



Résidus ultimes dans les hôpitaux de la Ville de Québec : analyse et recommandations

Mémoire déposé au Bureau d'audiences publiques sur l'environnement

13 mai 2021

Association des médecins résidents de Québec (AMReQ)

Recherche, analyse et rédaction :

Florence Côté, présidente de l'AMReQ et médecin résidente en microbiologie médicale et infectiologie clinique

Révision et corrections :

Gabrielle Bergeron, administratrice de l'AMReQ et médecin résidente en médecine familiale

Dounia Rouabhia, responsable aux communications à l'AMReQ et médecin résidente en médecine interne

L'Association des médecins résidents de Québec (AMReQ) représente les 850 médecins résidents et résidentes œuvrant dans les établissements de santé affiliés à l'Université Laval et accrédités par le Collège des Médecins du Québec.

L'AMReQ a pour buts la représentation des résidents et résidentes ainsi que l'étude, la sauvegarde et la promotion des intérêts pédagogiques, sociaux et économiques de ses membres. Elle est aussi responsable, de concert avec la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ), de la négociation et de l'application au niveau local de la convention collective.

Association des médecins résidents de Québec (AMReQ)

Bureau 1750
2305, rue de l'Université
Université Laval
Québec (Québec) G1V 0A6

Téléphone : (418) 561-5992
Site Internet : <http://www.amreq.com>

Table des matières

Table des matières.....	ii
Introduction.....	1
La gestion des matières résiduelles dans les hôpitaux de la Ville de Québec.....	2
Obtenir des données claires pour cibler des objectifs précis.....	2
Standardiser et systématiser la gestion des matières résiduelles dans les cafétérias et dans les salles de travail non-stériles.....	3
Pour les résidus ultimes incinérés : la valorisation de la vapeur ne doit pas servir d'excuse .	5
Un mot sur les déchets biomédicaux.....	6
Remettre les pendules à l'heure à l'ère de la COVID-19 : de la cafétéria aux soins des patients.	7
Appliquer les connaissances sur la transmission de la maladie à l'utilisation des matières réutilisables dans les cafétérias et casse-croustes des institutions hospitalières	7
Instaurer à court et long terme un processus efficace de récupération des masques de procédures et N95.....	8
Conclusion.....	10
Liste des recommandations	11
Bibliographie et références	13

Introduction

Le développement durable est une valeur centrale de l'Association des médecins résidents de Québec (AMReQ). À titre d'exemple, dans les dernières années, nous avons adopté une stratégie de gestion de l'émission des gaz à effet de serre par les membres du Conseil d'administration de l'association : depuis 2020, nous comptabilisons et compensons, via le programme de l'Université Laval, l'émission de CO₂ des déplacements des membres du CA dans le cadre de leurs fonctions.

Lors de nos réflexions annuelles sur les objectifs de l'association, les résidents et résidentes de l'Université Laval ont identifié une problématique majeure : la gestion du développement durable dans les hôpitaux de la Ville de Québec, plus particulièrement la gestion des déchets et des matières résiduelles. Le Bureau d'audiences publiques sur l'environnement (BAPE) sur l'état des lieux et la gestion des résidus ultimes tombe donc à point nommé.

Le gouvernement du Québec et Recyc-Québec définissent le résidu ultime comme le produit final résiduel qui ne peut ni être recyclé, ni être réutilisé ou remis en valeur. Il s'agit d'un déchet : le cycle de tri qui l'a précédé n'a pu lui trouver une fin de vie utile (BAPE, 2021).

D'une part, il importe de se débarrasser des résidus ultimes de la manière la plus écologique possible. D'autre part, il est primordial, avant toute chose, de limiter au maximum la création de ces déchets, en valorisant les 3R-V dans la gestion des matières résiduelles : réduction à la source, réemploi, recyclage et valorisation (RECYC-QUÉBEC, 2021).

Ce court mémoire s'attardera particulièrement à ces stratégies de diminution de la quantité globale des résidus ultimes en ciblant d'abord sur la gestion des déchets et des matières résiduelles plus largement dans les hôpitaux, dans les milieux « non-stériles » que sont les couloirs, les cafétérias, les espaces partagés et les bureaux de travail, et, finalement, dans les salles d'opération et laboratoires. Ensuite, nous ferons le point sur les effets de la pandémie de COVID-19, notamment en ce qui a trait à l'utilisation d'ustensiles réutilisables à la cafétéria et à la gestion des masques.

