

# Méthode de soins infirmiers

Administration d'agents antinéoplasiques par  
voie sous-cutanée et par voie intramusculaire

Direction cancérologie – Février 2025

**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 :

**[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)**, section **Publications**

Le terme infirmière représente tout autant le personnel féminin que masculin.

Dépôt légal – 2025

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-92033-5 (version PDF)

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 commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

## Rédaction

Marie-Noëlle Delorme

Direction oncologie, ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

## Groupe de travail

Marie-Hélène Lavoie	01 – CISSS du Bas-Saint-Laurent
Véronique Savard	03 – CHU de Québec – Université Laval
Valérie Audet-Rochon	03 – CHU de Québec – Université Laval
Camille Ouellet-Proulx	03 – CHU de Québec – Université Laval
Cindy Gélinas	04 – CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
Bianca Gagnon	05 – CIUSSS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Audrey Chouinard	06 – Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)
Anne Choquette	06 – Centre universitaire de santé McGill (CUSM)
Luisa Luciani Castiglia	06 – CUSM
Maude Lessard	06 – Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (CHU Sainte-Justine)
Kim Lien Ho	06 – CHU Sainte-Justine
Annik Gagné	12 – CISSS de Chaudière-Appalaches
Sarah Boucher	12 – CISSS de Chaudière-Appalaches
Marie-Noëlle Delorme	Direction oncologie, MSSS

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

Marie-Hélène Lavoie	01 – CISSS du Bas-Saint-Laurent
Catherine Thériault	02 – CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean
Marilyn Perron	02 – CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean
Suzie Vaillancourt	02 – CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean
Vickie Michaud	03 – Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval (IUCPQ – UL)
Marie-Ève Payeur	03 – IUCPQ – UL
Annabelle Morin	03 – CHU de Québec – Université Laval (CHU de Québec – UL)
Camille Ouellette-Proulx	03 – CHU de Québec – UL
Geneviève Pépin	03 – CIUSSS de la Capitale-Nationale
Caroline Lavoie	03 – CIUSSS de la Capitale-Nationale
Pascale Latulippe	03 – CIUSSS de la Capitale-Nationale
Amélie Baron	04 – CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
Andréanne Thibeault	04 – CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
Bianca Gagnon	05 – CIUSSS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS)
Sara Lemieux-Doutreloux	05 – CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Catherine Nadeau	05 – CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Audrey Labrecque	06 – CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
Audrey Chouinard	06 – CHUM
Marie Migairou	06 – CHUM
Luisa Luciani Castiglia	06 – CUSM
Anne Choquette	06 – CUSM
Andréane Chevette	06 – CUSM
Maude Lessard	06 – CHU Sainte-Justine
Kim Lien Ho	06 – CHU Sainte-Justine
Laurence Chaput	06 – CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Hayet Belaid	06 – CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Jeff Mangerpan	06 – CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
David Lepage	06 – CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Ali Marie-Pier Molloy	06 – CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Renata Benc	06 – CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Sonia Agnès Mukamsoni	07 – CISSS de l'Outaouais
Cassandra Sass	08 – CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue
Carolane Shuglo	09 – CISSS de la Côte-Nord
Jane Cormier	09 – CISSS de la Côte-Nord
Tania Kirouac Lafontaine	10 – CRSSS de la Baie-James
Karine Morissette	11 – CISSS de la Gaspésie
Milène Miousse	11 – CISSS des Îles
Manon Lapointe	12 – CISSS de Chaudière-Appalaches
Annik Gagné	12 – CISSS de Chaudière-Appalaches
Sarah Boucher	12 – CISSS de Chaudière-Appalaches
Rachel Charles	13 – CISSS de Laval

Élyse Bovet  
Stéphanie Da Costa  
Annie Jean  
Caroline Roberge  
Julie Bailly Carchon  
Rémy Gendron  
Jade Marcotte  
Éloïse Germain  
Sonia Joannette  
Christelle Robert  
Audrey Harvey  
Joannie Van Houtte St-Gelais  
Sarah St-Germain  
Judith Brindle  
Marie-Noëlle Delorme

13 – CISSS de Laval  
13 – CISSS de Laval  
14 – CISSS de Lanaudière  
14 – CISSS de Lanaudière  
15 – CISSS des Laurentides  
15 – CISSS des Laurentides  
16 – CISSS de la Montérégie-Centre  
16 – CISSS de la Montérégie-Centre  
16 – CISSS de la Montérégie-Centre  
16 – CISSS de la Montérégie-Ouest  
16 – CISSS de la Montérégie-Ouest  
16 – CISSS de la Montérégie-Ouest  
16 – CISSS de la Montérégie-Est  
16 – CISSS de la Montérégie-Est  
16 – CISSS de la Montérégie-Est  
Direction oncologie, MSSS

## Remerciements

Le Comité de l'évolution de la pratique des soins pharmaceutiques (CEPSP); Annick Dufour, CISSS de la Montérégie-Centre; Louis Gauthier-Landry, CISSS du Bas-Saint-Laurent; Julie Robitaille, Direction générale secteurs interdisciplinaires, MSSS; Michèle McGee et Martine Longtin, Centre d'expertise en santé de Sherbrooke.

## Mot du directeur national de la Direction oncologie et de la directrice générale secteurs interdisciplinaires

C'est avec le souci d'encourager et de soutenir les bonnes pratiques en oncologie, comme annoncé dans son Plan d'action 2024-2026, que la Direction oncologie du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) diffuse cette nouvelle méthode nationale de soins infirmiers sur l'administration d'agents antinéoplasiques par voie sous-cutanée et intramusculaire.

Cette initiative du Comité de l'évolution de la pratique des soins infirmiers en oncologie (CEPSI) s'appuie sur une ambition claire : celle de standardiser les pratiques pour garantir à tous les usagers et usagers atteints de cancer au Québec des soins de qualité, uniformes et sécuritaires, quel que soit l'endroit où ils se trouvent.

Dans un environnement en constante évolution, marqué par des attentes croissantes en matière de sécurité et d'efficacité, l'harmonisation de nos pratiques n'est pas un simple alignement technique. C'est une réponse forte et collective à la nécessité de promouvoir la pratique exemplaire et de réduire les risques d'erreurs.

