



INSTITUT DE
CARDIOLOGIE
DE MONTRÉAL

APPLIÉ À
Université 
de Montréal

[Chapitre 8]

GESTION DES DÉCHETS BIOMÉDICAUX



Approuvé par le Comité de prévention et contrôle de l'infection :
Approuvé par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens :

Révision
Août 2015

TABLE DES MATIÈRES

1.	INTRODUCTION	1
2.	PHILOSOPHIE.....	1
3.	MANDAT	1
4.	CLASSIFICATION DES DÉCHETS BIOMÉDICAUX.....	2
5.	GESTION DES DÉCHETS ANATOMIQUES HUMAINS	2
6.	GESTION DES DÉCHETS ANATOMIQUES ANIMAUX.....	4
7.	GESTION DES DÉCHETS NON-ANATOMIQUES	5
8.	GESTION DES OBJETS PIQUANTS, TRANCHANTS OU CASSABLES (P.T.C.)	6
9.	RÉFÉRENCES	8

1. INTRODUCTION

Les déchets biomédicaux présentent des risques pour la santé des travailleurs et ceux qui les manipulent lors des différentes étapes de collecte, d'entreposage, de transport et de traitement. S'ils sont mal gérés, la population risque aussi d'être mise en contact avec ces déchets. En fixant des modalités d'entreposage, de transport et de traitement acceptables pour chaque catégorie de déchets biomédicaux, le *Règlement sur les déchets biomédicaux* adopté en 1992, vise à réduire les risques associés à la gestion de ces déchets.

Les déchets auxquels peuvent s'appliquer ces précautions spéciales comprennent les déchets des laboratoires de microbiologie et de pathologie, de même que les échantillons de sang et les produits du sang. Les risques de blessure ou d'infection que présentent certains articles ou instruments pointus ou coupants (comme les aiguilles et les lames de bistouri) contaminés de sang font qu'il peut être pratique ou nécessaire de traiter ce genre de déchets comme des déchets infectieux. Par contre, même si tout article qui a été en contact avec du sang, des exsudats ou des sécrétions peut être potentiellement infectieux, il n'est généralement pas considéré comme pratique ou nécessaire de traiter tous ces déchets comme s'ils étaient infectieux.

2. PHILOSOPHIE

Les grandes lignes directrices amenant l'Institut de Cardiologie de Montréal à se doter d'un plan de gestion des déchets comportant des risques sont :

- Assurer sa responsabilité sociale quant au personnel, aux bénéficiaires et à l'environnement en matière de manipulation, transport, entreposage et élimination des déchets à risque générés pas l'hôpital.
- S'assurer de la connaissance et du respect des lois, règlements et directives en matière d'environnement et de santé publique.
- Informer les employés quant à leur rôle dans la réduction et l'élimination à la source des déchets à risque.
- Se doter d'un plan global et intégré à la gestion des déchets à risque dans l'hôpital.

3. MANDAT

En accord avec la philosophie décrite ci-haut, la définition du mandat du comité de gestion des déchets à risque est la suivante :

- Identifier et inventorier les déchets à risque produits à l'hôpital, les services générateurs de ces déchets ainsi que les méthodes de manipulation, de transport, d'entreposage et d'élimination de ces déchets.
- Faire des recommandations et proposer des politiques et procédures à la direction générale de l'hôpital afin d'assurer une gestion saine et efficace des déchets à risque.
- Assurer le suivi de la réalisation des plans d'action et de la mise à jour des politiques et procédures relatives aux déchets à risque.

Il est important de noter que la gestion des déchets à risque est efficace, elle est intégrée aux activités des unités ou des services concernés et mise sur la formation et sur l'information.

4. CLASSIFICATION DES DÉCHETS BIOMÉDICAUX

On entend par déchets biomédicaux :

1. **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.
2. **Tout déchet anatomique animal** constitué par :
 - un corps, une partie du corps ou d'un de ses organes, à l'exception des phanères, du sang et des liquides biologiques.
3. **Tout déchet non anatomique** constitué par l'un des éléments suivants :
 - un tissu biologique, une culture cellulaire, une culture de microorganismes ou du matériel en contact avec ces tissus ou cette culture provenant d'un laboratoire de biologie médicale ou vétérinaire ;
 - un vaccin de souche vivante ;
 - un contenant de sang ou du matériel ayant été imbibé de sang, provenant de soins médicaux, d'un laboratoire de biologie médicale ou de l'exercice de la thanatopraxie.
4. **Tout déchet non anatomique** constitué par l'un des éléments suivants :
 - **Un objet piquant, tranchant ou cassable** : qui a été en contact avec du sang, un liquide ou un tissu biologique, provenant de soins médicaux, dentaires ou vétérinaires ou d'un laboratoire de biologie médicale ou vétérinaire ou un tel objet provenant de l'exercice de la thanatopraxie.

