

Enquête québécoise sur la préparation et l'administration de médicaments dangereux incluant les médicaments cytotoxiques

Jean-François Bussières, Kathia Gagnon, Ghislain Bérard, Claude Gallant, Pierre Barret

Résumé

Objectif : Présenter les résultats de l'enquête sur l'état des lieux en matière de préparation et d'administration des médicaments dangereux au Québec.

Mise en contexte : L'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail - secteur des affaires sociales a formé un comité sur les médicaments dangereux. Il s'agit d'une étude descriptive à partir d'une enquête effectuée par courrier électronique. Le questionnaire a été expédié à tous les chefs de pharmacie d'établissement de santé du Québec comportant au moins 50 lits de courte durée entre le 1-5-2006 et le 30-06-2006. L'enquête révèle une méconnaissance des lignes directrices. Bien que les politiques/procédures ne soient pas une panacée, l'enquête révèle la nécessité d'une mise à niveau importante pour plus de la moitié des thèmes étudiés. De plus, on note un taux de conformité inférieur à 50 % pour 17 des 40 règles de pratiques évaluées. Enfin, la corporation d'hébergement du Québec prépare une norme sur les infrastructures des pharmacies d'oncologie, qui sera très utile compte tenu de la désuétude et de la grande variabilité des aménagements actuels.

Conclusion : Cette enquête présente un portrait de la situation québécoise entourant la préparation et l'administration de médicaments dangereux dans les établissements de santé.

Mots clés : Préparation, administration, médicaments dangereux, cytotoxiques, oncologie

Introduction

L'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur des affaires sociales (ASSTSAS) a formé en 2005 un comité sur les médicaments dangereux, à la suite de la publication de la norme USP 797 en janvier 2004 et de l'alerte NIOSH en septembre 2004^{1,2}. De plus, la même année, l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) s'est engagé à mettre en place un comité sur les préparations magistrales afin de mettre à niveau la norme de pratique 95.01³.

Les membres du Comité sur les médicaments dangereux ont pour mandat de produire un guide de prévention pour la manipulation sécuritaire des médicaments dangereux dans les établissements de santé. Les membres ont proposé une enquête sur l'état de la situation en matière

de préparation et d'administration des médicaments dangereux au Québec. Cet article présente les résultats de cette enquête.

Méthodologie

Il s'agit d'une étude descriptive d'une enquête effectuée par courrier électronique auprès de tous les chefs de pharmacie des établissements de santé du Québec comportant au moins 50 lits de courte durée. L'enquête porte sur la situation au 31 mars 2006 et a été effectuée du 1^{er} mai au 30 juin 2006. Le questionnaire divisé en 5 sections, soit (1) le profil du répondant (nom du site, nombre de lits, d'admissions, de civières, de visites et de traitements), (2) les aménagements physiques (niveau de risque, local distinct, zones, superficie, valeur et gradient de pression, changements d'air) et les équipements (enceintes, classe, largeur, volumes d'activités, année d'achat; pompes; système fermé), (3) la connaissance du cadre normatif par les intervenants (chef pharmacien, pharmacien d'oncologie, chef infirmière en oncologie, infirmière en oncologie) et l'inspection professionnelle, (4) la présence de politiques et procédures concernant 24 thèmes relatifs à la pratique en oncologie et sur la conformité à 39 règles de pratiques issues de la documentation pertinente^{4,5}. Bien que la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux ait des lignes directrices sur le même sujet, elles n'ont pas été considérées parce que rédigées à la fin des années quatre-vingt-dix⁶. Enfin, une cinquième section porte sur le plan d'action de l'établissement. Les chefs de départements de pharmacie étaient invités à remplir le questionnaire conjointement avec une personne désignée par la Direction des soins infirmiers. Selon la nouvelle définition proposée par NIOSH, un médicament est considéré dan-

Jean-François Bussières, B.Pharm., M.Sc., M.B.A., FCSHP est pharmacien, chef du Département de pharmacie au CHU Sainte-Justine

