



Ministère de la Santé
et des Services sociaux

**MÉTHODE DE SOINS
INFIRMIERS**
ADMINISTRATION D'AGENTS
ANTINÉOPLASIQUES PAR VOIE
INTRAVÉSICALE

Janvier 2022

Édition :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

msss.gouv.qc.ca, section **Publications**.

Le genre féminin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022

ISBN : 978-2-550-91045-9

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciale, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2022

Rédaction

Lorie Lord-Fontaine
Josée Beaudet

15 – Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) des Laurentides
Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) – Programme québécois de
cancérologie (PQC)

Groupe de travail

Marie-Hélène Lavoie
Cindy Gélinas

01 – CISSS du Bas-Saint-Laurent
04 – Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la
Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Annie Grégoire
Audrey Chouinard
Renata Benc

05 – CIUSSS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS)
06 – Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

Jocelyne Lacroix, Anne Du Sablon
Sonia Joannette

06 – CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
06 – CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
16 – CISSS de la Montérégie-Centre

Collaborateurs et membres du Comité national de l'évolution de la pratique des soins infirmiers (CEPSI)

Marie-Hélène Lavoie
Catherine Thériault et Marilyn Perron
Geneviève Parent-Racine

01 – CISSS du Bas-Saint-Laurent
02 – CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean
03 – Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec –
Université Laval (IUCPQ – UL)

Véronique Savard, Annabelle Morin et Julianne Cassista
Jocelyn Johnson, Caroline Lavoie et Pascale Latulippe

03 – CHU de Québec – Université Laval
03 – CIUSSS de la Capitale-Nationale
04 – CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Andréanne Thibeault
Marie-Noëlle Delorme et Annie Grégoire

05 – CIUSSS de l'Estrie – CHUS
06 – CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Anne Du Sablon et Julie Dufort
Audrey Chouinard

06 – CHUM
06 – Centre universitaire de santé McGill (CUSM)
06 – CHU Sainte-Justine

Luisa Luciani Castiglia et Anne Choquette
Martine Therrien

06 – CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
06 – CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Dencia Jean-Paul
Vanessa Palma

06 – CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
06 – CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

David Lepage
Renata Benc

07 – CISSS de l'Outaouais
08 – CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue

France Sorensen
Annie-Claude Lavigne

09 – CISSS de la Côte-Nord
10 – Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Marie-Samuelle Boily
Myriame Larouche-Paul

11 – CISSS de la Gaspésie
11 – CISSS des Îles

Émilie Savard
Laurence Bourgeois

12 – CISSS de Chaudière-Appalaches
13 – CISSS de Laval

Manon Lapointe, Amélie Paquet et Annik Gagné
Maryse Carignan

14 – CISSS de Lanaudière
15 – CISSS des Laurentides

Annie Jean
Lorie Lord-Fontaine

16 – CISSS de la Montérégie-Centre
16 – CISSS de la Montérégie-Ouest

Sonia Joannette et Roxanne Trahan
Suzy Joly et Émilie Bouchard

16 – CISSS de la Montérégie-Est
Association québécoise des infirmières en oncologie (AQIO)

Stéphanie Vaillancourt

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)
Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ)

Julie Gélinas
Lisa-Marie Roy-Perron

Direction nationale des soins et services infirmiers, MSSS
PQC, MSSS

Julie Robitaille
Josée Beaudet

Remerciements

Aux urologues : D^r Gaëtan Duchesnay, D^r Alain Maillette (président de l'Association des urologues du Québec), D^r Mahmoud Nachabé, D^r Paul Ouellette, D^r Simon Ouellet, D^r Robert Sabbagh, D^r Fred Saad, au Comité national de l'évolution de la pratique des soins pharmaceutiques en cancérologie (CEPSP), aux directions des soins infirmiers (DSI) du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), au Centre d'expertise en santé de Sherbrooke (CESS).

Mot du directeur national du Programme québécois de cancérologie et de la directrice nationale des soins et services infirmiers

L'administration sécuritaire des agents antinéoplasiques est un volet important de la pratique infirmière. Une grande variabilité et une grande disponibilité des méthodes de soins infirmiers s'observent sur le territoire québécois pour l'administration des agents antinéoplasiques par voie intravésicale.

Témoignant du souci de soutenir l'application des bonnes pratiques, le plan d'action du Programme québécois de cancérologie (PQC) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) mentionne l'engagement à « mettre en place les conditions propices à l'usage sécuritaire des médicaments en oncologie aux étapes de prescription, de préparation, d'administration et de suivi des patients ». Dans cette perspective, pour ses travaux de 2020-2021, le Comité national de l'évolution de la pratique des soins infirmiers en cancérologie (CEPSI) du PQC a développé une MSI uniformisée pour l'administration sécuritaire d'agents antinéoplasiques et BCG par voie intravésicale.

En 2020, un groupe de travail du CEPSI s'est mobilisé pour développer la MSI. Tous les établissements de santé offrant des soins aux personnes touchées par le cancer de la vessie ont participé à la recension des pratiques. Une recension non exhaustive des écrits a été réalisée afin d'éclairer les prises de décision du groupe de travail. Le contenu de la MSI a été développé de concert avec les directions des soins infirmiers du RSSS, la participation d'urologues, les représentants d'associations et d'ordres professionnels, le Comité national de l'évolution de la pratique des soins pharmaceutiques en cancérologie (CEPSP), et en collaboration avec le Centre d'expertise en santé de Sherbrooke (CESS).

Pour en assurer l'accessibilité, la MSI est disponible à l'adresse msi.expertise-sante.com/fr. Cette MSI uniformisée contient les consignes nécessaires pour les infirmières et infirmières auxiliaires tant dans la technique de soins que pour l'évaluation ou la contribution à l'évaluation, à la surveillance, à l'enseignement et à la documentation.

Nous tenons à remercier tous les partenaires du Réseau québécois de cancérologie qui ont contribué aux travaux d'élaboration et de validation du présent outil d'encadrement de la pratique. Nous espérons que cet outil contribuera à la qualité et à la sécurité des services offerts, aux bénéfices des patients et du personnel infirmier.

Jean Latreille, MDCM, FRCPC

Directeur national du Programme québécois
de cancérologie

Elizabeth Arpin, Inf. M. Sc.

Directrice nationale des soins et services
infirmiers

Prendre note que l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a publié en juillet 2024 une « Réponse Rapide » intitulée [Traitement intravésical du cancer de la vessie – Pertinence de la rotation des patients et, en contexte d'utilisation du BCG, des mesures préventives pour les personnes immunosupprimées.](#)

Il y est mentionné qu'aucune donnée scientifique probante n'a été recensée dans la littérature en soutien à l'application systématique de changements positionnels spécifiques lors d'un traitement intravésical d'immunothérapie ou de chimiothérapie pour le cancer de la vessie.

De plus, selon les constats de l'INESSS, aucun enjeu de sécurité additionnel n'a été identifié pour les personnes immunosupprimées qui se retrouveraient à proximité ou dans le même environnement qu'une personne qui reçoit un traitement intravésical au bacille de Calmette-Guérin (BCG). Il n'est donc pas nécessaire de mettre en place des mesures particulières pour prévenir cette situation, pourvu que les règles générales de sécurité associées à l'utilisation du BCG soient respectées.

Consulter la publication de l'INESSS pour tous les détails en cliquant sur le lien suivant : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Oncologie/INESSS_Traitement_intravesical_RR_VF.pdf.

TABLE DES MATIÈRES

DÉFINITION DE LA MÉTHODE	1
OBJECTIFS DE SOINS	1
CONTRE-INDICATIONS	1
GÉNÉRALITÉS DE LA MÉTHODE	2
MATÉRIEL.....	3
PRINCIPES D'ADMINISTRATION.....	3
1. ÉTAPES PRÉEXÉCUTOIRES.....	4
2. ÉTAPES EXÉCUTOIRES	5
3. ÉTAPES POSTEXÉCUTOIRES.....	9
4. SOINS ET SURVEILLANCE.....	9
5. NOTES AU DOSSIER.....	10
6. PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT DESTINÉ À L'USAGER ET À SES PROCHES.....	11
RÉFÉRENCES.....	12
ANNEXES	15

MÉTHODE DE SOINS INFIRMIERS

Administration d'agents antinéoplasiques par voie intravésicale pour la clientèle adulte

Publiée : janvier 2022

DÉFINITION DE LA MÉTHODE

- Procédure qui consiste en l'administration sécuritaire d'agents antinéoplasiques¹ dans la vessie (ex. : chimiothérapie, bacille Calmette-Guérin [BCG], etc.).

