

Circulaire DHOS/E4/DGS/SD7B/DRT/CT2 n° 2005-34 du 11 janvier 2005 relative au conditionnement des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés

NOR : SANH0530038C

(Texte non paru au *Journal officiel*)

Date d'application : immédiate.

Références :

Directive du Parlement européen et du conseil 98/34/CE du 22 juin 1998 modifiée prévoyant une procédure d'information dans le domaine des normes et réglementations techniques et des règles relatives aux services de la société de l'information, et notamment la notification n° 2004/0340/F ;

Code de la santé publique et notamment les articles R. 1335-1 à R. 1335-14 ;

Code du travail et notamment l'article R. 231-64 ; arrêté du 24 novembre 2003 relatif aux emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine ;

Arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques ;

Arrêté du 7 septembre 1999 relatif au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques ;

Circulaire DH/SI2-DGS/VS3 n° 554 du 1^{er} septembre 1998 relative à la collecte des objets piquants, tranchants souillés.

Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille, le ministre de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour information) ; Madame et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales, directions régionales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets (directions départementales des affaires sanitaires et sociales, directions départementales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle [pour information et diffusion]) ; Mesdames et Messieurs les inspecteurs du travail.

Des prescriptions relatives au conditionnement, au marquage et à l'étiquetage des déchets d'activités de soins ont été définies par l'arrêté du 24 novembre 2003 relatif aux emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine.

La présente circulaire a pour objet de préciser les caractéristiques des emballages à utiliser pour le conditionnement des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés. Elle vise en particulier à :

- informer les utilisateurs sur les dispositions existantes et futures relatives à la sécurité de ces produits ;
- rappeler les critères de choix et les précautions d'utilisation pour ces emballages.

En effet, l'attention de nos services a été appelée par plusieurs incidents survenus lors de l'utilisation de boîtes et de minicollecteurs destinés à la récupération de déchets perforants, ces incidents ayant provoqué des blessures, par piqûres ou coupures des utilisateurs. Les incidents recensés se caractérisent généralement par une perforation des parois ou du socle de ces collecteurs de déchets ou, dans une moindre mesure, par une désolidarisation des éléments constituant ces emballages, entraînant le renversement du contenu.

Ces incidents peuvent être liés :

- soit à une faiblesse des matériaux constitutifs ou un défaut de conception de ces produits ;
- soit à une utilisation inappropriée de ces collecteurs de déchets.

1. Dispositions concernant les critères de sécurité des emballages pour déchets perforants

Les boîtes et minicollecteurs ainsi que les fûts et jerricanes plastiques sont destinés à accepter directement les déchets perforants dès leur production (art. 2 de l'arrêté du 24 novembre 2003 susvisé). Ces emballages sont à usage unique.

1.1. *Dispositions relatives aux boîtes et minicollecteurs pour déchets perforants*

Afin de minimiser les risques de perforations et d'accidents par piqûres, une norme NF X 30-500 « emballages des déchets d'activités de soins - boîtes et minicollecteurs pour déchets perforants - spécifications et essais », a été élaborée et publiée en décembre 1999. Elle spécifie les exigences essentielles applicables à ces emballages pour déchets perforants et notamment des critères de résistance à la perforation.

L'arrêté du 24 novembre 2003 (art. 6), rend obligatoire l'utilisation de boîtes et minicollecteurs de déchets perforants respectant au minimum cette norme ou toute autre norme d'un État membre de l'Union européenne, de la Turquie ou d'un autre État partie à l'accord instituant l'espace économique européen, pour autant que cette dernière offre un niveau de sécurité au moins équivalent à la norme française.

Les collecteurs pour déchets perforants doivent être conformes à ces exigences, dans un délai d'un an à compter du 26 décembre 2003, et bénéficier notamment d'une attestation de conformité à l'une des normes susmentionnées, délivrée par un laboratoire indépendant. Nous vous rappelons qu'une attestation de conformité est délivrée pour un modèle de collecteur et pour un volume donné.

Afin de garantir en continu la qualité de fabrication des emballages conformément aux critères des normes susmentionnées, des procédures de suivi qualité ont été mises en place. Il s'agit d'éviter qu'une dérive lors de la fabrication des produits en série, ne conduise à la mise à disposition de produits différents du modèle ayant obtenu l'attestation de conformité.