Kathia Gagnon, B.Pharm., M.Sc. est pharmacienne au Département de pharmacie de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Ghislain Bérard, B.Pharm., M.Sc. est pharmacien au Département de pharmacie du CHU de Sherbrooke

Claude Gallant, M.Sc. ergonome, conseiller, ASSTSAS

Pierre Barret, candidat au D.Pharm (Université de Tours) est assistant de recherche, Unité de recherche en pratique pharmaceutique, CHU Sainte-Justine

gereux s'il est cancérigène, tératogène, toxique pour le système reproducteur, toxique pour tout organe à faible dose ou s'il est génotoxique². Toutefois, l'enquête s'intéresse surtout aux médicaments utilisés en oncologie.

Résultats

On a rejoint 61 chefs de départements de pharmacie et le taux de réponse a été de 87 % (n=53), incluant deux rappels. Le questionnaire a été rempli conjointement avec une personne désignée par la direction des soins infirmiers dans 89 % des cas. Le profil des répondants est décrit au tableau I. On observe que 29 n'ont pas de lits de courte durée spécifiquement réservés à l'oncologie. Les admissions en oncologie représentent moins de 10 % des activités de courte durée, et la plupart des patients sont vus sur une base externe. Il y a confusion quant à l'unité de mesure « traitement », les répondants se référant à la définition du manuel de gestion financière mais aussi à la définition de préparation stérile. Cette donnée est difficilement interprétable.

Concernant les aménagements physiques, les répondants devaient qualifier le niveau de risque de leur salle de préparation réservée aux médicaments dangereux à partir de la définition des normes USP 797 et de l'ASHP^{1,2} : 19 % des répondants rapportent un niveau de risque 1, 60 % un niveau de risque 2 et 21 % un niveau de risque 3. De plus, 72 % des répondants disposent de locaux distincts (i.e. satellite) de la pharmacie principale pour la préparation de médicaments cytotoxiques. Les répondants devaient identifier chacune des zones pour laquelle la pharmacie d'oncologie dispose d'une pièce distincte pour les différentes étapes de préparation des médicaments dangereux : salle pour le déballage à la réception des stocks (5/53), salle d'entreposage réservée (14/53), sas/anti-chambre d'accès à la salle de préparation (12/53), salle propre ou blanche pour préparations stériles (50/53), salle propre pour préparations non stériles (7/53), salle pour la saisie d'ordonnances (34/53), salle pour l'entreposage des déchets (11/53), salle pour rencontrer les patients (24/53), salle de gestion documentaire (12/53), salle pour les professionnels (22/53). On note en moyenne la présence de $3,6 \pm 2,0$ zones par répondant (intervalle de 1 à 9 ; médiane 3). Des 42 répondants ayant fourni les dimensions de leur pharmacie d'oncologie, on note une superficie

moyenne de $25,9 \pm 28,3$ mètres carrés ([3,5 : 127,5] médiane 17,6). Seuls 36 répondants ont été en mesure d'indiquer la pression de la salle de préparation ; par rapport aux pièces environnantes, elle est en pression positive dans 7 cas, neutre dans 8 cas et négative dans 21 cas. Seuls 12 répondants ont été en mesure d'indiquer le nombre de changements d'air à l'heure ou encore la valeur du gradient de pression de la salle de préparation. Concernant le nombre d'enceintes de préparations utilisées pour le secteur d'oncologie, 39 répondants déclarent avoir une enceinte, 10 établissements ont 2 enceintes, 3 établissements ont 3 enceintes et 1 seul établissement a 4 enceintes pour un parc total de 72 enceintes dont 4 de type A1 (70 % air re-circulé dans la hotte et 30 % dans la pièce), 4 de type B1 (30 % re-circulé à l'intérieur de la hotte et 70 % éliminé à l'extérieur), 10 de type A2 (anciennement type B3 soit 70 % re-circulé dans la hotte et 30 % éliminé à l'extérieur) et 47 de type B2 (0 % re-circulé et 100 % éliminé à l'extérieur). On retrouve 29 enceintes d'une largeur de 4 pieds et 26 d'une largeur de 6 pieds ; les autres sont de dimensions variées (3 ou 5 pieds). 21 enceintes ont été achetées avant 1990, 13 durant les années 90 et le reste depuis l'an 2000. Seuls 6 répondants sur 53 rapportent avoir utilisé un dispositif de préparation en circuit fermé (i.e. PhaSeal^{MD}, Tevadaptor^{MD}) au cours de la dernière année. La moitié des répondants (26/52) ont recours à un système sans aiguille pour l'administration des médicaments par le personnel infirmier. On note une production annuelle moyenne de 8615 ± 8552 (médiane - 6050; [100-43680]) préparations dans la pharmacie d'oncologie. Sept répondants utilisent une pompe pour leur production.

