

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #   | EXIGENCES   | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |  |
|---|---|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|--|
|   |   | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |  |
| <b>CHAPITRE 4 : MESURES GÉNÉRALES DE PRÉVENTION</b>   |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>4.1.1 Responsable et programme de gestion préventive des MÉD. DANG.</b>  |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <i>Identifier un responsable du programme de gestion préventive des dangers reliés à l'utilisation des MÉD. DANG. au sein de l'établissement.</i> |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 4.1.1.1   | Existence d'un programme de gestion préventive des MÉD. DANG. au sein de l'établissement  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 4.1.1.1   | Identification d'un responsable du programme MÉD. DANG. (note : le responsable du programme de santé et de sécurité du travail devrait coordonner la mise en place du programme)          |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 4.1.1.2   | Le chef du département de pharmacie ou le pharmacien désigné assume les responsabilités prévues à la norme en vigueur de l'Ordre des pharmaciens du Québec                                |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>4.1.2 Comité sur les MÉD. DANG.</b>  |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <i>Mettre sur pied un comité sur les MÉD. DANG.</i>   |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 4.1.2.1   | Composition multidisciplinaire du comité sur les MÉD. DANG.   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 4.1.2.2   | Comité sur les MÉD. DANG. mandaté par la Direction générale   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 4.1.2.3   | Minimum de 2 rencontres par année du comité sur les MÉD. DANG.  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>4.1.3 Programme de gestion préventive des MÉD. DANG.</b>   |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <i>Mettre sur pied un programme de gestion préventive des MÉD. DANG.</i>  |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 4.1.3.1   | Le programme de gestion préventive des MÉD. DANG. inclut minimalement :   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 4.1.3.1   | • une autoévaluation annuelle de conformité aux recommandations du guide de l'ASSTSAS sur la manipulation sécuritaire des MÉD. DANG. en tenant compte des étapes du circuit du médicament |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 4.1.3.1   | • un programme de surveillance environnementale et un registre des mesures environnementales  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 4.1.3.1   | • des politiques et procédures permettant la mise en application des recommandations du guide selon l'évaluation locale du risque   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 4.1.3.1   | • une mise à jour annuelle des politiques et procédures   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 4.1.3.1   | • un programme de formation accompagné d'une évaluation   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 4.1.3.1   | • un programme d'hygiène et salubrité   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 4.1.3.1   | • un programme de monitoring et d'entretien préventif des infrastructures et des équipements  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #            | EXIGENCES   | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |
|--------------|---|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|
|              |   | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |
| 4.1.3.1      | <ul style="list-style-type: none"> <li>une liste des MÉD. DANG. mise à jour- Tout médicament qui est utilisé pour la 1<sup>re</sup> fois est évalué pour vérifier s'il doit être considéré comme MÉD. DANG. en utilisant les 6 critères définissant un médicament comme dangereux (voir 2.1.2)</li> </ul> |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.3.1      | <ul style="list-style-type: none"> <li>liste des MÉD. DANG. facilement accessible au personnel exposé</li> </ul>  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.3.1      | <ul style="list-style-type: none"> <li>identification des MÉD. DANG. dans les systèmes d'information de gestion au moyen d'un code distinctif qui permet de générer une liste des MÉD. DANG. Cette liste précise le nom commercial, le nom générique et la classe AHFS</li> </ul>                         |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.3.1      | <ul style="list-style-type: none"> <li>une table d'hyperliens vers les MSDS des MÉD. DANG. existe aux départements de pharmacie</li> </ul>  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.3.1      | <ul style="list-style-type: none"> <li>un plan de communication incluant un accès facile et rapide à la liste des MÉD. DANG., aux fiches techniques et aux politiques et procédures</li> </ul>  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.3.1      | <ul style="list-style-type: none"> <li>un rapport annuel de la situation</li> </ul>   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.3.2      | Interdiction de manger, boire, mâcher de la gomme ou entreposer des aliments dans les zones où il y a entreposage + manipulation de MÉD. DANG.  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| <b>4.1.4</b> | <b>Programme de formation continue et d'orientation</b>   |            |     |     |              |               |          |       |          |
|              | <i>Mettre sur pied un programme de formation continue et d'orientation sur les MÉD. DANG. à l'intention de tous les travailleurs exposés.</i>   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.4.1      | Identification d'un responsable de la formation continue et de l'orientation sur les MÉD. DANG. dans chaque secteur   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.4.1      | Définition des objectifs d'apprentissage  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.4.2      | Tout le personnel susceptible d'entrer en contact avec les MÉD. DANG. y compris les personnes en contact avec des excréta contenant des MÉD. DANG. est formé  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.4.3      | Le programme de formation inclut :  |            |     |     |              |               |          |       |          |
|              | <ul style="list-style-type: none"> <li>définition des risques des MÉD. DANG. pour la santé</li> </ul>   |            |     |     |              |               |          |       |          |
|              | <ul style="list-style-type: none"> <li>identification et détection de ces risques</li> </ul>  |            |     |     |              |               |          |       |          |
|              | <ul style="list-style-type: none"> <li>utilisation des ÉPI, incluant les APR</li> </ul>   |            |     |     |              |               |          |       |          |
|              | <ul style="list-style-type: none"> <li>plan d'urgence en cas de déversement et d'exposition accidentelle</li> </ul>   |            |     |     |              |               |          |       |          |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #            | EXIGENCES   | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |
|--------------|---|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|
|              |   | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |
| 4.1.4.4      | Des éléments spécifiques à chaque secteur sont inclus dans le programme de formation  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.4.4      | Mise à jour annuelle du programme de formation  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.4.5      | Le programme de formation devrait comporter pour chacun des secteurs un outil d'évaluation :  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.4.5 a    | <ul style="list-style-type: none"> <li>évaluation annuelle de la qualité des manipulations stériles sous enceintes de préparation.</li> </ul>   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.4.5 b    | <ul style="list-style-type: none"> <li>évaluation annuelle de la qualité des manipulations. dans le cadre de l'administration des médicaments.</li> </ul>   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.4.5 c    | <ul style="list-style-type: none"> <li>évaluation annuelle de la qualité des manipulations dans le cadre des soins aux patients</li> </ul>  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.4.5 d    | <ul style="list-style-type: none"> <li>évaluation annuelle de la qualité des manipulations dans le cadre de l'hygiène et salubrité</li> </ul>   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.4.5 e    | <ul style="list-style-type: none"> <li>évaluation annuelle de la qualité des manipulations dans le cadre de la gestion des déchets cyto.</li> </ul>   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.4.6      | La participation des travailleurs à la formation et à l'évaluation. de la qualité des manipulations est documentée  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.4.7      | Un exercice annuel de simulation de déversement accidentel est inclus au programme  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| <b>4.1.5</b> | <b>Identification et sécurité</b>   |            |     |     |              |               |          |       |          |
|              | <i>Assurer un entreposage et un transport sécuritaires des MÉD. DANG. à toutes les étapes du circuit du médicament.</i>   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.5.1      | Accès au département. de pharmacie limité au personnel de pharmacie   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.5.2      | Accès aux réserves d'étages et zones comportant des MÉD. DANG. sur les unités de soins limité au personnel soignant   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.5.3      | Identification des MÉD. DANG. et de leurs déchets en conformité avec la norme en vigueur, soit avec le symbole C majuscule et en légende les mots CYTOTOXIC-CYTOTOXIQUE en lettres majuscules, figurant tous deux sur un rectangle gris foncé |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.5.4      | Identification des autres MÉD. DANG. (non antinéoplasiques) par une mention ou une étiquette PRÉCAUTION   |            |     |     |              |               |          |       |          |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #            | EXIGENCES   | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |
|--------------|---|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|
|              |   | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |
| <b>4.1.6</b> | <b>Intégrité des MÉD. DANG.</b><br><i>Vérifier l'intégrité des contenants de MÉD. DANG.</i>   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.6.1      | Vérification de l'intégrité des MÉD. DANG. tout au long du circuit  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| <b>4.1.7</b> | <b>Équipements de protection</b><br><i>Porter des équipements de protection appropriés pour la manipulation des MÉD. DANG. et des déchets cyto.</i> |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.7.1      | Port des ÉPI tout au long du circuit du MÉD. DANG. selon les tâches   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.7.1      | L'employeur fournit les ÉPI requis  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.7.2      | Lavage de mains avant et après le port d'ÉPI  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.7.3      | Inspection visuelle des ÉPI avant le port   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.7.4      | Séquence et méthode de mise et du retrait des ÉPI évitant la contamination chimique et microbienne  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.7.5      | ÉPI jetés dans contenant de déchets cyto.   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.7.6      | Aucune circulation du personnel avec ÉPI en dehors des zones prévues  |            |     |     |              |               |          |       |          |
|              | <b>Gants</b>  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.7.7      | Gants non poudrés   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.7.7      | Gants en latex, nitrile, polyuréthane ou néoprène   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.7.7      | Gants conformes à la norme D-6978-05 de l'ASTM  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.7.7      | Fréquence de changement (30 min) ou moins si problème   |            |     |     |              |               |          |       |          |
|              | <b>Blouse</b>   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.7.8 a    | Blouses jetables, sans particules, peu perméables, à manches longues avec poignets ajustés et attaches au dos                                       |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.7.8 a    | Fréquence de changement à chaque demi-quart de travail ou équivalent 3.5h de travail cumulatif ou si problème                                       |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.7.8 a    | Attestation du manufacturier disponible vs protection contre les MÉD. DANG.   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.7.8 b    | Blouses jetées après usage ou réutilisation selon conditions adéquates  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.7.8 c    | Lors du retrait et de la remise de la blouse, l'extérieur de la blouse n'est pas touché   |            |     |     |              |               |          |       |          |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #        | EXIGENCES  | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |
|----------|--|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|
|          |  | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |
|          | <b>Bonnet</b>  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.7.9  | Port de bonnet jetable, lorsque requis en fonction des règles de prévention de la contamination microbienne  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.7.9  | Fréquence de changement à chaque demi-quart de travail ou équivalent 3,5 h de travail cumulatif ou si problème   |            |     |     |              |               |          |       |          |
|          | <b>Protection faciale</b>  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.7.10 | Port d'une protection faciale appropriée quand risque d'éclaboussures. L'utilisation d'un écran facial complet devrait être privilégiée.   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.7.10 | Mode de retrait adéquat de la protection faciale   |            |     |     |              |               |          |       |          |
|          | <b>Appareil de protection respiratoire (APR)</b>   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.7.11 | Mise à disposition d'APR contre les poussières pour les tâches qui le requièrent   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.7.11 | Mise à disposition d'APR contre les poussières et les vapeurs organiques, si présence de vapeurs pour les tâches qui le requièrent   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.7.11 | Mise à disposition d'APR spécifiques pour les déversements   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.7.11 | Choix, utilisation, entretien, etc. des APR faits en conformité avec le programme de protection respiratoire de l'établissement et conformément à la norme CSA Z94.4-93+RSST (ART 45). |            |     |     |              |               |          |       |          |
|          | <b>Masque chirurgical</b>  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.7.12 | Usage connu du masque chirurgical vs APR   |            |     |     |              |               |          |       |          |
|          | <b>Couvre-chaussures</b>   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.7.13 | Port de couvre-chaussures jetables quand requis  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 4.1.7.13 | Fréquence de changement à chaque demi-quart de travail ou équivalent 3,5 h de travail cumulatif ou si problème et lors des sorties de la salle stérile                                 |            |     |     |              |               |          |       |          |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #  | EXIGENCES   | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |  |
|--|---|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|--|
|  |   | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |  |
| <b>Chapitre 5 : Réception et transport</b>   |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>5.3.1 Sélection des médicaments</b>   |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <i>Assurer la sélection des MÉD. DANG. de façon à limiter les risques.</i>   |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 5.3.1.1  | Prise en compte des recommandations sur les MÉD. DANG. par les achats   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 5.3.1.2  | Le format de distribution acheté limite les risques d'exposition et facilite les préparations et l'administration                           |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 5.3.1.2  | Priorité donnée aux produits déjà en solution   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>5.3.2 Contenants de livraison</b>   |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <i>S'assurer que les contenants de livraison de MÉD. DANG. provenant de fabricants et de distributeurs comportent une identification adéquate.</i> |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 5.3.2.1  | Emballage séparé des MÉD. DANG. et des autres méd. en oncologie par les fabricants et distributeurs   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 5.3.2.1  | Emballage des médicaments antinéoplasiques dans un sac en plastique placé dans une boîte de carton scellée et identifiée avec le symbole C. |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 5.3.2.1  | Si boîte de carton placée dans un contenant rigide de livraison, identification du contenant avec le symbole C                              |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 5.3.2.1  | Contenants de livraison nettoyés régulièrement par distributeur   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>5.3.3 Manipulation des contenants de livraison de MÉD. DANG.</b>  |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <i>S'assurer que le déballage des contenants de livraison de MÉD. DANG. se fasse au département de pharmacie.</i>                                  |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 5.3.3.1  | Vérification de l'intégrité des contenants de livraison dès réception au quai de réception  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 5.3.3.1  | Si bris ou colis endommagé, application du protocole de dévers. accidentel  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 5.3.3.2  | Expédition sans délai des MÉD. DANG. à la pharmacie   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 5.3.3.3  | Ouverture des contenants de livraison par le personnel de pharmacie   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 5.3.3.4  | Manipulation soignée des contenants de livraison  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 5.3.3.4  | Les contenants de livraison ne sont pas laissés sans surveillance   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #            | EXIGENCES   | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |
