

*Répertoire des guides
de planification immobilière*

Gestion des déchets hospitaliers

Document de travail



25 juin 2011



Corporation
d'hébergement

Québec



Gestion des déchets hospitaliers

Coordination et rédaction générale

Marc Beauchemin, Corporation d'hébergement du Québec

Remerciements

Vincent Brousseau, Hôpital de l'Enfant-Jésus

Gaétan Daigle, Hôtel-Dieu de Québec

Gervais Pelletier, Centre hospitalier de l'université Laval

Clément Drolet, Centre hospitalier de l'université Laval

Jean Arsenault, Hôpital Laval

Jérôme Cliche, Recyc-Québec

Marie Aubé, CHQ

Manon Bérubé, CHQ

Ce guide est une publication de :
Corporation d'hébergement du Québec
2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
www.chq.gouv.qc.ca

Table des matières

	Page
Abréviations	1
Domaine d'application	2
SECTION 1 – Contexte	2
1.1 Définition et catégories de déchets	2
1.2 Description des activités	4
1.2.1 Déchets généraux.....	6
1.2.2 Déchets biomédicaux.....	6
1.2.3 Déchets pharmaceutiques.....	6
1.2.4 Déchets chimiques.....	7
1.2.5 Déchets radioactifs.....	7
1.2.6 Déchets recyclables.....	8
1.3 Personnel impliqué	8
1.3.1 Direction.....	9
1.3.2 Service de gestion des déchets.....	9
1.3.3 Personnel des unités fonctionnelles.....	10
1.4 Autres facteurs affectant la programmation	10
1.4.1 Encadrement légal et normatif.....	10
1.4.2 Facteurs de risque.....	11
1.5 Tendances	11
1.5.1 Emphase sur le recyclage.....	11
1.5.2 Utilisation réduite de l'incinération comme mode de traitement.....	12
1.5.3 Autres tendances.....	12
SECTION 2 – Éléments de programmation	13
2.1 Critères de conception	13
2.1.1 Organisation.....	13
2.1.2 Ambiance.....	13
2.1.3 Sécurité.....	13
2.1.4 Prévention des infections.....	13
2.2 Organisation spatiale	13
2.2.1 Description des secteurs d'activité.....	13
2.2.2 Liaisons fonctionnelles.....	14
SECTION 3 – Références	16
3.1 Sources documentaires	16
3.2 Normes et règlements	17
Annexe : Éléments à inclure dans un plan de gestion des déchets	

Abréviations

AGPI	Association des gestionnaires des parcs immobiliers du Québec
AIEA	Association internationale de l'énergie atomique
CCSN	Commission canadienne de sûreté nucléaire
CHAU	Centre hospitalier affilié universitaire
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHU	Centre hospitalier universitaire
CHUQ	Centre hospitalier universitaire de Québec
CHUL	Centre hospitalier de l'Université Laval
CRD	Construction, rénovation et démolition
CSA	Canadian Standards Association
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
CUSM	Centre universitaire de santé McGill
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMS	Organisation mondiale de la santé
PVC	Chlorure de polyvinyle

Domaine d'application

Le présent document expose les performances attendues pour la programmation, la conception et la construction d'**espaces de gestion des déchets hospitaliers**. Il complète les informations émises sur la mission « Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés » (CHSGS), ce qui inclut les centres hospitaliers et les instituts avec affiliation universitaire (CHU, CHAU et IU).

Ce document constituant un guide, la mise en application des recommandations ou des lignes directrices qui y sont énoncées n'a pas force de loi. Elle vise cependant la qualité des services et la sécurité de tous.

SECTION 1 – Contexte

Les quantités importantes de déchets produits par les établissements de santé de même que l'intérêt accru porté à la prévention des infections font de la gestion des déchets hospitaliers une problématique qui prend de plus en plus d'ampleur, surtout si l'on considère la voie du développement durable dans laquelle s'est engagé le Québec. L'organisme RECYC-QUÉBEC rapporte qu'en 2008, plus de 13 millions de tonnes de matières résiduelles ont été générées dans la province. Dans le secteur de la santé, une étude conjointe du même organisme et de l'entreprise de services-conseils NI Environnement, laquelle s'est échelonnée de 2004 à 2009, estime à **97 701 tonnes** la production québécoise annuelle de déchets du réseau de la santé. Des statistiques de 1999 indiquent aussi que l'hôpital nord-américain moyen produit 9 kilogrammes de déchets solides par patient par jour, ce qui est considérable.

1.1 Définition et catégories de déchets

Parmi les déchets hospitaliers, on trouve les déchets de chimiothérapie, les tubes fluorescents, les boîtes de carton, les médicaments périmés, les restes de nourriture, etc. En ce sens, RECYC-QUÉBEC propose la définition suivante pour les déchets :

Résidus, matériaux, substances ou débris rejetés à la suite d'un processus de production, de fabrication, d'utilisation ou de consommation.

Les déchets hospitaliers peuvent être classés en six catégories :

- Déchets généraux
- Déchets biomédicaux
- Déchets pharmaceutiques
- Déchets chimiques
- Déchets radioactifs
- Déchets recyclables

Déchets généraux

Lorsque gérés selon les pratiques et les règlements en vigueur, les déchets généraux ne constituent pas un risque pour la santé des personnes ou une menace pour l'environnement. Les déchets de bureau et les résidus issus des services alimentaires, ainsi que les emballages et les matériaux de construction font partie de cette catégorie. On y trouve également différents déchets liés aux soins, tels que des cathéters, des plâtres, des déchets de dialyse ou des sarraus, par exemple.

Déchets biomédicaux

Tel qu'expliqué dans le Règlement sur les déchets biomédicaux du gouvernement du Québec, les déchets biomédicaux incluent les déchets anatomiques humains, les déchets anatomiques animaux, et les déchets non anatomiques (p. ex. les vaccins de souche vivante, les tissus biologiques, les cultures cellulaires, les objets piquants, tranchants ou cassables en contact avec du sang, des liquides ou des tissus biologiques, etc.). Un

contenant de sang de même que tout matériel ayant été imbibé de sang constituent aussi des déchets biomédicaux. Toutefois, les liquides biologiques ainsi que le sang à proprement parler ne sont pas des déchets biomédicaux, et peuvent conséquemment être déversés dans les égouts.

Au Québec, cette catégorie de déchets représente environ 0,2 % du volume des déchets domestiques municipaux, les hôpitaux générant 85 % de ceux-ci.

Déchets pharmaceutiques

Les déchets pharmaceutiques incluent les résidus des médicaments avec ou sans ordonnance, des médicaments dangereux (toxiques et cytotoxiques), des produits servant à la préparation ou à l'administration des médicaments, ainsi que de certains produits dangereux. Les contenants qui renferment ou ont été mis en contact avec un produit pharmaceutique sont aussi considérés comme faisant partie de cette catégorie. En Ontario, par exemple, le ministère de l'Environnement estime à 1 000 tonnes par année la production de déchets pharmaceutiques.