La gestion des matières résiduelles dans les hôpitaux de la Ville de Québec

Obtenir des données claires pour cibler des objectifs précis

Les milieux hospitaliers de la Capitale-Nationale sont des créateurs majeurs de matières résiduelles, qui échappent beaucoup trop souvent à la stratégie des 3R-V. Dans le [Plan d'action de développement durable 2016-2020](#) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), 7 des 13 articles concernent directement les établissements de santé. L'article 11 s'attarde spécifiquement à la gestion des matières résiduelles : il prône la promotion d'un guide de gestion des matières résiduelles deux fois l'an (MSSS, 2017). Le guide de gestion a bel et bien été publié en 2017 et le [Rapport annuel 2019-2020 du MSSS](#) confirme que sa promotion s'est faite via des conférences et des capsules dans l'intranet des établissements publics. Malheureusement, aucune donnée n'est recueillie sur l'impact de cette sensibilisation : les méthodes de gestion des matières résiduelles ont-elles été améliorées ? Quelle quantité de résidus ultimes est-elle générée annuellement par les différents secteurs des établissements ? Cela a-t-il diminué à la suite de l'implantation du guide ? Le MSSS ne fournit pas ce genre d'information, et le plan d'action n'encourageait pas les établissements à se poser ces questions.

Nous sommes d'avis qu'il est temps de passer à la vitesse supérieure en mettant en place dès cette année un plan d'action 2021-2025 qui s'assurera d'obtenir des données concrètes sur la gestion des matières résiduelles et l'élimination des résidus ultimes provenant des établissements de santé. Ces données devraient être réparties en indicateurs, et séparées par secteur d'activité (salles d'opération, cliniques externes, hospitalisation, secteur alimentaire, laboratoires, aires de repos, buanderie, matériel technique...). Les indicateurs devraient se baser sur les 3R-V et sur l'élimination, en établissant la proportion de réduction à la source, de réemploi, de recyclage, de revalorisation et d'élimination des matériaux et matières résiduelles utilisées dans le secteur ciblé.

Une fois les données obtenues, il sera finalement possible de mettre en place des stratégies et des objectifs clairs pour une meilleure gestion et une diminution des résidus ultimes.

Recommandation 1.

Que le MSSS produise un plan d'action de développement durable 2021-2025 mettant en place deux actions concrètes pour la gestion des matières résiduelles dans les établissements de santé :

- 1. Le développement d'indicateurs sur la gestion des matières résiduelles, par secteur d'activité.*
 - 2. La création de communauté de pratiques au sein des établissements de santé et des structures du MSSS pour favoriser la mise en commun des meilleures pratiques et stratégies de réduction des résidus ultimes.*
-

Standardiser et systématiser la gestion des matières résiduelles dans les cafétérias et dans les salles de travail non-stériles

Les cafétérias, aires de repos, couloirs, bureaux et autres milieux non-stériles sont une source importante de résidus ultimes dans les hôpitaux de la Ville de Québec. Il existe pourtant plusieurs moyens de réduire à la source la production de ces déchets. Nous en ciblons quelques-uns dans les paragraphes suivants.

D’abord, le recyclage est difficile en dehors des aires de repas des cafétérias, qui contiennent les seuls bacs de recyclage « tout usage » de la plupart des hôpitaux de la ville. Ainsi, dans les bureaux et les couloirs des établissements, les contenants bleus identifiés du logo de recyclage ne servent en réalité que pour le papier confidentiel destiné au déchetage. Impossible, donc, de recycler sa tasse de café en carton ou les emballages cartonnés, en métal ou en plastique. Ce manque flagrant de bacs de recyclage entraîne une quantité importante de carton et de plastique recyclables dans les poubelles; des faux résidus ultimes qui, en pratique, pourraient facilement être envoyés aux centres de tri. Dès 2017, le MSSS établissait ces objectifs dans son document [Lignes directrices pour les services alimentaires](#) : « Les établissements doivent mettre en place des actions concertées entre les directions et les partenaires (ex. : municipalités) afin de favoriser le recyclage, conformément à la politique alimentaire en vigueur. [...] Les services alimentaires des établissements doivent recycler le papier, le carton, le plastique, le verre et le métal. » (MSSS, 2017). Nous sommes d’avis que ce recyclage devrait maintenant être étendu aux établissements complets, au-delà des services alimentaires.

Recommandation 2.

Que les hôpitaux soient munis de bacs de recyclage en nombre suffisant sur les étages, dans les bureaux et dans les espaces communs. Que le recyclage concerne le papier, le carton, le plastique et le métal. Que des mesures de contrôle soient mises en place afin que la collecte des matières recyclables soit arrimée avec les centres de tri et les infrastructures de la Ville de Québec.

