

AVIS

relatif à la collecte et l'élimination des déchets produits par les professionnels de santé en exercice libéral intervenant dans le dépistage de la Covid-19 par tests antigéniques

8 novembre 2020

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a été saisi en urgence le 2 novembre 2020 par la Direction générale de la santé (DGS) afin de définir les modalités de gestion des déchets produits par les professionnels de santé en exercice libéral après la réalisation de tests antigéniques pour la détection du virus SARS-CoV-2 (annexe 1).

Cette saisine porte notamment sur l'actualisation des recommandations du HCSP sur la gestion des déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI) dans le cadre de la pandémie de Covid-19 [1-3]. À la demande de la DGS, la réponse à cette saisine est organisée sous forme de 2 avis, ce premier document demandé en urgence étant consacré au point sur la gestion des équipements de protection individuels (EPI) portés par les professionnels de santé intervenant dans le dépistage de la Covid-19 et des tests antigéniques.

Un groupe de travail, piloté par le docteur Fabien Squinazi, a été constitué pour élaborer ces recommandations (annexe 2), après avoir auditionné différentes parties prenantes, notamment l'éco-organisme DASTRI, la Direction régionale et interdépartementale de l'environnement et de l'énergie d'Île-de-France (DRIEE-IF), l'Agence régionale de santé d'Île-de-France (ARS-IF), la Fédération nationale des activités de la dépollution et de l'environnement (Fnade) (annexe 3). De plus, une recherche webographique a été réalisée sur l'opportunité d'éliminer les tests antigéniques et les EPI portés par les professionnels réalisant ces tests dans la filière des ordures ménagères (annexe 4).

Le HCSP a pris en compte les modalités de la réalisation des tests antigéniques

➤ Selon l'arrêté du 16 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 [4], des tests rapides d'orientation diagnostique antigéniques naso-pharyngés pour la détection du virus SARS-CoV-2 peuvent être réalisés, à titre exceptionnel et dans l'intérêt de la protection de la santé, sans ordonnance médicale, dans les conditions suivantes :

- dans la situation de dépistage individuel, les tests sont réalisés par les professionnels de santé suivants : les médecins, les pharmaciens ou les infirmiers. Ces tests sont réalisés sur les personnes asymptomatiques, hors personnes contact ou personnes détectées au sein d'un cluster, et sur les personnes symptomatiques. Pour les personnes symptomatiques, les conditions d'éligibilité suivantes doivent être cumulativement remplies :
 - les personnes sont âgées de 65 ans ou moins et ne présentent aucun risque de forme grave de Covid-19 ;
 - le résultat du test de référence RT PCR pour la détection du virus SARS-CoV-2 ne peut être obtenu dans un délai de 48 heures ;
 - le test antigénique est réalisé dans un délai inférieur ou égal à quatre jours après le début des symptômes.

- des opérations de dépistage à large échelle au sein de populations ciblées peuvent être autorisées par le représentant de l'État dans le département.
- Les tests sont réalisés, chez une personne portant un masque en tissu grand public ou un masque à usage médical, par un médecin, un infirmier ou un pharmacien ou sous leur responsabilité :
- par un manipulateur d'électroradiologie médicale, un technicien de laboratoire médical, un préparateur en pharmacie, un aide-soignant, un auxiliaire de puériculture, un ambulancier ou un étudiant ayant validé sa première année en médecine, chirurgie dentaire, pharmacie, maïeutique ou soins infirmiers ;
 - pour une zone et une période définies par le représentant de l'État territorialement compétent :
 - un sapeur-pompier professionnel ou volontaire titulaire du bloc de compétences « Agir en qualité d'équipier prompt-secours » défini dans les référentiels nationaux d'activités et de compétences et les référentiels nationaux d'évaluation de l'emploi opérationnel d'équipier prévus à l'article 4 de l'arrêté du 22 août 2019 relatif aux formations des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires et publiés sur le site internet du ministère de l'intérieur ;
 - un sapeur-pompier de Paris titulaire de la formation élémentaire en filière « sapeur-pompier de Paris » (SPP) ou filière « secours à victimes (SAV) ou titulaires de leur formation élémentaire en filière « spécialiste » (SPE) ;
 - un marin-pompier de Marseille détenant le brevet élémentaire de matelot pompier (BE MOPOMPI) ou le brevet élémentaire de pompier volontaire (BE MAPOV) ou le brevet élémentaire de sécurité et logistique (BE SELOG) ;
 - un secouriste d'une association agréée de sécurité civile, titulaire de l'unité d'enseignement « premier secours en équipe de niveau 1 » à jour de sa formation continue.

