

## POLITIQUE

### GESTION INTÉGRÉE DES DÉCHETS BIOMÉDICAUX ET DES MATIÈRES DANGEREUSES

N° Politique : <b>POL-117</b>	Responsable de l'application : Direction des services techniques	
N° Procédure découlant : <b>PRO-109</b>		
Approuvée par : Comité de direction	Date d'approbation : 2023-04-25	Date de révision : 2027-04-25
Destinataires : Tout le personnel, les médecins et toutes les directions du CIUSSS-EMTL		

#### 1. CONTEXTE

Cette politique concerne spécifiquement les déchets biomédicaux et les matières dangereuses. En milieu hospitalier, les matières dangereuses résiduelles proviennent, entre autres; des laboratoires, de la pharmacie, de l'unité de retraitement des dispositifs médicaux, des centres de recherche, du service de l'entretien du bâtiment et des espaces. Deux aspects ont grandement influé sur l'augmentation de la production et la gestion des déchets dangereux et biomédicaux du réseau de la santé et des services sociaux soit, les transformations de notre système de santé et le matériel utilisé.

Une gestion efficace des déchets dangereux et biomédicaux diminue les risques pour la santé des travailleurs qui les manipulent ainsi que pour la population en général, qui pourrait être en contact avec de tels déchets. Les dangers associés à la manipulation des matières dangereuses telles que les déchets biomédicaux, pharmaceutiques, chimiques et radioactifs sont présents à toutes les étapes de leurs manipulations c'est à dire, à partir de la réception, de la collecte, de l'emballage, de l'entreposage, du transport jusqu'à l'élimination soit, le lieu de traitement.

Dans le cadre de sa mission de protection de la santé et de l'environnement, ainsi que dans le respect des normes du MSSS, le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL) se doit d'appliquer les pratiques reconnues en matière de gestion sécuritaire des déchets qui présentent des risques pour la santé des travailleurs et celle de la population en général.

#### 2. CHAMP D'APPLICATION

Cette politique s'adresse à tout le personnel, les médecins et à toutes les directions productrices et manipulatrices de déchets biomédicaux et de matières dangereuses, œuvrant dans une des installations du CIUSSS-EMTL. La participation et la collaboration de tous permettront d'atteindre les objectifs relatifs à la présente politique.

### 3. OBJECTIFS

Le CIUSSS-EMTL reconnaît sa responsabilité au regard de la gestion des déchets qu'il génère. Par conséquent, les objectifs spécifiques de la présente politique visent à :

- Assurer le respect des lois, des règlements et des normes en vigueur quant à la gestion intégrée des déchets dangereux, selon les quatre catégories soit, les déchets biomédicaux, pharmaceutiques, chimiques et radioactifs ;
- Protéger la santé et la sécurité des usagers ainsi que toute personne offrant ou recevant des soins et des services de l'établissement (producteurs et manipulateurs de déchets), ainsi que celle des visiteurs et des personnes de l'environnement externe qui auront à manipuler ces déchets ;
- Responsabiliser l'ensemble du personnel du CIUSSS-EMTL quant à la manipulation et l'élimination des déchets biomédicaux et des matières dangereuses ;
- Définir la terminologie des déchets afin de bien cerner la nature et les risques associés aux diverses catégories de déchets.

### 4. DÉFINITION

#### Identification des déchets dangereux

Les déchets dangereux ont été répartis selon quatre catégories soit, les déchets biomédicaux, pharmaceutiques, chimiques et radioactifs.

#### 4.1. Déchets biomédicaux (DBM)

Tout déchet qui doit faire l'objet d'une manipulation et d'une élimination spéciale en raison du risque particulier de transmission de maladie qu'il présente. Les déchets biomédicaux se répartissent en quatre (4) catégories référencées dans le *Guide de gestion de déchets du réseau de la santé et des services sociaux*.

##### 4.1.1. Déchets anatomiques humains

Spécimen anatomique humain constitué d'une partie du corps, tissu ou organe, à l'exception des phanères, du sang et des liquides biologiques, provenant de la chirurgie, des autopsies et des analyses anatomopathologiques.

##### 4.1.2. Déchets anatomiques animaux

Tout déchet constitué par un corps, une partie du corps ou d'un de ses organes, à l'exception des phanères, du sang et des liquides biologiques (ex. tissu, membre et organe animal).

##### 4.1.3. Déchets non anatomiques piquants tranchants et cassables

Tout déchet piquant, tranchant ou cassable qui a été en contact avec du sang, un liquide ou un tissu biologique provenant de soins médicaux ou d'un laboratoire (ex. bistouri jetable, lame, lancette, ampoule, fiole, seringue avec aiguille, aiguille, ciseau, pince à usage unique, crayon cautère digital, micro perfuseur, rasoir jetable, tube de prélèvement, verre brisé, etc.).