OBJECTIFS DE SOINS

- Assurer une manipulation et une administration adéquates et sécuritaires d'agents antinéoplasiques par voie intravésicale;
- Respecter les principes d'asepsie;
- Prévenir les risques d'exposition et de contamination directs ou indirects par l'agent antinéoplasique;
- Surveiller la présence de complications;
- Effectuer l'enseignement adéquat à l'utilisateur et sa famille

INDICATIONS

Usagers adultes nécessitant un traitement adjuvant des cancers de la vessie primaires et récidivants pour lesquels les tumeurs n'envahissent pas le muscle de la vessie, suivant une résection transurétrale complète (RTU) des tumeurs.

Exemples :

- Carcinome *in situ* (TIS);
- Carcinome papillaire (TA) 3 cm ou multiple;
- Tumeurs papillaires avec envahissement de la lamina propria (T1);
- Récidives précoces;
- Toute autre indication selon le prescripteur.

Ce type de traitement se donne habituellement à intervalle régulier, et ce, pendant plusieurs mois ou parfois pendant plusieurs années afin d'atteindre l'effet thérapeutique recherché.

CONTRE-INDICATIONS²

- Cathétérisme vésical traumatique;
- Antécédent de réaction allergique ou d'hypersensibilité au produit prescrit;
- Grossesse ou allaitement, sauf indication médicale contraire;
- Hématurie macroscopique;
- Hyperthermie.

Pour le BCG, d'autres contre-indications d'appliquent également :

- Sensibilité au BCG;
- Intervention chirurgicale vésicale de moins d'un mois (ex. : résection transurétrale d'une tumeur de la vessie, etc.).

Contre-indications relatives (chacune à valider avec le prescripteur) :

- Antibiothérapie en cours (ex. : ciprofloxacine, levofloxacine);
- Signes et symptômes d'une infection urinaire.

¹ Médicaments utilisés pour traiter le cancer considérés dangereux selon l'ASSTSAS ou NIOSH.

² Il existe d'autres contre-indications, à évaluer par le prescripteur lors de la rédaction de l'ordonnance.

GÉNÉRALITÉS DE LA MÉTHODE

- Cette méthode s'adresse aux infirmières et infirmières auxiliaires autorisées par leur établissement et ayant été formées, supervisées et qualifiées selon les normes et les compétences de la pratique infirmière liée à la chimiothérapie définies par l'Association canadienne des infirmières en oncologie (CANO/ACIO, 2017) :
 - L'évaluation annuelle des compétences pour l'application de cette méthode de soins infirmiers (MSI) est recommandée pour chaque professionnel en soins infirmiers qui administre des agents antinéoplasiques;
 - L'infirmière doit respecter en tout temps les principes et les règles d'une administration sécuritaire des médicaments comme édicté par la norme d'exercice *Administration sécuritaire des médicaments* (OIIQ, 2020);
 - Si le traitement est administré par une infirmière auxiliaire, elle doit respecter en tout temps la compétence professionnelle *Intervenir en pharmacothérapie* :
 - En raison d'un trop grand risque de préjudice associé à l'administration de certaines substances, un médicament pourrait être soumis à une politique interne adoptée par un établissement de santé visant à encadrer la pratique (OIIAQ, 2021).
- Les médicaments dangereux se divisent en sous-groupes (voir Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail ([ASSTSAS](#)) et National Institute for Occupational Safety and Health ([NIOSH](#))). La plupart des antinéoplasiques, dont la chimiothérapie ainsi que le BCG, sont classés dans le groupe 1 (G1) :
 - L'infirmière doit connaître à quelle catégorie l'agent antinéoplasique appartient selon sa dangerosité (voir la liste la plus récente du NIOSH ou celle établie par les pharmaciens de votre établissement);
 - L'infirmière enceinte ou qui allaite doit contacter le programme *Pour une maternité sans danger* qui encadre l'application de ce droit lié à la Loi sur la santé et la sécurité du travail. L'ASSTSAS présente des moyens pour réduire l'exposition advenant une décision de maintien au travail.
- La manipulation sécuritaire des médicaments dangereux, des [déchets](#) et des liquides biologiques doit se faire avec précaution (voir la [MSI](#) : Manipulation sécuritaire des médicaments dangereux);
 - L'infirmière doit consulter le guide de prévention [Manipulation sécuritaire des médicaments dangereux](#) (ASSTSAS, 2021);
 - Un établissement peut toujours faire le choix d'instaurer des mesures de prévention supplémentaires. Il est indiqué de consulter les procédures en vigueur dans l'établissement, s'il y a lieu;
 - L'infirmière doit consulter le guide sur [L'usage sécuritaire des médicaments antinéoplasiques au Québec : risques et enjeux pour le patient atteint de cancer](#) (2012).
- La solution contenant l'agent antinéoplasique devrait être préparée à la pharmacie et être distribuée dans une forme pharmaceutique finale (prête à utiliser);
- L'administration d'un médicament dangereux par voie vésicale doit être réalisée à l'aide d'un cathéter urinaire :
 - Voir la MSI : Insertion et retrait d'un cathéter urinaire à demeure;
 - Voir la MSI : Utilisation du sac collecteur et stabilisation du dispositif d'élimination urinaire;
 - Voir la MSI : Insertion et retrait d'un cathéter urinaire intermittent.

MATÉRIEL

- [Équipements de protection individuel \(EPI\)](#);
- Champs absorbants à endos plastifié jetables (non stériles);
- Gazes stériles 10 cm x 10 cm;
- Matériel nécessaire à l'insertion d'un cathéter urinaire, le cas échéant;
- Tampons d'alcool isopropylique 70 %;
- Seringue préremplie de la médication antinéoplasique (préparée et fournie par la pharmacie) avec un dispositif sécuritaire pour circuit fermé;
- Adaptateur pour cathéter urinaire (sans aiguille);
- Seringue stérile de 10 mL pour dégonfler le ballonnet si retrait du cathéter urinaire;
- Contenant à [déchets](#) approprié, conformément aux recommandations de l'[ASSTSAS](#);
- Trousse en cas de déversement;
- Si administration de deux molécules consécutives :
 - Solution d'irrigation, seringues ou possibilité d'utiliser un sac de soluté IV et une tubulure IV (pour irrigation de plus de 50 mL), tige à soluté, sac collecteur de 2 000 mL.

Optionnel

- Pince(s) hémostatique(s) de plastique ou chaussée(s) de latex ou autre matériel conçu pour cet usage;
- Adaptateur d'irrigation pour sonde à deux voies ; 
- Sac collecteur avec valve antireflux.



PRINCIPES D'ADMINISTRATION

- A. L'administration devrait être effectuée dans une salle d'intervention dédiée afin de diminuer les risques d'exposition et de contamination croisée.
- B. La salle d'intervention dans laquelle les usagers reçoivent leur traitement doit être identifiée à l'aide de toute méthode respectant les règles de l'établissement (ex. : affiche).
- C. Pour le BCG, le personnel doit porter, en plus des EPI contre le risque infectieux (gants, masque N95, blouse et protection faciale), une paire de couvre-chaussures. Ces derniers doivent être retirés avant de sortir de la salle d'intervention.
- D. Le bouchon protecteur de la seringue doit être retiré du dispositif d'administration sans appuyer sur le piston de la seringue.
- E. Avant d'administrer le médicament, s'assurer qu'un volume d'air (selon le volume mort du matériel utilisé) est présent dans la seringue, près du piston, pour permettre de vider le cathéter urinaire de tout médicament dangereux et ainsi limiter le risque d'éclaboussures (ex. : au retrait du cathéter).
- F. Un dispositif sans aiguille et sans filtre doit être utilisé pour procéder à l'instillation.
- G. Le principe du circuit fermé doit être appliqué pour l'administration de la médication.
- H. Des gazes doivent entourer la connexion entre le dispositif d'administration et le cathéter urinaire avant toute manipulation (ex. : branchement).
- I. Un champ absorbant à endos plastifié jetable doit être installé sous la zone périnéale de l'usager et sous le dispositif de connexion.
- J. Toute manipulation doit être réalisée à la hauteur de la taille afin de minimiser les éclaboussures.
- K. Le personnel doit porter assistance à l'usager pour assurer des changements de position sécuritaires (ex. : éviter un débranchement, replacer le champ).
- L. En cas de déversement d'agents de chimiothérapie ou de BCG, suivre la procédure de l'établissement.

1. ÉTAPES PRÉEXÉCUTOIRES

1.1 Prendre connaissance des éléments suivants :

- Plan de traitement médical, plan thérapeutique infirmier (PTI), plan de soins et de traitements infirmiers, s'il y a lieu;
- Évaluation initiale de l'usager suivi en oncologie, si disponible;
- Antécédents médicaux;
- Dernières notes médicales et infirmières;
- Allergies médicamenteuses et autres;
- Réactions antérieures au médicament prescrit;

Si prescrit avec le traitement : effectuer la révision des bilans sanguins et des analyses urinaires.