Les résultats des tests sont rendus par un médecin, un pharmacien ou un infirmier.

- Le prélèvement naso-pharyngé nécessaire à l'examen de détection du virus SARS-CoV-2 peut être réalisé par un médecin, un infirmier ou un pharmacien ou sous leur responsabilité par l'une des personnes susmentionnées, à condition qu'il atteste avoir suivi une formation spécifique à la réalisation de cette phase conforme aux recommandations de la Société française de Microbiologie (SFM) et dispensée par un professionnel de santé déjà formé à ces techniques.
- Une formation est dispensée aux professionnels qui seront conduits à réaliser les tests, pour l'utilisation des tests dans le respect des conditions prévues par le fabricant. La formation peut être dispensée par un organisme de formation, une organisation publique ou un autre professionnel de santé déjà formé au geste. Une attestation de formation -tests antigéniques- est délivrée. Une fiche de compétence et de formation-habilitation au frottis rhino-pharyngé et nasal profond pour la recherche de SARS-CoV-2 (Covid-19) est établie par l'évaluateur.
- La réalisation matérielle des tests antigéniques par les professionnels susmentionnés nécessite :
- un écouvillon floqué avec une tige en plastique fine et suffisamment longue (environ 15 cm) avec une extrémité flexible et un collet de cassure à 8 cm de l'extrémité distale ;
 - un tube d'extraction ;
 - une cassette immunochromatographique.

Le HCSP a aussi pris en compte les éléments suivants :

➤ Les modes de transmission du virus SARS-CoV-2

Ils sont d'importance inégale et difficiles à quantifier.
On distingue principalement :

- la transmission par contact direct ou par gouttelettes.

Une personne peut être infectée par une autre personne porteuse du virus à la suite d'un contact direct avec une partie du corps contaminée (par exemple lors d'embrassades ou de poignées de mains) ou à un contact indirect suite à la projection de gouttelettes oro-pharyngées sur les muqueuses (bouche, nez, yeux).

- La transmission par aérosols.

Les aérosols sont des particules en suspension dans l'air dont la vitesse de chute est faible (< 25 cm/s). Ces particules, ou résidus secs, d'un diamètre inférieur à 100 micromètres, ont pour origine l'émission directe de fines particules et l'évaporation des gouttelettes émises par la respiration, la parole, les cris, les chants, la toux ou les éternuements. Lorsque ces particules véhiculent le virus SARS-CoV-2, une personne réceptive peut se contaminer à distance de la personne porteuse du virus, en inhalant cet air contaminé.

Les circonstances dans lesquelles la transmission par aérosols du virus SARS-CoV-2 semble la plus probable sont les suivantes :

- les espaces clos où une personne infectée expose des personnes, soit en leur présence, soit très rapidement après qu'elle ait quitté l'espace clos ;
 - une exposition prolongée à des aérosols oro-pharyngés, souvent générés par un effort respiratoire (par exemple, en criant, chantant, un exercice physique) qui augmente la concentration des particules virales en suspension dans l'air de l'espace ;
 - une ventilation ou un traitement de l'air inadéquat qui a permis une accumulation de particules virales en suspension dans l'air ;
- La transmission par des surfaces contaminées ou « fomite transmission ».

Les surfaces peuvent être contaminées par contact direct (poignées de portes, tables...) avec les personnes porteuses du virus ou par des gouttelettes oro-pharyngées contenant du virus qui se déposent sur les surfaces ou des objets. Ces dépôts ou fomites peuvent contribuer à contaminer des personnes en cas de contact successif des mains avec la surface contaminée puis en touchant les muqueuses de la face, notamment les yeux et le passage possible par les conjonctives.

➤ Les conditions de réalisation du prélèvement rhino-pharyngé

Le professionnel doit rechercher un facteur contre-indiquant le prélèvement, par exemple, une maladie ou un traitement avec un risque important de saignements, une chirurgie récente des fosses nasales, une malformation complexe des fosses nasales, ou le limitant, comme une obstruction nasale. Il identifiera la fosse nasale à privilégier (associée à une meilleure respiration).