Le Comité de l'évolution de la pratique des soins pharmaceutiques en oncologie (CEPSP) et la Direction générale secteurs interdisciplinaires du MSSS ont contribué aux travaux avec une volonté commune de faire progresser les soins et services en oncologie. Nous tenons à les remercier ainsi que tous les partenaires du réseau québécois de oncologie qui ont contribué aux travaux d'élaboration et de validation.

Nous espérons que cette nouvelle méthode de soins nationale contribuera à améliorer la qualité et la sécurité des soins et services offerts, au bénéfice de la clientèle et du personnel infirmier.

*Jean Latreille*, MDCM, FRCPC

Directeur national de la Direction  
oncologie MSSS

*Elizabeth Arpin*, Inf. M. Sc.

Directrice générale secteurs interdisciplinaires  
MSSS

## TABLE DES MATIÈRES

DÉFINITION DE LA MÉTHODE .....	1
OBJECTIFS DE SOINS .....	1
INDICATIONS.....	1
CONTRE-INDICATIONS .....	1
GÉNÉRALITÉS DE LA MÉTHODE .....	2
MATÉRIEL.....	4
1 PRINCIPES D'ADMINISTRATION .....	5
2 ÉTAPES PRÉEXÉCUTOIRES .....	8
3 ADMINISTRATION PAR VOIE SOUS-CUTANÉE.....	11
4 ADMINISTRATION PAR VOIE INTRAMUSCULAIRE .....	13
5 SOINS ET SURVEILLANCE.....	15
6 DOCUMENTATION AU DOSSIER.....	16
7 PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT DESTINÉ À L'USAGER ET À SES PROCHES.....	17
RÉFÉRENCES.....	18
ANNEXES.....	22
A. ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE (ÉPI) .....	22
B. DOUBLE VÉRIFICATION INDÉPENDANTE (DVI) DU MÉDICAMENT .....	24
C. PRÉCAUTION POUR LA MANIPULATION DES LIQUIDES BIOLOGIQUES À DOMICILE.....	25
D. OUTIL DE DÉTECTION DE LA DÉTRESSE (ODD).....	26
E. ÉVALUATION INITIALE DE L'USAGER SUIVI EN CANCÉROLOGIE .....	26

# MÉTHODE DE SOINS INFIRMIERS

Administration d'agents antinéoplasiques  
par voie sous-cutanée et par voie intramusculaire

Publiée en février 2025

## DÉFINITION DE LA MÉTHODE

Administration d'agents antinéoplasiques par voie sous-cutanée et par voie intramusculaire selon l'ordonnance individuelle.

## OBJECTIFS DE SOINS

- Assurer une administration adéquate et sécuritaire des agents antinéoplasiques par voie sous-cutanée ou par voie intramusculaire dans le but d'offrir à l'usagère ou à l'usager un soin de qualité selon les meilleures pratiques.
- Prévenir les risques d'exposition et de contamination directe ou indirecte par une manipulation sécuritaire du médicament dangereux.

## INDICATIONS

- Usagère ou usager qui nécessite l'administration d'un agent antinéoplasique par voie sous-cutanée ou par voie intramusculaire.

## CONTRE-INDICATIONS<sup>1</sup>

### Absolues

- Allergie ou sensibilité à une composante de la médication à administrer :
  - Consulter la monographie.

### Relatives

- Site d'injection qui présente une induration, des ecchymoses, un grain de beauté, des lésions, de l'œdème, une cicatrice ou des signes d'infection.
- Prendre en considération les risques de saignement (ex. : valeurs de coagulation) et se référer à la politique de l'établissement ou à l'ordonnance individuelle, le cas échéant.

---

<sup>1</sup> Il existe d'autres contre-indications, à évaluer par le prescripteur.

## GÉNÉRALITÉS DE LA MÉTHODE

- L’infirmière doit être formée, supervisée et qualifiée pour répondre aux *Normes et compétences pour la pratique infirmière en oncologie : thérapie systémique* de l’Association canadienne des infirmières en oncologie avant d’administrer les agents antinéoplasiques (CANO/ACIO, 2022) ou pour répondre aux normes spécifiques de l’établissement.
- L’infirmière doit s’assurer d’avoir une connaissance suffisante des agents antinéoplasiques, notamment leurs indications et leurs effets indésirables possibles. Se référer à la [Norme d’exercice : Administration sécuritaire des médicaments](#) de l’Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), 2020, pour tous les détails relatifs à la norme d’exercice.
- L’infirmière auxiliaire doit être formée, supervisée et qualifiée pour être autorisée à administrer des agents antinéoplasiques par voie sous-cutanée et par voie intramusculaire. Comme la condition physique et mentale de l’usagère ou de l’usager doit être évaluée par une infirmière habilitée **avant** l’administration d’un agent antinéoplasique, l’infirmière auxiliaire pourra procéder à l’administration de l’agent antinéoplasique à la suite d’une communication avec l’infirmière ayant évalué l’usagère ou l’usager et effectué la révision de l’ordonnance. En raison des risques associés à l’administration des antinéoplasiques, certains établissements pourraient avoir une politique interne en matière de sécurité visant à encadrer l’administration d’agents antinéoplasiques par les infirmières auxiliaires.
- L’infirmière auxiliaire doit être diligente lors de l’administration d’un médicament en vertu de [l’article 14 du Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires](#). À cette fin, elle doit notamment avoir une connaissance suffisante du médicament et respecter les principes et méthodes concernant son administration.
- L’évaluation annuelle des compétences pour l’application de cette méthode de soins infirmiers (MSI) est recommandée pour toutes les infirmières et infirmières auxiliaires qui administrent des agents antinéoplasiques (selon les normes et compétences pour la pratique infirmière en oncologie).
- Certains agents antinéoplasiques sont des médicaments dangereux, comme les agents de chimiothérapie, alors que d’autres sont considérés comme étant non dangereux, comme les agents d’immunothérapie et les thérapies ciblées. Les médicaments dangereux se divisent en sous-groupes ([ASSTSAS 2021](#), [NIOSH 2016](#)). Les agents de chimiothérapie sont classés dans le groupe 1 (G1). L’infirmière et l’infirmière auxiliaire doivent connaître à quel groupe appartiennent les agents antinéoplasiques à administrer (voir la liste des médicaments dangereux établie dans votre établissement ou celle de *Initiative médicaments dangereux Québec*, disponible sur [Espace doc](#) de l’Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales [ASSTSAS]) pour mettre en application les mesures de protection et de précaution nécessaires à la manipulation sécuritaire des médicaments dangereux. Ces mesures ont pour objectif de prévenir l’exposition des travailleuses et des travailleurs aux médicaments dangereux.
- L’infirmière et l’infirmière auxiliaire doivent se référer aux outils complémentaires pertinents :
  - Méthodes de soins infirmiers de l’établissement et/ou méthodes de soins informatisées de la plateforme MSI du Centre d’expertise en santé de Sherbrooke (CESS) :
    - [Administration d’un médicament par voie sous-cutanée à l’aide d’une seringue](#);
    - [Administration d’un médicament par voie intramusculaire](#);
    - [Prévention des risques d’exposition professionnelle aux médicaments dangereux](#);
  - [Guide de prévention – Manipulation sécuritaire des médicaments dangereux](#) (ASSTSAS, 2021),