5. GESTION DES DÉCHETS ANATOMIQUES HUMAINS

5.1. Secteurs générateurs de pièces anatomiques humaines

- Bloc opératoire
- Laboratoire de pathologie
- Salle d'autopsie

5.2. Politique

L'Institut de Cardiologie de Montréal applique les pratiques acceptables de tri à la source, d'emballage, de collecte et d'entreposage des pièces anatomiques en vue de leur élimination finale en respect des règles d'éthique et des lois et règlements.

5.3. Procédure

5.3.1. Tri à la source

Les déchets biomédicaux anatomiques humains font partie de cette politique et sont séparés des déchets généraux. Il s'agit des parties du corps, de tissus ou d'organes provenant de soins chirurgicaux, des procédures d'autopsie, à l'exception des phanères, du sang et des liquides biologiques.

5.3.2. Emballage au laboratoire

Les pièces anatomiques humaines traitées au laboratoire de pathologie sont déposées dans deux sacs rouges identifiés « **Biorisque** » et placés dans la chambre réfrigérée de la salle d'autopsie.

5.3.3. Emballage à la salle d'autopsie

Les organes prélevés lors de procédure d'autopsie ou en provenance de la salle d'opération sont déposés à la salle d'autopsie et gardés dans des pots contenant du formol. Ces pots sont ensuite déposés dans une boîte identifiée, comme décrit au point suivant.

5.3.4. Emballage en vue de l'entreposage et du transport interne

À la chambre réfrigérée de la salle d'autopsie, la personne désignée au service de la pathologie dépose les pots et sacs dans une boîte prévue à cette fin qu'elle referme et scelle ensuite en vue de l'entreposage final.

5.3.5. Entreposage final

Les pièces anatomiques humaines sont déposées dans un local réfrigéré au quai de débarquement. Les boîtes scellées sont identifiées « **Biorisque** » et portent le nom du service collecteur.

5.3.6. Élimination hors site

Transport externe :

- Les pièces anatomiques humaines sont transportées et éliminées par incinération par une firme autorisée par le Ministère de l'Environnement du Québec.
- Les boîtes sont scellées et portent l'étiquette d'identification du producteur de déchets biomédicaux.
- Les boîtes déchirées ou suintantes sont emballées de nouveau, faute de quoi elles sont refusées par la firme d'élimination.

5.4. Manifestes

Les manifestes sont gardés en filière pour une période de cinq ans afin de remplir les exigences du ministère de l'Environnement du Québec et également permettre de planifier les coûts d'élimination de ces déchets.

6. GESTION DES DÉCHETS ANATOMIQUES ANIMAUX

6.1. Secteur générateur de déchets anatomiques animaux

- Laboratoire de recherche

6.2. Politique :

L'Institut de Cardiologie de Montréal applique les pratiques de gestion reconnues des déchets anatomiques animaux. Le service producteur de ce type de déchets doit respecter les procédures établies pour trier, emballer, faire la collecte et l'entreposage en vue de l'élimination.

6.3. Procédure :

6.3.1. Tri à la source

Les déchets biomédicaux anatomiques animaux font l'objet de cette politique ; ils sont séparés des déchets généraux et sont incinérés. Il s'agit :

- des carcasses, en tout ou en partie, de tissus ou d'organes, à l'exception des phanères, du sang et des liquides biologiques ;
- de tous les déchets anatomiques animaux provenant des laboratoires de recherche en santé humaine, qu'ils aient ou non été en contact avec des agents pathogènes, des produits chimiques ou pharmaceutiques ;
- d'un animal atteint ou vraisemblablement atteint d'une maladie transmissible à l'homme, des restes de nourriture, des excréments et le sang sont incinérés.

6.3.2. Emballage et étiquetage

Sur le lieu de production, les déchets anatomiques animaux sont déposés dans deux sacs orange. Une étiquette « **Biorisque** » doit être fixée au sac. Le nom du service ou du laboratoire ainsi que la date sont inscrits sur l'étiquette.

6.3.3. Entreposage initial

Les déchets anatomiques animaux sont entreposés de préférence au service d'origine dans des congélateurs.

6.3.4. Entreposage final

Les déchets anatomiques animaux sont également entreposés dans un local réfrigéré au quai de débarquement. Les boîtes scellées sont identifiées « **Biorisque** » et portent le nom du service collecteur.

