

Circulaire n° 146 du 21 mars 1966 - relative à la réglementation des gaz médicaux et des liquides inflammables dans les établissements de soins publics ou privés

La présente circulaire a pour but de rappeler et de commenter les règles applicables aux gaz médicaux. Celles-ci pourraient, en effet, paraître confuses : répondant à des préoccupations de divers ordres, elles ont plusieurs origines.

Une première condition doit être réalisée pour assurer la sécurité d'emploi : le produit livré et utilisé

doit présenter les caractères et le degré de pureté attendus. Elle implique un contrôle analytique qui

incombe spécialement au fabricant mais dont le pharmacien ne peut se désintéresser. Une circulaire

définira les modalités pratiques de ce contrôle.

Dans la présente circulaire seront seulement énumérées les mesures de sécurité ne nécessitant aucune mise au point spéciale et, par conséquent, dès maintenant applicables.

Trois arrêtés interministériels, pris sur la proposition de la commission de normalisation du matériel

médico-chirurgical, ont tenu pour objets d'éviter des confusions dans l'utilisation des gaz ou des manoeuvres involontaires. Ils sont reproduits en annexes.

Ce sont :

- l'arrêté du 2 juillet 1951 (JO 08/07/51, annexe I) qui permet une différenciation des gaz ou mélanges de gaz utilisés en milieu hospitalier par la coloration des bouteilles qui les renferment.

Ces couleurs ont été adoptées sur le plan international ;

- l'arrêté du 30 mai 1956 (JO 19/06/56, annexe II) qui prescrit l'emploi de robinets du type à étrier avec ergots de sécurité. Aux termes de cet arrêté, les dispositions des éléments des raccords de sortie et des robinets sont différents selon les gaz ou mélanges de gaz utilisés. Cet arrêté, applicable

aux bouteilles d'une contenance maximum de 4 litres, est devenu obligatoire depuis le 21 juin 1961

;

- l'arrêté du 2 janvier 1958 (JO 09/01/58, annexe III) qui prévoit une différenciation dans les dispositifs de branchement selon les divers gaz ou mélanges gazeux.

Ces textes n'appellent en eux-mêmes aucun commentaire.

Il y aura lieu de veiller à ce que tous les appareillages d'utilisation des gaz médicaux soient conformes aux dispositifs imposés.

Il est à peine besoin de remarquer que l'arrêté du 2 juillet 1951 perd son efficacité dès lors que les couleurs des bouteilles se trouvent masquées. Aussi est-il formellement proscrit de procéder à un habillage des cylindres sous prétexte d'un enjolivement.

Il appartiendra aux administrations hospitalières d'exiger du fournisseur la livraison de bouteilles dont la peinture soit parfaitement visible. Les bouteilles à gaz médicaux groupées dans des cadres métalliques devront également être peintes sur l'ensemble des cylindres. L'armature des cadres sera

revêtue de la même couleur (ces 2 dernières phrases sont modifiées par la circulaire n° DH/8/TG du

30 juin 1971 ; voir plus loin).

Le règlement de sécurité contre l'incendie et la panique, pris en application du décret du 13 août 1954 (JO 02/09/54) et approuvé par arrêté du 23 mars 1965 (JO 30/03/65), renferme, spécialement

dans ses articles U.93 à U.11, des dispositions, reproduites à l'annexe IV, concernant l'oxygène et le

protoxyde d'azote.

Ces divers articles, dont l'application est placée, dans l'état actuel des textes, sous la responsabilité

technique du pharmacien ou d'un médecin désigné (article U. 11), fixent les conditions de détention

(articles U.92 et U.94), les précautions à prendre pour le transport (article U.93), les caractéristiques

du circuit de distribution (article U.95) ; ils imposent des normes pour les prises et embouts et

l'existence de clapets anti-retours (articles U.96 et U.97), exigent des mises en garde du personnel et

des utilisateurs contre les dangers présentés par ces gaz (article U.98), interdisent la manipulation de

l'oxygène liquide à l'intérieur des bâtiments hospitaliers (article U.100).

J'attire plus particulièrement votre attention sur l'article U.99 aux termes duquel les installations de

distribution d'oxygène sous pression, et toute modification ou adjonction à ces installations doivent

être, avant la mise en service, soumises à une procédure de réception, par les commissions de

sécurité dont il a été déjà fait mention dans la circulaire du 10 juillet 1961 (bulletin des textes du ministère de la santé publique, 240a, 61-28).