#### 4.1.4 Déchets non anatomiques infectieux

Tout déchet constitué d'un tissu biologique, d'une culture cellulaire, d'une culture de micro-organismes ou de matériel en contact avec ce tissu ou cette culture (ex. un vaccin de souche vivante, un contenant de sang ou du matériel ayant été imbibé de sang, provenant d'un laboratoire biomédical tel que des géloses ou milieux de culture).

#### Exclusions des déchets biomédicaux

À noter que beaucoup de déchets qui sont considérés à tort par le personnel comme des déchets biomédicaux ne présentent aucun risque de maladie ou de menace pour les personnes ou l'environnement. Ils doivent être jetés aux déchets généraux (ou s'il y a lieu, au recyclage ou compost, dépendamment de la matière) et en aucun cas dans les déchets biomédicaux. Les exclusions non exhaustives sont les suivantes :

- Pansement souillé
- Sac à drainage urinaire
- Contenant de gavage
- Sac et tubulure de soluté sans aiguille
- Fiole vide non cassable
- Cure-oreille
- Capuchon de sonde à thermomètre
- Diachylon
- Port de prothèse dentaire
- Seringue sans aiguille
- Serviette hygiénique et tampon de désinfectant
- Mouchoir
- Papier essuie-mains
- Couche
- Culotte d'incontinence sauf si fortement imbibées de sang souillé par un usager ayant reçu un traitement de médicaments dangereux
- Emballage en plastique et boîte en carton fin (des gants, de masques, etc.).

#### 4.2. Déchets pharmaceutiques

On distingue deux catégories de déchets pharmaceutiques :

##### 4.2.1 Déchets pharmaceutiques dangereux

Tous les médicaments, résidus de médicaments ou médicament périmés qui sont toxiques ou cytotoxiques. Les déchets dangereux sont ceux qui possèdent une ou plusieurs propriétés de « matière dangereuse » référence dans le *Règlement sur les matières dangereuses* (RMD), notamment les produits toxiques et les médicaments contenant des huiles ou des graisses minérales. Les contenants qui renferment ou ont été mis en contact avec un produit pharmaceutique dangereux (au moment de la préparation ou de l'administration), ainsi que le matériel résiduel, sont aussi considérés comme des déchets pharmaceutiques dangereux, ainsi que tout objet piquant tranchant et cassable ayant été en contact avec des médicaments dangereux. De plus, lors de l'administration d'un médicament dangereux

(cytotoxiques), à un usager (ex. traitement de chimiothérapie), le sac d'urine et la culotte d'incontinence sont considérés comme des déchets dangereux (cytotoxiques).

#### **4.2.2 Déchets pharmaceutiques non dangereux**

Tous les autres médicaments, résidus de médicaments ou médicaments périmés non classés comme dangereux. Se référer à la politique POL-112 - *Gestion de narcotiques, drogues, benzodiazépines et autres substances ciblées (médicaments contrôlés) dans les secteurs de soins.*

#### **4.3. Déchets chimiques**

Ceux-ci sont des déchets provenant principalement de l'utilisation de substances chimiques en laboratoire ou pour la maintenance d'équipements, de locaux et de bâtiments : réactifs de laboratoires, solvants, reste de peinture, etc. Il s'agit de matière pouvant représenter un danger pour la santé, la sécurité ou pour l'environnement. Certains déchets chimiques possèdent des propriétés corrosives, explosives, autos réactives, inflammables, comburantes ou toxiques qui en font des matières dangereuses. Les contenants pressurisés (ex. les cylindres de gaz) font partie de cette catégorie, ainsi que les bouteilles de gaz pour l'anesthésie.

#### **4.4. Déchets radioactifs**

Il s'agit de résidus contenant des radio-isotopes en concentration supérieure aux valeurs jugées admissibles par les autorités compétentes. Ces déchets contiennent donc des substances radioactives : liquides ou solides utilisés en radio-oncologie, en médecine nucléaire ou en laboratoire sous forme de flacons, seringues, tubulures, piqués ou d'urine ou d'excréta des patients traités, etc. Selon leur niveau d'activité et leur demi-vie, ces déchets peuvent devenir des déchets généraux lorsque la quantité de radioactivité descend sous la limite d'évacuation.

