

Circulaire n° 76/92 du 18 septembre 1992 relative à la gestion des déchets hospitaliers

Introduction

Dans le cadre de la promotion de la propreté et de l'hygiène en milieu sanitaire et hospitalier et afin d'assurer une meilleure protection des agents sanitaires et municipaux, il est demandé à chaque directeurs d'établissement sanitaire ou hospitalier, public et privé de procéder selon les modalités précisées en annexe à la mise en œuvre des mesures suivantes:

- Tri des déchets à la source au niveau de chaque service,
- Acheminement hygiénique des déchets à l'intérieur de l'établissement.
- Stockage des déchets dans des réduits à conteneurs ou à poubelles.
- Nettoyage et entretien régulier de l'environnement des bâtiments sanitaires et hospitaliers.
- Incinération des déchets septiques pour les établissements dotés d'incinérateur fonctionnel.

Les établissements disposant d'incinérateurs fonctionnels doivent procéder à l'entretien régulier de ces incinérateurs et affecter un agent formé dans ce domaine qui sera chargé des opérations d'incinération.

La gestion des déchets radio-actifs doit répondre aux normes internationales en vigueur sous le contrôle régulier du Centre National de radio-protection.

Il appartient aux établissements concernés d'assurer le financement et le suivi des opérations décrites dans la présente circulaire et à l'Administration Centrale (Direction de l'hygiène du Milieu et de la Protection de l'Environnement, Direction de la Tutelle des hôpitaux, Centre National de Maintenance) ainsi qu'aux directions régionales d'assurer la formation nécessaire à la réalisation de ces mesures, le contrôle, l'évaluation et le suivi, des ces actions.

Toutes ces dispositions doivent être impérativement mises en œuvre avant le 1er novembre 1992 à l'exception de la construction des réduits qui doit être réalisée avant le 1er janvier 1993.

J'attache la plus haute importance à ce que les mesures figurant dans cette circulaire soient appliquées avec la plus grande rigueur.

Le Ministre de la Santé Publique

Dr. Hédi MHENNI

Destinataires	
les directeurs régionaux de la santé publique les directeurs des hôpitaux, centres et instituts. les directeurs des cliniques privées. les chefs de service de l'hygiène du milieu et de - l'assainissement les chefs de services d'hygiène et de sécurité. les hygiénistes hospitaliers	pour exécution et suivi
les directeurs de l'administration centrale	pour information

Annexe: Modalités pratiques de gestion des déchets hospitaliers

I. Définition des déchets concernés par cette circulaire

Deux types de déchets sont concernés par cette circulaire.

- Les déchets à risque
- Les déchets ordinaires

1. Les déchets à risques

Ils comprennent: les déchets anatomiques, biologiques, infectieux, pointus et tranchants, chimiques et radioactifs.

- les déchets anatomiques, (petits déchets anatomiques, membres et organes amputés, placentas) proviennent essentiellement des services de chirurgie, de gynécologie, d'obstétrique et des laboratoires d'anatomie pathologie.
- Les déchets biologiques: comprennent les cultures provenant des laboratoires de biologie, le sang et dérivés provenant des laboratoires d'analyse, des unités de dialyses et des centres de transfusion.
- Les déchets infectieux proprement dits concernent tous les autres déchets (pansements, journaux, reliefs de repas, excréta) matériel de soins (aiguilles, seringues et tubulures notamment) et tout autre matériel contaminé provenant de patient justifiant un isolement (isolement absolu, respiratoire, entérique, cutané, sanguin) ainsi que le matériel non autoclavé provenant des laboratoires de biologie, les objets et pansements souillés de sang quel que soit le service d'origine.
- Les déchets pointus et tranchants sont les aiguilles, seringues, bistouris, lames de scie ou de couteaux, fragments de verre, clous ou autres objets pouvant causer des piqûres ou des coupures ne figurant pas dans la rubrique précédente.
- Les déchets chimiques comprennent deux catégories déchets chimiques non dangereux et déchets chimiques dangereux.
- les déchets chimiques non dangereux peuvent être organiques comme les acétates (de Ca, Na, NH, 1<), acides aminés et leurs sels, acide citrique et sels de Na; K, Mg, Ca et NH, acides lactiques et sels de Na, K, Mg, Ca et NH, saccharides ou inorganiques comme les bicarbonates (de Na, K), borates (de Na, K, Mg, Ca), bromures (de Na, K), carbonates (de Na, K, Mg, Ca), chlorures (de Na, K, Mg, Ca), Fluorures (de Ca), iodures (de Na, K), oxydes (de S, Mg, Ca, Al, Si, Fe), phosphates (de Na, K, Mg, Ca, NH), silicates (de Na, K, Mg, Ca), sulfates (de Na, K, Mg, Ca, NH).

