Sondage sur les traitements ambulatoires de chimiothérapie

Carole Matchuindem
cmatchuindem@asstsas.qc.ca

Guy Bertrand
gbertrand@asstsas.qc.ca

En 2015, l'ASSTSAS a réalisé une enquête concernant l'intégration des mesures et pratiques sécuritaires d'administration de médicaments dangereux (MD) recommandées dans son guide depuis 2008[1]. Voici les faits saillants.

L'enquête a été effectuée auprès de toutes les unités de traitement ambulatoire de chimiothérapie. Sur 67 responsables d'unité contactés, 53 ont participé à l'enquête, soit un taux de réponse de 79,1 %.

Politiques administratives

Plusieurs mesures ont été mises en œuvre dans les établissements hospitaliers (procédure sur la manipulation sécuritaire des MD et une autre en cas de déversement, trousses de déversement dans les unités). Une formation initiale sur la manipulation sécuritaire des MD est également offerte. Toutefois, dans la majorité des cas, le suivi et la mise à jour de cette formation ne sont pas réalisés. De plus, la formation s'adresse presque exclusivement au personnel infirmier, au détriment du personnel d'hygiène et salubrité aussi concerné par l'exposition aux MD.

Un comité sur les MD existe dans seulement la moitié des établissements répondants et les unités de traitement ambulatoires n'y participent que rarement. De plus, le prélèvement de surface en vue de la surveillance environnementale de l'exposition aux MD dans les unités n'est réalisé que dans la moitié des unités alors que plusieurs études stipulent que la surveillance environnementale serait le meilleur moyen pour valider les mesures de prévention mises en place[2].

Presque toutes les unités possèdent une procédure sur le déversement. Les notions de grands et petits déversements ne sont pas clairement définies ni la prise en charge dans chaque cas. Pourtant l'importance de l'enjeu préventif varie selon qu'il s'agit d'une grande ou d'une petite fuite. Une très faible proportion d'unités réalise des exercices périodiques afin de s'assurer de l'applicabilité de cette procédure.

> Le lavage des mains, surtout après l'administration des MD, est réalisé dans seulement la moitié des cas.

Aménagement des lieux

Dans la majorité des établissements, l'unité de traitement est distincte et séparée et il y a des surfaces facilement lavables dans cette unité. En général, on y retrouve des toilettes réservées au personnel, distinctes de celles des patients et des visiteurs. Toutefois, dans plus du tiers des cas, l'aménagement des lieux ne prévoit pas d'espace réservé sur la table de travail pour les documents (fiche du patient, stylo, etc.) ni d'espace de rangement séparé pour les vêtements de ville et les uniformes de travail. En outre, la moitié des unités ne possèdent ni douche corporelle d'urgence ni douche oculaire, alors que cela s'avère un des moyens immédiats de secours en cas d'accident.

Administration des MD

Dans 75 % des cas, l'amorçage des tubulures et la préparation des sacs de MD se font à la pharmacie, comme le recommande le guide de l'ASSTSAS. L'intégrité du sac de MD est vérifiée avant son ouverture. La perméabilité de

l'accès vasculaire est évaluée au préalable au moyen d'un soluté afin de réduire 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. : seringue). Cependant, dans près de la moitié des cas (47 %), le personnel n'utilise pas de linge absorbant à endos plastifié sous le bras du patient lors de l'administration des MD. Lorsqu'il en utilise, ce linge n'est pas maintenu en place sous le bras du patient durant toute la durée de l'administration. Il y a donc là un potentiel élevé de contamination de surface. Par ailleurs, le risque de contamination croisée est réel : le personnel manipule la pompe à perfusion, les stylos et les documents en conservant les gants dans les 2/3 des cas et l'accoudoir du fauteuil ne reste pas libre de tout matériel d'usage courant (porte-document, stylo, etc.) lors de l'administration du MD.

Équipement de protection individuelle

Les gants de chimiothérapie certifiés ASTM et les blouses jetables semblent portés de façon régulière suivant les recommandations de l'ASSTSAS. On pourrait émettre quelques réserves devant ces résultats. Selon des observations antérieures[3], il semble que la manipulation des dispositifs avec embout *Luer Lock* et de système d'administration en circuit fermé ait créé un sentiment de fausse sécurité chez le personnel. En effet, le personnel tend à ne plus porter les gants selon les fréquences recommandées dans les unités où ces systèmes sont utilisés. Les couvre-chaussures ne sont presque pas utilisés. Même en cas de déversement, seulement 18 % des unités y ont recours. Les protections faciales (lunettes, écran facial, masque chirurgical ou N-95) lorsqu'il y a risque d'éclaboussures sont utilisées de façon régulière dans seulement 40 % des cas.

Hygiène et salubrité

Le lavage des mains, surtout après l'administration des MD, est réalisé dans seulement la moitié des cas. Le personnel entrepose et consomme de la nourriture dans les aires d'administration des MD dans plus de 30 % des cas.

Le nettoyage du bras du fauteuil est effectué entre chaque patient dans 73 % des cas. Toutefois, la technique sécuritaire de nettoyage (débuter par les zones les moins potentiellement contaminées pour terminer avec celles qui le sont le plus) n'est respectée que dans 50 % de ces cas. Le nettoyage des pompes à perfusion et des surfaces de travail est réalisé de façon peu fréquente par le personnel infirmier. Cependant, le personnel d'hygiène et salubrité assure un nettoyage quotidien des autres surfaces (planchers, surfaces *hi-touch*) dans la majorité des cas.

Gestion des déchets

Dans la quasi-totalité des cas, les dispositifs de perfusion et les seringues sont éliminés « en bloc » après utilisation, les poubelles pour déchets cytotoxiques sont clairement identifiées et portent le symbole de « danger cytotoxique ». Ces poubelles sont scellées lorsqu'elles atteignent les ¾ de leur capacité dans 84 % des cas. Toutefois, les socles à roulettes dans lesquels ces poubelles sont posées ne sont nettoyés que rarement (21 % des cas).

Des précisions à apporter

En somme, les recommandations de l'ASSTSAS semblent avoir eu un écho favorable auprès des unités de traitement, malgré les lacunes observées. L'effort de sensibilisation et de prévention concernant les risques liés aux MD doit être poursuivi. Parallèlement, les données recueillies mettent en lumière des améliorations et des précisions que l'ASSTSAS pourrait intégrer dans la révision du guide. ■

RÉFÉRENCES

1. ASSTSAS. *Manipulation sécuritaire des médicaments dangereux*, Guide de prévention, 2008, p.1-158.

2. MERGER, D, et coll. *Évaluation de la contamination de surface par trois anti-néoplasiques dans une clinique externe d'oncologie*, Ann URPP, 2013.

3. MATCHUINDEM, C. « Les pratiques sécuritaires sont-elles intégrées ? », *OP*, vol. 38, nº 2, mai 2015.