

3. RECOMMANDATIONS POUR L'HYGIENE DE L'ENVIRONNEMENT

3.1. VEHICULE ET MALLETTE DE TRAVAIL

Pour le véhicule et la mallette de travail, les principes à respecter sont la propreté de base :

- l'absence de salissures et de poussières,
- le rangement fonctionnel des matériels et des produits.

Il est recommandé de choisir du matériel de transport facile d'entretien (malettes, sacs à dos...), lavable, des toiles des sacs lavables en machine, des compartiments amovibles, des boîtes de transport étanches munies de couvercles...

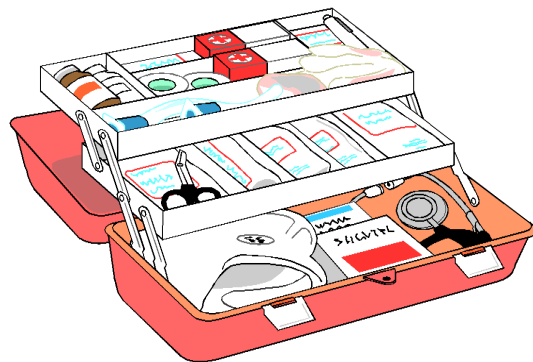
Le cuir, le bois, le contre-plaqué sont à éviter.

Le matériel propre doit être à l'abri des salissures.

Le matériel sale doit être conditionné pour éviter tout contact avec le matériel propre.

Des "kits de base" peuvent être constitués :

- Kit "Hygiène des mains" : solution hydro-alcoolique, réserve de savon liquide, essuie-mains, boîte de gants,
- Kit "Nettoyage du matériel" : lingettes, film transparent en rouleau, boîtes de transport,
- Kit "Déchets-objets coupants",
- Kit "AES"... : collecteurs d'aiguilles, Dakin®
- ...



3.2.CABINET DE SOINS – AGENCEMENT ET ENTRETIEN

A. AGENCEMENT

Si les soins sont effectués au cabinet, des principes d'agencement sont à respecter. Ces derniers sont donnés à titre indicatif.

Les règles applicables aux infirmiers d'exercice libéral sont précisées dans le Décret n°93-221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières, art.33 "l'infirmier ou l'infirmière doit disposer au lieu de son exercice professionnel, d'une installation adaptée et de moyens techniques suffisants pour assurer l'accueil, la bonne exécution des soins et la sécurité des patients".

LA SALLE DE SOINS

Zone de soins

→ une table d'examen, recouverte d'un revêtement lessivable lisse, lui-même protégé par un champ papier à usage unique.

→ un chariot de soins ou un plan de travail fixe, pour la dépose du matériel de soins : des zones propres et des zones sales sont organisées en fonction des soins à effectuer :

- matériel propre : seringues, aiguilles, abaisse-langue, boîtes de prélèvement...
- matériel souillé : une poubelle, de préférence sans couvercle ou à commande non manuelle et un collecteur d'objets coupants...

→ une zone vestiaire, éventuellement matérialisée par un rideau en matière plastique ou un paravent. Elle comporte une chaise et un portemanteau en matière plastique ou en métal inoxydable (matériaux non poreux).

→ un poste de lavage des mains, le plus proche possible du lieu où sont réalisés les gestes techniques et facile d'accès, avec un distributeur de savon liquide, un distributeur de serviettes en papier à usage unique et une poubelle de préférence sans couvercle, à défaut à commande non manuelle.



Une zone technique destinée à la préparation et au stockage du matériel avant un geste technique.

→ La zone de rangement, vaste et fonctionnelle, elle reçoit tout le matériel, stérile ou non, à l'intérieur de placards, ou armoires. Ceux-ci sont en métal, verre, plastique... interdire "le bois nu" qui est très poreux et abrite des micro-organismes.



→ Le plan de travail

- une zone « *humide* » comprenant :
 - un lavabo réservé au lavage des mains,
 - un évier destiné au nettoyage du matériel, et une paillasse (emplacement du bac de pré-désinfection).
- une zone « *sèche* » (plan de travail) réservée à la préparation du matériel avant utilisation immédiate, (seringues, perfusions, ...).