1.2 Procéder à l'identification sans équivoque de l'usager selon la politique de l'établissement.

1.3 Évaluer l'usager :

- Les éléments découlant de l'outil de détection de la détresse (ODD), lorsque requis;
- Les effets indésirables, symptômes et signes de toxicité possibles à la suite du traitement précédent, s'il y a lieu;
- La température et, si requis, les autres signes vitaux (pouls, pression artérielle, respiration, saturation);
- La compréhension concernant le traitement, les effets indésirables et complications possibles, la méthode d'administration et les précautions durant et après l'administration;
- La continence et la capacité de rétention du traitement (note : en clinique externe, il peut être envisagé de prévoir un premier rendez-vous plus long pour bien évaluer cet aspect).

Au besoin, adresser aux intervenants concernés toute situation particulière.

Note : Si le traitement est administré par une infirmière auxiliaire, selon les procédures en vigueur dans l'établissement, une évaluation préalable de la condition de la personne par l'infirmière ou le médecin doit avoir été effectuée au moment le plus rapproché de l'administration, le jour même.

ALERTE!

Si des contre-indications ou des signes et symptômes parmi les suivants sont présents, le prescripteur doit être informé AVANT de procéder à l'administration, car celle-ci pourrait être reportée ou annulée :

- Cathétérisme vésical traumatique;
- Antécédent de réaction allergique ou d'hypersensibilité au produit prescrit;
- Grossesse ou allaitement, sauf indication médicale contraire;
- Hématurie macroscopique;
- Hyperthermie.

Pour le BCG, d'autres contre-indications s'appliquent :

- Sensibilité au BCG;
- Intervention chirurgicale vésicale de moins d'un mois (ex. : résection transurétrale d'une tumeur de la vessie, etc.).

Contre-indications relatives ➤ chacune à valider avec le prescripteur :

- Antibiothérapie en cours (ex. : ciprofloxacine, levofloxacine);
- Signes et symptômes d'une infection urinaire;
- Retour de sang clair à l'installation de la sonde.

Signes et symptômes :

- Autre infection;
- Douleur lors du dernier traitement;
- Douleur abdominale ou suspubienne;
- Douleur mictionnelle;
- Toute autre condition jugée pertinente par l'infirmière.

<p>1.4 Choisir et rassembler le matériel approprié pour le traitement selon la situation :</p> <p>A. Usager capable de retenir la médication (cathéter retiré tout de suite après l'administration);</p> <p>B. Usager :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Incapable de retenir la médication; 2. Ayant des spasmes vésicaux; 3. En période postopératoire immédiate; 4. Nécessitant l'administration de 2 médicaments consécutifs. <p>C. Usager déjà porteur d'un cathéter urinaire à demeure.</p>
<p>1.5 Vérifier l'ordonnance médicale et effectuer les 7 bons principes d'administration d'un médicament ainsi que la double vérification indépendante (DVI), tout en conservant la seringue contenant l'agent antinéoplasique dans le contenant de protection de la pharmacie, soit le sac de plastique à fermeture étanche.</p>
<p>1.6 Déterminer la surveillance requise pendant et après l'instillation selon le médicament à administrer, les réactions potentielles de l'usager, ses données cliniques, ses facteurs de risque (ex. : âge, obésité ou faible poids) et ses antécédents de santé (OIIQ, 2020).</p>
<p>1.7 Procéder à l'hygiène des mains.</p>
<p>1.8 Préparer l'usager :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lui expliquer la procédure, valider sa compréhension et obtenir son consentement; • Assurer son intimité; • L'encourager à verbaliser, à tout moment, tout inconfort ou changement lors du traitement ou à la fin de celui-ci; • Demander à l'usager d'aller uriner; • L'installer en position couchée ou semi-assise; • Placer un (des) champ(s) absorbant(s) à endos plastifié jetable(s) sous la zone périnéale et la connexion entre le dispositif d'administration et le cathéter urinaire afin d'absorber les fuites éventuelles.
<p>1.9 Procéder à l'hygiène des mains.</p>

<h2 style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px;">2. ÉTAPES EXÉCUTOIRES</h2>
<p>2.1 Revêtir l'EPI : pour le BCG et l'agent antinéoplasique.</p> <p>ALERTE!</p> <p>Gants à revêtir si un cathéter urinaire doit être installé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chimiothérapie (G1) = doubles paires de gants résistants à la chimiothérapie (paire extérieure stérile).
<p>2.2 Installer un cathéter urinaire à l'usager (si pas déjà en place) et laisser l'urine drainer complètement en observant les caractéristiques de l'urine avant l'administration du médicament.</p> <p>Voir MSI :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insertion et retrait d'un cathéter urinaire à demeure (sections A et B). <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insertion et retrait d'un cathéter urinaire intermittent (sections A). <p>ALERTE!</p> <p>Une attention particulière doit être portée à la technique d'insertion. Si le cathétérisme est traumatique ou s'il y a présence de sang dans l'urine, cesser toute manœuvre immédiatement et aviser le médecin.</p>
<p>2.3 Selon la situation de l'usager, choisir la technique A, B ou C.</p>

A USAGER CAPABLE DE RETENIR LA MÉDICATION

Sans sac collecteur (voir image)

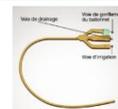
1. Prendre l'adaptateur pour cathéter urinaire de façon aseptique et l'insérer dans la lumière du cathéter urinaire.
2. Désinfecter le connecteur sans aiguille de l'adaptateur avec un tampon d'alcool 70 % et appliquer une friction mécanique pendant 15 secondes et laisser sécher durant 30 secondes.
3. Entourer le site de connexion (cathéter urinaire et adaptateur) de gazes 10 cm x 10 cm afin d'absorber les éventuelles fuites.
4. Joindre la seringue de médicament au connecteur (s'assurer d'avoir une bulle d'air présente dans la seringue).
5. Placer la seringue dans un angle de 45 degrés afin que la bulle d'air remonte vers le piston.
6. Instiller lentement et de façon continue le médicament dans la vessie en terminant par la bulle d'air.
7. Avant le retrait, couder le cathéter urinaire pour prévenir tout reflux d'urine;
 - Des gazes doivent être placées au niveau du méat urinaire lors du retrait du cathéter urinaire pour absorber les éventuelles fuites.
8. Retirer le cathéter et le dispositif d'administration (ex. : adapteur, seringue, gazes, etc.) en un seul morceau et jeter dans le contenant à [déchets](#) approprié.
7. Remettre à l'utilisateur une débarbouillette savonneuse ou des serviettes jetables et lui demander de nettoyer son méat urinaire. L'assister au besoin.
9. Respecter le temps de contact recommandé.
Rappeler à l'utilisateur de :
 - S'abstenir d'uriner pendant la durée prescrite (1 à 2 heures) suivant la fin de l'instillation.

B USAGER INCAPABLE DE RETENIR LA MÉDICATION ou ADMINISTRATION CONSÉCUTIVE DE 2 MOLÉCULES.

- Usager incapable de retenir la médication;
- Usager ayant des spasmes vésicaux;
- Usager en période postopératoire immédiate.

Avec un cathéter urinaire 3 lumières et utilisation d'un sac collecteur (voir image)

1. Prendre l'adaptateur pour cathéter urinaire de façon aseptique et l'insérer dans la lumière d'irrigation du cathéter urinaire.
2. Insérer la tubulure du sac collecteur dans la voie de drainage. Clamper la tubulure du sac collecteur avec une ou deux pinces hémostatiques (ou autre matériel conçu pour cet usage) afin de prévenir le drainage de la médication dans la tubulure vers le sac collecteur.
3. Désinfecter l'embout de l'adaptateur (connexion sans aiguille) avec un tampon d'alcool 70 % et appliquer une friction mécanique pendant 15 secondes et laisser sécher durant 30 secondes.
4. Entourer le site de connexion (cathéter urinaire et adaptateur) de gazes 10 cm x 10 cm afin d'absorber les éventuelles fuites.
5. Joindre la seringue de médicament au connecteur (s'assurer d'avoir une bulle d'air présente).
6. Placer la seringue dans un angle de 45 degrés afin que la bulle d'air remonte vers le piston.
7. Instiller lentement et de façon continue le médicament dans la vessie en terminant par la bulle d'air.
8. Déconnecter la seringue de médicament et la déposer, ainsi que les gazes 10 cm x 10 cm, dans le contenant à [déchets](#) approprié.



9. **Pour l'administration d'une deuxième molécule**

- Respecter le temps de contact de la première molécule;
- Procéder au drainage de la vessie en déclamant la tubulure du sac collecteur;
- Reclamer la tubulure du sac collecteur et procéder à l'irrigation avec la solution compatible selon l'ordonnance;
- Déclamer la tubulure du sac collecteur et procéder au drainage de la vessie;
- Reclamer la tubulure du sac collecteur;
- Reprendre les étapes 3 à 8 précédentes avec la deuxième molécule.

10. Conserver la tubulure du sac collecteur clampée selon la durée prescrite (1 à 2 heures) suivant la fin de l'instillation.
11. Déclamer la tubulure du sac collecteur après le temps de contact pour permettre le drainage libre.
12. Observer les caractéristiques de la solution de retour. Le volume drainé doit être minimalement le même que le volume instillé.

