

# Le développement durable

au CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Rencontre du Comité de développement durable

16 décembre 2025

*Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Ouest-  
de-l'Île-de-Montréal*

Québec 

# Ordre du jour

- Bienvenue aux nouveaux membres !
- Rapport DD et Plan d'action
- Approvisionnement responsable - M. Pablo Guisen
- Alimentation locale - M. Peter Roumeliotis
- Gestion des matières résiduelles - M. Anthony Turi
- Pharmacie verte - Mme Stefanie Lam
- Discussion

# Cadre législatif et organisationnel

- La Loi sur la Qualité de l'environnement engage toute l'administration publique à intégrer le développement durable dans ses sphères d'intervention
  - Obligatoire pour MSSS
  - Volontaire mais encouragée pour les ESSS
  - Obligatoire pour Santé Québec
- Développement durable et Approvisionnement responsable
  - Répondant, Communauté de pratique, Indicateurs de performance et GESTRED
  - **Soins durables (exigence probable à venir)**
- Santé Québec
  - Plan d'action Dév. Durable provisoire à être adopté
  - Reddition de compte : Rapport de gestion et Indice de performance Dév. Durable
  - Stratégie de Dév. Durable pour guider les ESSS

<b>Titre :</b> Politique de développement durable du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	
<b>Codification :</b>	1700 001 001F
<b>Responsable de l'application :</b>	La Direction générale
<b>Approuvé par :</b>	Le conseil d'administration
<b>Politique :</b>	Nouvelle <input checked="" type="checkbox"/> Révisée <input type="checkbox"/>
<b>Procédure associée :</b>	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Destinataire :</b>	<input type="checkbox"/> Intra-direction: Veuillez spécifier la direction <input checked="" type="checkbox"/> Inter-direction: Veuillez spécifier les directions ou services visés <input type="checkbox"/> Multidisciplinaire: Veuillez spécifier les disciplines (ex : travailleurs sociaux, médecins, etc.) <input checked="" type="checkbox"/> Gouvernance et haute direction <input checked="" type="checkbox"/> L'ensemble du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

### 1. Champs d'application

Cette politique s'applique à toutes les directions, à toutes les installations et à tout le personnel du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, ainsi qu'aux médecins, chercheurs, étudiants et bénévoles, ainsi qu'aux consultants, entrepreneurs et locataires.

### 2. Cadre de référence

Le 19 avril 2006, le gouvernement du Québec a sanctionné la Loi sur le développement durable (L.R.Q., c. D-8.1.1). Ce nouveau cadre de gestion s'applique à l'ensemble de l'administration publique visée par la Loi sur le vérificateur général (L.R.Q., c. V-5.01) ainsi qu'aux autres organismes publics, dont les établissements de santé et de services sociaux, les municipalités et les organismes scolaires.

L'article 15 de la Loi sur le développement durable invite les établissements de santé et de services sociaux, sur une base volontaire, à identifier, dans un document qu'ils doivent rendre public, les objectifs, actions et interventions qu'ils envisagent en vue de contribuer au développement durable.

Depuis 2008, le Ministère de la santé et des services sociaux élabore et met à jour son plan d'action de développement durable dont les orientations peuvent guider les plans d'action locaux des établissements de santé et de services sociaux.

Le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, en sa qualité de leader, et pour poursuivre les efforts de ses établissements précédant la fusion, répond favorablement à cette démarche. Par le biais de la présente politique, il réaffirme son engagement envers le développement durable et précise sa stratégie de mise en œuvre.

<b>Date d'entrée en vigueur :</b> Inscrire la date de mise en vigueur	<b>Date de révision :</b> Inscrire la date de révision, s'il y a lieu	<b>Prochaine révision :</b> Inscrire la date prévue de la prochaine révision
--	--	---

### 3. Objectifs

La politique de développement durable du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal a pour objectif de **minimiser tout risque excessif et impact environnemental défavorable à la santé humaine et à l'environnement associés à la dispensation de ses soins et services**. Pour cela, l'organisation s'engage dans une démarche d'amélioration continue de la performance environnementale de ses activités et y intègre l'efficacité économique et un souci d'équité sociale. La présente politique renforce la responsabilité populationnelle de l'organisation en soutenant les collaborations sur son territoire qui vont dans le sens du développement durable.

# Axes d'intervention

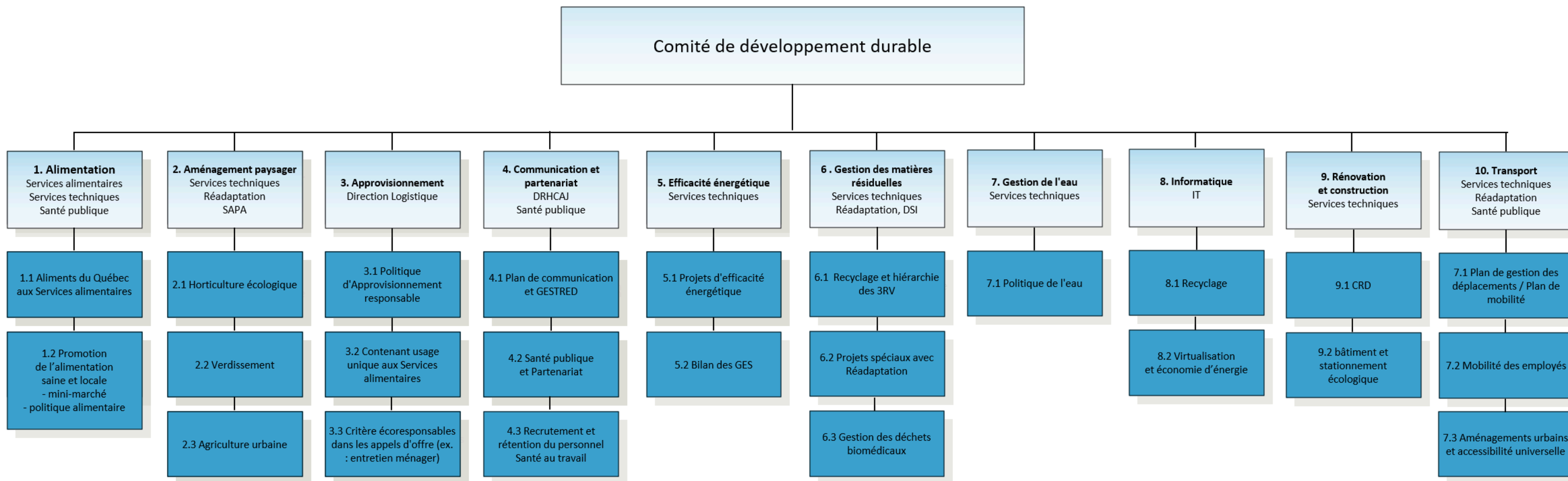
1. Alimentation
2. Aménagement paysager
3. Approvisionnement
4. Communication et partenariat
5. Efficacité énergétique
6. Gestion des matières résiduelles
7. Gestion de l'eau
8. Informatique
9. Rénovation et construction
10. Transport
11. Surveillance et évaluation