|--------------|---|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|
|              |   | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. |
| <b>5.3.4</b> | <b>Trousse en cas de déversement</b><br><i>Assurer la disponibilité adéquate d'une trousse pour la gestion d'un déversement accidentel.</i> |            |     |     |              |               |          |       |
| 5.3.4.1      | Tout contenant endommagé est traité comme un déversement accidentel   |            |     |     |              |               |          |       |
| 5.3.4.1      | Tout événement de contenant endommagé doit être documenté   |            |     |     |              |               |          |       |
| 5.3.4.1      | Dans un tel cas, le fabricant ou distributeur est avisé par écrit   |            |     |     |              |               |          |       |
| 5.3.4.2      | Une trousse en cas de déversement est disponible aux endroits de réception des MÉD. DANG.   |            |     |     |              |               |          |       |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #  | EXIGENCES  | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |  |
|--|--|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|--|
|  |  | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |  |
| <b>CHAPITRE 6 : DÉBALLAGE ET ENTREPOSAGE</b>   |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>6.3.1 Zone de déballage et de nettoyage</b>   |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <i>Aménager une zone de déballage et de nettoyage conforme limitant les risques d'exposition pour le manipulateur.</i> |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 6.3.1.1  | Pièce ou zone distincte pour le déballage  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 6.3.1.2  | Ventilation de la zone de déballage prévient la dispersion de la contamination au voisinage  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 6.3.1.3  | Présence d'une extraction locale de l'air au lieu de déballage/nettoyage   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 6.3.1.4  | Absence de rebords sur la table de déballage   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 6.3.1.5  | Présence d'un évier dans zone de déballage ou à proximité  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 6.3.1.6  | Présence d'une poubelle pour déchets cyto.   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>6.3.2 Équipements de protection</b>   |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <i>Porter des équipements de protection adéquats.</i>  |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 6.3.2.1  | Pour le déballage et le nettoyage, port d'une blouse de protection, de 2 paires de gants conformes et d'1 protection. faciale si risques d'éclaboussures |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 6.3.2.1  | Pour l'entreposage, port d'une blouse de protection et d'1 paire de gants conformes  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 6.3.2.2  | Si zone de déballage non dotée d'un mécanisme d'extraction de l'air, port d'un APR contre les poussières (N95 OU N100)                                   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>6.3.3 Procédure de déballage et de nettoyage</b>  |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <i>Mettre sur pied une procédure de déballage et de nettoyage.</i>   |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 6.3.3.1  | Vérification des contenants et de leur contenu lors du déballage. Si bris ou fuites, contenants endommagés traités comme déversement accidentel          |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 6.3.3.2  | Utilisation de linge absorbant à endos plastifié jetable sur table de déballage pour dépôt des contenants  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 6.3.3.3  | Nettoyage des contenants des MÉD. DANG. lors du déballage avant entreposage  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 6.3.3.3  | Un système d'entreposage limitant l'exposition à la lumière est prévu en cas de besoin   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |



GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #            | EXIGENCES   | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |
|--------------|---|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|
|              |   | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |
| 6.3.3.3      | Les pellicules plastiques ne sont pas retirées  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 6.3.3.3      | Entreposage séparé pour les contenants nettoyés lors du déballage et ceux non nettoyés le cas échéant   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 6.3.3.3      | Nettoyage effectué avant entrée des MÉD. DANG. dans le circuit de préparation   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 6.3.3.4      | Tous les contenants de MÉD. DANG. sont nettoyés   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 6.3.3.4      | Utilisation de linge jetable et d'une solution eau-détergent de type domestique ou de lingettes pré imbibées (ex Wet-Ones)  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 6.3.3.4      | Changement du linge/lingette aux 4 fioles   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 6.3.3.5      | Utilisation de bacs en plastique et de chariots sécuritaires pour le transport des MÉD. DANG.   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| <b>6.3.4</b> | <b>Déchets</b>  |            |     |     |              |               |          |       |          |
|              | <i>Jeter de façon sécuritaire les contenants de livraison et les contenants de MÉD. DANG.</i>   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 6.3.4.1      | Les emballages individuels de MÉD. DANG. de type antinéoplasique sont jetés avec les déchets cyto.  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 6.3.4.2      | Les emballages des contenants de livraison non en contact direct avec les fioles peuvent être jetés avec les déchets réguliers si non souillés, et ne sont pas réutilisés. Si souillés, ils sont jetés avec les déchets cyto. Ces matériaux ne sont pas utilisés à d'autres fins. |            |     |     |              |               |          |       |          |
| <b>6.3.5</b> | <b>Zone d'entreposage</b>   |            |     |     |              |               |          |       |          |
|              | <i>Aménager une zone d'entreposage conforme limitant les risques d'exposition pour le manipulateur.</i>   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 6.3.5.1      | Zone d'entreposage distincte de zone de déballage   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 6.3.5.1      | Si zone d'entreposage est dans la même pièce que zone de saisie ou autre zone où il y a présence de personnel, des armoires ventilées sont requises   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 6.3.5.2      | Ventilation de la zone limitant la dispersion de la contamination   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 6.3.5.3      | Comptoirs et tablettes dotés de rebords pour l'entreposage et/ou disposition des contenants dans des bacs   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 6.3.5.4      | Rangement des MÉD. DANG. séparément des autres médicaments.   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 6.3.5.4      | Identification des espaces de rangement avec symboles de dangers appropriés (Cytotoxique ou Précautions)  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 6.3.5.5      | Utilisation de bacs et de contenants de rangement de taille adéquate pour éviter débordement/bris accidentel  |            |     |     |              |               |          |       |          |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #            | EXIGENCES  | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |
|--------------|--|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|
|              |  | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. |
| <b>6.3.6</b> | <b>Trousse en cas de déversement</b><br><i>Assurer la disponibilité d'une trousse pour la gestion d'un déversement accidentel.</i> |            |     |     |              |               |          |       |
| 6.3.6.1      | Une trousse en cas de déversement est disponible à la pharmacie d'oncologie  |            |     |     |              |               |          |       |
| 6.3.6.2      | Tout contenant endommagé est traité comme un déversement accidentel  |            |     |     |              |               |          |       |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #  | EXIGENCES   | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |  |
|--|---|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|--|
|  |   | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |  |
| <b>CHAPITRE 7 : AMENAGEMENT DE LA PHARMACIE D'ONCOLOGIE</b>  |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>7.3.1 Identification</b><br><i>Identifier clairement les accès du département de pharmacie.</i>   |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 7.3.1.1  | Identification des locaux de la pharmacie d'oncologie avec le symbole de danger Cytotoxique   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>7.3.2 Aménagement de la pharmacie d'oncologie</b><br><i>Aménager une pharmacie d'oncologie pour la préparation des MÉD. DANG. conforme aux recommandations suivantes.</i> |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 7.3.2.1  | Présence d'une salle de préparation stérile et d'un sas de niveau ISO7  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 7.3.2.1  | Présence d'une salle/zone de déballage  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 7.3.2.1  | Présence d'une salle/zone d'entreposage   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 7.3.2.1  | Présence d'une salle/zone de saisie informatique  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 7.3.2.1  | Présence d'une salle de conseils pour les patients  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 7.3.2.2  | Existence de gradients de pression entre la salle de préparation stérile, le sas et les autres pièces de la pharmacie pour éviter la dispersion des contaminants                          |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 7.3.2.2  | Respect des valeurs de gradients de pression recommandés par la CHQ :   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>zones de déballage et entreposage en pression légèrement négative</li> </ul>   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>salle de préparation stérile en pression négative et sas en pression positive</li> </ul>   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>non recirculation et évacuation à l'extérieur du bâtiment à travers un filtre HEPA de 100% de l'air de l'ensemble de ces zones/salles</li> </ul>   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>si recirculation de l'air des locaux de type bureau, limitation de la réalimentation de cet air au secteur de la pharmacie</li> </ul>              |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>présence de systèmes de contrôle et d'alarme des paramètres de fonctionnement de la ventilation et des enceintes de sécurité biologique</li> </ul> |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 7.3.2.3  | Accès du personnel à la salle de préparation stérile via le sas   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 7.3.2.3  | Entrée/sortie des médicaments+matériel de préparation via passe-plat(s)   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #         | EXIGENCES  | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |
|-----------|--|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|
|           |  | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |
|           | <b>Sas</b>   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 7.3.2.4   | Ouverture simultanée des 2 portes du sas impossible  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 7.3.2.4   | Le sas contient :  |            |     |     |              |               |          |       |          |
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• tablettes ouvertes pour ÉPI</li> </ul>  |            |     |     |              |               |          |       |          |
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• un lavabo de brossage à contrôle aux pieds et avec distributeur de savon et papier essuie-mains ou séchoir à mains à déclenchement automatique</li> </ul> |            |     |     |              |               |          |       |          |
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• douche oculaire</li> </ul>  |            |     |     |              |               |          |       |          |
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• un siège fixé au mur</li> </ul>   |            |     |     |              |               |          |       |          |
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• une poubelle pour le papier essuie mains</li> </ul>   |            |     |     |              |               |          |       |          |
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• une poubelle pour les ÉPI jetables identifiée</li> </ul>  |            |     |     |              |               |          |       |          |
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• des crochets pour les blouses</li> </ul>  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 7.3.2.4 c | Séparation du sas en deux zones identifiées par une démarcation :  |            |     |     |              |               |          |       |          |
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• zone propre chimiquement présente du côté entrée du sas</li> </ul>  |            |     |     |              |               |          |       |          |
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• présence du lavabo dans la zone propre chimiquement du sas</li> </ul>   |            |     |     |              |               |          |       |          |
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• le personnel revêt les ÉPI dans la zone propre chimiquement du sas</li> </ul>   |            |     |     |              |               |          |       |          |
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• zone souillée chimiquement présente du côté salle de préparation stérile où le personnel enlève les ÉPI</li> </ul>  |            |     |     |              |               |          |       |          |
|           | <b>Salle de préparation stérile</b>  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 7.3.2.5   | Mobilier de la salle réduit au strict nécessaire   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 7.3.2.5   | Enceintes localisées non à proximité des portes, du chauffage et des équipements de climatisation et des zones de circulation intense  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 7.3.2.5   | Superficie minimale de 7m <sup>2</sup> par enceinte ou en adéquation avec le cadre normatif de la CHQ  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 7.3.2.5   | Existence d'un lien visuel entre la salle et la pharmacie  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 7.3.2.5   | Existence d'un système de communication visuel et vocal pour validation avec le pharmacien   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 7.3.2.5   | Conception et aménagement qui favorisent le maintien de la propreté et l'entretien des surfaces  |            |     |     |              |               |          |       |          |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #                  | EXIGENCES  | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |  |
|--------------------|--|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|--|
|                    |  | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |  |
| <b>Passe-plats</b> |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 7.3.2.6            | Dimensions adaptées permettant d'y placer les paniers utilisés et le matériel  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 7.3.2.6            | Portes vitrées   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 7.3.2.6            | Fermeture hermétique des portes  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 7.3.2.6            | Ouverture non simultanée des portes  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 7.3.2.8            | Accès limité au personnel autorisé et formé du sas et de la salle  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 7.3.2.8            | Nettoyage des chariots de matériel avant d'entrer dans la salle  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 7.3.2.8            | Les chariots de matériel ne sortent habituellement pas de la salle. Si c'est le cas, ils font l'objet d'une décontamination  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 7.3.2.8            | Nettoyage périodique des chariots prévu et fait  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 7.3.2.9            | Limitation de la circulation des personnes par les aménagements  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 7.3.2.9            | Les croisements de personnes sont limités par les aménagements   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 7.3.2.10           | Présence d'une douche oculaire fixée ou non à la robinetterie du lavabo du sas.  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 7.3.2.10           | Si non, présence d'un système de rince-yeux portatif   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 7.3.2.10           | Accès à une douche complète à proximité (unités/clinique d'oncologie)  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>7.3.3</b>       | <b>Politiques et procédures</b>  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
|                    | <i>Mettre en place des politiques et procédures concernant l'entretien préventif, le monitoring et l'utilisation optimale des aménagements et des équipements.</i> |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 7.3.3.1            | Identification d'un responsable de la validation/certification des aménagements et des équipements utilisés pour les préparations stériles                         |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 7.3.3.2            | Changement des préfiltres/filtres HEPA dès que baisse d'efficacité   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 7.3.3.2            | Changement des préfiltres/filtres HEPA en cas de contamination   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 7.3.3.2            | Changement effectué par le certificateur   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 7.3.3.2            | Le certificateur s'assurer de l'absence de fuites  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 7.3.3.2            | Mise au rebut des filtres/préfiltres en tant que déchets cytologiques.   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 7.3.3.3            | Certification des enceintes de préparation avant leur mise en service  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 7.3.3.3            | Certification des enceintes de préparation tous les 6 mois   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #            | EXIGENCES  | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |
|--------------|--|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|
|              |  | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |
| 7.3.3.3      | Certification des enceintes si elles sont déplacées  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 7.3.3.3      | Certification des enceintes si réalisation de travaux de ventilation   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 7.3.3.3      | Décontamination des équipements avant toute certification  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 7.3.3.3      | Décontamination des équipements avant tout entretien électromécanique  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 7.3.3.3      | Certification effectuée par 1 personne qualifiée et en conformité avec la norme Z316.3-95 de l'ACNOR ou l'Annexe F de la norme 49 de la NSF  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 7.3.3.4      | Paramètres de contrôle des aménagements documentés quotidiennement par le personnel de pharmacie   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 7.3.3.5      | Minimisation des entrées/sorties de la salle de préparation stérile par le personnel   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| <b>7.3.4</b> | <b>Enceintes de préparation stérile</b>  |            |     |     |              |               |          |       |          |
|              | <i>Utiliser des enceintes de préparation stérile conformes au degré de protection des travailleurs et au niveau de risque lié à la nature et à l'usage des préparations stériles de MÉD. DANG.</i> |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 7.3.4.1      | Enceintes de sécurité bio. (hottes à flux laminaire vertical) de classe II type B2 munies d'une vitre de protection. Ou de type B1 si préparation de MÉD. DANG. est peu fréquente.                 |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 7.3.4.2      | Si utilisation de système de préparation en circuit fermé (Phaseal, etc.), ils ne sont pas un substitut à l'utilisation des enceintes  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 7.3.4.3      | Fonctionnement des enceintes 24h/24  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 7.3.4.3      | Si arrêt souhaité/nécessaire, arrêt possible 30 min après la fin du travail et remise en marche 30 min avant la reprise du travail   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 7.3.4.3      | Si arrêt souhaité/nécessaire, contrôle effectué par une minuterie  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 7.3.4.3      | Si arrêt souhaité/nécessaire, ajustement de la ventilation de la salle   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 7.3.4.3      | Si arrêt souhaité/nécessaire, nettoyage de l'enceinte à la fin du travail et avant la reprise  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 7.3.4.3      | En cas d'arrêt, décontamination de l'enceinte et mise en marche au moins 30 min avant la reprise des préparations.   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 7.3.4.3      | Des enceintes de classe II de type A2 peuvent être utilisées dans la salle pour des médicaments non dangereux destinés à la clientèle d'oncologie.   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 7.3.4.5      | Respect d'un espace minimal adéquat (se référer au tableau 11) lors de l'aménagement d'enceintes côte à côte   |            |     |     |              |               |          |       |          |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #            | EXIGENCES   | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |
|--------------|---|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|
|              |   | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |
| 7.3.4.5      | Utilisation sécuritaire de chariots mobiles près de l'enceinte permise pour supporter les activités de préparation.   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 7.3.4.5      | Usage de tests de fumée pour s'assurer que l'aménagement ne nuit pas au flot laminaire de la hotte  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| <b>7.3.5</b> | <b>Enceintes de préparation non stérile</b>   |            |     |     |              |               |          |       |          |
|              | <i>Utiliser des enceintes de préparation non stérile conformes au degré de protection des travailleurs et à l'usage des préparations non stériles de MÉD. DANG.</i> |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 7.3.5.1      | Enceintes de sécurité biologique de classe I avec évacuation extérieure ou de classe II, type B2 ou B1 si disponible  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 7.3.5.2      | Une zone de travail est minimalement réservée à la préparation non stérile de MÉD. DANG.  |            |     |     |              |               |          |       |          |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #   | EXIGENCES   | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |  |
|---|---|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|--|
|   |   | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |  |
| <b>CHAPITRE 8 : PRÉPARATION DES MÉDICAMENTS</b>   |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>8.3.1 Port d'Équipements de protection individuels (ÉPI)</b><br><i>Porter des ÉPI adéquats.</i>                                    |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.1.1   | Port de bonnet  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.1.1   | Port de couvre-chaussures   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.1.1   | Port de blouses de protection   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.1.1   | Port de 2 paires de gants conformes   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.1.1   | Si utilisation de masque chirurgical, utilisation conforme aux procédures locales   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.1.2   | Retrait de la 2 <sup>de</sup> paire de gants à l'intérieur de l'enceinte  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.1.2   | Étiquetage, ensachage et transfert hors de l'enceinte réalisé avec une seule paire de gants   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.1.3   | À l'extérieur. de la salle de préparation stérile, port d'1 paire de gants conformes si contact avec contenants des MÉD. DANG. Note : La manipulation du sac plastique ne requiert pas de port de gants.                              |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>8.3.2 Organisation du travail</b><br><i>Organiser le travail afin de limiter la contamination microbienne et environnementale.</i> |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.2.1   | Utilisation de linge absorbant stérile à endos plastifié jetable déposé sur plan de travail durant manipulation   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.2.1   | Position adéquate du linge (aucun débordement du linge sur grilles avant et arrière de l'enceinte)  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.2.1   | Changement du linge aux 3.5h de travail continu   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.2.1   | Changement du linge pour nouveau lot de préparations.   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.2.1   | Changement du linge si déversement  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.2.1   | Changement du linge si contamination  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.2.1   | Les linges doivent être jetés dans un contenant pour déchets cyto.  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.2.2   | Les grilles de retour d'air doivent être libres de toute obstruction  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.2.2   | Respect des indications du manufacturier vs les distances de travail à respecter dans l'enceinte. Si absentes, respect d'un plan de travail situé à plus de 10cm des grilles avant/arrière et 15cm des parois latérales de l'enceinte |            |     |     |              |               |          |       |          |  |



GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #            | EXIGENCES  | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |
|--------------|--|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|
|              |  | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |
| 8.3.2.2      | La vitre de protection est abaissée selon les recommandations du fabricant ou de manière à ce que la base de la vitre n'arrive pas plus haut que les épaules du manipulateur. (en général, hauteur d'ouverture=20cm) |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.2.3      | Regroupement du matériel requis pour un lot ou une préparation de manière à limiter les entrées/sorties de l'enceinte  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.2.3      | Limitation du nombre de MÉD. DANG. et de fournitures à l'intérieur de l'enceinte   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.2.3      | Évitement de mouvements brusques des bras et des mains dans la zone d'accès à l'avant de l'enceinte  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.2.3      | Le flux d'air de l'enceinte doit se stabiliser avant de se mettre au travail   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.2.3      | Le placement des produits (les stériles au centre et les non-stériles sur les côtés) dans l'enceinte est adéquat   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| <b>8.3.3</b> | <b>Retrait des emballages</b>  |            |     |     |              |               |          |       |          |
|              | <i>Retirer les emballages, lorsque applicable, et nettoyer tous les contenants de médicaments avant de les introduire dans l'enceinte de préparation.</i>  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.3.1      | Si nettoyage des fioles non effectué au déballage, nettoyage effectué à cette étape  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.3.1      | Retrait des emballages et regroupement des MÉD. DANG. dans un plateau pour les nettoyer  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.3.1      | Nettoyage effectué avec un linge jetable et une solution eau+détergent ou lingettes pré imbibées (ex Wet Ones)   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.3.2      | Désinfection des fioles avec de l'alcool éthylique ou isopropylique à 70% avant entrée dans l'enceinte   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.3.2      | Désinfection effectuée du haut vers le bas   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.3.3      | Déballage des fournitures au dessus de la grille ou dans les 10 cm antérieurs de la hotte  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.3.3      | Déballage des sites critiques du matériel dans l'espace stérile  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.3.3      | Désinfection à l'alcool des fournitures si déballées avant entrée dans l'enceinte  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| <b>8.3.4</b> | <b>Techniques de manipulation</b>  |            |     |     |              |               |          |       |          |
|              | <i>Adopter des techniques de manipulation qui limitent les risques de blessures ou d'exposition accidentelle.</i>  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.4.1      | Utilisation de techniques qui minimisent les risques d'exposition et les écarts de pression  |            |     |     |              |               |          |       |          |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #       | EXIGENCES   | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |
|---------|---|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|
|         |   | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |
| 8.3.4.1 | Utilisation d'un dispositif de transfert avec filtre hydrophobe 0,22 micron ou un système en circuit fermé avec un dispositif pour chaque contenant de médicament |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.4.1 | Suggestion respectée d'utilisation de système en circuit fermé dans les situations suivantes :  |            |     |     |              |               |          |       |          |
|         | <ul style="list-style-type: none"> <li>si problème documenté et important de contamination environnementale malgré les recommandations du guide</li> </ul>        |            |     |     |              |               |          |       |          |
|         | <ul style="list-style-type: none"> <li>si infrastructure inadéquate et rehaussement impossible</li> </ul>   |            |     |     |              |               |          |       |          |
|         | <ul style="list-style-type: none"> <li>si très faible volume de préparation et absence d'infrastructures conformes</li> </ul>                                     |            |     |     |              |               |          |       |          |
|         | <ul style="list-style-type: none"> <li>si utilisation de systèmes en circuit fermé, utilisation sous enceinte uniquement</li> </ul>                               |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.4.1 | Si utilisation de la technique en cheminée avec aiguille et filtre hydrophobe 0,22 micron, utilisation d'une aiguille autre qu'ordinaire ou filtrante             |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.4.1 | Non utilisation de la technique en pression négative  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.4.2 | Les travailleurs utilisent des contenants pour administration qui minimisent les risques d'exposition et les écarts de pression                                   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.4.2 | Utilisation de seringues et autres dispo. avec embout Luer-Lock avec accouplement adéquat   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.4.2 | Remplissage de la seringue limité au ¼ de son volume sauf pour les seringues vésicales pour BCG avec des dispositifs en circuit fermé                             |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.4.2 | Un volume maximal acceptable pour les sacs de soluté a été fixé localement  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.4.2 | Respect de ce volume maximal de remplissage pour les sacs de soluté   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.4.2 | Des bouchons conformes Luer Lock sont placés sur les seringues pour le transport vers le lieu d'administration du médicament                                      |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.4.2 | Utilisation de sceaux rouges conformes sur les sacs comportant des additifs de MÉD. DANG.   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.4.2 | Rectification du volume prélevé avant le retrait de l'aiguille de la fiole  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.4.2 | Utilisation de contenants non en verre lors de la prep.et l'administration  |            |     |     |              |               |          |       |          |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #            | EXIGENCES   | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |
|--------------|---|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|
|              |   | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |
| 8.3.4.2      | Les ampoules et fioles sont frappées doucement pour la descente de la poudre/liquide du col   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.4.2      | Le col des ampoules est enveloppé à l'aide d'une gaze stérile avant ouverture   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.4.2      | Le diluant est versé lentement sur la paroi de l'ampoule/la fiole   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.4.2      | Douce agitation de l'ampoule/la fiole   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.4.2      | Aucune remise d'embout protecteur post manipulation   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.4.2      | Mise au rebut immédiate de l'aiguille dans la poubelle  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.4.3      | Les travailleurs effectuent certaines étapes de préparation sous enceinte pour limiter les manipulations complémentaires de Med. Dang. Par les autres professionnels de la santé  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.4.3      | L'amorçage et le vide d'air des tubulures s'effectuent sous enceinte de sécu. bio. à la pharmacie   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.4.3      | Les MÉD. DANG. pour inhalation sont préparés dans les dispositifs d'administration sous enceinte de sécu. bio à la pharmacie  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.4.4      | Vérification périodique par le chef de la pharmacie des techniques de préparation.  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.4.4      | Protocole de validation microbiologique implanté pour surveillance de contamination microbienne   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| <b>8.3.5</b> | <b>Étiquetage</b>   |            |     |     |              |               |          |       |          |
|              | <i>Étiqueter adéquatement les MÉD. DANG. en évitant la contamination microbienne et environnementale.</i>   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.5.1      | La nature des MÉD. DANG. et les précautions à prendre figure sur étiquette  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.5.1      | Symbole de danger ou le terme Cytotoxique ou Précaution figurent sur l'étiquette  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.5.1      | Si méd. antinéoplasique, le potentiel irritant et vésicant est indiqué  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.5.1      | Les contenants de MÉD. DANG. doivent comporter une étiquette d'appoint conforme   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.5.2      | Étiquetage des sacs contenant la médication après la préparation et le nettoyage du contenant à l'intérieur de l'enceinte de préparation ou avant la préparation à la condition d'utiliser des étiquettes permettant le nettoyage des contenants à la fin de la préparation |            |     |     |              |               |          |       |          |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #  | EXIGENCES  | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |  |
|--|--|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|--|
|  |  | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |  |