13. **Si le cathéter doit être retiré après le traitement :**

- Couder le cathéter urinaire pour prévenir tout reflux d'urine;
 - Des compresses doivent être placées au niveau du méat urinaire lors du retrait du cathéter urinaire.
- Retirer le dispositif d'administration en un seul morceau incluant le cathéter urinaire, le sac, l'adaptateur, la seringue et les gaz dans le contenant à [déchets](#) approprié.
- Remettre à l'utilisateur une débarbouillette savonneuse ou des serviettes jetables et lui demander de nettoyer son méat urinaire. L'assister au besoin.

14. **Si le cathéter ne doit pas être retiré après le traitement :**

- Désinfecter la connexion de la tubulure du sac collecteur avant le retrait.
 - Placer des compresses au niveau de la connexion lors du retrait du cathéter urinaire.
 - Procéder au changement du sac collecteur :
 - Immédiatement après le drainage de la médication (jeter dans le contenant à [déchets](#) approprié en fonction de l'agent antinéoplasique);
- et**
- 96 heures suivant la fin de l'instillation du médicament de chimiothérapie ou 1 semaine après l'instillation de BCG.

C USAGER PORTEUR D'UN CATHÉTER URINAIRE À DEMEURE

Avec sac collecteur et cathéter à demeure en place (voir image)

- Montage préparatoire avant la manipulation du cathéter de l'utilisateur :
 - Prendre l'adaptateur pour cathéter urinaire (connexion sans aiguille) de façon aseptique et l'insérer dans l'adaptateur d'irrigation pour sonde à 2 voies dans la lumière avec coude;
 - Installer de façon aseptique le nouveau sac collecteur sur le deuxième embout dans la lumière de l'adaptateur d'irrigation pour sonde à 2 voies;
 - Clamper la tubulure du sac collecteur avec une ou deux pinces hémostatiques (ou autre matériel conçu pour cet usage).
- Déconnecter le sac collecteur déjà en place et le jeter.
Insérer l'adaptateur d'irrigation pour sonde à 2 voies dans le cathéter urinaire. 
- Désinfecter l'embout de l'adaptateur pour cathéter urinaire (connexion sans aiguille) avec un tampon d'alcool 70 % et appliquer une friction mécanique pendant 15 secondes et laisser sécher durant 30 secondes.
- Entourer le site de connexion (adaptateur pour cathéter urinaire (connexion sans aiguille) et adaptateur d'irrigation pour sonde à 2 voies) de gazes 10 cm x 10 cm afin d'absorber les éventuelles fuites.
- Joindre la seringue de médicament au connecteur (s'assurer d'avoir une bulle d'air présente).
- Placer la seringue dans un angle de 45 degrés afin que la bulle d'air remonte vers le piston.
- Instiller doucement le médicament dans la vessie en terminant par la bulle d'air.
- Déconnecter la seringue de médicament et la déposer, ainsi que les gazes 10 cm x 10 cm, dans le contenant à déchets approprié.
- Pour l'administration d'une deuxième molécule :**
 - Respecter le temps de contact de la première molécule;
 - Procéder au drainage de la vessie en déclamant la tubulure du sac collecteur;
 - Reclamer la tubulure du sac collecteur et procéder à l'irrigation avec la solution compatible selon l'ordonnance;
 - Déclamer la tubulure du sac collecteur et procéder au drainage de la vessie;
 - Reclamer la tubulure du sac collecteur;
 - Reprendre les étapes 3 à 8 précédentes avec la deuxième molécule.
- Conserver la tubulure du sac collecteur clampée selon la durée prescrite (1 à 2 heures) suivant la fin de l'instillation du médicament.
- Déclamer la tubulure du sac collecteur après le temps de contact pour permettre le drainage libre.
- Observer les caractéristiques de la solution de retour. Le volume drainé doit être minimalement le même que le volume instillé.
- Désinfecter la connexion du cathéter urinaire avant le retrait de l'adaptateur.
 - Placer des compresses au niveau de la connexion.
- Déconnecter l'adaptateur d'irrigation sonde à 2 voies et jeter celui-ci en un seul morceau (incluant le sac collecteur et les gazes) dans le contenant à déchets approprié. Installer un nouveau sac collecteur directement à la lumière du cathéter urinaire en place.
Note : Le cathéter urinaire peut être laissé en place s'il n'est pas requis de le changer.
- Pour l'utilisateur hospitalisé ou hébergé :**
 - Le sac collecteur doit être changé 96 heures suivant la fin de l'instillation du médicament de chimiothérapie ou une semaine après instillation de BCG.
- Pour l'utilisateur qui retourne à domicile,** remettre un nouveau sac à l'utilisateur pour un changement à domicile :
 - 96 heures suivant la fin de l'instillation du médicament de chimiothérapie ou 1 semaine après l'instillation de BCG.

3. ÉTAPES POSTEXÉCUTOIRES

- 3.1 Retirer l'EPI nécessaire selon la procédure en vigueur et le jeter dans le contenant à [déchets](#) approprié en fonction de l'agent antinéoplasique, conformément aux recommandations de l'ASSTSAS.
- 3.2 Effectuer l'hygiène des mains avec de l'**eau et du savon**.
- 3.3 Procéder à l'[enseignement de l'utilisateur](#).

4. SOINS ET SURVEILLANCE

- 4.1 Assurer une surveillance tout au long de la procédure.
- 4.2 Vérifier le cathéter : perméabilité à l'instillation de la médication et intégrité au retrait.
- 4.3 S'assurer que l'utilisateur respecte le temps de contact du médicament avec la vessie prescrit avec l'agent antinéoplasique.
- 4.4 Évaluer la qualité (odeur, couleur, clarté, présence de sédiments ou caillots) et la quantité de l'urine à l'insertion du cathéter et après le temps de contact.
- 4.5 S'assurer que l'urine se draine une fois la tubulure du sac collecteur déclampé.
- 4.6 Évaluer les signes et symptômes de complications ainsi que d'hypersensibilité au médicament et les réactions de l'utilisateur. Note : L'infirmière auxiliaire doit transmettre ses observations en tout temps à l'infirmière.
- 4.7 Intervenir selon l'état de l'utilisateur, les recommandations médicales et le protocole de l'établissement.
- 4.8 Aviser le médecin et le pharmacien si les constats de l'évaluation nécessitent un ajustement pour le traitement actuel ou subséquent.
- 4.9 S'assurer que les connexions sont étanches si le système est laissé en place.

5. NOTES AU DOSSIER

5.1 L'infirmière et l'infirmière auxiliaire doivent consigner les renseignements pertinents liés au processus d'administration du médicament selon leur champ d'exercice dans les outils de documentation prévus à cet effet (OIIQ, 2020). Par exemple :

Noter :

- L'évaluation initiale et continue par l'infirmière;
- Les signes vitaux;
- La qualité et la quantité de l'urine à l'insertion du cathéter puis de la solution de retour après l'instillation (quantité, couleur, etc.);
- Les réactions de l'utilisateur et autres particularités rencontrées avant, pendant et après le traitement (ex. : spasme, fuite, etc.) le cas échéant;
- L'état du méat urinaire avant et après le traitement;
- Les complications et les interventions mises en place avec leurs résultats, s'il y a lieu.

Cathéter urinaire

- Calibre du cathéter urinaire, nombre de lumières, volume du ballonnet (mL) dans le ballonnet, retour d'urine, date et heure d'insertion et de retrait, matériel ajouté (ex. : adaptateur), changement de sac collecteur.

Médication

- Nom et posologie de la médication administrée et si utilisation d'un agent anesthésique topique (ex. : xylocaïne ou lidocaïne);
- Date et heure du début et de fin de l'administration;
- Temps de contact du médicament dans la vessie.

Enseignement

- Enseignement fait auprès de l'utilisateur et de ses proches;
- Documentation remise.

Suivi

- Plan thérapeutique infirmier (PTI) complété ou ajusté, si un suivi est requis;
- Orientation vers un professionnel de la santé ou une ressource communautaire, lorsque requis;
- Appel au médecin ou au pharmacien, s'il y a lieu.

6. PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT DESTINÉ À L'USAGER ET À SES PROCHES

6.1 Le programme d'enseignement doit être adapté suivant l'identification des besoins d'information et le niveau de littératie de la personne atteinte de cancer et de ses proches (ce qu'elle sait déjà et ce qu'elle doit apprendre) en utilisant le matériel didactique approprié à sa condition dans un environnement facilitant ses apprentissages. Le programme d'enseignement comprend l'évaluation des besoins, l'enseignement, la validation de la compréhension et la consolidation (tout au long des traitements) des informations auprès de l'utilisateur et de ses proches.