Le prélèvement est réalisé selon les modalités suivantes :

- S'équiper des équipements de protection individuels requis : masque adapté à l'usage, surblouse, gants, charlotte ou autre couvre-chef, protections oculaires de type lunettes de protection ou visièrè ;
- obtenir une voie d'abord optimale du rhino-pharynx, appropriée aux conditions du prélèvement (position, choix de la fosse nasale la plus large, coopération) ;

- respecter l'angle de pénétration de l'écouvillon rhino-pharyngé (perpendiculaire au plan de la face, le long du plancher de la fosse nasale) ;
- insérer l'écouvillon en douceur jusqu'au contact de la paroi rhino-pharyngée ; connaître les zones d'appui (cloison nasale, plancher nasal) ;
- effectuer un mouvement de rotation de l'écouvillon d'une durée suffisante pour une sensibilité optimale du test (3 secondes) ;
- connaître la conduite à tenir en cas d'incident de prélèvement (malaise, saignements, cassure de l'extrémité de l'écouvillon dans une fosse nasale par exemple) ;
- décharger l'écouvillon selon les préconisations du test ;
- désinfecter l'environnement de la zone de prélèvement.

Selon ces conditions de prélèvement, le patient étant en général en apnée au moment du prélèvement qui ne dure que quelques secondes, le patient portant un masque, il y a une très faible probabilité de projections de gouttelettes au moment de l'introduction de l'écouvillon dans les fosses nasales.

➤ L'évolution de l'infectiosité du virus SARS-CoV-2 sur les surfaces

Du virus infectieux, ou plus souvent des traces d'ARN viral, peuvent être détectés sur des surfaces pendant des périodes allant de plusieurs heures à quelques jours selon les conditions atmosphériques (notamment la température mais aussi les rayons UV, le vent et l'hygrométrie), le type de surfaces et la charge virale environnementale (cf. tableau 1) [5].

La persistance et l'infectiosité du virus SARS-CoV-2 sur les matières textiles ont été peu étudiées. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) indique qu'il est très difficile d'estimer de manière précise la persistance du virus actif et infectieux sur les textiles, qui pourrait varier de quelques heures à quelques jours, selon le type de tissu et la matière. En effet, les matériaux poreux (coton, viscose, polyester, ...) et non traités hydrofuges favorisent la pénétration des gouttelettes au sein des fibres textiles, leur assèchement et la persistance des particules virales.

Une étude de la stabilité du virus SARS-CoV-2 déposé sur différentes surfaces révèle qu'aucun virus infectieux n'est détectable après 3 heures sur du papier d'impression et sur un mouchoir en papier [5-7]. Sur un échantillon de vêtement (matière non précisée), le virus infectieux est détecté au 1^{er} jour et n'est plus détecté au 2^{ème} jour [6].

Dans une étude sur du coton, la demi-vie d'élimination est de un jour et demi à une température de 20 °C [5].

Tableau 1 – Demi-vies d'élimination du virus SARS-CoV-2 sur différents supports en fonction de la température (Source : Riddell S. et coll. [5])

Table 1 Calculated D values (time taken to achieve a 90% reduction in titre) and half-life (time taken to achieve a 50% reduction in titre—in parentheses) for all surfaces at 20 °C, 30 °C and 40 °C

	D values (half-life)			Z value (°C)
	20 °C—days	30 °C—days	40 °C – hours	
Stainless steel	5.96 (1.80)	1.74 (12.6 h)	4.86 (1.5 h)	13.62
Polymer note	6.85 (2.06)	2.04 (14.7 h)	4.78 (1.4 h)	13.02
Paper note	9.13 (2.74)	4.32 (32.7 h)	5.39 (1.6 h)	12.43
Glass	6.32 (1.90)	1.45 (10.5 h)	6.55 (2.0 h)	14.65
Cotton	5.57 (1.68)	1.65 (11.0 h)	–	18.91
Vinyl	6.34 (1.91)	1.40 (10.1 h)	9.90 (3.0 h)	16.86

Calculated Z values (temperature shift required to alter D value by 1 log). No infectious virus was recovered for cotton cloth at 40 °C at 24 h, D values were not able to be calculated

Le HCSP recommande de :

