



FICHE PRATIQUE

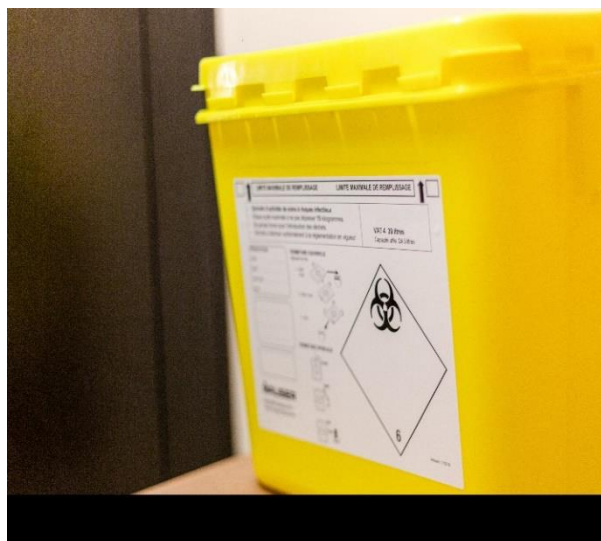
Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux DASRI



CNRACL

La retraite des fonctionnaires
territoriaux et hospitaliers

PRÉVENTION



Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux DASRI

[Envoyer l'article](#) | [Partager](#)

Thématiques : Risques, métiers, secteurs d'activité

Catégorie : Fonction publique hospitalière

Créée le : 28 février 2024

Synthèse :

Partout dans le monde, des déchets d'activités de soins (DAS) mal gérés par faute de moyens ou par manque de rigueur dans le suivi de la filière de traitement ont des conséquences irréversibles sur l'environnement et la Santé Publique. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que 40% des cas d'hépatite et 12% des cas de VIH dans le monde sont dus à une mauvaise gestion des déchets hospitaliers à risques infectieux. De 0.2 kg à plus de 3 kg, c'est la quantité moyenne de déchets dangereux par lit d'hospitalisation et par jour. En 2009, l'institut de veille sanitaire (InVS) recense 16 472 accidents d'exposition au sang en milieu hospitalier. Pour 80% d'entre eux, l'exposition est liée à une piqûre ou une coupure.

Pour une meilleure maîtrise de ce risque en France, depuis juillet 2022, le ministère de la Santé a lancé un groupe de travail interministériel, pour mettre à jour le guide national publié en 2009 sur l'élimination des DAS à risques. Le 1er juin 2023, le Haut Conseil de Santé Publique a été saisi par le Ministère pour établir de nouvelles recommandations sur la caractérisation du risque infectieux des DAS.

Textes :

[Code de la Santé Publique \(articles R 1335-1 et suivants\)](#), relatifs à l'élimination des DASRI et assimilés et des pièces anatomiques

[Décret n° 2002-540 du 18/04/2002](#), relatif à la classification des déchets

[Arrêtés du 07/09/1999](#), modifié relatif aux modalités d'entreposage des DASRI

[Circulaire du 11/01/2005](#), relative au conditionnement des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés

[Arrêté du 24/11/03](#), modifié relatif aux emballages des DASRI

[Arrêté du 24 novembre 2003](#), modifié relatif aux emballages des DASRI et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine (PAOH)

[Arrêté du 29 mai 2009](#), modifié relatif au transport des matières dangereuses par route

[Norme NF X 30-507 2018](#), relative à l'emballage des déchets d'activités de soins - Caisse avec sac intérieur pour déchets d'activités de soins à risques infectieux solides ou mous

[Norme NF X 30-503 2011](#), Déchets d'activités de soins - Réduction des risques microbiologiques et mécaniques des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés par les appareils de prétraitement par désinfection

Sommaire

Définition	3
Classification	4
Principes de prévention.....	5
Conditionnement et pré-traitement	6
Stockage des DASRI	8
Collecte et destruction des DASRI	10

Définition

Les déchets d'activités de soins peuvent présenter divers risques (infectieux, chimique et toxique, radioactif, mécanique) qu'il convient de réduire pour protéger :

- les patients hospitalisés ;
- le personnel de soins ;
- les agents chargés de l'élimination des déchets ;
- l'environnement.