### **5. ÉNONCÉ**

#### **5.1. Respect de la législation**

Tout changement en matière d'exigence juridique concernant la gestion des déchets (biomédicaux, pharmaceutiques, cytotoxiques, radioactifs, de laboratoire, etc.) est porté à l'attention de la direction des services techniques.

##### **5.1.1. Respect des lois environnementales**

- L'établissement s'assure de respecter l'ensemble des obligations légales en matière d'environnement par le biais de son volet de développement durable (POL-067) ;
- Le personnel qui travaille avec des déchets biomédicaux ou des matières dangereuses est informé des conséquences potentielles sur l'environnement si le tri des déchets n'est pas effectué correctement.

## 5.2. Gestion intégrée des déchets biomédicaux et des matières dangereuses

- Le processus de gestion intégrée des déchets biomédicaux et des matières dangereuses comporte quatre grandes étapes :

### 1. Tri à la source

- Il constitue la clé d'une saine gestion des déchets biomédicaux, notamment en permettant de prévenir la contamination et le traitement à grands frais d'autres catégories de résidus ;
- Les déchets (biomédicaux, cytotoxiques, pharmaceutiques, de laboratoire, radioactifs etc.) sont triés par les producteurs au moment de leur production, de manière à bien les repérer et en faciliter la gestion, en lien avec le *Guide de gestion des déchets du réseau de la santé et des services sociaux* ;
- Les conséquences sur la sécurité d'un tri non conforme et les risques d'une mauvaise disposition des déchets doivent être connus du personnel concerné.

### 2. Entreposage (initial ou final)

- Des espaces d'entreposage temporaires et finaux, par types de déchets, doivent être désignés par l'établissement ;
- Ils sont gérés de manière à assurer la sécurité du personnel qui y accède ;
- Les accès y sont contrôlés ;
- Ils doivent être clairement identifiés et les coordonnées du contact du service de l'hygiène et salubrité doivent être affichées ;
- L'établissement s'assure que les déchets radioactifs sont entreposés dans une zone de décroissance correctement identifiée et bénéficiant d'un accès restreint.

### 3. Collecte et transport interne

- Les déchets sont régulièrement collectés dans les services producteurs, et ce, afin d'éviter leur accumulation ;
- Ils sont clairement identifiés et les différents types de déchets sont séparés de façon à optimiser leur transport ;
- La collecte des bacs biomédicaux s'effectue de manière sécuritaire par le personnel concerné ;
- La fréquence de collecte des déchets biomédicaux est déterminée par l'établissement et l'entreprise de traitement accrédités pour ladite collecte ;
- L'horaire et les endroits désignés par la collecte sont convenus entre les gestionnaires de service ou les unités et le service de l'hygiène et salubrité ;
- Le prestataire de service est contacté lorsque le local d'entreposage des déchets biomédicaux est à sa pleine capacité ou lorsqu'une catégorie de produits est atteinte.

#### **4. Traitement**

- Les déchets biomédicaux anatomiques sont traités par incinération, tandis que les déchets non anatomiques sont traités par désinfection ou incinération ;
  - Les déchets biomédicaux ne peuvent en aucun cas être compactés ou rejetés dans les égouts ;
  - La traçabilité des activités et les preuves de traitement sont archivées par l'établissement.
- Quel que soit le type de déchet, l'ensemble de ces étapes doivent être sécuritaires afin de minimiser le risque de blessures.

#### **5.3. Dangers liés aux déchets**

L'établissement est conscient que le fait de travailler avec des déchets ou en être à proximité peut représenter un risque pour la santé et la sécurité. Il propose donc des méthodes de travail adéquates afin d'amenuiser ces dangers.

#### **5.4. Fiche de données de sécurité**

Les fiches de données de sécurité des produits d'origine sont consultées pour déterminer les dangers. Ces documents, rédigés par les fournisseurs, présentent des informations pertinentes pour un usage sécuritaire des produits et comportent, entre autres, des informations sur leur classification et des recommandations sur leur traitement.

#### **5.5. Orientation du personnel**

Une orientation obligatoire sur la gestion intégrée des déchets biomédicaux et des matières dangereuses est offerte au personnel du service de l'hygiène et de la salubrité assigné à la route de travail de déchets biomédicaux.

Advenant que le transport de déchets biomédicaux et des matières dangereuses soit fait entre nos établissements par le service de la logistique (service de transport interne) et non par la compagnie accréditée une orientation obligatoire doit être offerte au personnel du service de la logistique.

#### **5.6. Équipement de protection individuelle (EPI)**

- L'équipement de protection individuelle requis pour la collecte et le transport des différents déchets est connu par le personnel et en assure sa sécurité ;
- Le personnel en contact avec des déchets biomédicaux, cytotoxiques, de laboratoire ou des matières dangereuses porte les équipements de protection individuelle adéquats ;
- Lorsque nécessaire, le personnel a à sa disposition une trousse en cas de déversement.

