

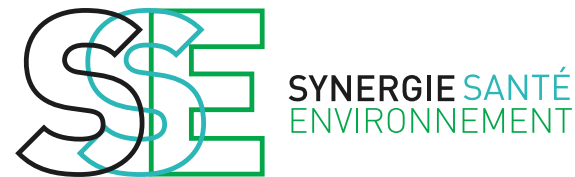
L'ÉTAT DES LIEUX ET LA GESTION DES RÉSIDUS ULTIMES

MÉMOIRE DE SYNERGIE SANTÉ ENVIRONNEMENT
PRÉSENTÉ AU BUREAU D'AUDIENCES PUBLIQUES
SUR L'ENVIRONNEMENT

MAI 2021



SYNERGIE SANTÉ
ENVIRONNEMENT



À PROPOS DE SSE

Fondé en 2006 par des professionnels de la santé, Synergie Santé Environnement (SSE) a pour mission d'accompagner les établissements de santé et de services sociaux dans la réduction de leurs impacts environnementaux et l'amélioration de leurs pratiques en santé environnementale.

Les services offerts par SSE sont variés: élaboration de portraits en santé environnementale, élaboration de politiques, accompagnement de comités dans l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action, portraits et soutien dans l'optimisation de leur GMR, réalisation de projets pilotes, participation à des projets de recherche, etc.

SSE accompagne plusieurs CISSS, CIUSSS et CHU à travers le Québec et compte sur une communauté de pratique riche et diversifiée.

Nathalie Robitaille
Directrice générale, conseillère en santé environnementale

Jérôme Ribesse, Directeur adjoint, conseiller en santé environnementale
Alice Bernadet, Conseillère en santé environnementale
Mia Sarrazin, Conseillère en santé environnementale

TABLE DES MATIÈRES

À PROPOS DE SSE	2
1. MISE EN CONTEXTE	4
Le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS)	4
2. RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES	6
2.1. Appels d'offres / groupes d'approvisionnement en commun	6
2.2. Accès à la collecte sélective	7
3. RECOMMANDATIONS SPÉCIFIQUES	8
3.1 Déchets ultimes/généraux	8
3.2 Matières organiques	9
3.3 Plastique - Verre - Métal (PVM)	10
3.4 Plastiques hospitaliers	11
3.5 Déchets biomédicaux et pharmaceutiques	12
3.6 Retraitement des dispositifs médicaux à usage unique	13
3.7 Gaz anesthésiques	14
3.8 Responsabilité élargie des producteurs (REP)	15

1. MISE EN CONTEXTE

LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (RSSS)

Le secteur de la santé figure parmi les plus importants pollueurs au monde. Selon une étude de [Health Care Without Harm \(2019\)](#), les émissions des soins de santé représenteraient 4,4% des émissions nettes mondiales de CO₂ (2 gigatonnes). Si le secteur de la santé était un pays, il serait le cinquième émetteur mondial de GES. Face à ce constat, et dans ce contexte de changements climatiques, les établissements de santé et de services sociaux ont la responsabilité de réduire leurs émissions de gaz à effet de serre. La gestion de plus de vingt types de matières résiduelles contribue fortement à ces émissions et a été ciblée par beaucoup d'établissements comme un axe primordial à intégrer dans leur démarche de santé environnementale et de développement durable.

Afin d'agir en cohérence avec leur mission et d'aborder la santé dans une approche écosystémique, les établissements de santé et des services sociaux (ESSS) du Québec ont le souci de minimiser les effets néfastes de leurs activités sur la santé de la population. À cette fin, ils travaillent depuis quelques années à mettre en place au sein de leurs installations, des pratiques organisationnelles qui s'inscrivent dans une approche de santé environnementale et de développement durable.

SSE accompagne ces établissements à poser un regard systémique et critique relativement à la gestion de leurs matières résiduelles. Les mesures de réduction à la source et de réemploi, la traçabilité des matières récupérées, ainsi que la pérennité des systèmes implantés en approche participative sont au cœur de notre démarche, laquelle favorise une économie circulaire.