Le producteur de déchets d'activités de soins a la responsabilité d'identifier les déchets qui doivent suivre la filière d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI).

Le guide national de 2009 « Déchets d'activité de soins à risques », édité par la direction générale de la santé, définit les déchets d'activités de soins à risques infectieux selon trois catégories.

1. La nature de l'activité et de la nature du déchet

Un déchet à risques infectieux correspond à un déchet provenant d'un foyer de multiplication active d'agents biologiques pathogènes (groupes 2 à 4, foyer infectieux ou colonisation microbienne). Un déchet à risque infectieux correspond aussi à un déchet d'activités de soins qui est fortement imprégné de sang, de sécrétions ou d'excrétions avec risque d'écoulement. 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 dans le sac de déchets « banals ».

- Les matériels ou matériaux piquants ou coupants, dès leur utilisation, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique,
- Les déchets issus des activités de thanatopraxie,
- Certains déchets de laboratoire (milieux de culture, prélèvements...),
- Indépendamment de la notion de risques infectieux, tout petit matériel de soins fortement évocateur d'une activité de soins et pouvant avoir un impact psycho émotionnel : seringue, tubulure, sonde, canule, drain, gant,
- Les tubes de prélèvement de sang, les dispositifs de drainage. D'une manière plus générale, tout article de soins et tout objet souillé par du sang ou un autre liquide biologique.

2. L'utilisation des produits

Ce sont par exemple les flacons de produits sanguins à usage thérapeutique ou les poches de sang incomplètement utilisés ou arrivés à péremption.

3. Les déchets anatomiques humains

Cette dernière catégorie correspond à des fragments humains non aisément identifiables par un non-spécialiste. Sont exclus de la définition de DASRI, les déchets d'activités de soins (DAS) qui ne proviennent pas d'un foyer de multiplication active d'agents biologiques pathogènes :

- Les DAS issus d'un patient présentant une infection, sauf s'ils ont été en contact avec un foyer infectieux ;
- Les DAS qui ont perdu les propriétés de risque infectieux par un traitement de désinfection ;
- Les dispositifs médicaux à usage unique reconnaissables qui n'ont pas été en contact avec un foyer infectieux ou de colonisation microbienne ou qui n'ont pas été imprégnés par une grande quantité de sang, de sécrétions ou d'excrétions.

Classification

La décision 2000/532/CE établit **une liste communautaire harmonisée des déchets**, contenant à la fois les déchets dangereux et les déchets non dangereux. Elle distingue en premier lieu les déchets selon leur provenance, le domaine de la médecine humaine ou vétérinaire, avant de décrire en détail les différentes catégories de déchets. Les déchets signalés par un astérisque (*) sont considérés comme dangereux.

