

CIRCULAIRE N° 429 DU 8 AVRIL 1975
relative aux problèmes d'hygiène publique
dans les établissements hospitaliers.

(Non parue au *Journal officiel*.)

Le ministre de la santé

à

Messieurs les directeurs départementaux de l'action sanitaire et sociale,

Messieurs les médecins inspecteurs régionaux, et

Messieurs les médecins inspecteurs départementaux de la santé

(pour information)

Messieurs les directeurs des établissements hospitaliers

(pour exécution)

(sous couvert de Messieurs les préfets).

Comme suite à ma circulaire du 18 octobre 1973, relative à la prévention des infections hospitalières, j'ai l'honneur de vous adresser des recommandations concernant les problèmes d'hygiène publique qui peuvent se poser pour l'alimentation en eau et l'évacuation des eaux usées des établissements hospitaliers. Ces dispositions ont reçu l'avis favorable du conseil supérieur d'hygiène publique de France.

*
**

I. — Eaux distribuées.

Le volume d'eau consommée par jour peut être évalué ainsi :

- 250 litres à 300 litres par lit (hospitalisation et technique médicale) ;
- 350 litres à 450 litres pour les services généraux (y compris services centraux de blanchisserie et de cuisine).

Tous les établissements hospitaliers doivent, dans la mesure du possible être raccordés à la canalisation publique de distribution d'eau potable.

Si ce raccordement ne peut être réalisé, je vous rappelle qu'en application de l'article L. 24 du code de la santé publique, le captage et la distribution de l'eau doivent être autorisés par le préfet.

J'ajoute à ce sujet qu'il est déconseillé d'installer un réseau privé alimenté par une rivière, un canal, un lac ou un étang.

Par ailleurs, le gestionnaire de l'établissement hospitalier est tenu de s'assurer que l'eau d'alimentation à l'arrivée à l'établissement est potable, en faisant procéder à des analyses régulières ainsi que l'exigent l'article L. 19 du code de la santé publique et l'article 8 du décret n° 61-859 du 1^{er} août 1961.

D'autre part, l'eau d'alimentation distribuée aux malades doit faire l'objet de la diligence de l'administration hospitalière de contrôles périodiques. Ces analyses doivent être complétées par la recherche des germes de l'hospitalisme. Les résultats doivent être portés à la connaissance des chefs de service.

Lorsque les malades reçoivent pour leur alimentation des eaux de table conditionnées, celles-ci doivent faire l'objet d'un contrôle régulier de leur qualité.

L'adoucissement éventuel de l'eau devra se faire conformément à la réglementation en vigueur. L'eau devra toujours alors garder les normes de potabilité.

Il ne doit pas y avoir de réseau général de distribution d'eau distillée. La production sera autonome prévue au niveau du service de la pharmacie pour l'eau distillée à usages pharmaceutiques et le cas échéant au niveau du service utilisateur pour l'eau distillée destinée à d'autres usages. Au point de distribution, il sera clairement indiqué que l'eau ne doit pas être utilisée pour la consommation humaine.

Cas particulier de l'eau stérile :

La canalisation amenant l'eau stérile du point de stérilisation au point de distribution doit être aussi courte que possible. La désinfection de cette canalisation doit être hebdomadaire.

Le stockage en flacons autoclavés est autorisé.

Le stockage en vrac est interdit.

Le choix du procédé de stérilisation de l'eau doit être fait en tenant compte de son efficacité. L'installation doit être vérifiée et entretenue régulièrement. Les procédés permettant une stérilisation instantanée de l'eau semblent actuellement les plus sûrs.

II. — Evacuation des eaux résiduaires.

A l'intérieur de l'hôpital, il est recommandé de procéder à la séparation des eaux résiduaires (eaux usées, eaux pluviales).

Les descentes d'eaux pluviales seront pourvues à leur pied d'un dispositif évitant la remontée de gaz nocifs.

Lorsque des bouches de lavage situées au sol sont prévues, elles doivent posséder des siphons facilement accessibles à garde hydraulique.

Les lave-bassins seront installés de telle sorte que le personnel chargé du nettoyage desdits bassins soit protégé. Les eaux issues de cette installation seront évacuées dans la canalisation des eaux usées.

Les canalisations des eaux usées et des eaux-vannes sont munies de tuyaux dits « d'évent ».

Si une station d'épuration existe à l'extrémité du collecteur communal, un simple dégrillage des effluents hospitaliers peut s'avérer suffisant avant rejet à l'égout communal.

S'il existe un service de contagieux, l'effluent particulier doit faire l'objet d'une désinfection poussée avant introduction dans le flot général.

S'il n'existe pas de station d'épuration communale, l'hôpital sera tenu d'épurer lui-même ses effluents. Cette épuration comprendra :

- un bassin de régulation de flot, de telle manière que le dispositif épuratoire fonctionne à débit aussi régulier que possible ;
- une épuration biologique complète, suivie ou non d'une désinfection avec digestion des boues.

Les eaux pluviales recueillies sur les toits et les aires bétonnées de l'établissement hospitalier seront conduites par une canalisation spéciale, le plus directement possible et sans stagnation, vers les canalisations publiques.

*
**

Eaux et déchets radioactifs :

En ce qui concerne les eaux et déchets radioactifs, il conviendra de se reporter aux recommandations figurant dans l'Avis aux utilisateurs de radioéléments scellés au régime d'autorisation prévu par le Code de la santé publique et relatif à l'élimination des déchets radioactifs (sources non scellées exclusivement) (J. O. du 8 juin 1970).

*
**

Je vous serais obligé de bien vouloir me faire part des difficultés que vous pourriez rencontrer dans l'application des dispositions susvisées.

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur de cabinet,

D. LE VERT.