Déchets chimiques

Les déchets chimiques comprennent les réactifs de laboratoire, les révélateurs photographiques, les désinfectants, les solvants, etc. Ils incluent aussi les objets qui contiennent des métaux lourds (p. ex. les thermomètres) et les conteneurs pressurisés (p. ex. les cylindres de gaz). Les déchets de cette catégorie se présentent, dans la majorité des cas, sous forme liquide, et certains possèdent des propriétés corrosives, explosives, inflammables ou toxiques qui en font des matières dangereuses.

Déchets radioactifs

Cette catégorie réfère à toute matière pour laquelle aucune utilisation n'est prévue et qui contient des radio-isotopes (phosphore-32, soufre-35, etc.) en concentration supérieure aux valeurs que les autorités compétentes jugent admissibles dans les matériaux propres à une utilisation sans contrôle (Association internationale de l'énergie atomique). Les liquides, les solides (seringues, flacons de verre, etc.) et les gaz contaminés par des radio-isotopes composent cette catégorie de déchets.

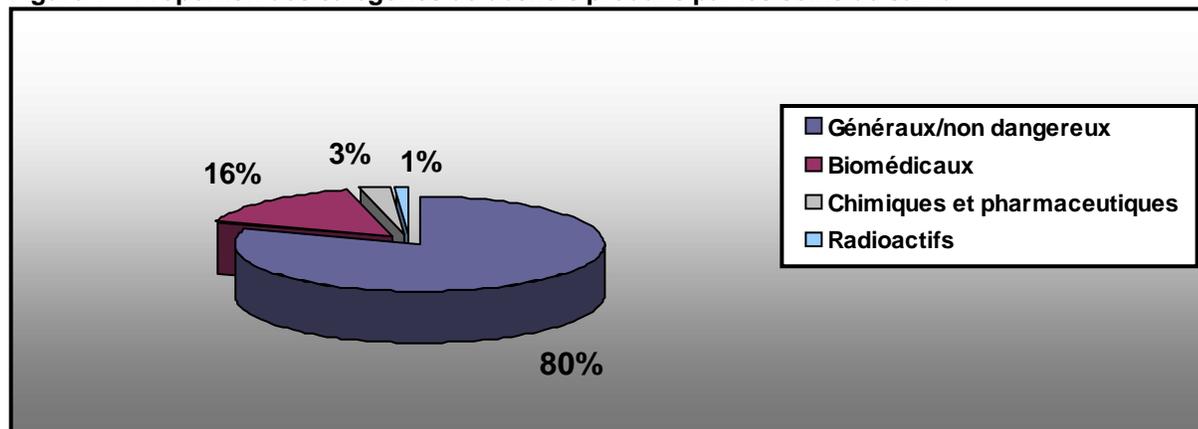
Les déchets radioactifs sont divisés selon trois types, lesquels sont déterminés en fonction de leur quantité de radioactivité (faible, moyenne ou élevée). Ils sont caractérisés par une limite d'évacuation spécifique au radio-isotope, à savoir la quantité de radioactivité sous laquelle ils peuvent être traités comme des déchets généraux ou biomédicaux. La demi-vie constitue un autre paramètre important et spécifique au radio-isotope; il s'agit du temps requis pour que la quantité de radioactivité diminue de moitié. Ce paramètre permet de déterminer le temps de décroissance (entreposage) requis pour atteindre la limite d'évacuation du déchet. Les radio-isotopes utilisés en médecine sont généralement destinés à la recherche médicale, au dépistage du cancer et au traitement de certains cancers (quoique cette dernière pratique est plus rare).

Déchets recyclables

Parmi les matières recyclables, on trouve le papier, le carton, le plastique et le métal non contaminé, le verre, les piles et les matériaux de construction.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), environ 80 % des déchets liés aux soins de santé ne sont pas dangereux; les 20 % restant incluent le matériel infectieux, toxique ou radioactif. Les proportions des différentes catégories de déchets sont présentées dans la figure suivante (excluant les déchets recyclables).

Figure 1 – Proportion des catégories de déchets produits par les soins de santé



1.2 Description des activités

Le tableau ci-dessous présente les secteurs et les unités fonctionnelles d'où proviennent quatre catégories de déchets (les déchets généraux et recyclables pouvant provenir de pratiquement toutes les unités). Selon des chercheurs de l'Université Johns-Hopkins (États-Unis), **70 % des déchets hospitaliers proviennent du bloc opératoire et des salles d'accouchement.**

Tableau 1 – Origine de quatre catégories de déchets

Secteur	Unité fonctionnelle	Déchets bioméd.	Déchets pharma.	Déchets chimiques	Déchets radioactifs
Activités ambulatoires	Cliniques externes	X			
	Chirurgie d'un jour	X	X		
	Médecine de jour	X	X		
	Hôpital de jour	X	X		
	Néphrologie	X	X		
	Oncologie	X	X		X
	Urgence	X	X		
Hébergement/hospitalisation	Toutes	X	X		
Diagnostiques thérapeutiques	Bloc opératoire et salles de réveil	X	X	X	
	Endoscopie	X	X	X	
	Électrophysiologie				
	Imagerie médicale		X	X	X
	Inhalothérapie				
Soutien clinique	Laboratoire médical	X		X	X
	Pharmacie		X	X	
	Nutrition clinique				
	Psychologie et service social				
	Réadaptation				
	Stérilisation	X		X	
	Morgue et autopsie	X		X	
Soutien pastoral					
Soutien général	Services alimentaires			X	
	Approvisionnement distribution/lingerie			X	
	Salubrité			X	
	Autres				
Recherche	Animalerie	X	X	X	X
	Laboratoires spécialisés	X	X	X	X
	Salles académiques, bibliothèque				

Au chapitre de l'élimination des déchets, les établissements de santé sont concernés de deux façons :

- Ils sont d'abord des producteurs de déchets, donc responsables de leur élimination adéquate. Ils doivent ainsi voir à la protection de l'environnement;
- Ils sont aussi des acteurs de santé publique soucieux d'une bonne hygiène pour la protection de la population, particulièrement en matière de prévention et de contrôle des infections.

La gestion des déchets hospitaliers comporte les étapes suivantes : **tri, collecte et transport, entreposage, traitement**. Ces étapes sont présentées à la figure 2 ci-dessous. Pour une gestion réussie des déchets, le tri – lequel correspond à l'acte consistant à les jeter dans un contenant approprié – revêt la plus grande importance. Il est en effet essentiel de trier les déchets afin de s'assurer qu'ils soient éliminés ou recyclés adéquatement. Dans la pratique, les erreurs de tri sont fréquentes : des déchets généraux (p. ex. un pansement souillé de quelques gouttes de sang séché), à titre d'exemple, sont souvent déposés à tort dans un bac à déchets biomédicaux. Après avoir été triés, les déchets sont stockés dans des zones ou dans des locaux d'entreposage intermédiaire avant d'être collectés.