Code	Description de la catégorie de déchets
18 01	DÉCHETS PROVENANT DES MATERNITÉS, DU DIAGNOSTIC, DU TRAITEMENT OU DE LA PRÉVENTION DES MALADIES DE L'HOMME
18 01 01	Objets piquants et coupants (sauf rubrique 18 01 03*)
18 01 02	Déchets anatomiques et organes, y compris sacs de sang et réserves de sang (sauf rubrique 18 01 03*)
18 01 03*	Déchets dont la collecte et l'élimination font l'objet de prescriptions particulières vis-à-vis des risques d'infection
18 01 04	Déchets dont la collecte et l'élimination ne font pas l'objet de prescriptions particulières vis-à-vis des risques d'infection (par exemple vêtements, plâtres, draps, vêtements jetables, langes)
18 01 06*	Produits chimiques à base de ou contenant des substances dangereuses
18 01 07	Produits chimiques autres que ceux visés à la rubrique 18 01 06*
18 01 08*	Médicaments cytotoxiques et cytostatiques
18 01 09	Médicaments autres que ceux visés à la rubrique 18 01 08*
18 01 10*	Déchets d'amalgame dentaire
18 02	DÉCHETS PROVENANT DE LA RECHERCHE, DU DIAGNOSTIC, DU TRAITEMENT OU DE LA PRÉVENTION DES MALADIES DES ANIMAUX
18 02 01	Objets piquants et coupants (sauf rubrique 18 02 02*)
18 02 02*	Déchets dont la collecte et l'élimination font l'objet de prescriptions particulières vis-à-vis des risques d'infection
18 02 03	Déchets dont la collecte et l'élimination ne font pas l'objet de prescriptions particulières vis-à-vis des risques d'infection
18 02 05*	Produits chimiques à base de ou contenant des substances dangereuses
18 02 06	Produits chimiques autres que ceux visés à la rubrique 18 02 05*
18 02 07*	Médicaments cytotoxiques et cytostatiques
18 02 08	Médicaments autres que ceux visés à la rubrique 18 02 07*

Source : Guide national 2009 sur l'élimination des DAS à risques

Parmi cette liste, les déchets d'activités de soins faisant l'objet de prescriptions particulières vis-à-vis des risques d'infection sont les suivants :

- Séparation
 - objets piquants et coupants (18 01 01)
 - déchets anatomiques humains ou animaux (18 01 02)
 - poches contenant du sang

- Déchets à risques infectieux (18 01 03)
 - contenant des agents pathogènes responsables de maladies infectieuses listées (évaluation microbiologique)
 - pour les cas individuels, classification déterminée avec un spécialiste de l'hygiène (évaluation clinique)
 - déchets contaminés par de grandes quantités de sang, sécrétions ou excréments

Principes de prévention

La prévention de la contamination par la manipulation des DASRI va de pair avec la gestion des OPCT (objets piquants, coupants et tranchants), pour lesquels le risque d'infection a été matérialisé au sein des établissements. **Le but d'une filière DASRI est de minimiser le risque d'infection des personnes exposées aux déchets** contenant potentiellement des micro-organismes pathogènes tout au long de la filière d'élimination.

Le risque infectieux associé aux déchets produits en milieu de soin dépend du micro-organisme présent, de sa quantité, de sa viabilité ainsi que de la possibilité et probabilité de pénétration dans l'organisme de la personne exposée, quelle que soit l'étape de la filière d'élimination. Ce risque est maximal pour le producteur initial du déchet et est de nature décroissante jusqu'à la phase de destruction. Il reste conditionné au respect des règles d'hygiène, dont le port d'équipements de protection individuelle (EPI), et à l'élimination immédiate dans un conditionnement adapté.

Le risque environnemental dépend quant à lui de la qualité du conditionnement, de la sécurisation des déchets en particulier vis-à-vis des rongeurs et autres animaux vecteurs de zoonoses (maladies infectieuses passées de l'animal à l'humain) ou pouvant constituer potentiellement un réservoir de micro-organismes, voire de mutation de virus humains.

Nécessaire et disponible, mais d'application aléatoire, **le port des EPI permet de limiter le risque pour les professionnels**. Le choix des équipements de protection individuelle (EPI) à porter pour se protéger des risques de transmission d'agents infectieux est avant tout **en fonction de l'évaluation des risques**. Sur le site espace droit prévention, la fiche outil [« ED143 : Aide au choix des vêtements de protection contre les risques infectieux »](#), publiée en novembre 2023 présente :

- Les principes de conception,
- La norme NF EN 14126 qui liste les exigences relatives aux matériaux, les exigences sur les coutures, jonctions et assemblages et la classification des vêtements de protection,
- Le type d'informations fournies par le fabricant.

Le risque potentiel concerne plutôt les agents infectieux se transmettant principalement par contact et relevant donc des précautions complémentaires. **Les meilleurs moyens de sécurisation restent la qualité du conditionnement et la limitation des manipulations humaines**.