Le [réseau de la santé et des services sociaux \(RSSS\)](#) au Québec, en quelques chiffres:

- 34 ESSS
- 22 centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) dont 9 sont des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS). Ces CISSS et CIUSSS peuvent posséder plusieurs missions: Centre local de services communautaires (CLSC); Centre hospitalier (CH); Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD); Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ); Centre de réadaptation (CR).
- 7 établissements non fusionnés (4 CHU et 2 instituts universitaires)
- 5 établissements desservant une population nordique et autochtone

Chacun des 34 établissements peut offrir des services dans plusieurs installations qui sont des lieux physiques où sont dispensés les soins de santé et de services sociaux. Ces dernières sont réparties sur des territoires régis par des municipalités ou des arrondissements ayant leurs propres services et réglementations locales en matière de gestion des matières résiduelles pour les institutions, commerces et industries (ICI). Cela explique les disparités et le manque d'uniformité liés à la gestion des matières résiduelles entre différentes installations, et ce, même au sein d'un même établissement.

2. RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

2.1. APPELS D'OFFRES / GROUPES D'APPROVISIONNEMENT EN COMMUN

CONTEXTE

Plusieurs approches existent dans le RSSS lorsqu'on parle de l'approvisionnement en services de collecte/gestion des matières résiduelles. Les établissements peuvent acquérir ces services de manière individuelle; c'est à dire que chaque établissement choisi de façon indépendante ses différents fournisseurs de services pour les différentes matières qu'il génère. L'autre option consiste à acquérir ces services par le biais d'un groupe d'approvisionnement en commun(GAC). Pour ce faire, les ÉSSS passent par le centre d'acquisition gouvernementale (CAG) pour se fournir en biens et services communs nécessaires à leurs activités. Ces acquisitions représentent un montant d'environ 5 milliards de dollars par année (MSSS, 2015). Le CAG, qui a pour objectif d'optimiser les acquisitions du RSSS, a mis en place un système d'appel d'offres public permettant de mettre en concurrence différents fournisseurs de services et d'obtenir des prix compétitifs.

L'approvisionnement en commun est bénéfique pour soulever des enjeux communs au RSSS et obtenir des prix attractifs. La contrepartie est que cela ralentit l'innovation, lie les établissements aux fournisseurs dans des contrats dont il est parfois difficile de sortir, et a tendance à standardiser des besoins souvent très différents d'une installation à l'autre. Certaines installations de santé et de services sociaux se retrouvent alors avec un système de gestion des matières résiduelles inadapté, complexifiant grandement l'atteinte des objectifs gouvernementaux en GMR. Par ailleurs, étant donné que les fournisseurs répondent à des appels d'offres généralisés, ils peuvent devenir peu enclins à répondre aux besoins réels et spécifiques de certaines installations.

Notre longue expérience en accompagnement d'ÉSSS en GMR nous a permis de constater que les fournisseurs se séparent les différents territoires, ce qui fait qu'il est très difficile, voire impossible, pour les établissements de changer de fournisseurs de services ou d'apporter des modifications à leurs contrats, par exemple pour la disposition des déchets généraux, et ce, même s'ils vont en appels d'offres publiques.

Avant la fusion des GAC, la collecte des matières recyclables et des matières compostables n'était pas gérée par ceux-ci, ce qui laissait beaucoup plus de marges de manœuvre aux établissements. Ils étaient ainsi en mesure de changer de fournisseurs selon leurs désirs et pouvaient améliorer progressivement leur système de collecte tout en négociant l'obtention de redevances en fonction de l'évolution des prix du marché.