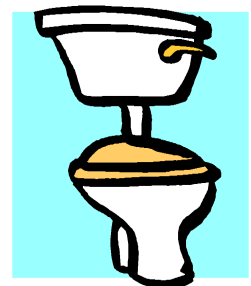
→ Le réfrigérateur, de taille suffisante pour permettre une circulation d'air efficace verticalement entre les produits qu'il contient. Le réfrigérateur est réservé au stockage des produits médicamenteux. Le thermomètre placé à demeure permet de contrôler le fonctionnement du réfrigérateur. Des recommandations pour le nettoyage du réfrigérateur sont décrites **en annexe 8**.

LA SALLE D'ATTENTE

Le mobilier est simple, lavable, les chaises et table sont en plastique, métal...

LES WC

Les installations classiques sont équipées d'un lavabo muni d'un distributeur de savon liquide, d'un distributeur de serviettes en papier et d'une poubelle équipée d'un sac jetable.



B. CHOIX DES MATERIAUX

La prévention du risque infectieux implique un choix de matériaux qui relève plus du bon sens que d'un impératif absolu.

- Les sols

La seule obligation concerne la salle de soins, qui doit impérativement comporter un revêtement lessivable, non poreux : carrelage, matériaux synthétiques... La moquette, d'entretien difficile, est fortement déconseillée....

L'entrée peut également bénéficier du même type de revêtement. Pour la salle d'attente, il n'y a pas d'exigence, mais le même type de revêtement est conseillé.

Il faut préférer des matériaux certifiés « grands passages » pour une meilleure résistance (classement UPEC : Usure, Poinçonnement, Eau, Réactifs Chimiques).

- Les murs

Il est vivement conseillé, pour l'ensemble du cabinet de soins, de choisir des revêtements lessivables :

- papiers vinyliques,
- peintures lessivables,
- matières plastiques diverses,
- carrelage (attention aux joints poreux).

▪ Les plafonds

Il n'existe aucune restriction particulière pour un cabinet de soins ambulatoires. Le système d'éclairage est le plus simple possible (tubes au néon, spots). Il est préférable d'éviter toute suspension qui devient souvent un "nid à poussières".

- Les plans de travail

Le risque infectieux y est important et justifie l'utilisation de matériaux dont l'entretien doit être facile et qui supportent les produits détergent-désinfectants :

- vitro cérame,
- métaux inoxydables,
- plastique dur.

Le carrelage n'est pas la solution la plus satisfaisante, du fait des joints qui sont volontiers poreux et susceptibles de retenir les germes. Le bois nu est interdit.

C. NETTOYAGE DU CABINET DE SOINS

RECOMMANDATIONS DESTINEES A L'ATTENTION DES PERSONNES CHARGEES DE L'ENTRETIEN

PRINCIPES

- Tenir une planification de l'entretien des locaux.
- Disposer de matériel propre et en bon état.
- Préparer les produits et le matériel nécessaire.
- **Attention** : respecter les conditions de dilution, pas de mélange des produits entre eux, porter des gants d'entretien...
- Se mettre en tenue de travail.
- Aérer les pièces.
- Progresser du haut vers le bas, du propre vers le sale ; commencer par la salle de soins, puis la salle d'attente et terminer par les toilettes.
- Maintenir propre les solutions de lavage : ne pas rincer une chiffonnette ou une frange après utilisation dans la cuvette ou dans le seau.
- **Après chaque usage**, les "lavettes" et les franges réutilisables seront rassemblées dans un sac, lavées en machine, puis rangées après séchage dans un placard aéré.

MATERIEL NECESSAIRE

Equipement

- une blouse,
- des gants de ménage enveloppants, à manchettes longues, en caoutchouc,
- un chariot de nettoyage, si besoin,
- seaux ou cuvettes,
- un balai support rasant,
- frange rasante réutilisable.

Les incontournables

- gazes à usage unique,
- chiffons, lavettes à usage unique ou réutilisables, (en non tissés, microfibres...),
- serviettes en papier, papier "essuie-tout", papier de toilette,
- sacs poubelle résistants (10 et 20 litres).

Les produits à utiliser

- produits détergents-désinfectants, désinfectants (Voir exemples en **annexe 4**).
- crème à récurer, attention à l'incompatibilité avec certains équipements en résine



- détergent simple polyvalent,
- détartrant,
- produits pour vitres.