L'USAGER ET SA FAMILLE (PROCHES AIDANTS) CONNAISSENT :		Date	Initiales
La raison d'administration du médicament.			
Le matériel utilisé.			
Les étapes de la procédure.			
Le temps de contact requis du médicament avec la vessie.			
Les complications et effets secondaires possibles.			
Les noms et les coordonnées des personnes-ressources avec qui communiquer au besoin.			
Les informations et les recommandations avant et après l'administration selon la médication administrée.			
L'USAGER ET SES PROCHES ONT REÇU L'INFORMATION ET LA COMPRENNENT :		Date	Initiales
Répètent dans leurs propres mots les éléments de soins et de surveillance ainsi que les étapes de la procédure.			
Les mesures de prévention liées au contact de l'agent antinéoplasique (lavage des mains, liquides biologiques, lessive, relation sexuelle, contraception, contact avec les proches).			
Le nom et les coordonnées des personnes-ressources avec qui communiquer au besoin (ex. : CLSC, clinique ambulatoire d'hémo-oncologie, cliniques externes, etc.).			
Le cas échéant, la procédure et les mesures à prendre en cas de déversement au domicile (utilisation de la trousse).			
La date et le lieu du prochain rendez-vous.			
Autre :			
Signatures des infirmières	Initiales	Signatures des infirmières	Initiales

RÉFÉRENCES

- Agrément Canada (2012). *Les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer. Programme Qmentum. Normes.* <https://s22457.pcdn.co/wp-content/uploads/2019/09/Ambulatory-System-Cancer-Therapy-Services-2011-FR.pdf>
- American Urological Association (2020). Intravesical administration of therapeutic medication for the treatment of bladder cancer. Policy Statement. <https://www.auanet.org/guidelines/guidelines/intravesical-administration-of-therapeutic-medication#:~:text=Definition%3A,insertion%20of%20a%20urethral%20catheter.>
- Association canadienne des infirmières en oncologie (2019). *Cadre des connaissances et de la pratique en soins infirmiers contre le cancer.* https://cdn.ymaws.com/www.cano-acio.ca/resource/resmgr/files/CANO-FrameworkFre_Web.pdf.
- Association canadienne des infirmières en oncologie (2017). *Normes et compétences pour la pratique infirmière liée à la chimiothérapie anticancéreuse.* https://cdn.ymaws.com/www.cano-acio.ca/resource/resmgr/Resources/CANO_NSCA_Toolkit_FRE_Sep201.pdf.
- Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS) (2021). *Guide de prévention : manipulation sécuritaire des médicaments dangereux.* http://asstsas.qc.ca/sites/default/files/publications/documents/Guides_Broch_Depl/GP65-medicaments_dangereux06-2021.pdf.
- British Columbia Cancer Agency (BCCA) (2014). *Hazardous Drug Safe Handling Standards.* <http://www.bccancer.bc.ca/health-professionals/clinical-resources/pharmacy/safe-handling-manual>
- Cancer Care Nova Scotia (2021). *Administration of Systemic Therapy for Cancer.* http://policy.nshealth.ca/Site_Published/nsha/document_render.aspx?documentRender.IdType=6&documentRender.GenericField=&documentRender.Id=90104.
- Cancer Care Ontario (2012). *Safe Administration of Chemotherapy: Methods and Development* <https://www.cancercareontario.ca/en/guidelines-advice/types-of-cancer/1336>.
- Cancer Care Ontario (2015). *Program in Evidence-based Care Document Assessment and Review Protocol.* www.cancercare.on.ca/common/pages/UserFile.aspx?fileId=285439.
- Centre d'expertise en santé de Sherbrooke (CESS). *Méthodes de soins informatisées : administration d'un médicament par voie vésicale.*
- Centre d'expertise en santé de Sherbrooke (CESS). *Méthodes de soins informatisées : manipulation sécuritaire des médicaments dangereux.*
- Centre d'expertise en santé de Sherbrooke (CESS). *Méthodes de soins informatisées : cadre de référence sur les dispositifs d'élimination urinaire internes et externes.*
- Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Centre. *Méthodes de soins infirmiers : administration de médicament antinéoplasique par voie vésicale.*
- Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) des Laurentides (2018). *Administration d'un médicament dangereux par voie intravésicale.*
- Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval (2017). *Administration de chimiothérapie ou de BCG par voie intravésicale.*
- Davis, T.C., et autres (2002). « Health literacy and cancer communication », *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, vol. 52, n° 3, p. 134-149.
- Direction québécoise de cancérologie (2012). *L'usage sécuritaire des médicaments antinéoplasiques au Québec : risques et enjeux pour le patient atteint de cancer.* <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-902-13W.pdf>.
- European Association of Urology Nurses (2015). *Intravesical instillation with mitomycin C or bacillus Calmette-Guérin in non-invasive bladder cancer: Evidence-based guidelines for best practice in urological health care.* <https://nurses.uroweb.org/wp-content/uploads/EAUN15-Guideline-Intravesical-instillation.pdf>.
- Gouvernement du Québec (2017). *La détresse des personnes atteintes de cancer : un incontournable dans les soins.* publications. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-902-11W.pdf>.
- Gouvernement du Québec (2017). *Évaluation initiale de l'usager suivi en oncologie : guide d'utilisation du formulaire d'évaluation à l'intention des infirmières.* publications. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-902-03W.pdf>.

Gouvernement du Québec (2008). *Passeport en oncologie*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000469/#:~:text=Le%20passeport%20en%20oncologie%20est,et%20%C3%A0%20y%20participer%20activement.>

Groupe d'étude en oncologie au Québec (GEOQ) (2017). *Protocoles de chimio : guides d'administration, ordonnances préimprimées, conseils aux patients et plans de transferts par sites tumoraux*. www.geoq.info.

Infusion Nurses Society (INS). (2021). *Infusion therapy; standards of practice*. 8^e édition.

Langhorne, M.E., J.S. Fulton et S.E. Otto (2007). *Oncology Nursing*, 5th ed., Mosby/Elsevier.

Merck Canada. Monographie de produit : OncoTICE^{MD}. https://www.merck.ca/static/pdf/ONCOTICE-PM_F.pdf.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et Programme québécois de cancérologie (PCQ) (2019). *Méthode de soins infirmiers : administration d'agents antinéoplasiques par voie intraveineuse* (mise à jour 2019). Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-902-13W.pdf>.

Neuss, M.N., et autres (2013). « 2013 updated American Society of Clinical Oncology/Oncology Nursing Society chemotherapy administration safety standards including standards for the safe administration and management of oral chemotherapy », *Journal of Oncology Practice*, vol. 9, 2S, p. 5s-13s.

National Health Service (NHS) Royal Cornwall Hospital (2020). *The Safe Handling and Administration of Cytotoxic Products for the Treatment of Cancer V5.2*.

National Health Service (NHS) (2014). *Greater Manchester and Cheshire Cancer Network Policy and Procedure for Chemotherapy Administration for Nurses*. manchestercancer.files.wordpress.com/2014/09/chemotherapy_administration_policy_gmccn_july_2010_final1.pdf.

National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) (2016). *Preventing Occupational Exposures to Antineoplastic and Other Hazardous Drugs in Health Care Settings*, Cincinnati, Ohio, U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health, DHHS (NIOSH). <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2004-165/default.html>.

National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) (2016). *NIOSH list antineoplastic and other hazardous drugs in healthcare settings, 2016*, Cincinnati, Ohio, U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health, DHHS (NIOSH). <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2016-161/default.html>.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) (2020). *Administration sécuritaire des médicaments : norme d'exercice*. <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/4522-norme-adm-medicaments-web.pdf>.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2005). *Règles de soins infirmiers : orientations pour une utilisation judicieuse de la Règle de soins infirmiers*. <https://www.oiiq.org/orientations-pour-une-utilisation-judicieuse-de-la-regle-de-soins-infirmiers>.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2016). *Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et infirmiers*. <https://www.oiiq.org/documents/20147/1306047/1466-exercice-infirmier-activites-reservees-web+%282%29.pdf/84aaaa05-af1d-680a-9be1-29fcde8075e3>.

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (2020). *Les activités professionnelles de l'infirmière auxiliaire*. <https://www.oiiq.org/publications/activites-professionnelles-infirmiere-auxiliaire>.

Overstreet, D.L., et autres (2011). « Treatment of bladder cancer », dans Held-Warmkessel, Jeanne (dir.). *Site Specific Cancer Series: Genitourinary Cancers*, Oncology Nursing Society, 2009, 181 p.

Paradis, B., et B. Vadnais (2002). « Le BCG en instillation intravésicale : complications et interactions », *Pharmactuel*, vol. 35, n° 1.

Partenariat canadien contre le cancer (2012). *Screening for distress, the 6th Vital Sign: A guide to implementing best practices in person-centred care*. https://www.virtualhospice.ca/Assets/Distress-%20CPAC_20150713161546.pdf.

Partin, A.W., et autres (2020). *Campbell Walsh Wein Urology*, Elsevier Health Sciences.