Concernant le cadre normatif entourant les préparations stériles au Québec, on a demandé aux répondants de qualifier le niveau de connaissance pour quatre catégories de personnes (tableau II). On note une proportion importante (plus de 60 %) de chefs de départements de pharmacie et de pharmaciens d'oncologie qui connaissent les principaux documents relatifs au cadre normatif entourant les préparations stériles, hormis l'ouvrage de Buchanan et coll. Par ailleurs, une proportion très limitée du personnel infirmier connaît ce cadre normatif. Il existe des lignes directrices publiées par des associations de soins infirmiers qui reprennent les mêmes principes de bonne pratique⁷; toutefois ces outils n'étaient pas propo-

Tableau I : Profil des répondants pour l'exercice 2005-2006

Variables (n = répondants ayant fourni des données)	Moyenne ± écart-type (médiane) [intervalle]
Lits - courte durée (n=52)	279 ± 157 (251) [54;682]
Lits - courte durée oncologie (n=50)	7,6 ± 11,7 (0) [0;52]
Admissions - courte durée (n=37)	10715 ± 6748 (9 000) [424;28 100]
Admissions - oncologie (n=27)	804 ± 2427 (415) [0;12 858]
Civières - oncologie (n=41)	12,4 ± 6,7 (11) [0;32]
Visites - oncologie (n=43)	9441 ± 9217 (6 063) [0;45 442]
Traitement - oncologie (n=44)	4105 ± 3743 (2 901) [419;14 868]

Tableau II : Connaissance du cadre normatif des différents intervenants des préparations stériles ^{1-6, 8}

Documentation	Chef Pharmacie (n)	Pharmaciens oncologie (n)	Chef infirmière hémato-onco (n)	Infirmières hémato-onco (n)
OPQ – Norme 95.01	100 % (47)	100 % (50)	10 % (40)	2 % (41)
SCPH - Lignes directrices sur la manutention et l'élimination des substances pharmaceutiques dangereuses (médicaments cytotoxiques compris) (1997)	81 % (43)	73 % (48)	28 % (40)	20 % (41)
ASHP - Guidelines onco (2005)	53 % (40)	55 % (47)	0 % (38)	0 % (40)
ASHP - Guidelines onco (2001)	73 % (41)	77 % (47)	3 % (37)	5 % (39)
USP - Chapitre 797	68 % (44)	64 % (47)	3 % (39)	0 % (40)
CDC - Alerte NIOSH	64 % (44)	67 % (49)	18 % (39)	13 % (40)
Compounding sterile preparations (2005)	33 % (42)	20 % (44)	0 % (37)	0 % (39)
Sondage mené par Morris et coll.	13 % (40)	12 % (43)	0 % (36)	0 % (38)

sés dans l'enquête. Seulement 33 % des répondants (n=16/49) ont effectué une analyse de la conformité de la pratique en oncologie depuis le 1^{er} janvier 2004. Parallèlement, on a vérifié l'année de la dernière inspection de l'OPQ parmi les répondants (n=41), soit 9 avant 1991, 9 de 1991 à 1996, 2 de 1996 à 2000, 11 de 2001-2002 et 10 depuis 2003. De ces inspections de l'Ordre, 25 rapports comportaient des recommandations relatives à la préparation de médicaments en oncologie.