# Comité de Dév. Durable

Direction générale  
Services techniques  
Logistique  
Ressources humaines Communication  
Soins infirmiers  
Réadaptation  
SAPA  
DSIPL / Santé publique  
Informatique  
Médecin

Rencontre environ 1 à 2 fois / an

# Structure organisationnelle



**11. Surveillance et évaluation**  
(Bilan et GESTRED)

Services techniques et tout le comité de développement durable

À valider:

**Bilan mise en oeuvre 2025  
et Plan d'action 2026-2028**

**Présentation de quelques initiatives réalisées  
au cours de la dernière année**

# Approvisionnement responsable

Par Pablo Guisen

---

# APPROVISIONNEMENT RESPONSABLE

BILAN 2025

# Approvisionnement responsable - Bilan 2025

## FORMATION :

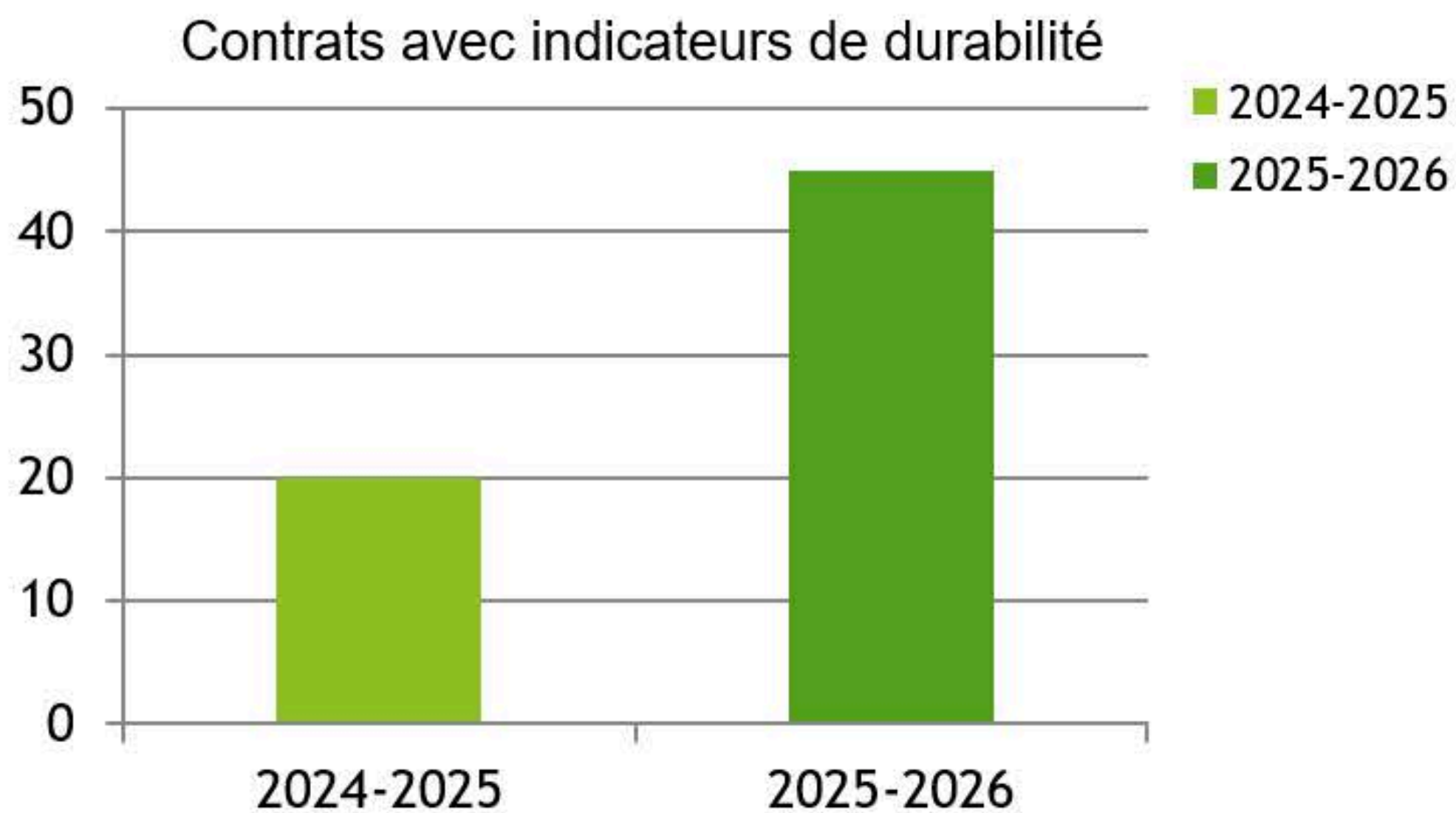
- ▶ Développement d'une formation sur mesure
- ▶ Tous les employés du service des achats touchant la gestion contractuels ont suivi la formation du conseil du trésor et une formation spécifique à l'interne,
- ▶ Une formation en continue sera mise en place une fois par année à l'interne
- ▶ Une suivi des publications des contrats est mise en place aux fins de contrôle
- ▶ Nomination d'une super utilisateur approvisionnement responsable (en remplacement)
- ▶ Création du comité d'approvisionnement responsable

