

TUNIS, le 18 SEPTEMBRE 1992

DIRECTION DE L'HYGIÈNE DU MILIEU ET DE
LA PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT

N° 76 /DHMPÉ

CIRCULAIRE N° 76 /92

O B J E T : Gestion des déchets hospitaliers.

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 Directeur d'établissement sanitaire ou hospitalier, public et privé de procéder selon les modalités précisées en annexe à la mise en oeuvre 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 récipients à couvercles 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 radioactifs 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 de ces actions.

Toutes ces dispositions doivent être impérativement mises en oeuvre 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 SANTE PUBLIQUE



DESTINATAIRES.-

SIGNE : Dr. Hédi MHENNI

- . LES DIRECTEURS REGIONAUX DE LA SANTE PUBLIQUE.)
- . LES DIRECTEURS DES HOPITAUX CENTRES ET INSTITUTS.)
- . LES DIRECTEURS DES CLINIQUES PRIVEES.) POUR EXECUTION ET SUIVI
- . LES CHEFS DE SERVICE DE L'HYGIENE DU MILIEU ET DE L'ASSAINISSEMENT)
- . LES CHEFS DE SERVICES D'HYGIENE ET DE SECURITE.)
- . LES HYGIENISTES HOSPITALIERS)

- . LES DIRECTEURS DE L'ADMINISTRATION CENTRALE) POUR INFORMATION)

MODALITES PRATIQUES DE GESTION DES DECHETS
HOSPITALIERS

I.- DEFINITION DES DECHETS CONCERNES PAR CETTE CIRCULAIRE

Deux types de déchets sont concernés par cette circulaire :

- Les déchets à risque
- Les déchets ordinaires

1.- LES DECHETS A RISQUE :

Ils comprennent : les déchets anatomiques, biologiques, infectieux, pointus et tranchants, chimiques et radio-actifs.

* 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, K), 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

MODALITES PRATIQUES DE GESTION DES DECHETS

HOSPITALIERS

I.- DEFINITION DES DECHETS CONCERNES PAR CETTE CIRCULAIRE

Deux types de déchets sont concernés par cette circulaire :

- Les déchets à risque
- Les déchets ordinaires

1.- LES DECHETS A RISQUE :

Ils comprennent : les déchets anatomiques, biologiques, infectieux, pointus et tranchants, chimiques et radio-actifs.

* 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 pathologique.

* 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, K), 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

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 dans leurs récipients d'origine par addition d'eau de javel à 12° diluée au 1/10 avec un temps de contact de 30 mn au moins avant évacuation vers les réseaux d'égout 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 lances 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 20 kg pour être recueillis par 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 vers la décharge publique contrôlée.

6.- Les déchets pointus et tranchants :

Les bistouris, les lances 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.

8.-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 DECHETS A L'INTERIEUR DE L'HOPITAL :

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 DECHETS DANS LES REDUITS :

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 :

LA FOSSE :

La fosse sert à emmagasiner et à isoler les excréta. Elle est généralement carrée de 0,90m de côté, la profondeur peut varier de 1,50 à 5m, la fosse est utilisée jusqu'à ce que les excréta soient à 40 cm de la surface du sol puis complètement comblés avec de la terre et l'abri est transféré sur une nouvelle fosse. Aucun autre déchet que les excréta et les urines ne doit être déversé dans la fosse.

LE SOUBASSEMENT OU FONDATION :

Une fois la fosse creusée, on installe, au niveau du sol et sur le périmètre entier de la fosse, un soubassement en béton solide et étanché pour empêcher la pénétration des vermines et des eaux de ruissellement dans la fosse et pour offrir au plancher une bonne surface d'appui.

LE PLANCHER :

Le plancher (ou dalle) est construit en matériaux durables et imperméables, de surface lisse qui facilite le nettoyage, il sert à servir l'usager et à couvrir la fosse.

L'ABRI :

Il est construit de façon à empêcher l'accès des mouches et des insectes, une ouverture de 40 x 30 cm est prévue à la partie supérieure du mur au dessus de la porte pour faciliter une aération constante. Les dimensions doivent correspondre aux dimensions du plancher, la hauteur de l'abri par rapport à la dalle doit être au moins de 1,80 m.

LE TERTRE :

Une fois la construction terminée, on rehausse la base de l'abri avec de la terre. Le tertre doit être damé et doit dépasser le soubassement de 50 cm de chaque côté de façon à éloigner les eaux de ruissellement.