| <b>8.3.6 Nettoyage, étiquetage et emballage final</b>                    |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <i>Nettoyer les contenants de MÉD. DANG. destinés à l'administration</i> |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.6.1  | Nettoyage de la surface externe des contenants de MÉD. DANG. dans enceinte de préparation  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.6.1  | Retrait de la paire de gants extérieure utilisée pour les techniques de préparation sous enceinte de préparation. Lors du nettoyage en utilisant une procédure qui évite de contaminer la zone fraîchement nettoyée, puis essuyage des contenants avec gaze imbibée d'eau stérile ou eau+détergent |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.6.2  | Étiquetage des MÉD. DANG. après les manipulations stériles effectué à l'extérieure de la hotte en portant la paire de gants en contact avec l'épiderme   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.6.2  | Étape1 - mise dans un sac plastique transparent et étanche de chaque contenant de MÉD. DANG. + fournitures pour administration   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.6.2  | Si médicament photosensible, utilisation d'un double sac (1 transparent + 1 opaque) ou recours à 1 seul sac avec contenants de transport opaques et si administration rapide du méd.   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.6.2  | Dépôt des sacs plastiques dans un plateau de travail pour transfert à travers le passe-plat  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.6.2  | Les contenants de transport ne sont pas amenés dans la salle de préparation stérile  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.6.2  | Après vérification terminale dans la salle de saisie, placement des sacs en plastique contenant les MÉD. DANG. dans un contenant de transport rigide, opaque et adéquatement identifié   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>8.3.7 Déchets</b>   |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <i>Choisir un format de poubelles adéquat.</i>                           |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.7.1  | Les déchets de MÉD. DANG. (Antinéoplasiques et autres) générés à l'intérieur de l'enceinte de préparation doivent être jetés dans la poubelle à l'intérieur de l'enceinte  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.7.1  | Identification de cette poubelle avec le symbole de danger cyto.   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.7.1  | Les aiguilles sont jetées sans recapuchonnage  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.7.1  | Les contenants de médicaments ne sont pas lancés pour être jetés   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.7.1  | Les contenants de déchets doivent être fermés, scellés et nettoyés avant leur sortie de l'enceinte de préparation  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #            | EXIGENCES  | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |
|--------------|--|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|
|              |  | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |
| 8.3.7.1      | Un seul type de poubelle est utilisé à l'intérieur de l'enceinte pour tous les MÉD. DANG. préparés dans la pharm. d'oncologie  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.7.1      | Utilisation d'une poubelle identifiée avec le symbole de danger cyto. pour les autres MÉD. DANG. préparés hors oncologie. ou à défaut, étiquetée avec la mention Déchets Pharmaceutiques-Incineration  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.7.2      | Les déchets des MÉD. DANG. générés à l'extérieur de l'enceinte de préparation. sont jetés dans la poubelle pour déchets cyto. à l'extérieur de l'enceinte dans la salle de préparation.  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.7.2      | La manière de jeter les déchets est conforme (pas de compression des déchets dans la poubelle avec les mains)  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| <b>8.3.8</b> | <b>Entretien des enceintes de sécurité biologique et autres équipements</b>  |            |     |     |              |               |          |       |          |
|              | <i>Mettre en place des politiques et procédures en ce qui concerne l'entretien de l'intérieur des enceintes de préparation.</i>  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.8.1      | Port de bonnet, couvre-chaussures, blouse de protection, 2 paires de gants et d'une protection faciale conformes par le personnel effectuant l'entretien de l'intérieur des enceintes  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.8.1      | Port d'un APR contre les poussières, vapeurs organiques par le personnel effectuant l'entretien de l'intérieur des enceintes   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.8.2      | Entretien quotidien de l'intérieur de l'enceinte en début et en fin du quart de travail par du personnel formé du département. de pharmacie.   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.8.2      | Lavage avec solution eau+détergent suivi d'un rinçage à l'eau  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.8.2      | La décontamination des surfaces est suivie d'une désinfection  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.8.2      | Si oui, désinfection conforme aux directives de la prévention des infections   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.8.2      | Entretien de la surface de travail aux 60 minutes  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.8.2      | Entretien de la surface de travail si contamination ou déversement   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.8.3      | Entretien hebdomadaire complet incluant le plénum sous le plan de travail en faisant suivre le nettoyage avec eau/détergent/rinçage  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.8.3      | Ce nettoyage est suivi par une décontamination avec une solution d'hypochlorite de sodium 2,4% avec un temps de contact d'au moins 10 min en s'assurant de la compatibilité avec le type de surface en présence de contamination résiduelle importante |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.8.3      | Par la suite, le tout est complété par un rinçage  |            |     |     |              |               |          |       |          |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #  | EXIGENCES   | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |  |
|--|---|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|--|
|  |   | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |  |
| 8.3.8.4  | Entretien hebdomadaire des équipements utilisés à l'intérieur de l'enceinte   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>8.3.9 Préparations non stériles de MÉD. DANG.</b>   |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <i>Assurer une protection optimale pour les préparations non stériles de MÉD. DANG. oraux.</i> |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.9.1  | Port de blouse protection et 1 paire de gants conformes pour de telles préparations   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.9.1  | Port de blouse protection et 2 paires de gants conformes pour les préparations topiques et liquides   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.9.1  | Port de protection faciale si risque d'éclaboussures  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.9.2  | Délimitation claire et identifiée d'une zone de travail pour la préparation des MÉD. DANG.  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.9.2  | Utilisation d'équipements dédiés aux MÉD. DANG.   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.9.2  | Si manipulation de poudre, utilisation d'enceinte de sécurité biologique de classe I avec évacuation extérieure. Sinon, utilisation de la hotte stérile à condition de la décontaminer après utilisation avec MÉD. DANG. non stériles |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.9.2  | Utilisation de matériel réservé pour la préparation non stérile des MÉD. DANG.  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.9.2  | Nettoyage avec gaze imbibée d'eau + détergent du plateau utilisé pour le décompte de formes orales solides de MÉD. DANG.  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.9.2  | Ce nettoyage est suivi d'un rinçage à l'eau   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.9.3  | Préparation de crèmes, onguents, solutions orales +écrasement de pilules de MÉD. DANG. dans environnement protégé   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.9.3  | Lors de ces préparations, port d'une double paire de gants conformes+1blouse  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.9.3  | Si préparations topiques faites à partir de médicaments injectables, suivi des mêmes mesures que pour les médicaments injectables   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.9.4  | Utilisation de dispositifs d'ensachage manuel (ex : cartes alvéolées) pour emballage des doses unitaires de forme orale de MÉD. DANG.   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.9.5  | Préparation à la pharmacie des doses unitaires de MÉD. DANG. sous forme orale liquide dans seringue orale prête à administrer   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 8.3.9.5  | Interdiction d'utiliser des seringues Luer-Lock pour les préparations de seringues orales   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #       | EXIGENCES  | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |
|---------|--|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|
|         |  | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |
| 8.3.9.6 | Tout le matériel découlant de la préparation de formes orales de MÉD. DANG. est jeté dans les poubelles de déchets cyto.   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.9.6 | Un seul type de poubelles est utilisé pour tous les MÉD. DANG. dans la pharmacie d'oncologie ou hors oncologie.  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 8.3.9.6 | La poubelle pour les autres MÉD. DANG. préparés hors oncologie doit porter le symbole de danger Cytotoxique, ou minimalement la mention Déchets Pharmaceutiques-Incineration |            |     |     |              |               |          |       |          |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #   | EXIGENCES   | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |  |
|---|---|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|--|
|   |   | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |  |
| <b>Chapitre 9 : Transport et entreposage après la préparation</b>   |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>9.3.1 Transport des médicaments</b>  |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <i>Transporter les MÉD. DANG. de manière à éviter la contamination de l'environnement en cas de bris.</i> |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 9.3.1.1   | Les MÉD. DANG. sont placés dans un sac plastique et étanche (ex Ziploc)   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 9.3.1.2   | Le transport du MÉD. DANG. dans un tel sac de la pharmacie vers 1 local non contigu à la zone de préparation se fait dans un contenant  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 9.3.1.2   | Ce contenant est rigide, résistant aux chocs, étanche et fait d'un matériau facilement nettoyable et décontaminable   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 9.3.1.2   | Le fond des contenants de transport est couvert d'un linge absorbant à endos plastifié.   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 9.3.1.3   | Identification des contenants de transport avec le symbole de danger Cytotoxique  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 9.3.1.4   | Si utilisation de monte-charges, les médicaments doivent être dans des contenants rigides   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 9.3.1.4   | Si système de transport pneumatique, respect des exigences suivantes :  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
|   | • utilisation de cartouches étanches et robustes  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
|   | • existence d'un système efficace de décontamination des canalisations en cas de bris ou fuite  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
|   | • utilisation de cartouches dédiées au transport des MÉD. DANG. et identifiées comme telles, permettant de voir leur contenu avant de les ouvrir  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
|   | • nettoyage régulier des cartouches   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
|   | • s'assurer que le MÉD. DANG. transporté supporte le transport  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 9.3.1.4   | Note : il est en général convenu de ne pas expédier par transport pneumatique les MÉD. DANG. de type antinéoplasique. Pas de consensus pour autres MÉD. DANG. hors oncologie.<br><br>Pour ces derniers, mise dans un contenant conforme+étiquetage avec la mention Précaution suffirait à leur envoi par transport mécanique avec des médicaments non dangereux |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 9.3.1.5   | Usage dédié de ces contenants de transport  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |



GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #            | EXIGENCES   | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |
|--------------|---|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|
|              |   | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |
| 9.3.1.5      | Nettoyage de ces contenants une fois par semaine  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 9.3.1.5      | Nettoyage de ces contenants si présence de traces visibles de médicaments (ex écoulement)   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| <b>9.3.2</b> | <b>Entreposage</b>  |            |     |     |              |               |          |       |          |
|              | <i>Entreposer les MÉD. DANG. dans les unités de soins et les cliniques externes de façon à ne pas contaminer les lieux.</i>                             |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 9.3.2.1      | Entreposage sur des tablettes réservées et identifiées avec le symbole de danger correspondant (Cytotoxique ou Précaution) dans les unités de rangement |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 9.3.2.1      | Entreposage sur des tablettes réservées et identifiées avec le symbole de danger correspondant (Cytotoxique ou Précaution) dans les réfrigérateurs      |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 9.3.2.2      | Entretien périodique des systèmes de rangement par patient à moins de recours à des pellicules de protection jetables                                   |            |     |     |              |               |          |       |          |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #   | EXIGENCES  | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |  |
|---|--|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|--|
|   |  | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |  |
| <b>Chapitre 10 : Administration des médicaments</b>   |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>10.3.1 Aménagement et utilisation des salles de traitement et des chambres</b>               |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <i>Aménager et utiliser des salles de traitements afin de limiter les risques d'exposition.</i> |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.1.1  | Accès aux salles de traitements et aux chambres limité au personnel formé, aux patients et à un nombre limité de proches si indispensables   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.1.1  | Les proches des patients sont dans ce cas informés des risques encourus  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.1.1  | Les visiteuses enceintes et les enfants ne devraient pas avoir accès à de tels locaux. Si indispensable, ils doivent être informés des risques encourus et éviter d'être en contact avec des sources potentielles de contamination |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.1.1  | Salles de traitement en pression neutre ou négative, selon la situation. Voir guide pour détails.  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.1.1  | Les matériaux et surfaces facilitent l'entretien   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.1.1  | Interdiction pour le personnel et les proches de manger, boire, mâcher de la gomme, se maquiller ou entreposer des aliments dans les zones d'administration de médicaments.  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.1.1  | Les patients peuvent manger et boire, si nécessaire (longs traitements)  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.1.1  | Salle de toilettes réservée à l'usage du personnel   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.1.1  | Salle de toilettes réservée aux patients d'oncologie   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.1.1  | Aires de repos pour le personnel et les familles situées à l'extérieur des zones d'administration de MÉD. DANG.  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>10.3.2 ÉPI</b>   |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <i>Porter des ÉPI adéquats pour administrer les MÉD. DANG.</i>                                  |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>Gants</b>  |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.2.1  | Port d'une paire de gants conformes (réf. 4.1.7.7) par les inf. pour manipuler et administrer les MÉD. DANG., et ce dès leur retrait de leur sac plastique de type Ziploc. Note : 2 paires de gants sont aussi une possibilité     |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.2.1  | Changement entre chaque patient de cette paire de gants  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.2.1  | Les gants recouvrent les poignets de la blouse   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #                         | EXIGENCES  | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |
|---------------------------|--|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|
|                           |  | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |
| 10.3.2.1                  | Pour les manipulations comportant un risque accru (ex : applications topiques), port de 2 paires de gants conformes par le personnel.  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 10.3.2.1                  | La 1 <sup>ère</sup> est portée sous les poignets de la blouse et la 2 <sup>e</sup> par-dessus les poignets   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 10.3.2.1                  | Retrait des gants immédiatement après la fin des tâches les requérant  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 10.3.2.1                  | Lavage des mains à l'eau+savon à chaque retrait des gants  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| <b>Blouse</b>             |  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 10.3.2.2                  | Port d'une blouse de protection conforme (réf. 4.1.7.8) par les inf. pour manipuler et administrer les MÉD. DANG., et ce dès leur retrait de leur sac plastique de type Ziploc   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 10.3.2.2                  | En clinique externe, possibilité de port de blouse pour un ensemble de patients traités sur une période d'au plus 3,5h   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 10.3.2.2                  | La blouse est alors être jetée dans les contenants pour déchets cyto.  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 10.3.2.2                  | Sur les unités de soins, une blouse est réservée pour chaque patient traité  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 10.3.2.2                  | Si remise de blouse (ex après une pause) envisagée, la suspendre hors des zones de circulation en la repliant sur elle-même de façon à ce que la partie non contaminée soit à l'intérieur. À défaut, la face extérieure est mise contre le mur à condition que ce dernier soit lavé régulièrement. |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 10.3.2.2                  | Ne pas toucher sans protection l'extérieure des blouses  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 10.3.2.2                  | Les blouses n'entrent pas en contact avec les vêtements portés par le personnel ou les patients  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 10.3.2.2                  | En présence de risques d'éclaboussures, port de protection faciale par le personnel qui administre des médicaments   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| <b>Protection faciale</b> |  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 10.3.2.3                  | Travailler à un niveau inférieur au visage   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 10.3.2.4                  | Séquence adéquate pour mettre les ÉPI (Voir tableau 5 chapitre 4)  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 10.3.2.4                  | Séquence adéquate pour les retirer (Voir tableau 5 chapitre 4)   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 10.3.2.5                  | Retrait des ÉPI avant de quitter la zone de traitement   |            |     |     |              |               |          |       |          |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #             | EXIGENCES   | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |
|---------------|---|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|
|               |   | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |
| <b>10.3.3</b> | <b>Préparation, amorçage et vide d'air</b>  |            |     |     |              |               |          |       |          |
|               | <i>Déterminer les endroits appropriés et les techniques d'amorçage et de vide d'air pour les MÉD. DANG.</i>   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 10.3.3.1      | Préparation des MÉD. DANG en pharmacie uniquement.  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 10.3.3.1      | Les sacs ne sont pas surchargés ni sous pression  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 10.3.3.2      | Ne jamais faire le vide d'air des tubulures avec une solution contenant le médicament   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 10.3.3.2      | L'amorçage des tubulures et le vide d'air devraient être faits à la pharmacie avant l'ajout du MÉD. DANG. à la solution pour la perfusion   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 10.3.3.3      | Si cela est impossible, utilisation possible de deux techniques :<br>technique1- Amorçage du sac de médicament suivi du vide d'Air de la tubulure par voie rétrograde ou Technique2 – Vide d'air de la tubulure avec un soluté compatible suivi de l'amorçage |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 10.3.3.3      | Conformité de la technique choisie  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| <b>10.3.4</b> | <b>Mesures générales d'administration</b>   |            |     |     |              |               |          |       |          |
|               | <i>Assurer la mise en place de mesures générales de réduction des risques d'exposition liés à l'administration des MÉD. DANG.</i>   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 10.3.4.1      | Vérification de l'intégrité des contenants de MÉD. DANG. tout au long du processus d'administration par le personnel  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 10.3.4.2      | Utilisation de seringues et autres dispositifs avec embout Luer-Lock avec accouplement adéquat  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 10.3.4.2      | Utilisation d'un linge absorbant à endos plastifié jetable sur la table de travail ou sous le bras du patient pour y déposer les contenants et absorber la contamination, quand applicable et particulièrement lors de l'administration par voie périphérique |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 10.3.4.2      | Le site de connexion des tubulures est entouré d'une gaze lors du retrait de la tubulure de perfusion   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 10.3.4.2      | Nettoyage du bras du fauteuil si contamination constatée, en sus du nettoyage de l'entretien sanitaire prévu  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 10.3.4.2      | Recourir le plus possible au système. d'administration sans aiguille  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 10.3.4.2      | Utilisation possible de système. d'administration en circuit fermé en s'arrimant aux dispositifs utilisés au département de pharmacie   |            |     |     |              |               |          |       |          |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #   | EXIGENCES   | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |  |
|---|---|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|--|
|   |   | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |  |
| <b>10.3.5 Extravasation</b>   |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <i>Établir un protocole de gestion des extravasations des MÉD. DANG.</i>            |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.5.1  | Port d'une blouse de protection + 1 paire de gants conformes par le personnel pour prendre en charge une extravasation de MÉD. DANG.  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.5.2  | Port d'une protection faciale si risque d'éclaboussures (réf. 4.1.7.10)   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.5.2  | Travailler à un niveau inférieur au visage  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.5.3  | Utilisation d'un linge absorbant à endos plastifié jetable sur la table de travail ou sous le bras du patient pour y déposer les contenants et absorber la contamination                |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>10.3.6 Administration par voie intraveineuse – injection directe (push)</b>      |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <i>Utiliser une technique d'administration qui limite les risques d'exposition.</i> |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| Respecter les recommandations de 10.3.4 (mesures générales d'administration)        |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.6.1  | Utilisation d'un linge absorbant à endos plastifié jetable sur la table de travail ou sous le bras du patient pour y déposer les contenants de préparation et absorber la contamination |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.6.1  | Le bouchon protecteur d'une seringue est retiré en évitant d'appuyer sur le piston et ce au dessus du linge absorbant   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.6.2  | Le dispositif sans aiguille ou l'aiguille est inséré sans effectuer de vide d'air   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.6.3  | Le site d'injection est entouré avec une gaze stérile de 10cm*10cm avant d'injecter le médicament   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.6.3  | Une seringue de la tubulure primaire est retirée en entourant le site d'injection avec une gaze stérile de 10cm*10cm et en retirant doucement l'embout                                  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.6.3  | Mise au rebut de tous les éléments dans un contenant à déchets cyto.  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.6.3  | Si utilisation d'une aiguille, elle n'est jamais retirée de la seringue   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.6.3  | Dans ce cas, mise au rebut de la seringue et de l'aiguille dans un contenant pour objets tranchants/piquants à déchets cyto.  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #   | EXIGENCES  | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |  |
|---|--|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|--|
|   |  | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |  |
| <b>10.3.7 Administration par voie intraveineuse (perfusion)</b>                     |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <i>Utiliser une technique d'administration qui limite les risques d'exposition.</i> |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| Respecter les recommandations de 10.3.4 (mesures générales d'administration)        |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| Respecter les recommandations de 10.3.3 (préparation, amorçage et vide d'air)       |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.7.1  | Utilisation de techniques de manipulation et d'administration qui minimisent les risques d'exposition  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.7.1  | Rinçage de la tubulure primaire avec le soluté primaire à la fin de l'administration du médicament   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.7.1  | La tubulure, l'aiguille ou l'embout ne sont jamais retirés du sac de MÉD. DANG.; le tout est jeté dans un contenant à déchets cyto.  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.7.1  | Si utilisation d'une aiguille, mise au rebut de l'aiguille dans un contenant pour objets tranchants/piquants à déchets cyto.   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.7.1  | Utilisation d'une tubulure distincte pour chaque sac de MÉD. DANG.   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.7.1  | Les tubulures secondaires attachées à un sac de MÉD. DANG. sont laissées en place et on dispose de la tubulure primaire et de toutes les secondaires à la fin du traitement. Si impossible, le rinçage du site de connexion de la tubulure secondaire est effectué avant son débranchement de la tubulure primaire |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.7.1  | Pour effectuer le rinçage, la tubulure secondaire contenant le MÉD. DANG. est remplie par voie rétrograde à partir du liquide provenant de la tubulure primaire pour diluer la quantité résiduelle de MÉD. DANG.   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.7.1  | Si une valve antireflux empêche d'utiliser cette technique, le MÉD. DANG. est dilué en injectant avec une seringue 10ml de solution compatible au bouchon d'injection le plus proche de la tubulure primaire. La seringue ne doit pas être retirée et le tout doit être jeté avec la tubulure primaire             |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>10.3.8 Administration par voie sous-cutanée ou intramusculaire</b>               |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <i>Utiliser une technique d'administration qui limite les risques d'exposition.</i> |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| Respecter les recommandations de 10.3.4 (mesures générales d'administration)        |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.8.1  | Utilisation d'un linge absorbant à endos plastifié jetable sur la table de travail ou sous le bras du patient pour y déposer les contenants de préparation et absorber la contamination  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.8.1  | Le bouchon protecteur d'une seringue est retiré en évitant d'appuyer sur le piston et ce au dessus du linge absorbant  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #   | EXIGENCES   | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |  |
|---|---|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|--|
|   |   | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |  |
| 10.3.8.2  | L'aiguille est insérée sans effectuer de vide d'air   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.8.3  | Utilisation de la technique en Z pour administrer le médicament par voie intramusculaire (sauf si masse musculaire insuffisante)  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.8.3  | Injection de 0,2ml d'air à la fin de l'injection sauf exception   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.8.3  | Ne jamais retirer l'aiguille; jeter seringue+aiguille dans un contenant rigide à déchets cyto.  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>10.3.9 Administration par voie orale</b>   |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <i>Utiliser une technique d'administration qui limite les risques d'exposition.</i> |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| Respecter les recommandations de 10.3.4 (mesures générales d'administration)        |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.9.1  | Port d'1 paire de gants conformes pour la manipulation et l'administration de MÉD. DANG. sous forme solide de type antinéoplasique, ou non, et ce, dès leur retrait du sac en plastique                   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.9.1  | Port d'une blouse et d'une paire de gants conformes pour la manipulation et l'administration de MÉD. DANG. sous forme liquide de type antinéoplasique ou non, et ce, dès leur retrait du sac en plastique |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.9.2  | Écrasement ou coupure de préparations orales solides de MÉD. DANG. seulement à la pharmacie   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.9.2  | Fourniture par la pharmacie des médicaments sous forme orale liquide dans une seringue orale prête à administrer (ne pas utiliser de seringues Luer-Lock)   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.9.2  | Si écrasement non planifié à la pharmacie, utilisation d'une technique qui limite les risques de contamination. (voir détails dans guide)   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.9.2  | Dans ce cas de figure, port d'un APR de type N95 (risque associé au transvidage)  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>10.3.10 Administration par voie topique</b>                                      |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <i>Utiliser une technique d'administration qui limite les risques d'exposition.</i> |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| Respecter les recommandations de 10.3.4 (mesures générales d'administration)        |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.10.1   | Port de 2 paires de gants conformes + 1 blouse pour la manipulation et l'administration de MÉD. DANG. par voie topique  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.10.2   | Utilisation d'un linge absorbant à endos plastifié jetable sous le membre où le MÉD. DANG. est appliqué   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #   | EXIGENCES  | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |  |
|---|--|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|--|
|   |  | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |  |
| 10.3.10.3   | Entre les applications, le contenant de MÉD. DANG. est placé dans un sac plastique transparent et étanche identifié avec le symbole de danger Cytotoxique  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>10.3.11 Administration par voie vésicale</b>                                     |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <i>Utiliser une technique d'administration qui limite les risques d'exposition.</i> |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| Respecter les recommandations de 10.3.4 (mesures générales d'administration)        |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.11.1   | Port d'une blouse + une paire de gants conformes par le personnel  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.11.2   | Port d'une protection faciale si risque d'éclaboussures  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.11.3   | Utilisation d'un linge absorbant à endos plastifié jetable sous la sonde du patient pour y déposer les contenants et absorber la contamination possible  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.11.3   | Retrait du bouchon protecteur d'une seringue en évitant d'appuyer sur le piston et insertion de l'embout sur le cathéter vésical au dessus du linge absorbant. Si embout Luer Lock absent, la jonction seringue/sonde doit être entourée d'une gaze stérile.   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.11.3   | Si un dispositif d'administration sécuritaire est fourni, suivre les instructions du manufacturier. Port de vêtements de protection + utilisation d'un linge absorbant à endos plastifié   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.11.3   | Si utilisation de seringue, un volume d'air est laissé dans la seringue pour vider la sonde de tout MÉD. DANG. et limiter les risques d'éclaboussures lors du retrait. Un robinet peut être aussi utilisé au bout de la tubulure d'administration pour injecter un volume d'air dans la sonde à la fin de l'administration du médicament |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.11.3   | Utilisation de seringues vésicales avec capuchons protecteurs adéquats   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.11.3   | Remplissage adéquat des seringues vésicales (jusqu'à concurrence de 50 ml) afin de limiter la manipulation de doubles seringues de façon répétée   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.11.3   | Retirer doucement la sonde à la fin de l'administration sans enlever la seringue et la tubulure qui y est reliée   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.11.3   | Dépôt de l'ensemble sur le linge absorbant plastifié et fermeture du linge sur le tout en pliant les rebords de ce dernier   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.11.3   | Insertion du linge et de son contenu dans un sac de type Ziploc et mise au rebut dans une poubelle à déchets cyto.   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |



GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #   | EXIGENCES  | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |  |
|---|--|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|--|
|   |  | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |  |
| <b>10.3.12 Administration par voie intrapéritonéale</b>                             |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <i>Utiliser une technique d'administration qui limite les risques d'exposition.</i> |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| Respecter les recommandations de 10.3.4 (mesures générales d'administration)        |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.12.1   | Port d'une blouse, d'une paire de gants conformes et une protection faciale si risque d'éclaboussures  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.12.2   | Insertion de l'aiguille ou du dispositif sans aiguille sans effectuer de vide d'air dans la seringue   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.12.3   | Si administration via un port intrapéritonéal, utilisation des tubulures avec embout Luer-Lock. Attache de l'aiguille au port le plus solidement possible  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.12.3   | Si administration via un cathéter externe, utilisation d'un adaptateur qui permette une connexion qui barre. Jeter le tout dans un contenant à déchets cyto.   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.12.3   | À la fin de l'administration, le sac de drainage est attaché à la connexion et il doit être abaissé pour recueillir la solution résiduelle qui est un déchet cyto.   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.12.4   | Technique de CHIP pratiquée en salle d'opération   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.12.4   | La technique chirurgicale à ventre fermé est recommandée   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.12.4   | Seul le personnel strictement nécessaire devrait rester dans la salle d'opération durant la procédure  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.12.4   | Une affiche est apposée sur la porte de la salle pour indiquer d'une opération utilisant des MÉD. DANG. antinéoplasiques est en cours  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.12.4   | Port d'une blouse, de gants conformes, une protection faciale et un APR de type N100 durant la procédure avec le médicament.<br>Note : le personnel doit porter 2 paires de gants (lorsque possible), lesquels doivent être changés aux 30 min durant la phase de manipulation et d'exposition aux médicaments |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.12.4   | La paire de gants extérieure du chirurgien devrait aller jusqu'aux coudes  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.12.4   | Un champ opératoire et des draps jetables sont utilisés  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.12.4   | Un évacuateur de fumées devrait être utilisé durant toute la procédure   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #   | EXIGENCES   | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |  |