- éliminer par la filière des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) les déchets biologiques (écouvillon, tube d'extraction, cassette) produits lors de la réalisation des tests antigéniques [8] et qui peuvent potentiellement renfermer une forte charge virale. Ces déchets sont placés dans des emballages de type boîtes et minicollecteurs pour déchets perforants [9] ou dans des caisses en carton avec sac en plastique (nommés « emballages combinés ») [10] ;
- éliminer par la filière des ordures ménagères les équipements de protection individuels (EPI) portés par les professionnels réalisant les tests antigéniques. Ces déchets, à faible contamination, sont placés dans un sac plastique pour ordures ménagères dédié, opaque, disposant d'un système de fermeture fonctionnel (liens traditionnels ou liens coulissants) et d'un volume adapté (30 litres au maximum). Lorsque le sac plastique pour ordures ménagères est presque plein, il est fermé et placé dans un deuxième sac plastique pour ordures ménagères répondant aux mêmes caractéristiques qui sera également fermé. Les déchets sont stockés sous ce format durant 24 heures à température ambiante (afin de réduire fortement la viabilité du virus sur des matières poreuses) au lieu d'exercice du professionnel de santé avant leur élimination via la filière des ordures ménagères.

Le HCSP rappelle que ces recommandations temporaires ont été élaborées dans l'état actuel des connaissances et des ressources disponibles et qu'elles seront susceptibles d'évolutions, en fonction de l'évolution des données épidémiologiques et de la circulation du SARS-CoV-2.

Avis rédigé par un groupe d'experts, membres ou non du Haut Conseil de la santé publique.

Validé le 8 novembre 2020 par le président du Haut Conseil de la santé publique.

Références

1. Haut Conseil de la santé publique. Avis du 19 mars 2020 relatif à la gestion des déchets d'activités de soins (DAS) produits au cours de l'épidémie de Covid-19, en particulier en milieu diffus,
Disponible sur <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=782>, consulté le 4 novembre 2020.
2. Haut Conseil de la santé publique. Avis du 31 mars 2020 relatif à la protection des personnels de collecte de déchets au cours de l'épidémie de Covid-19,
Disponible sur <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=788>, consulté le 4 novembre 2020.
3. Haut Conseil de la santé publique. Avis du 8 avril 2020 relatif à la gestion des déchets issus des protections pour adultes incontinents utilisées par les cas possibles, probables et confirmés Covid-19
Disponible sur <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=792>, consulté le 4 novembre 2020.
4. Arrêté du 16 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé.
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042430864>
5. Riddell S, Goldie S, Hill A. et al. The effect of temperature on persistence of SARS-CoV-2 on common surfaces. *Virology*. 2020;17:145 <https://doi.org/10.1186/s12985-020-01418-7>
6. van Doremalen N et al.. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 compared to SARS-CoV-1.. 2020;382:1564-1567. doi: 10.1056/NEJMc2004973
7. Chin A W H, Chu J T S, Perera M R A, Hui K P Y, Chan M C W et al. Stability of SARS-CoV-2 in different environmental conditions. *Lancet Microbe* 2020; published online April 2. [https://doi.org/10.1016/S2666-5247\(20\)30003-3](https://doi.org/10.1016/S2666-5247(20)30003-3)
8. Arrêté du 24 novembre 2020 relatif aux emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine
<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000416613/2020-11-07/>
9. Norme NF EN ISO 23907: 2012. Protection contre les blessures par perforants -Exigences et méthodes d'essai - Conteneurs pour objets coupants, tranchants et perforants
10. Norme NF X 30-507 juillet 2018. Emballage des déchets d'activités de soins. Caisse avec sac intérieur pour déchets d'activités de soins à risques infectieux solides et mous.

Annexe 1 - Saisine de la Direction générale de la santé du 2 novembre 2020

De : SALOMON, Jérôme (DGS)

Envoyé : lundi 2 novembre 2020 19:34

À : CHAUVIN, Franck (DGS/MSR/SGHCSP); HCSP-SECR-GENERAL

Objet : saisine relative à l'actualisation des recommandations sur les DASRI

Monsieur le Président, cher Franck,

Depuis le début de l'épidémie de Covid-19, l'avis du HCSP a été sollicité à trois reprises afin de définir les modalités de gestion des déchets liés à cette épidémie en fonction de leur lieu de production ainsi que les modalités de protection des personnels de collecte des déchets. Ces saisines ont donné lieu à la production des trois avis suivants :

- Avis du 19 mars 2020 relatif à la gestion des déchets d'activités de soins (DAS) produits au cours de l'épidémie de Covid-19, en particulier en milieu diffus ;
- Avis du 31 mars 2020 relatif à la protection des personnels de collecte de déchets au cours de l'épidémie de Covid-19 ;
- Avis du 8 avril 2020 relatif à la gestion des déchets issus des protections pour adultes incontinents utilisées par les cas possibles, probables et confirmés Covid-19.

