



Pays :

ENQUETE SUR LA PRODUCTION ET LA PREPARATION DES MEDICAMENTS CYTOSTATIQUES

Date:

1. Identification de votre institution	
Institution:	No. de lits dans votre hôpital (si applicable):
No. de services:	No. de lits dans votre service oncologique (si applicable):
No. de services oncologiques:	No. de collègues dans votre service centralisé pour cytostatiques:
No. de services oncologiques pour patients ambulants dans votre hôpital:	No. de médecins oncologues avec lesquels votre pharmacie collabore:

2. Evaluation de votre production quotidienne de cytostatiques		
Top 5 des agents cytostatiques que vous préparez: Si possible, dénomination commune internationale	S'agit-il de: (SVP cochez la case):	
	Flacons Multi-doses	Flacons dose-unique
	↓	↓
☉	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
☉	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
☉	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
☉	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
☉	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Qui prépare les cytostatiques?	
Pharmacien <input type="checkbox"/>	Médecin <input type="checkbox"/>
Infirmière <input type="checkbox"/>	Technicien en pharmacie <input type="checkbox"/>
Le personnel qui prépare suit une formation	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Le personnel qui prépare est suivi médicalement par la médecine du travail de l'institution	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Travaillez-vous selon des directives standardisées?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Dans l'affirmative, sur quelles publications ces directives sont-elles basées ?	
☉ littérature pharmaceutique générale	<input type="checkbox"/>
☉ QuapoS	<input type="checkbox"/>
☉ Autre	<input type="checkbox"/>

Combien de personnes préparent?		
Quantité de préparations par an?	moins de 2000		<input type="checkbox"/>
	2000 – 5000		<input type="checkbox"/>
	5000 – 10000		<input type="checkbox"/>
	plus de 10000		<input type="checkbox"/>
Gardez-vous une trace écrite des préparations réalisées?		oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Gardez-vous une trace écrite sur programme informatique?		oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Dans l'affirmative, veuillez spécifier le nom du programme		

4. Locaux et Equipement			
Où sont préparés les cytostatiques?			
A un endroit spécifique (hors pharmacie) <input type="checkbox"/>	Dans le local des infirmières		<input type="checkbox"/>
Au lit du patient <input type="checkbox"/>	Dans le local où sont stockés les médicaments		<input type="checkbox"/>
Dans un local réservé et équipé spécifiquement pour ce travail			<input type="checkbox"/>
Dans une pharmacie de ville <input type="checkbox"/>	A la pharmacie de l'hôpital		<input type="checkbox"/>
Le local ou l'emplacement est-il équipé d'un flux laminaire ou isolateur ?			
		oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Dans l'affirmative, de quel type de flux laminaire s'agit-il:			
Classe II, Standard Industriel Allemand No. 12950, Partie 10			<input type="checkbox"/>
Classe GS-GES-04			<input type="checkbox"/>
Flux laminaire horizontal			<input type="checkbox"/>
Isolateur			<input type="checkbox"/>
Type H, Standard Industriel Allemand No. 12980			<input type="checkbox"/>
Type V1, Standard Industriel Allemand No. 12980			<input type="checkbox"/>
Type V2, Standard Industriel Allemand No. 12980			<input type="checkbox"/>
Le bon fonctionnement du flux laminaire est-il contrôlé chaque année ?			
		oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
L'espace libre pour les déplacements du personnel devant le flux laminaire a-t-il au moins 1,5 m ² et pas moins d'1m de large à chaque endroit ?			
		oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
L'air du flux laminaire / de la salle de préparation quitte-t-il la pièce par un système fermé ?			
oui <input type="checkbox"/>		non <input type="checkbox"/>	
Existe-t-il une procédure accréditée de contrôle de cette évacuation ?			
		oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
L'air entrant dans le local de préparation contient-il au moins 40 m ³ d'air frais par personne et heure ?			
		oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Uniquement pour les équipements fonctionnant avec recirculation de l'air			
1. Le local de préparation a-t-il une surface d'au moins 10 m ² et une hauteur d'au moins 2,50m?			
		oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
2. Y a-t-il un espace libre d'au moins 1,2m en face et 0,3m de chaque côté de l'équipement de préparation ?			
		oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>

5. Equipement de protection individuelle			
Quel équipement de protection individuelle est-il porté par le personnel dans le local de préparation ?			
↻ Tablier spécial à usage unique	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
↻ Tablier spécial à usage multiple	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
↻ Bonnet	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
↻ Lunettes avec protections latérales	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
↻ Manchettes	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
↻ Masques	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
↻ Chaussures spécifiques	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
↻ Gants	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Combien de paires?
			1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>

9. Accidents et incidents pendant la préparation

Quels accidents / incidents arrivent le plus souvent ? (multiples réponses possibles)

Epanchement de cytostatiques

Piqûres

Fuite aux bouchons ou perfusions

Bris de boîtes ou flacons

Autre

Y a-t-il des procédures à suivre en cas d'accidents? oui non

Y a-t-il un kit de décontamination? oui non

Les accidents font-ils l'objet d'un rapport ? oui non

10. Administration de cytostatiques au patient :

Recommandez-vous à l'infirmière de rincer le cathéter avec une solution saline physiologique avant d'administrer les cytostatiques ? oui non

Si un cathéter veineux central est en place, recommandez-vous à l'infirmière de rincer le cathéter avec une solution saline physiologique après une injection ou perfusion de cytostatiques ? oui non

11. Modification de dose

Est-ce vous qui proposez des adaptations de la dose en fonction des paramètres individuels du patient ? oui non

Prenez-vous des échantillons pour évaluer les paramètres pharmacocinétiques du patient oui non

12. Soins ambulatoires

Collaborez-vous avec une institution de soins ambulatoires ? oui non

Dans l'affirmative, il s'agit d'une institution de

Soins à domicile oui non

Sons palliatifs oui non

Maison de retraite oui non

Avez-vous une personne de contact ? oui non

13 . Système de gestion de la qualité

Avez-vous un tel système dans votre pharmacie ? oui non

Dans l'affirmative est-ce

Certification des préparations de cytostatiques par le QuapoS (DGOP) oui non

Certification d'une autorité régionale, incl. la préparation de cytostatiques oui non

Certification par un organisme extérieur, incl. préparation de cytostatiques oui non

Si non, envisagez-vous de démarrer un système de gestion de la qualité ? oui non

