

Gestion des déchets biomédicaux, pharmaceutiques dangereux, cytotoxiques et non dangereux

Direction(s) responsable(s)	Direction des services techniques	Approuvé	2024-03-12
		Révisé	
Personne(s) concernée(s)	Les travailleurs de la santé, la main-d'œuvre indépendante, les médecins, les stagiaires et les bénévoles du CISSS de la Montérégie-Ouest		
Outils cliniques associés	POL-10361 Gestion des déchets biomédicaux, pharmaceutiques dangereux, cytotoxiques et non dangereux		

1. Énoncé

Dans le cadre de sa *Politique de gestion des déchets biomédicaux, pharmaceutiques dangereux, cytotoxiques et non dangereux* (POL-10361), le CISSS de la Montérégie-Ouest s'est doté d'une procédure visant à définir les étapes de manipulation des déchets biomédicaux, cytotoxiques et pharmaceutiques telles que le tri, la collecte, l'entreposage, l'emballage et le transport vers le lieu de traitement.

2. Champ d'application/Contexte légal

Champ d'application :

Cette procédure s'applique à tous les travailleurs de la santé, la main-d'œuvre indépendante, les médecins, les stagiaires et les bénévoles qui ont à manipuler des déchets biomédicaux, pharmaceutiques dangereux, cytotoxiques et non dangereux.

Contexte légal :

La procédure de gestion des déchets biomédicaux, pharmaceutiques dangereux, cytotoxiques et non dangereux est conforme :

- à la Loi sur la qualité de l'environnement (L.R.Q., c. Q-2);
- au Règlement sur les déchets biomédicaux, c. Q-2, r. 12;
- à la Loi sur la santé et sécurité au travail, RLRQ, c. s-2.1;
- au Règlement sur la santé et la sécurité du travail, s-2.1, r.13.

3. Définition

Les définitions ci-dessous regroupent en partie celles énumérées dans la *Politique de gestion des déchets biomédicaux, pharmaceutiques dangereux, cytotoxiques et non dangereux* (POL-10361), en plus des définitions utilisées dans ce document. Consulter la politique pour l'ensemble des définitions.

Déchets biomédicaux

Tout déchet anatomique humain et non anatomique. Il y a aussi les déchets anatomiques d'animaux, mais ils ne sont pas traités dans cette politique.

Il est à préciser que les éléments mentionnés ci-dessous sont des exemples de ce qui ne constituent pas des déchets biomédicaux selon le *Règlement sur les déchets biomédicaux*.

- Les spéculums uniservices, les spatules ainsi que les cytobrosses qui ont servi pour effectuer les examens gynécologiques;
- Les pots de pilules, les gélules lorsqu'elles sont vides, même s'il y a présence d'une trace;
- Les sacs à drainage urinaire et les sacs de gavage;

- Les culottes d'incontinence, même en présence d'un agent infectieux;
- Les liquides biologiques (selles, urines et vomissements);
- L'équipement de protection individuelle (gants, blouses et masques), même si utilisé lors de l'application des précautions additionnelles;
- Les serviettes hygiéniques;
- Les tampons d'alcool et les diachylons;
- Les pansements souillés sauf si imbibés de sang;
- Les sacs et les tubulures qui ont servi à administrer des médicaments par voie intraveineuse (IV);
- Les phanères (poils, ongles, etc.);
- Les tests rapides de dépistage de la COVID-19.

Si vous désirez avoir plus de renseignements, vous êtes invités à cliquer sur le lien suivant pour accéder à l'*Outil d'application – Règlement sur les déchets biomédicaux* : <https://www.environnement.gouv.qc.ca/matieres/biomedicaux/definition-dechets-biomedicaux.pdf>

Déchets anatomiques humains

Tout déchet anatomique humain constitué par une partie du corps ou d'un de ses organes, à l'exception des phanères, du sang et des liquides biologiques.

Exemple :

- Les membres
- Les organes
- Les doigts

Déchets non anatomiques

a) Un objet piquant, tranchant ou cassable qui a été en contact avec du sang, un liquide ou un tissu biologique

Exemple :

- Les aiguilles (avec seringue)
- Les bistouris jetables
- Les dispositifs à ailettes (papillons)
- Les ciseaux jetables
- Les agrafes
- Les lancettes
- Les tubes de prélèvements
- Les ampoules*
- Les fioles*

* Afin de faciliter le tri des déchets, toutes les ampoules et les fioles de vaccins vides, qu'elles soient de souche vivante ou inactivée, seront considérées comme des déchets biomédicaux.

b) Un tissu biologique, une culture cellulaire, une culture de micro-organismes ou du matériel en contact avec ce tissu ou cette culture provenant d'un laboratoire de biologie médicale

Exemple :

- La gélose
- Le milieu de culture
- Les lamelles

c) Un vaccin de souche vivante*

Un vaccin provenant d'un laboratoire de biologie médicale ainsi que le matériel qui est entré en contact avec un tel vaccin.

Exemple :

- Le vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO)
- Le vaccin contre la varicelle
- Le vaccin contre la fièvre jaune

* Afin de faciliter le tri des déchets, toutes les ampoules et les fioles de vaccins vides, qu'elles soient de souche vivante ou inactivée, seront considérées comme des déchets biomédicaux.

d) Un contenant de sang ou du matériel ayant été imbibé de sang

Exemple :

- Les cotons et les compresses
- Les coussinets abdominaux
- Les contenants, les sacs et les tubes qui ont servi à donner ou à recueillir du sang (VAC, hémovac)

Déchets de médicaments dangereux, cytotoxiques et toxiques

Les médicaments dangereux possèdent au moins une des caractéristiques suivantes :

- Cancérogène
- Tératogène ou toxique pour le développement
- Toxique pour la reproduction
- Toxique pour un organe à faible dose
- Génotoxique
- Structure ou profil de toxicité semblable à ceux d'un médicament déclaré dangereux en fonction d'un des critères ci-dessus

Cette catégorie inclut aussi tout le matériel ayant servi à les administrer, qui a été exposé, ou ayant servi à les recueillir post-traitement.

Exemple :

- Les médicaments dangereux
- La culotte d'incontinence lors d'instillation vésicale
- Le sac hygiénique
- Les gants

Déchets pharmaceutiques non dangereux

a) Tous les médicaments périmés, inutilisés ou altérés, sous forme solide et liquide, autres que les médicaments cytotoxiques

Exemple :

- Les comprimés
- Le médicament injectable dans une seringue
- Le médicament dans un diffuseur portable (Intermate), cassette, sac (lorsque non complètement vidé)

Il est à noter qu'un diffuseur complètement vide doit être jeté avec les déchets réguliers.

b) Tous les médicaments contrôlés

Exemple :

- Tous les narcotiques et les autres médicaments qui nécessitent un contrôle selon Santé Canada

Déchets généraux

Les ordures non recyclables constituent les déchets généraux, par exemple le plastique ne portant pas le logo caractéristique des matières recyclables. Ces ordures n'ont aucun potentiel de réemploi, de recyclage ou de valorisation.

Matière résiduelle

Tout résidu d'un processus de production, de transformation ou d'utilisation, toute substance dangereuse et non dangereuse, matériau ou produit ou plus généralement tout bien, meuble abandonné ou que le détenteur destine à l'abandon.

Acheminement des déchets

L'acheminement des déchets consiste au traitement du déchet depuis sa production jusqu'à sa disposition et à son élimination.

Autoclave

Appareil qui permet de stériliser des objets à la vapeur, avec une température et une pression requises, pendant un temps spécifié.

Élimination par une compagnie spécialisée

Cette activité englobe la collecte, le transport, le traitement et l'élimination des déchets, et est assurée par une entreprise spécialisée dans la gestion des déchets biomédicaux ainsi que d'autres substances potentiellement dangereuses. Ces opérations peuvent inclure des méthodes telles que l'autoclave ou l'incinération pour garantir une élimination sécurisée et conforme aux normes environnementales.

Emballage et étiquetage

Activité consistant à emballer les déchets à risques dans les contenants adéquats bien identifiés selon les procédures.

Entreposage initial

Lieu identifié sur chacune des unités ou des services susceptibles de produire des déchets à risques.

Entreposage temporaire

Lieu identifié pour déposer les déchets à risques de façon sécuritaire dans l'attente d'une cueillette. Ce lieu peut être une chambre froide, un réfrigérateur ou un congélateur.

Production de déchets

Activité qui consiste à utiliser un produit et à le jeter.

Transport externe

Cueillette et transport des déchets à risques par une firme externe vers un lieu d'élimination.

Transport interne

Acheminement sécurisé des déchets à risques depuis leur lieu d'entreposage initial sur les unités ou services concernés, suivi du transfert vers un lieu d'entreposage temporaire sécurisé.