Concernant la conformité des pratiques, nous avons

identifié 39 règles de pratique découlant de l'alerte NIOSH 2004 et des lignes directrices de l'ASHP 2005 au 31 mars 2006. Le tableau III décrit la présence de politiques et procédures rédigées et approuvées pour différents thèmes. Il y a présence de politiques et procédures dans des proportions variant de 0 à 87 % selon les thèmes. Les dix thèmes pour lesquels moins de 50 % des établissements ont des politiques et procédures touchent principalement la réception et le déballage des stocks, le monitoring des salles de contrôle des salles de préparation, le programme

Tableau III : Présence de politiques et procédures approuvées au 31 mars 2006

Politiques et procédures	% des répondants
Réception et transport des RxCD du quai réception à pharmacie (n=52)	4 %
Déballage des RxCD à la pharmacie (n=52)	12 %
Monitoring des contrôles - salle de préparation (température, humidité, pression, gradient...) (n=51)	20 %
Préparations stériles des RxCD (n=53)	81 %
Préparations non stériles des RxCD (formes orales des cytotoxiques, immunosuppresseurs...) (n=53)	58 %
Vêtements de protection pour préparations (bonnet, masque, gants, jaquette, couvre-chaussures...) (n=53)	81 %
Transport des préparations de RxCD de pharmacie vers unités/cliniques externes (n=53)	70 %
Administration des RxCD à l'unité de soins/cliniques externes (n=50)	70 %
Vêtements de protection pour l'administration (bonnet, masque, gants, jaquette, couvre-chaussures...) (n=51)	67 %
Entretien et certification des enceintes de préparation (n=52)	87 %
Entretien de la pharmacie (n=49)	61 %
Programme de formation du personnel de la pharmacie concernant les risques inhérents aux RxCD (n=51)	51 %
Programme de formation du personnel des unités de soins/cliniques externes concernant les risques inhérents aux RxCD (n=52)	44 %
Déchets de RxCD à la pharmacie (n=52)	71 %
Déchets de RxCD sur les unités de soins/cliniques externes incluant les retours - pharmacie (n=53)	72 %
Gestion - excréta des patients ayant reçu des RxCD (n=52)	54 %
Surveillance de contamination microbienne dans enceintes de préparations – pharmacie (n=52)	12 %
Surveillance - contamination environnementale (traces de cytotoxiques) à la pharmacie (n=52)	2 %
Surveillance - contamination environnementale (i.e. traces de cytotoxiques) sur les unités de soins/cliniques externes (n=53)	0 %
Surveillance médicale du personnel - pharmacie exposés aux RxCD (n=52)	25 %
Surveillance médicale du personnel - unités de soins/cliniques exposés aux RxCD (n=51)	18 %
Déversement/exposition accidentel (le) (n=53)	83 %
Entretien des unités de soins/cliniques externes (n=50)	34 %
Programme d'administration de RxCD à domicile (n=48)	29 %

Tableau IV : Profil de répondants se disant conformes aux règles de pratique proposés