- [Administration sécuritaire des médicaments. Norme d'exercice](#) (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec [OIIQ], 2020),
- [Guide sur l'usage sécuritaire des médicaments antinéoplasiques au Québec – risques et enjeux pour le patient atteint de cancer](#) (2012),
- Outils de référence disponibles sur le site Internet du Groupe d'étude en oncologie du Québec à [geoq.info](#),
- Autres outils utilisés dans l'établissement (ex. : Lexicomp).

**Mise en garde** : L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire enceinte ou qui allaite doit contacter le programme *Pour une maternité sans danger* afin de connaître ses droits et s'assurer d'être affectée à des tâches ne comportant pas de dangers physiques pour l'enfant à naître ou allaité. L'ASSTSAS, dans son [Guide de prévention – Manipulation sécuritaire des médicaments dangereux](#) (2021), présente des moyens pour réduire l'exposition advenant une décision de maintien au travail.

## MATÉRIEL

### Au chevet

- Champs absorbants jetables à endos plastifié (un à déposer sur la surface de travail et un autre à proximité du site d'injection).
- Tampons d'alcool (ou autres types de tampons désinfectants respectant les normes de l'établissement).
- Seringue(s) préremplie(s) de l'agent antinéoplasique à administrer avec bouchon protecteur conforme (ex. : Luer-Lock) à l'extrémité, servi par la pharmacie dans un sac de plastique à fermeture étanche.
- Choix de l'aiguille :
  - Sélectionner une aiguille sécuritaire munie d'un mode d'activation manuel avec gaine protectrice à rabattre :
    - Éviter les aiguilles sécuritaires avec mode d'activation de type rétractable, car il y a un risque d'aérosolisation ou d'éclaboussures de l'agent antinéoplasique lors de l'activation de ce type de mécanisme de sécurité.
  - Sélectionner le calibre et la longueur en fonction de la particularité de l'agent antinéoplasique à administrer et la physiologie de l'usagère ou de l'usager (se référer aux méthodes de soins informatisées et/ou aux méthodes de l'établissement) :
    - [Administration d'un médicament par voie sous-cutanée à l'aide d'une seringue;](#)
    - [Administration d'un médicament par voie intramusculaire.](#)
  - Un ensemble de perfusion à ailettes sécurisé (style papillon) peut parfois être utilisé pour l'administration d'agents antinéoplasiques de grands volumes contenant de l'hyaluronidase (ex. : daratumumab, rituximab).
- Compresses sèches.
- Diachylon.
- Équipements de protection individuelle (ÉPI) appropriés (se référer aux recommandations de l'ASSTSAS 2021 pour les médicaments dangereux et aux politiques et procédures de l'établissement).
- Contenant à déchets rigide pour les objets tranchants ou perforants, approprié au type de médicament (à positionner à distance du bras du professionnel).

### À proximité

- Contenant à déchets approprié (se référer aux recommandations de l'ASSTSAS 2021 pour les médicaments dangereux et aux politiques et procédures de l'établissement).
- Trousse en cas de déversement.
- Médicaments d'urgence pour la gestion de réactions d'hypersensibilité et/ou d'anaphylaxie.
- Matériels ou équipements d'urgence.

## 1 PRINCIPES D'ADMINISTRATION

**A. Respecter l'ordre d'administration prescrit.** Si l'ordre n'est pas indiqué, administrer les agents selon l'ordre recommandé par le pharmacien de l'établissement.

**B. Respecter les principes suivants afin de minimiser les **risques d'exposition** et la **contamination de l'environnement** par les médicaments dangereux (se référer aux recommandations de l'[ASSTSAS 2021](#) pour toutes les précisions supplémentaires et les exceptions) :**

- Les agents classés dans le groupe 1 (G1) doivent être préparés à la pharmacie, distribués dans leur forme pharmaceutique finale prête à administrer, afin de limiter les manipulations sur les lieux d'administration.
- Les seringues de G1, G2 et G3 doivent être fournies avec un bouchon protecteur conforme (ex. : Luer-Lock) à leur extrémité et ne doivent pas être remplies plus qu'aux  $\frac{3}{4}$  de leur capacité.
- Les seringues servant à administrer de petits volumes (ex. : dose pédiatrique, test d'allergie cutanée) peuvent être fournies avec une aiguille.
- Les seringues de G1 et G2 doivent être manipulées à la hauteur de la taille afin de réduire au minimum le risque d'éclaboussures au visage.
- L'installation de l'aiguille sur une seringue de G1 ou G2 doit se faire sur un champ absorbant jetable à endos plastifié déposé sur la surface de travail.
- On ne devrait jamais effectuer le vide d'air d'une seringue et de l'aiguille d'un G1 ou d'un G2 (se référer au [principe d'administration E](#)).
- La seringue et l'aiguille doivent être jetées **en un seul morceau** dans le contenant à déchets rigide pour les objets tranchants ou perforants, approprié au type de médicament.