RECOMMANDATIONS

- Intégrer des critères écoresponsables dans les appels d'offres (p.ex. exiger des fournisseurs qu'ils réduisent leurs emballages ou qu'ils les reprennent)
- Permettre des appels d'offres spécifiques aux contextes et aux besoins variés des ÉSSS

2.2. ACCÈS À LA COLLECTE SÉLECTIVE

CONTEXTE

Plusieurs ÉSSS possèdent des bâtiments sur de nombreux territoires régis par différentes municipalités, municipalités régionales de comté (MRC), et arrondissements dans le cas de Montréal. Les ÉSSS, étant assimilés à des ICI, sont trop rarement intégrés dans les plans de gestion des matières résiduelles (PGMR) municipaux et n'ont donc pas accès à la collecte sélective. De plus, bien que certains services leur soient offerts, ces derniers ne correspondent pas nécessairement aux besoins spécifiques des installations de santé et de services sociaux(p. ex.: offre de deux bacs de 360L pour un hôpital). Cette situation amène une disparité dans les services offerts et un manque d'uniformité quant à la gestion de certaines matières résiduelles. C'est pourquoi beaucoup d'établissements se tournent vers des fournisseurs de services privés, entraînant des coûts de gestion importants. Malgré le fait qu'ils se fassent partie de la catégorie des ICI, les ÉSSS sont des bâtiments publics. Étant financés par des fonds publics, il serait intéressant qu'ils puissent bénéficier gratuitement des services de collecte sélective, afin de minimiser les coûts associés à la gestion de leurs matières résiduelles et de se conformer aux exigences gouvernementales de récupération et de recyclage.



RECOMMANDATIONS

- Intégrer les ÉSSS dans la collecte sélective (entièrement pour les plus petites installations et en partie pour les plus imposantes afin de récupérer les matières issues des services alimentaires, entre autres)
- Offrir des services et des équipements adéquats et répondant aux besoins spécifiques des établissements (conteneur, fréquence et lieu de collecte)

3. RECOMMANDATIONS SPÉCIFIQUES

3.1 DÉCHETS ULTIMES/GÉNÉRAUX

CONTEXTE

Actuellement, encore une grande proportion de matières résiduelles générées par les ÉSSS se retrouvent dans les compacteurs à déchets et sont assimilés aux déchets généraux. Pour la plupart, ils sont récupérés par des compagnies privées. Cependant, si un bon tri à la source était effectué et que des voies de récupération étaient bien instaurées à l'interne, plusieurs matières seraient détournées de l'enfouissement et les quantités de déchets généraux seraient considérablement réduites.

RECOMMANDATIONS

- Soutenir la recherche pour développer des pistes de valorisation pour des matières qui sont actuellement considérées comme des déchets ultimes, mais qui pourraient être valorisées (par exemple, les culottes d'incontinence).
- Éviter de créer des matières pour lesquelles il n'existe aucune filière de recyclage et/ou pour lesquelles les filières engendrent des impacts négatifs sur la santé et l'environnement (exemple, le polystyrène).
- Développer rapidement des filières de récupération et de recyclage des matières d'usage courant telles que les lampes DEL.

3.2 MATIÈRES ORGANIQUES

CONTEXTE

Au Québec, à ce jour, très peu d'ÉSSS se sont dotés de systèmes de récupération de leurs résidus alimentaires. La récupération des résidus alimentaires dans une installation n'est pas chose aisée puisque les quantités générées sont très importantes et leur entreposage nécessite une place conséquente en attendant leur collecte si une telle option est envisagée.

La collecte municipale, lorsqu'elle est offerte aux établissements, n'est malheureusement pas toujours adaptée à leur réalité. En effet, certaines municipalités ou arrondissements n'offrent que quelques bacs ainsi qu'une collecte hebdomadaire en période estivale et mensuelle en période hivernale. Par ailleurs, cette solution peut se révéler rapidement incompatible avec les normes de salubrité d'un ÉSSS, à moins d'avoir des infrastructures qui permettent la réfrigération et l'entreposage des matières. Le transport de ces matières très denses représente également un enjeu en termes de santé et sécurité au travail, notamment pour les employés qui sont amenés à les manipuler.

Considérant la quantité des matières organiques générées par les ÉSSS, les aider à les récupérer, afin de les détourner des sites d'enfouissement, est aujourd'hui une nécessité si l'on désire atteindre les objectifs du Plan d'action 2019-2024 de la Politique québécoise de gestion des matières résiduelles.