Figure 2 – Synopsis du parcours des déchets hospitaliers

Responsables	Étapes	Notes
 Personnel de l'unité	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 150px; margin: 0 auto;">Tri</div> <div style="font-size: 2em; margin: 10px auto;">↓</div> </div>	<p>Étape cruciale pour la réduction des risques.</p> <p>Mesures appropriées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contenants adéquats et bien identifiés selon le type de déchets; - Consignes de tri claires au personnel (formation); - Entreposage intermédiaire.
 Service de gestion des déchets	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 150px; margin: 0 auto;">Collecte et transport</div> <div style="font-size: 2em; margin: 10px auto;">↓</div> </div>	<p>Équipement de protection, chariots et équipements de transport appropriés faciles à laver. Fréquence de collecte selon le volume de déchets, les conditions d'hygiène, etc.</p>
 Service de gestion des déchets	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 150px; margin: 0 auto;">Entreposage</div> <div style="font-size: 2em; margin: 10px auto;">↓</div> </div>	<p>Entrepôt terminal à accès restreint, bien identifié et facilement lavable. L'entrepôt peut être réfrigéré, au besoin (déchets biomédicaux).</p>
 Municipalité, entreprise spécialisée ou établissement	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 150px; margin: 0 auto;">Traitement</div> </div>	<ul style="list-style-type: none"> - Déchets généraux : municipalité (sauf matériaux de construction); - Autres catégories : entreprises spécialisées et mandatées (surtout), ou établissement. <p>Pesée des déchets au besoin. Véhicules et notes de colisage appropriés. Fréquence de collecte selon les quantités de déchets générés.</p>

La collecte devrait suivre un itinéraire et un horaire spécifiques dans l'établissement, et ce, afin de réduire le passage de chariots chargés de déchets à travers la clientèle, les zones et les matières (linge, dispositifs médicaux) propres. Cette planification est essentielle pour éviter ces croisements non souhaitables. Les chariots utilisés dépendent du type de déchets et doivent être faciles à nettoyer, voire conçus de manière à minimiser l'effort physique requis pour

les remplir, les pousser et les vider. Aussi, des aires d'entreposage terminal de déchets et des quais d'expédition adjacents doivent être identifiés.

Selon la catégorie de déchet, les étapes de gestion ont des particularités spécifiques :

1.2.1 Déchets généraux

Les déchets généraux sont, la plupart du temps, jetés dans un sac de plastique vert, puis placés dans un chariot pour leur transport. Des chutes à déchets ainsi qu'un compacteur avec conteneur adjacent peuvent être utilisés. En ce qui a trait aux matériaux de construction (brique, bois, gypse, etc.), leur tri doit être optimisé. De plus, des aires spécialement conçues à cet effet sur les sites de travaux doivent être prévues afin de disposer les conteneurs qui servent à jeter les résidus qui ne peuvent être recyclés. Comme les ordures ménagères, les déchets généraux peuvent être traités par les services municipaux de gestion des déchets, à l'exception des matériaux de construction, lesquels sont envoyés à des entreprises de traitement spécialisées.

1.2.2 Déchets biomédicaux

Une bonne gestion des déchets biomédicaux repose sur le tri à la source, lequel permet de prévenir la contamination ou le traitement à grands frais d'autres catégories de résidus (il est à cette effet rapporté qu'il serait jusqu'à 20 fois plus coûteux d'éliminer les déchets biomédicaux que les déchets généraux). Le tableau ci-dessous fournit des indications sur le contenant suggéré et le traitement requis, selon le genre de déchet biomédical.

Genre de déchet	Contenant	Traitement
Anatomique humain	Rigide, couleur rouge	Incinération
Anatomique animal	Rigide, couleur rouge ou orange	Incinération
Objet piquant ou tranchant	Spécifique, rigide, résistant à la perforation et aux chocs, couleur jaune	Désinfection* ou incinération
Non anatomique, autres (tissu biologique, vaccin de souche vivante, etc.)	Couleur jaune	Désinfection* ou incinération

* Les déchets biomédicaux non anatomiques traités par désinfection peuvent ensuite être envoyés aux services municipaux de gestion des déchets, comme les déchets généraux. Avec la méthode de l'autoclave, par exemple, les déchets sont broyés et ensuite stérilisés à la vapeur à haute température.

Le symbole  figure sur tous les contenants de déchets biomédicaux. Dans les hôpitaux, des contenants (bacs, chaudières, pots) en plastique sont généralement utilisés pour jeter les déchets non anatomiques. Quant aux contenants pour les objets piquants ou tranchants, ils doivent être faciles d'accès et ne doivent pas être remplis à pleine capacité, et ce, afin d'éviter toute blessure potentielle. Aussi, le capuchon ne doit pas être replacé sur l'aiguille avant le dépôt dans le contenant.

Une fois entreposés, les déchets biomédicaux ne doivent pas être en contact avec d'autres types de déchets. L'endroit, lui, doit être adéquatement identifié et n'être accessible qu'aux personnes autorisées. S'ils sont expédiés à l'extérieur de l'établissement, ces déchets doivent être maintenus à une température inférieure à 4 °C (chambre réfrigérée), et leur contenant doit être scellé.

Note : Tel qu'énoncé dans le Règlement sur les déchets biomédicaux, les déchets biomédicaux ne peuvent être compressés mécaniquement (i.e. par un compacteur), ni rejetés dans un réseau d'égout.

1.2.3 Déchets pharmaceutiques

Préalablement à leur collecte, les déchets pharmaceutiques doivent être séparés des autres catégories de déchets. Pour les déchets cytotoxiques, de l'équipement protecteur (gants, lunettes, veste imperméable, etc.) doit être porté afin de prévenir l'exposition de la peau, les éclaboussures aux yeux, ou l'inhalation de poudres ou d'aérosols. Les déchets doivent de surcroît être placés dans des contenants appropriés :

- Médicaments non dangereux : cartonnés (avec sacs étanches) ou rigides
- Coupants/tranchants : rigides de couleur jaune (rouge si en contact avec médicaments dangereux)
- Médicaments dangereux : rigides de couleur rouge

Les contenants doivent porter un symbole Rx et la mention « pharmaceutique » en dessous, à l'exception des déchets cytotoxiques qui ont une étiquette « cytotoxique » (code C). Des précautions doivent être prises lors du transport des déchets pharmaceutiques pour éviter toute exposition accidentelle. Ils doivent être entreposés sous clé ou conservés dans un local à accès restreint, et le mode de traitement à privilégier doit être l'incinération. Dans la pratique, ces déchets sont souvent gérés par les unités productrices jusqu'à leur traitement par une entreprise spécialisée.

1.2.4 Déchets chimiques

Les déchets chimiques ne doivent pas être enfouis ou rejetés dans l'environnement. Les contenants visant à les stocker doivent être fermés et les produits non compatibles ne doivent pas être mélangés. Sur le terrain, de grands barils de 45 gallons, en plastique ou en métal, sont souvent utilisés pour l'entreposage terminal de ces déchets. Une étiquette doit aussi être apposée sur le contenant pour identifier son contenu (source, nom du produit, etc.).

