités de  
Soins à Risques  
Infectieux



DRCT

Chimiques/toxiques  
nécessitant des filières  
spécialisées (certains  
médicaments,  
produits de labo,  
solvants...)



DRR

Déchets relevant  
d'une réglementation  
radioprotection  
spécifique



DASRIe

Déchets d'Activités de  
Soins à Risques  
Infectieux et  
électroniques,  
capteurs connectés...



PAOH

Organes ou membres  
aisément identifiables  
par un non-spécialiste,  
gérés dans une filière  
spécifique, distincte  
des DASRI



# Cadre Réglementaire

## Code de la Santé Publique

Articles R.1335-1 et R.1335-5 : Définition des DASRI section DASRI, obligation de tri dès la production  
Articles R. 1335-5 : les DASRI doivent être, dès leur production, séparés des autres déchets

## Code de l'Environnement

Définition du déchet, responsabilité du producteur, traçabilité, obligation d'élimination  
Articles L541-1 et suivants  
Loi antigaspillage (AGEC) 10 fév. 2020

## Avis HCSP 2023-2024

Affine la caractérisation du risque infectieux et les critères de classification

## Code du travail

L'article R.4421-2 du code du travail définit les agents biologiques.  
L'article R.4421-3 du code du travail classe les agents biologiques en quatre groupes,  
Article R. 4424-3 du code du travail



# Terminologie évolution

DAOM / DASND → DAE autres que DRCT et DRR

Tri sélectif Collecte → séparée

Stockage → entreposage

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 → déchet d'activité économique collecté par le service public de gestion des déchets (qui enlève également les déchets ménagers)

Equipement de protection individuelle → marquage CE, règlement UE 2016/425

# Evolution majeure vs guide 2009 (1)

## Changement de paradigme dans le tri :

- Introduction de la notion de "DAE autres que DASRI, DRCT et DRR" pour distinguer les filières de gestion et permettre l'orientation des déchets non à risques vers des filières de valorisation
- Abandon de la notion de risque psycho-émotionnel dans la classification
- Possibilité de diriger un déchet vers une autre filière de valorisation si le risque infectieux est considéré comme moindre par le professionnel de santé

# Evolution majeure vs guide 2009 (2)

## Nouvelle définition du risque infectieux :

- Le HCSP a redéfini les critères : contact avec un foyer infectieux avéré ou suspecté, ou forte imprégnation de sang, sécrétions ou excréments à risque d'écoulement
- Évaluation clinique et microbiologique désormais au centre de la décision

## Élargissement du public cible :

- Intégration des tatoueurs et thanatopracteurs comme producteurs de DASRI

# Evolutions majeures vs guide 2009 (3)

Inscription dans une démarche de transition écologique et d'économie circulaire

Loi Anti-Gaspillage et pour l'économie circulaire (AGEC) 10 février 2020

## Objectifs :

- Arrêt utilisation des plastiques
- Filières prises en charges par les fabricants
- Achats vertueux
- Diminuer le gaspillage alimentaire
- Mieux informer le consommateur





# Définition des DASRI

Article R. 1335-1 du code de la santé publique (CSP), les déchets d'activités de soins à risques infectieux sont des déchets issus des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif, curatif ou palliatif dans les domaines de la médecine humaine (et vétérinaire) 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 ;

2° soit, même en l'absence de risque infectieux, relèvent de l'une des catégories suivantes :

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

# Caractériser les DASRI

Un DASRI correspond à :

- un déchet provenant, ou ayant eu un contact direct avec un foyer infectieux avéré ou suspecté

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, 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

# À souligner, vigilance, difficultés Risque infectieux (1)

## Évaluation du risque infectieux, frontière DASRI / DAE :

- Le guide insiste sur la nécessité d'une caractérisation raisonnée du risque pour éviter les surclassements systématiques en DASRI.
- Déchet provenant / ayant eu un contact direct avec un foyer infectieux avéré avec signes cliniques locaux, voire généraux ou suspecté d'une multiplication active d'agents biologiques pathogènes
- Notion de quantité de micro-organisme figurant dans l'article R.1335-1 et repris par le HCSP
- Déchets issus d'un patient/résident guéri de son infection
- Déchets issus d'un patient/résident infecté mais qui n'ont pas été en contact avec le foyer infectieux
- Les protections féminines et les couches (sans risque d'écoulement), les changes complets, les poches de stomies, les protections souillées d'excreta (sans risque d'écoulement) et les sacs de recueil d'excreta vidés sont des exemples de déchets à orienter vers la filière de gestion des DAE.

