

Les pratiques sécuritaires sont-elles intégrées ?



Carole Matchuindem
cmatchuindem@asstsas.qc.ca

L'ASSTSAS a réalisé une enquête¹ sur les pratiques sécuritaires mises en place depuis 2008 pour l'administration des médicaments dangereux (MD). En voici les faits saillants.

Différentes mesures ont été mises en place dans les établissements hospitaliers telles que le retrait systématique de la femme enceinte ou allaitante, l'élaboration d'une procédure en cas de déversement de MD, la disponibilité de trousse de déversement dans les unités et la formation initiale offerte sur la manipulation sécuritaire des MD.

Toutefois, seulement 75 % des unités de traitement participent à un comité sur les MD au sein de l'hôpital ou possèdent une procédure écrite concernant la manipulation des MD. Par ailleurs, dans les unités de traitement où la formation était essentiellement axée sur les protocoles d'administration au détriment des pratiques sécuritaires et où il y avait une absence de suivi de cette formation, nous avons pu observer que le personnel semblait peu sensibilisé aux risques comparativement aux autres.

Bien que la gestion du déversement semble une préoccupation réelle, aucun des centres n'a déjà eu à réaliser des exercices sur le déversement. Dans certains cas, le personnel infirmier ignore le lieu d'entreposage des trousse de déversement. Les notions de grands et de petits déversements ainsi que leurs prises en charge ne sont pas clairement définies. De plus, la gestion de la ventilation en cas de déversement demeure imprécise malgré les recommandations de l'ASSTSAS à ce sujet.²

Notre étude a soulevé des interrogations concernant l'apport du monitoring comme outil de prévention. On a pu constater une amélioration du nettoyage et de l'entretien des surfaces contaminées dans les unités où était réalisée cette surveillance environnementale de façon régulière.

La surveillance environnementale serait le meilleur moyen pour valider les mesures de prévention mises en place.

Cela corrobore donc les conclusions des études stipulant que la surveillance environnementale serait le meilleur moyen pour valider les mesures de prévention mises en place.³

Mesures organisationnelles

Seul le personnel informé des mesures de sécurité est habilité à administrer les cytotoxiques dans les établissements visités, conformément aux recommandations de l'ASSTSAS. Cependant, la recommandation de s'abstenir de boire, manger, entreposer de la nourriture ou fumer sur les lieux de soins n'est respectée que dans 30 % des cas. Au même titre, le lavage des mains après l'administration



des MD n'est effectif dans seulement 44 % des cas. C'est l'étape qui fait le plus défaut. Pourtant cette simple mesure, peu coûteuse, réduit considérablement l'exposition professionnelle par contact cutané et par ingestion.

Aménagement des lieux

L'absence de tapis, la présence de surfaces facilement lavables, de même que l'isolement de l'unité de traitement par rapport aux autres secteurs de l'hôpital et le contrôle de son accès sont des mesures respectées dans la majorité des établissements. Les toilettes du personnel sont également distinctes de celles des patients et des visiteurs dans la majorité des cas. Par contre, la disponibilité de douche oculaire et de douche de décontamination, qui est un des moyens immédiats de prévention en cas de déversement, n'est observable que dans 30 % des cas.

Technique d'administration

Dans la majorité des cas, le MD arrive déjà préparé à l'unité d'administration. L'intégrité du sac est vérifiée par les infirmières avant de l'ouvrir. L'évaluation de la perméabilité de l'accès vasculaire se fait au préalable par un soluté, ce qui réduit les risques d'éclaboussures liés à une voie veineuse bloquée. Des dispositifs à embouts *Luer Lock* sont utilisés pour le montage des tubulures et autre matériel à connecter (ex. : seringues).

Par ailleurs, lors de l'administration du MD, un linge absorbant à endos plastifié est déposé par mesure de prudence sur le bras du fauteuil ; ces fauteuils sont désinfectés entre chaque patient, sans toutefois respecter un ordre précis, c'est-à-dire de la zone la moins contaminée (tête du fauteuil) à la plus contaminée (bras du fauteuil).

D'autre part, nous avons observé des risques de contamination croisée dans presque toutes les unités de soins : la pompe et les stylos étaient manipulés avec et sans les gants, dépendamment du moment, le porte-document des infirmières était souvent déposé sur le linge absorbant placé sur le bras du fauteuil pendant l'administration des MD, les poubelles pour déchets cytotoxiques étaient ouvertes avec les gants souillés et refermés à main nue.

Équipements de protection individuels

Hormis les gants de chimiothérapie certifiés ASTM portés de façon régulière dans les unités de traitement tel que recommandé, un certain laxisme est constaté dans l'utilisation des équipements de protection individuels dans la plupart des unités (port de blouses jetables à man-

Le lavage des mains est effectif dans seulement 44 % des cas... pourtant cette simple mesure, peu coûteuse, réduit considérablement l'exposition professionnelle par contact cutané et par ingestion.

ches longues ou de couvre-chaussures au demi-quart de travail, utilisation d'un masque chirurgical lorsqu'il y a un risque d'éclaboussure, ou d'un masque de type N95 ou à cartouche quand il y a un risque d'inhalation). Dans certains cas, l'utilisation des dispositifs avec embout *Luer Lock* et de systèmes d'administration en circuit fermé semble avoir créé un sentiment de fausse sécurité chez le personnel.

Malgré ces quelques lacunes observées, on peut conclure que les recommandations de l'ASSTSAS ont eu un écho favorable dans la plupart des unités de soins visitées. Toutefois, il serait intéressant de savoir ce qu'il en est à plus grande échelle. Prochainement, nous nous proposons de réaliser un sondage sur les pratiques sécuritaires lors de la manipulation des MD auprès de toutes les unités de soins ambulatoires d'oncologie du réseau québécois de la santé. ■

RÉFÉRENCES

1. L'enquête a été réalisée au Québec dans une dizaine d'unités de soins ambulatoires d'oncologie. L'échantillonnage s'est fait de façon aléatoire, en s'assurant d'avoir des proportions équilibrées de petits et de grands centres de traitement.
2. ASSTSAS. *Manipulation sécuritaire des médicaments dangereux*, Guide de prévention, 2008, p.1-158.
3. MERGER, D, G. MERCIER, C. TANGUAY, R. THERRIEN, J.-F. BUSSIÈRES. *Évaluation de la contamination de surface par trois antinéoplasiques dans une clinique externe d'oncologie*. (EXPOPROF19) Ann URPP, 2013.
4. NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH. *Preventing Occupational Exposures to Antineoplastic and Other Hazardous Drugs in Health Care Settings*, NIOSH Alert, 2004 (<http://www.cdc.gov/niosh/docs/2004-165/pdfs/2004-165.pdf>).

Guide à télécharger :
asstsas.qc.ca/GP65.html