L'entrepôt destiné au stockage de ces déchets doit être à accès restreint, en plus de pouvoir contenir les fuites et comporter une ventilation adéquate. Des filières de traitement peuvent être déterminées selon le type de déchet chimique (acides, bases, solvants, produits dangereux, etc.) et il est recommandé de confier leur élimination (particulièrement les matières dangereuses) à du personnel qualifié.

1.2.5 Déchets radioactifs

L'hôpital doit détenir un permis de la Commission canadienne de sûreté nucléaire (CCSN), lequel présente les quantités de chacun des radio-isotopes autorisés, ainsi que les conditions de gestion (stockage, critères de contamination, élimination, etc.). À cet effet, le Règlement de transport des matières radioactives de l'Association internationale de l'énergie atomique (AIEA) stipule que les travailleurs impliqués dans la gestion de ces matières doivent recevoir une formation appropriée sur la protection radiologique. Qui plus est, de l'équipement de protection (gants, tablier plombé, etc.) doit être utilisé par le personnel qui manipule ces produits.

Lors du tri, les déchets radioactifs solides peuvent être déposés dans des sacs de plastique, ou dans des pots de plastique lorsqu'il y a risque de perforation. Les déchets liquides peuvent être vidés dans des bidons manipulables. Les contenants utilisés doivent afficher le symbole de radioactivité et comporter des informations sur le radio-isotope, la quantité de radioactivité, la source et la date de dépôt. De même, les contenants de déchets radioactifs biomédicaux doivent être identifiés comme tels. Les déchets peuvent être collectés par le personnel du service de gestion des déchets (chariot fermé), ou transportés par les employés de l'unité utilisatrice.

Les déchets sont ensuite stockés dans une zone bien identifiée et à accès restreint. La quantité de radioactivité des déchets sera mesurée avec précision, au besoin. Si cette quantité est sous la limite d'évacuation du radio-isotope (affichée sur le permis de la CCSN), le déchet pourra être traité comme un déchet général ou biomédical. Sinon, il devra être entreposé dans une salle de décroissance à l'hôpital (figure 3), et ce, pour diminuer la quantité de radioactivité, ou être envoyé à une entreprise de traitement spécialisée si la période de décroissance est trop longue.

Un rapport annuel de conformité doit être rempli par le service de gestion des déchets afin de présenter les quantités de déchets radioactifs stockés, le nombre d'employés formés, ainsi que les doses de radioactivité reçues par les travailleurs.

Figure 3 – Salle de décroissance de déchets radioactifs



1.2.6 Déchets recyclables

En matière de fonctionnement, l'hôpital doit prévoir des espaces facilement accessibles et qui couvrent l'ensemble du bâtiment pour les activités de tri, de collecte et d'entreposage des déchets recyclables. Pour le tri, les contenants utilisés doivent être de couleur bleue, et posséder une étiquette identifiant leur contenu. Dans certains cas, des contenants transparents peuvent être employés afin de permettre au personnel d'identifier la matière. Un compacteur peut aussi être utilisé pour le carton.

Au besoin, de l'équipement de protection (gants, lunettes et chaussures de sécurité) doit être porté lors du transport des matières recyclables. Au moment de l'entreposage, les aspects d'inflammabilité des matières et de capacité de contention des fuites du local (liquides) doivent être considérés, et, s'il y a lieu, des mesures anti-vol (des cadenas sur les bacs de recyclage de papier, par exemple) doivent être prévues.

Au chapitre de la sensibilisation du personnel, il est recommandé d'effectuer un **suivi des quantités de déchets recyclables recueillis** par le centre de santé, puis de communiquer les résultats périodiquement aux employés.

Eu égard aux résidus de construction, de rénovation et de démolition (CRD), leur tri peut être assuré sur le chantier à l'aide de conteneurs destinés à chaque type de matériau. L'espace étant souvent restreint sur les chantiers, il est également possible d'effectuer la collecte des résidus de CRD dans un seul conteneur. Conformément à cette option, le tri des matières sera réalisé à l'extérieur du site par une entreprise spécialisée. Il est à noter que le tri à la source permet d'atteindre un pourcentage plus important de matières recyclées. Également, certains matériaux peuvent être retransformés et réutilisés sur place (le béton concassé peut servir de matériau de remplissage, par exemple).

Les types de matériaux à recycler de même que les objectifs de recyclage doivent être identifiés dans un Plan de gestion des déchets de construction.

1.3 Personnel impliqué

Le traitement des déchets hospitaliers est avant tout une question de gestion – plus qu'une question technique – laquelle est tributaire de l'engagement total de l'ensemble du personnel des établissements de santé. Pour aspirer à une gestion efficace des déchets, la formation d'une équipe multidisciplinaire peut se révéler un outil important. Les membres de cette équipe doivent provenir des secteurs suivants de l'hôpital : santé et sécurité au travail, environnement, hygiène et salubrité, services producteurs de déchets, de même que prévention des infections. Cette équipe devrait permettre de bien connaître la situation de l'établissement en termes de production de déchets, et des pratiques privilégiées pour leur gestion.

En ce qui concerne les opérations d'un centre de santé, trois niveaux sont particulièrement sollicités dans la gestion des déchets, à savoir :

- la direction
- le service de gestion des déchets
- le personnel des unités fonctionnelles

1.3.1 Direction

La direction doit veiller à encadrer la gestion des déchets : il faut en effet accorder à la gestion des déchets hospitaliers une grande priorité, et c'est aux échelons les plus élevés d'y voir. Conformément à la norme Z317.10-09 de la CSA, la direction doit, entre autres :

1. S'assurer de la mise en place d'un programme, des politiques et des procédures de santé et sécurité;
2. Avoir en main des politiques et des procédures de gestion des déchets, puis les évaluer;
3. Exiger une ventilation et une élimination des gaz appropriées lorsque requis;
4. Se doter de politiques visant à rapporter et à gérer les incidents relatifs à la gestion des déchets;
5. Fournir un programme de formation pour toute personne qui manipule des déchets, et ce, afin de réduire l'exposition au sang et aux liquides biologiques;
6. Fournir de l'équipement protecteur aux travailleurs impliqués dans la manipulation des déchets;
7. Fournir des postes de lavage de mains.

En ce qui a trait au fonctionnement de l'hôpital, il est de plus souhaitable que la direction adopte et mette en œuvre un **plan de gestion des déchets**. Les éléments à inclure dans un tel plan figurent en annexe. Une personne (ou une équipe) responsable d'établir, de faire le suivi, de réviser et d'administrer le plan doit aussi être désignée.

1.3.2 Service de gestion des déchets

Le service de gestion des déchets doit offrir une expertise dans la gestion intégrée des déchets. Au sein des hôpitaux, il revient souvent au service d'hygiène et de salubrité d'offrir cette expertise.