# Approvisionnement responsable - Bilan 2025

- ▶ Intégration des considérations d'approvisionnement responsable dans nos documents modèles pour :
  - ▶ Avis d'intérêt
  - ▶ Avis d'intention
  - ▶ Évaluation des fournisseurs
  - ▶ Modèles de devis technique pour génie biomédical
  - ▶ Modèle de contrat et devis construction

# Approvisionnement responsable - Bilan 2025

- ▶ Progression des contrats avec indicateurs d'approvisionnement responsable :
- ▶ Cible 2025-2026 (25%)



# Approvisionnement responsable - Bilan 2025

- ▶ Projets en étude, en cours ou réalisés :
  - ▶ Collaboration avec l'équipe d'entretien ménager et les Service techniques pour mettre en place un programme de recyclage du carton et plastique à HGJ, dont l'acquisition de presses et contrat de service de transport du carton ;
  - ▶ Programme de recyclage des Inhalateurs à Mont Sinai ;
  - ▶ Remplacement des champs bleus pour des caissons rigides au CSR ;
  - ▶ Instruments réutilisables vs jetables (Stryker) ;
  - ▶ Blouses jetables utilisées à l'extérieur de l'HGJ ;
  - ▶ Étude des possibilités de remplacer produits jetables pour réutilisables dans différents domaines ;
  - ▶ Contrat pour les jambières de compression réutilisables ;
  - ▶ Importance de l'engagement collectif et la collaboration interdisciplinaire pour atteindre les cibles de durabilité

# **Alimentation locale**

**Par Anna Dimitrakopoulos et Peter Roumeliotis**

---

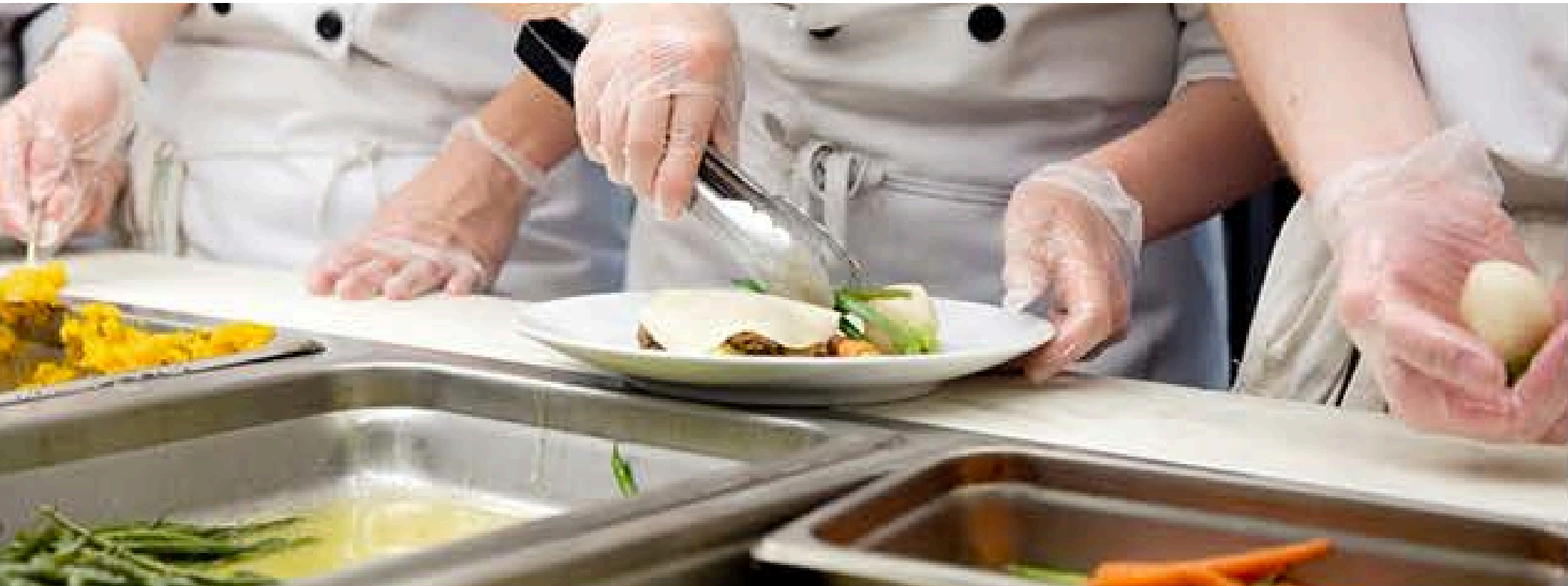


# Axe - Alimentation

## Aliments du Québec

- Démarche commencée en 2022, réalisée ou en cours dans 4 installations
- Subvention MAPAQ (ministère de l'Agriculture)
  - Objectif : Augmenter de 5% à l'HGJ - **Largement dépassé !**
- Stratégie : 1/ trouver équivalents locaux ; 2/ inclure aliments préparés au Qc
- Défis : 1/ Coûts plus élevés aliments locaux ; 2/ Certification casher

	HGJ	HGJ	Maimonides	Mont-Sinaï	JEC
Année de quantification	2022-2023	2024-2025	2024	2023	En cours
% Aliments du Québec	48%	68,8%	57,0%	49,0%	



