

Ministère de la Santé publique  
et de l'Environnement

Bruxelles, le 10/12/92

---  
Administration des Etablissements de Soins

---  
Conseil national des Etablissements hospitaliers

---  
Section "Programmation et Agrément"

---  
N/réf. : CNEH/D/64-3

**AVIS RELATIF A  
L'HYGIENE HOSPITALIERE ET AU  
TRAITEMENT DES DECHETS MEDICAUX  
A RISQUE (\*)**

(\*) Cet avis a été ratifié lors de la réunion du Bureau du 10 décembre 1992.

## I. INTRODUCTION

De nombreuses études épidémiologiques ont montré que, selon les activités hospitalières, les infections nosocomiales sont responsables d'un taux élevé de journées d'hospitalisation supplémentaires (de 8 à 12 %).

A côté d'un problème préoccupant de Santé publique, cette situation débouche sur des conséquences économiques trop souvent négligées (fréquence des infections à germes résistants, coûts de l'hospitalisation, coûts thérapeutiques, etc....).

Le législateur a prévu l'existence, au sein des Etablissements de Soins, d'un Comité d'Hygiène Hospitalière, d'un médecin ou biologiste hygiéniste hospitalier et d'une infirmière en hygiène hospitalière. Leurs responsabilités ont été définies (voir ci-dessous).

Toutefois, afin d'assurer une meilleure maîtrise des problèmes d'hygiène, tant au niveau des Etablissements de Soins que d'un point de vue général, il convient de fournir aux autorités de Santé Publique les moyens de coordonner les actions mises ou pouvant être mises en oeuvre afin d'apprécier au mieux les situations existantes et de pouvoir les maîtriser.

De son côté la gestion des déchets hospitaliers, pour laquelle la législation demeure incomplète, continue de poser des problèmes croissants non seulement du point de vue de l'hygiène hospitalière mais encore au niveau de la Santé Publique en général.

Là encore, il importe de proposer et de mettre en place des moyens conciliant à la fois efficacité et réalités économiques.

## II. REGLEMENTATION NATIONALE

### 1. EN MATIERE D'HYGIENE HOSPITALIERE

L'A.R. du 7.11.1988 détermine les quatre instances chargées de promouvoir l'hygiène dans chaque hôpital :

le médecin-chef,  
 le médecin en hygiène hospitalière,  
 l'infirmière en hygiène hospitalière,  
 le comité d'hygiène hospitalière,

Cet arrêté définit des fonctions et la formation de ces prestataires de soins, ainsi que la composition et le fonctionnement du comité d'hygiène hospitalière.

Le Comité d'hygiène a notamment pour mission :

1. l'élaboration et la surveillance des techniques aseptiques tant dans le bloc opératoire que dans les services médico-techniques et les unités de soins;
2. la surveillance de l'isolement des malades infectés et des techniques qui y sont appliquées;
3. l'enregistrement des infections hospitalières;
4. le dépistage des sources d'infection;
5. le dépistage des porteurs de germes parmi le personnel et les patients;
6. la surveillance bactériologique de l'environnement hospitalier en général et des zones critiques en particulier, comme le bloc opératoire et les unités de soins intensifs;
7. le contrôle des techniques de désinfection et de stérilisation employées dans les unités de soins, le bloc opératoire et le service de stérilisation;
8. conseils d'orientation en antibiothérapie;
9. l'élaboration de directives et la surveillance de
  - l'entretien ménager et la désinfection des surfaces;
  - les procédés de lavage de l'hôpital et la distribution du linge;
  - l'hygiène dans la préparation et la distribution de l'alimentation tant à la cuisine qu'à la biberonnerie;
  - les méthodes de collecte et d'évacuation des déchets hospitaliers;
  - la lutte contre la vermine.
10. la construction ou la transformation des locaux;
11. la formation et le recyclage du personnel en matière d'hygiène hospitalière.

2) EN MATIERE DE DECHETS HOSPITALIERS

La loi du 23.12.1963 relative aux hôpitaux.  
L'A.R. du 23.10.1964 fixant les normes générales  
applicables à tous les établissements

Annexe I A.13° :

"Les déchets solides et notamment les déchets de cuisine seront évacués en récipients fermés hermétiquement, les pansements souillés et infectés seront obligatoirement incinérés".