Polovich, M., M. Olsen et K. LeFebvre (2014). *Chemotherapy and Biotherapy Guidelines and Recommendations for Practice* (4^e édition), Pittsburgh, Oncology Nursing Society.

Rouprêt, M., et autres (2012). « Recommandations du comité de cancérologie de l'Association française d'urologie (CC-AFU) pour la bonne pratique des instillations endovésicales de BCG et de mytomycine C dans le traitement des tumeurs de la vessie n'envahissant pas le muscle (TVNIM) », *Progrès en urologie*, vol. 22, n° 15, p. 920-931.

- Shah, J.B., et A.M. Kamat (2013). « Strategies for optimizing bacillus Calmette-Guérin », *Urologic Clinics*, vol. 40, n° 2, p. 211-218.
- Sparks, L. et J.F. Nussbaum (2008). « Health literacy and cancer communication with older adults », *Patient education and counseling*, vol. 71, n° 3, p. 345-350.
- University of Kentucky (2014). « UK HealthCare Policy and Procedure », *Administration of Antineoplastic (Chemotherapeutic) Agents*, Document interne.
- Vahr, S., et autres (2015). *Intravesical instillation with mitomycin C or bacillus Calmette-Guérin in non-muscle invasive bladder cancer*. <https://nurses.uroweb.org/guideline/intravesical-instillation-with-mitomycin-c-or-bacillus-calmette-guerin-in-non-muscle-invasive-bladder-cancer/>.
- Yarbro, C.H., B. Wujcik et B. Holmes Gobel (2016). *Cancer nursing* (8^e édition). Mississauga, Jones & Bartlett.
- Washburn, D.J. (2007). « Intravesical antineoplastic therapy following transurethral resection of bladder tumors: Nursing implications from the operating room to discharge », *Clinical Journal of Oncology Nursing*, vol. 11, n° 4, p. 553-559.
- Wiseman, T., et autres (2005). *Exploring the Work of Nurses Who Administer Chemotherapy: A Multi-method Study*. London: King's College London.

A. Particularités selon l'agent antinéoplasique

BCG (BACILLE CALMETTE-GUÉRIN)	CHIMIOTHÉRAPIE
<p>Le BCG n'est pas un agent de chimiothérapie. C'est un agent bactérien tuberculeux qui stimule le système immunitaire (défense naturelle de l'organisme) en produisant une réaction inflammatoire locale dans la vessie. Il en résulte un arrêt de la multiplication des cellules anormales et une destruction de celles-ci.</p>	<p>Il s'agit de toute substance qui détruit les cellules cancéreuses ou qui empêche leur prolifération.</p> <p>L'agent de chimiothérapie est introduit dans la vessie pour agir sur les cellules cancéreuses de la paroi vésicale lors du contact avec la médication.</p>
<p>Le BCG contient une souche vivante et atténuée du bacille responsable de la tuberculose.</p>	<p>Les agents employés sont majoritairement la mitomycine C, l'épirubicine, le docétaxel et la gemcitabine.</p>
<p>Le BCG doit être identifié par le symbole « biorisque ».</p>	<p>L'agent de chimiothérapie est identifié par le symbole et la mention « cytotoxique ».</p>
 	
Gestion des déchets	
<p>Les déchets produits lors de la préparation ou de l'administration du BCG doivent être gérés comme des déchets biomédicaux non anatomiques.</p>	<p>Les déchets cytotoxiques (liés aux médicaments de chimiothérapie) doivent être placés dans un contenant à déchets conforme portant clairement et visiblement le symbole de danger « cytotoxique ».</p>
EFFETS INDÉSIRABLES ET COMPLICATIONS	
<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre supérieure à 38,5 °C; • Brûlement, irritation lors de la miction; • Pollakiurie; • Cystite. 	<ul style="list-style-type: none"> • Docetaxel : dysurie, dermatite, rougeur au visage, pollakiurie, hématurie, infection urinaire, urgence mictionnelle. • Gemcitabine : anémie, asthénie, spasmes vésicaux, élévation de l'urée (BUN), cellulite, frissons, cystite, dermatite, dysurie, fatigue, infection génito-urinaire, céphalées, jambes lourdes, leucopénie, élévation des tests de la fonction du foie (LFT), hématurie, bouffées de chaleur, infection pulmonaire, nausées, vomissements, douleur (non urologique ou gastro-intestinale), douleur lors des relations sexuelles, douleur suprapubique, thrombocytopénie, sueurs, pollakiurie, incontinence urinaire, infection urinaire, urgence mictionnelle, dysfonction urinaire. • Mitomycine C : dermatite, anorexie, contracture vésicale, douleur vésicale, cystite, diarrhée, dysurie, fatigue, hématurie, nausée, vomissements, desquamation palmaire, douleur suprapubique. • Épirubicine : cystite, hématurie, infection urinaire.

B.1 EPI pour l'administration de chimiothérapie

Le port d'EPI a pour but de protéger les travailleurs de la santé, les usagers et leurs proches pour leur éviter d'entrer en contact avec les agents de chimiothérapie.

- Porter l'EPI tout au long du circuit des agents de chimiothérapie (préparation, branchement, vérification, retrait du médicament, gestion des [déchets](#) cytotoxiques et manipulation des liquides biologiques);
- Procéder à l'inspection visuelle des EPI avant de les porter pour s'assurer qu'ils n'ont pas de défaut. Ne pas modifier ou altérer l'EPI de quelque façon que ce soit;
- Ne pas circuler avec l'EPI en dehors des zones prévues pour accomplir ses tâches. Il doit être retiré avant de quitter la zone de traitement;
- Jeter l'EPI dans un contenant approprié aux [déchets](#) cytotoxiques, conformément aux recommandations de l'[ASSTSAS](#);
- Se laver les mains avec de l'eau et du savon ou une solution hydroalcoolique **avant** le port de l'EPI;
- Se laver les mains avec de l'eau et du savon **après** le port de l'EPI;
- Revêtir et retirer l'EPI selon les étapes qui évitent la contamination chimique du travailleur de la santé et de son environnement ou la contamination microbienne des produits.

Gants (double paire)

Numéro d'approvisionnement : *

- Ils doivent être non poudrés, faits de latex, de nitrile, de polyuréthane ou de néoprène et être conformes à la norme D-6978-05 de l'ASTM international (norme des gants conformes pour la manipulation de chimiothérapie), stériles ou non, et être portés pour manipuler et administrer les médicaments dangereux, et ce, dès que ceux-ci sont retirés de leur sac de plastique de type « Ziploc^{MD} »;
- On doit les changer toutes les 30 minutes ou plus souvent s'il y a contamination, déversement, bris, fin de la procédure ou de la technique ou contact avec un autre usager;
- On doit les retirer dès que la procédure qui nécessite leur port est terminée. L'infirmière doit se laver les mains avec de l'eau et du savon chaque fois qu'elle enfile et retire les gants;
- Ils doivent recouvrir les poignets de la blouse.

Blouse

Numéro d'approvisionnement : *

- Elle doit être utilisée pour la manipulation des médicaments dangereux G1;
- Elle est jetable, peu perméable, à manches longues avec poignets ajustés et attaches au dos;
- Elle doit être de polypropylène recouvert de polyéthylène ou de vinyle;
- Le fournisseur doit pouvoir attester que la blouse protège contre les médicaments dangereux;
- Lorsqu'elle est utilisée pour les soins, elle devrait être jetée après avoir été retirée ou dès qu'elle est souillée. Cependant, si une blouse est utilisée plus d'une fois parce que le risque d'être souillée est presque nul : elle doit être laissée dans la zone de travail, mais suspendue hors des zones de circulation;
- Lors du retrait, il faut prendre soin de ne pas toucher l'extérieur de la blouse afin d'éviter tout contact avec les vêtements portés par le personnel ou les usagers.

Couvre-chaussures

Numéro d'approvisionnement : *

- On doit les porter si le sol risque d'être contaminé lors d'un déversement;
- On doit les changer à chaque demi-quart de travail, l'équivalent de 3,5 heures de travail, ou immédiatement s'il y a contamination, déversement, bris.

Protection faciale

Numéro d'approvisionnement : *

- L'écran facial complet (visière longue ou masque avec écran facial) est préférable aux lunettes de protection;
 - Les lunettes de protection doivent répondre à la norme Z94.3.1-F16;
 - Les lunettes étanches de catégorie 2B sont les plus appropriées;
 - Les lunettes peuvent être à usage unique ou réutilisable.
- Note : Les lunettes correctrices de la vue personnelles n'offrent pas une protection faciale sécuritaire.

Protection respiratoire

Numéro d'approvisionnement : *

- Le port d'un appareil de protection respiratoire (APR) N-95 est recommandé.

Source : ASSTSAS (2021).

* À ajouter selon le matériel de l'établissement.

B 2. EPI pour l'administration du BCG

Le port d'EPI a pour but de protéger les travailleurs de la santé, les usagers et leurs proches pour leur éviter d'entrer en contact avec le bacille de Calmette-Guérin.