Tri des déchets ou tri à la source

Activité qui consiste à séparer les déchets à risques des déchets domestiques en les disposant dans les contenants identifiés selon chacune des catégories de déchets à risques.

Équipement de protection individuelle (EPI)

▪ Définition d'un équipement de protection individuelle (EPI)¹

L'équipement de protection individuelle (EPI) protège les travailleurs et les travailleuses en contrôlant le plus possible leur exposition à certains risques. Par exemple, cela peut être un vêtement de protection, un appareil de protection respiratoire, un casque de sécurité ainsi que les gants, les coquilles antibruit ou les bottes de sécurité.

▪ Utilisation d'un équipement de protection individuelle (EPI)

L'employé doit s'informer quant aux équipements de protection individuelle (EPI) à porter selon le travail à effectuer. Il est à souligner que la procédure *Gestion des déchets biomédicaux, pharmaceutiques dangereux, cytotoxiques et non dangereux* comprend des indications quant aux EPI à porter selon la tâche à effectuer.

4. Objectifs

Cette procédure vise à :

Définir les étapes de manipulation des déchets biomédicaux, pharmaceutiques dangereux, cytotoxiques et non dangereux telles que la collecte, l'entreposage, l'emballage et le transport vers le lieu de traitement.

Assurer un processus sécuritaire lors de la manipulation des déchets biomédicaux, pharmaceutiques dangereux, cytotoxiques et non dangereux.

Être un outil de référence en ce qui concerne la collecte, l'entreposage, l'emballage et le transport des déchets biomédicaux, pharmaceutiques dangereux, cytotoxiques et non dangereux.

5. Rôles et responsabilités

5.1 Rôles et responsabilités

Les rôles et responsabilités décrits ci-dessous sont en complément aux rôles et responsabilités énumérés dans la *Politique des déchets biomédicaux, pharmaceutiques dangereux, cytotoxiques et non dangereux (POL-10361)*.

Rôles et responsabilités communs à tous les services :

Le gestionnaire :

- diffuse l'information pertinente à leurs employés concernant la gestion des déchets, par exemple les contenants à utiliser;
- s'assure que les intervenants de leurs services trient adéquatement les déchets;
- s'assure que les intervenants sont informés des conséquences environnementales ainsi que des répercussions sur la sécurité de tous, s'ils n'effectuent pas convenablement le tri des déchets;
- collabore avec le service d'hygiène et salubrité pour le choix des contenants pour la disposition des déchets, ou au moment de changement dans la disposition des déchets, et s'assure d'avoir en main les contenants appropriés et en quantité suffisante;
- communique à leurs employés les équipements de protection individuelle adéquats pour la manipulation des biomédicaux, des médicaments cytotoxiques et pharmaceutiques.

L'employé :

- s'assure de ne pas mettre en danger leur santé et leur sécurité, ainsi que celle d'un collègue ou d'un usager;
- effectue adéquatement le tri à la source de tous les déchets;

1. Les renseignements indiqués à *Équipement de protection individuelle (EPI)* proviennent du site Internet de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), dont le lien est le suivant : <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/prevention-securite/organiser-prevention/faire-un-programme-prevention/equipement-protection-individuelle>

- respecte les principes de manutention et de transport, et s'assure de placer les contenants de déchets dans les endroits appropriés;
- s'assure de connaître les risques en cas de mauvaise disposition des déchets, selon leur nature.

Le service où sont administrées les instillations vésicales s'assure :

- de mettre les équipements de protection individuelle adéquats pour la manipulation des médicaments cytotoxiques;
- que les usagers au retour à la maison comprennent les précautions nécessaires lorsqu'ils iront au toilette.

Le service de la pharmacie s'assure :

- que l'élimination des narcotiques est contrôlée;
- d'un contrôle sur le retour des médicaments et en fait le suivi avec les gestionnaires concernés.

Le service du laboratoire s'engage :

- à informer la Direction des services techniques lorsque la législation en matière de manipulation, de transport, d'entreposage ou de disposition des matières dangereuses est modifiée;
- à faire l'analyse des indicateurs biologiques provenant des tests de conformité de l'autoclave.

Le service d'oncologie veille :

- à ce que les usagers en soins à domicile aient les contenants nécessaires à la disposition des déchets cytotoxiques;
- à ce que les usagers en soins à domicile aient une trousse de déversement;
- à recommander aux usagers les équipements de protection individuelle adéquats pour la manipulation des médicaments cytotoxiques;
- à ce que les usagers soient informés des risques en cas de mauvaise disposition des déchets cytotoxiques.

Le service des soins (donnés) à domicile :

- s'assure que les usagers en soins à domicile ont accès à des contenants pour la disposition des déchets;
- s'assure que les usagers en soins à domicile ont l'information nécessaire en cas de déversement;
- s'assure que les intervenants en soins à domicile ont les équipements nécessaires pour la gestion des déchets qu'ils doivent rapporter au point de service (contenant à déchets, contenant secondaire si nécessaire, trousse de déversement);
- informe les usagers des risques en cas de mauvaise disposition des déchets, selon leur nature.

La Direction des services techniques :

a) Coordonnateur hygiène et salubrité et gestion des déchets biomédicaux

- s'assure la mise en place de la politique et de la procédure de gestion des déchets biomédicaux, pharmaceutiques dangereux, cytotoxiques et non dangereux;
- effectue la répartition financière pour permettre la mise en place de la politique et de la procédure de gestion des déchets biomédicaux, pharmaceutiques dangereux, cytotoxiques et non dangereux;
- révise au besoin la politique et la procédure de gestion des déchets biomédicaux, pharmaceutiques dangereux, cytotoxiques et non dangereux et s'assure de son application;
- coordonne les activités reliées à la gestion des déchets biomédicaux, pharmaceutiques dangereux, cytotoxiques et non dangereux.

b) Chef de service hygiène et salubrité et gestion des déchets biomédicaux

- s'assure que le processus de manipulation, de transport et d'entreposage des déchets généraux, biomédicaux, pharmaceutiques dangereux, cytotoxiques et non dangereux est effectué conformément à la politique et à la procédure de gestion des déchets biomédicaux, pharmaceutiques dangereux, cytotoxiques et non dangereux;
- soutient et forme les gestionnaires dans l'application de la politique et de la procédure de gestion des déchets biomédicaux, pharmaceutiques dangereux, cytotoxiques et non dangereux;
- veille à ce que les préposés à l'hygiène et salubrité aient reçu toutes les formations nécessaires à la manipulation sécuritaire des déchets;
- vérifie que la nomenclature des déchets est affichée sur les contenants ou près de ceux-ci;
- s'assure que les collectes de déchets sont effectuées selon les fréquences établies dans le devis de service;
- veille à ce que la notion de tri soit assimilée dans les services producteurs de déchets et, s'il y a lieu, propose les mesures correctives nécessaires;
- s'assure que les chariots à déchets, les poubelles, les compacteurs et les chutes à déchets sont adéquats, nettoyés et désinfectés selon les procédures de l'organisation;
- effectue des audits vérifiant les aspects relatifs à la gestion des déchets et s'assure des suivis avec les instances concernées;
- s'assure que les rapports annuels contenus dans les annexes I et II soient complétés et conservés pendant cinq (5) ans.

c) Chef de secteur hygiène et salubrité et gestion des déchets biomédicaux

- s'assure de la bonne compréhension de la politique et de la procédure de gestion des déchets biomédicaux, pharmaceutiques dangereux, cytotoxiques et non dangereux de la part des équipes de travail;
- s'assure que toutes les unités de soins et départements aient les contenants appropriés et en quantité suffisante pour la disposition des déchets générés;
- soutient le personnel dans l'application de la politique et de la procédure de gestion des déchets biomédicaux, cytotoxiques et pharmaceutiques;
- organise les formations nécessaires à l'application de la politique et de la procédure de gestion des déchets biomédicaux, pharmaceutiques dangereux, cytotoxiques et non dangereux;
- veille à ce que la nomenclature des déchets soit affichée sur les contenants ou près de ceux-ci;
- soutient les services producteurs de déchets dans l'application des règles et des normes;
- participe à la réalisation des audits selon le plan d'audit.

d) Préposé à l'hygiène et salubrité

- effectue la collecte, le transport, l'entreposage et le traitement (au besoin par autoclave) des déchets de façon sécuritaire et selon les procédures en place;
- porte les équipements de protection individuelle adéquats;
- connaît et applique la politique et la procédure de gestion des déchets biomédicaux, pharmaceutiques dangereux, cytotoxiques et non dangereux ainsi que les risques associés à la manipulation de ces déchets;
- complète tous les registres requis conformément aux instructions données par son supérieur immédiat et selon la réglementation en vigueur.

Pour plus d'information ou pour obtenir de l'information complémentaire, se référer aux annexes indiquées dans le tableau ci-dessous.