#### **5.7. Identification des déchets biomédicaux et des matières dangereuses**

Les déchets biomédicaux et les matières dangereuses sont identifiés sur le contenant ou à proximité de celui-ci.

## **5.8. Opération de manipulation, transport, entreposage et traitement**

Les opérations de manipulation, transport, entreposage et traitement des déchets biomédicaux sont planifiées et effectuées conformément à la présente politique et aux procédures spécifiques aux secteurs concernés.

## **5.9. Contrat et entente**

- L'attribution du contrat avec le fournisseur responsable du processus d'exploitation du système de transport et de traitement des déchets biomédicaux est conclue suite à un processus contractuel rigoureux.
- L'établissement s'assure que le processus de gestion intégrée des déchets biomédicaux soit conforme aux lois, normes et aux règlements applicables en matière d'approvisionnement.

## **5.10. Disposition des déchets**

- L'établissement dispose d'un site de production des déchets.
- Les contenants appropriés à la gestion des déchets biomédicaux et des matières dangereuses sont accessibles, en quantité suffisante et à proximité du site de production. Dans le cas contraire, un produit de substitution est proposé.
- Les déchets biomédicaux sont disposés dans des contenants appropriés, selon la limite souhaitable (3/4 du récipient) et dans des endroits dédiés.
- Le personnel en contact avec des déchets biomédicaux ou des matières dangereuses est informé de tout changement concernant les contenants servant à la disposition desdits déchets et matières.
- Les principes de manutention et de transport des déchets biomédicaux et des matières dangereuses doivent être connus et appliqués.
- Les chariots à déchets, les poubelles, les compacteurs et les chutes à déchets sont adéquatement nettoyés et désinfectés, au besoin.

### **5.10.1. Soutien à domicile**

- L'établissement s'assure que les usagers bénéficiant du soutien à domicile aient accès à des contenants pour la disposition de leurs déchets biomédicaux.
- L'établissement s'assure que le personnel offrant des soins à domicile ait accès à l'équipement nécessaire (contenant à déchet, contenant secondaire, trousse de déversement) pour la gestion des déchets qu'il doit rapporter au point de service.

## **5.11. Exposition du personnel**

- L'établissement s'assure de minimiser au maximum les risques d'exposition du personnel concerné.
- Le personnel ayant été exposé à des matières dangereuses est adéquatement suivi par le service de la prévention et contrôle des infections.

- Le personnel connaît et applique les procédures dédiées en cas de déversement de matières dangereuses et sécurise les lieux.

#### **5.11.1. Exposition aux rayonnements ionisants produits par les déchets radioactifs**

- L'établissement s'assure de limiter l'exposition des usagers et du personnel aux rayonnements ionisants produits par les déchets radioactifs, et ce, en conformité avec les permis de médecine nucléaire et diagnostique.

#### **5.12. Soutien aux directions**

- Un service d'experts-conseils est à la disposition des directions concernées par la gestion des déchets biomédicaux et des matières dangereuses, et ce, afin de les supporter et les aider à réduire les risques d'exposition.

#### **5.13. Registres**

Conformément à la réglementation en place, l'établissement complète et maintient à jour un registre dans lequel il inscrit la nature et la quantité de déchets biomédicaux produits.

## **6. RÔLES ET RESPONSABILITÉS**

### **6.1. Direction des services techniques**

- Diffuser la présente politique et s'assurer qu'elle est correctement appliquée par le personnel ;
- Rédiger les procédures associées à la politique et qui concernent la direction des services techniques.

### **6.2. Producteurs de déchets dangereux**

- Diffuser la présente politique et s'assurer qu'elle est correctement appliquée par le personnel ;
- Respecter et diffuser l'information pertinente aux employés de leur service concernant la gestion des déchets biomédicaux et des matières dangereuses.

### **6.3. Intervenants / Manipulateurs**

- Respecter la présente politique et la procédure associée.

### **6.4. Gestionnaires du service de l'hygiène et salubrité**

- Diffuser la présente politique et s'assurer qu'elle est correctement appliquée par le personnel ;
- S'assurer que la planification et les opérations de manipulation, de transport, d'entreposage et de traitement des déchets sont effectués conformément aux procédures de gestion des déchets dangereux ;
- Soutenir les gestionnaires des services producteurs de déchets dangereux dans l'application de la politique et des procédures associées ;



- Réviser au besoin les procédures de gestion des déchets et s'assurer de leur application.