Les matériels à éviter

- balai éponge, balai à poussières classique avec manche en bois, serpillières et éponges de toute nature.

METHODE

LA SALLE DE SOINS

- **1^{er} temps : Dépoussiérage humide (hors sol)**

- Dépoussiérer avec une lavette humide les éléments suspendus : éclairage, éléments de rangements, vitres, radiateurs, poignées de portes...

- **2^{ème} temps : Surfaces**

- Nettoyer le plan de travail, la paillasse, chariot de soins, le divan d'examen, le marchepied, le tabouret...

→ *Plusieurs modalités sont possibles :*

- imprégner une "lavette" propre avec un détergent-désinfectant.
- ou bien utiliser une lingette pré-imprégnée : par ex. LINGET'ANIOS®.
- ou bien utiliser un spray.

- **3^{ème} temps : Eviers et lavabos (surfaces humides)**

Nettoyer le bac : quotidiennement, voir plusieurs fois par jour. .

- Récurer à l'aide d'une crème.
- Rincer.
- Nettoyer et désinfecter avec un détergent-désinfectant en utilisant une lavette propre.
- Détartrer ponctuellement la robinetterie selon la qualité de l'eau (calcaire).

- **4^{ème} temps : Déchets** - Voir chapitre "élimination des déchets".

- **5^{ème} temps : Sols**

- Procéder au dépoussiérage humide à l'aide d'un balai muni d'une frange rasante ou de gazes à usage unique.
- Laver avec une solution de produit détergent avec le même matériel et une autre frange, si utilisation de frange.

LA SALLE D'ATTENTE

- Procéder au dépoussiérage humide du mobilier.



B. LE ROUX

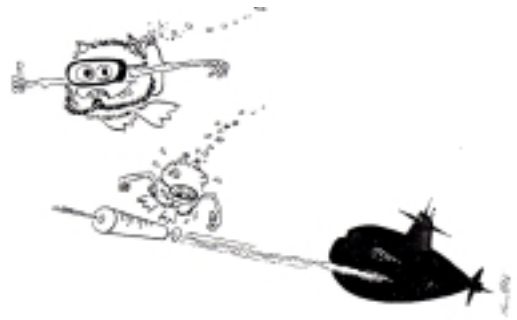
- Nettoyer le sol par dépoussiérage humide à l'aide d'un balai muni d'une frange rasante ou une gaze à usage unique selon la méthode décrite pour la salle de soin, puis lavage avec le même matériel et une autre frange imprégnée d'une solution de détergente.
- Désinfecter le téléphone et l'assise des sièges en PVC avec une lavette imprégnée d'une solution détergente-désinfectante.

LES TOILETTES

- **Lavabo des toilettes** procéder comme pour le point d'eau de la salle de soins
- **WC**
 - Commencer par le nettoyage de la poignée de chasse d'eau, du siège avec une lingette imprégnée avec un détergent-désinfectant.
 - Procéder au nettoyage de la cuvette des W-C en trois étapes :
 - Récurer à l'aide d'une brosse et d'une crème à recurer.
 - Tirer la chasse d'eau pour le rinçage de la cuvette et de la brosse.
 - Pulvériser un détergent-désinfectant ou un désinfectant.
 - Laisser sécher, ne pas rincer.

N.B. : utiliser un détartrant en moyenne une fois par semaine (sans appliquer un autre de produit).

- **Sols**
 - Laver les sols avec une solution de produit détergent avec le même matériel et une autre frange, si utilisation de frange.



F. RAULT

3.3. ÉLIMINATION DES DÉCHETS

Références

- La Loi du 15 juillet 1975 définit le terme de **déchet** et instaure le principe de "**pollueur-payeur**" : tout producteur est responsable de l'élimination des déchets qu'il produit.
- Le décret du 6 novembre 1997 et ses arrêtés d'application sont les textes réglementaires de référence pour l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux.
- La gestion des déchets ménagers et assimilés est de la responsabilité des collectivités.

Catégories de déchets

1. Les Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI) désignent tout déchet d'activité de soins (DAS) qui contient des micro-organismes viables ou leurs toxines, dont on sait ou dont on a de bonnes raisons de croire qu'en raison de leur nature, de leur quantité ou de leur métabolisme, ils causent la maladie chez l'homme ou chez d'autres organismes vivants.