Annexe III 9bis c) :

Parmi les missions du Comité d'hygiène hospitalière figurent les méthodes de collecte et d'évacuation des déchets hospitaliers.

Annexe concernant les normes spéciales par index  
index L (maladies contagieuses) 7° :

"Les immondices seront incinérées sur place;  
les immondices liquides subissent le traitement d'épuration préalable à leur évacuation".

l'A.R. du 06.11.1979 portant fixation des normes de protection contre l'incendie et la panique - annexe I - Ch. II. 5.4.

"les établissements ne peuvent être équipés de vide-ordures ni d'installations de descente de linge par gaine".

Annexe I - Ch. II - 5.7. et 9.5.7. local de dépôt des ordures  
- 8.5. déchets et ordures.

- -

Ne seront pas considérés ici les déchets pour lesquels une législation nationale spécifique existe, déjà assortie de nombreux arrêtés royaux d'exécution.

Il s'agit de :

- 1) Des déchets toxiques régis par la loi du 20.02.1974 (M.B. du 01.03.1975)  
(sauf les médicaments au niveau des unités de soins)
- 2) Des déchets radioactifs sont régis par l'A.R. du 30.03.81 (M.B. du 5.05.81)

3) Des eaux usées sont régies par :

la loi du 26.03.1971 sur la protection des eaux de surface contre la pollution

l'A.R. du 03.08.1976 portant le règlement général relatif aux déversements des eaux usées dans les eaux de surface ordinaires, dans les égouts publics et dans les voies artificielles d'écoulement des eaux pluviales (MB du 29.09.1976) modifié par l'A.R. du 12.07.1985 (MB du 31.10.1985)

l'A.R. du 02.10.1985 déterminant les conditions sectorielles des déversements des eaux usées provenant du section des laboratoires dans les eaux de surface ordinaires et dans les égouts publics (MB du 04.12.1985).

- à ce sujet l'annexe I A 12° de l'A.R. du 23.10.1964 fixant les normes générales applicables à tous les établissements de soins précise que

"les eaux usées seront épurées avant leur élimination au dehors dans tous les cas où cette exigence est formulée par le service de l'Épuration des Eaux usées".

Il faut également tenir compte des travaux du Conseil Supérieur d'Hygiène et des recommandations générales publiées en juin 1989.

### III. PROPOSITION DE NORMES

- 1) Chaque établissement de soins doit disposer d'un PLAN DE GESTION DE L'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE (P.G.H.H.) proposé par son comité d'hygiène et précisant les mesures pratiques mises en oeuvre en vue de rencontrer les missions prévues à l'A.R. du 7.11.1988 (voir ci-dessus).
- 2) En plus des missions énumérées dans l'A.R. sus mentionné, le P.G.H.H. doit prévoir les mesures prises par l'établissement de soins en vue :
  - de l'élimination des substances toxiques solides et liquides,
  - de l'élimination des substances radioactives,
  - de la récolte des médicaments non utilisés,
  - du traitement des eaux usées et le contrôle de leurs effluents
  - ainsi que toute mesure que le Conseil national des Etablissements de soins jugerait indispensable d'y faire adjoindre.

- 3) Le P.G.H.H. doit comprendre un volet spécial consacré aux déchets hospitaliers et dénommé PLAN DE GESTION DES DÉCHETS HOSPITALIERS (P.G.D.H.). Il doit tenir compte des normes générales suivantes :

3.1. Champ d'application

Sont visés les établissements tombant sous l'application des normes prévues pour les hôpitaux généraux et psychiatriques, les maisons de repos et les maisons de repos et de soins.

Par ailleurs, dans un souci d'hygiène publique, il conviendrait d'étendre l'application des normes proposées aux structures extra-muros de dispensation des soins et générateurs de déchets infectés (polycliniques, cabinets médicaux, laboratoires d'analyses, crèches, soins à domicile, etc...). Ces établissements devront faire parvenir leurs déchets dangereux à un établissement tombant sous l'application des normes et responsable de leur destruction.