En outre, la gestion des résidus de table et des matières compostables doit être améliorée dans les services alimentaires des hôpitaux, qui servent tous les jours des milliers de repas. Dans la Capitale-Nationale, on pourrait s’attendre à un accès facilité au compostage, alors que la Ville de Québec est en voie d’en faire une initiative sur l’ensemble de son territoire. Les usagers pourraient, comme c’est fait à l’Université Laval par exemple, faire un pré-tri dans des bacs clairement identifiés à cet effet. Évidemment, contrairement à l’Université Laval, les hôpitaux ne disposent pas de leur propre centre de compost. L’initiative devrait donc être incorporée en même temps qu’elle le sera dans la [Ville de Québec, en 2022](#), à l’ouverture officielle du centre de biométhanisation.

Recommandation 3.

Que les établissements de santé entament dès maintenant les travaux de préparation en lien avec la mise en place de réceptacles à compost dans les cafétérias et les aires de repas, afin que les hôpitaux de Québec deviennent des leaders en matière de gestion des résidus alimentaires dès la mise en service du centre de biométhanisation de la Ville de Québec en 2022.

Dans les cafétérias, une autre problématique majeure concerne la gestion des invendus en nourriture à la fin de la journée. Selon l'étude [The Avoidable Crisis of Food Waste](#) menée par Second Harvest et Value Chain Management International en 2019, au Canada, l'émission de 22 millions de tonnes de CO₂ était attribuable au gaspillage alimentaire. Les hôpitaux, les restaurants et les institutions représentaient 13 % du gaspillage alimentaire évitable (Second Harvest et VCMI, 2019). Au CHU de Québec, bien que ces données ne soient (pour l'instant – voir recommandation 1) pas systématiquement recensées, les employés du service alimentaire de l'Hôpital St-François d'Assise notaient déjà en 2015 dans un [article du Journal de Québec](#) des pertes de 50 litres de nourriture par semaine, au moins.

Ces surplus de nourriture peuvent être valorisés et détournés des sites d'enfouissement via plusieurs organismes caritatifs de la région. Entretenir un tel partenariat entre les centres hospitaliers et ces organismes est une solution exemplaire, éco- et socio-responsable. Lauberivière peut récupérer les ingrédients non transformés, mais n'a pas d'entente avec les hôpitaux pour l'instant. Par contre, une fois cuisinés et invendus, les repas préparés peuvent être redistribués : c'est ce qui est fait en ce moment dans plusieurs hôpitaux avec l'organisme La Table des Chefs. D'après les informations recueillies par une coordonnatrice de l'organisation, le CHUL, l'Hôtel-Dieu de Québec, l'Hôpital Enfant-Jésus, l'IUCPQ, l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRD PQ) et l'Institut universitaire de santé mentale de Québec (IUSMQ) ont redistribué l'année dernière plus de 165 000 portions, soit 56 000 kilos de nourriture¹. Ainsi, à Québec, il semble que seul l'Hôpital Saint-François d'Assise ne redistribue pas ses portions invendues en fin de journée.

Recommandation 4.

Que l'Hôpital Saint-François d'Assise mette en place une entente de redistribution des surplus de nourriture aux organismes caritatifs du territoire comme La Table des Chefs. Que les centres hospitaliers de la ville de Québec évaluent le besoin et la possibilité de redistribuer les ingrédients non transformés.

¹ D'après une discussion par courriel avec Mme Véronique Robitaille, Coordonnatrice du volet nourrir, La Table des Chefs (18 mai 2021).

Pour les résidus ultimes incinérés : la valorisation de la vapeur ne doit pas servir d'excuse

Finalement, la gestion des déchets et résidus ultimes qui ne peuvent être réutilisés ou redonnés reste un enjeu de taille. Dans le cadre du Nouveau centre hospitalier (NCH) à venir au site actuel de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, la Ville de Québec a fait une entente avec le centre hospitalier : une partie de la vapeur excédentaire de son incinérateur sera redirigée vers le NCH pour lui fournir de l'énergie. La Direction de santé publique de la région de la Capitale-Nationale s'est penchée sur le sujet et a émis des conditions pour la réalisation de cette initiative, consultables [sur le site du projet du CHU de Québec](#) et expliquées dans [un courriel du Directeur de santé publique](#) de l'époque, M. François Desbiens. Il est bon de les rappeler :

- Respecter les normes d'émissions environnementales;
- Procéder à un audit externe des procédés d'épuration des gaz;
- Procéder à une analyse par un organisme ou une firme externe indépendante des impacts environnementaux de l'incinération;
- Procéder à une analyse de l'utilisation actuelle et future de l'incinérateur dans le Plan métropolitain de gestion des matières résiduelles (PMGMR);
- Soumettre un plan de communication structurant.

La Direction de santé publique pose également une condition au CHU : maintenir en fonction une centrale énergétique autonome pouvant combler les besoins du site hospitalier indépendamment de l'approvisionnement en vapeur (DESBIENS, 2018). Ceci pour éviter une dépendance à une source d'énergie qui ne prône pas la réduction des déchets à la source...