- Porter l'EPI tout au long du circuit de l'agent antinéoplasique (préparation, branchement, vérification, retrait du médicament, gestion des [déchets](#) et manipulation des liquides biologiques);
- Procéder à l'inspection visuelle des équipements de protection avant de les porter pour s'assurer qu'ils n'ont pas de défaut. Ne pas modifier ou altérer l'EPI de quelque façon que ce soit;
- Ne pas circuler avec l'EPI en dehors des zones prévues pour accomplir ses tâches. Il doit être retiré avant de quitter la zone de traitement;
- Jeter l'EPI dans un contenant approprié aux [déchets](#) biorisques, conformément aux recommandations de l'[ASSTSAS](#);
- Se laver les mains avec de l'eau et du savon ou une solution hydroalcoolique **avant** le port de l'EPI;
- Se laver les mains avec de l'eau et du savon **après** le port de l'EPI;
- Revêtir et retirer l'EPI selon les étapes qui évitent la contamination chimique du travailleur de la santé ou de son environnement ou la contamination microbienne des produits.

Gants (simple paire)

Numéro d'approvisionnement : *

- Ils doivent être non poudrés, faits de latex, de nitrile, de polyuréthane ou de néoprène (le vinyle est déconseillé) et sont résistants aux produits chimiques (ou ils peuvent être conformes à la norme D-6978 de l'ASTM – gants résistant à la chimiothérapie);
- Ils doivent être portés pour manipuler et administrer le médicament, et ce, dès qu'il est retiré de son sac de plastique de type « Ziploc^{MD} »;
- On doit les changer toutes les 30 minutes ou plus souvent s'il y a contamination, déversement, bris, fin de la procédure ou de la technique ou contact avec un autre usager;
- On doit les retirer dès que la procédure qui nécessite leur port est terminée. L'infirmière doit se laver les mains avec de l'eau et du savon chaque fois qu'elle enfile et retire les gants;
- Ils doivent recouvrir les poignets de la blouse.

Blouse

Numéro d'approvisionnement : *

- Elle doit être utilisée pour la manipulation du médicament;
- Elle est jetable, à manches longues et peu perméables en présence de formes liquides;
- Lorsqu'elle est utilisée pour les soins, elle devrait être jetée après avoir été retirée ou dès qu'elle est souillée. Cependant, si une blouse est utilisée plus d'une fois parce que le risque d'être souillée est presque nul : elle doit être laissée dans la zone de travail, mais suspendue hors des zones de circulation;
- Lors du retrait, il faut prendre soin de ne pas toucher l'extérieur de la blouse afin d'éviter tout contact avec les vêtements portés par le personnel ou les usagers.

Couvre-chaussures

Numéro d'approvisionnement : *

- On doit les porter pour l'administration du BCG;
- On doit les porter si le sol risque d'être contaminé lors d'un déversement;
- On doit les changer à chaque demi-quart de travail, l'équivalent de 3,5 heures de travail, ou immédiatement s'il y a contamination, déversement, bris.

Protection faciale

Numéro d'approvisionnement : *

- L'écran facial complet (visière longue ou masque avec écran facial) est préférable aux lunettes de protection;
- Les lunettes de protection doivent répondre à la norme Z94.3.1-F16;
- Les lunettes étanches de catégorie 2B sont les plus appropriées;
- Les lunettes peuvent être à usage unique ou lavable.

Note : Les lunettes correctrices de la vue personnelles n'offrent pas une protection faciale sécuritaire.

Protection respiratoire

Numéro d'approvisionnement : *

- Le port d'un appareil de protection respiratoire (APR) de classe N-95 est requis.

Source : ASSTSAS (2021).

* À ajouter selon le matériel de l'établissement.

C. Trousse en cas de déversement

Document de référence pour la gestion d'un déversement.

Une trousse de déversement de produits dangereux se trouve aux endroits où des traitements de chimiothérapie sont administrés.

Guide de prévention – Manipulation sécuritaire des médicaments dangereux (asstsas.qc.ca), p. 183.

Source : ASSTSAS (2021).

D. Manipulation sécuritaire

Documents de référence pour la manipulation sécuritaire.

[Guide de prévention – Manipulation sécuritaire des médicaments dangereux \(ASSTSAS.qc.ca\)](#)

Source : ASSTSAS (2021).

E. Double vérification indépendante (DVI)

La DVI est effectuée AVANT chaque administration d'antinéoplasique.

La double vérification indépendante (DVI) de l'agent antinéoplasique est effectuée avant l'administration par deux professionnels autorisés formés.

La DVI, effectuée de façon indépendante, est un processus au cours duquel un second professionnel autorisé procède à une vérification. L'aspect le plus important est de maximiser l'indépendance de la double vérification en s'assurant que le premier professionnel de la santé ne propose pas les résultats de sa vérification au second. Les initiales des deux professionnels doivent être apposées sur le formulaire d'administration des médicaments (FADM).

Sources : DGC (2012) et Infusion Nurses Society (INS) (2021), traduction libre.

F. Principes d'administration des médicaments

Avant d'administrer un médicament, vérifiez les **5 BONS** principes d'usage

1. Bon produit
2. Bonne heure
3. Bonne dose
4. Bon usager
5. Bonne voie d'administration

Après l'administration d'un médicament, vérifiez les **2 BONS** principes d'usage

6. Bonne inscription
7. Bonne surveillance

Principes d'administration des médicaments

Outils pour les professionnels

https://msi.expertise-sante.com/sites/default/files/7bons_professionnels_17.pdf

Source : CESS (2016) et OIIQ (2018).

G. Norme d'exercice, Administration sécuritaire des médicaments

Administration sécuritaire des médicaments – Norme d'exercice.

[Administration sécuritaire des médicaments : norme d'exercice](http://www.oiiq.org) (oiiq.org)

Source : OIIQ (2020).

H. Outil de détection de la détresse (ODD)

Document de référence pour l'ODD.

La détresse des personnes atteintes de cancer : un incontournable dans les soins :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-902-11W.pdf>.

I. Passeport en oncologie

Document de référence pour le passeport en oncologie.

Passeport en oncologie – Un outil précieux pour la personne atteinte de cancer :

http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-902-03F_bleu.pdf,

http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-902-03F_vert.pdf,

http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-902-03F_jaune.pdf.

J. Évaluation initiale de l'usager suivi en oncologie

Documents de référence pour l'évaluation initiale de l'usager suivi en oncologie.

Formulaires d'évaluation initiale de l'usager suivi en oncologie :

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001912/>.

Guide d'utilisation du formulaire d'évaluation à l'intention des infirmières :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-902-03W.pdf>.

K. Feuillet d'informations à l'intention des usagers et de leurs proches

Liste des sujets pour l'enseignement des mesures de prévention avant et après le traitement.

* Mesures de prévention pour les médicaments de chimiothérapie à appliquer minimalement jusqu'à 96 heures (ou 6 heures pour le BCG) après la dernière dose et selon les recommandations de l'établissement.

Préparation avant chaque traitement

- Ne pas ingérer de liquide pendant les 4 heures précédant votre traitement;
- Ne pas prendre de diurétiques avant le traitement, mais 2 heures après.

Hydratation

- Ne pas boire pendant la présence du médicament dans la vessie;
- Boire 8 à 10 verres de liquide de 8 onces ou 250 mL (eau, jus de fruits ou de légumes, lait, bouillons, soupes ou tisanes) par jour pour les 48 heures suivant le traitement, sauf si contre-indication médicale. Éviter l'alcool et les boissons contenant de la caféine.

Lavage des mains

- Se laver les mains avec de l'eau et du savon après être allé aux toilettes et après avoir touché à ses liquides biologiques (sang, urine, etc.).

Liquides biologiques

- Uriner en position assise pour éviter les éclaboussures;
- Les membres de la famille devraient utiliser une toilette différente de celle utilisée par le patient, si possible;
- Se laver les parties génitales et les mains à l'eau et au savon après avoir uriné;
- Pour les porteurs de cathéter à demeure :
 - Nettoyer l'embout de la tubulure du sac de drainage avec de l'eau et du savon (jeter ou laver la débarbouillette séparément après chaque usage);
 - Éviter le changement de sac collecteur pour 96 heures après l'administration de chimiothérapie ou pour 1 semaine après l'administration de BCG.

Particularités pour le BCG :

- Pour les 6 heures suivant le traitement : verser 2 tasses d'hypochlorite de sodium (eau de Javel) dans la cuvette, fermer le couvercle de la toilette et laisser agir 15 minutes avant d'actionner la chasse d'eau;
- Si éclaboussures : nettoyer tout ce qui a été en contact avec l'urine avec de l'eau de Javel diluée (2 cuillères à soupe pour 1 tasse d'eau) puis rincer avec de l'eau;
- Pour les produits d'incontinence souillés (culottes, protège-dessous) : y verser de l'eau de Javel en quantité suffisante pour l'imbibber puis mettre dans un double sac à déchets réguliers fermé.