En complément de ces avis, vous m'avez transmis des recommandations actualisées par courrier en date du 4 mai 2020. Sur la base de l'ensemble de ces éléments, la Direction générale de santé (DGS) a transmis aux Agences Régionales de Santé (ARS) des recommandations de gestion des déchets liés à l'épidémie de Covid-19 (équipements de protection individuelle (EPI), protections pour adultes incontinents, etc.) en fonction de leur lieu de production (établissements de santé (ES), établissements médico-sociaux (EMS), domicile des malades, etc.). Ces recommandations sont synthétisées dans le tableau récapitulatif figurant en pièce jointe.

Toutefois, compte tenu de la recrudescence du nombre de cas de Covid-19, il est de nouveau constaté dans plusieurs régions une augmentation notable des quantités des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) produites au sein des établissements de santé et EHPAD. Cette surproduction de DASRI fait craindre une tension de la filière DASRI au cours des prochaines semaines.

Ainsi, au regard de la situation sanitaire actuelle et des nouvelles connaissances scientifiques acquises sur le virus responsable de la Covid-19, l'avis du HCSP est sollicité en vue d'actualiser les recommandations suivantes :

- Gestion des EPI dans les ES et EHPAD : Il est constaté que la surproduction des DASRI en ES et EHPAD est principalement imputable aux EPI (masques, blouses). Il est actuellement recommandé (annexe 1) d'éliminer les EPI portés au contact des malades Covid via la filière DASRI tandis que dans les autres contextes il est recommandé de les éliminer via la filière des ordures ménagères dans un double sac après 24H de stockage. Il apparaît que cette recommandation est difficilement applicable si bien que la plupart de ces établissements éliminent l'ensemble des EPI de leurs personnels via la filière DASRI contribuant à la surproduction de DASRI. Au regard des nouvelles connaissances sur la Covid-19 et de la situation sanitaire actuelle, est-il envisageable d'accepter une élimination des EPI utilisés en ES et EHPAD via la filière des ordures ménagères ?
- Gestion des protections pour adultes incontinents : Sur la base de l'avis du HCSP du 8 avril 2020 précité, il est recommandé d'éliminer les protections pour adultes incontinents utilisés par les cas confirmés Covid-19 via la filière DASRI tandis que les déchets issus des patients non atteints par la Covid-19 sont éliminés via la filière des ordures ménagères dans un double sac après 24H de stockage. Au regard des nouvelles connaissances sur la transmission fécale de la Covid-19 et de la situation sanitaire actuelle, est-il envisageable d'accepter une élimination de ces déchets via la filière des ordures ménagères ?
- Gestion des EPI portés par les professionnels de santé intervenant dans le dépistage de la Covid-19 et des tests antigéniques : L'arrêté du 16 octobre 2020 modifiant l'arrêté du

10 juillet 2020 autorise les pharmaciens, médecins et infirmiers à effectuer le dépistage de la Covid-19 à partir de tests antigéniques. Comme cela a été préconisé dans les centres de consultation dédiés Covid-19 (tableau en annexe), est-il envisageable d'éliminer les EPI portés par les pharmaciens et autres professionnels réalisant des tests antigéniques via la filière des ordures ménagères dans un double sac après 24H de stockage ? S'agissant des tests antigéniques pratiqués par les professionnels de santé, ces derniers n'étant pas perforants, est-il envisageable de les éliminer via la filière des ordures ménagères dans un double sac après 24H de stockage ?