Les déchets chimiques dangereux comprennent les déchets pharmaceutiques, les déchets de radio, les déchets inflammables et les déchets pouvant exploser.

Les déchets pharmaceutiques sont les produits pharmaceutiques, médicaments et produits assimilés qui reviennent des services ou laboratoires qui sont périmés ou qui sont mis au rebut parce qu'ils ne sont plus utilisés.

Les déchets chimiques d'origine correspondent à l'argent contenu dans les radiographies et dans leurs bains de développement

Les déchets inflammables sont les déchets qui sont susceptibles de s'enflammer, tels que les solvants inflammables, les combustibles, etc.

Les déchets pouvant exploser sont les emballages sous pression qui contiennent des gaz ou des aérosols qui peuvent exploser lorsqu'ils sont exposés à une flamme ou perforés accidentellement.

- Les déchets radioactifs sont les déchets solides, liquides et gazeux contaminés par des radio nucléides provenant d'analyses in vitro des tissus et liquides physiologiques et d'opérations in vivo d'exploration des organes et de localisation des tumeurs ainsi que de thérapies.

2. les déchets ordinaires

Ils comprennent les déchets provenant de patients ne justifiant pas d'isolement et ne figurant pas dans la liste des déchets à risque, les déchets de type ménager et les matériaux d'emballage provenant des services

généraux, administratifs et annexes et certains déchets spécifiques tels que les plâtres qui ne présentent ni de problèmes de manipulation ni de risques particuliers pour la santé humaine ou pour l'environnement.

II. Tri des déchets

1. - Doit être fait au niveau de chaque service

2. - Chaque service doit disposer de deux types de sacs de couleurs différentes (rouge et noir), de cartons et de poubelles.

3. - Les déchets anatomiques tels que membres ou organes seront placés dans des sacs en plastique de couleur rouge et conservés à la morgue en attendant leur recueil par la famille ou par la municipalité en vue de leur inhumation.

Pour les hôpitaux disposant de congélateurs fonctionnels fournis par le laboratoire Mérieux, les placentas destinés à être récupérés seront conservés dans ces congélateurs ou à défaut dans des sacs en plastique verts pour être inhumés.

Les petits déchets anatomiques (restes de petits organes) infectés seront soit incinérés soit stockés, après décontamination par une solution javellisée, dans des sacs en plastique rouge en vue de leur enfouissement.

4. - Déchets biologiques

Les déchets biologiques seront décontaminés leurs récipients d'origine par addition d'eau de javel diluée au 1/10 avec un temps de contact de 30 mn au avant évacuation vers les réseaux d'égouts public.

5.- Déchets Infectieux

- Pour les établissements disposant d'incinérateur fonctionnel, les déchets septiques doivent être incinérés.
- Pour les établissements ne disposant pas d'incinérateurs fonctionnels les aiguilles et lames seront placées dans des récipients (flacons de sérum) contenant une solution javellisée. Ces flacons seront bouchés hermétiquement puis placés dans des cartons portant la mention danger dont le poids ne devra pas dépasser les services municipaux.
- les déchets en plastique seront décontaminés par trempage dans une solution javellisée puis placés dans des sacs rouges.
- le matériel de laboratoire doit être autoclavé puis stocké dans des sacs en plastique rouges pour évacuation vers la décharge publique contrôlée.
- les pansements et assimilés seront décontaminés dans une solution javellisée puis enfermés dans des sacs en plastique rouge avant évacuation contrôlée.