Par ailleurs, le tri lors des soins étant une opération humaine fortement soumise au risque d'erreur, les principes doivent en rester simples et applicables. **Afin de réduire toute exposition à un micro-organisme potentiellement pathogène, tous les déchets doivent bénéficier d'un emballage assurant une fermeture, une étanchéité et une résistance à la traction et la déchirure tout au long de la filière**.

Pour les infections se transmettant principalement par aérosols respiratoires, leur mode de transmission paraît peu à risque de générer une infection lors de l'élimination de déchets pouvant contenir l'agent pathogène concerné. L'emballage immédiat lors du soin des déchets limite de fait l'exposition des individus et de l'environnement. Cependant, **les situations pouvant produire des projections** (compactage, explosion de sacs lors des manipulations en particulier sur le lieu de destruction finale) issues des déchets produits en milieu de soins **doivent être identifiées, afin d'être supprimées si cela est possible, ou à défaut, sécurisées** en s'en protégeant, par le port de masque.

En pratique :

- ✓ Appliquer les précautions standard de port des EPI adaptés lors de la manipulation et du transport des déchets de soins.
- ✓ Mettre à disposition un contenant destiné au DASRI, dans tous les lieux où des DASRI 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 déchets assimilables aux ordures ménagères (DAOM).

Conditionnement et pré-traitement

Les conditionnements constituant une barrière physique contre les déchets blessants et les micro-organismes pathogènes doivent être disponibles sans rupture d'approvisionnement dans l'unité productrice de déchets. Ils permettent de garantir la sécurité des personnes susceptibles d'être exposées et notamment de prévenir les risques d'exposition au sang de l'ensemble des acteurs de la filière d'élimination des DASRI.



Pictogramme danger Biologique

Les emballages des DASRI sont à usage unique. Ils sont munis de fermetures temporaires en cours d'utilisation et définitives avant leur enlèvement pour entreposage. De couleur jaune dominante, un repère horizontal indique la limite de remplissage. Ils comportent également le pictogramme de danger biologique ainsi que l'identification du producteur nom de l'établissement ou tout codage permettant son identification. En vue d'assurer une traçabilité optimale au sein des établissements présentant plusieurs services ou unités de soins producteurs de DASRI, l'identification complémentaire de ces services ou de ces unités de soins sur les emballages est recommandée. Le marquage des emballages et des grands récipients pour vrac est spécifié dans l'annexe 5 du guide national 2009.

Type de conditionnement	Norme	Type de DASRI pouvant y être déposés		
		Perforants	Solides ou mous	Liquides
Sacs en plastique ou en papier doublés intérieurement de matière plastique	NF X 30-501			
Caisses en carton avec sac intérieur	NF X 30-507			
Fûts et jerricans en plastique	NF X 30-505			
Minicollecteurs et boîtes pour déchets perforants	NF X 30-500			
Fûts et jerricans pour déchets liquides	NF X 30-506			

Choix des emballages en fonction du type de déchets. Source : Guide national 2009 sur l'élimination des DAS à risques

Dispositions concernant les critères de choix et les précautions d'utilisation des emballages pour déchets perforants

Les boîtes et mini collecteurs ainsi que les fûts et jerricans en plastique sont destinés à accepter directement les déchets perforants dès leur production. Les fûts et jerricans en plastique peuvent également accepter des déchets mous/solides. La circulaire n° 34 du 11 janvier 2005 recommande de :

- choisir des collecteurs adaptés à la taille des déchets à éliminer et au volume de production ;
- ne pas dépasser la limite de remplissage ;
- ne jamais forcer lors de l'introduction des déchets ;
- porter une attention particulière lors du remplissage et de la manipulation des collecteurs ;
- disposer d'un collecteur à portée de main lors des soins pour permettre une élimination immédiate de l'objet perforant. Les collecteurs doivent impérativement rester visibles (en cours d'utilisation, ils ne doivent pas être entreposés ou transportés dans un autre emballage) ;
- fixer le collecteur sur un support ;
- respecter les instructions des fabricants notamment lors du montage ou de l'assemblage des collecteurs (il est important notamment de vérifier que le couvercle est correctement monté avant l'utilisation du produit) ;
- assurer la formation et l'information régulières de l'ensemble des professionnels sur les conditions d'utilisation des boîtes et mini collecteurs mis à leur disposition. Il est important que la formation prévoie l'évaluation de l'utilisation des collecteurs.