Quand on sait que par le passé, tel qu'expliqué [dans cet article du journal Le Soleil](#), l'incinérateur a souvent dépassé les normes d'émissions environnementales et que cela a des conséquences directes sur la qualité de l'air dans le territoire environnant, il y a lieu de soutenir très fortement les demandes du Directeur régional de santé publique. Il est bon de constater qu'à la suite de la publication d'une question au BAPE à cet effet, [la réponse fournie par le MSSSS et la Direction régionale de santé publique](#) met de l'avant des améliorations récentes et encourageantes dans la gestion des fours d'incinérateurs.

Recommandation 5.

Que l'utilisation du réseau de vapeur provenant de l'incinérateur de la Ville de Québec dans le cadre de l'alimentation énergétique du NCH respecte de façon absolue les conditions émises par la Direction de santé publique de la région de la Capitale-Nationale.

Un mot sur les déchets biomédicaux

La gestion des déchets biologiques fait l'objet de nombreuses réglementations et normes, la plus importante étant la [Norme canadienne sur la biosécurité](#). Il est difficile d'imaginer comment influencer de manière environnementale, mais sécuritaire, une réglementation de cette ampleur (il est à noter qu'une consultation en vue de la publication de la troisième édition de cette Norme est en cours).

Force est de constater, cependant, la dépendance grandissante qu'ont les milieux médicaux envers le plastique à usage unique, cela même alors que le plastique est une ressource qui se fera de plus en plus rare dans les années à venir : les laboratoires médicaux et les salles d'opération utilisent, et rejettent en tant que résidus ultimes, une quantité importante de plastique tous les jours. À titre d'exemple, l'organisme à but non lucratif [Practice Greenhealth estimait en 2019](#) que 25% des résidus générés tous les jours par les hôpitaux sont du plastique. Et selon une [étude publiée dans Environmental Science & Technology](#) en 2015, une hystérectomie (chirurgie visant à retirer l'utérus) générerait jusqu'à 20 livres de déchets, en grande majorité du plastique !

Pourtant, des techniques de stérilisation et de décontamination existent, notamment pour les appareils médicaux – pensons par exemple à l'autoclave, utilisé tous les jours dans les hôpitaux. Ces techniques sont utilisées de toute manière, que le matériel soit réutilisé ou pas, puisqu'il est nécessaire que les déchets biomédicaux soient stérilisés et décontaminés avant d'être pris en charge en dehors de l'hôpital, tel qu'expliqué dans le [Guide de gestion des déchets du réseau de la santé et des services sociaux](#).

[Plusieurs études](#) suggèrent que la réutilisation du matériel chirurgical, de pair avec une meilleure gestion des ressources en salle d'opération, sauverait des sommes budgétaires importantes aux institutions comparativement à l'usage unique actuellement privilégié.

L'article 8 du [Plan d'action de développement durable 2016-2020 du MSSS](#) aborde l'enjeu du matériel médical à usage unique et l'importance d'encourager l'utilisation de matériel réutilisable. Cependant, les actions qui se rattachaient à cet article n'abordaient que la déclaration des incidents et erreurs d'utilisation. Il serait pertinent que le prochain plan d'action aille plus loin, en s'attardant plus largement à la valorisation du matériel médical réutilisable et à la mise en place d'indicateurs et d'objectifs concrets en ce sens.

Recommandation 6.

Que le Plan d'action en développement durable 2021-2025 du MSSS s'inscrive dans la continuité du travail amorcé en 2016-2020 en matière de diminution de l'utilisation et de la dépendance au matériel à usage unique, notamment en édictant des indicateurs de suivi et en favorisant la mise en place de cibles de réduction de l'utilisation du plastique à usage unique dans chacun des établissements de santé.

Remettre les pendules à l'heure à l'ère de la COVID-19 : de la cafétéria aux soins des patients

La pandémie de SARS-CoV-2 a entraîné, dès ses débuts, des ajustements majeurs en termes de prévention et contrôle des infections. Les hôpitaux n'y ont (évidemment) pas échappé. Maintenant que nous connaissons mieux le virus, son mode de transmission et son cycle de vie, nous pouvons nous adapter et réfléchir à l'impact environnemental de certaines décisions qui prônaient l'usage unique avant tout.