Règles de pratique proposées (n = nombre de répondants)	Répondants se disant conformes
Il existe un comité interdisciplinaire sur les RxCD dans votre établissement (n=53)	23 %
Les RxCD sont livrés directement du quai de réception à la pharmacie (n=52)	85 %
Les stocks de RxC sont décontaminés (p.ex. nettoyés avec de l'eau et non de l'alcool pour enlever la contamination de surface de cytotoxiques) avant leur entreposage à la pharmacie (n=53)	4 %
Le personnel de la pharmacie porte des gants pour le déballage et la manutention des contenants de RxC (n=53)	17 %
La pharmacie met à la disposition de son personnel des équipements de protection (gants de chimiothérapie, jaquettes imperméables, masque et lunettes protectrices) en cas de réception de stocks avec marchandise endommagée et le personnel de la réception des marchandises est formé et sait comment répondre à une telle éventualité. (n=52)	58 %
Les RxC sont entreposés à part des autres médicaments, dans une armoire ou dans un endroit sur lesquels sont clairement identifiées les précautions spéciales à prendre lors de leur manipulation. (n=53)	55 %
Le personnel de la pharmacie est certifié (réévalué) chaque année pour la manipulation, la préparation, le transport et l'utilisation de RxCD. (n=53)	6 %
La salle de préparations stériles de RxC de la pharmacie ne comporte que les enceintes de préparations et le matériel requis quotidiennement (PAS de réfrigérateurs, d'ordinateurs/périphériques, de bureau de travail...) (n=53)	45 %
La pharmacie procède à une certification des enceintes de préparations (hottes, microenvironnements) tous les 6 mois (n=53)	81 %
Le personnel de la pharmacie porte deux paires de gants (double paire) conformes (reconnus pour les préparations de chimiothérapie) pour les manipulations de RxC sous enceintes de préparation (n=53)	45 %
Les gants de protection sont changés au plus à toutes les 30 minutes ou lorsque percés, déchirés ou contaminés ou si le travailleur doit sortir de l'enceinte de préparation. (n=53)	51 %
Le travailleur se lave les mains avant de mettre et immédiatement après avoir retiré ses gants, pour limiter la contamination par contact. (n=53)	92 %
Le travailleur change de jaquette conforme de protection après 3,5 heures d'utilisation (une demi-journée) (n=52)	35 %
Tous les RxC (pour l'onco) sont préparés sous une enceinte de préparation pour les patients traités par votre établissement. Aucun RxC par voie parentérale n'est préparé par l'infirmière sur les unités ou à domicile. (n=53)	94 %
Lors de la préparation de RxC par la pharmacie, les seringues ne sont jamais remplies à plus du ¾ de leur volume. (n=52)	87 %
Tous les contenants de préparations stériles de RxC (sacs, seringues) sont transportés vers les unités de soins/cliniques dans un contenant sécuritaire (n=52)	83 %
Le personnel de la pharmacie porte des lunettes de protection et un respirateur (N-95 ou mieux) lors de l'entretien complet de l'intérieur de l'enceinte (p.ex. lorsqu'on lave le plancher de la surface de travail) (n=52)	56 %
La pharmacie installe la tubulure requise pour l'administration de RxC et en effectue l'amorce (purge pour éliminer l'air) à la pharmacie. (n=53)	40 %
Il existe une trousse complète (matériel, procédure, équipement de protection...) de gestion d'un déversement accidentel à la pharmacie (n=53)	94 %
Il existe une trousse complète (matériel, procédure, équipement de protection...) de gestion d'un déversement accidentel sur les unités de soins ciblées (n=52)	69 %
Des gants non contaminés sont utilisés par le personnel de la pharmacie pour manipuler le produit fini et le sac de transport des RxC. (n=53)	26 %
La pharmacie procède à la surveillance microbiologique de ses enceintes de préparation au moins une fois par semaine (par sédimentation avec géloses) (n=53)	4 %
Aucun RxC n'est placé dans une emballeuse automatisée. (n=53)	92 %
La pharmacie possède une zone réservée aux manipulations non stériles de RxCD (p.ex. cyclosporine) pour le décompte de formes orales solides (n=52)	12 %
Le matériel utilisé par le personnel de la salubrité pour l'entretien des zones de la pharmacie réservées aux manipulations/préparations de RxCD n'est pas utilisé pour l'entretien d'autres zones de l'hôpital. (n=52)	38 %
La pharmacie effectue une vérification annuelle de la contamination de surfaces de RxCD dans la pharmacie (mesure de traces) (n=53)	2 %
La pharmacie utilise un registre d'exposition aux RxC (capacité d'identifier les employés exposés et la durée d'exposition par année) (n=53)	26 %
L'établissement possède des critères définis et connus concernant le retrait d'une travailleuse enceinte exposée aux RxCD (n=51)	73 %
L'établissement propose un programme de surveillance médicale du personnel de la pharmacie exposé aux RxCD (bilan sanguin annuel, rencontre du médecin...) (n=53)	21 %
L'établissement propose un programme de surveillance médicale du personnel infirmier exposé aux RxCD (bilan sanguin annuel, rencontre du médecin...) (n=52)	17 %
Tout le matériel jetable ayant servi à l'administration des RxC est disposé dans des contenants portant la mention « produits cytotoxiques » (n=53)	98 %
Le sac contenant le médicament antinéoplasique et la tubulure d'administration sont jetés ensemble (sans être déconnectés) (n=52)	94 %
L'infirmière porte une jaquette de protection et au moins une paire de gants durant toute la période d'administration de RxC (n=51)	54 %
L'infirmière porte des lunettes de protection/visière lorsqu'il y a risque d'éclaboussure. (n=51)	31 %
L'infirmière porte une jaquette de protection et des gants durant la manipulation d'excrétas de patients ayant reçu du RxC (n= 51)	55 %
L'infirmière ne broie jamais de RxCD destinés à la voie orale. (n=47)	89 %
Il existe une procédure de rinçage suite à l'administration de RxC qui minimise les risques d'exposition professionnelle. (n=37)	81 %
Un feuillet d'information complet concernant les RxC et mesures de prévention limitant l'exposition est remis au patient (précautions pour les excréta, conduite à tenir avec les proches...) (n=53)	57 %