Sujets	Numéro d'annexe
Étapes de manipulation des déchets biomédicaux, pharmaceutiques dangereux, cytotoxiques et non dangereux	A
Traitement par autoclave	B
Particularités de la gestion des déchets pour les soins (donnés) à domicile	C

Il est à préciser que les rapports annuels à remplir en lien avec les déchets biomédicaux, pharmaceutiques dangereux, cytotoxiques et non dangereux sont contenus dans les annexes I et II.

5.2 Mesures préventives et curatives

5.2.1 Vaccination

Les travailleurs de la santé qui sont à risque d'être exposés aux liquides biologiques et/ou qui risquent de se blesser avec des objets piquants ou tranchants devraient pouvoir bénéficier d'un programme de vaccination. (Protocole d'immunisation du Québec.)

5.2.1.1 Hépatite B

Le vaccin contre l'hépatite B devrait être administré à tous les travailleurs de la santé et autres travailleurs qui sont ou peuvent être exposés à du sang ou qui risquent d'être blessés par des instruments souillés de sang.

5.2.1.2 Tétanos

Les adultes qui n'ont jamais reçus la série primaire pour le tétanos doivent recevoir au moins trois (3) doses d'un vaccin contenant l'anatoxine tétanique dans le cadre d'un schéma de primovaccination pour les adultes.

Les adultes devraient recevoir un vaccin antitétanique de rappel tous les dix (10) ans.

Il est à préciser que, s'il y a différence entre ses informations et les informations contenues sur les sites du gouvernement du Québec et du gouvernement du Canada, ces derniers prévalent.

5.2.2 Post-exposition aux liquides biologiques

Les mesures de prise en charge d'un contact accidentel avec un médicament dangereux ou cytotoxique doivent inclure le retrait de la source de contamination, le nettoyage de la zone affectée et un suivi avec le service de prévention, promotion et mieux-être au travail sans délai.

Lors d'un contact avec la peau ou les vêtements, la personne atteinte doit :

- retirer immédiatement l'équipement de protection individuelle (EPI) contaminé;
- retirer immédiatement les vêtements contaminés;
- rincer la peau à l'eau;
- laver abondamment la région atteinte avec de l'eau et du savon puis rincer à l'eau;
- prendre une douche corporelle complète au besoin (avoir accès à une douche complète à proximité, par exemple au sein des unités/cliniques d'oncologie);
- consulter sans délai le service de prévention, promotion et mieux-être au travail qui, au besoin, adressera la personne atteinte à un médecin;
- déposer les vêtements dans un sac qui sera ensuite fermé.

Lors d'un contact avec les yeux, la personne atteinte doit :

- procéder à une douche oculaire à l'aide d'un dispositif approprié installé sur une robinetterie ou un évier accessible ou d'un système de rince-yeux portatif;
- se rincer les yeux avec de l'eau tiède ou une solution isotonique (ex. : NaCl à 0,9 % stérile) pendant au moins 15 minutes;
- s'assurer le soutien d'au moins une personne, ce qui est généralement nécessaire pour pouvoir effectuer une douche oculaire;
- Ouvrir son œil et le bouger afin d'optimiser le contact avec l'eau;
- retirer sans délai ses lentilles cornéennes en cas d'exposition accidentelle et les jeter. Les projections de médicament peuvent être plus nocives pour les personnes qui portent des lentilles. Les lentilles cornéennes n'apportent pas de protection, contrairement à ce que plusieurs peuvent penser;
- nettoyer les lunettes si elles sont souillées, avec de l'eau et un détergent approprié, puis rincer abondamment à l'eau. S'assurer que la peau et les yeux ne sont pas atteints;
- consulter sans délai le service de prévention, promotion et mieux-être au travail qui, au besoin, adressera la personne atteinte à un médecin.

Lors d'une piqûre accidentelle avec une aiguille ayant été en contact avec un médicament dangereux, la personne doit :

- masser en direction de la blessure afin de faire saigner celle-ci et, ainsi, limiter l'absorption (éviter de pincer, ce qui provoque une succion et limite l'écoulement de sang);
- laver abondamment la région atteinte avec de l'eau et du savon, puis rincer à l'eau pendant 15 minutes;
- consulter sans délai le service de prévention, promotion et mieux-être au travail qui, au besoin, adressera la personne atteinte à un médecin;
- consulter immédiatement un médecin à l'urgence en cas de blessure, de brûlure, de rougeur ou d'inconfort respiratoire.

Les travailleurs de la santé exposés aux liquides biologiques et/ou avec des objets piquants ou tranchants doivent remplir le formulaire : ADM-DRHDO-10025 *Pour le personnel – Déclaration d'un événement accidentel / Situation à risque*.

6. Références

ASSTSAS. *Guide de prévention – Manipulation sécuritaire des médicaments dangereux [GP65]*, 2021, 202 pages.

CANADA. Le Conseil canadien des ministres de l'environnement. *Lignes directrices sur la gestion des déchets biomédicaux au Canada*, février 1992, 63 pages.

QUÉBEC. Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Guides de gestion des déchets du réseau de la santé et des services sociaux*, 2017, 117 pages.

QUÉBEC. *Règlement sur les déchets biomédicaux, c. Q-2, r. 12*, de la Loi sur la qualité de l'environnement (L.R.Q., c. Q-2), Éditeur officiel du Québec, 2023. [jusqu'à la mise à jour Internet : *Règlement modifiant le Règlement sur les déchets biomédicaux*, version administrative en vigueur le 18 décembre 2023.]

QUÉBEC. *Loi sur la qualité de l'environnement, c. Q-2*, Éditeur officiel du Québec, 2023.

Centre de santé et de services sociaux de Vaudreuil-Soulanges. *Politique et procédure PO-DRFM-009 Gestion des déchets biomédicaux, cytotoxiques et pharmaceutiques*, révisé en mars 2016, 20 pages.

7. Annexe(s)

Annexe A : Étapes de manipulation des déchets biomédicaux, pharmaceutiques dangereux, cytotoxiques et non dangereux

Annexe B : Traitement par autoclave

Annexe C : Particularités de la gestion des déchets pour les soins (donnés) à domicile

Annexe I : Rapport annuel du producteur de déchets biomédicaux qui effectue le traitement des déchets biomédicaux sur le lieu de leur production

Annexe II : Rapport annuel de l'exploitant d'une installation de traitement de déchets biomédicaux hors du lieu de leur production, d'une installation d'entreposage de déchets biomédicaux hors du lieu de leur production ou d'un système de transport de déchet biomédicaux

Processus d'élaboration/Révision		
Rédigé par	Jonathan Clouâtre, chef de service hygiène et salubrité et gestion des déchets biomédicaux de la zone 3 à la Direction des services techniques	2023-02-21
	Isabelle Demers, chef de service hygiène et salubrité et gestion des déchets biomédicaux de la zone 1 à la Direction des services techniques	2023-02-21
	Mathieu Ricard, coordonnateur hygiène et salubrité et gestion des déchets biomédicaux à la Direction des services techniques	2023-02-21
	Sonia Bricault, technicienne en administration à la Direction des services techniques	2023-07-21
	Steve Gagné, technicien en prévention – Volet hygiène et salubrité à la Direction des services techniques	2024-02-15
Révisé par		
Personnes consultées	Alain Desmarais, directeur des services techniques	2023-09-22
	Patrice Brunet, directeur adjoint des services techniques	2023-09-22
	Bruno Auclair, directeur adjoint de la logistique	2023-12-27
	Fannie Di Pasquale, coordonnatrice des programmes Santé mentale, Services sociaux généraux et populations vulnérables – Territoire Jardins-Roussillon à la Direction des programmes Santé mentale et Dépendance	2023-11-22
	David Gaulin, directeur des programmes Santé mentale et Dépendance	2023-11-22
	Guillaume Ferland, coordonnateur de la chaîne d'approvisionnement à la Direction de la logistique	2023-11-24
	Annie Tremblay, conseillère cadre qualité à la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique	2023-11-28
	Annie Halpin-Benoit, coordonnatrice gestion de la qualité et des risques par intérim à la Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique	2023-11-29
	Mélanie Hamelin, conseillère cadre de la ligne COVID par intérim à la Direction des ressources humaines et du développement organisationnel	2023-12-05
	Annie Lalonde, conseillère cadre en développement durable à la Direction des services techniques	2023-12-05
	Audrey Ouellet, chef de service laboratoire de l'Hôpital Anna-Laberge à la Direction régionale des laboratoires	2023-12-05
	Marie-Eve St-Aubin, chef de service laboratoires de l'Hôpital du Suroît et de l'Hôpital Barrie Memorial à la Direction régionale des laboratoires	2023-12-05
	Marie-France Lelièvre, conseillère cadre au service de prévention, promotion et mieux-être au travail à la Direction des ressources humaines et du développement organisationnel	2023-12-05
	Chantal Billard, adjointe à la direction des services professionnels à la Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	2023-12-06
	Denise Gagné, infirmière chef des cliniques spécialisées, de l'endoscopie, de l'accueil clinique et URDM, Vaudreuil-Suroît à la Direction des programmes de soins critiques et spécialisés	2023-12-07
	Joannie La Rocque, conseillère en soins infirmiers – Volet DSSADG à la Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	2023-12-14
	Josée Ferland, conseillère cadre spécialisée en soins infirmiers – Volet DSHAPPA à la Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	2023-12-14
	Geneviève Leboeuf, coordonnatrice des activités cliniques et des pratiques professionnelles en soins infirmiers à la Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	2023-12-14
	Audrée Leboeuf, conseillère cadre spécialisée en soins infirmiers – Volet DSSADG à la Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	2023-12-14
	Marie-Josée Gaboury, coordonnatrice des soins infirmiers, périnatalité et pédiatrie à la DPJASP	2023-12-14