Appliquer les connaissances sur la transmission de la maladie à l'utilisation des matières réutilisables dans les cafétérias et casse-croutes des institutions hospitalières

Jusqu'en 2020, les établissements de santé de la Ville de Québec [comme le CHU de Québec](#) s'enorgueillissaient de leur plan d'action visant à réduire l'utilisation du plastique et de la styromousse dans les cafétérias, ayant mis en place une politique de paiement utilisateur-payeur lorsque la clientèle choisissait d'utiliser cette vaisselle plutôt que la vaisselle lavable et réutilisable. À l'arrivée de la pandémie de COVID-19, cependant, la crainte de la transmission du virus par les surfaces (*fomites*) a entraîné le retour en force des ustensiles de plastique et des tasses de café en carton. La clientèle s'est vu refuser l'utilisation de tasses réutilisables personnelles dans certains centres hospitaliers et doit, depuis un an et dans tous les hôpitaux de la ville, utiliser des ustensiles de plastique... dans des assiettes en porcelaine !

Pourtant, on sait maintenant que la transmission par les surfaces est minime, comme expliqué notamment [dans un article du journal médical The Lancet](#) publié en juillet 2020. Le lavage des mains permet d'éviter cette transmission et l'utilisation de vaisselle lavable n'entraîne pas davantage d'infection lorsque les précautions de base sont respectées. En fait, comme nous l'indique le [Guide des bonnes pratiques sanitaires en alimentation pour la gestion des contenants et autres objets réutilisables](#) rédigé en collaboration avec la Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, « l'aspect jetable ou réutilisable d'un objet n'est pas intrinsèquement plus ou moins sécuritaire. C'est l'utilisation qu'on en fait qui sera sécuritaire ou non. Le nettoyage et l'assainissement des contenants réutilisables assurent en fait leur innocuité, ce qui ne peut être fait avec leurs versions jetables. » (TABLE DE CONCERTATION SUR LA RÉDUCTION À LA SOURCE, 2020). Il est donc temps de revenir à nos bons efforts pré-

pandémiques, de permettre à nouveau l'utilisation de tasses personnelles et de reléguer aux oubliettes les ustensiles de plastique et la styromousse.

Recommandation 7.

Que les cafétérias et casse-croûtes des établissements de santé de la Ville de Québec réintroduisent rapidement des ustensiles lavables et facilitent l'utilisation des tasses personnelles réutilisables.

Instaurer à court et long terme un processus efficace de récupération des masques de procédures et N95

Tous les jours, pendant la pandémie particulièrement, des milliers de masques de procédures et de masques N95 sont jetés. Il n'existe pas de manière efficace de les recycler pour l'instant : une compagnie québécoise recycle les masques de procédure, mais le résultat final a des applications limitées et le processus coûte quelque 8000 à 20 000\$ la tonne, selon une évaluation rapportée dans [La Presse](#). Malheureusement, étant donné leur fragilité, les masques de procédure ne peuvent pas être désinfectés et réutilisés. Nous devons donc, faute de mieux, nous résigner à les jeter en tant que résidus ultimes, ou mettre en place une cueillette en vue du recyclage actuellement existant.

Les masques N95, cependant, pourraient être désinfectés et réutilisés s'ils ne sont pas souillés ou mouillés – notons cependant que pour assurer une protection optimale, le masque doit être réutilisé par le même employé et ne peut pas être remis à un nouvel utilisateur après désinfection. Les [Centers for Disease Control and Prevention](#) (CDC) aux États-Unis, [Santé Canada](#) et l'INSPQ ([pour la réutilisation](#) et [pour la désinfection](#) des N95) ont émis des recommandations à ce sujet : on suggère la réutilisation des masques N95 encore en bon état et on prévoit leur désinfection et leur réutilisation « dans les cas de pénuries réelles ou appréhendées ». Ainsi, au CHU de Québec et dans plusieurs autres établissements de la province, les masques sont parfois réutilisés par les employés. De plus, ils sont récupérés après utilisation depuis plusieurs mois, comme en témoignait un [article de Radio-Canada](#) en mai 2020, et les appareils potentiels pour les désinfecter ont été identifiés². Cependant, pour l'instant, sauf exception, ils ne sont pas désinfectés ni remis en circulation puisqu'on n'en manque pas. Il s'agit là d'une opportunité manquée : sous prétexte d'absence de pénurie absolue, on génère tous les jours des milliers résidus.

Le défi est de taille : il est structurellement et administrativement difficile de récupérer, entreposer, désinfecter et remettre le masque à l'employé de manière efficace et pérenne. De plus, certaines méthodes de désinfection se sont avérées irritantes pour les yeux et la peau des employés : il

² Appareils Stryker, Sterrad et Sterris vpromax au CHU de Québec et aérosolisateur de peroxyde à l'IUCPQ (Discussions avec experts internes en infectiologie à l'Université Laval, mai 2021).

semblerait que ce soit le cas de l'aérosolisation de peroxyde à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, notamment.

