



Article R231-56 - Abrogé par <u>Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. 9 (V)</u>

Obligation de surveillance par la médecine du travail du personnel exposé au risque CMR selon la méthode de son choix.

Au minimum 1 fois par an ! Classification CIRC (groupe I et IIa) = 10 agents antinéoplasiques

<u>Différentes méthodes:</u>

-Suivi de la NFS : Intérêt ? abandon

-Biométrie Urinaire: recherche des cytotoxiques urinaires (Cyclophosphamide)

Plusieurs contraintes:

- -Laboratoire disposant de la technique ?
- -Coût des techniques
- -Recherche à l'embauche ? Non effectuée actuellement
- -Obligation de résultat
- -Conduite à tenir en cas de résultats positifs ?



Génèse du projet:

A) Médecine du Travail CCS

1)Femmes enceintes

2) Femmes allaitantes

CCS Fonctionnement:

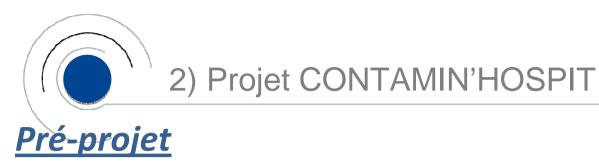
Binôme de production 2 roulement de 5h : Préparateur/Infirmier

- → Éviction de la production de chimiothérapie
- → Mais maintien en activité de soin Poster E GRIESEMANN (Pharmacien, CH La ROCHELLE)
- → Nouvelles recommandations personnel de soins CCS
 - Port obligatoire casaque & masque IDE quand pose et dépose de chimio
 - Port Obligatoire de casaque et masque AS et ASH quand nettoyage chambres et souillures

QUID du risque réel pour le personnel soignant et quelles recommandations appliquées ?

B) Bibliographie

Effet mutagène et cancérigène de l'exposition (*Bouari et al., 2011 ; Bucshini et al.,2013*) Lieu les plus fréquents de contamination (*Kiffmyer et al., 2013; Koppe et al., 2013*) Importance du nettoyage (*Le et al., 2013; Odraska et al. 2014*) Mais nettoyage insuffisant (*Chu et al., 2011*)



3 établissements:

- -Centre Catherine de Sienne
- -ICO Centre René Gauducheau
- -ICO Centre Paul Papin

Pourquoi?

Activité similaire

1)Pathologie : Sein > Digestif > ORL > Gynéco > Hémato

2)Production : Entre 30 000 et 35 000 préprations/an

3)Moyen : Hottes à flux d'air Laminaire + isolateur

4)Taille HdJ : nb de lits

5)Laboratoire

Objectifs:

- 1)Evaluer la contamination environnementale
- 2) Evaluer les risques d'exposition du personnel de soin aux cytotoxiques
- 3)Corréler les résultats avec les moyens de production, Pr de nettoyage et les EPI en place
- 4)Réduire les risques
- 5) Adopter des méthodes communes entre les établissements



Choix des molécules traceuses :

1)Fluorouracile : risque cytotoxique faible mais volume +++

2)Epirubicine : risque intermédiaire volume +++ 3)Cyclophosphamide : risque élevé (CIRC I) volume +++

2 campagne de prélèvements :

-État des lieux & corrélation

-Contrôle après modification d'organisation

Nb de prélèvements:

60 prélèvements par établissement par campagne:

4 en salle de soin

15 poignées de portes chambre

15 accoudoirs fauteuils

15 sols sous pied à perfusion

6 à 8 points circuit des chimiothérapies



Avancement:

- 1)Rédaction du projet : OK
- 2)Recherche de financement (coût d'un dosage 175€ HT) : en cours (30 000 euros par campagne)
- 3) Réalisation de la campagne 1 et communication (objectif : septembre 2014)
- 4) Réalisation de la campagne 2 et communication finale (Juin 2015?)

Devenir:

Présentation du projet à l'ARS et à l'INCa Déploiement projet région & inter région

Conclusion

- •Obligation règlementaire des établissements de santé d'effectuer le suivi du personnel
- •Comment trouver les moyens (CLACT, CHSCT, Médecine du Travail, ...)
- •Besoin du soutien des tutelles (et industries pharmaceutiques) pour amorcer
- •Choix de la méthode discutable (reflet indirecte du risque soignant)
- •Cependant méthode la moins risquée pour le fonctionnement des services



Merci de votre attention