Personnes consultées	Claudine Dansereau, conseillère cadre aux opérations à la Direction des programmes Jeunesse et des Activités de santé publique	2023-12-14
	Nancy Denault, chef de programme soins infirmiers jeunesse, hygiène dentaire et santé publique à la Direction des programmes Jeunesse et des Activités de santé publique	2023-12-14
	Sandra Chapados, pharmacienne, chef du département de pharmacie à la Direction des programmes Santé mentale et Dépendance	2023-12-14
	Sophie Goneau, chef adjointe aux affaires professionnelles à la Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	2023-12-14
	Mélissa Haineault, coordonnatrice SAD – SI-ASSS à la Direction des services de soutien à domicile et de la gériatrie	2023-12-15
	Émilie Bouchard, adjointe à la directrice à la Direction des services de soutien à domicile et de la gériatrie	2023-12-15
	Angèle Bergevin, coordonnatrice soins post-aigus et des services maintien de l'autonomie par intérim à la Direction des services de soutien à domicile et de la gériatrie	2023-12-15
	Manon Rousse, coordonnatrice SAD – Psychosocial et réadaptation à la Direction des services de soutien à domicile et de la gériatrie	2023-12-15
	Nathalie Dulude, conseillère cadre spécialisée en soins infirmiers – Volet soins généraux et soins de plaies à la Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	2023-12-15
	Linda Mailhot, coordonnatrice soins courant à la Direction des activités hospitalières – Hôpital Anna-Laberge	2023-12-15
	Mireille Burnham, chef de service ambulatoire de médecine de jour à la Direction des activités hospitalières – Hôpital Anna-Laberge	2023-12-15
	Linda Lefrançois, chef des soins infirmiers 1 ^{re} ligne – Jardins-Roussillon à la Direction des activités hospitalières – Hôpital Anna-Laberge	2023-12-15
	Cindy Patenaude, chef des soins infirmiers 1 ^{re} ligne – Haut-Saint-Laurent et Suroît à la Direction des activités hospitalières – Hôpital Anna-Laberge	2023-12-15
	Marie Levert, chef des soins infirmiers 1 ^{re} ligne – Vaudreuil-Soulanges par intérim à la Direction des activités hospitalières – Hôpital Anna-Laberge	2023-12-15
	Marie-Krystine Laplante-Beaudoin, coordonnatrice des soins infirmiers – Services santé généraux par intérim à la Direction des activités hospitalières – Hôpital Anna-Laberge	2023-12-15
	Hugo Loisel, coordonnateur de la fluidité, de la gestion des séjours et de la coordination des activités de soins à la Direction des activités hospitalières – Hôpital Anna-Laberge	2023-12-15
	Emmanuelle Richard, adjointe au directeur général adjoint des programmes de santé physique générale et spécialisée, d'hébergement et de soutien à l'autonomie des personnes âgées – Service de prévention et contrôle des infections	2023-12-18
	Brigitte Duquette, chef de service prévention et contrôle des infections, milieux hors hospitaliers à la Direction générale adjointe des programmes de santé physique générale et spécialisée, d'hébergement et de soutien à l'autonomie des personnes âgées	2023-12-18
	Joanie Carrier, conseillère cadre prévention et contrôle des infections – Vaudreuil-Soulanges et Suroît à la Direction générale adjointe des programmes de santé physique générale et spécialisée, d'hébergement et de soutien à l'autonomie des personnes âgées	2023-12-18
	Mathieu Allaire, coordonnateur des mesures d'urgence et de la sécurité civile, coordination des mesures d'urgence et de la sécurité civile à la Direction générale	2023-12-18

Historique du document		
Recommandé par	Le comité de gestion de la Direction des services techniques	2024-02-27
Recommandé par	Le comité de concertation des directeurs adjoints	2024-03-06
Adopté par	Le comité de direction	2024-03-12
Commentaires		

ÉTAPES DE MANIPULATION DES DÉCHETS BIOMÉDICAUX, PHARMACEUTIQUES DANGEREUX, CYTOTOXIQUES ET NON DANGEREUX

Il est à préciser qu'il y a des particularités pour la gestion des déchets en ce qui concerne les soins (donnés) à domicile. Pour connaître ces particularités, vous êtes priés de vous référer à l'annexe C *Particularités de la gestion des déchets pour les soins (donnés) à domicile*.

1. Préambule

Les déchets biomédicaux, anatomiques ou non anatomiques, sont liés à des activités de soins, de diagnostic ou de recherche. Ils peuvent comporter des risques de blessures (objet piquant ou tranchant) ou de façon plus générale, des risques d'infection pour les personnes qui les manipulent ou qui sont à proximité.

Les déchets pharmaceutiques dangereux ou cytotoxiques représentent tous les médicaments dangereux, toxiques et cytotoxiques ainsi que tout le matériel ayant servi à les administrer, qui a été exposé, ou ayant servi à les recueillir post-traitement.

Les déchets pharmaceutiques non dangereux représentent tous les médicaments périmés, inutilisés ou altérés, sous forme solide et liquide, autres que les médicaments cytotoxiques ainsi que tous les médicaments contrôlés.

Étape 1 : Le tri des déchets

Tous les travailleurs de la santé, la main-d'œuvre indépendante, les médecins, les stagiaires et les bénévoles qui ont généré des déchets biomédicaux, pharmaceutiques dangereux, cytotoxiques et non dangereux sont responsables d'effectuer le tri des déchets à la source. Les indications nécessaires pour effectuer cette étape sont indiquées dans le tableau ci-dessous.

Type de déchets	Type de contenants à utiliser pour la disposition	Particularité
DÉCHETS BIOMÉDICAUX		
Déchets anatomiques humains		
Partie du corps ou d'un de ses organes, à l'exception des phanères, du sang et des liquides biologiques	Contenant rouge (ou en carton) identifié avec le sigle « ANATOMIQUE » 	- Ils ne doivent jamais être mis dans les déchets généraux, ni être laissés dans la literie d'un usager. - Lorsque les contenants sont remplis aux trois quarts ($\frac{3}{4}$), ils doivent être fermés hermétiquement.

Type de déchets	Type de contenants à utiliser pour la disposition	Particularité
Déchets non anatomiques		
Objet piquant, tranchant ou cassable qui a été en contact avec du sang, un liquide ou un tissu biologique ou Vaccin de souche vivante	Contenant rigide jaune et identifié avec le sigle « BIORISQUE » Note : Si l'objet est mou, le déposer dans un sac jaune. 	- Les contenants ne doivent jamais être accessibles à la population, particulièrement dans les lieux fréquentés par des enfants ou des personnes avec des déficits cognitifs; - Les contenants doivent être remplis jusqu'aux trois quarts ($\frac{3}{4}$) de leur capacité (ne pas dépasser); - EN AUCUN TEMPS, un membre du personnel ou un usager ne doit transvider des seringues et des aiguilles souillées d'un contenant à un autre.
Tissu biologique, une culture cellulaire, une culture de micro-organismes ou du matériel en contact avec ce tissu ou cette culture, provenant d'un laboratoire de biologie médicale		- Le sac jaune ne doit JAMAIS être déposé avec les déchets généraux; - Ne pas compacter.
Contenant de sang ou du matériel ayant été imbibé de sang	Sac de plastique de couleur jaune et identifié « BIORISQUE » 	- Le sac jaune ne doit JAMAIS être déposé avec les déchets généraux; - Ne pas compacter.