Même en l'absence de risque infectieux, les déchets ci-dessous sont considérés à risques infectieux :

- Matériels et matériaux piquants ou coupants destinés à "l'abandon" (non recyclables), qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique,
- Produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption,
- Déchets anatomiques humains, correspondant à des fragments humains non aisément identifiables (article R44-1 du Code de la Santé Publique créé par le Décret n°97-1048 du 6 novembre 1997).

Les Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) ont été chargées d'élaborer des plans régionaux d'éliminations des déchets de soins. Les déchets de soins produits en dehors des établissements de santé, sont dits "**déchets diffus**". Les organismes de référence par région cités en annexe peuvent aider à l'organisation de l'élimination des déchets. Au niveau des départements, les interlocuteurs sont les services "Santé et environnement" et "Inspection de la santé" des DDASS (voir en **annexe 9**).

L'élimination des DASRI produits au domicile du patient s'effectue sous la responsabilité de l'infirmier. On distingue :

- les objets piquants ou coupants ayant servi aux soins,
- tous les déchets ayant été en contact avec du sang ou des liquides biologiques,

- tout petit matériel de soins fortement évocateur d'une activité de soins et pouvant avoir un impact psycho-émotionnel (seringue, sondes...), ceci indépendamment de la notion de risques infectieux.

1.1 Les déchets piquants ou coupants sont recueillis, immédiatement après usage, dans des conteneurs spécifiques. Ils sont soit confiés à une entreprise spécialisée, soit acheminés vers un point de regroupement (laboratoire, établissement de santé...). Les conteneurs sont disponibles en pharmacie ou auprès des sociétés spécialisées dans la collecte et le traitement des DASRI.



Depuis avril 2000, une circulaire fait mention d'appareils de désinfection destinés aux producteurs dont la production mensuelle est inférieure ou égale à cinq kilogrammes. Le traitement thermique préalable des objets coupants/tranchants permet de les banaliser et ainsi les assimiler aux déchets ménagers. Ce procédé repose sur des normes et des contraintes strictes (Circulaire DGS/DPPR n°2000-216 du 19 avril 2000 relative à la procédure administrative à appliquer pour la mise en œuvre d'appareils de désinfection destinés à des producteurs dont la production mensuelle de déchets d'activités de soins à risques infectieux est inférieure ou égale à cinq kilogrammes).

1.2 Les déchets à risques infectieux autres que coupants tranchants ne doivent pas être mélangés aux déchets ménagers. Ils doivent être collectés dans des emballages à usage unique, solides et étanches, pouvant être fermés temporairement, puis fermés définitivement de manière inviolable.

1.3 L'élimination des DASRI. La durée de stockage ne doit pas excéder trois mois pour une production de déchets de moins de 5 kg par mois, de 7 jours pour les quantités comprises entre 5 kg par mois et 100 kg par semaine, et 72 heures pour les quantités supérieures à 100 kg par semaine (Arrêté du 7 septembre 1999).

Une convention doit être établie entre le producteur de déchets d'activités de soins à risques infectieux et le prestataire de service (deuxième arrêté du 7 septembre 1999).



Logo : déchets à risque infectieux.