RECOMMANDATIONS

- Offrir la possibilité aux petites installations, qui génèrent une quantité similaire au résidentiel, d'être intégrées gratuitement à la collecte sélective.
- Dans le cas des plus grands générateurs qui décident d'investir dans une technologie innovante, il serait pertinent qu'ils puissent bénéficier d'un soutien financier, d'une part, et de pistes de valorisation des résidus issus du traitement technologique de la matière organique, d'autre part. La création de partenariats avec des acteurs locaux serait une plus-value.

3.3 PLASTIQUE - VERRE - MÉTAL (PVM)

CONTEXTE

Le plastique, le verre et le métal (PVM) sont des matières résiduelles pour lesquelles il existe des filières de récupération, mais qui ne sont pas récupérées par toutes les installations du réseau de la santé. Comme mentionné précédemment, les établissements sont répartis sur des territoires parfois très vastes, sur lesquels cohabitent plusieurs municipalités qui n'offrent pas les mêmes ressources aux ICI. C'est pourquoi, au sein d'un même établissement, il existe autant de disparités quant à la récupération du PVM. Ce manque de soutien et d'encadrement fait en sorte que la majorité des établissements doivent faire affaire avec un fournisseur privé.

Faute de moyens financiers (les dépenses en santé visent principalement les soins aux patients) et d'opportunités de récupération, ces matières se retrouvent encore aujourd'hui dans les déchets généraux. Puisque les municipalités sont assujetties aux règlements en vigueur sur la gestion des matières résiduelles et doivent contribuer à l'atteinte des objectifs de récupération, il serait tout à leur avantage d'inclure les ÉSSS dans la collecte municipale. Considérés comme d'importants générateurs, les ÉSSS permettraient d'améliorer les performances municipales en gestion des matières résiduelles.



RECOMMANDATIONS

- Inclure les ÉSSS dans la collecte sélective des matières recyclables (pour les matières assimilables à celles générées à la maison)
- Assurer une traçabilité de ces matières
- Contribuer à une économie circulaire et locale

3.4 PLASTIQUES HOSPITALIERS

CONTEXTE

Outre le PVM généré par les services alimentaires et les petites installations, les ÉSSS génèrent également une quantité importante de plastiques hospitaliers. On entend ici par plastiques hospitaliers tous les plastiques propres issus des activités de soins et qui n'ont pas été en contact avec les patients. À l'heure actuelle, cette matière orpheline n'est pas acceptée dans la collecte sélective, ni même par presque l'entièreté des récupérateurs et conditionneurs privés, notamment en raison du format non conventionnel de certains emballages qui ne correspond pas à celui des plastiques générés au niveau résidentiel. Ces plastiques sont pourtant de grande qualité et auraient une valeur importante sur le marché. Il serait pertinent qu'un changement s'opère et qu'un système soit mis en place afin d'assurer leur récupération et leur recyclage.

Pour faire face à ce manquement, SSE, en partenariat avec RECYC-QUÉBEC et en approche participative avec le CISSS de la Montérégie-Est et la compagnie CED-LO, a développé un système de récupération et de conditionnement des plastiques hospitaliers dans une boucle d'économie circulaire. Afin d'assurer la pérennité et la rentabilité d'un tel système, il faut miser sur une plus grande participation d'ÉSSS.



RECOMMANDATIONS

- Assurer une aide financière aux récupérateurs, aux conditionneurs et aux recycleurs démontrant un intérêt à accueillir tous les plastiques hospitaliers, pas seulement ceux ayant une valeur sur le marché (les plus payants).
- Soutenir les ÉSSS qui souhaitent faire l'acquisition d'équipements visant à consolider la matière et réduire ainsi les gaz à effet de serre.
- Faciliter le transport de cette matière.
- Assurer une traçabilité et une efficacité économique de cette matière