Concrètement, ce service doit d'abord former et sensibiliser les employés sur la gestion des déchets et sur les risques qu'ils peuvent poser. Pour s'assurer que les déchets soient correctement gérés à long terme, le service de gestion des déchets doit superviser régulièrement les pratiques du personnel. De nombreux rappels sont souvent nécessaires pour que les employés déposent les déchets dans le bon contenant (p. ex. des déchets biomédicaux non anatomiques). Des affiches illustrant les déchets à jeter dans les différents contenants peuvent alors être apposées au-dessus de ceux-ci (voir exemple ci-après).



Au quotidien, le service de gestion des déchets assume les étapes de collecte et transport, et d'entreposage (voir figure 2). Il veille donc à la collecte régulière des différentes catégories de déchets dans les unités fonctionnelles, ainsi qu'à leur transport jusqu'aux locaux d'entreposage terminal. Le personnel doit dans la circonstance utiliser l'équipement de protection approprié. Aussi, il revient à ce service d'opérer et de nettoyer les chutes et les

compacteurs, de même que les autres équipements de manutention des déchets (chariots, diables, etc.). Finalement, le transfert adéquat des déchets à l'entreprise de traitement ou à la municipalité doit être assuré.

1.3.3 Personnel des unités fonctionnelles

Les infirmiers(ères) et le personnel des unités fonctionnelles en général sont les premiers à manipuler les déchets hospitaliers; ils ont donc un grand rôle à jouer dans la gestion de ceux-ci. Le personnel des unités est en effet responsable de l'étape la plus importante : le tri à la source. Un tri adéquat contribue grandement à réduire les coûts de traitement des déchets et le risque d'infection des travailleurs qui les manipulent. Par ailleurs, le personnel des unités est aussi souvent responsable de la gestion des déchets pharmaceutiques et/ou chimiques.

Ce personnel doit également rapporter toute situation à risque liée à la gestion des déchets, ainsi que les symptômes ou les infections qui peuvent être liés à la manipulation des déchets ou à leur exposition.

1.4 Autres facteurs affectant la programmation

1.4.1 Encadrement légal et normatif

De nombreux documents réglementent et encadrent la gestion des déchets selon leur catégorie. Il y a, d'entrée de jeu, des indications qui concernent les sites de traitement des déchets (enfouissement, incinération, etc.) qui figurent dans le Règlement sur les déchets solides (déchets généraux et biomédicaux). Le Règlement sur les déchets biomédicaux contient quant à lui les mesures relatives à la gestion, aux certificats d'autorisation et aux sanctions pour cette catégorie de déchets. Aussi, le Règlement sur les matières dangereuses présente les propriétés de ce type de matière ainsi que certaines indications la concernant (déchets pharmaceutiques, chimiques, radioactifs et recyclables).

Le Règlement de transport des matières radioactives de même que le Règlement sur l'emballage et le transport des substances nucléaires régissent les déchets radioactifs. Finalement, des recommandations sur la gestion de toutes les catégories de déchets figurent dans la norme Z317.10-09 de la CSA. Le tableau 2 (ci-dessous) associe les différentes catégories de déchets aux normes et aux règlements.

Tableau 2 – Normes et règlements relatifs aux différentes catégories de déchets

Catégorie de déchets	Règlements/normes applicables
Généraux	<ul style="list-style-type: none"> - Règlement sur les déchets solides* (Q-2, r. 13) - Norme Z317.10-09 de la CSA, Handling of waste materials in health care facilities and veterinary health care facilities, CSA
Biomédicaux	<ul style="list-style-type: none"> - Règlement sur les déchets biomédicaux (Q-2, r.12) - Règlement sur les déchets solides* (Q-2, r.13) - Norme Z317.10-09 de la CSA
Pharmaceutiques	<ul style="list-style-type: none"> - Règlement sur les matières dangereuses (Q-2, r.32) - Norme Z317.10-09 de la CSA
Chimiques	<ul style="list-style-type: none"> - Règlement sur les matières dangereuses (Q-2, r.32) - Norme Z317.10-09 de la CSA
Radioactifs	<ul style="list-style-type: none"> - Règlement de transport des matières radioactives (AIEA) - Règlement sur l'emballage et le transport des substances nucléaires (CCSN) - Règlement sur les matières dangereuses (Q-2, r.32) - Norme Z317.10-09 de la CSA
Recyclables	<ul style="list-style-type: none"> - Règlement sur les matières dangereuses (Q-2, r.32) - Norme Z317.10-09 de la CSA

* Ce règlement sera éventuellement remplacé par le Règlement sur l'enfouissement et l'incinération de matières résiduelles.

1.4.2 Facteurs de risque

Environ 20 % des déchets hospitaliers peuvent constituer des menaces sérieuses aux personnes qui y sont exposées (médecins, infirmières, clients, personnel sanitaire, etc.), lesquelles courent le risque d'être infectées ou blessées. Il y a d'abord les risques directs, lesquels découlent de la manipulation des déchets mal emballés. À ce chapitre, les objets piquants et tranchants comptent parmi les déchets les plus périlleux. D'autre part, il y a les risques indirects résultant de l'environnement (lorsqu'un filtre inadéquat est utilisé lors de l'incinération, par exemple).

Les risques dépendent de la catégorie de déchets. Même si la proportion des **déchets biomédicaux** susceptibles de provoquer des blessures ou des maladies est faible, ils représentent des risques, notamment en raison de l'exposition à des organismes pathogènes contagieux et aux blessures que l'on peut subir en manipulant des objets piquants (seringues) ou tranchants. Entre 1998 et 2002, la CSST a dénombré 923 accidents de travail causés par des piqûres d'aiguilles dans le secteur de la santé et des services sociaux. Ces accidents lui ont coûté en moyenne 1 270 \$ chacun¹.

Les dangers liés aux **déchets pharmaceutiques** dans un hôpital surviennent lorsqu'il y a transfert de médicaments dangereux vers les poubelles, écoulement de liquides contaminés, diffusion de vapeurs à partir de poubelles, ou déversements. Les **déchets chimiques** doivent être gérés adéquatement afin d'éviter les effets à long terme (p. ex. le cancer) causés par les dioxines, le mercure et les autres substances.

Quant aux risques liés aux **déchets radioactifs**, ils sont relativement peu élevés car la plupart des déchets produits dans les hôpitaux sont de faible radioactivité et ont une courte demi-vie. Toutefois, certains radio-isotopes peuvent causer des blessures, telles des brûlures au premier degré (p. ex. le phosphore-32), ou engendrer des désordres génétiques. Ils doivent donc être manipulés avec prudence. Finalement, même si les déchets généraux et recyclables ne constituent habituellement pas un risque pour la santé ou une menace pour les personnes ou pour l'environnement, des précautions doivent être prises lors de la manipulation des bacs de même que de l'opération des chutes à déchets et des compacteurs, et ce, afin d'éviter toute blessure potentielle.