Type de déchets	Type de contenants à utiliser pour la disposition	Particularité
DÉCHETS PHARMACEUTIQUES DANGEREUX OU CYTOTOXIQUES		
Tous les médicaments dangereux, toxiques et cytotoxiques ainsi que tout le matériel ayant servi à les administrer Objet piquant, tranchant ou cassable qui a été en contact avec les médicaments dangereux	Contenant rigide rouge OU sac rouge avec étiquette « CYTOTOXIQUE » 	- Le couvercle doit être fermé en tout temps, sauf pour y déposer les déchets; - Ils ne doivent jamais être mis dans les déchets généraux; - Lorsque les contenants sont remplis aux trois quarts ($\frac{3}{4}$), ils doivent être fermés hermétiquement; - Ne pas compacter; - EN AUCUN TEMPS, un membre du personnel ou un usager ne doit transvider des seringues et des aiguilles souillées d'un contenant à un autre.
DÉCHETS PHARMACEUTIQUES NON DANGEREUX		
Tous les médicaments périmés, inutilisés ou altérés, sous forme solide et liquide, autres que les médicaments cytotoxiques ou Tous les médicaments contrôlés	Contenant rigide identifié avec le sigle « DÉCHET PHARMACEUTIQUE » 	Déposer dans un contenant identifié « DÉCHET PHARMACEUTIQUE » dans la pharmacie ou dans le service concerné.

Note : Les photos contenues dans le tableau précédent proviennent de la *Politique et procédure PO-DRFM-009 Gestion des déchets biomédicaux, cytotoxiques et pharmaceutiques*, révisé en mars 2016, du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Vaudreuil-Soulanges ainsi que de photos qui sont libres de droits et qui ont été prises par Steve Gagné, technicien en prévention – Volet hygiène et salubrité à la Direction des services techniques.

Étape 2 : La collecte

L'équipement de protection individuelle (EPI) requis pour la collecte est :

- le port de gants de protection jetable en nitrile (respectant la norme ASTM 6978);
- une blouse de protection à manche longue (s'il y a collecte de déchets pharmaceutiques dangereux ou cytotoxiques);
- la lunette ou la visière lorsqu'il y a un risque d'éclaboussure.

a) Déplacement des déchets à l'interne

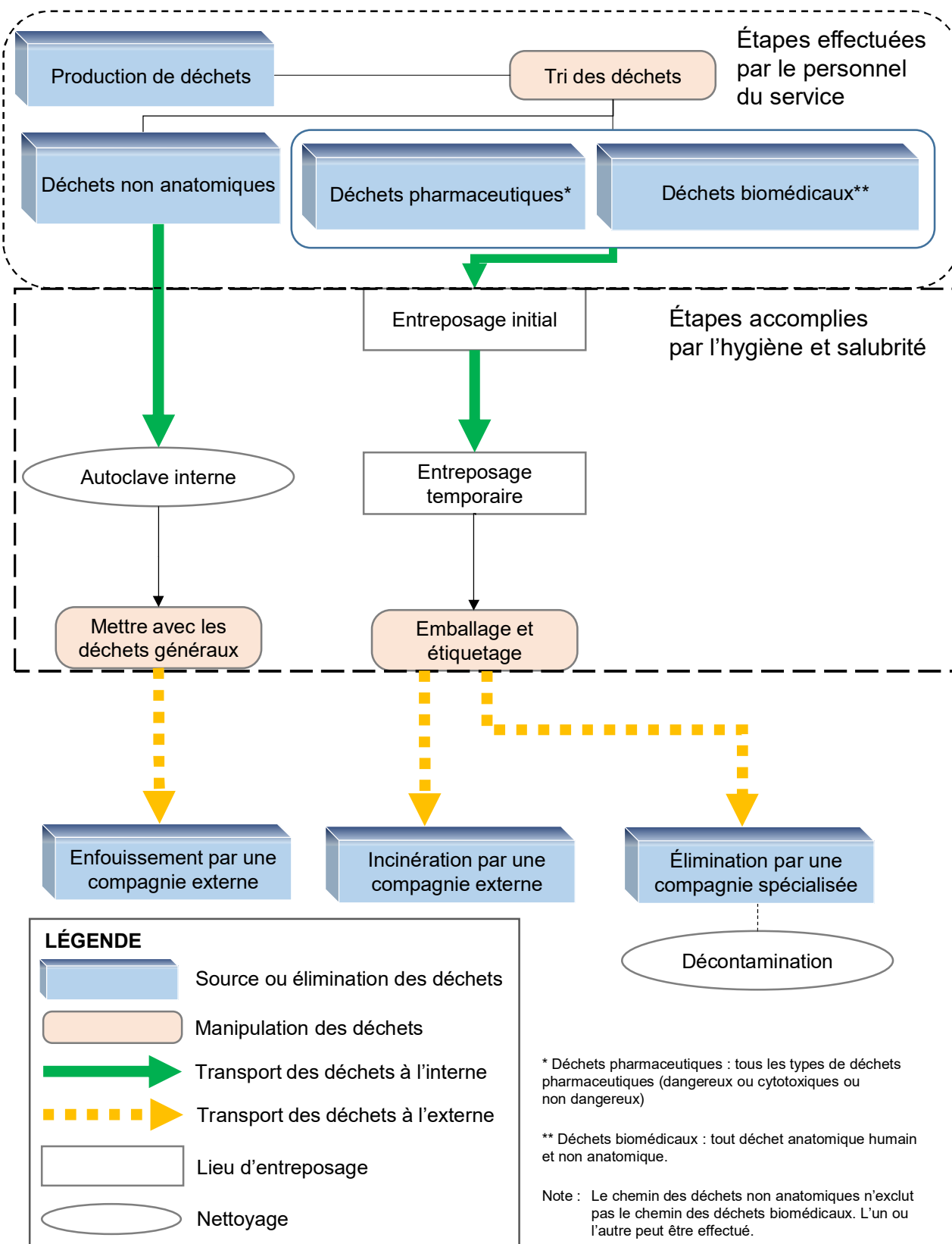
- Les bacs avec des sacs jaunes inscrits « BIORISQUE » sont récupérés par les préposés aux soins dans la chambre et apportés à l'utilité souillée;
- Les déchets biomédicaux et pharmaceutiques sont récupérés par le préposé à l'hygiène et salubrité dans l'utilité souillée de l'unité;
- Les chariots utilisés pour déplacer les déchets biomédicaux à l'intérieur de l'établissement devraient être conçus de façon à prévenir les déversements accidentels (ils devraient en outre être faits de matériaux capables de résister aux agents de nettoyage ordinaire). De plus, le symbole de danger biologique devrait être bien en vue sur ces chariots;
- Les routes doivent être bien planifiées afin de minimiser les contacts avec les usagers, les employés, le public et les zones propres telles que le service alimentaire et la buanderie;
- L'utilisation d'un ascenseur dédié serait à privilégier pour le déplacement des déchets;
- Les déchets biomédicaux non anatomiques en sac sont placés dans des sacs autoclaves et ils sont mis en attente de traitement dans le local de l'autoclave. Pour les autres déchets, ils sont transportés vers leurs sites d'entreposage temporaire.

Les bacs jaunes avec des objets piquants ou tranchants inscrits « BIORISQUE » sont récupérés par une firme externe directement sur le lieu de production (chambre, pharmacie, etc.) selon une route définie. Les bacs jaunes sont remplacés par des bacs propres. La firme externe s'occupe de la récupération, de l'enregistrement au registre et de la disposition à leur usine de traitement.

b) Une liste non exhaustive des unités, des services, des installations qui sont les plus productrices de déchets biomédicaux, pharmaceutiques ou cytotoxiques se trouve ci-dessous.

- Bloc opératoire;
- Chirurgie;
- CHSLD (centre d'hébergement);
- CLSC;
- Endoscopie;
- Imagerie médicale;
- Laboratoire;
- Médecine;
- Oncologie;
- Pharmacie;
- Producteur externe (ex. : citoyen);
- Ressources intermédiaires (RI);
- Ressources de type familial (RTF);
- Soins à domicile.

c) Schéma d'acheminement des déchets en milieu hospitalier



Étape 3 : L'entreposage initial et temporaire

La conservation des déchets s'effectue comme indiqué dans le tableau ci-dessous.

Conservation	Type de déchets	Emballage pour entreposage
Air ambiant	Déchets pharmaceutiques non dangereux	▪ Déposer la chaudière blanche ou le contenant rigide bleu identifié « DÉCHET PHARMACEUTIQUE » dans le local désigné.
Température inférieure à 4° C ou air ambiant selon l'endroit	Déchets pharmaceutiques dangereux (cytotoxiques en sac) Déchets avec des objets piquants ou tranchants	▪ Déposer le sac rouge dans la boîte pour le transport avec le signe « CYTOTOXIQUE » ▪ Déposer dans les contenants rigides jaunes pour le transport identifiés « BIORISQUE »
Température inférieure à 4° C	Déchets biomédicaux (dont les déchets anatomiques) Déchets cytotoxiques (contenant rigide)	▪ Déposer le contenant dans le congélateur ou dans le réfrigérateur selon le site d'entreposage.