3.5 DÉCHETS BIOMÉDICAUX ET PHARMACEUTIQUES

CONTEXTE

Les déchets biomédicaux et pharmaceutiques sont encadrés par le Règlement sur les déchets biomédicaux (r.12) et le Règlement sur les matières dangereuses (r.32), lesquels découlent de la Loi sur la Qualité de l'Environnement (LQE). Ils regroupent différentes catégories de déchets, qui chacune, nécessite une gestion et un traitement particulier. Les coûts de gestion associés au traitement de ces matières sont très élevés, soit environ 10 fois plus dispendieux que pour les déchets généraux. Une bonne gestion de ces déchets est primordiale, puisqu'ils présentent un risque pour la santé des travailleurs et des personnes amenées à les manipuler. Une mauvaise gestion peut également entraîner des risques pour la santé de la population et de l'environnement.



RECOMMANDATIONS

- Soutenir les ÉSSS qui veulent innover en acquérant de nouvelles technologie (exemple de l'appareil Écosteryl à l'hôpital de Saint-Jérôme)
- Réviser le règlement sur les déchets biomédicaux qui date des années 1990 et qui, bien que très innovant à l'époque, ne l'est plus du tout aujourd'hui. De nouvelles technologies de déchiquetage et de stérilisation aux micro-ondes ont démontré leur efficacité depuis de nombreuses années.
- Soutenir le développement de filières de valorisation locales pour les matières issues du processus de traitement (plastiques, métaux, etc.)

3.6 RETRAITEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX À USAGE UNIQUE

CONTEXTE

L'utilisation de dispositifs médicaux à usage unique dans le RSSS a pris de l'ampleur au cours des quinze dernières années et est devenue très importante. Les ÉSSS, conscients de ce problème privilégient des solutions appliquant la hiérarchie des 3RV. Dans cette logique, certains d'entre eux se sont engagés dans un programme de retraitement des dispositifs médicaux à usage unique offert par plusieurs compagnies privées. Toutefois, peu d'entreprises locales proposent ce service et le taux de participation est marginale comparativement aux possibilités.



RECOMMANDATION

- Soutenir l'innovation locale pour permettre le reconditionnement et la réutilisation des dispositifs médicaux au Québec

3.7 GAZ ANESTHÉSIIQUES

CONTEXTE

Dans un contexte de lutte aux changements climatiques et de réduction de l'empreinte carbone, il serait important de considérer les émissions des gaz anesthésiques et d'en favoriser la captation à la source. En effet, 3 molécules utilisés en anesthésie ont un potentiel de réchauffement climatique bien supérieur à celui du CO₂ :

- Desflurane: 3714 fois plus que le CO₂
- Isoflurane: 1400 fois plus que le CO₂
- Sévoflurane: 349 fois plus que le CO₂

Par le rejet direct de ces molécules dans l'atmosphère, nos blocs opératoires contribuent fortement à l'empreinte carbone des ÉSSS. Pour adresser ce problème, plusieurs initiatives ont vu le jour ailleurs au Canada et permettent leur captation à la source. Une fois récupéré puis traités, ces gaz peuvent être réutilisés entre dix et vingt fois. Utilisée en Ontario, cette technologie n'est toutefois pas encore implantée au Québec.



RECOMMANDATIONS

- Soutenir l'innovation quant à la captation à la source et à la réutilisation de ces molécules.
- Soutenir les initiatives de captation à la source dans les ÉSSS

3.8 RESPONSABILITÉ ÉLARGIE DES PRODUCTEURS (REP)

CONTEXTE

La responsabilité élargie des producteurs (REP) fonctionne bien pour les établissements du RSSS pour les matières suivantes: piles, peintures, produits électronique et lampes au mercure. Cependant la REP des produits électroniques ne prend pas en compte le matériel électronique médical utilisé pour les soins. Or, ces produits, générés en grandes quantités, s'apparentent à des ordinateurs.



RECOMMANDATIONS

- Élargir les REP en place afin d'intégrer les produits plus spécifiques au RSSS dont le matériel électronique médical.
- Soutenir la mise en place de REP pour les matelas, le verre et les palettes de bois