**C. Porter les équipements de protection individuelle (ÉPI) **appropriés** pour la manipulation des médicaments dangereux, des déchets et excréta des usagères ou des usagers ayant reçu des médicaments dangereux (se référer aux recommandations de l'[ASSTSAS 2021](#) ou à la méthode de soins informatisée [Prévention des risques d'exposition professionnelle aux médicaments dangereux](#) pour tous les détails sur les ÉPI requis selon le type de médicament dangereux). Pour quelques recommandations concernant l'ÉPI requis pour la manipulation sécuritaire des médicaments dangereux, se référer à l'[annexe A](#).**

Évaluer les précautions de base et additionnelles à mettre en place selon la procédure de l'établissement pour établir une barrière avec les agents pathogènes ou infectieux.

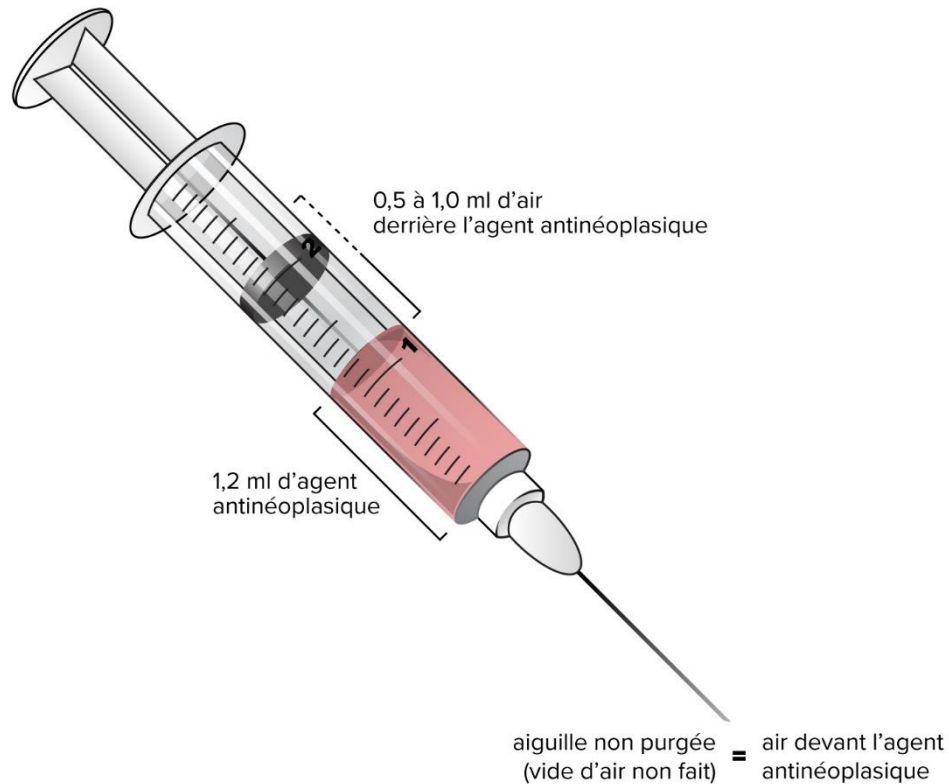
**D. L'infirmière doit évaluer la condition physique et mentale de l'usagère ou de l'utilisateur avant le début de l'administration du traitement et, au besoin, tout au long du processus d'administration, afin d'anticiper et de reconnaître les changements de l'état clinique de la personne évaluée.**

L'infirmière auxiliaire contribue à l'évaluation de l'état de santé de l'usagère ou de l'utilisateur. Elle recueille des données, observe les manifestations cliniques et les communique. Elle reste à l'affût de nouveaux signes et symptômes pendant l'administration et collabore avec l'infirmière à la détermination des besoins, à la planification des soins et des interventions, lorsque cela est requis.

**E. La technique sandwich d'air doit être utilisée lors de l'administration d'un agent antinéoplasique par **voie sous-cutanée** et par **voie intramusculaire**.** La technique sandwich d'air signifie que le médicament doit se retrouver entre deux bulles d'air (piston, bulle d'air, médicament, aiguille non amorcée [bulle d'air]). Lors de l'injection, l'air contenu dans l'aiguille entre en premier dans les tissus, puis le médicament qui est ensuite suivi par la bulle d'air présente devant le piston de la seringue.

La technique sandwich d'air permet :

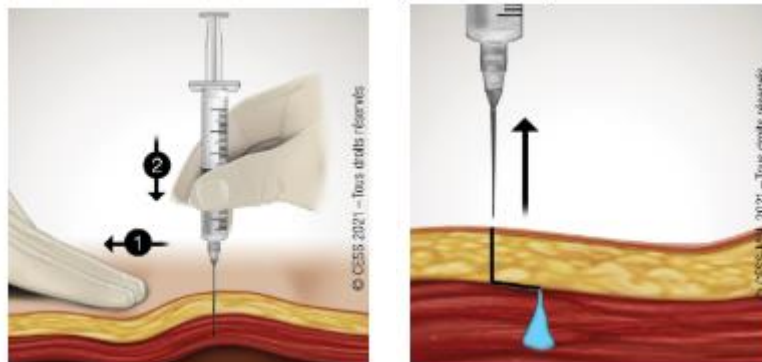
- d'empêcher l'écoulement de l'agent dans le trajet de l'aiguille, ce qui prévient l'irritation des tissus (épiderme et derme);
- d'assurer une administration complète de l'agent (prévenir la perte dans l'aiguille);
- de prévenir l'exposition des personnes aux médicaments dangereux ainsi que de prévenir la contamination de l'environnement.



**F. La technique d'injection en « Z » doit être utilisée lors de l'administration d'un agent antinéoplasique par voie intramusculaire.** La technique en « Z » consiste à tirer la peau et le tissu sous-jacent d'un côté avant l'insertion de l'aiguille et à la maintenir tirée durant l'injection. Le relâchement de la peau à la suite du retrait de l'aiguille laisse une trace en forme de « Z » dans les tissus.

La technique d'injection en « Z » permet :

- de prévenir les fuites de médicaments dans le tissu sous-cutané, ce qui prévient l'irritation des tissus;
- de prévenir l'exposition des personnes aux médicaments dangereux et de prévenir la contamination de l'environnement;
- de réduire l'inconfort ou la douleur et les complications locales (rougeur, chaleur, œdème).