Dispositions concernant les emballages pour déchets d'activités de soins à risques infectieux "mous"

Le sac est le plus fréquemment utilisé mais il existe d'autres types de conditionnements rigides (caisse en carton avec sac intérieur, fût ou jerrican). Le support du sac peut être mobile ou fixe. Le dispositif de fermeture temporaire est de préférence actionné par une pédale. En effet, il convient, pour des raisons d'hygiène, de les préférer aux systèmes à activation manuelle. De même, il convient d'éviter les systèmes à couvercle et de privilégier les autres dispositifs (fermeture par bec, pince, collier de serrage...).

Traitement des DASRI solides (et liquides conditionnés)

Pour le traitement des DASRI solides et liquides conditionnés dans des emballages/ récipients adéquats, il existe des traitements thermiques alternatifs à l'incinération dits « à basse température » par chaleur sèche ou humide. Ces technologies de décontamination doivent être combinées avec des méthodes mécaniques comme le déchiquetage ou le broyage, pour détruire les pathogènes. En France, l'efficacité microbiologique, l'efficacité du broyage et l'impact environnemental des procédés de décontamination des DASRI doivent être prouvés en s'appuyant sur la norme de référence NFX 30-503-1.

Traitement des effluents liquides infectieux

Pour les effluents sortant des laboratoires d'analyse, les laboratoires de recherche, de biosécurité P2, P3, P4, les salles d'autopsies ou mortuaires, les laboratoires d'anatomopathologie, les douches de SAS de décontamination, il est primordial d'inactiver les agents biologiques pathogènes à risque infectieux. Il est recommandé de traiter ces effluents in-situ avant de les relarguer vers le réseau public et éviter ainsi tout risque d'infection à l'environnement et vers autrui.

- Traitement Thermique : les effluents liquides à risques infectieux peuvent être stérilisés par élévation de la température à 134 °C pour éliminer tout micro-organismes.
- Désinfection et neutralisation par procédé chimique : le traitement par procédé chimique permet l'inactivation de l'agent pathogène par un désinfectant et la neutralisation de l'effluent. Un contrôle du pH en sortie est nécessaire pour valider la vidange des effluents ainsi traités vers le réseau commun.

Stockage des DASRI

Le circuit de collecte interne

C'est le trajet suivi par les déchets d'activités de soins à risques infectieux avant leur évacuation. Il comprend notamment l'entreposage intermédiaire et l'entreposage centralisé.

- Le circuit des déchets d'activités de soins à risques infectieux doit s'intégrer dans les autres circuits hospitaliers.
- L'utilisation d'emballages étanches, voire de suremballages fermés efficacement permet une bonne gestion des flux propres et sales au regard des règles d'hygiène hospitalière.
- Aucun déchet n'est entreposé dans les zones dites « propres ».
- Les déchets conditionnés dans des emballages primaires sont placés dans des conteneurs adaptés à la collecte interne. Dans la mesure du possible, on évitera le transvasement des déchets d'activités de soins à risques infectieux.

Le principe premier est d'éviter les manipulations multiples d'emballages primaires au cours de la collecte interne ainsi que l'allongement du nombre ou des distances de déplacements avec les contenants. Les sacs sont placés dans des conteneurs mobiles, étanches, rigides et lavables, réservés à cet usage et dans lesquels il est interdit de placer des déchets en vrac. Ils seront placés le plus tôt possible dans des grands récipients pour vrac homologués au titre de l'ADR notamment, en cas de transport sur la voie publique. Si le transvasement ne peut être évité, il se fera, dans la mesure du possible, grâce à un dispositif automatique. Les conditionnements remplis sont évacués le plus rapidement possible du service producteur vers le local d'entreposage intermédiaire.