#### **6.5. Préposés à l'hygiène et salubrité**

- Respecter la présente politique et la procédure associée.

#### **6.6. Service de prévention santé et sécurité du personnel**

- Diffuser la présente politique et s'assurer qu'elle est correctement appliquée par le personnel ;
- Collaborer et soutenir la politique et les procédures de gestion des déchets dangereux et biomédicaux qui protègent la santé, la sécurité et l'intégrité physique des employés.

#### **6.7. Service de la logistique et approvisionnement**

- Diffuser la présente politique et s'assurer qu'elle est correctement appliquée par le personnel.

#### **6.8. Service des mesures d'urgence et de prévention des incendies**

- Diffuser la présente politique et s'assurer qu'elle est correctement appliquée par le personnel ;
- Réviser la procédure existante en cas de déversement des matières dangereuses, le cas échéant.

#### **6.9. Service de la pharmacie (Direction des services professionnels)**

- Diffuser la présente politique et s'assurer qu'elle est correctement appliquée par le personnel ;
- Informer la direction des services techniques au moment de modifications en matière d'exigences juridiques concernant la gestion des déchets pharmaceutiques ;
- Rédiger les procédures qui découlent de cette politique et qui la concerne.

#### **6.10. Service de laboratoire (Direction régionale des laboratoires)**

- Diffuser la présente politique et s'assurer qu'elle est correctement appliquée par le personnel ;
- Rédiger les procédures qui découlent de cette politique et qui la concerne ;
- Informer la direction des services techniques lorsque la réglementation en matière de manipulation, de transport, d'entreposage ou de disposition des matières dangereuses est modifiée.

#### **6.11. Service d'oncologie (Direction des services professionnels)**

- Diffuser la présente politique et s'assurer qu'elle est correctement appliquée par le personnel ;
- Rédiger les procédures qui découlent de cette politique et qui la concerne.

**6.12. Service de l'imagerie médicale / médecine nucléaire (Direction des services professionnels et Direction de l'enseignement, de la recherche et de l'innovation)**

- Diffuser la présente politique et s'assurer qu'elle est correctement appliquée par le personnel ;
- Rédiger les procédures qui découlent de cette politique et qui la concerne.

**6.13. Laboratoires de recherche (Direction de l'enseignement, de la recherche et de l'innovation)**

- Diffuser la présente politique et s'assurer qu'elle est correctement appliquée par le personnel ;
- Rédiger les procédures qui découlent de cette politique et qui la concerne;
- Informer la direction des services techniques lorsque la réglementation en matière de manipulation, de transport, d'entreposage ou de disposition des matières dangereuses est modifiée.

**6.14. Service de soins à domicile (Direction SAD et réadaptation des programmes SAPA et de la déficience intellectuelle-le trouble du spectre de l'autisme et de la déficience physique)**

- Diffuser la présente politique et s'assurer qu'elle est correctement appliquée par le personnel ;
- Rédiger les procédures qui découlent de cette politique et qui la concerne.

## **7. ÉLABORATION, RÉDACTION ET MISE À JOUR DE LA POLITIQUE**

### **7.1. Direction des services techniques**

Responsable de l'élaboration, de la rédaction et de la mise à jour de la politique.

### **7.2. Calendrier de révision de la politique**

La présente politique devra être révisée tous les 4 ans ou plus rapidement en fonction des besoins.

## **8. RESPONSABLE DE LA MISE EN APPLICATION**

### **8.1. Direction des services techniques**

Responsable de la mise en application de la présente politique.

## **9. ENTRÉE EN VIGUEUR**

La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le comité de direction et annule, par le fait même, toute autre politique en cette matière adoptée antérieurement dans l'une ou l'autre des installations administrées par le CIUSSS-EMTL.

## 10. RÉFÉRENCES

- *Loi sur la qualité de l'environnement* (RLRQ, c. Q-2) ;
- *Guide de gestion de déchets du réseau de la santé et des services sociaux* ;
- *Loi sur la sûreté et la réglementation nucléaires* (L.C. 1997, ch.9) ;
- *Règlement sur les déchets biomédicaux* (RLRQ, c. Q-2, r. 12) ;
- *Règlement sur les matières dangereuses* (RLRQ, c. Q-2, r. 32) ;
- *Règlement sur les substances nucléaires et les appareils à rayonnement* (DORS/2000-207) ;
- *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (L.C. 1996, ch. 19) ;
- *Règlement sur les benzodiazépines et autres substances ciblées*, DORS/2000-217, C.P. 2000-827; *Règlement sur les stupéfiants* (C.R.C., ch. 1041).