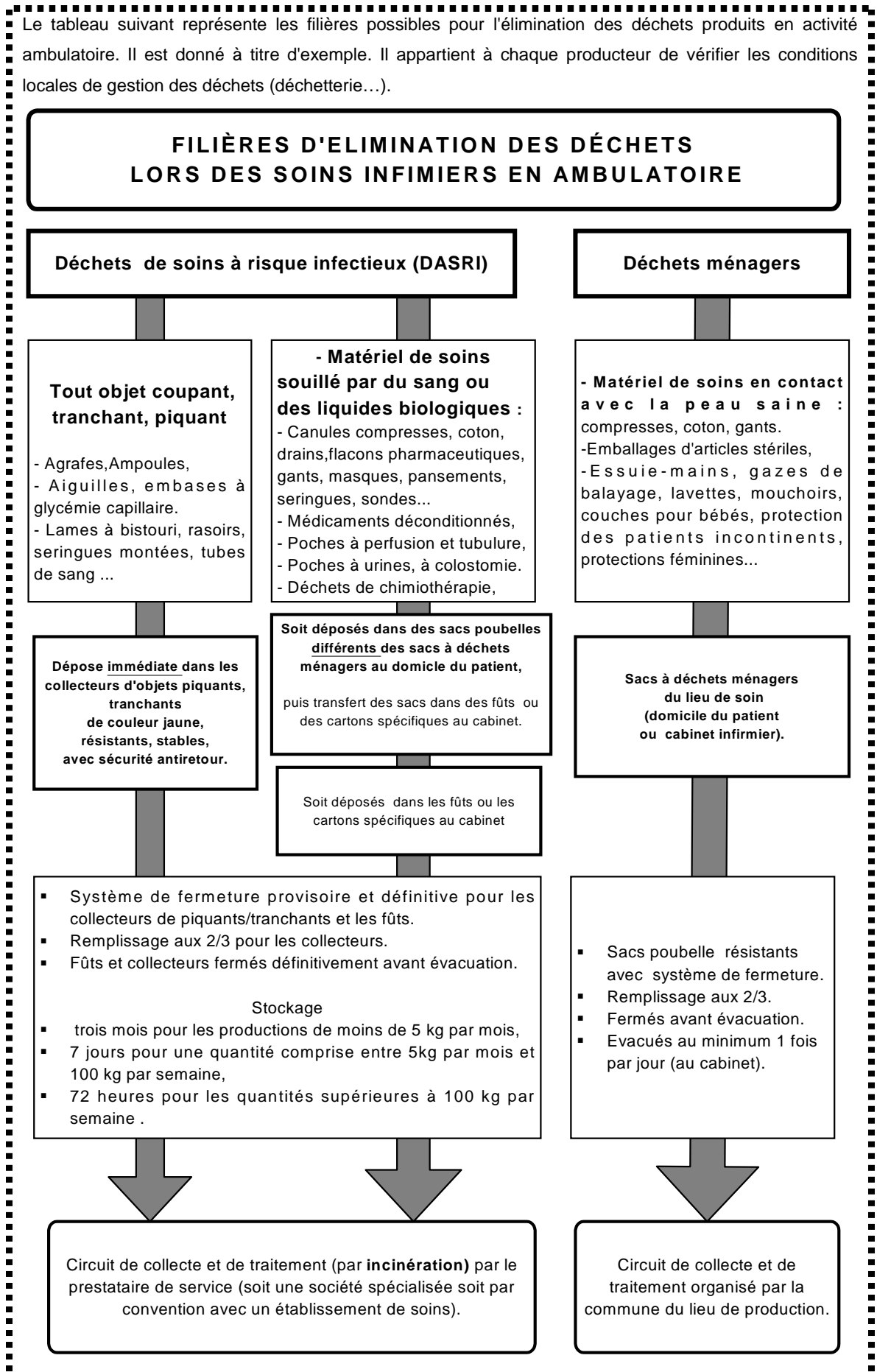
La circulaire DGS-VS3/DPPR n°2000/322 du 9 juin 2000 précise les d'acceptation en déchetterie des déchets d'activités de soins à risque infectieux, (DASRI) produits par les ménages et les professionnels exerçant en exercice libéral.

Leur destination est généralement l'incinération après une collecte réalisée par des organismes spécialisés (liste disponible à la DDASS du département).

Il existe plusieurs possibilités de contenants : cartons rigides, cartons doublés de sacs plastiques, sacs jaunes spécifiques DASRI. Ils peuvent être mis à disposition par les sociétés de collecte (et de traitement).

2. Les déchets ménagers : Ce sont, par exemple, les emballages, papiers divers, les couches pour bébés ou pour personnes âgées, et les protections féminines... Ils sont conditionnés et traités comme les déchets ménagers du secteur concerné. La réglementation a confié la gestion des déchets ménagers et assimilés aux collectivités (communes).

Le tableau suivant représente les filières possibles pour l'élimination des déchets produits en activité ambulatoire. Il est donné à titre d'exemple. Il appartient à chaque producteur de vérifier les conditions locales de gestion des déchets (déchetterie...).



Le décret du 6 novembre 1997 relatif à l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux est présenté dans sa totalité.

MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE

J.O. Numéro 267 du 18 Novembre 1997 page 16675

Décret no 97-1048 du 6 novembre 1997 relatif à l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat)

NOR : MESP9722279D

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de l'emploi et de la solidarité, du ministre de l'équipement, des transports et du logement et du ministre de l'aménagement du territoire et de l'environnement,

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 1 et L. 48 ;

Vu le code général des collectivités territoriales, notamment les articles L. 2223-40, L.2223-41 et L. 2224-14 ;

Vu le code rural, notamment le chapitre II du titre IV du livre II ;

Vu la loi n 42-263 du 5 février 1942 relative au transport des matières dangereuses ;

Vu la loi no 75-633 du 15 juillet 1975 modifiée relative à l'élimination des déchets et à la récupération des matériaux, notamment les articles 2 et 24 ;

Vu le décret no 97-517 du 15 mai 1997 relatif à la classification des déchets dangereux ;

Vu les avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France en date des 5 avril et 6 avril 1995 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décrète :

Art. 1^{er} . - Au titre Ier du livre Ier du code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat), il est créé un chapitre V-III ainsi rédigé :

CHAPITRE V-III

"Dispositions relatives aux déchets d'activités de soins et assimilés et aux pièces anatomiques"

Section I

Elimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés

Art. R. 44-1. - Les déchets d'activités de soins sont les déchets issus des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif, curatif ou palliatif, dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire.

Parmi ces déchets, sont soumis aux dispositions de la présente section ceux qui :

1° Soit *présentent un risque infectieux, du fait qu'ils contiennent des micro-organismes viables ou leurs toxines, dont on sait ou dont on a de bonnes raisons de croire qu'en raison de leur nature, de leur quantité ou de leur métabolisme, ils causent la maladie chez l'homme ou chez d'autres organismes vivants ;*

2° Soit, même en l'absence de risque infectieux, relèvent de l'une des catégories suivantes :

a) Matériels et matériaux piquants ou coupants destinés à l'abandon, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique ;

b) *Produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption ;*

c) Déchets anatomiques humains, correspondant à des fragments humains non aisément identifiables.

Sont assimilés aux déchets d'activités de soins, pour l'application des dispositions de la présente section, les déchets issus des activités d'enseignement, de recherche et de production industrielle dans les domaines de la médecine

humaine et vétérinaire, ainsi que ceux issus des activités de thanatopraxie, lorsqu'ils présentent les caractéristiques mentionnées aux 1o ou 2o ci-dessus.

Art. R. 44-2. - I. - Toute personne qui produit des déchets définis à l'article R. 44-1 est tenue de les éliminer. Cette obligation incombe :

- a) A l'établissement de santé, l'établissement d'enseignement, l'établissement de recherche ou l'établissement industriel, lorsque ces déchets sont produits dans un tel établissement ;
- b) A la personne morale pour le compte de laquelle un professionnel de santé exerce son activité productrice de déchets ;
- c) Dans les autres cas, à la personne physique qui exerce l'activité productrice de déchets.

II. - Les personnes mentionnées au I ci-dessus peuvent, par une convention qui doit être écrite, confier l'élimination de leurs déchets d'activités de soins et assimilés à une autre personne qui est en mesure d'effectuer ces opérations. Un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de l'environnement fixe les stipulations que doivent obligatoirement comporter ces conventions.

III. - Les personnes mentionnées au I ci-dessus doivent, à chaque étape de l'élimination des déchets, établir les documents qui permettent le suivi des opérations d'élimination. Ces documents sont définis par un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de l'environnement après avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Art. R. 44-3. - Les déchets d'activités de soins et assimilés définis à l'article R. 44-1 doivent être, dès leur production, séparés des autres déchets.

Art. R. 44-4. - Les déchets d'activités de soins et assimilés sont collectés dans des emballages à usage unique. Ces emballages doivent pouvoir être fermés temporairement, et ils doivent être fermés définitivement avant leur enlèvement. Les emballages sont obligatoirement placés dans des grands récipients pour vrac, sauf dans les cas définis par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de l'environnement.