6.3.5. Élimination (hors site)

Transport extérieur :

Les sacs orange sont déposés dans des boîtes de carton en vue de leur élimination par incinération par une firme autorisée par le ministère de l'Environnement du Québec. Les boîtes sont dûment scellées et portent l'étiquette d'identification du producteur de déchets biomédicaux. Les boîtes déchirées ou suintantes sont emballées de nouveau, faute de quoi elles sont refusées par la firme d'élimination.

6.4. Manifestes

Les manifestes sont gardés en filière pour une période de cinq ans afin de remplir les exigences du ministère de l'Environnement du Québec et également permettre de planifier les coûts d'élimination.

7. GESTION DES DÉCHETS NON-ANATOMIQUES

7.1. Secteurs générateurs de déchets non-anatomiques :

Plusieurs secteurs de l'Institut de Cardiologie de Montréal sont concernés par la gestion des déchets biomédicaux non-anatomiques. Tous les services qui accueillent des patients ou qui reçoivent les spécimens : les cliniques externes, les services cliniques, les services diagnostiques et les services hospitaliers sont susceptibles de produire des déchets de cette catégorie.

7.2. Politique :

L'Institut de Cardiologie de Montréal applique les pratiques reconnues de tri à la source d'emballage, de collecte et d'entreposage des déchets non-anatomiques en vue de leur élimination finale en respect des lois et des règlements.

7.3. Procédure :

7.3.1. Tri à la source

En raison de leur caractère potentiellement infectieux, les déchets biomédicaux non-anatomiques font l'objet de cette politique et sont séparés des déchets généraux. Il s'agit :

- d'un tissu biologique, d'une culture cellulaire, d'une culture de microorganisme ou du matériel en contact avec ce tissu ou cette culture, provenant d'un laboratoire de biologie médicale ;
- d'un vaccin de souche vivante ;
- des liquides de drainage dans des contenants jetables à l'exception des sacs d'urine ;
- des pansements et compresses souillés ;
- de tous les spécimens sanguins ;
- des tubulures contenant du sang ou tachées de sang ;
- des filtres utilisés en hémodialyse ;
- du matériel provenant de soins dispensés à un patient en **isolement strict** pour prévenir la transmission de maladies contagieuses ;
- du matériel ayant été imbibé de sang, provenant de soins médicaux, d'un laboratoire de biologie médicale ou de l'exercice de la thanatopraxie.

7.3.2. Emballage et étiquetage

Les déchets non-anatomiques sont déposés dans deux sacs jaunes. Le nom du service et la date sont inscrits sur les étiquettes « **Biorisque** » fixées aux sacs.

7.3.3. Entreposage initial

Les déchets non-anatomiques sont déposés à l'endroit désigné dans chaque service d'où ils sont ramassés par le service d'hygiène salubrité.

7.3.4. Collecte

Les déchets biomédicaux sont ramassés par le service responsable de la collecte selon un horaire et une route de collecte préétablis.

De préférence, les déchets non-anatomiques empruntent des routes de collecte horizontales et verticales prédéterminées, visant ainsi à ne pas croiser les charriots de distribution des aliments et à minimiser les rencontres avec les bénéficiaires, les employés et les visiteurs. L'horaire de la cueillette des déchets est planifié en conséquence.

À noter que les sacs ou les contenants mal fermés, mal identifiés ou perforés ne sont pas ramassés. Ces contenants doivent être emballés de nouveau par le service producteur.

7.3.5. Entreposage final

Les déchets non-anatomiques sont entreposés dans un local réfrigéré au quai de débarquement. Les boîtes scellées sont identifiées « **Biorisque** » et portent le nom du service collecteur.

7.3.6. Élimination hors site

Transport externe :

Les déchets non-anatomiques sont transportés et éliminés par incinération par une firme autorisée par le ministère de l'Environnement du Québec.

Les boîtes sont scellées et portent l'étiquette d'identification du producteur de déchets biomédicaux.

Les boîtes déchirées ou suintantes sont emballées de nouveau faute de quoi elles sont refusées par la firme d'élimination.

7.4. Manifestes :

Les manifestes sont gardés en filière pour une période de cinq ans afin de remplir les exigences du ministère de l'Environnement du Québec et également permettre de planifier les coûts d'élimination.

8. GESTION DES OBJETS PIQUANTS, TRANCHANTS OU CASSABLES (P.T.C.)

8.1. Secteurs générateurs des objets piquants, tranchants ou cassables :

Plusieurs secteurs de l'Institut de Cardiologie de Montréal sont concernés par la gestion des objets piquants, tranchants ou cassables puisque ce type de déchets est produit tant aux unités de soins qu'aux laboratoires d'analyses, aux laboratoires de recherche, au bloc opératoire, etc.