3.2. Définition

Les déchets hospitaliers envisagés sont des déchets solides ou semi-solides produits par les établissements précités et récoltés soit en vue d'une destruction dans l'établissement même (par exemple par incinération), soit en vue de leur évacuation par un organisme extérieur.

Les déchets se répartissent en 3 catégories

les déchets de catégorie A qui sont assimilables aux déchets ménagers. Il s'agit :

- des déchets hôteliers ou d'hébergement produits en dehors des zones d'hospitalisation et de soins;
- des déchets de cuisine (préparation de repas) et des services de restauration collective du personnel;
- des déchets provenant des activités des services administratifs et des magasins installés dans l'établissement;
- des déchets de plantation;
- des matériaux de construction et de démolition.

les déchets de catégorie B; il s'agit :

des déchets de soins en provenance des unités de soins, des consultations et des services médico-techniques;

des déchets de repas en provenance des unités de soins;

- des restes anatomiques;
- des déchets des laboratoires;
- des déchets d'abattage, de litière et les excréments des animaux de laboratoire.

les déchets de catégorie C dont l'élimination relève de réglementations particulières; il s'agit :

des déchets toxiques, déchets radioactifs, déchets liquides;

des médicaments non utilisés qui doivent retourner à la pharmacie.

### 3.3. Récolte et tri

- Les déchets hospitaliers A et B sont rassemblés distinctement là où ils sont produits, dans des récipients spécialement prévus à cet effet.
- Les déchets en provenance des laboratoires de microbiologie sont autoclavés préalablement.
- Les déchets hospitaliers A et les déchets hospitaliers B, selon leur nature, sont récoltés dans des récipients rigides ou souples, fermés hermétiquement en ce qui concerne les déchets B.
- Les objets tranchants et piquants sont récoltés dans des récipients rigides, incassables et étanches, choisis dans un matériau le moins polluant possible lors de l'incinération.
- La couleur jaune est réservée à l'identification des récipients destinés à recueillir les déchets B.

### 3.4. Transports internes

- Les déchets sont acheminés à partir du lieu de récolte vers un lieu central de collecte interne de l'établissement, au moins une fois par jour.
- Ce lieu, maintenu frais, peut être un emplacement situé à l'extérieur du bâtiment mais il sera au moins grillagé, rendu inaccessible aux rongeurs et autres animaux et le sol sera lavable.

- Au moins toutes les 72 heures, ce lieu doit être vidé et nettoyé au moyen d'un produit désinfectant.
- Le Comité d'hygiène hospitalière veillera à la formation du personnel qui trie et manipule les déchets et proposera nominativement un responsable du tri et de la gestion des déchets, suivant les directives du Comité d'hygiène hospitalière en la matière.

### 3.5. Neutralisation et destruction

- a. Les déchets hospitaliers A sont traités conformément à la réglementation en vigueur pour les déchets ménagers.
  - b. Les déchets hospitaliers B font l'objet
    - soit d'une incinération
    - soit d'une neutralisation - désinfection
- L'établissement de soins peut procéder à la neutralisation des déchets B par un procédé chimique ou physique agréé par le Ministère de la Santé publique. On pense, entre autres, aux diverses méthodes utilisées à l'étranger et recourant, soit à l'irradiation, soit au chauffage par micro-ondes, à la désinfection par la chaleur ou par des moyens chimiques. Dans ce cas, les déchets peuvent être assimilés aux déchets hospitaliers A.

Si l'établissement procède à l'incinération intra-muros, l'incinérateur hospitalier doit fonctionner en conformité avec la législation en vigueur et devra être contrôlé annuellement par un organisme agréé.

Si les déchets hospitaliers sont confiés par un établissement de soins à un organisme extérieur chargé de leur transport et de leur traitement, cet organisme devra recevoir un agrément spécial.

Il est souhaitable que l'incidence financière des normes proposées fasse l'objet d'un examen particulier sur les plans macro et micro-économiques en collaboration avec la section financement.