1.5 Tendances

Deux tendances se dessinent actuellement au chapitre de la gestion des déchets. D'une part, il s'agit de l'emphase sur le recyclage et, d'autre part, de l'utilisation réduite de l'incinération comme mode de traitement.

1.5.1 Emphase sur le recyclage

Le recyclage est aujourd'hui une activité incontournable dans les centres de santé. À Québec, les trois hôpitaux du CHUQ (Hôtel-Dieu de Québec, Hôpital Saint-François d'Assise et CHUL) en recyclent plusieurs types : papier, cartouches d'encre, piles, produits chimiques, matériaux de construction et métal (pas le carton, toutefois). À divers endroits, des projets ont vu le jour pour recycler des seringues, des radiographies, des dispositifs médicaux à usage unique, etc. De plus, des organisations humanitaires (p. ex. MedShare) ont pour mission de récupérer les fournitures médicales rejetées par les hôpitaux et de les envoyer aux pays dans le besoin.

En matière d'orientation, la *Politique québécoise de gestion des matières résiduelles – plan d'action 2010-2015* donne le ton, énonçant les objectifs suivants d'ici la fin de 2015 :

- Recycler 70 % du papier, du carton, du plastique, du verre et du métal résiduels;
- Traiter 60 % de la matière organique putrescible résiduelle;
- Trier à la source ou acheminer vers un centre de tri 70 % des résidus de construction, de rénovation et de démolition du segment du bâtiment.

L'organisme Hospitals for a Healthy Environment affirme que les hôpitaux devraient afficher un taux général de recyclage minimal de 25 % de leurs déchets, avec un objectif ultime de 50 %. Le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) a toutefois relevé plusieurs embûches au recyclage, notamment le suremballage des produits, le manque

¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *La récupération des seringues et des aiguilles usagées : une responsabilité à partager*, 2005, p. 9

de filières québécoises de récupération, la difficulté à convaincre certains dirigeants et le fonctionnement en silos de plusieurs départements.

Malgré cela, le CUSM a obtenu des résultats remarquables avec sa politique de détournement des matériaux de CRD, adoptée en 2008 (objectif de 75 %). En effet, lors de la rénovation de deux ailes de l'Hôpital général de Montréal, une moyenne de détournement de 84 % a été atteinte. Le CUSM a ainsi mérité un prix de l'Association des gestionnaires des parcs immobiliers du Québec en 2009.

“Waste is not an inevitable result of production, but rather a measure of its inefficiency.”

-- Joseph Romm (physicien américain et expert climatique)



1.5.2 Utilisation réduite de l'incinération comme mode de traitement

Jadis, la plupart des hôpitaux possédaient un incinérateur pour traiter leurs déchets. Mais les exigences plus sévères imposées par le Règlement sur les déchets biomédicaux et par le Règlement sur la qualité de l'atmosphère ont entraîné la fermeture de la plupart des incinérateurs des hôpitaux québécois.

Depuis une trentaine d'années, l'incinération est devenue de plus en plus controversée, alors que plusieurs types de déchets hospitaliers sont difficiles à incinérer ou génèrent des émissions toxiques :

- Matières à faible pouvoir calorifique qui brûlent difficilement : sacs d'urine, partie du corps, etc.;
- Métaux toxiques présents dans les sacs de plastique ou dans les capuchons de *vacutainer* (plomb, chrome, cadmium), lesquels forment des gaz toxiques lorsque incinérés;
- Plastiques composés de chlorure de polyvinyle (PVC) qui se transforme en acide chlorhydrique corrosif durant l'incinération.

En 2000, les incinérateurs de déchets biomédicaux représentaient la deuxième plus grande source d'émission de dioxines (cancérogènes) au Canada². À cet effet, l'OMS note que « pour réduire la charge de morbidité, la gestion des déchets d'activité de soins doit être rationnelle et recourir à d'autres techniques que l'incinération. »

À la lumière de quoi, de nombreux hôpitaux ont cherché des alternatives plus respectueuses de l'environnement, notamment la désinfection chimique ou à la vapeur. Cette méthode permet de traiter les déchets biomédicaux non anatomiques, lesquels peuvent ensuite être enfouis. Plusieurs hôpitaux ont aussi implanté des programmes visant à réduire la quantité de déchets généraux qui se retrouvent dans des contenants de déchets biomédicaux.

1.5.3 Autres tendances

- Externalisation du traitement des déchets
- Croissance de l'utilisation de matériel jetable (augmentation des déchets)
- Ségrégation plus poussée des déchets (plus de catégories)
- Mesure de la performance (indicateurs)

² Erica Weir, *Hospitals and the Environment*, 2002, p. 1

SECTION 2 – Éléments de programmation

2.1 Critères de conception

2.1.1 Organisation

- .1 Aménager les locaux en respectant les normes et les règlements municipaux, provinciaux et fédéraux en matière de gestion des déchets.
- .2 Établir un système qui permet de déterminer la nature des déchets, de les trier, d'en effectuer le suivi et de les traiter.
- .3 Concevoir les allées, les circulations et les accès aux liens verticaux de façon à faciliter le mouvement des chariots.
- .4 Prévoir dans les unités fonctionnelles, les locaux et les espaces suivants :
 - Entrepôts intermédiaires de déchets, assez grands pour contenir un nombre suffisant de contenants de déchets. Les déchets biomédicaux doivent être stockés dans un entrepôt réservé.
 - Espace pour les contenants de collecte des objets piquants/tranchants.
- .5 Si nécessaire, prévoir des chutes pour les déchets généraux.
- .6 Concevoir des entrepôts terminaux suffisamment grands pour les différentes catégories de déchets (sauf généraux). L'entrepôt des déchets biomédicaux doit être réfrigéré à moins de 4 °C.
- .7 Prévoir une zone de disposition des déchets généraux avec un compacteur et un conteneur à déchets adjacent. Situer ces équipements de façon à faciliter le déversement des chariots (collecteur de déchets sans contact).
- .8 Prévoir une aire de gestion des déchets radioactifs comportant une salle d'entreposage temporaire, un laboratoire d'analyse et une salle de décroissance de la radioactivité.
- .9 Prévoir des zones pour stocker les sacs, les chariots et les contenants vides, ainsi que les équipements de gestion des déchets près des entrepôts terminaux.
- .10 Prévoir des quais d'expédition pour les déchets. Ceux-ci doivent être situés près des entrepôts terminaux.
- .11 Réserver des ascenseurs et des corridors au transport des déchets.

2.1.2 Ambiance

- .1 Optimiser l'apport d'éclairage dans tous les corridors et les entrepôts servant au transport et au stockage des déchets.