Friday 2 2025-09-12

**Geriatric** SOUPER / SUPPER

Hôpital général juif / Jewish General Hospital

**AU MENU**

---

Sucre/Sugar HI PRO:  
Orge&Champ./BARLEY&MUSHROOM

---

1½ CACCIATORE: Poulet/Chicken

---

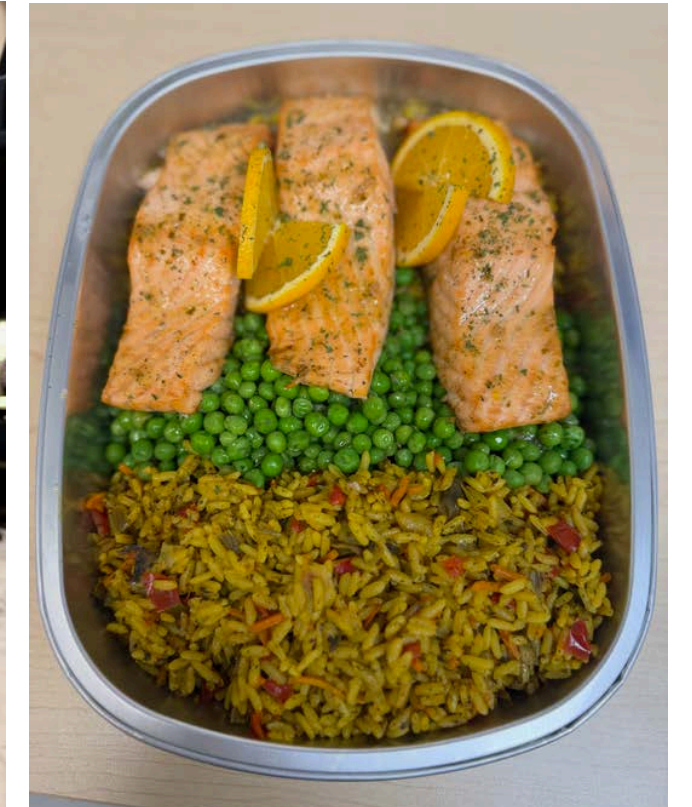
1½ PUR P. de terre/Mashed

Certification Aliments du Québec au menu

# Axe - Alimentation

## *Autres initiatives*

- Réduction du gaspillage alimentaire :
  - repas casher surgelés
  - repas pour emporter en format familial vendu à la cafétéria
- Récupération de contenants consignés



# Gestion des matières résiduelles

Par Anthony Turi

---

# Axe - Gestion des matières résiduelles

## Réutilisation et recyclage



Piles alcalines + plomb



Petits électroniques



Informatique



Meubles



Fil guide



Pacemakers



Papier-Carton  
Plastique-verre-métal



Palettes de bois



Ampoules et néons



Appareils  
biomédicaux



Matelas



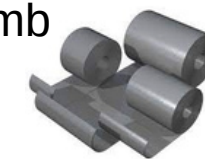
Peinture



Matières organiques



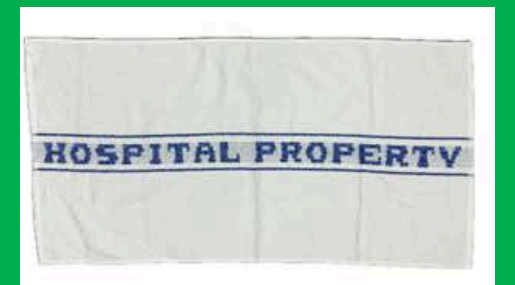
Pot plomb



Nouveau !



Jambières  
de compression



Textiles  
(partiellement)



Matières organiques  
(Maimonides)



Consignation

# Déchets biomédicaux et pharmaceutiques

Par Anthony Turi

---

# Déchets biomédicaux et pharmaceutiques

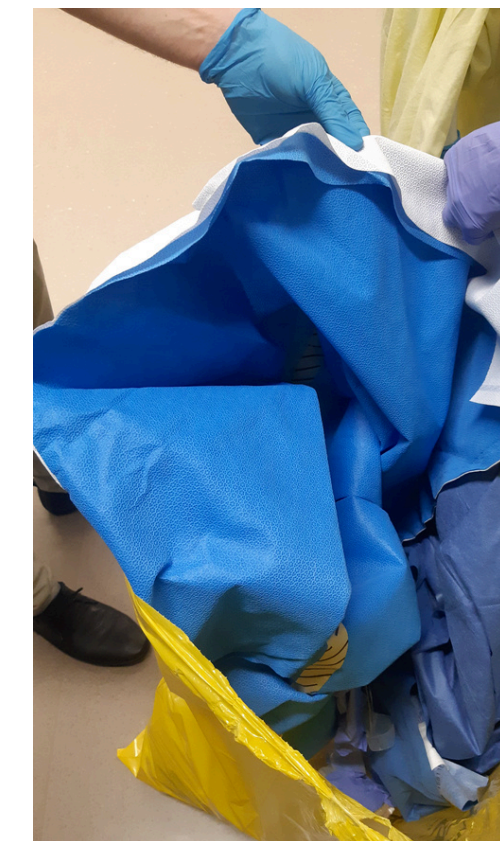
## Audits réalisés 2021 et 2023

- Plus de la moitié des matières ne sont pas des déchets biomédicaux;
- Coûts en ressources humaines, énergie et financiers importants