Les caractéristiques des conteneurs

Les conteneurs doivent être :

- Equipés d'un système de préhension adapté au reste de la filière,
- Equipés d'un système de timonerie adapté au système de convoyage interne, le cas échéant,
- Clairement identifiés par une mention explicite (ex : déchets d'activités de soins à risques infectieux), le pictogramme du danger biologique et/ou un code couleur (jaune dominant obligatoire) afin de pouvoir aisément distinguer les conteneurs contenant des déchets d'activités de soins à risques infectieux de ceux contenant des déchets ménagers et assimilés,
- Nettoyés et désinfectés régulièrement et obligatoirement avant le retour dans les services ou les unités de soins, d'où la nécessité de prévoir des conteneurs suffisamment tolérants aux produits désinfectants, ainsi qu'une aire aménagée à cet effet ou, à défaut, sa prise en charge par un prestataire dédié.

L'organisation de la filière d'évacuation

- Aucun déchet ne doit demeurer dans la chambre du patient sauf cas particuliers (protocoles de précautions complémentaires septiques...).
- Les conditionnements doivent être en nombre suffisant, de taille adaptée et leur emplacement doit être défini en fonction des besoins et en respectant les règles d'hygiène.
- Il convient de procéder à des regroupements successifs en fonction de l'organisation et des configurations architecturales (entreposage intermédiaire au sein de l'unité, par étage, par bâtiment, par site...).

Le local d'entreposage centralisé

- La localisation :

Le local est en retrait des zones d'activités hospitalières et à distance des fenêtres et des prises d'air (ex : système de traitement d'air). Il reste facilement accessible par les véhicules de transport.

- Les conditions générales et les équipements :

- La signalisation de l'usage du local, et en limitant l'accès, est apparente sur la porte.
- Le local est identifié du point de vue de la réglementation incendie. Sa superficie est adaptée au volume de déchets produits et au rythme de collecte. Il ne communique pas directement avec d'autres locaux.
- Le local est non chauffé et éventuellement réfrigéré dans le cas de conditions climatiques particulières. La ventilation suffisante est naturelle ou mécanique.
- Les portes sont suffisamment larges pour laisser passer les conteneurs. Il est à accès contrôlé et l'éclairage est efficace. Le local d'entreposage est centralisé avec interdiction d'entreposer des déchets conditionnés dans des sacs à même le sol. Il est protégé contre la pénétration des nuisibles et animaux.
- Les sols et parois sont lavables, résistants aux chocs et aux produits détergents et désinfectants.
- Il existe un poste de lavage des mains correctement équipé à proximité ou à défaut, un distributeur de solution hydroalcoolique. L'évacuation des eaux usées se fait avec siphon de sol. L'aire de nettoyage et de désinfection des conteneurs est à proximité et les eaux canalisées doivent être rejetées dans le réseau d'assainissement.