|---|---|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|--|
|   |   | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |  |
| 10.3.12.4   | Les liquides biologiques et le médicament après son utilisation dans l'abdomen sont considérés comme des déchets cyto. et traités selon les procédures propres à ces déchets (réf. 12.3.1)                                      |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.12.4   | Utilisation de produit solidifiant au besoin pour faciliter la manipulation des liquides biologiques et réduire les risques de fuite  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>10.3.13 Administration par aérosolisation (pentamidine et ribavirin)</b>   |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <i>Utiliser une technique d'administration qui limite les risques d'exposition à la pentamidine et au ribavirin.</i>  |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| Note : si le patient est intubé et ventilé, le risque est diminué. Dans ce cas, certaines des mesures de confinement décrites ci-dessous ne s'appliquent pas (10.3.13.1, .2 et .3) ou s'appliquent partiellement selon l'état de situation (10.3.13.4 et 5) |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.13.1   | Administration des médicaments dans un cubicule ou une tente spécialement prévu à cet effet   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.13.1   | Et ce, dans une chambre en pression négative  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.13.1   | Ayant au moins 6 changements d'air par heure  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.13.1   | Si administration sans cet équipement, chambre en pression négative ayant 12 changements d'air par heure  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.13.1   | Dans ce cas, garder la porte fermée de la chambre en tout temps   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.13.1   | La ventilation de la pièce devrait être maintenue pendant 30 minutes après la fin du traitement   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.13.2   | Évacuation de l'air vers l'extérieur du bâtiment  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.13.2   | À défaut d'une évacuation vers l'extérieur, filtration à travers un filtre HEPA   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.13.3   | L'appareil servant à l'administration est doté d'un filtre pour l'expiration du patient   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.13.3   | Arrêt automatique de l'appareil si le patient retire le filtre de sa bouche.  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.13.3   | À défaut, muni d'un mécanisme d'interruption par le patient   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.13.3   | Dans ce dernier cas et quand possible, instructions données au patient sur l'arrêt de la nébulisation et consigne donnée de le faire avant d'appeler le personnel, avant d'ôter le masque de sa bouche ou lors de débranchement |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.13.4   | À moins d'urgence, un délai d'au moins 5 minutes après la fin de la nébulisation est respecté par le personnel avant intervention auprès du patient   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.13.4   | En situation d'urgence, arrêt de la nébulisation aussitôt que possible  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #   | EXIGENCES  | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |  |
|---|--|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|--|
|   |  | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |  |
| 10.3.13.4   | Port des ÉPI requis pour intervention à l'intérieure de la tente ou du cubicule  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.13.5   | Le personnel ne reste dans la chambre durant l'administration à l'exception des moments où il doit prêter assistance au patient  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.13.5   | Existence d'un moyen de communication visuelle pour le suivi du patient à distance   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.13.6   | Si l'administration ne se fait dans un cubicule ou dans une tente, port d'un APR N95+lunettes de protection par le personnel dès l'entrée dans la chambre                              |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.13.7   | Port des ÉPI (N95, gants, blouses et lunettes) pour la manipulation du nébulisateur et pour les situations où le risque d'exposition est élevé   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.13.8   | L'entretien sanitaire de la chambre s'effectue avec des équipements humides  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.13.8   | Les surfaces de la chambre devraient être faciles à nettoyer et à désinfecter  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.13.9   | Les travailleuses enceintes ne travaillent pas en présence de pentamidine et de ribavirin  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.13.10  | Des doses unitaires de MÉD. DANG. sous forme aérosol sont préparées par la pharmacie dans une enceinte de préparation de manière à limiter l'exposition des professionnels de la santé |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.13.10  | Si impossible, la personne qui les prépare porte les ÉPI (N95, gants, blouse, écran facial ou lunettes réf. 4.1.7.10)  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>Pentamidine (mesures additionnelles)</b>   |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.13.11  | Des mesures sont prises pour prévenir la transmission de la tuberculose  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>10.3.14 Administration par voie intrathécale</b>                                 |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <i>Utiliser une technique d'administration qui limite les risques d'exposition.</i> |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| Respecter les recommandations de 10.3.4 (mesures générales d'administration)        |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.14.1   | Port d'une blouse, d'une paire de gants conformes et une protection faciale (réf. 4.1.7.10)  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.14.1   | Utilisation de seringues et autres dispositifs avec embout Luer Lock   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.14.1   | Les seringues ne sont pas remplies plus qu'aux ¾ de leur volume  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #   | EXIGENCES   | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |  |
|---|---|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|--|
|   |   | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |  |
| 10.3.14.1   | Utilisation d'un linge absorbant à endos plastifié jetable placé sous le site d'injection pour y déposer les contenants et absorber la contamination possible   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.14.1   | Retrait du bouchon protecteur d'une seringue en évitant d'appuyer sur le piston et ce au dessus du linge absorbant  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.14.1   | À la fin de l'injection, dépôt de la seringue dans un contenant rigide pour déchets cyto. et le reste du matériel dans un sac de type Ziploc à jeter avec les déchets cyto.   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.14.1   | Dans le cas où plusieurs injections intrathécale sont nécessaires, la technique est la même pour chaque seringue et la manière de disposer des déchets est similaire à celle indiquée ci-dessus   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>10.3.15 Retour de MÉD. DANG.</b>   |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <i>Utiliser des procédures de retour à la pharmacie des médicaments non utilisés qui limitent la contamination.</i> |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.15.1   | Tous les retours de MÉD. DANG. devraient être placés dans un sac en plastique, fermé et étanche   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.15.2   | Transport des sacs contenant les retours de MÉD. DANG. de l'unité de soins/clinique vers la pharmacie dans un contenant rigide, résistant au choc, étanche et fait d'un matériau facilement nettoyable et désinfectable en cas de fuite |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.15.2   | Ce contenant de transport doit être identifié avec le symbole de danger Cytotoxique   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.15.3   | Aucun système de transport mécanique exerçant une contrainte sur le contenu ne devrait être utilisé, sauf si respect de certaines conditions (réf. 9.3.1.4)   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.15.4   | Contenants dédiés au transport de MÉD. DANG.  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.15.4   | Entretien périodique des contenants   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>10.3.16 Trousse en cas de déversement</b>  |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <i>Assurer la disponibilité adéquate d'une trousse pour la gestion d'un déversement accidentel.</i>                 |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.16.1   | Trousse en cas de déversement disponible à proximité des unités de soins/clinique où il y administration de MÉD. DANG. Si Déversement, réf. 12.3.4 + Annexe 4   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #   | EXIGENCES  | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |  |
|---|--|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|--|
|   |  | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |  |
| <b>10.3.17 Administration à domicile</b>  |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <i>Établir des politiques et procédures pour réduire les risques d'exposition.</i>  |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| L'ensemble des recommandations du guide concernant l'administration s'applique aussi à l'administration à domicile. Pour des informations additionnelles, réf. section 11.3.3 |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.17.1   | Toutes les préparations de MÉD. DANG. sont faites à la pharmacie   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.17.2   | Transport, administration et mise au rebut des MÉD. DANG. par du personnel adéquatement formé                        |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.17.2   | Les contenants de transport de MÉD. DANG. ne sont pas réutilisés par les patients à des fins domestiques             |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.17.3   | La gestion des déchets cyto. à domicile respecte les recommandations de la section 12.3.2                            |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.17.4   | L'inf. ou l'inhalothérapeute qui administre des MÉD. DANG. à domicile a en sa possession une trousse de déversement. |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.17.4   | En cas d'auto administration, l'établissement fournit une trousse pour faire face à d'éventuels déversements.        |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 10.3.17.4   | Dans ce cas, une formation est donnée, toujours d, au patient sur son utilisation.                                   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #   | EXIGENCES  | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |  |
|---|--|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|--|
|   |  | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |  |
| <b>CHAPITRE 11 : SOINS AUX PATIENTS</b>   |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>11.3.1 ÉPI</b>   |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <i>Porter des ÉPI pour manipuler les excréta, la literie et nettoyer les dégâts.</i>                                  |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 11.3.1.1  | Port de gants et d'une blouse de protection conformes pour le personnel manipulant des liquides biologiques, des excréta, de la literie et des équipements souillés de patients ayant reçu des MÉD. DANG. de type antinéoplasiques |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 11.3.1.1  | Application de ces précautions pour une durée minimale de 48h post-administration de la dernière dose de médicaments   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 11.3.1.1  | La durée exacte du maintien de ces précautions est évaluée et précisée au personnel par l'établissement  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 11.3.1.1  | Port d'une paire de gants conformes lors des soins d'hygiène. En plus, port d'une blouse de protection conforme si risques importants d'éclaboussures  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 11.3.1.1  | Port d'une paire de gants conformes pour le changement de vêtements et de draps non souillés   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 11.3.1.2  | Port d'une protection faciale (réf. 4.1.7.10) si risque d'éclaboussures  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>11.3.2 Organisation du travail</b>   |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <i>Utiliser des méthodes de travail qui minimisent l'exposition aux produits dangereux contenus dans les excréta.</i> |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 11.3.2.1  | Utilisation par le personnel de techniques de manipulation des liquides biologiques et des excréta qui minimisent les risques d'exposition   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 11.3.2.1  | Limitation des prises de mesures de volumes de liquides biologiques/Utilisation quand possible du poids du patient   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 11.3.2.1  | L'utilisation des WC est encouragée vs utilisation bassines ou urinoirs  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 11.3.2.1  | Les hommes sont encouragés à uriner assis  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 11.3.2.1  | Utilisation de couches jetables  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 11.3.2.1  | Si couche jetable utilisée et si souillée par un patient ayant reçu un traitement de chimio. dans les 48h précédentes ou plus (réf. 11.3.1.1), les jeter dans un contenant de déchets cyto.  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 11.3.2.1  | Le drainage de liquide pleural ou le liquide provenant de l'ascite est recueilli dans un système fermé jetable et disposé dans un contenant à déchets cyto.  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #   | EXIGENCES  | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |  |
|---|--|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|--|
|   |  | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |  |
| 11.3.2.1  | Rinçage des bassines après chaque usage  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 11.3.2.1  | Lavage des bassines à l'eau et au savon une fois/jour  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 11.3.2.1  | Usage d'une bassine par patient  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 11.3.2.1  | Nettoyage régulier des lieux d'entreposage des bassines  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 11.3.2.1  | Tout dégât provenant de patients ayant reçu un traitement de chimio. dans les 48h précédentes ou plus (réf 11.3.1.1) est recouvert de compresses absorbantes en attente de l'arrivée du personnel d'hygiène et salubrité |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 11.3.2.2  | Port d'ÉPI conformes et appropriés par le personnel manipulant de la literie   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 11.3.2.2  | Suivi de procédures identiques à celles recommandées par Santé Canada pour toute manipulation de pièce de lingerie souillée de sang, de liquides organiques, de sécrétions ou d'excreta                                  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 11.3.2.2  | Minimisation des agitements et des brassages de literie  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 11.3.2.2  | La literie très souillée est enroulée ou pliée de telle manière que les parties les plus souillées restent au centre du ballot   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 11.3.2.2  | La literie est mise dans un sac simple. Si du liquide traverse le sac, alors un 2 <sup>e</sup> sac est utilisé.  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 11.3.2.3  | On s'assure que la chasse d'eau est bien actionnée et que l'eau des WC a bien été évacuée. Note : à domicile, la chasse d'eau doit être actionnée plus d'une fois  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 11.3.2.3  | Les rebords des WC et le plancher sont nettoyés si présence de gouttelettes de liquide biologique  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>11.3.3 Soins aux patients à domicile ayant reçu des MÉD. DANG.</b>                     |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b><i>Établir des politiques et procédures pour réduire les risques d'exposition.</i></b> |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| L'ensemble des recommandations du guide concernant les soins s'appliquent à domicile.     |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 11.3.3.1  | Information verbale et écrite des membres de la famille impliqués dans les soins au patient  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 11.3.3.1  | Les MÉD. DANG. devraient être gardés hors de portée des enfants et des animaux   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 11.3.3.1  | Les MÉD. DANG. devraient être conservés dans des contenants rigides, adéquatement identifiés et hermétiques réservés à cette unique fin  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #   | EXIGENCES   | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |
|---|---|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|
|   |   | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. |
| 11.3.3.1  | Les femmes enceintes ou qui allaitent devraient éviter de manipuler ou d'administrer des MÉD. DANG.   |            |     |     |              |               |          |       |
| 11.3.3.1  | La lingerie et la literie du patient peuvent être lavés avec le lavage régulier à moins d'être souillées par des médicaments ou des excréta jusqu'à 48h ou plus (réf. 11.3.1.1) après la fin du traitement. Dans ce cas, lavage séparé  |            |     |     |              |               |          |       |
| 11.3.3.1  | Le lavage du linge souillé doit se faire le plus rapidement possible. Si impossible, le placer dans un sac de plastique qui sera bien fermé par la suite et qui ne sera pas mélangé à du linge non contaminé                            |            |     |     |              |               |          |       |
| 11.3.3.1  | Double lavage si vêtements ou literie très souillés   |            |     |     |              |               |          |       |
| 11.3.3.1  | Lavage des mains après chaque manipulation de lingerie ou literie   |            |     |     |              |               |          |       |
| 11.3.3.1  | Port d'une paire de gants conformes pour manipulation des excréta, des vêtements ou de la literie souillés d'un patient ayant reçu un MÉD. DANG. durant les premières 48h ou plus après un traitement de chimiothérapie (réf. 11.3.1.1) |            |     |     |              |               |          |       |
| 11.3.3.1  | Après utilisation des WC, le couvercle de la cuvette est fermé et la chasse d'eau actionnée 2 fois  |            |     |     |              |               |          |       |