RxCD = médicament cytotoxique et dangereux ;
 RxC = médicament cytotoxique

de formation du personnel des unités de soins/cliniques externes, la surveillance microbienne, environnementale et médicale, l'entretien des unités de soins/cliniques externes et l'administration des médicaments dangereux à domicile. Enfin, le tableau IV présente un profil de conformité aux autres règles de pratique.

On a demandé aux répondants de nous indiquer l'énoncé qui décrit le mieux leur situation quant à la procédure à suivre à la fin de l'administration d'un médicament dangereux en sac ($n = 46$). Bien qu'on ait proposé trois techniques, on note un plus grand nombre rapporté par les répondants et plus d'une technique utilisée dans plusieurs établissements. Quatre-vingt-huit pourcent des répondants (46/53) indiquent avoir utilisé du matériel de formation pour la mise à jour de leur personnel. Les outils utilisés sont la vidéo sur les préparations stériles de l'A.P.E.S. (54 %), la vidéo sur les préparations stériles en oncologie de l'A.P.E.S. (96 %), la vidéo de l'ASHP sur les manipulations stériles (9 %), l'ouvrage de Buchanan et coll. de l'ASHP (7 %) ou d'autres outils (17 %).

On a demandé aux répondants de décrire le plan d'action de leur établissement pour les préparations de médicaments dangereux. Soixante-seize pour cent (76 %) ($n=36/50$) prévoient mener une auto-évaluation de leur conformité. Seize établissements prévoient le faire d'ici un an à partir de la norme 95.01 de l'OPQ, vingt à partir de la norme de l'ASHP et dix-huit à partir de la norme NIOSH. Compte tenu de la désuétude de l'aménagement des pharmacies pour le volet hématologie-oncologie, 57 % des répondants (29/52) prévoient un réaménagement de la pharmacie satellite (ou des pièces) réservées à la préparation des médicaments dangereux (59 % d'ici 1 an, 21 % d'ici 2 ans, 14 % d'ici 3 ans et 5 % d'ici 5 ans). Enfin, on a demandé de coter par ordre décroissant de priorité (du plus important (1) au moins important (12), les éléments pour lesquels des tiers externes tels l'OPQ, l'ASSTSAS, l'A.P.E.S. ou la CHQ (concernant les normes d'espaces) devraient proposer des normes ou programmes. On retrouve (moyenne \pm écart-type ; médiane ; [intervalle] ; n) en ordre décroissant les espaces suivants : les aménagements physiques ($3,7 \pm 3,3$; 2 ; [1;12] ; $n= 46$), la préparation des médicaments ($4,3 \pm 3,4$; 3 ; [1;12] ; $n=46$), l'administration des médicaments : $5,3 \pm 3,4$; 4 ; [1;12] ; $n=46$), la certification du personnel ($5,4 \pm 3,0$; 5 ; [1;12] ; $n=46$), la surveillance médicale ($6,2 \pm 3,0$; 6 ; [1;12] ; $n=47$), les soins des patients ($6,4 \pm 3,1$; 6 ; [1;12] ; $n=46$), la surveillance environnementale ($6,7 \pm 3,5$; 7 ; [1;12] ; $n=46$), l'entretien sanitaire ($7,0 \pm 3,0$; 7 ; [1;12] ; $n=46$), la gestion des déchets, de l'exposition accidentelle et des déversements ($7,2 \pm 2,7$; 7 ; [1;12] ; $n=47$), le déballage et l'entreposage ($7,2 \pm 2,9$; 7 ; [1;11] ; $n = 47$), la réception et le transport ($7,6 \pm 2,9$; 8 ; [2;12] ; $n=47$) et la buanderie ($10,5 \pm 2,1$; 11,5 ; [4;12] ; $n=46$).