Étape 4 : La manipulation, l'emballage et l'étiquetage

L'équipement de protection individuelle (EPI) requis pour la manipulation lors de l'étape de l'emballage est :

- le port de gants de protection jetable en nitrile (respectant la norme ASTM 6978);
- le port de gants de cuir en toile métallique (en plus des gants de protection);
- une blouse de protection à manche longue (s'il y a collecte de déchets pharmaceutiques dangereux ou cytotoxiques);
- la lunette ou la visière lorsqu'il y a un risque d'éclaboussure.

Une trousse de déversement doit toujours être à proximité lorsqu'il y a une manipulation de déchets cytotoxiques.

a) Instructions à respecter par le préposé à l'hygiène et salubrité ou l'employé qui est responsable de cette étape.

Pour tous les types de déchets qui sont indiqués dans le tableau de la page suivante, l'employé doit respecter les instructions suivantes :

- Les contenants ne doivent jamais être remplis plus que la consigne, habituellement aux trois quarts (¾) de leur capacité;
- Il est à préciser qu'aucun déchet ne doit être compacté dans les boîtes de carton;
- **NE JAMAIS** disposer des déchets pharmaceutiques ou cytotoxiques avec les déchets biomédicaux.

b) Instructions d'emballage et d'étiquetage

Les instructions d'emballage et d'étiquetage des déchets biomédicaux, des déchets pharmaceutiques dangereux ou cytotoxiques ainsi que des déchets pharmaceutiques non dangereux sont décrites dans le tableau de la page suivante.

Type de déchets	Instruction d'emballage et d'étiquetage
DÉCHETS BIOMÉDICAUX	
Déchets anatomiques humains	- Prendre une boîte Pathopak avec deux (2) sacs rouges à l'intérieur ou un baril Densipak; - Prendre le contenant rouge identifié « ANATOMIQUE » qui est dans le réfrigérateur ou dans le congélateur et le déposer dans la boîte; - Sceller la boîte; - Coller sur le côté de la boîte où apparaît la mention « PRODUCTEUR » une étiquette d'identification* portant le nom du site et l'adresse de livraison.
Déchets non anatomiques <i>(Objet piquant ou tranchant non traité à l'autoclave)</i>	- Prendre une boîte de carton Biopak; - Mettre un sac jaune autoclave imprimé avec un pictogramme « BIORISQUE »; - Prendre les contenants rigides jaunes et les déposer dans le sac jaune qui est dans la boîte; - Sceller la boîte; - Coller sur le côté de la boîte où apparaît la mention « PRODUCTEUR » une étiquette d'identification* portant le nom du site et l'adresse de livraison; - Cocher au-dessus la catégorie « Objets pointus, tranchants »; - Si les contenants font partie d'un programme de cueillette clé en main, ceux-ci sont pris en charge par le fournisseur et aucun emballage n'est requis.
Déchets non anatomiques <i>(Objet <u>non</u> piquant, <u>non</u> tranchant non traité à l'autoclave)</i>	- Prendre une boîte de carton Biopak; - Mettre un sac jaune autoclave imprimé avec un pictogramme « BIORISQUE » dans la boîte; - Prendre les sacs jaunes avec le sigle « BIORISQUE » qui sont dans le congélateur ou dans le réfrigérateur et les déposer dans la boîte; - Sceller la boîte; - Coller sur le côté de la boîte où apparaît la mention « PRODUCTEUR » une étiquette d'identification* portant le nom du site et l'adresse de livraison; - Cocher au-dessus la catégorie « NON ANATOMIQUE ».
DÉCHETS DE MÉDICAMENTS DANGEREUX OU CYTOTOXIQUES	
Déchets de médicaments dangereux ou déchets cytotoxiques	- Prendre une boîte de carton Biopak doublée d'un sac rouge; - Prendre les sacs rouges ou les contenants rigides avec le sigle « CYTOTOXIQUE » et les déposer dans la boîte; - Sceller la boîte; - Coller sur le côté de la boîte où apparaît la mention « PRODUCTEUR » une étiquette d'identification* portant le nom du site et l'adresse de livraison;

Procédure de gestion des déchets biomédicaux, pharmaceutiques dangereux, cytotoxiques et non dangereux

Type de déchets	Instruction d'emballage et d'étiquetage
	▪ Coller une étiquette « INCINÉRATION »; ▪ Coller deux (2) étiquettes « CYTOTOXIQUE » [sur deux (2) faces opposées].
DÉCHETS PHARMACEUTIQUES NON DANGEREUX	
Déchets pharmaceutiques	▪ Acheminer directement la chaudière blanche avec l'étiquette d'identification ou la chaudière bleue identifiée « DÉCHET PHARMACEUTIQUE » au fournisseur de service; ▪ Coller une étiquette d'identification* portant le nom du site et l'adresse de livraison.

* Les étiquettes d'identification ainsi que les étiquettes avec la mention « ANATOMIQUE » ou « CYTOTOXIQUE » ou « DÉCHET PHARMACEUTIQUE » doivent être commandées auprès du fournisseur de service avec le formulaire « Demande de service ».

Étape 5 : Transport

5.1 Préparation des déchets pour le transport d'un site externe vers le site qui le dessert

Par exemple : l'hôpital et le CLSC

Pour certains sites, le préposé à l'hygiène et salubrité, l'intervenant pour les soins (donnés) à domicile ou tout autre personne qui doit effectuer le transport des déchets biomédicaux dans son véhicule ou dans un camion de transport vers l'hôpital qui le dessert.

Les éléments mentionnés ci-dessous doivent être respectés lors du transport.

- Respecter la journée dédiée de la livraison à l'hôpital;
- Empaqueter séparément les déchets;
- Les contenants doivent être identifiés avec la mention « BIORISQUE »;
- Les contenants et les sacs doivent être déposés dans une boîte en carton;
- La boîte doit être fermée, étanche et résistante à la perforation (piquant ou tranchant);
- La boîte doit être adéquatement identifiée (étiquette de 20 cm x 20 cm) avec les informations suivantes :
 - Le site producteur (peut être inscrit au marqueur directement sur le contenant);
 - La date de collecte (peut être inscrit au marqueur directement sur le contenant);
 - Le pictogramme « BIORISQUE » ou « CYTOTOXIQUE » selon le cas.

5.1.1 S'il y a moins de 100 kg par mois

- Les boîtes doivent être placées dans le coffre de l'automobile ou autre en l'immobilisant pour ne pas qu'elles se renversent durant le déplacement du véhicule;
- Les boîtes doivent être déposées dans le congélateur du CLSC ou dans le congélateur de l'hôpital le plus rapidement possible.

Il est à préciser qu'il y a des particularités pour la gestion des déchets en ce qui concerne les soins (donnés) à domicile. Pour connaître ces particularités, vous êtes priés de vous référer à l'annexe C *Particularités de la gestion des déchets pour les soins (donnés) à domicile*.

5.1.2 S'il y a plus de 100 kg par mois

- Lorsqu'un site produit plus de 100 kg de déchets biomédicaux par mois, une firme externe effectue le transport du site jusqu'à l'hôpital qui le dessert. Le certificat d'autorisation de la firme est alors requis;
Procédure de gestion des déchets biomédicaux, pharmaceutiques dangereux, cytotoxiques et non dangereux

- Les boîtes doivent être déposées dans le congélateur du CLSC ou dans le congélateur de l'hôpital le plus rapidement possible.

5.2 Du site d'entreposage de l'hôpital vers une firme externe pour élimination

Les déchets sont mis dans une boîte identifiée par le préposé à l'hygiène et salubrité selon les directives à l'*Étape 4 : La manipulation, l'emballage et l'étiquetage* de l'annexe A *Étapes de manipulation des déchets biomédicaux, pharmaceutiques dangereux, cytotoxiques et non dangereux*.

La firme externe récupère tous les types de déchets biomédicaux, cytotoxiques, pharmaceutiques selon les règles établies.

Une fois la manipulation terminée, les équipements de protection individuelle (EPI) jetables doivent être jetés dans la poubelle correspondant au type de déchets manipulés et le matériel réutilisable doit être lavé et désinfecté.

Note : S'il y a un besoin particulier, communiquer avec la coordination hygiène et salubrité et gestion des déchets biomédicaux.

Étape 6 : Élimination

La méthode de traitement des déchets varie en fonction des risques que ces déchets représentent pour la santé et l'environnement. Deux (2) méthodes de traitement des déchets sont mentionnées ci-après.

a) Autoclave

Consiste à injecter de la vapeur à l'intérieur d'une enceinte fermée hermétiquement. La combinaison d'une température (132 °C) et d'une pression (30psi26) pendant 90 minutes tue les micro-organismes contaminants, éliminant ainsi les risques infectieux des déchets pour les manipulations ultérieures. Cette méthode peut être effectuée à l'interne ou par une firme externe.