| 11.3.3.1  | Les rebords de la cuvette et le plancher autour des WC sont nettoyés quotidiennement  |            |     |     |              |               |          |       |
| 11.3.3.1  | Les WC sont nettoyés avec des produits usuels d'entretien   |            |     |     |              |               |          |       |
| 11.3.3.1  | Les torchons ayant servi à l'entretien sur les autres surfaces ne doivent pas être réutilisés   |            |     |     |              |               |          |       |
| 11.3.3.1  | Si patient reçoit MÉD. DANG. par perfusion sur de longues périodes, son matelas devrait être recouvert d'une housse plastifiée  |            |     |     |              |               |          |       |
| 11.3.3.1  | Une trousse en cas de déversement devrait être disponible à domicile si le patient reçoit des MÉD. DANG. quand l'inf. du CLSC n'est pas présente  |            |     |     |              |               |          |       |
| 11.3.3.1  | Le mode d'utilisation de la trousse dans ce cas doit être connu du patient et de ses proches  |            |     |     |              |               |          |       |
| <b>11.3.4 Utilisation de pompes pour l'administration de MÉD. DANG. Établir des politiques pour l'entretien des pompes.</b> |   |            |     |     |              |               |          |       |
| 11.3.4.1  | Réservation d'une partie du parc de pompes pour clientèle recevant des MÉD. DANG. par pompes  |            |     |     |              |               |          |       |
| 11.3.4.1  | Nettoyage des pompes effectué entre chaque patient  |            |     |     |              |               |          |       |



**GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX**

| #        | EXIGENCES  | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |
|----------|--|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|
|          |  | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |
| 11.3.4.1 | Nettoyage des pompes effectué avant de les envoyer ailleurs dans l'établissement                                       |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 11.3.4.1 | Une procédure d'entretien des pompes potentiellement contaminées existe et est appliquée                               |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 11.3.4.2 | Une politique de manipulation des pompes potentiellement contaminées est établie pour le personnel du génie biomédical |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 11.3.4.2 | La pompe doit être nettoyée avant de procéder à une intervention dessus  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 11.3.4.2 | Port d'une paire de gants conformes pour l'entretien préventif ou la réparation  |            |     |     |              |               |          |       |          |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #   | EXIGENCES   | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |  |
|---|---|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|--|
|   |   | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |  |
| <b>CHAPITRE 12 : GESTION DES DÉCHETS, DE L'EXPOSITION ACCIDENTELLE, DES DÉVERSEMENTS ET DES RETOURS</b> |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>12.3.1 Déchets de MÉD. DANG.</b>   |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <i>Mettre en place des politiques et procédures concernant la gestion des déchets de MÉD. DANG.</i>     |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 12.3.1.1  | Note : Déchets cyto. = tout matériel qui entre en contact avec des MÉD. DANG. de type antinéoplasique lors de leur entreposage, leur manipulation, leur préparation, leur administration et leur disposition  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 12.3.1.2  | Les déchets cyto. doivent être placés dans un contenant à déchets portant clairement et visiblement le symbole de danger Cytotoxique (réf. 4.1.5.3)   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 12.3.1.2  | Les déchets coupants/tranchants sont mis dans des contenants rigides avec couvercle étanche   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 12.3.1.2  | Ces contenants devraient être rouge si respect de CSA Z316.6-02   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 12.3.1.2  | Les autres déchets (objets mous comme tubulures, ÉPI, etc.) sont mis dans un double sac en plastique robuste, identifié avec le symbole de danger Cytotoxique et pouvant résister aux fuites et à la rupture dans les conditions prévues d'utilisation              |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 12.3.1.2  | Pour leur élimination finale hors de l'établissement, ces derniers sont déposés dans une boîte de carton rigide et étanche identifiée du symbole de danger Cytotoxique et prévue pour le transport hors de l'établissement  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 12.3.1.2  | Tout excès de liquide de MÉD. DANG. de type antinéoplasique doit être disposé dans un contenant scellé et placé dans le contenant rigide dont le fond est recouvert d'un tampon absorbant   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 12.3.1.2  | Ce carton rigide sera traité comme les autres déchets cyto.   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 12.3.1.2  | Les couches jetables souillées par des patients ayant reçu des MÉD. DANG. de type antinéoplasique dans les 48h précédentes ou plus (réf. 11.3.1.1) sont considérées comme des déchets cyto. et jetées dans un double sac identifié du symbole de danger Cytotoxique |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 12.3.1.3  | Les déchets cyto. sont acheminés pour être incinérés. (température d'incinération : 800 à 1200 degrés C).   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 12.3.1.3  | Ils ne sont pas jetés dans les contenants prévus pour les déchets biomédicaux infectieux.   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #        | EXIGENCES  | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |
|----------|--|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|
|          |  | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |
| 12.3.1.4 | Des contenants de déchets cyto. se trouvent dans tous les endroits où il y a manipulation de MÉD. DANG. de type antinéoplasique, y compris dans les chambres de patients. Note : sur les unités de soins, possibilité d'utilisation d'un chariot qui est apporté au besoin dans les chambres lors de procédures générant des déchets cyto. |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 12.3.1.5 | Les couvercles des contenants de déchets cyto. doivent restés fermés, sauf pour le dépôt des déchets   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 12.3.1.5 | Pour déposer les déchets, on ne pousse pas sur eux pour les faire entrer dans le contenant   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 12.3.1.5 | Les contenants de déchets sont remplis au maximum aux ¾ de leur capacité   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 12.3.1.6 | Le personnel veille à ne pas contaminer l'extérieur des contenants à déchets en y insérant ces derniers  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 12.3.1.6 | Le personnel ne manipule pas ces contenants avec des gants déjà contaminés par les manipulations de MÉD. DANG.   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 12.3.1.7 | Le transport des contenants de déchets cyto. est confié à du personnel adéquatement formé  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 12.3.1.7 | Le personnel affecté au transport des contenants de déchets cyto. porte une paire de gants conformes jetables et une blouse.   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 12.3.1.7 | On évite de toucher les objets non contaminés avec les gants   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 12.3.1.7 | Il a à sa disposition une trousse en cas de déversement  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 12.3.1.7 | Un trajet pour le transport des contenants de déchets cyto. a été défini et minimise le passage de ces derniers par les unités de soins, les aires publiques et les aires contenant des aliments ou de la lingerie   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 12.3.1.7 | Les chariots de transport des déchets doivent être conçus de manière à prévenir les déversements et les fuites. Si des chariots ouverts sont utilisés pour transporter les sacs plastiques, il faut que les sacs soient bien retenus.  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 12.3.1.7 | Les chariots doivent être faits de matériaux nettoyables facilement  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 12.3.1.7 | Ils doivent être conçus de manière à réduire au maximum les contraintes mécaniques du chargement et du déchargement des matières   |            |     |     |              |               |          |       |          |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #             | EXIGENCES  | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |
|---------------|--|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|
|               |  | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |
| 12.3.1.8      | Le réseau d'égout ne doit pas servir à éliminer des MÉD. DANG. sauf l'urine et les fèces de patients ayant reçus des MÉD. DANG.  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 12.3.1.9      | Les aires d'entreposage définitif des contenants de déchets cyto. sont sous clé.   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 12.3.1.9      | L'entreposage se fait dans un local frais  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 12.3.1.9      | La ventilation de l'aire d'entreposage prévient la dispersion de la contamination aux pièces avoisinantes  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 12.3.1.9      | L'air est évacué à l'extérieur sans recirculation  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 12.3.1.9      | L'aire d'entreposage n'est pas à proximité de zones visitées par les clientèles  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 12.3.1.10     | Les contenants de déchets cyto. utilisés par les patients à domicile sont gérés par l'établissement ou en conformité avec une entente locale. Note : Dans le cas des autosoins, les patients sont responsables de rapporter les déchets cyto. à l'endroit où il a obtenu les médicaments |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 12.3.1.11     | Un seul type de poubelles devrait être utilisé pour la gestion des déchets de MÉD. DANG. de type antinéoplasique ou non pour la clientèle d'oncologie.   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 12.3.1.12     | Pour les autres MÉD. DANG. non antinéoplasiques et hors oncologie, les déchets peuvent être jetés dans un contenant conforme (cad rigide ou mou selon la nature du déchet)   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 12.3.1.12     | Les déchets pharmaceutiques (cad med. inutilisables, périmés ou contaminés) doivent être jetés dans un contenant identifié avec la mention Déchets pharmaceutiques-Incineration  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 12.3.1.12     | Les articles contaminés par des produits pharmaceutiques peuvent être jetés dans les contenants de déchets généraux ou biomédicaux selon le cas  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| <b>12.3.2</b> | <b>Déchets de MÉD. DANG. de type antinéoplasique à domicile</b>  |            |     |     |              |               |          |       |          |
|               | <b><i>Mettre en place des politiques et procédures concernant la gestion des déchets cyto. à domicile.</i></b>   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 12.3.2.1      | Des contenants pour la gestion des déchets cyto. sont fournis aux patients/aidants naturels par le personnel soignant.   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 12.3.2.2      | Les contenants de déchets cyto. sont rapportés à l'établissement pour leur élimination finale  |            |     |     |              |               |          |       |          |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #   | EXIGENCES   | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |
|---|---|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|
|   |   | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. |
| 12.3.2.2  | On procède d'une manière qui évite de contaminer un véhicule selon l'une des 2 options suivantes :  |            |     |     |              |               |          |       |
|   | a) Les objets mous sont mis dans un double sac en plastique épais, résistant aux fuites et identifiés du symbole de danger Cytotoxique. Les objets piquants, coupants et tranchants sont mis dans un contenant rigide résistant à la perforation, identifié lui aussi du symbole de danger Cytotoxique. Tout liquide en excès est placé dans un contenant scellé et placé dans le contenant rigide dont le fond est alors recouvert d'un tampon absorbant. Pour le transport dans l'automobile, le double sac identifié du symbole de danger Cytotoxique est mis dans un contenant rigide réutilisable (ex une glacière). Ce contenant doit être étanche, rigide, lavable à l'eau et au savon et adéquatement identifié avec le symbole de danger Cytotoxique <b>OU</b> |            |     |     |              |               |          |       |
|   | b) Les objets piquants sont mis dans un contenant rigide, scellé, étanche et résistant à la perforation (réf. art 22 du Règlement sur les déchets biomédicaux.). Si un contenant rigide, résistant et étanche, mais non réutilisable, et assez grand est utilisé, tout le matériel contaminé (aiguilles, tubulures, blouses, gants, etc.) peut y être déposé, mais le contenant ne peut être rempli plus qu'aux ¾. Les déchets ne doivent pas être poussés ou compressés, et ce manuellement ou via une autre façon. Le contenant doit être scellé correctement pour le transport et il doit être identifié du symbole de danger Cytotoxique.   |            |     |     |              |               |          |       |
| 12.3.2.2  | Le contenant de déchets cyto. (scénarios a ou b) est placé et immobilisé dans le coffre de l'auto pour éviter son renversement.   |            |     |     |              |               |          |       |
| 12.3.2.2  | Si une demande raisonnable de récupération sécuritaire de MÉD. DANG. de type antinéoplasique ou non, périmés ou inutilisés est faite par un particulier au pharmacien, ce dernier doit procéder. (réf. Code de déontologie des pharmaciens)   |            |     |     |              |               |          |       |
| <b>12.3.3 Exposition accidentelle</b>   |   |            |     |     |              |               |          |       |
| <b><i>Mettre en place des politiques et procédures concernant l'exposition accidentelle d'un travailleur.</i></b>   |   |            |     |     |              |               |          |       |
| Des politiques et des procédures concernant l'exposition accidentelle d'un travailleur sont en place et connues du personnel. Elles respectent les principes suivants : |   |            |     |     |              |               |          |       |
| 12.3.3.1  | En cas de contact accidentel cutané avec un MÉD. DANG. (y compris un agent vésicant) ou si un tel MÉD. DANG. entre en contact avec les vêtements, retrait immédiat des vêtements contaminés et lavage abondant de la région atteinte avec eau + savon. Au besoin, douche corporelle complète.   |            |     |     |              |               |          |       |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #   | EXIGENCES   | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |  |
|---|---|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|--|
|   |   | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |  |
| 12.3.3.2  | En cas de contact oculaire avec un MÉD. DANG., douche oculaire préférablement avec un dispositif approprié installé sur une robinetterie/évier accessible. Sinon avec un système de rince-yeux portatif. Le rinçage des yeux doit se faire immédiatement et avec de l'eau ou un liquide isotonique pendant au moins 15 min. les projections de MÉD. DANG. peuvent être plus nocives pour les porteurs de lentilles. Dans ce cas là, retirer les lentilles sans délai en cas de contact oculaire avec un MÉD. DANG.  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 12.3.3.3  | En cas de piqûre accidentelle avec une aiguille ayant été en contact avec un MÉD. DANG., un massage en direction de la blessure afin de faire saigner et limiter l'absorption doit être fait. Par la suite, un lavage abondant avec de l'eau de la région atteinte doit être effectué et une consultation du Service de santé et de sécurité du travail doit être faite sans délai.<br><br>En cas de piqûre accidentelle avec une aiguille ayant été en contact avec un MÉD. DANG. <b>ET</b> un patient, le protocole de suivi post-exposition accidentelle avec du sang ou des liquides biologiques doit être appliqué dans les 2 h ou selon la politique de l'établissement |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 12.3.3.4  | Toute exposition accidentelle est déclarée sur le formulaire de déclaration d'incident ou d'accident en vigueur dans l'établissement et déposé au service de santé et de sécurité qui procède au suivi médical de la personne quand requis et à l'analyse de l'évènement.   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 12.3.3.4  | Ce rapport est conservé au dossier de l'employé et/ou dans un registre conformément à l'art 280 de LATMP.   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 12.3.3.4  | Durée de conservation du rapport respectée (au moins 20 ans après la fin de l'emploi du travailleur ou 40 ans après le début de l'emploi, selon la plus longue durée)   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 12.3.3.4  | Ces accidents sont analysés globalement   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 12.3.3.4  | Les rapports pour une période donnée peuvent être retracés  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>12.3.4 Déversement accidentel</b>  |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b><i>Mettre en place des politiques et procédures concernant la gestion d'un déversement accidentel.</i></b> |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 12.3.4.1  | Des politiques et procédures tenant compte des types de déversement et des intervenants à impliquer ont été rédigées par l'établissement.   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 12.3.4.1  | Elles sont intégrées dans le processus de planification des mesures d'urgence de l'établissement.   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 12.3.4.2  | Si une équipe de gestion de ces déversements est formée, un critère et un code d'appel à cette équipe ont été fixés.  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #        | EXIGENCES   | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |
|----------|---|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|
|          |   | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |
| 12.3.4.3 | Disponibilité de trousse pour la gestion d'un déversement accidentel au département de pharmacie  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 12.3.4.3 | Disponibilité de trousse pour la gestion d'un déversement accidentel à proximité des unités de soins/cliniques où administration des MÉD. DANG.   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 12.3.4.3 | Disponibilité de trousse pour la gestion d'un déversement accidentel dans le chariot de transport des déchets cyto.   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 12.3.4.3 | Disponibilité de trousse pour la gestion d'un déversement accidentel pour le personnel qui administre des MÉD. DANG. à domicile   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 12.3.4.4 | En cas de déversement, intervention rapide de la personne qui le note : soit prise en charge si formée, soit donner alerte dans le cas contraire. Si non formée, s'assurer que personne n'entre en contact avec le déversement, le recouvrir d'un matériel absorbant et apporter trousse de déversement.          |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 12.3.4.5 | En cas de déversement, la zone du déversement est délimitée et identifiée afin de limiter la contamination et on s'assure que personne n'entre en contact accidentellement avec le MÉD. DANG.   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 12.3.4.6 | Port de 2 paires de gants conformes, d'une blouse de protection et d'un appareil de protection respiratoire approprié selon l'ampleur du déversement, une protection faciale et des couvre-chaussures (si déversement au sol) par la personne qui prend en charge le déversement pour le nettoyage du déversement |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 12.3.4.6 | Une fois le nettoyage complété, la personne qui prend en charge le déversement doit retirer ses vêtements de protection et en disposer avec les déchets cyto. et se laver les mains.  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 12.3.4.7 | Tout le matériel utilisé pour le nettoyage du déversement accidentel doit être disposé en conformité avec section 12.3.1.   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 12.3.4.8 | Les contenants endommagés sont traités comme un déversement accidentel. Ils sont ouverts dans un endroit retiré et ventilé.   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 12.3.4.8 | Ils ne sont jamais retournés au fabricant ou au distributeur  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 12.3.4.8 | Le fabricant et le distributeur dans ce cas de figure sont prévenus par écrit et l'évènement est documenté.   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 12.3.4.9 | Un exercice annuel de simulation de déversement accidentel est prévu et effectué.   |            |     |     |              |               |          |       |          |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #             | EXIGENCES  | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |
|---------------|--|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|
|               |  | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |
| <b>12.3.5</b> | <b>Envoi</b><br><i>Mettre en place des politiques et procédures concernant l'envoi de MÉD. DANG.</i>   |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 12.3.5.1      | Dans le cas d'un envoi de MÉD. DANG. à l'extérieur d'un site, les MÉD. DANG. sont emballés séparément des autres médicaments selon les mêmes recommandations demandées aux fabricants et distributeurs (voir section 5.3.2)  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 12.3.5.2      | Les médicaments antinéoplasiques sont emballés dans un double sac en plastique placé à l'intérieur d'une boîte adéquatement identifiée avec le symbole de danger Cytotoxique. Au besoin, ils sont immobilisés avec un matériau de remplissage. Le contenant de livraison porte en surface extérieure le symbole de danger Cytotoxique bien en vue. |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 12.3.5.2      | Dans le cas de contenants de livraison réutilisables, un entretien adéquat et régulier est effectué  |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 12.3.5.3      | On s'est assuré au préalable que la compagnie de messagerie accepte le transport de MÉD. DANG.   |            |     |     |              |               |          |       |          |



GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #   | EXIGENCES  | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |  |
|---|--|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|--|
|   |  | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |  |
| <b>CHAPITRE 13 : HYGIÈNE ET SALUBRITÉ</b>   |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>13.3.1 Programme d'hygiène et salubrité</b>  |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b><i>Mettre sur pied un programme d'hygiène et de salubrité pour limiter l'exposition aux MÉD. DANG.</i></b> |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 13.3.1.1  | Un tel programme est intégré dans le programme de gestion préventive des MÉD. DANG., particulièrement pour le département de pharmacie-secteur oncologie, les unités de soins et les cliniques externes où il y a administration de MÉD. DANG.   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 13.3.1.2  | Ce programme précise la nature et la fréquence de l'entretien ainsi que les produits utilisés au département de pharmacie.   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 13.3.1.2  | Les surfaces de travail et de circulation sont nettoyées quotidiennement par le personnel d'hygiène et salubrité   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 13.3.1.2  | L'entretien de l'intérieur des hottes est fait quotidiennement par le personnel de la pharmacie  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 13.3.1.2  | Tout équipement qui entre ou sort des salles de préparation stérile est nettoyé entièrement par le personnel d'hygiène et salubrité  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 13.3.1.2  | Les plafonds, murs, fenêtres et l'extérieur des équipements de la pharmacie d'oncologie sont nettoyés mensuellement par le personnel d'hygiène et salubrité  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 13.3.1.2  | L'entretien de l'intérieur des réfrigérateurs et des pompes est effectué par le personnel de pharmacie   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 13.3.1.2  | L'entretien des tablettes de rangement des MÉD. DANG. peut être effectué par le personnel d'hygiène et salubrité si les MÉD. DANG. sont déplacés par le personnel de pharmacie au préalable  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 13.3.1.2  | Utilisation d'une solution d'eau et de détergent pour le lavage des lieux et des équipements, suivie d'un rinçage à l'eau  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 13.3.1.2  | Si contamination plus importante des surfaces est suspectée, utilisation d'une solution d'eau et de détergent pour le lavage suivie d'une décontamination chimique avec de l'hypochlorite de sodium 2,4 % qui est laissé agir 10 min. Le tout dans ce cas est suivi d'un rinçage à l'eau ou d'une neutralisation avec du thiosulfate de sodium |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 13.3.1.2  | Quand il est pertinent de limiter la contamination microbienne, la décontamination chimique doit être suivie d'une désinfection avec un désinfectant selon les recommandations du comité de prévention des infections de l'établissement   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 13.3.1.2  | Les activités d'entretien sont documentées afin de s'assurer qu'elles sont accomplies en conformité avec le programme d'hygiène et salubrité   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #                               | EXIGENCES  | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |  |
|---------------------------------|--|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|--|
|                                 |  | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |  |
| 13.3.1.3                        | Ce programme précise la nature et la fréquence de l'entretien ainsi que les produits utilisés pour les unités de soins/salles de traitement/chambres de patients.  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 13.3.1.3                        | Les surfaces de travail et de circulation sont nettoyées quotidiennement par le personnel d'hygiène et salubrité   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 13.3.1.3                        | Les salles de toilettes des patients sont nettoyées 2 fois par jour  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 13.3.1.3                        | Les dégâts provenant des patients ayant reçu des MÉD. DANG. de type antinéoplasique dans les 48h précédentes ou plus sont recouverts de compresses absorbantes en attendant l'arrivée du personnel d'hygiène et salubrité.   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 13.3.1.3                        | Une fois arrivé, ce dernier retire les compresses et en dispose dans des sacs en plastique prévus pour les déchets cyto. Il essuie ensuite et nettoie le lieu contaminé avec de l'eau et du savon en procédant des zones les moins contaminées vers les zones les plus contaminées. Trois rinçages à l'eau devront suivre. |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 13.3.1.4                        | Le matériel d'entretien sanitaire est réservé au lieu d'entretien.   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 13.3.1.4                        | Les vadrouilles et les linges ayant servi à l'entretien dans la chambre d'un patient ayant reçu un traitement de chimiothérapie ne sont pas utilisés pour un autre local.  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 13.3.1.5                        | L'utilisation de matériel jetable est encouragée. (système à plat avec linge jetable)  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 13.3.1.5                        | L'utilisation de vadrouille humide est préférable à celle d'une vadrouille sèche   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 13.3.1.6                        | Tous les employés d'hygiène et de salubrité affectés à l'entretien d'une zone exposée aux MÉD. DANG. ont reçu une formation et une documentation adéquates   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 13.3.1.6                        | La formation inclut au minimum la connaissance du symbole de danger Cytotoxique, la nature des risques liés aux MÉD. DANG., l'importance d'un entretien adéquat pour limiter les risques d'exposition, les ÉPI, les équipements d'entretien à utiliser et à réserver aux lieux d'exposition et les produits à utiliser     |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>13.3.2 ÉPI</b>               |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <i>Porter des ÉPI adéquats.</i> |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 13.3.2.1                        | Le personnel d'entretien porte une blouse de protection, une paire de gants conformes pour l'entretien sanitaire de la pharmacie et des lieux d'administration de MÉD. DANG. De plus, port d'un bonnet et de couvre-chaussures pour l'entretien du sas et de la salle de préparation stérile des médicaments.              |            |     |     |              |               |          |       |          |  |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #        | EXIGENCES   | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |
|----------|---|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|
|          |   | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |
| 13.3.2.2 | Le personnel amené à nettoyer les dégâts de selles, urines ou vomissures de patients ayant reçu des médicaments antinéoplasiques porte une paire de gants et une blouse conformes. Le matériel utilisé est jetable pour ces tâches. Dans les cas où les dégâts sont nombreux et étendus, port de couvre-chaussures. |            |     |     |              |               |          |       |          |
| 13.3.2.3 | L'entretien de l'intérieur des enceintes de préparation est effectué par le personnel de pharmacie.   |            |     |     |              |               |          |       |          |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #  | EXIGENCES   | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |  |
|--|---|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|--|
|  |   | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |  |
| <b>CHAPITRE 14 : BUANDERIE</b>   |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>14.3.1 ÉPI</b><br><i>Porter des ÉPI adéquats pour la manipulation pré-lavage.</i>   |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 14.3.1.1   | Port d'une blouse de protection et d'une paire de gants jetables par le personnel de la buanderie s'il y a pré-lavage/manipulation de la literie ou des vêtements d'un patient ayant reçu des MÉD. DANG. dans les 48h précédentes ou plus (réf. 11.3.1.1) |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 14.3.1.1   | Retrait des ÉPI après la manipulation   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>14.3.2 Gestion de la literie</b><br><i>Réduire le risque d'exposition professionnelle des travailleurs qui manipulent la literie exposée aux MÉD. DANG.</i> |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 14.3.2.1   | Procédures suivies identiques à celles de Santé Canada pour toute pièce de lingerie souillée de sang, de liquides organiques, de sécrétions ou d'excreta.   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 14.3.2.1   | La literie n'est pas agitée ni brassée plus que nécessaire (limitation de dégagement de particules)   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 14.3.2.1   | Pour les précautions à domicile, voir 11.3.3.1  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #  | EXIGENCES   | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |  |
|--|---|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|--|
|  |   | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |  |
| <b>CHAPITRE 15 : SURVEILLANCE ENVIRONNEMENTALE, BIOLOGIQUE ET MÉDICALE</b>                           |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>15.3.1 Surveillance de l'exposition aux MÉD. DANG.</b>  |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <i>Connaître et analyser les expositions des travailleurs à des fins préventives.</i>                |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 15.3.1.1   | Les résultats des mesures de surveillance environnementales+expositions accidentelles en lien avec les MÉD. DANG. sont consignés  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 15.3.1.2   | Discussion périodique du profil de contamination environnementale+incidents/accidents survenus avec les MÉD. DANG. par le comité sur les MÉD. DANG.   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 15.3.1.2   | Information du personnel concerné par l'utilisation des MÉD. DANG. sur les buts, méthodes, limites et interprétation des résultats de la surveillance environnementale.                               |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>15.3.2 Surveillance environnementale</b>  |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <i>Mettre en place un programme de surveillance environnementale, selon les modalités suivantes.</i> |   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 15.3.2.1   | Des activités régulières de surveillance de l'environnement et des activités de travail sont prévues  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 15.3.2.1   | Le programme de surveillance environnementale permet de vérifier périodiquement l'état de contamination par des MÉD. DANG. de type antinéoplasique des surfaces de travail au sein de l'établissement |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 15.3.2.1   | L'établissement fait appel au Laboratoire de toxicologie de l'INSPQ   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 15.3.2.2   | Une évaluation a été faite avant le début de l'implantation des mesures de prévention proposées et ont été répétées après leur implantation   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 15.3.2.2   | Une évaluation est faite annuellement ou lors de changements importants au niveau des aménagements ou des pratiques   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 15.3.2.2   | Les évaluations servent à valider l'efficacité des mesures d'entretien  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 15.3.2.3   | L'état de contamination chimique de la pharmacie est mesuré à partir de sites donnés (choix éventuel dans ceux listés à cet article)  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 15.3.2.3   | Échantillonnage minimal de 12 sites à la pharmacie  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 15.3.2.3   | Les sites de mesure et la périodicité de vérification sont fixés en tenant compte des résultats obtenus et de la fréquence des tâches effectuées  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 15.3.2.4   | L'état de contamination chimique sur les unités de soins et dans les cliniques externes est mesuré à partir de sites donnés (choix éventuel dans ceux listés à cet article)                           |            |     |     |              |               |          |       |          |  |

GRILLE DE CONFORMITÉ - MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

| #   | EXIGENCES  | CONFORMITÉ |     |     | COMMENTAIRES | PLAN D'ACTION |          |       |          |  |
|---|--|------------|-----|-----|--------------|---------------|----------|-------|----------|--|
|   |  | Oui        | Non | N/A |              | ACTIONS       | PRIORITÉ | RESP. | ÉCHÉANCE |  |
| 15.3.2.4  | Les sites de mesure et la périodicité de vérification sont fixés en tenant compte des résultats obtenus et de la fréquence des tâches effectuées   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 15.3.2.5  | Un registre des résultats des mesures environnementales est tenu   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 15.3.2.5  | Les registres sont conservés pour au moins 5 ans   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>15.3.3 Surveillance médicale et biologique</b>   |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <i>Mettre en place un registre des expositions accidentelles.</i>   |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 15.3.3.1  | Une surveillance médicale des effets au moyen de questionnaires et d'examen incluant la biosurveillance de la génotoxicité n'est pas instaurée   |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 15.3.3.3  | Toute exposition accidentelle importante (c'est-à-dire exposition directe de la peau, des téguments et muqueuses) à des MÉD. DANG. est déclarée au service SST de l'établissement et consignée au dossier du travailleur (réf. 12.3.3.4) |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 15.3.3.4  | L'établissement conserve les déclarations d'incidents et d'accidents consignés au service de SST et/ou tient un registre des épisodes d'exposition accidentelle (réf. 12.3.3.4)  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <b>15.3.4 Retrait préventif</b>   |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| <i>Adopter des règles en ce qui concerne le retrait des travailleuses ou travailleurs exposés aux MÉD. DANG. de type antinéoplasique dans certaines situations.</i> |  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 15.3.4.1  | Application par l'employeur des recommandations émises lors d'une demande de retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite  |            |     |     |              |               |          |       |          |  |
| 15.3.4.1  | Réaffectation de la travailleuse dans des espaces qui ne sont pas contaminés et qui ne risquent pas de l'être accidentellement quand le risque de manipulation de MÉD. DANG. est signifié sur le certificat                              |            |     |     |              |               |          |       |          |  |