6.- Les déchets pointus et tranchants

Les bistouris, les lames de scie ou de couteaux, seront placés dans des récipients (flacons de sérum) contenant une solution javellisée au 1/10. Ces flacons seront fermés hermétiquement puis placés dans des cartons portant la mention danger.

Les flacons de sérum vidés de leur contenu, seront aussi placés dans des cartons portant la même mention pour être recueillis par les services municipaux.

7.- Les déchets chimiques

Les déchets chimiques non dangereux seront évacués dans les égouts s'ils sont liquides ou enfermés dans des sacs en plastique noir pour évacuation finale s'ils sont solides. Les déchets chimiques dangereux inflammables ou explosifs doivent être placés dans des cartons solides portant la mention inflammable ou explosif et ne doivent en aucun cas être compactés.

Les déchets pharmaceutiques doivent être placés dans des cartons portant la mention toxique.

L'argent contenu, dans les clichés et les bains de développement radiologiques doit faire l'objet d'une récupération.

B-les déchets ordinaires

Ces déchets doivent être enfermés dans des sacs en plastique noirs et conservés dans des poubelles en vue de leur collecte par les services municipaux.

9.- Les Cendres et les résidus d'incinération

Les cendres et autres résidus refroidis provenant de l'incinération seront mis dans des sacs en plastique noirs et évacués avec les déchets ordinaires.

III. Acheminement des déchets à l'intérieur de l'hôpital

Les déchets enfermés dans des sacs en plastique ou dans des cartons spéciaux selon leur nature seront acheminés vers le réduit à poubelles par l'intermédiaire de chariots spécialement affectés à cet usage et qui seront désinfectés quotidiennement avec de l'eau javellisée.

Ces chariots ne doivent en aucun cas être introduits dans les services d'hospitalisation.

IV. Stockage des déchets dans les réduits

Les déchets enfermés dans des sacs en plastique et placés dans des conteneurs ou dans des poubelles munis de couvercles doivent être stockés en attendant leur collecte, dans des réduits spécialement aménagés à cet effet.

Le réduit est un local particulier, implanté à l'extérieur des bâtiments dans une zone nettement délimitée distante des circuits du linge, des cuisines et des services d'hospitalisation, réservé uniquement au stockage des Poubelles avant évacuation finale.

La conception de ce réduit doit être réalisée en collaboration avec les Services Municipaux chargés de la collecte des déchets.

Il doit être construit en maçonnerie:

- Les surfaces internes doivent être lisses et facilement lavables.
- Le sol doit être solide et étanche, facilement lavable avec une pente vers la canalisation d'égouts.
- Il doit être pourvu d'une fenêtre munie de moustiquaires.
- Il doit être branché à l'eau courante.
- Le réduit doit être lavé et désinfecté quotidiennement, une fois les ordures évacuées, afin d'éviter la Prolifération des mouches et la pénétration des rongeurs et des chats.
- La porte du réduit doit être tenue constamment fermée.
- le local doit être maintenu dans l'obscurité pourvue d'un éclairage artificiel.
- les poubelles déposées dans le réduit doivent couvertes.

Une fois vidées, ces poubelles doivent être nettoyées à grande eau, puis lavées avec un détergent et désinfectées avec une solution javellisée.

V. Mode d'élimination

Pour les établissements pourvus d'incinérateurs fonctionnels, les déchets à l'exception des déchets pouvant s'enflammer ou incinérés à l'exception des déchets radioactifs, chimiques dangereux pouvant s'enflammer ou exploser.

A défaut de l'existence d'incinérateurs fonctionnels, les déchets hospitaliers doivent être décontaminés puis décontaminés conformément aux modalités prévues par cette circulaire pour être par la suite recueillis par les services municipaux en vue de leur évacuation finale vers des décharges publiques contrôlées.