Se référer à l'annexe B *Traitement par autoclave* pour la séquence détaillée si le déchet est traité à l'interne.

b) Incinération

Traitement thermique qui consiste à réduire en cendres les déchets et, ainsi, à détruire les composés chimiques présents dans les médicaments. Ce traitement est uniquement effectué à l'externe.

NE JAMAIS disposer des déchets pharmaceutiques ou cytotoxiques avec les déchets biomédicaux. L'autoclave peut détruire les micro-organismes pathogènes, mais sa température est insuffisante pour détruire les composés chimiques présents dans les médicaments qu'ils soient cytotoxiques ou non.

NE JAMAIS utiliser le réseau d'égout pour éliminer les déchets pharmaceutiques, sauf l'urine et les fèces de patients ayant reçu des médicaments dangereux.

En ce qui a trait à l'élimination des déchets, le tableau ci-dessous indique quel type de traitement est à utiliser selon le type de déchets.

Type de déchets	Traitement	Particularité	Fournisseur externe	Si présence d'autoclave à l'interne
DÉCHETS BIOMÉDICAUX				
Déchets anatomiques humains	Incinération	Les déchets anatomiques d'origine humaine doivent être incinérés conformément aux lois et règlements fédéraux, provinciaux et municipaux.	X	
Déchets non anatomiques	Autoclave	Les déchets biomédicaux présentent des risques biologiques (risques d'infection). Ces déchets seront désinfectés dans un autoclave avant d'être acheminés dans un site d'enfouissement qui n'est pas accessible à la population. Les déchets sont enfouis dès leur déchargement sur les lieux.	X	X
DÉCHETS MÉDICAMENTS DANGEREUX OU CYTOTOXIQUES				
Déchets cytotoxiques	Incinération	- Il faut éliminer ces déchets de manière à empêcher toute réutilisation. - Il est important de noter que les déchets cytotoxiques doivent être parfaitement identifiés.	X	
DÉCHETS PHARMACEUTIQUES NON DANGEREUX				
Déchets pharmaceutiques	Incinération	Il faut éliminer ces déchets de manière à empêcher toute réutilisation.	X	

2. Événement accidentel et situation à risque

2.1 Déclaration d'un événement accidentel ou d'une situation à risque

Tout accident professionnel dû à une exposition accidentelle à un déchet dangereux ou toute situation à risque pour le personnel doit être déclaré et enquêté conformément à la procédure *PRO-10104_Déclaration et enquête des événements accidentels et des situations à risque pour le personnel* disponible sur intranet.

L'employé doit également informer immédiatement son supérieur immédiat lors de tout événement accidentel ou toute situation à risque.

Le gestionnaire qui reçoit la déclaration s'assure d'effectuer l'enquête et la mise en place des mesures correctives lors de tout événement accidentel ou toute situation à risque déclaré.

2.2 Trousse de déversements

Le service d'hygiène et salubrité et gestion des déchets biomédicaux se doit d'intervenir rapidement dans le cadre d'un déversement accidentel selon les indications du « CODE BRUN » du support d'information en mesure d'urgence (SIMU).

Des trousse de déversements sont disponibles, identifiées et bien en vue.

Selon l'endroit où a lieu le déversement, s'il touche ou impacte :

- le personnel, c'est-à-dire un employé, il doit être déclaré conformément à la procédure *PRO-10104_Déclaration et enquête des événements accidentels et des situations à risque pour le personnel* disponible sur intranet.
- un usager, il doit être déclaré conformément à la procédure *PRO-10045_Déclaration et analyse des incidents et des accidents (usagers) et de gestion des événements sentinelles* qui découle de la politique *PRO-10046_Déclaration et d'analyse des incidents et des accidents – Usagers*.

Un formulaire de déclaration d'incident ou d'accident (AH-223) doit être rempli.

TRAITEMENT PAR AUTOCLAVE

1. Préambule

Un autoclave est un appareil qui permet de stériliser des objets à la vapeur, avec une température et une pression requises, pendant un temps spécifié.

2. Utilisation

Comme mentionné, entre autres, à l'*Étape 6 : Élimination* de l'annexe A *Étapes de manipulation des déchets biomédicaux, pharmaceutiques dangereux, cytotoxiques et non dangereux*, les déchets biomédicaux (DBM) non anatomiques doivent être traités à l'autoclave.

3. Marche à suivre pour l'élimination des déchets biomédicaux non anatomiques par un autoclave interne

La marche à suivre décrite ci-dessous pour l'élimination des déchets biomédicaux (DBM) non anatomiques par autoclave s'applique lorsqu'il y a la présence d'un autoclave à l'intérieur de l'hôpital et elle s'adresse uniquement aux employés qui travaillent à la coordination hygiène et salubrité et gestion des déchets biomédicaux ou aux employés qui travaillent aux activités techniques de la Direction des services techniques.

METTRE L'ÉQUIPEMENT DE PROTECTION FOURNI (TABLIER, COUVRE-CHAUSSURES, GANTS EN CAOUTCHOUC ET VISIÈRE)

- a. Ouvrir la porte de l'autoclave;
- b. Vérifier l'état du joint d'étanchéité de la porte;
- c. Basculer le rail face à la porte de l'autoclave et tirer le chariot de chargement;
- d. Sortir du réfrigérateur les déchets biomédicaux à stériliser, les peser et inscrire au registre le poids obtenu. Les sacs ou les contenants doivent avoir un indicateur ou un ruban indicateur de stérilisation;
- e. Procéder au chargement du chariot (NE PAS TROP SERRER LES SACS LES UNS SUR LES AUTRES);
- f. Pousser le chariot dans l'autoclave, retirer l'extension du rail;
- g. Fermer doucement la porte et actionner le levier à cliquet commandant la fermeture de la porte (SERRER FERMEMENT);
- h. Fermer le loquet de sûreté assurant la fermeture de la porte;
- i. Vérifier sur le panneau de contrôle si la température de stérilisation est à 135 °C (ajuster au besoin) et vérifier la durée du cycle qui est de 90 minutes (1 h 30). Ajuster votre clé au besoin;
- j. Ouvrir avec votre clé le boîtier renfermant la charte graphique, soulever le levier qui retient la charte, soulever légèrement l'aiguille (crayon) et insérer une charte graphique. Ajuster l'aiguille (crayon) à l'heure de départ du cycle de stérilisation des déchets biomédicaux et refermer le levier qui fixe la charte et verrouiller le boîtier;
- k. Démarrer le cycle de stérilisation en tournant la clé « Start ». Un voyant lumineux rouge sur le panneau de contrôle indique que l'appareil est en fonction;
- l. Attendre que la température atteigne 130°C avant de quitter la salle.

METTRE L'ÉQUIPEMENT DE PROTECTION FOURNI (TABLIER, COUVRE-CHAUSSURES, GANTS EN CAOUTCHOUC ET VISIÈRE)

- m. À la fin du cycle de stérilisation, attendre que la température soit à 100 °C et la pression à 0 psi avant d'ouvrir la porte. Ensuite, relever le loquet de sûreté de la porte et ouvrir la porte doucement à l'aide du levier à cliquet;
- n. Basculer le rail face à la porte de l'autoclave et tirer le chariot de chargement;
- o. Vérifier l'état des sacs et des contenants rigides, inscrire au registre si la bande rose est tournée au brun sur les sacs autoclavables (ou ruban indicateur). Déposer les sacs et les contenants dans le bac à rebuts DBM et les jeter dans le compacteur à déchets généraux;
- p. Nettoyer votre bac à rebuts avec du peroxyde d'hydrogène et un linge propre;
- q. Faire l'inspection de l'intérieur de l'autoclave, s'assurer qu'il n'y a pas de débris et nettoyer le filtre près de la porte;
- r. Si vous avez une autre stérilisation de DBM à faire, reprendre la marche à suivre à partir de l'étape d);
- s. Si vous ne prévoyez pas d'autres désinfections, vaporiser du peroxyde d'hydrogène à l'intérieur de l'autoclave et sur les chariots. Rincer à fond avec un jet d'eau;
- t. Laver le plancher du local avec une solution de peroxyde d'hydrogène;
- u. Toujours compléter le registre de production des DBM à chaque fois que vous entreposez des DBM dans le réfrigérateur où l'autoclave est en usage;
- v. Vous devez aviser votre supérieur immédiat de toutes déficiences relevant de la stérilisation des DBM.

4. Vérification de la conformité du traitement par autoclave

La vérification de la conformité du traitement par autoclave est à effectuer régulièrement.