8.2. Politique :

L'Institut de Cardiologie de Montréal applique les pratiques de gestion reconnues des objets piquants, tranchants ou cassables. Tous les producteurs de ce type de déchets respectent les procédures établies pour trier, emballer, faire la collecte et l'entreposage en vue de l'élimination en conformité avec les lois et règlements.

8.3. Procédure :

8.3.1. Tri à la source

Tous les objets piquants, tranchants ou cassables utilisés pour des soins ou par les laboratoires sont jetés dans des contenants rigides. Cette catégorie de déchets biomédicaux est considérée comme prioritaire, car elle permet un contact direct dans l'organisme par une piqûre, coupure, égratignure, etc. Il s'agit :

- des aiguilles ;
- des seringues ;
- des lames de bistouri ou bistouris jetables ;
- des pipettes en verre ;
- de la verrerie ;
- scalpels ;
- tube capillaire ;
- lancettes ;
- compteurs d'aiguilles, etc.

8.3.2. Emballage et étiquetage

Les contenants collecteurs d'objets piquants, tranchants ou cassables portent le sigle « **Biorisque** ». Ces contenants sont remplis jusqu'aux trois quarts après quoi, ils sont fermés hermétiquement selon le système utilisé. Les contenants portent une étiquette où sont inscrits le nom du service et la date. S'ils ne sont pas munis d'étiquette, inscrire sur le contenant le nom du service et la date à l'aide d'un marqueur au feutre.

8.3.3. Entreposage initial

Contenants collecteurs dans les chambres des patients

Les personnes désignées sont chargées de vérifier et de changer au besoin (lorsque remplis aux trois quarts) les contenants collecteurs d'objets piquants, tranchants ou cassables dans les chambres des patients, de les fermer hermétiquement et de les déposer à l'endroit prévu à cette fin.

Contenants collecteurs aux laboratoires et autres services de l'Institut de Cardiologie de Montréal

Au besoin ou lorsque pleins aux trois quarts, les contenants sont scellés hermétiquement et déposés à l'endroit prévu à cette fin.

8.3.4. Collecte interne

La cueillette des contenants d'objets piquants, tranchants ou cassables se fait quotidiennement aux unités de soins, aux laboratoires d'analyse, aux laboratoires de recherche et tout autre endroit producteur de ce type de déchets. **À noter que les contenants mal fermés, mal identifiés ou perforés ne sont pas ramassés. Ces contenants sont emballés de nouveau par le service producteur.**

8.3.5. Entreposage final

Les contenants d'objets piquants, tranchants ou cassables sont entreposés dans un local réfrigéré au quai de débarquement. Les boîtes scellées sont identifiées « Biorisque » et portent le nom du service collecteur.

8.3.6. Élimination (hors site)

Transport externe

Les contenants d'objets piquants, tranchants ou cassables sont éliminés par incinération par une firme autorisée par le ministère de l'Environnement du Québec. Les contenants collecteurs sont placés dans des boîtes scellées hermétiquement et portent l'étiquette d'identification du producteur de déchets biomédicaux.

Les boîtes brisées laissant apparaître un danger qui peut être occasionné par un objet piquant, tranchant ou cassable, sont emballées de nouveau, faute de quoi elles sont refusées par la firme d'élimination.

8.4. Manifestes

Les manifestes sont gardés en filière pour une période de cinq ans afin de remplir les exigences de ministère de l'Environnement du Québec et également permettre de planifier les coûts d'élimination.

8.5. Manifestes et pesée

En plus de conserver les manifestes pour une période de cinq ans, un document indiquant les quantités de déchets biomédicaux est produit par le coordonnateur du service d'hygiène-salubrité à chaque période et remis au service de la comptabilité.

De plus, nous avons mis en place un système clé en main pour la cueillette des objets piquants/tranchants cassables avec la compagnie Stericycle « Bio Systems » qui a débuté le 28 novembre 2011.

L'utilisation des contenants réutilisables Bio Systems nous offre un programme de gestion des objets piquants/tranchants cassables sécuritaire, écologique et rentable protégeant ainsi le personnel en réduisant les risques d'exposition à des pathogènes à diffusion par voie sanguine potentiellement dangereux.

9. RÉFÉRENCES

QUÉBEC, *Règlement sur les déchets biomédicaux, C.Q-2, N.3.001* de la *Loi sur la qualité de l'environnement, L.R.Q. C.Q-2, a.31*