### G. En cas de signes ou symptômes d'hypersensibilité :

- assurer une prise en charge rapide et efficace;
- appliquer la procédure de l'établissement, le cas échéant;
- et aviser le médecin et le pharmacien.

H. En cas de déversement de médicaments dangereux, suivre précisément la procédure de l'établissement. Si celle-ci n'est pas disponible, se référer aux recommandations de l'[ASSTSAS 2021](#).

### I. Particularités lors d'injections sous-cutanées :

- Ne jamais injecter dans une région où la peau est sensible, contusionnée, érythémateuse ou indurée. Ne pas injecter dans une ecchymose, un grain de beauté, ni une cicatrice.
- Si possible, éviter d'injecter dans un tatouage, car il sera plus difficile d'évaluer l'état de la peau (comme un changement de sa couleur) par la suite.
- Éviter d'injecter au niveau de la ceinture où le pantalon peut créer une pression sur le site d'administration.
- Ne jamais administrer d'agents vésicants par cette voie d'administration.
- Assurer une **rotation** entre les différents sites d'injection en conservant une distance minimale de 2,5 cm avec le site précédent pour prévenir l'irritation cutanée.
- **Clientèle oncologique adulte :**
  - Le volume maximal à respecter est de 3 ml par site d'injection<sup>21, 46, 49, 57, 59</sup>. Les volumes supérieurs à 3 ml augmentent la pression locale, déforment la matrice extracellulaire et provoquent des douleurs. Cependant, il pourrait y avoir des exceptions dans certaines monographies (ex. : pour l'azacitidine, le volume maximal par site d'injection est de 4 ml).
  - La formulation SC à grand volume contient de l'hyaluronidase comme excipient. En effet, l'ajout d'hyaluronidase à la préparation de certains agents antinéoplasiques (ex. : daratumumab et rituximab) permet l'administration d'un plus grand volume (jusqu'à 20 ml) en un seul site d'injection sous-cutanée de façon sécuritaire. L'hyaluronidase dégrade (hydrolyse) temporairement l'acide hyaluronique, un des composants responsables de la structure du tissu sous-cutané, ce qui réduit la résistance de la matrice extracellulaire et facilite la perfusion de liquides (et donc la pénétration du médicament dans le tissu sous-cutané).
- **Clientèle oncologique pédiatrique (1 mois à 17 ans) :**
  - Le volume maximal à respecter varie de 0,5 ml à 1 ml selon l'épaisseur du tissu sous-cutané et le site d'injection<sup>14, 33</sup>.
  - Si plus d'une injection est requise en raison du volume, administrer les injections simultanément (à plusieurs infirmières) pour diminuer la douleur et l'anxiété liées à l'injection.
  - Ne jamais administrer d'agents irritants par cette voie d'administration.

Se référer à la méthode de soins infirmiers de l'établissement et/ou à la méthode de soins informatisée de la plateforme MSI pour tous les détails complémentaires à la présente MSI (sélection de l'angle d'injection et de la longueur de l'aiguille, techniques d'immobilisation pour la clientèle pédiatrique, etc.) : [Administration d'un médicament par voie sous-cutanée à l'aide d'une seringue](#).

## J. Particularités lors d'injections intramusculaires :

- Ne jamais injecter dans une région où la peau est sensible, contusionnée, érythémateuse ou indurée. Ne pas injecter dans une ecchymose, un grain de beauté, ni une cicatrice.
- Si possible, éviter l'injection dans un tatouage, car il sera plus difficile d'évaluer l'état de la peau (comme un changement de sa couleur) par la suite.
- Ne jamais administrer d'agents irritants ou vésicants par cette voie d'administration.
- **Clientèle oncologique adulte :**
  - **Aucune particularité associée à l'oncologie.** Se référer à la méthode de soins infirmiers de l'établissement et/ou à la méthode de soins informatisée de la plateforme MSI [Administration d'un médicament par voie intramusculaire](#) pour la sélection du site d'injection et des volumes maximaux.
- **Clientèle oncologique pédiatrique :**
  - Les sites d'injection à privilégier sont le vaste externe et le deltoïde<sup>30, 33</sup>.
  - Le volume maximal pour le :
    - vaste externe :
      - enfant âgé d'un mois à 5 ans : de 0,5 ml à 1 ml,
      - enfant âgé de 6 ans et plus : de 1 ml à 2 ml;
    - deltoïde :
      - enfant âgé de 3 à 5 ans : 0,5 ml,
      - enfant âgé de 6 ans et plus : de 0,5 ml à 1 ml.
  - Si plus d'une injection est requise en raison du volume, administrer les injections simultanément (à plusieurs infirmières) pour réduire la douleur et l'anxiété liées à l'injection.

Se référer à la méthode de soins infirmiers de l'établissement et/ou à la méthode de soins informatisée de la plateforme MSI pour tous les détails complémentaires à la présente MSI (sélection de l'aiguille, repères anatomiques, techniques d'immobilisation pour la clientèle pédiatrique, etc.) : [Administration d'un médicament par voie intramusculaire](#).

## 2 ÉTAPES PRÉEXÉCUTOIRES

### 2.1 Prendre connaissance des éléments suivants :

- Le plan de traitement médical, le plan thérapeutique infirmier (PTI), le plan de soins et de traitements infirmiers, s'il y a lieu.
- L'évaluation initiale de l'usagère ou de l'usager suivi en cancérologie, si disponible.
- **Pédiatrie : L'évaluation de l'enfant et de la famille (outil provenant de l'établissement).**
- Les antécédents médicaux.
- Les dernières notes médicales et infirmières.
- **La feuille de rotation des sites ou notes indiquant le dernier site utilisé.**
- Les dernières notes des professionnels de l'équipe de soins, au besoin.
- Les allergies (médicamenteuses et autres).
- Les réactions antérieures à un médicament.
- Le bilan comparatif des médicaments, au besoin.