Ainsi, nous vous informons que le Laboratoire national d'essais (LNE) a mis en place une marque NF applicable aux emballages pour déchets d'activités de soins perforants (1^{re} mise en application le 23 octobre 2002). La qualité des produits NF fait ainsi l'objet d'une surveillance continue, à l'occasion des contrôles de fabrication réalisés par les fabricants à tous les stades de la production et par le LNE lors des contrôles annuels sur site (audit qualité annuel du fabricant avec vérifications de la mise en oeuvre correcte des essais) et lors des essais de conformité aux normes effectués sur les prélèvements réalisés en usine, mais aussi en milieu hospitalier. En cas de dérive de fabrication, des sanctions allant jusqu'au retrait du droit d'usage de la marque peuvent être mises en place par le LNE. La liste des produits admis à la marque NF Emballages pour déchets de soins perforants (NF302) est disponible sur le site Internet : www.lne.fr.

Il est donc préférable de choisir des collecteurs ayant satisfait à une procédure de suivi qualité permettant de garantir, en continu, la qualité de fabrication des emballages (marquage NF302 ou toute autre procédure mise en place dans un État membre de l'Union européenne, en Turquie ou dans un autre État partie à l'accord instituant l'espace économique européen, pour autant que cette dernière offre un niveau de sécurité au moins équivalent à la norme française).

1.2. *Dispositions relatives aux fûts et jerricanes plastiques*

L'arrêté du 24 novembre 2003 (art. 5) prévoit des essais spécifiques pour ce type d'emballages. Nous attirons cependant votre attention sur le fait que les dispositions de cet article relatif aux fûts et jerricanes plastiques entrent en vigueur dans un délai de deux ans à compter du 26 décembre 2003. Ce délai est mis à profit pour élaborer une norme française adaptée à ce type d'emballage. Cette norme spécifiera les exigences essentielles applicables à ces emballages pour déchets perforants et notamment des critères de résistance à la perforation.

Un nouvel arrêté modifiera l'arrêté du 24 novembre 2003 afin de rendre obligatoire l'utilisation de fûts et jerricanes respectant au minimum cette norme ou toute autre norme mise en place dans un État membre de l'Union européenne, en Turquie ou dans un autre État partie à l'accord instituant l'espace économique européen, pour autant que cette dernière offre un niveau de sécurité au moins équivalent à la norme française.

La normalisation et la certification de ces emballages ne doivent pas pour autant faire perdre de vue d'autres règles essentielles de sécurité lors du choix et de l'utilisation de ces produits.

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

Les boîtes et minicollecteurs pour déchets perforants sont destinés à accepter uniquement des déchets perforants. Les fûts et jerricanes plastiques peuvent accepter des déchets perforants et des déchets mous.

2.1. Principales causes des incidents recensés avec les collecteurs de déchets perforants

Les incidents recensés depuis 1998 mettent souvent en cause les collecteurs de petite taille (c'est-à-dire ceux dont le volume ne dépasse pas 0,6 litre). Ces incidents se caractérisent généralement par une perforation des parois ou du socle de ces collecteurs de déchets. Cette perforation peut être due notamment :

- au volume de l'emballage qui peut s'avérer inadapté à la taille des déchets à éliminer ;
- à un niveau de remplissage non respecté ;
- à des phénomènes de bourrage.

La fréquence plus élevée des incidents avec des collecteurs de petite taille peut également s'expliquer par la manipulation plus aisée et donc fréquente de ces emballages alors que les collecteurs de plus grande taille sont souvent fixés à un support.

Les incidents avec des emballages de plus grande taille sont souvent liés à une désadaptation des éléments constitutifs de ces emballages, entraînant le renversement du contenu.

La majorité des incidents recensés se produisent lors de l'introduction des déchets dans les collecteurs. Ces incidents sont liés principalement à la taille inadaptée de l'orifice et au système anti-reflux qui, lorsqu'il fait appel à des ailettes, peut constituer une gêne à l'introduction des objets dans le collecteur (déchets coincés dans le système anti-reflux, effet rebond sur les ailettes...).

2.2. Recommandations

C'est pourquoi, il est demandé aux utilisateurs, d'être particulièrement vigilants, lors de l'emploi des collecteurs de déchets perforants. Des recommandations sur les précautions d'utilisation des collecteurs et sur les critères de sécurité de ces emballages ont été données par la circulaire DH/S12 - DGS/VS3 n° 554 du 1^{er} septembre 1998 susvisée. Il convient de s'y référer.