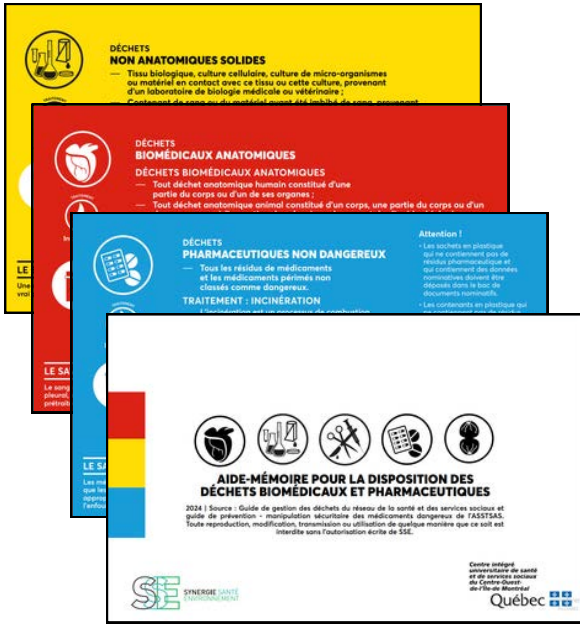
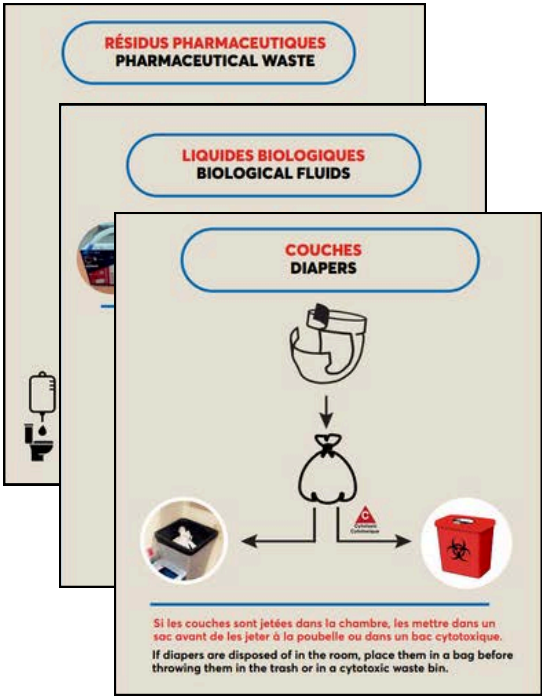
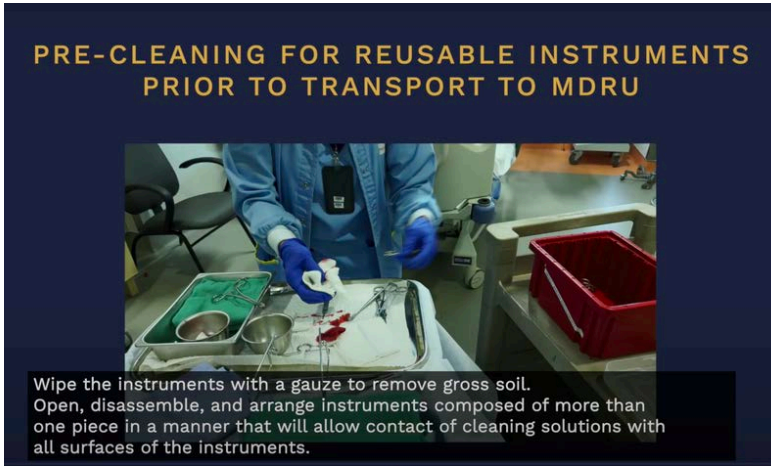
## Améliorer le tri des déchets biomédicaux et pharmaceutiques

### Démarche

- Rencontre avec les chefs et visite de l'unité
- Optimisation des bacs
- Nouvelles affiches
- Formation du personnel
- Outils visuels



# Déchets biomédicaux et pharmaceutiques



Vidéos

Affiches



# PROJET CONCLU

## Déchets biomédicaux et pharmaceutiques



En 2024 et 2025,  
**46 formations** ont  
été dispensées  
à environ  
**450 membres**  
**du personnel,**  
en collaboration  
avec Synergie Santé  
Environnement



Neuro-chirurgie/Neurologie (K10)



Bloc opératoire



Médecine interne (K6)



Urologie/Gynécologie (K9)

# RÉSULTATS

## Déchets biomédicaux et pharmaceutiques



### Bilan

- Formations terminées le 3 novembre 2025
- Diminution d'environ 50 % déchets biomédicaux au Bloc opératoire
- Diminution d'environ 30 % du nombre de cycles de déchets autoclavés
- Diminution d'environ 17 % du poids (autoclave et Stéricycle)
- Diminution d'environ 12 % des coûts

### Prochaines étapes

- Élaboration d'une structure de suivi à l'HGJ
- Formations dans les sites de la communauté

# **Plateau de travail et optimisation du recyclage**

---

# Recyclage à l'Hôpital général juif

- Enjeux de contamination du carton
- Mauvaise qualité du recyclage via la collecte municipale

# **Nouveau** Rénovation de l'espace du quai souillé en 2025



**Nouveau**

# Acquisition de presses

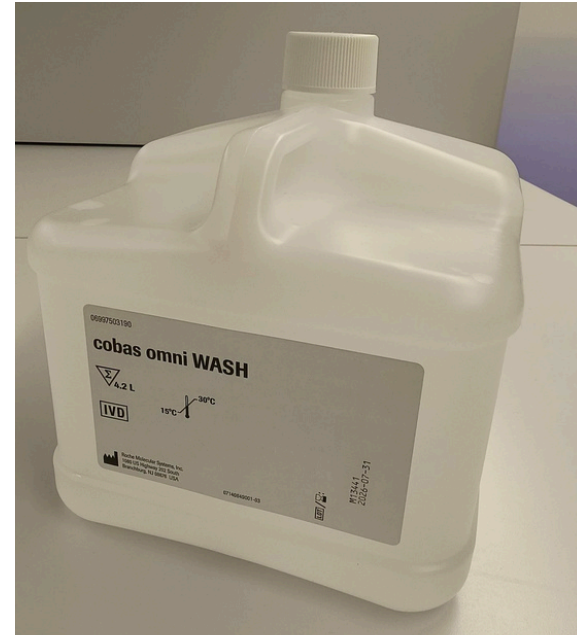


De septembre à décembre 2025,  
**56 ballots de carton et 13 ballots de plastique**  
ont été acheminés à des récupérateurs  
spécialisés et locaux.



**Nouveau**

Items récupérés via recycleurs locaux ou en voie de l'être



# Aide d'une équipe de la direction de Réadaptation

Éducateur spécialisé et patients-stagiaires du centre Miriam



## Prochaines étapes

- Consolider le recyclage sur toutes les unités, via recycleurs locaux et collecte municipale
- Trouver des débouchés pour un plus grand nombre de matières
  - À l'HGJ et dans les sites de la communauté