## 2.2 Avant le premier traitement :

- S'assurer de prendre le poids et de mesurer la taille de l'usagère ou de l'utilisateur.
  - **Pédiatrie** : Obtenir deux mesures du poids et de la taille de façon indépendante par deux professionnels.

### Avant chaque cycle\* :

*\*Pour les agents prescrits à dose fixe, cette consigne pourrait ne pas s'appliquer.*

- Prendre le poids.
  - **Pédiatrie** : Obtenir le poids et la taille du jour et les comparer avec la taille et le poids antérieurs afin d'identifier les changements importants qui peuvent affecter le dosage des médicaments (suivre la procédure de l'établissement).
- Aviser le pharmacien ou le médecin s'il y a une variation de poids de 10 % et plus par rapport au poids inscrit sur l'ordonnance.
  - **Pédiatrie** : Aviser le pharmacien et le médecin s'il y a une variation de 5 à 10 % et plus de la surface corporelle par rapport à la donnée précédente (suivre la procédure de l'établissement).

2.3 L'infirmière habilitée à administrer les agents antinéoplasiques doit réviser l'ordonnance pour s'assurer qu'elle est complète, claire et appropriée. L'infirmière réviseuse de l'ordonnance doit évaluer la condition physique et mentale de l'usagère ou de l'utilisateur avant d'administrer le médicament. L'infirmière peut travailler en dyade avec l'infirmière auxiliaire qui procédera à l'administration du médicament. Les éléments à réviser sur l'ordonnance devraient inclure :

- le nom et le prénom ainsi que le numéro de dossier de l'usagère ou de l'utilisateur;
- la date de prescription et la signature du prescripteur;
- la date de validation par le pharmacien et la signature du pharmacien;
- le protocole ou le plan de traitement approprié au diagnostic de l'usagère ou de l'utilisateur;
- le cycle, le jour et l'horaire de l'administration;
- la présence de tous les médicaments nécessaires (hydratation, prémédication pour la prévention de la réaction liée à la perfusion, antiémétiques, postmédication, etc.);
- la dose des agents antinéoplasiques (le calcul de la dose peut être requis, sauf exception\*). Cela inclut la vérification que le poids le plus récent est comparable à celui inscrit sur l'ordonnance.

*\*Certains agents sont administrés à dose fixe, ce qui signifie que la dose ne varie pas en fonction du poids de l'usagère ou de l'utilisateur.*

2.4 L'infirmière doit réviser la concordance de l'ordonnance originale avec le formulaire d'administration du médicament (FADM).

2.5 L'infirmière doit réviser les résultats des bilans sanguins et autres tests requis en fonction de l'ordonnance individuelle ou de la procédure de l'établissement.

2.6 Procéder à l'hygiène des mains (avec eau et savon ou solution hydroalcoolique).

2.7 Faire l'identification sans équivoque de l'usagère ou de l'utilisateur selon la politique de l'établissement.

2.8 Installer l'usagère ou l'utilisateur dans une position confortable et sécuritaire.

- 2.9 L'infirmière doit évaluer la condition physique et mentale de l'usagère ou de l'utilisateur, incluant :
- Les éléments découlant de l'[outil de détection de la détresse](#) (ODD), lorsque cela est requis.
  - Les effets indésirables, symptômes et signes de toxicité possibles à la suite du traitement précédent, incluant l'intégrité du dernier site d'injection (ex. : présence d'induration au dernier site d'injection).
  - Les signes vitaux (pouls, pression artérielle, rythme respiratoire, saturation en oxygène et température) et les comparer à la tendance de l'usagère ou de l'utilisateur.

L'infirmière doit appliquer les interventions appropriées en fonction des constats de l'évaluation. Elle doit aviser le pharmacien et le médecin si les constats de l'évaluation nécessitent un ajustement pour le traitement actuel ou subséquent.

L'infirmière auxiliaire, dans le respect de son champ d'exercice, contribue à l'évaluation en participant à la collecte de données (ex. : prise des signes vitaux) et en observant les manifestations cliniques (objectives et subjectives). Elle doit transmettre à l'infirmière toutes les données relatives aux paramètres cliniques observés chez l'usagère ou l'utilisateur et lui signaler toutes situations problématiques dans un délai sécuritaire.

2.10 Transmettre les informations pertinentes à l'usagère ou à l'utilisateur tout au long du processus d'administration du médicament. S'assurer de sa compréhension concernant le traitement, les effets indésirables possibles, la méthode d'administration et les précautions durant l'administration afin de s'assurer qu'elle ou il consent toujours aux soins et pour obtenir sa collaboration.

**Pédiatrie :** Si l'enfant a moins de 14 ans, obtenir le consentement des parents ou des tuteurs légaux.

2.11 Avant chaque traitement, encourager l'usagère ou l'utilisateur (et son proche) à verbaliser, à tout moment, tout inconfort ou changement dans son état lors du traitement ou à la fin de celui-ci.

2.12 Administrer, au besoin, la prémédication selon l'ordonnance individuelle.

2.13 Sortir les seringues conservées au réfrigérateur 30 minutes avant l'administration pour prévenir l'inconfort de l'usagère ou de l'utilisateur, sauf si indication contraire de la monographie du médicament.

2.14 Considérer l'utilisation de mesures pharmacologiques (ex. : anesthésie topique selon l'ordonnance individuelle ou collective) ou non pharmacologiques pour l'atténuation de la douleur au site d'injection et de l'anxiété (relaxation, distraction, etc.).

**Alerte! Clientèle oncologique pédiatrique :** Si plus d'une injection est requise en raison du volume, administrer les injections simultanément à plusieurs infirmières pour diminuer la douleur et l'anxiété liées à l'injection.

2.15 Vérifier l'intégrité du contenant de transport (sac de plastique à fermeture étanche), du contenant du médicament (seringue) et de son contenu (ex. : couleur appropriée). S'assurer de la présence du bouchon protecteur.

**Alerte!** S'il y a présence d'écoulement de médicament à l'intérieur du sac de plastique à fermeture étanche :

- laisser le tout à l'intérieur du sac de plastique à fermeture étanche;
- aviser le pharmacien et suivre les consignes;
- aviser le médecin, si pertinent (si un retard dans le traitement est à prévoir, par exemple);
- remplir un rapport de déclaration d'incident ou d'accident (formulaire AH-223).