À l'étape d) du point 3. *Marche à suivre pour l'élimination des déchets biomédicaux non anatomiques par un autoclave interne* à l'annexe B *Traitement par autoclave* :

- insérer dans un sac autoclavable contenant des déchets biomédicaux (DBM) un indicateur biologique (ampoule) ou un intégrateur chimique pour la stérilisation, ficelé à une corde et fixé au barreau du chariot de chargement;
- placer le sac contenant l'indicateur biologique au centre du chariot de DBM.

À la fin du cycle de stérilisation :

- sortir l'indicateur biologique (ampoule) ou l'intégrateur chimique du sac témoin et attendre que l'ampoule soit à la température de la pièce. **Attention, l'indicateur biologique risque d'éclater s'il est écrasé lorsqu'il est chaud.** Ne pas écraser l'ampoule tant que celle-ci n'est pas froide;
- déposer l'indicateur biologique dans un petit sac stérile et le brocher à un formulaire d'analyse bactériologique. Remplir le formulaire à cet effet;
- acheminer le formulaire au laboratoire de microbiologie pour analyse. Pour l'intégrateur chimique, il y a une lecture instantanée des résultats.

TEST POSITIF

(pour l'intégrateur chimique = rejeter)

- Effectuer le même processus de stérilisation avec les mêmes sacs et les contenants rigides, préalablement mis au réfrigérateur, en modifiant les paramètres d'opérations adéquatement. Aviser votre supérieur immédiatement;
- Refaire le processus de stérilisation avec un nouvel indicateur biologique (ampoule).

TEST NÉGATIF

Procédure de gestion des déchets biomédicaux, pharmaceutiques dangereux, cytotoxiques et non dangereux

(pour l'intégrateur chimique = accepter)

- Sortir les DBM du réfrigérateur et les acheminer au compacteur;
- Vérifier l'état des sacs et des contenants rigides, inscrire au registre si la bande rose est tournée au brun sur les sacs autoclavables. Déposer les sacs et les contenants rigides dans le bac qui se trouve au réfrigérateur et attendre 48 heures pour le résultat de l'analyse;
- Reporter les résultats sur le registre.

PARTICULARITÉS DE LA GESTION DES DÉCHETS POUR LES SOINS (DONNÉS) À DOMICILE

1. Préambule

Les services du soutien à domicile ont pour mandat de favoriser le maintien des individus en leur procurant des soins et des médicaments dans leur milieu de vie naturel, que ce soit :

- au domicile (SAD);
- en résidences privées pour aînés (RPA);
- en ressources intermédiaires (RI);
- en ressources de type familial (RTF).

2. Gestion des déchets

Pour s'assurer d'une gestion efficace des déchets, les indications ci-dessous doivent être respectées.

- Les usagers en soins à domicile ont accès à des contenants pour la disposition des déchets à risque;
- Les usagers en soins à domicile ont l'information nécessaire en cas de déversement;
- Les intervenants en soins à domicile ont les équipements nécessaires pour la gestion des déchets qu'ils doivent transporter au point de service (contenant à déchets, contenant secondaire si nécessaire, trousse de déversement).

3. Type de déchets produits et consignes pour leur disposition

Le tableau ci-dessous contient de l'information quant à la disposition des déchets produits dans le cadre des soins à domicile.

Type de déchets	Exemple	Risque	Disposition
DÉCHETS GÉNÉRAUX			
Déchets généraux Recyclage, papier confidentiel, ordures	Carton ou papier non contaminé, verre	Aucun risque de contamination	▪ Poubelle du client ou recyclage
DÉCHETS BIOMÉDICAUX			
Déchets non anatomiques			
Liquides biologiques	Sang ou urine	Le volume de ces déchets n'est pas assez important pour constituer un risque pour la population.	▪ Verser dans un égout (évier ou toilette)

Type de déchets	Exemple	Risque	Disposition
Contenant de sang ou du matériel ayant été imbibé de sang	Pansement, compresse, matériel pour les soins de plaie	Ces déchets ont le même risque potentiel d'infection que les déchets domestiques	Tout le matériel jetable utilisé lors des soins doit être déposé dans un sac de déchets en plastique réservé à cet effet. Après les soins, le sac doit être fermé hermétiquement et jeté avec les déchets domestiques. Si un risque de fuite est possible, il faut déposer le matériel dans un deuxième sac de plastique
Objet piquant ou tranchant ou cassable qui a été en contact avec du sang, un liquide ou un tissu biologique Vaccin de souche vivante	Aiguille ou seringue	- Éviter le partage et la réutilisation de seringues usagées - Prévenir les accidents	Déposer dans un contenant jaune en vinyle rigide résistant à la perforation identifié « BIORISQUE » fourni par le CISSS et ramener le contenant quotidiennement ou lorsque celui-ci est plein au CLSC selon les risques pour l'utilisateur
DÉCHETS DE MÉDICAMENTS DANGEREUX ET CYTOTOXIQUES			
Tous les médicaments dangereux ou cytotoxiques ainsi que tout le matériel ayant servi à les administrer, qui a été exposé, ou ayant servi à les recueillir post-traitement	Résidus de médicament et tout matériel en contact avec ces médicaments (seringues, gants)	La dangerosité de ces médicaments est très élevée	- Tout mettre dans un contenant rouge résistant à la perforation identifié « CYTOTOXIQUE » - Les contenants rouges laissés au domicile des usagers doivent être remplacés lorsque le contenant est rempli aux trois quarts ($\frac{3}{4}$) de sa capacité - Retourner les contenants au CLSC
DÉCHETS PHARMACEUTIQUES NON DANGEREUX			
Tous les médicaments périmés, inutilisés ou altérés, sous forme solide et liquide, autres que les médicaments cytotoxiques Tous les médicaments contrôlés	Médicaments périmés ou contaminés ou résidus	Ces médicaments peuvent représenter des risques pour la population	Recommander au client de ramener directement à sa pharmacie les produits médicamenteux non utilisés, les résidus et les contenants vides de certains médicaments, excepté s'il y a présence d'un risque pour le client (se référer au haut de la page suivante)

Il est à souligner que des déchets générés par certaines pathologies peuvent nécessiter d'autres indications quant à la disposition.

Pour ce qui est de la recommandation au client d'aller lui-même porter ses produits médicamenteux à sa pharmacie, si une des situations ci-dessous est présente, **l'intervenant doit ramener tous les déchets pharmaceutiques au CLSC.**

- Il y a un risque suicidaire.
- Il y a un risque d'intoxication.
- L'utilisateur présente des troubles cognitifs.
- Il y a un risque pour les enfants.
- Tout autre motif à risque.

4. Transport des déchets

Le transport des déchets est aussi traité au point 5.1 *Préparation des déchets pour le transport d'un site externe vers le site qui le dessert* de l'annexe A *Étapes de manipulation des déchets biomédicaux, pharmaceutiques dangereux, cytotoxiques et non dangereux.*

4.1 Déchets biomédicaux non anatomiques

Le transport des déchets biomédicaux non anatomiques s'effectue de la façon décrite ci-dessous.

- a) Les contenants doivent être identifiés avec la mention « BIORISQUE ».
- b) Les contenants et les sacs doivent être déposés dans une boîte en carton.
- c) La boîte doit être fermée, étanche et résistante à la perforation (objet piquant ou tranchant).
- d) La boîte doit être adéquatement identifiée (étiquette de 20 cm par 20 cm) avec les indications suivantes :
 - Le site producteur
(les inscriptions peuvent être au marqueur directement sur le contenant)
 - La date de collecte
(les inscriptions peuvent être au marqueur directement sur le contenant)
 - Le pictogramme « BIORISQUE »
- e) La boîte doit être placée dans le coffre du véhicule en l'immobilisant pour ne pas qu'elle se renverse durant le déplacement.
- f) La boîte doit être déposée dans le congélateur du CLSC ou dans le congélateur de l'hôpital le plus rapidement possible.

4.2 Déchets de médicaments dangereux ou cytotoxiques

Le transport des déchets de médicaments dangereux ou cytotoxiques s'effectue de la façon décrite ci-dessous.

- a) Les contenants doivent être identifiés avec la mention « CYTOTOXIQUE ». Si le contenant n'est pas rouge, l'intervenant doit apposer une étiquette avec la mention « CYTOTOXIQUE » sur le contenant;
- b) Il est primordial de ne pas ouvrir un contenant qui contient des déchets cytotoxiques;
- c) Les contenants doivent être déposés dans une boîte en carton;
- d) La boîte doit être fermée, étanche et résistante à la perforation;
- e) La boîte doit être placée dans le coffre de l'automobile ou autre en l'immobilisant pour ne pas qu'elle se renverse durant le déplacement du véhicule;

- f) La boîte doit être déposée dans le congélateur du CLSC ou dans le congélateur de l'hôpital le plus rapidement possible.

5. Particularités pour les soins à domicile

Le schéma ci-dessous représente un exemple d'acheminement des déchets en soins à domicile.