Discussion

Il y a un intérêt marqué pour la mise à niveau des pratiques concernant les préparations stériles de médicaments. Trois enquêtes nationales aux États-Unis et au Canada ont été publiées récemment⁸⁻¹⁰. Cette enquête est la première qui décrit en détails la situation au Québec. Les médicaments dangereux représentent une proportion limitée des préparations effectuées dans une pharmacie. Par contre, le coût élevé de ces médicaments et surtout les risques associés à l'exposition des travailleurs à ces médicaments justifient l'intérêt porté à une mise à niveau des pratiques. On doit manipuler avec précaution les médicaments dangereux et l'alerte NIOSH 2004 est un premier signal. L'enquête révèle une méconnaissance des lignes directrices ; compte tenu qu'il n'existe pas de lignes directrices québécoises ou canadiennes récentes, il incombe de se référer aux publications américaines à ce jour. Bien que les politiques et procédures ne soient pas une panacée, parce que souvent inaccessibles aux employés, méconnues ou trop complexes pour être maîtrisées de tous, l'enquête révèle la nécessité d'un grand coup de barre dans les établissements québécois pour plus de la moitié des thèmes étudiés. De même, l'enquête révèle un taux de conformité inférieur à 50 % pour 17 des 40 règles de pratiques issues de l'alerte NIOSH 2004. La publication d'un guide par l'ASSTSAS au début de 2007 répondra sans doute à un besoin normatif pour les établissements de santé. À la suite de la publication de ce guide, il est sans doute opportun de mener une enquête post-diffusion en 2008 afin d'évaluer l'évolution des pratiques. Enfin, la CHQ prépare une norme sur les infrastructures des pharmacies d'oncologie, qui sera très utile, compte tenu de la désuétude et de la grande variabilité des aménagements actuels.

Conclusion

Cette enquête présente un portrait de la situation québécoise entourant les préparations et l'administration de médicaments dangereux dans les établissements de santé au 31 mars 2006. L'étude révèle une méconnaissance des lignes directrices et un taux de conformité inférieur à 50 % pour plusieurs règles de pratiques issues des recommandations américaines récentes.

Pour toute correspondance :

Jean-François Bussièrès

Unité de recherche en pratique pharmaceutique

CHU Sainte-Justine

3175, chemin de la Côte Sainte-Catherine

Montréal (Québec) H8S 4L6

Téléphone : 514 345-4603

Télécopieur : 514 345-4820

Courriel : jf.bussieres@ssss.gouv.qc.ca

Abstract

Objective: To present the results of a study of the current state of preparation and administration of hazardous drugs in Quebec.

Context: The Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, social affairs sector, formed a committee on hazardous drugs. The committee presented a descriptive study based on a survey carried out by e-mail from May 1 to June 6, 2006. The questionnaire was sent to pharmacists-in-chief of all Quebec hospitals with a least 50 short-stay beds. One major finding pointed to a lack of awareness of guidelines. Although the policies and procedures are not a panacea, the study revealed the need to thoroughly update more than half of the current principles of practice. In addition, a rate of conformity of less than 50 % was seen for 17 of the 40 rules of practice that were evaluated. Finally, the Corporation d'hébergement du Québec is currently developing norms regarding the infrastructure of oncology pharmacies, which should be quite useful given the obsolete nature and wide variation of current layouts.