# **Soins durables**

**Par Stefanie Lam**

---

# Soins durables

## *Réduction, réutilisation, recyclage*

### Pharmacie & Université McGill

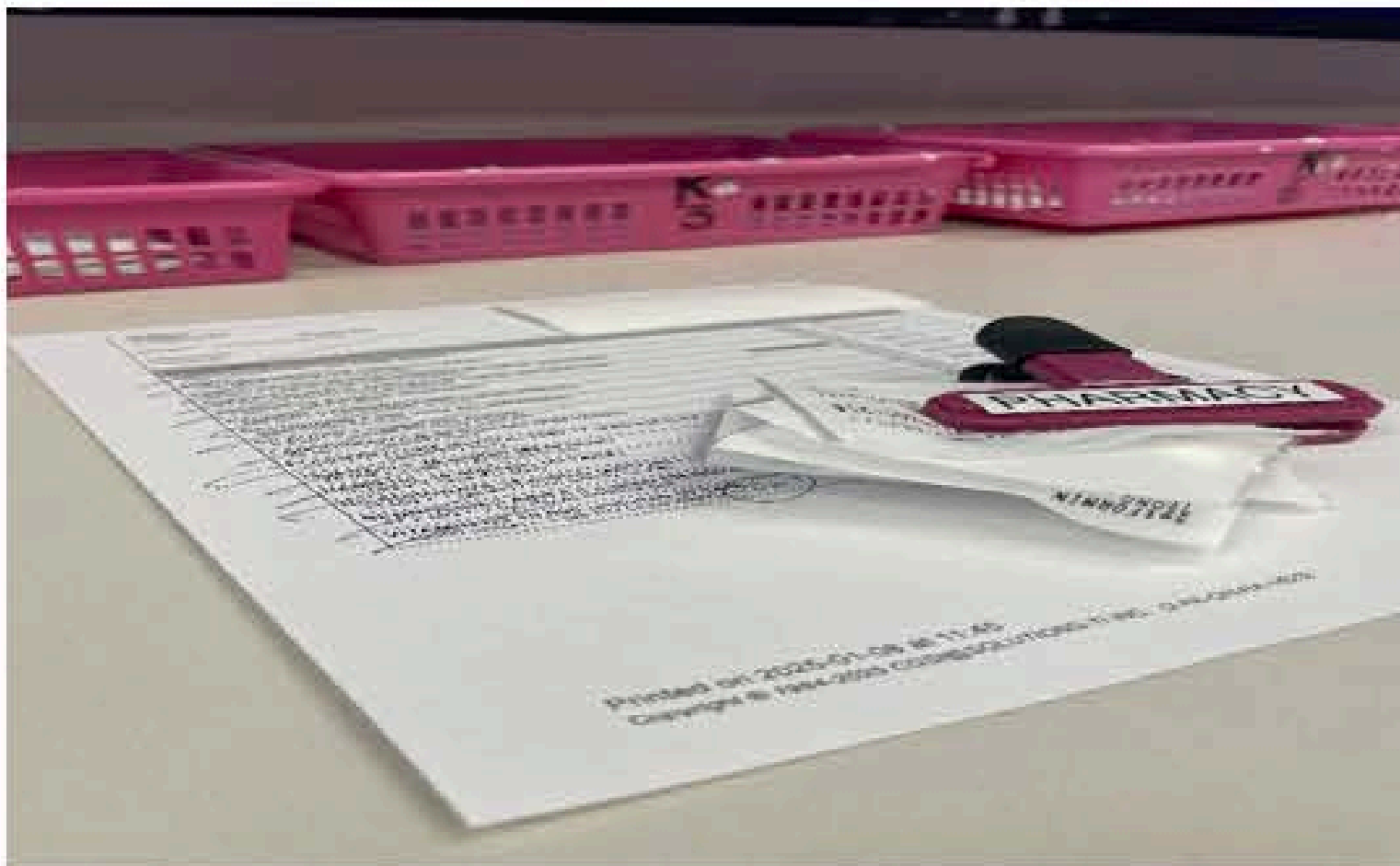


- Réutilisation des inhalateurs (1 vs 50 patients)
- Affiche tri recyclage
- Boîte de recyclage des pompes (Astrazeneca)
- Impact écologique des médicaments



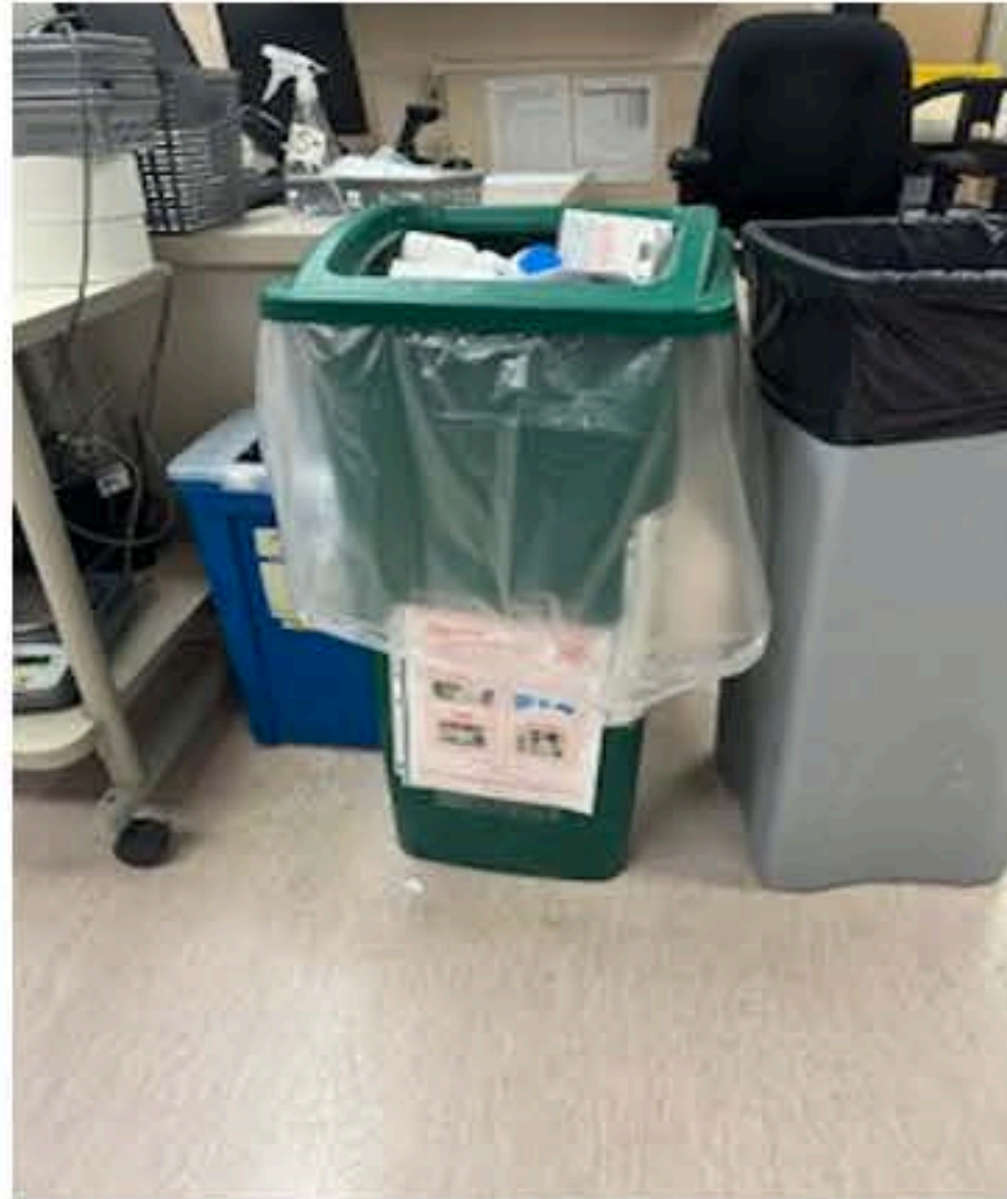
# 1. Reducing Plastic baggies for Rx Transport