2.16 Commencer, au moment opportun, le [programme d'enseignement](#) selon les besoins d'information soulevés.



2.17 [Documenter](#) l'évaluation et les interventions (y compris la démarche clinique et les notions d'enseignement) au dossier de l'usagère ou de l'usager.

### 3 ADMINISTRATION PAR VOIE SOUS-CUTANÉE

#### 3.1 ÉTAPES EXÉCUTOIRES

3.1.1 Rassembler le matériel requis.  
Procéder à l'hygiène des mains avec de l'eau et du savon ou avec une solution hydroalcoolique.

3.1.2 Placer un champ absorbant jetable à endos plastifié sur la surface de travail.

3.1.3 Revêtir l'[ÉPI](#) approprié à la situation pour établir une barrière contre les matières dangereuses et les agents pathogènes ou infectieux, le cas échéant.

3.1.4 Effectuer une double vérification indépendante du médicament (se référer à l'[annexe B](#)).

3.1.5 Assurer l'intimité de l'usagère ou de l'usager et lui expliquer la procédure pour obtenir sa collaboration.

3.1.6 Installer l'usagère ou l'usager dans une position confortable et favorable au soin, puis installer un champ absorbant jetable à endos plastifié à proximité du site d'injection pour obtenir une surface au-dessus de laquelle l'agent antinéoplasique sera manipulé.

3.1.7 Il est particulièrement important, lors d'administration de grands volumes, de s'asseoir confortablement à côté de l'usagère ou de l'usager, les pieds fermement à plat au sol et les avant-bras appuyés sur le bras du fauteuil ou sur l'usagère ou l'usager pour éviter les mouvements pendant l'injection et les tensions dans les épaules et le cou.

3.1.8 Sélectionner le(s) site(s) d'injection à utiliser en fonction :

- de la recommandation spécifique à l'agent devant être administré;
- des particularités présentées au [principe d'administration I](#);
- des volumes maximaux selon l'épaisseur du tissu sous-cutané et le site d'injection;
- du nombre de seringues;
- de la condition de la peau;
- du dernier site utilisé (s'assurer d'une rotation des sites d'injection).

**Alerte! Clientèle oncologique pédiatrique :** Si plus d'une injection est requise en raison du volume, administrer les injections simultanément à plusieurs infirmières pour diminuer la douleur et l'anxiété liées à l'injection.

3.1.9 Désinfecter le(s) site(s) d'injection avec un tampon désinfectant avec une friction mécanique en mouvement circulaire du point d'injection vers la périphérie pendant 30 secondes. Couvrir une surface de 5 cm autour du site d'injection et laisser sécher complètement.

3.1.10 Retirer le bouchon protecteur de la seringue (sans aiguille) au-dessus du champ absorbant jetable à endos plastifié, tout en évitant d'appuyer sur le piston.

3.1.11 Abouter l'aiguille biseautée ou l'ensemble de perfusion à ailettes (papillon) du calibre approprié de façon aseptique sans faire le vide d'air. [La technique sandwich d'air](#) doit être utilisée pour l'administration sous-cutanée d'agents antinéoplasiques.

3.1.12 Pour les injections à faible volume (moins de 1,0 ml), aspirer dans la seringue au moins 0,2 ml d'air et pour les injections supérieures à 1,0 ml, aspirer dans la seringue de 0,5 à 1,0 ml d'air pour créer une bulle d'air derrière le médicament lorsque la seringue est inversée (bulle d'air au piston). Il est nécessaire que le volume d'air ajouté à la seringue excède le volume de l'espace mort de l'aiguille

ou de l'ensemble de perfusion à ailettes (papillon). Ce volume supplémentaire permet l'administration complète du médicament et évite le contact du médicament avec le derme au moment du retrait de l'aiguille.

3.1.13 Retirer le capuchon de l'aiguille de façon aseptique et inverser la seringue pour diriger la bulle d'air au niveau du piston.

3.1.14 Effectuer un pli cutané entre le pouce et l'index de la main non dominante sans saisir le muscle.

3.1.15 Tenir la seringue de la main dominante.

3.1.16 Insérer l'aiguille dans un geste ferme et rapide dans un angle de 45° ou 90° (selon l'épaisseur du pli cutané et la longueur de l'aiguille) jusqu'à l'embase.

- Si administration à l'aide d'un ensemble de perfusion à ailettes (papillon) pour l'administration d'un grand volume, insérer dans un angle de 45°, relâcher le pli cutané et fixer le papillon à l'aide d'un ruban adhésif ou d'une pellicule adhésive transparente pour éviter le déplacement de celui-ci pendant l'administration.

3.1.17 Relâcher le pli cutané et déplacer la main non dominante sur le barillet de la seringue pour la stabiliser.

3.1.18 Injecter **lentement** et **constamment** l'agent ainsi que la bulle d'air se trouvant derrière celui-ci dans le tissu sous-cutané en appuyant sur le piston de la seringue avec la main dominante. Respecter le temps d'administration prescrit ou recommandé en fonction de l'agent (habituellement, une vitesse d'administration de 1 ml en 10 secondes permet d'éviter les inconforts).

- Si administration d'un grand volume en un seul site d'injection, la paume de la main ou les deux pouces peuvent être utilisés pour appuyer sur le piston pour assurer une administration constante. Il est recommandé d'utiliser un appareil minuteur pour assurer un débit constant et respecter le temps d'administration.

**Alerte!** En cas de douleur lors de l'administration, l'injection peut être ralentie, interrompue et même, en dernier ressort, redébutée à un autre site après le changement de l'aiguille. Pour le changement de l'aiguille d'un G1, suivre les recommandations de l'ASSTSAS (2021) pour la manipulation sécuritaire des médicaments dangereux :

- Les ÉPI appropriés au médicament doivent être portés.
- Des champs absorbants jetables à endos plastifié doivent être placés sur la surface de travail.
- Les G1 doivent être manipulés à la hauteur de la taille afin de réduire au minimum le risque d'éclaboussures au visage.
- L'aiguille sécuritaire doit être vissée en place sans appuyer sur le piston.
- Aucun vide d'air de l'aiguille ne devrait être fait.
- Le médicament G1 devrait être inséré entre deux bulles d'air (technique sandwich d'air).