VOLUME ET PROFONDEUR D'UNE FOSSE DE LATRINE RURALE POUR UNE FAMILLE DE 5 PERSONNES.

Durée de Service	Section (m ²)	Profondeur utile (en mètre)	Profondeur totale (en mètre)
4 ans	0,90 x 0,90	1,10	1,5
8 ans	1,00 x 1,00	2,10	2,5
15 ans	1,00 x 1,00	4,60	5,0

LES LATRINES

Dans les collectivités ne disposant ni d'eau courante ni de système d'égout, les latrines sont des systèmes d'évacuation hygiénique des excréta. Les latrines fonctionnent à sec et transforment lentement les excréta en matière inodore, inoffensive et stable. Le volume des déchets est réduit de 80 % et les microbes dangereux pour la santé sont complètement détruits.

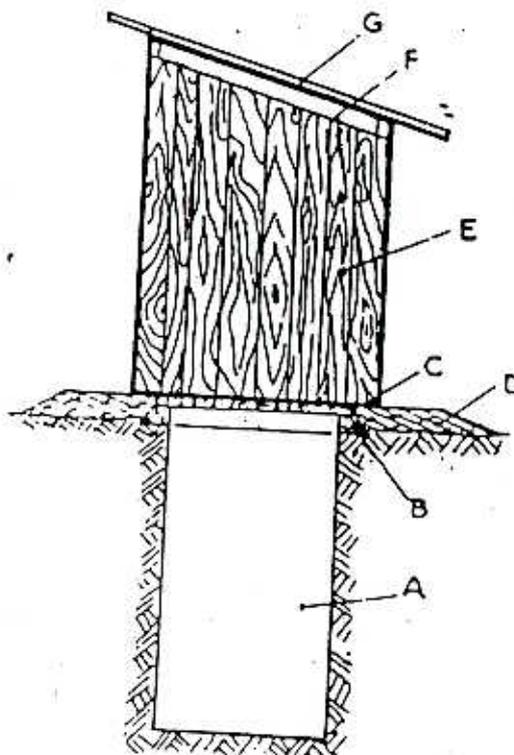
EMPLACEMENT :

Il est essentiel que la fosse soit creusée dans un sol sec et bien drainé.

- a - L'emplacement doit offrir un sol perméable.
- b - Eviter le sol rocheux ou calcaire fissuré.
- c - Eviter de placer les latrines en amont des puits et des sources et à une distance de moins de 35 m.
- d - Le fond de la latrine doit être situé à 3 m au moins au-dessus de la nappe d'eau pour éviter les risques de pollution.

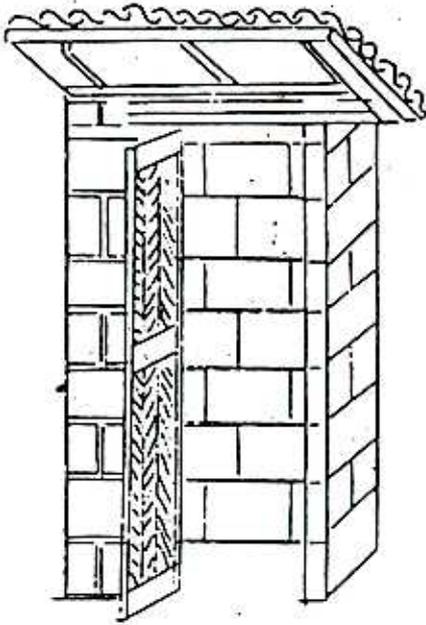
LES PRINCIPALES PARTIES D'UNE LATRINE :

- A - Fosse
- B - Soubassement
- C - Plancher
- D - Terrasse
- E - Abri avec porte
- F - Aération
- G - Toit

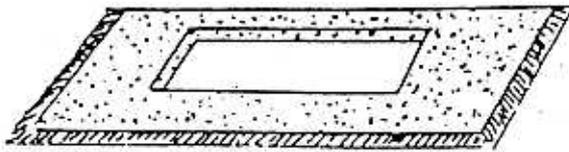


LES PRINCIPALES PARTIES D'UNE LATRINE

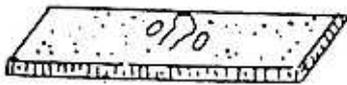
=====



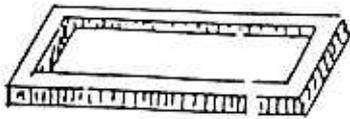
A



B



C



D



E

- 1. Abri
- 2. Tertre
- 3. Plancher
- 4. Soubassement
- 5. Fosse