2.1.3 Sécurité

- .1 Bien identifier tous les locaux servant à l'entreposage des déchets.
- .2 Installer un système (serrure, cadenas, carte magnétique, etc.) qui restreint l'accès aux entrepôts de déchets biomédicaux, pharmaceutiques, chimiques et radioactifs.
- .3 Installer un système de ventilation adéquat dans les entrepôts terminaux, s'il y a lieu.
- .4 Installer un drain au plancher pour évacuer les fuites dans les entrepôts de déchets.
- .5 Prévoir des mesures anti-vol pour les déchets pharmaceutiques ou recyclables susceptibles d'être volés.
- .6 Si possible, installer des panneaux anti-déflagration dans l'entrepôt terminal de déchets chimiques (suggéré).
- .7 Prévoir des murs de béton épais (25 cm) dans les salles d'entreposage de déchets radioactifs.

2.1.4 Prévention des infections

- .1 Éviter le passage de chariots chargés de déchets à travers les secteurs propres.
- .2 Utiliser des finis de murs et de planchers facilement lavables et résistant aux chocs (chariots) pour les corridors et les locaux utilisés pour la gestion des déchets.
- .3 Prévoir des sorties d'eau près des compacteurs et des entrepôts à déchets pour assurer leur nettoyage.
- .4 Prévoir dans les ascenseurs réservés, un dispositif permettant d'en restreindre l'accès afin de faciliter le transport des déchets.
- .5 Éviter la contamination croisée des déchets.

2.2 Organisation spatiale

2.2.1 Description des secteurs d'activité

Les zones d'activité qui suivent sont nécessaires à la gestion des déchets :

- .1 **Entrepôts intermédiaires** : Locaux aménagés dans les unités fonctionnelles. Ces entrepôts sont positionnés de façon à minimiser les déplacements du personnel soignant.

- .2 **Entrepôts terminaux** : Locaux servant à stocker les différentes catégories de déchets préalablement à leur expédition aux centres de traitement externes. Ces locaux doivent être situés à proximité des quais d'expédition destinés au transport des déchets.
- .3 **Aire de rangement** : Aire attenante aux entrepôts terminaux servant à stocker les sacs, les chariots et les contenants vides, de même que les équipements de gestion des déchets.
- .4 **Aire de gestion des déchets radioactifs** : Locaux servant à l'entreposage intermédiaire, à l'analyse et à la décroissance de la radioactivité de ces déchets.
- .5 **Zone de disposition des déchets généraux** : Aire comprenant un compacteur attendant au conteneur prévu pour ces déchets.
- .6 **Zone de stockage extérieure** : Zone visant à disposer les conteneurs extérieurs de déchets généraux et recyclables (papier, plastique, etc.).
- .7 **Quais d'expédition** : Plateformes qui permettent le ramassage et l'envoi des déchets vers les centres de traitement externes.

2.2.2 Liaisons fonctionnelles

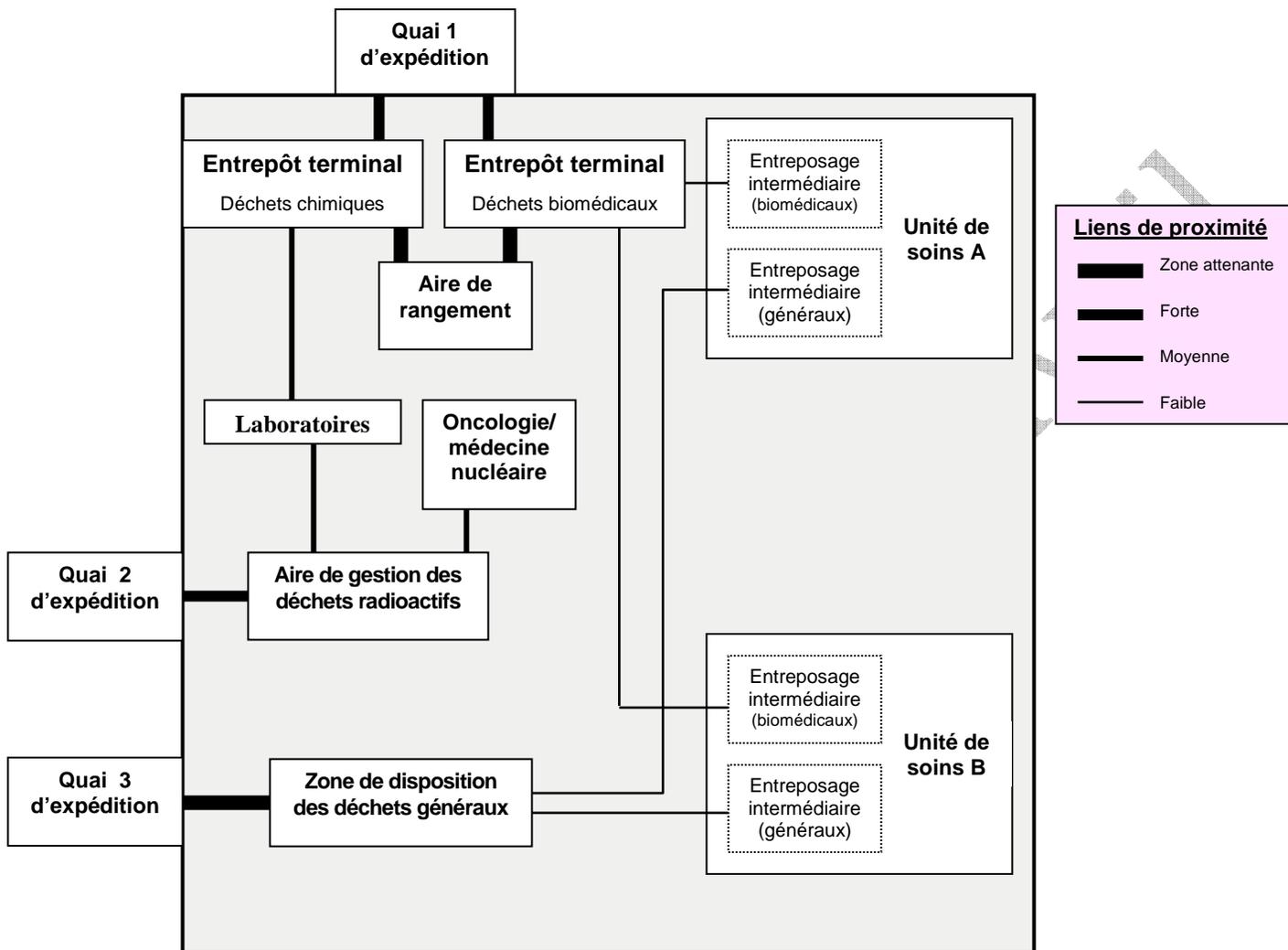
Une proximité est nécessaire entre l'aire de rangement et les entrepôts terminaux. Puisque les déchets sont localisés dans de nombreuses unités fonctionnelles de l'hôpital, une proximité faible est observée entre celles-ci et les entrepôts terminaux, ainsi que la zone de disposition des déchets généraux.