- Replaced baggies with clips for PO meds only
- For IV meds: ampoules, vials, bags- small boxes used for transport
- On-track to averting 18 000 plastic baggies from landfill



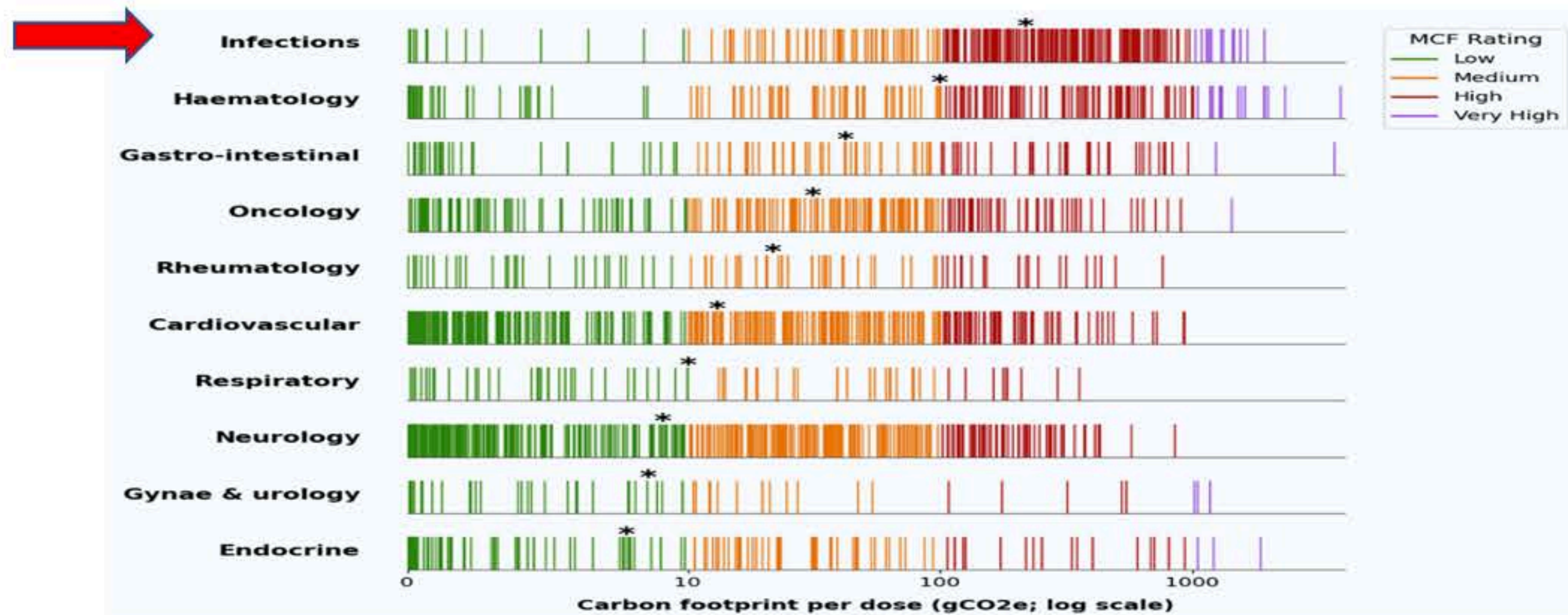
## 2. Increase Recycling in Pharmacy Dept

- Optimized signs within pharmacy prep area
- Increased number of bins in pharmacy area



# Integrating Environmental Sustainability in Antimicrobial Stewardship

- Antibiotics have large carbon footprint
- IV to PO early switch



# Antimicrobial Intravenous-to-Oral Switch (IVOS) Decision Aid

## Based on the National Antimicrobial IVOS Criteria

Co-produced through a UK-wide multidisciplinary consensus process involving 279 participants

### Why use this IVOS decision aid?

IVOS is an important antimicrobial stewardship intervention.<sup>1,2</sup> Research evidence confirms several IVOS benefits, including decreased risk of bloodstream and catheter-related infections, reduced equipment costs, carbon footprint and hospital length-of-stay, increased patient mobility and comfort, and released nursing time to care for patients.<sup>3,4</sup>

### When to use this IVOS decision aid?

The audit standard recommended for the implementation of this decision aid is that all patients on intravenous (IV) therapy should be reviewed promptly from first dose of IV antimicrobial with formal review completed within 48 hours and daily thereafter, unless clearly documented exemptions.