# À souligner, vigilance, difficultés Risque infectieux (2)

## Patient porteur de BMR/BHRe

- Les déchets d'activités de soins issus d'un patient colonisé à BMR ne doivent pas systématiquement être orientés vers la filière DASRI.
- C'est uniquement si le patient, porteur de BMR, présente un foyer infectieux avéré ou suspecté selon le contexte clinique ET que les déchets d'activités de soins associés ont été en contact avec le foyer infectieux qu'ils nécessitent alors d'être orientés vers la filière DASRI.
- La colonisation des excréta par une BMR, sans présence suspectée ou avérée d'un foyer infectieux, n'est pas une indication d'orientation des couches vers la filière DASRI.

# À souligner, vigilance, difficultés Risque infectieux (3)

## Précision relatives au EPI

- Sont des EPI au titre du code du travail (R. 4424-6) : Les équipements de protection pour lesquels l'efficacité a été démontrée par des normes européennes (UE) n°2016/425 avec marquage « CE » : principaux EPI utilisés contre le risque infectieux : FFP2 et combinaisons, écrans de protection faciale utilisés dans un contexte de REB (Ebola, Lassa...) ; ces EPI sont éliminés en DASRI.
- Les autres dispositifs de protection utilisés couramment : gants, masque à usage médical, tabliers et surblouses sont éliminés en DAE en l'absence de contact avec un foyer infectieux.

## Précision relatives au « contact avec un foyer infectieux »

- Infection respiratoire.

# Principes d'entreposage des DASRI

01

---

## Séparation immédiate

Les DASRI doivent être séparés des autres déchets dès la production

03

---

## Local dédié

Zone ventilée, facile à nettoyer, fermée avec accès restreint

02

---

## Conditionnement adapté

Perforants dans collecteurs rigides normés, autres DASRI dans sacs homologués

04

---

## Traçabilité complète

Enregistrement des flux, conservation des bordereaux, vérification de la filière



# Durée d'entreposage des DASRI

> 100 kg / semaine

72 heures

$\leq 100$  kg / semaine et  
> 15 kg / mois

7 jours

$\leq 15$  kg / mois et > 5  
kg / mois

1 mois

$\leq 5$  kg / mois

3 mois

DASRI exclusivement  
perforants

6 mois

Délai entre fermeture définitive et élimination

# Exemples de tri

Aiguille de prélèvement veineux utilisée ou non

→ DASRI en collecteur rigide jaune

Poche de sang partiellement utilisée, non retournable, contenant encore du sang liquide

→ DASRI

Emballage cartonné d'un dispositif médical propre, non contaminé, vidé de son contenu

→ DAE

Flacon de médicament encore partiellement rempli

→ DRCT

Gants pour soins de bouche

→ DAE

Protection souillée d'un patient résident avec gastroentérite

Masque à usage médical utilisé par un patient grippé

Masque FFP2 utilisé par un soignant pour un soin à un patient avec tuberculose pulmonaire

# Conclusion

## **L'évaluation clinique est désormais centrale**

Le guide 2025 responsabilise le professionnel de santé dans l'évaluation du risque infectieux. Il ne s'agit plus de trier "par précaution" mais sur la base d'une analyse du contexte clinique. Cette approche nécessite une formation renforcée des professionnels.

## **Un triple enjeu : sanitaire, économique et environnemental**

L'incinération d'une tonne de DASRI émet en moyenne 934 kg d'équivalent CO<sub>2</sub>, soit trois fois plus que pour les DAE, avec un coût économique entre 500 et 1000 € HT/tonne contre 150-200 € pour les DAE autres. Un tri optimisé permet de réduire simultanément l'impact environnemental et les coûts.

## **La traçabilité et la responsabilité du producteur sont maintenues**

Le producteur de DASRI reste responsable de ses déchets de leur production à leur élimination finale, même en cas de délégation à un prestataire. La mise en place de procédures claires et la formation continue sont indispensables pour garantir la conformité réglementaire et la sécurité de tous les acteurs de la filière.

**En résumé :** Le guide 2025 marque un tournant vers un tri plus intelligent, fondé sur l'évaluation du risque réel plutôt que sur une approche systématique, tout en maintenant un niveau élevé de protection sanitaire.