Ces recommandations consistent en particulier à :

- choisir des collecteurs adaptés à la taille des déchets à éliminer ;
- ne pas dépasser la limite de remplissage ;
- ne jamais forcer lors de l'introduction des déchets ;
- porter une attention particulière lors du remplissage et la manipulation des collecteurs ;
- disposer d'un collecteur à portée de main pour permettre une élimination immédiate de l'objet vulnérant. Les collecteurs doivent impérativement rester visibles (ils ne doivent pas être entreposés ou transportés dans un autre emballage) ;
- fixer de préférence l'emballage sur un support ;
- respecter les instructions des fabricants notamment lors du montage ou de l'assemblage des collecteurs (il est important de vérifier que le couvercle est correctement monté avant l'utilisation du produit) ;
- assurer la formation et l'information régulières des personnels sur les conditions d'utilisation des boîtes et mini-collecteurs mises à leur disposition. Une évaluation de l'utilisation des collecteurs doit être réalisée par l'infirmière hygiéniste de l'établissement de santé.

Les collecteurs de petite taille ou minicollecteurs sont généralement préférés par les professionnels de santé en déplacement, en raison de leur faible encombrement.

Concernant les établissements de santé, les collecteurs de plus grande taille sont à privilégier. Ils permettent notamment aux déchets de reposer à plat : les risques de perforations sont ainsi plus faibles.

Le choix des collecteurs doit faire l'objet d'une concertation interne associant les services utilisateurs, le CLIN, le CHSCT et les services économiques des établissements de santé.

3. Dispositions concernant la surveillance des incidents liés à l'utilisation de collecteurs de déchets perforants

La circulaire DH/SI2 - DGS/VS3 n° 554 du 1^{er} septembre 1998 a mis en place un système de signalement des incidents liés à l'utilisation des collecteurs de déchets perforants. Actuellement, c'est le bureau de l'ingénierie et des techniques hospitalières (E4) de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins qui procède à l'enregistrement de ces incidents.

Le bilan de ce dispositif a incité la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins à relancer une étude afin de mettre en place un nouveau système de surveillance de ces incidents. Cette étude pilote a été confiée à l'Institut de veille sanitaire (InVS) et au réseau alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales (RAISIN). Lorsque ce dispositif de surveillance des incidents sera opérationnel, il fera l'objet d'une circulaire spécifique.

4. Dispositions relatives à la manutention et information du personnel

L'arrêté du 24 novembre 2003 précise que la manutention doit être effectuée par du personnel formé et qu'elle doit être réduite au minimum. Nous attirons particulièrement votre attention sur l'article 11 relatif au marquage que doivent comporter tous les emballages utilisés pour le conditionnement des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés.

Il est donc nécessaire d'assurer la formation et l'information du personnel permanent et intérimaire, ces séances de formation et d'information devant être renouvelées à intervalles réguliers. L'information est fournie au personnel par le chef d'établissement sous forme

d'instructions écrites et, le cas échéant, sous forme d'affiches.

Nous vous remercions de bien vouloir diffuser la présente circulaire, qui sera publiée dans le bulletin officiel du ministère des solidarités, de la santé et de la famille ainsi que dans le bulletin officiel du ministère de l'emploi, du travail, et de la cohésion sociale, aux professionnels concernés de votre département et notamment aux établissements de santé, aux maisons de retraites, aux centres de santé, aux laboratoires d'analyse médicale, aux syndicats professionnels des médecins libéraux, des chirurgiens dentistes, des infirmiers libéraux et sages-femmes, à l'ordre des médecins et des chirurgiens dentistes, à l'ordre des vétérinaires, aux syndicats professionnels des vétérinaires, aux laboratoires de recherche et d'enseignement et aux établissements industriels et agricoles.

Tous renseignements complémentaires peuvent être obtenus auprès du bureau E4 de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, du bureau 7B de la direction générale de la santé et du bureau CT2 de la direction des relations du travail.

Le directeur général de la santé,
Professeur W. Dab

*Le directeur de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins,*
E. Couty

Le directeur des relations du travail,
J.-D. Combrexelle