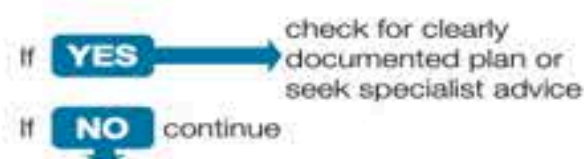
### Does your patient have an infection that may require special consideration?

Infections that may require special consideration include: deep-seated infections, infections requiring high tissue concentration, infections requiring prolonged intravenous antimicrobial therapy or critical infections with high risk of mortality.

To note: on specialist advice, an IVOS within 48 hours may still be indicated for some patients with these infections.

Infections for special consideration include, but are not limited to, those listed below:

- |                         |     |  |     |
|-------------------------|-----|--|-----|
| • bloodstream infection | Y/N | • osteomyelitis                                | Y/N |
| • empyema               | Y/N | • severe or necrotising soft tissue infections | Y/N |
| • endocarditis          | Y/N | • septic arthritis                             | Y/N |
| • meningitis            | Y/N | • undrained abscess                            | Y/N |



### 1a. Enteral route

- 1.1. Is the patient's gastrointestinal tract functioning with no evidence of malabsorption? Y/N
- 1.2. Is the patient's swallow or enteral tube administration safe? Y/N
- If **NO** → reassess in 24 hours
- If **YES** → continue

### 1b. Enteral route continued

- 1.3. Are there any significant concerns over patient adherence to oral treatment? Y/N
- 1.4. Has the patient vomited within the last 24 hours? Y/N
- If **YES** → reassess in 24 hours
- If **NO** → continue

### 2. Clinical signs and symptoms

- 2.1. Are the patient's clinical signs and symptoms of infection improving? Y/N
- If **YES** → continue
- If **NO** → reassess in 24 hours

### 3. Infection markers

- 3.1. Has the patient's temperature been between 36-38°C for the past 24 hours? Temp: ..... Y/N
- 3.2. Is the patient's Early Warning Score (EWS) decreasing? EWS: ..... Y/N
- 3.3. Is the patient's White Cell Count (WCC) trending towards the normal range?\* WCC: ..... Y/N
- 3.4. Is the patient's C-Reactive Protein (CRP) decreasing?\* CRP: ..... Y/N
- If **NO** → reassess in 24 hours
- If **YES** → prompt or assess for switch

### PROMPT FOR SWITCH:

Nursing/pharmacy teams to prompt prescriber or infection specialist to consider IV to oral switch.

### ASSESS FOR SWITCH:

Prescriber or infection specialist to consider IV to oral switch. Identify whether a suitable oral switch option is available, considering for example oral bioavailability, any clinically significant drug interactions, patient allergies or contra-indications.

Intravenous antimicrobial initiation: Date: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Time: ..... Name: .....

IVOS first assessment (daily thereafter): Date: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Time: ..... Name: .....

IV to Oral Switch: Date: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Time: ..... Name: .....

\* To note: These infection markers could also indicate inflammation or be affected by for example, steroid treatment, 'Prompt for switch' or 'Assess for switch' may still occur if they are the only markers not met.

- Development of National IV-to-Oral Switch in UK 2022
- Equipped HC professionals with IVOS criteria and rationale for their use led to
  - 48.7% increase in clinically appropriate switch
  - 14% reduction in IV therapy days

<https://www.gov.uk/government/publications/antimicrobial-intravenous-to-oral-switch-criteria-for-early-switch/national-antimicrobial-intravenous-to-oral-switch-ivos-criteria-for-early-switch>

# Soins durables

## Réduction, réutilisation, recyclage

### Infirmières Magnet de la DSI

Une équipe d'infirmières Magnet de la direction des Soins infirmiers a optimisé la réutilisation d'urinoirs, bassines de lit, bassins haricot, etc., à l'Hôpital général juif. Pour ce faire, les étapes suivantes ont été réalisées.

- Création d'une vidéo (français, anglais) et d'une affiche et sensibilisation
- Optimisation des l'espace des utilités souillées et installation de chariots collectés par l'unité de retraitement des dispositifs médicaux
- Suivi des coûts et quantités achetées par le Service d'approvisionnement

Le projet a été déployé dans les unités du pavillon K et sera déployé dans les autres pavillons prochainement.

Vidéo en français : [Plastiques réutilisables](#)

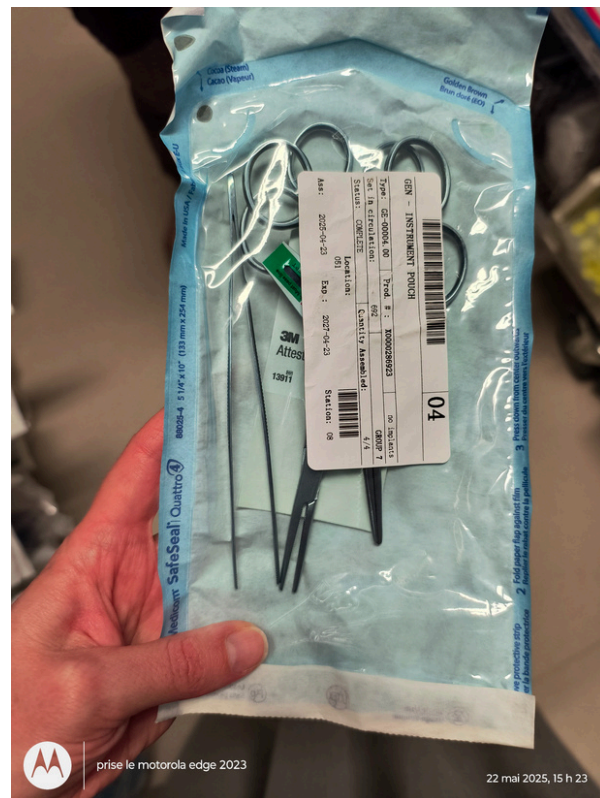
Vidéo en anglais : [Reusable Plastics](#)



# Prochaines étapes

## Priorité

- Réduction du gaspillage, en particulier les instruments médicaux stérilisables
- Réduction des instruments à usage unique



Kits jetables



Instruments jetés

Instruments stérilisés à l'HGJ

**Merci !  
Des questions ?**