Comme les unités fonctionnelles sont rarement localisées sur le même plancher que les entrepôts terminaux et que la zone de disposition des déchets généraux, un ascenseur doit être réservé au transport des déchets. Une proximité forte est nécessaire entre les entrepôts terminaux et le quai d'expédition, ainsi qu'entre la zone de disposition des déchets généraux et le quai d'expédition (conteneur).

Par ailleurs, les déchets chimiques n'étant transportés qu'occasionnellement à l'entrepôt terminal (volumes restreints), une proximité moyenne est suffisante entre celui-ci et les laboratoires. Finalement, une proximité moyenne est nécessaire entre les laboratoires et l'unité d'oncologie/médecine nucléaire, et l'aire de gestion des déchets radioactifs, et une proximité forte entre cette aire et le quai d'expédition correspondant est à privilégier.

La figure ci-après illustre les liens de proximité relatifs à la gestion des déchets.

Figure 4 – Liaisons fonctionnelles relatives à la gestion des déchets



SECTION 3 – Références

3.1 Sources documentaires

- RÉSEAU CHU, *Déchets hospitaliers : Récupérer et trier, traiter ou éliminer !*, 2010
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Principes fondamentaux de la gestion des déchets de soins médicaux*
- ANDRE M.-L., HUBERT S., *Gestion des déchets solides hospitaliers*, 1997
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *La gestion des déchets médicaux*, avril 2004
- UNIVERSITY OF VIRGINIA, *Waste Management Decision Tree*, 2007
- INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE, *Gestion des déchets hospitaliers*, janvier 2005
- WEIR Erica, *Hospitals and the Environment*, 2002
- UNIVERSITY OF VIRGINIA, *Where does all that garbage go?*, août 2008
- CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE MONTRÉAL, *PFT CHUM 2010 – Services de soutien, logistique*, juin 2010
- BRESLIN Mike, *Medical Waste Disposal Meets Humanitarianism*, 2010
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC, *Prévention et contrôle des infections nosocomiales*, 2009
- CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL, *Services de soutien généraux*, août 2009
- BÉDARD Sylvie, *Bien gérer les matières résiduelles en milieu de soins*, 2010
- BUSSIÈRES, TOUZIN, METRA, *La petite vie... des déchets pharmaceutiques*, 2009
- BUSSIÈRES, TOUZIN, METRA, *La petite vie... des déchets pharmaceutiques (partie II)*, 2010
- ASSTSAS, *Guide de prévention – Manipulation sécuritaire des médicaments dangereux (section 12)*, 2007
- ENVIRONMENTAL PROTECTION AGENCY, *Best Management Practices for Unused Pharmaceuticals at Health Care Facilities (draft)*, 2010
- CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL, *Politique de gestion des résidus de construction, de rénovation et de démolition*, 2007
- CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL, *Réduire pour mieux grandir*, 2008
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC, *Politique québécoise de gestion des matières résiduelles – plan d'action, 2010-2015*, 2011
- HOSPITALS FOR A HEALTHY ENVIRONMENT, *Hospital Waste Management 101*, 2007
- PRACTICE GREENHEALTH, *Hospital Waste – Why Focus on Waste?*
- CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL, *Développement durable en milieu hospitalier : les défis et les opportunités*, 2008
- LEED CANADA, *LEED – Documents de référence pour les nouvelles constructions et les rénovations majeures (version 1.0)*, décembre 2004
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan d'action de développement durable 2009-2013*, 2009
- DUBAELE J.-M., DOURLENS F., *Dispositifs médicaux métalliques stériles à usage unique : le choix du recyclage*, mai-juin 2010
- DÉVELOPPEMENT DURABLE, ENVIRONNEMENT ET PARCS (QUÉBEC), *Les déchets biomédicaux – le règlement en bref*
- ROCHE, *Traitement et élimination des déchets biomédicaux*, mai 2007
- CONSEIL CANADIEN DES MINISTRES DE L'ENVIRONNEMENT, *Les déchets biomédicaux*
- ASSTSAS, *Des mesures pour éviter les piqûres d'aiguille*, 2010
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *La récupération des seringues et des aiguilles usagées : une responsabilité à partager*, 2005
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, *Guidelines for Environmental Infection Control in Health Care Facilities (RMW)*, 2003
- ASSOCIATION NUCLÉAIRE CANADIENNE, *Et les déchets nucléaires ? De quoi s'agit-il ?*, 2010
- PARVY P., *Déchets chimiques hospitaliers – De la réglementation à la pratique*, 2005
- NI ENVIRONNEMENT, RECYC-QUÉBEC, *Portrait de la gestion des matières résiduelles dans le sous-secteur institutionnel au Québec 2004-2009*, 2009

3.2 Normes et règlements

CSA Z317.10-09, *Handling of Waste Materials in Health Care Facilities and Veterinary Health Care Facilities*, mars 2009

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Règlement sur les déchets solides*, 2010

DÉVELOPPEMENT DURABLE, ENVIRONNEMENT ET PARCS (QUÉBEC), *Règlement sur les déchets biomédicaux*, 2010

DÉVELOPPEMENT DURABLE, ENVIRONNEMENT ET PARCS (QUÉBEC), *Règlement sur les matières dangereuses*, 2010

COMMISSION CANADIENNE DE SÛRETÉ NUCLÉAIRE, *Règlement sur l'emballage et le transport des substances nucléaires*, 2010

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE L'ÉNERGIE ATOMIQUE, *Règlement de transport des matières radioactives*

Document de travail

ANNEXE

Éléments à inclure dans un plan de gestion des déchets

Ce plan devra comprendre notamment :

- L'identification du service ou de l'unité fonctionnelle responsable de la gestion des déchets dans le bâtiment, ainsi que sa position dans la structure organisationnelle.
- La localisation grossière des installations de gestion des déchets dans le bâtiment :
 - aires d'entreposage intermédiaire et terminal
 - quai de réception/expédition
 - chutes à déchets
 - incinérateur, etc.
- La description de la méthode de gestion des déchets qui sera utilisée. Les intervenants impliqués, l'équipement nécessaire, ainsi que le processus de réalisation des tâches suivantes devront être présentés :
 - tri des déchets;
 - collecte et transport des déchets;
 - entreposage des déchets.
- Les mesures prises pour le transport et pour l'entreposage des déchets afin que ceux-ci soient le plus loin possible des unités de soins des bénéficiaires, des aires publiques, et d'autres aires propres.
- Les mesures particulières de collecte, de transport et d'entreposage relatives aux déchets biomédicaux (appareils de réfrigération, incinérateur, etc.).
- Les mesures de recyclage et de réduction de la quantité et de la toxicité des déchets, et ce, afin de détourner autant que possible ces matières des sites d'enfouissement.
- Les mesures de gestion des résidus provenant des opérations de construction, de rénovation et de démolition, notamment les mesures visant à diminuer leur volume.
- Un programme visant à sensibiliser, à informer et à former le personnel impliqué en matière de bonnes pratiques de gestion des déchets hospitaliers.

Date d'émission : 14 juin 2011

Révisions ou additions

Document de travail