Le conditionnement, le marquage, l'étiquetage et le transport des déchets d'activités de soins et assimilés sont soumis aux dispositions réglementaires prises pour l'application de la loi no 42-263 du 5 février 1942 relative au transport des matières dangereuses et de l'article 8-1 de la loi no 75-633 du 15 juillet 1975 modifiée relative à l'élimination des déchets et à la récupération des matériaux, auxquelles peuvent s'ajouter des prescriptions complémentaires définies par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé, de l'environnement et de l'agriculture, après avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Art. R. 44-5. - Les modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins et assimilés, notamment la durée d'entreposage ainsi que les caractéristiques et les conditions d'entretien des locaux d'entreposage, sont définies par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de l'environnement, pris après avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Art. R. 44-6. - Les déchets d'activités de soins et assimilés doivent être soit incinérés, soit pré-traités par des appareils de désinfection de telle manière qu'ils puissent ensuite être collectés et traités par les communes et les groupements de communes dans les conditions définies à l'article L. 2224-14 du code général des collectivités territoriales. Les résidus issus du prétraitement ne peuvent cependant être compostés.

Les appareils de désinfection mentionnés à l'alinéa précédent sont agréés par arrêté conjoint des ministres chargés du travail, de la santé et de l'environnement. Les modalités de l'agrément et les conditions de mise en œuvre des appareils de désinfection sont fixées par arrêté conjoint des ministres chargés du travail, de la santé, de l'environnement et de l'industrie, après avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Section II

Elimination des pièces anatomiques

Art. R. 44-7. - Les pièces anatomiques sont des organes ou des membres, ou des fragments d'organes ou de membres, aisément identifiables par un non-spécialiste, recueillis à l'occasion des activités de soins ou des activités visées au dernier alinéa de l'article R. 44-1.

Art. R. 44-8. - Les articles R. 44-2 à R. 44-5 sont applicables à l'élimination des pièces anatomiques.

Art. R. 44-9. - I. - Les pièces anatomiques d'origine humaine destinées à l'abandon doivent être incinérées. L'incinération a lieu dans un crématorium autorisé conformément à l'article L. 2223-40 du code général des collectivités territoriales et dont le gestionnaire est titulaire de l'habilitation prévue à l'article L. 2223-41 de ce code. Les dispositions des articles R. 361-42 à R. 361-45-1 du code des communes ne leur sont pas applicables. L'incinération est effectuée en dehors des heures d'ouverture du crématorium au public. Les cendres issues de l'incinération des pièces anatomiques d'origine humaine peuvent être collectées et traitées par les communes et les groupements de communes dans les conditions définies à l'article L. 2224-14 du code général des collectivités territoriales.

II. - Les pièces anatomiques d'origine animale destinées à l'abandon sont acheminées vers les établissements d'équarrissage autorisés conformément aux dispositions des articles 264 et 265 du code rural.

Section III

Dispositions diverses

Art. R. 44-10. - Les directions départementales des affaires sanitaires et sociales sont chargées de veiller à l'application des dispositions du présent chapitre et de celles des arrêtés ministériels qu'il prévoit, sous réserve des cas dans lesquels les lois et règlements donnent compétence à d'autres services.

Les personnes visées au I de l'article R. 44-2 doivent tenir à la disposition des agents de contrôle de ces services la convention et les documents de suivi mentionnés aux II et III du même article.

Art. R. 44-11. - Les personnes visées au I de l'article R. 44-2 sont tenues d'informer leur personnel des mesures retenues pour l'élimination des déchets d'activités de soins et assimilés et des pièces anatomiques.

Art. 2. - Le ministre de l'emploi et de la solidarité, le ministre de l'intérieur, le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre de l'équipement, des transports et du logement, le ministre de l'agriculture et de la pêche, le ministre de l'aménagement du territoire et de l'environnement, le ministre de la fonction publique, de la réforme de l'Etat et de la décentralisation, le secrétaire d'Etat à la santé et le secrétaire d'Etat à l'industrie sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 6 novembre 1997.

Par le Premier ministre : Lionel Jospin. Le ministre de l'emploi et de la solidarité, Martine Aubry. Le ministre de l'intérieur, Jean-Pierre Chevènement. Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, Dominique Strauss-Kahn. Le ministre de l'équipement, des transports et du logement, Jean-Claude Gayssot. Le ministre de l'agriculture et de la pêche, Louis Le Pensec. Le ministre de l'aménagement du territoire et de l'environnement, Dominique Voynet. Le ministre de la fonction publique, de la réforme de l'Etat et de la décentralisation, Emile Zuccarelli. Le secrétaire d'Etat à la santé, Bernard Kouchner. Le secrétaire d'Etat à l'industrie, Christian Pierret.