La demande sera adressée au préfet du département (dans le département de la Seine, au préfet de police) qui la transmettra, suivant l'organisation adoptée sur le plan local :

- soit à la commission départementale de sécurité instituée au chef-lieu de chaque département en vertu de l'article 23 (§ 1er) du décret précité du 13 août 1954. Cette commission, placée sous la présidence du préfet et dont le secrétariat est assuré à la préfecture, peut, en vertu de l'article 24 (§ 1er) déléguer tout ou partie de ses attributions pour une opération déterminée à un ou plusieurs de ses membres ;
- soit à une commission auxiliaire de sécurité appelée couramment commission locale de sécurité, créée par le préfet en vertu de l'article 25 (§ 1er) du même décret, présidée par le maire de la commune, siège de l'établissement.

Les dispositions de l'article U.99 appellent plusieurs observations :

1° Cet article, édicté dans un but de prévention de l'incendie, vise uniquement les installations de distributions d'oxygène. Il ne doit aucunement dispenser les responsables des établissements de soins de procéder ou faire procéder au contrôle de tout circuit de distribution de gaz spéciaux par les services médicaux ou les laboratoires.

2° Ces circuits doivent être vérifiés non seulement au moment de la première installation, mais aussi à l'occasion de tous travaux effectués sur les canalisations, si minimes soient-ils, et au moins une fois par an.

3° La vérification ne doit être pratiquée dans le seul but de prévention des sinistres, mais aussi et surtout dans une optique de santé publique. Il ne s'agit pas seulement de s'assurer de l'étanchéité des canalisations ou des soudures effectuées, mais encore de vérifier que c'est bien le gaz prévu et lui seul qui circule dans un circuit déterminé.

Cette vérification est d'une importance capitale, aucun des dispositifs imposés par les arrêtés interministériels précités ne pouvant protéger contre une intervention des canalisations ou des confusions.

Voici la méthode à suivre pour ce contrôle. Soit A, B... les vannes d'une centrale de distribution de

gaz médicaux ; par exemple: oxygène (A), protoxyde d'azote (B) et respectivement a, a'... b, b'... les

prises d'oxygène et de protoxyde d'azote dans les salles. Les prises d'oxygène et de protoxyde d'azote dans les salles. La vérification nécessite trois séries d'opérations :

1° Les vannes A et B étant fermées, on s'assurera qu'aucun gaz ne passe dans les circuits en ouvrant

successivement les prises d'arrivée a et b (on décèlera ainsi les circuits anormaux) ;

2° Les prises a et b étant refermées, on ouvrira dans la centrale de distribution la vanne A d'oxygène, la vanne B restant fermée. La prise a sera ouverte. Le gaz devra arriver. Il ne pourra être

que de l'oxygène du fait des précédentes manoeuvres (des contrôles analytiques d'identification devront également être pratiqués, mais, ainsi qu'il a été précédemment indiqué, ils feront l'objet d'une circulaire ultérieure). On fermera la prise a et l'on ouvrira la prise b correspondant au protoxyde d'azote. Aucun gaz ne devra passer.

3° La vanne A sera fermée et la vanne B (protoxyde d'azote) sera ouverte. On répétera les manipulations précédentes : la prise b étant ouverte et la prise a fermée, on vérifiera que le gaz arrive bien à la prise b; puis on fermera cette prise et on ouvrira la prise a (correspondant à l'oxygène) : aucun gaz ne devra passer.

Le principe de la vérification doit être étendu avec des manipulations supplémentaires au cas où plus de deux gaz seraient fournis à partir de centrales de distribution.

Evidemment les manoeuvres doivent être faites successivement sur chacune des prises a, a'... b, b'...

de l'établissement ce qui implique un travail considérable nécessitant le concours de deux personnes, mais aucune de ces opérations ne doit être négligée.

Un procès-verbal est dressé lors de chaque opération de contrôle.

Les informations reçues de divers côtés, montrant que le règlement de sécurité contre l'incendie est

généralement assez mal connu, malgré ma circulaire du 10 juillet 1961, vous trouverez à l'annexe IV des dispositions concernant divers problèmes pratiques.

J'attacherais du prix à ce que MM. les présidents des commissions administratives ou de surveillance, MM. les directeurs, MM. les médecins et MM. les pharmaciens des établissements de

soins de toute nature soient informés des directives de cette circulaire et que MM. les inspecteurs de

la pharmacie veillent à son application.