Cependant, dès maintenant, les procédures de réutilisation directe (sans désinfection, avec entreposage personnel du masque sur un principe de rotation des masques aux 5 jours par l'employé, [tel que prescrit par l'INSPQ](#)) pourraient être enseignées et mises en place. Cela a débuté dans certains étages et milieux de soins où l'utilisation des masques N95 est journalière. De plus, l'utilisation de masque P-100 en élastomère et de cartouches en plastique lavable pourrait être envisagée : plus coûteux, ces masques constitueraient néanmoins un investissement rentable à moyen terme et bénéfique pour la réduction de la production de résidus ultimes³. Finalement, pour entamer dès maintenant la désinfection et remise en circulation des N95, le BAPE devrait encourager l'INSPQ à revoir ses directives pour permettre et encourager la mise en place d'un tel système, même en l'absence de pénurie.

Recommandation 8.

Que le MSSS évalue l'utilité, la rentabilité et la pertinence de recycler les masques de procédure au Québec.

Que l'INSPQ revoise ses directives relativement à la réutilisation et la désinfection des masques N95 pour encourager, dans une perspective écoresponsable, les établissements de santé de la Ville de Québec à utiliser le procédé prévu pour désinfecter et remettre en circulation les masques N95 de chaque employé, même en l'absence de pénurie.

Que dans les milieux de soins à haut débit d'utilisation des masques N95, les employés soient encouragés à effectuer une rotation et une réutilisation de leur masque N95.

³ Il est possible de nettoyer, désinfecter et remettre en circulation les masques P100. Ceux-ci doivent être utilisés dans des contextes particuliers puisque les cartouches protègent le porteur de masque en filtrant l'air inhalé, mais ne filtrent pas l'air expiré et constituent donc un risque potentiel de contamination en dehors des zones « chaudes ». Ces masques sont utilisés depuis plusieurs mois avec succès à l'Hôtel-Dieu de Lévis (discussion avec Dr André Vincent, infectiologue à l'Hôtel-Dieu de Lévis, 12 mai 2021). Ils sont également utilisés depuis quelques semaines dans les zones chaudes de l'UCPQ, à Québec.

Conclusion

En tant que professionnels de la santé, les membres de l'AMReQ connaissent les impacts de la gestion des matières résiduelles et de la gestion de notre environnement sur la santé des populations. En tant que travailleurs et travailleuses en milieu hospitalier, ils et elles voient tous les jours les lacunes flagrantes de la gestion des matières résiduelles dans les hôpitaux de Québec : ustensiles jetables, absence de recyclage, utilisation de matériel à usage unique...

Les problèmes sont multiples, mais les solutions existent. Les recommandations de ce mémoire se veulent un point de départ pour explorer les problématiques en profondeur, obtenir des données fiables au MSSS et proposer des processus durables pour une réduction et une meilleure gestion des résidus ultimes.

Liste des recommandations

Recommandation 1.

Que le MSSS produise un plan d'action de développement durable 2021-2025 mettant en place deux actions concrètes pour la gestion des matières résiduelles dans les établissements de santé :

- 1. Le développement d'indicateurs sur la gestion des matières résiduelles, par secteur d'activité.*
- 2. La création de communauté de pratiques au sein des établissements de santé et des structures du MSSS pour favoriser la mise en commun des meilleures pratiques et stratégies de réduction des résidus ultimes.*

Recommandation 2.

Que les hôpitaux soient munis de bacs de recyclage en nombre suffisant sur les étages, dans les bureaux et dans les espaces communs. Que le recyclage concerne le papier, le carton, le plastique et le métal. Que des mesures de contrôle soient mises en place afin que la collecte des matières recyclables soit arrimée avec les centres de tri et les infrastructures de la Ville de Québec.

Recommandation 3.

Que les établissements de santé entament dès maintenant les travaux de préparation en lien avec la mise en place de réceptacles à compost dans les cafétérias et les aires de repas, afin que les hôpitaux de Québec deviennent des leaders en matière de gestion des résidus alimentaires dès la mise en service du centre de biométhanisation de la Ville de Québec en 2022.

Recommandation 4.

Que l'Hôpital Saint-François d'Assise mette en place une entente de redistribution des surplus de nourriture aux organismes caritatifs du territoire comme La Tablee des Chefs. Que les centres hospitaliers de la ville de Québec évaluent le besoin et la possibilité de redistribuer les ingrédients non transformés.

Recommandation 5.

Que l'utilisation du réseau de vapeur provenant de l'incinérateur de la Ville de Québec dans le cadre de l'alimentation énergétique du NCH respecte de façon absolue les conditions émises par la Direction de santé publique de la région de la Capitale-Nationale.

Recommandation 6.

Que le Plan d'action en développement durable 2021-2025 du MSSS s'inscrive dans la continuité du travail amorcé en 2016-2020 en matière de diminution de l'utilisation et de la dépendance au matériel à usage unique, notamment en édictant des indicateurs de suivi et en favorisant la mise en place de cibles de réduction de l'utilisation du plastique à usage unique dans chacun des établissements de santé.