- Port du masque par les professionnels des déchets : L'avis du HCSP du 31 mars 2020 précité précise que : « Les voies de transmission principales du SARS-CoV-2, c'est-à-dire interhumaine, par contact étroit, par l'intermédiaire de gouttelettes respiratoires (particules de diamètre supérieur à 5-10 µm) et par contact indirect, manuporté, avec des surfaces et objets fraîchement contaminés par les gouttelettes ne justifient pas le port d'un masque en conditions professionnelles pour les agents de collecte et de tri des déchets. ». Compte tenu des nouvelles recommandations relatives au port du masque (obligation du port du masque dans les espaces publics notamment), l'avis du 31 mars précité doit-il être actualisé ?
- Gestion des masques jetables portés en population générale : Sur la base des avis du HCSP, il a été recommandé aux personnes malades maintenues à domicile ou dans des lieux d'isolement d'éliminer leurs masques via la filière des ordures ménagères dans un double sac après 24H de stockage. Par ailleurs, à travers plusieurs campagnes de communication, le Ministère de la transition écologique a recommandé aux personnes non malades d'éliminer leurs masques via les ordures ménagères. Compte tenu de la durée de l'épidémie et des quantités de masques jetables utilisés, se pose la question de la valorisation de ces déchets. Au regard des connaissances actualisées sur la Covid-19, le HCSP estime-t-il possible la mise en place d'une filière spécifique de valorisation de ces masques et dans ce cas, de circuits de collecte spécifiques ? Si oui, quelles précautions conviendrait-il de prendre afin de protéger la santé des travailleurs qui manipulent ces déchets ?

Je souhaite pouvoir disposer de vos préconisations sur la gestion des EPI portés par les professionnels de santé intervenant dans le dépistage de la Covid-19 et des tests antigéniques pour le 6 novembre. Concernant les autres questions, vos recommandations peuvent être rendues pour le 12 novembre 2020.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération distinguée.
Amitiés,

Professeur Jérôme SALOMON
Directeur général de la Santé. Directeur de crise
PARIS 07 SP, FRANCE
www.solidarites-sante.gouv.fr



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction générale
de la santé**

Tableau récapitulatif relatif à la gestion des déchets d'activités de soins (DAS) et autres déchets pendant l'épidémie de Covid-19

Lieu de production	Modalités d'élimination des déchets				Source/Justification des recommandations
	Perforants tranchants	EPI soignants et malades	Protections pour adultes incontinents	Nettoyage : linge à usage unique (UU) et EPI du personnel de nettoyage	
Établissements de santé	DASRI	EPI portés au contact des cas Covid-19: DASRI EPI portés au contact de patients non Covid-19 : ordures ménagères (OM) dans double sac après stockage 24H	Cas Covid-19 ¹ : DASRI Patients sans symptômes Covid-19 : OM dans double sac après stockage 24H	<u>Chambres cas Covid-19 confirmés</u> : Filière DASRI Dans les autres cas : OM dans double sac après stockage 24H	Avis SF2H 28 janvier 2020 Avis SF2H 7 février 2020 Avis HCSP 18 février 2020 Avis HCSP 19 mars 2020 Avis HCSP du 8 avril 2020 Avis SF2H du 5 avril 2020 (lingettes)
EMS disposant d'une filière DASRI et plus particulièrement les EHPAD	DASRI	EPI* portés au contact des cas Covid-19 : DASRI EPI* portés au contact de résidents non symptomatiques : OM dans double sac après stockage 24H *s'applique aux EPI portés par le personnel soignant mais aussi à ceux portés par les personnes rendant visite aux résidents en EHPAD et au matériel de nettoyage	Cas Covid-19 ² : DASRI Résidents sans symptômes Covid-19 : OM dans double sac après stockage 24H	<u>Chambres cas Covid-19 confirmés</u> : Filière DASRI Dans les autres cas : OM dans double sac après stockage 24H	Transposition de la doctrine établie pour les ES Avis HCSP du 8 avril 2020 MINSANTE 2020-85
EMS ne disposant pas préalablement de filière DASRI (maison d'accueil spécialisée : MAS, ...)	DASRI	OM dans double sac après stockage 24H	OM dans double sac après stockage 24H	OM dans double sac après stockage 24H	Transposition de la doctrine pour les malades à domicile
PLS (professionnel libéral de santé)	DASRI	OM dans double sac après stockage 24H	Sans objet	Sans objet	Avis HCSP 19 mars 2020
Centres de consultation dédiés Covid-19	DASRI	OM dans double sac après stockage 24H	Sans objet	Sans objet	Transposition de la doctrine PLS
A domicile	DASRI (filière du PLS qui intervient à domicile)	OM dans double sac après stockage 24H	OM dans double sac après stockage 24H	OM dans double sac après stockage 24H (sauf HAD : protocole ES)	Avis HCSP 19 mars 2020 Avis HCSP du 8 avril 2020
Lieux d'isolement dédiés à l'isolement des malades (hôtels, etc.)	<u>DASRI (filière du PLS qui intervient)</u>	<u>OM dans double sac après stockage 24H</u>			<u>Avis du HCSP du 19 mars</u> <u>Avis HCSP du 8 avril 2020</u> <u>Avis HCSP du 24 avril 2020</u> <u>Courrier du HCSP du 4 mai 2020</u>