Conclusion: This portrays the current situation in Quebec healthcare establishments regarding the preparation and administration of hazardous drugs.

Key Words: Preparation, administration, hazardous drugs, cytotoxic drugs, oncology.

Références

1. Pharmaceutical compounding – sterile preparations. Dans : United States Pharmacopeia. 27e éd. Rockville, MD: The United States Pharmacopeial Convention; 2006. Chapitre 797.
2. Center for disease control – The National Institute for Occupational Safety and Health - Preventing occupational exposures to antineoplastic and other hazardous drugs in health care settings. [cité le 1er septembre 2004]; <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2004-165/pdfs/2004-165.pdf> (site visité le 14 octobre 2006).
3. Ordre des pharmaciens du Québec. La préparation des produits stériles en pharmacie. Norme 95.01 – Numéro 74. 1995.
4. American Society of Health-System Pharmacists. Guidelines on Handling Hazardous Drugs. Am J Health-Syst Pharm 2006;63:1172-93.
5. Buchanan EC, Schneider PJ. Compounding sterile preparations. 2e éd. Washington, MD : ASHP ; 2005. p. 170-5.
6. Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux - Guidelines for Handling and Disposal of Hazardous Pharmaceuticals (Including Cytotoxic Drugs) [cité le 1er février 1997]; http://www.cshp.ca/productsServices/officialPublications/index_e.asp (site visité le 14 octobre 2006).
7. Polovich M, Blecher CS, Glynn-Tucker EM, McDiarmid M, Newton SA. Safe handling of hazardous drugs. 1ère édition. Pittsburgh (PA); Oncology Nursing Society (ONS); 2003. 56 p.
8. Morris AM, Schneider PJ, Pedersen CA, Mirtallo JM. National survey of quality assurance activities for pharmacy-compounded sterile preparations. Am J Health Syst Pharm 2003;60:2567-7.
9. Candy TA, Schneider PJ, Pedersen CA. Impact of United States Pharmacopeia chapter 797 : results of a national survey. Am J Health Syst Pharm 2006;63:1335-43.
10. Mckerrow R, Hall K, Bussièrès JF, Harding J, Lefebvre P, Salsman B et coll. Rapport canadien sur les pharmacies hospitalières 2003-2004 - [cité le 31 janvier 2004]; http://www.lillyhospitalsurvey.ca/hpc2/content/2004_Report/f70.pdf (site visité le 14 octobre 2006).

FORMATION CONTINUE



16 février 2007 — Journée Pneumologie

- Lieu : Hôtel Sandman Longueuil
- Renseignements : A.P.E.S., tél. : 514 286-0776
- Programme : www.apesquebec.org/formation



8 et 27 février 2007 — Soirées Gériatrie

- Lieu : 8 février, Montréal – 27 février, Sherbrooke
- Renseignements : A.P.E.S., tél. : 514 286-0776
- Programme : www.apesquebec.org/formation

23 mars 2007 - 22^e journée annuelle de pharmacothérapie du Centre d'information pharmaceutique de l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal

- Lieu : Hôtel Delta-Centre-Ville, Montréal
- Renseignements : Louise Pepin, téléphone : 514 338-2213, télécopieur : 514 338-3670



25 au 27 mars 2007 — Rendez-vous 2007. Un congrès hors-pistes

- Lieu : Château Mont Sainte-Anne
- Renseignements : A.P.E.S., tél. : 514 286-0776
- Programme : www.apesquebec.org/formation



11 mai 2007 — Méthode d'administration des médicaments

- Lieu : Trois-Rivières
- Renseignements : A.P.E.S., tél. : 514 286-0776



24 et 25 mai 2007 — Formation intensive pour les chefs actuels et futurs des départements de pharmacie

- Lieu : à déterminer
- Renseignements : A.P.E.S., tél. : 514 286-0776