Recommandation 7.

Que les cafétérias et casse-croûtes des établissements de santé de la Ville de Québec réintroduisent rapidement des ustensiles lavables et facilitent l'utilisation des tasses personnelles réutilisables.

Recommandation 8.

Que le MSSS évalue l'utilité, la rentabilité et la pertinence de recycler les masques de procédure au Québec.

Que l'INSPQ revoie ses directives relativement à la réutilisation et la désinfection des masques N95 pour encourager, dans une perspective écoresponsable, les établissements de santé de la Ville de Québec à utiliser le procédé prévu pour désinfecter et remettre en circulation les masques N95 de chaque employé, même en l'absence de pénurie.

Que dans les milieux de soins à haut débit d'utilisation des masques N95, les employés soient encouragés à effectuer une rotation et une réutilisation de leur masque N95.

Bibliographie et références

- BUREAU D'AUDIENCES PUBLIQUES SUR L'ENVIRONNEMENT (2021). *Guide d'accompagnement*, BAPE sur l'état des lieux et la gestion des résidus ultimes, consulté au <https://voute.bape.gouv.qc.ca/dl?id=00000247171>
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (2020). *Implementing Filtering Facepiece Respirator (FFR) Reuse, Including Reuse after Decontamination, When There Are Known Shortages of N95 Respirators*, 19 octobre 2020, consulté au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/decontamination-reuse-respirators.html>
- CHU DE QUÉBEC (2019). *La vapeur de l'incinérateur : une source d'énergie renouvelable pour l'Hôpital de l'Enfant-Jésus*, publié le 21 novembre 2019 et consulté au <https://www.chudequebec.ca/actualites/la-vapeur-de-l-incinerateur-une-source-d-energie.aspx>
- CHU DE QUÉBEC (2019). *Le CHU se mobilise pour réduire l'utilisation du plastique*, publié le 31 juillet 2019 et consulté au <https://www.chudequebec.ca/actualites/le-chu-se-mobilise-pour-reduire-l-utilisation-du-p.aspx>
- COLPRON, Suzanne (2021). *La Presse*, « Recyclage des masques : le jeu en vaut-il la chandelle ? », publié le 7 avril 2021, consulté au <https://www.lapresse.ca/affaires/entreprises/2021-04-07/recyclage-des-masques-le-jeu-en-vaut-il-la-chandelle.php>
- DESBIENS, François (2018). *Projet d'utilisation de la vapeur excédentaire de l'incinérateur de la Ville de Québec comme source d'énergie par le NCH - Avis de santé publique*, Courriel électronique envoyé le 16 avril 2018, fourni dans le cadre du BAPE sur l'état des lieux et la gestion des résidus ultimes et consulté au <https://voute.bape.gouv.qc.ca/dl?id=00000243410>
- DUFOUR, Pascale-Marie (2020). *Radio-Canada*, « COVID-19 : Le CISSS de l'Outaouais pourrait réutiliser des masques N95 », publié le 6 mai 2020, consulté au <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1700614/covid-19-cisss-outaouais-reutilisation-masques-95>
- GOLDMAN, Emanuel (2020). *Exaggerated risk of transmission of COVID-19 by fomites*, *The Lancet* 2020 July 3, vol 20; 892-893, [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30561-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30561-2), consulté au [https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1473-3099\(20\)30561-2](https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1473-3099(20)30561-2)
- GOVERNEMENT DU CANADA (2015). *Norme canadienne sur la biosécurité*, consulté au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/normes-lignes-directrices-canadiennes-biosecurite/deuxieme-edition.html>
- INSPQ (2020). *Réutilisation des respirateurs N95 dans un contexte de pénurie réelle ou appréhendée lors de la pandémie de la COVID-19*, avis intérimaire, 11 septembre 2020, consulté au https://www.inspq.qc.ca/publications/2918-reutilisation-respirateurs-n95-covid19?fbclid=IwAR3rezuKC31zubsTqBrypzG6TMU1I3W3XTnpJoXHcWjMyn0KFedUQop_XUY#note

INSPQ (2020). *COVID-19 : Désinfection des appareils de protection respiratoires N95 à usage unique*, CERDM – Recommandations intérimaires, 7 décembre 2020, consulté au https://www.inspq.qc.ca/publications/2966-desinfection-protections-respiratoires-n95-covid19?fbclid=IwAR0qf8vlggd0l0x1ZxWCTaaaUR8cH_jxTVNp2xW-USQOAgHIP5yAWxfU43E