¹ cas d'infection au SARS-CoV-2 (Covid-19) : cas possible, probable, confirmé - définition de SpF - mise à jour le 03/04/2020

Annexe 2 – Composition du groupe de travail ayant élaboré ces recommandations

Groupe de travail DASRI du HCSP

Rémy COLLOMP, HCSP, CS-3SP

Jean-François GEHANNO, HCSP, CS-MIME

Fabien SQUINAZI, HCSP, CS-RE (président du groupe de travail)

Experts du groupe de travail permanent dédié Covid-19 ayant participé à la relecture

Membres qualifiés de la Commission spécialisée « *Maladies infectieuses et maladies émergentes* » :

- Thierry BLANCHON
- Emmanuel DEBOST
- Elisabeth NICAND
- Henri PARTOUCHE

Membres qualifiés de la Commission spécialisée « *Système de santé et sécurité des patients* » :

- Didier LEPELLETIER, vice-président de la CS 3SP, Co-président du groupe permanent Covid-19
- Christian RABAUD

Expert externe au HCSP :

- Catherine LEPORT, Maladies infectieuses et tropicales, Université de Paris & INSERM - UMR 1137, AP-HP, UFR Médecine - site Bichat

Secrétariat général du HCSP

- Camille BRUAT
- Ann PARIENTE-KHAYAT
- Yannick PAVAGEAU

Annexe 3 – Liste des personnes auditionnées

- Direction générale de la santé : Sébastien GORECKI, Sébastien LESTERLE, Caroline PAUL, Alexis PERNIN, le 6 novembre 2020
- Eco-organisme DASTRI : Laurence BOURET, déléguée générale, le 6 novembre 2020
- Société Médical Blanc : fabricant de masques (Puget-sur-Argens), Aimée ODEN, responsable qualité, le 6 novembre 2020
- Direction régionale et interdépartementale de l'environnement et de l'énergie (DRIEE) d'Île-de-France : Jean-Marc PICARD, directeur adjoint de la DRIEE et Alexandre LEONARDI, Chef de service, Service prévention des risques et des nuisances de la DRIEE, le 6 novembre 2020
- ARS Île-de-France : Sandrine SAILLARD, Ingénieur d'études sanitaires - Environnement Extérieur, Direction de la Santé publique, Département Santé Environnement et Nicolas HERBRETEAU, Ingénieur du génie sanitaire, le 6 novembre 2020
- Fédération Nationale des Activités de la Dépollution et de l'Environnement (Fnade) : Youssef ERNEZ, Directeur Général de la société Proserve-Dasri, Dominique BURGESS, chargé de mission à la Fnade en charge notamment de l'activité DASRI et de la commission Santé/sécurité et Muriel OLIVIER, Déléguée générale de la Fnade, le 6 novembre 2020

Annexe 4 - Recherche webographique réalisée dans le cadre de la saisine du HCSP par la DGS en date du 2 novembre 2020 relative à l'actualisation des recommandations Covid-19/DASRI

Opportunité d'éliminer les tests antigéniques et les EPI portés par les professionnels réalisant ces tests dans la filière des ordures ménagères

- **France** - USPO (Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine) – 2/11/2020
<https://uspo.fr/test-antigenique-nasopharynge/>

Concernant les tests antigéniques naso-pharyngés, l'USPO recommande de placer les EPI dans une poubelle fermée hermétiquement pendant 24 heures puis de les éliminer par les déchets ménagers. Il est également recommandé de traiter les déchets des tests antigéniques comme des DASRI et de les placer dans des emballages DASRI.

Le 8 novembre 2020

Haut Conseil de la santé publique
14 avenue Duquesne
75350 Paris 07 SP
www.hcsp.fr