Particularités pour la chimiothérapie :

- Fermer le couvercle de la toilette après l'utilisation et actionner la chasse d'eau deux fois après avoir uriné;
- Nettoyer la toilette et le plancher autour de la toilette chaque jour (lingette réservée à cet usage);
- Pour les usagers incontinents, laver les parties génitales avec de l'eau et du savon et utiliser une crème protectrice sur les parties génitales et le fessier si nécessaire;
- Jeter les produits d'incontinence souillés (culottes, protège-dessous) dans deux sacs à déchets réguliers ordinaires fermés.

K (suite) Feuillet d'informations à l'intention des usagers et de leurs proches

Lessive

- La literie et les vêtements qui ne sont pas visiblement souillés peuvent être lavés avec le lavage régulier;
- Laver la literie et les vêtements souillés par les liquides biologiques de la personne recevant des traitements d'agents antinéoplasiques **séparément** de ceux des autres membres de la famille;
- Un double lavage à l'eau chaude peut être envisagé si la literie est très souillée.

Relations sexuelles

- **Pour le BCG** : il est recommandé de s'abstenir d'avoir des relations sexuelles pendant la semaine qui suit le traitement, sinon utiliser un condom lors de relations sexuelles.
- **Pour la chimiothérapie** : l'usager ou son partenaire doit porter un condom lors de contacts sexuels durant les 96 heures qui suivent le traitement. Le sperme et les sécrétions vaginales peuvent contenir des résidus de médicaments dangereux;

Contraception

- Prendre les moyens pour éviter une grossesse pour les femmes recevant des traitements d'agents antinéoplasiques ainsi que pour les conjointes des hommes traités;
- Obtenir un avis médical si on désire avoir des enfants après les traitements.

Contacts avec les proches

- S'embrasser, dormir et faire des activités avec les proches sont possibles et non risqués;
- Les femmes enceintes ou qui allaitent doivent éviter de manipuler ou d'être en contact avec les liquides biologiques de l'usager;
- Les proches doivent porter une paire de gants conformes aux normes pour manipuler les *excreta*, les vêtements et la literie souillés.

Surveillance des symptômes

- S'attendre aux effets secondaires possibles 48 heures après le traitement, comme difficulté à uriner, douleur lorsqu'on urine, uriner fréquemment, présence de sang dans les urines, urine avec présence de dépôts blanchâtres ou brunâtres, fatigue, perte d'appétit, changement de la couleur ou de la texture de la peau qui se manifeste sous forme de poussées de plaques ou de taches rouges ou de bosses. De plus, pour le BCG : légère fièvre (moins de 38,5 °C par la bouche) pour laquelle de l'acétaminophène peut être pris.
- Communiquer avec la clinique si présence ou aggravation des effets secondaires suivants plus de 48 heures après le traitement : présence abondante de sang dans les urines, douleur aux articulations, toux persistante, frissons, nausées ou vomissements, diarrhées, malaise général. De plus, pour le BCG : douleur ophtalmique, yeux rouges ou irrités.
- Se rendre à l'urgence si :
 - Pour le BCG : température buccale qui dépasse 39 °C pendant 12 heures malgré la prise d'acétaminophène;
 - Incapacité d'uriner.

Prise de médication

- Ne pas prendre de nouveaux médicaments sans aviser le médecin ou le pharmacien, car certains médicaments peuvent parfois diminuer l'effet du traitement.

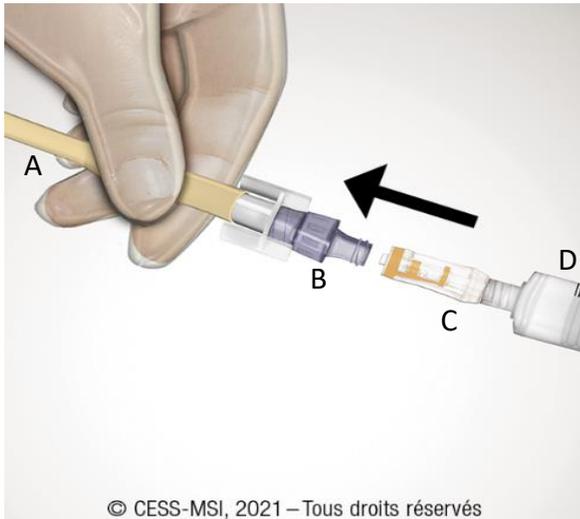
En cas de déversement à domicile

- Utiliser la trousse de déversement remise par le personnel de la clinique et suivre les instructions qui l'accompagnent.

L. Montages (images à titre d'exemples)

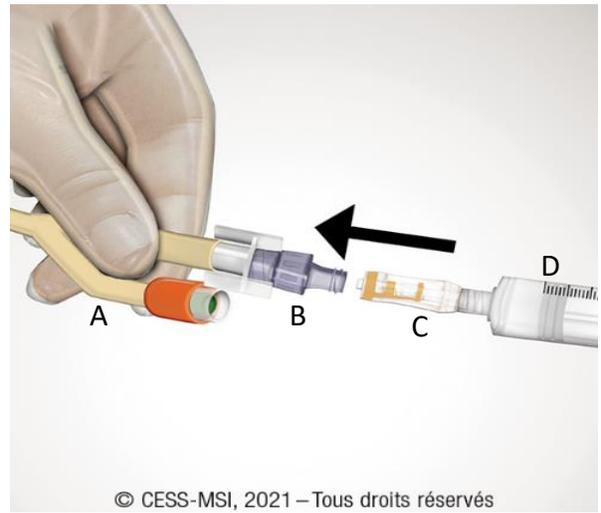
Montage A

Cathéter urinaire intermittent



- A Cathéter urinaire intermittent
- B Adaptateur pour cathéter urinaire
- C Connecteur sécuritaire
- D Seringue avec l'agent antinéoplasique

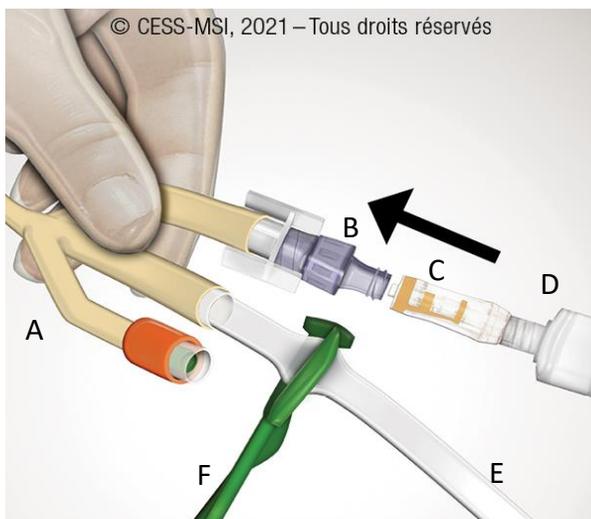
Cathéter urinaire à demeure



- A Cathéter urinaire à demeure
- B Adaptateur pour cathéter urinaire
- C Connecteur sécuritaire
- D Seringue avec l'agent antinéoplasique

Montage B

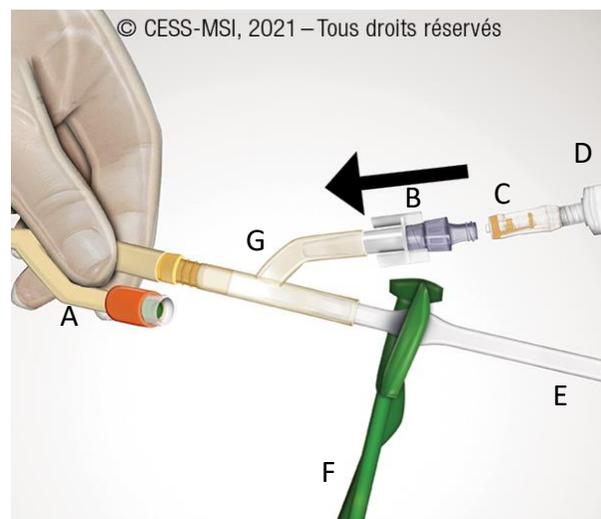
Cathéter urinaire à trois lumières



- A Cathéter urinaire à trois lumières
- B Adaptateur pour cathéter urinaire
- C Connecteur sécuritaire
- D Seringue avec l'agent antinéoplasique
- E Tubulure du sac collecteur
- F Pince hémostatique

Montage C

Cathéter urinaire à demeure avec adaptateur d'irrigation



- A Cathéter urinaire à demeure
- B Adaptateur pour cathéter urinaire
- C Connecteur sécuritaire
- D Seringue avec l'agent antinéoplasique
- E Tubulure du sac collecteur
- F Pince hémostatique
- G Adapteur d'irrigation



msss.gouv.qc.ca