KAGOMA, Yoan K *et al* (2012). *People, planet and profits: the case for greening operating rooms*, Canadian Medical Association journal vol. 184,17 (2012): 1905-11. doi:10.1503/cmaj.112139, consulté au <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3503903/#b61-1841905>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2017). *Plan d'action de développement durable 2016-2020*, 31 pages, consulté au https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/plan-action/PL_16-733-01W_MSSS.pdf

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2017). *Lignes directrices pour les services alimentaires*, 28 pages, consulté au <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-289-01W.pdf>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2017). *Guide de gestion des déchets du réseau de la santé et des services sociaux*, 117 pages, consulté au <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-602-01W.pdf>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2020). *Rapport annuel 2019-2020*, 90 pages, consulté au https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/rapport-annuel-de-gestion/RA_20-102-01W_MSSS.pdf?1601562204

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2021). *Réponse à la question posée lors de la séance du 23 mars 2021 à 19h sur la gestion des dépassements observés à l'incinérateur de Québec*, fourni dans le cadre du BAPE sur l'état des lieux et la gestion des résidus ultimes, 4 pages, accessible via <https://voute.bape.gouv.qc.ca/dl/?id=00000243402>

MINISTÈRE DE L'ENVIRONNEMENT ET DE LA LUTTE AUX CHANGEMENTS CLIMATIQUES (2021). *L'élimination des résidus ultimes – Rapport sectoriel du ministère de l'Environnement et de la Lutte aux changements climatiques*, fourni dans le cadre du BAPE sur l'état des lieux et la gestion des résidus ultimes, 96 pages, accessible via <https://voute.bape.gouv.qc.ca/dl/?id=00000236173>

PARK KW et C DICKERSON (2009). *Can efficient supply management in the operating room save millions?* Curr Opin Anaesthesiol. 2009 Apr;22(2):242-8. doi: 10.1097/ACO.0b013e32832798ef. PMID: 19295431, consulté au <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19295431/>

PRACTICE GREENHEALTH (2019). *2019 sustainability data*, consulté au <https://practicegreenhealth.org/tools-and-resources/2019-sustainability-data>

RECYC-QUÉBEC (2021). *Lexique*, <https://www.recyc-quebec.gouv.qc.ca/haut-de-page/lexique>

RICARD-CHÂTELAIN, Baptiste (2021). *Journal Le Soleil*, « Les derniers rejets toxiques hors normes de l'incinérateur de Québec ? », publié le 21 mars 2021 et consulté au <https://www.lesoleil.com/actualite/la-capitale/les-derniers-rejets-toxiques-hors-normes-de-l-incinerateur-de-quebec-d697fc8d2d2d75108cd85be1e62d4430>

ROY, Johanne (2015). *Journal de Québec*, « Aliments gaspillés au CHU de Québec », publié le 13 octobre 2015 et consulté au <https://www.journaldequebec.com/2015/10/12/aliments-gaspilles-au-chu-de-quebec>

SANTÉ CANADA (2021). *COVID-19 medical masks and respirators : Reprocessing N95 respirators*, mis à jour 22 avril 2021, consulté au https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-health-products/covid19-industry/medical-devices/personal-protective-equipment/medical-masks-respirators/reprocessing.html?fbclid=IwAR0ZxjOIdUyC1m-cPFOZoNbhX7_D_Qig4FT9wN3qSK2KEmiNV3yB003S1o

SECOND HARVEST et VALUE CHAIN MANAGEMENT INTERNATIONAL (2019). *The Avoidable Crisis of Food Waste*, accessible au <https://secondharvest.ca/research/the-avoidable-crisis-of-food-waste/>

Cité dans *Le Devoir*, « Les Canadiens, champions du gaspillage alimentaire », 18 janvier 2019, consulté au

<https://www.ledevoir.com/societe/consommation/545795/etude-les-canadiens-gaspillent-plus-de-nourriture-qu-ils-n-en-consomment>

TABLE DE CONCERTATION SUR LA RÉDUCTION À LA SOURCE (2020). *Guide des bonnes pratiques sanitaires en alimentation pour la gestion des contenants et autres matières réutilisables*, Groupe de travail en alimentation en collaboration avec la Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Octobre 2020, 22 pages, consulté au https://issuu.com/canadauser/docs/2020.10_guide_bpsa

THIEL, Cassandra *et al.* (2015). *Environmental Impacts of Surgical Procedures: Life Cycle Assessment of Hysterectomy in the United States*, *Environmental Science & Technology* 2015 49 (3), 1779-1786, DOI: 10.1021/es504719g, consulté au <https://pubs.acs.org/action/showCitFormats?doi=10.1021%2Fes504719g&href=/doi/10.1021%2Fes504719g>

VILLE DE QUÉBEC (2021). *Résidus alimentaires*, page consultée le 7 mai 2021 au <https://www.ville.quebec.qc.ca/citoyens/environnement/matieres-residuelles/collecte/residus-alimentaires/>