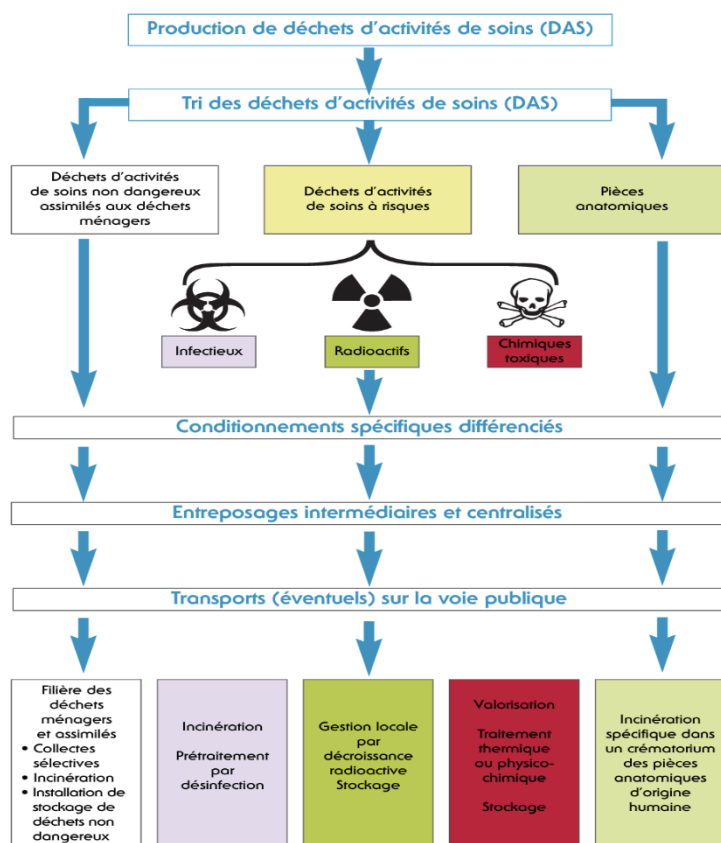
Lorsque la configuration des bâtiments ne permet pas la construction d'un tel local, l'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux peut être envisagé sur des aires grillagées extérieures respectant les prescriptions de l'arrêté relatif aux modalités d'entreposage.

Le protocole d'entretien du local et des conteneurs

Ce protocole doit permettre de :

- identifier la personne responsable,
- lister le matériel et les produits nécessaires pour accomplir l'entreposage,
- décrire les différentes tâches à réaliser (fréquence et/ou horaires) et les mesures exceptionnelles à prendre en cas d'incident,
- tracer les tâches avec enregistrement.

Collecte et destruction des DASRI



La mise en place de filières de récupération et de valorisation des déchets assimilés aux déchets ménagers s'inscrit dans une politique globale de gestion des déchets.

Les DASRI doivent faire l'objet d'une collecte et d'un traitement spécifique. Les producteurs de DASRI doivent s'en assurer en souscrivant à un collecteur DASRI qualifié, ou en déposant leurs déchets dans un dépôt en point d'apport.

Quant au transport, le recours à des emballages homologués est nécessaire, dès l'emballage primaire. Lors de la remise des déchets infectieux au prestataire, un bordereau de prise en charge est rempli afin d'assurer leur suivi. Le collecteur doit également remettre au producteur de DASRI un bordereau de destruction des déchets, tous les ans si la production est inférieure à 5 kg par mois, ou tous les mois si la production est supérieure à 5 kg par mois.

Source : Guide national 2009 sur l'élimination des DAS à risques

La fréquence de collecte des DASRI et le transport :



Lorsque la production de DASRI regroupée sur un même site est inférieure ou égale à 5 kg par mois, le délai de l'enlèvement des déchets ne doit pas dépasser 3 mois. A contrario, si la quantité produite est inférieure ou égale à 15 kg par mois, l'enlèvement n'excède pas 1 mois (excepté pour les DASRI perforants où la périodicité est fixée à 3 mois).

De 15 à 100 kg de déchets, l'enlèvement des déchets s'effectue chaque semaine ou toutes les 72 heures.

Plus la production de DASRI est conséquente, plus les conditions d'entreposage doivent être contrôlées. Ainsi, les déchets infectieux doivent être stockés :

- Loin de toutes sources de chaleur et à l'abri du public,
- Dans des emballages étanches équipés de dispositifs de fermeture provisoire et définitive,
- Dans des emballages adaptés à la nature des déchets (perforants, mous, solides...).

Sources :

[Association French Healthcare](#)

[Ministère du travail, de la santé et des solidarités](#)

Documents à télécharger :

[Guide national 2009](#), publié par le ministère de la santé sur l'élimination des DAS à risques

[Note SF2H du 23 septembre 2022.](#)

[ED143 : Aide au choix des vêtements de protection contre les risques infectieux](#), publiée en novembre 2023 espace droit prévention, CNRACL