3.1.19 Une fois tout le contenu de la seringue administré, attendre 10 secondes **avant** de retirer l'aiguille pour permettre au médicament de diffuser dans les tissus.

3.1.20 Activer le mécanisme sécuritaire de l'aiguille (selon les recommandations du fabricant) en basculant la gaine protectrice sur l'aiguille (un clic doit habituellement retentir à l'activation du mécanisme de sécurité).

3.1.21 Appliquer une légère pression sur le site d'injection avec une compresse sèche, puis couvrir le site d'injection d'un diachylon.

3.1.22 Jeter la seringue et l'aiguille (ou papillon) en un seul morceau dans le contenant à déchets approprié pour objets perforants.

3.1.23	Pour la clientèle adulte, si plus d'une seringue d'agent antinéoplasique est à administrer, alterner les sites d'injection et reprendre à l'étape 3.1.6 avec l'autre seringue.
3.1.24	Réinstaller l'usagère ou l'utilisateur confortablement.
3.1.25	Jeter le champ absorbant jetable à endos plastifié dans le contenant à déchets approprié.
3.1.26	Retirer l'ÉPI et le jeter dans le contenant à déchets approprié. Si la blouse est utilisée plus d'une fois parce que le risque qu'elle soit souillée est quasi nul, la suspendre repliée sur elle-même dans la zone de travail, mais hors des zones de circulation.
<b>3.1.27</b>	<b>Procéder à l'hygiène des mains avec de l'eau et du savon.</b>
3.1.28	Poursuivre ou compléter le <a href="#">programme d'enseignement</a> auprès de l'usagère ou de l'utilisateur et de ses proches.
3.1.29	Poursuivre ou compléter les <a href="#">notes au dossier</a> .

## 4 ADMINISTRATION PAR VOIE INTRAMUSCULAIRE

### 4.1 ÉTAPES EXÉCUTOIRES

4.1.1	Rassembler le matériel requis. Procéder à l'hygiène des mains avec de l'eau et du savon ou avec une solution hydroalcoolique.
4.1.2	Placer un champ absorbant jetable à endos plastifié sur la surface de travail.
4.1.3	Revêtir l'ÉPI approprié à la situation pour établir une barrière contre les matières dangereuses et les agents pathogènes ou infectieux, le cas échéant.
4.1.4	Effectuer une double vérification indépendante du médicament (se référer à l' <a href="#">annexe B</a> ).
4.1.5	Assurer l'intimité de l'usagère ou de l'utilisateur et lui expliquer la procédure pour obtenir sa collaboration.
4.1.6	Installer l'usagère ou l'utilisateur dans une position confortable et favorable au soin, puis installer un champ absorbant jetable à endos plastifié à proximité du site d'injection pour obtenir une surface au-dessus de laquelle l'agent antinéoplasique sera manipulé.
4.1.7	Sélectionner le(s) site(s) d'injection à utiliser en fonction : <ul style="list-style-type: none"> <li>• de la recommandation spécifique à l'agent devant être administré;</li> <li>• des particularités présentées au <a href="#">principe d'administration J</a>;</li> <li>• des volumes maximaux selon l'âge;</li> <li>• du nombre de seringues;</li> <li>• de la condition de la peau;</li> <li>• du dernier site utilisé (s'assurer d'une rotation des sites d'injection).</li> </ul>
<b>Alerte!</b>	<b>Clientèle oncologique pédiatrique</b> : Si plus d'une injection est requise en raison du volume, administrer les injections simultanément à plusieurs infirmières pour diminuer la douleur et l'anxiété liées à l'injection.

4.1.8	Désinfecter le(s) site(s) d'injection avec un tampon désinfectant, appliquant une friction mécanique en mouvement circulaire du point d'injection vers la périphérie pendant 30 secondes. Couvrir une surface de 5 cm autour du site d'injection et laisser sécher complètement.
4.1.9	Retirer le bouchon protecteur de la seringue (sans aiguille) au-dessus du champ absorbant jetable à endos plastifié, tout en évitant d'appuyer sur le piston.
4.1.10	Abouter l'aiguille biseautée de calibre approprié de façon aseptique <u>sans faire le vide d'air</u> . <a href="#">La technique sandwich d'air</a> doit être utilisée pour l'administration intramusculaire d'agents antinéoplasiques.
4.1.11	Pour les injections à faible volume (moins de 1,0 ml), aspirer dans la seringue au moins 0,2 ml d'air et pour les injections supérieures à 1,0 ml, aspirer dans la seringue de 0,5 à 1,0 ml d'air pour créer une bulle d'air derrière le médicament lorsque la seringue est inversée (bulle d'air au piston). Il est nécessaire que le volume d'air ajouté à la seringue excède le volume de l'espace mort de l'aiguille. Ce volume supplémentaire permet l'administration complète du médicament et empêche le contact du médicament avec le derme au moment du retrait de l'aiguille.
4.1.12	Retirer le capuchon de l'aiguille de façon aseptique et inverser la seringue pour diriger la bulle d'air au niveau du piston.
4.1.13	Utiliser <a href="#">la technique d'injection en « Z »</a> lors de l'administration d'un agent antinéoplasique par voie intramusculaire : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenir la seringue de la main dominante.</li> <li>• Avant l'insertion, tirer la peau et le tissu sous-jacent d'un côté avec la main non dominante et la maintenir dans cette position.</li> <li>• Insérer l'aiguille jusqu'à l'embase d'un geste ferme et rapide dans un angle de 90° par rapport à la peau et maintenir la peau tirée durant l'injection.</li> <li>• Appuyer sur le piston avec la main dominante pour injecter lentement et constamment l'agent ainsi que la bulle d'air se trouvant derrière celui-ci. Respecter le temps d'administration prescrit ou recommandé en fonction de l'agent (habituellement, une vitesse d'administration de 1 ml en 10 secondes permet d'éviter les inconforts).</li> <li>• Une fois tout le contenu de la seringue administré, attendre 10 secondes <b>avant</b> de retirer l'aiguille pour permettre au médicament de se diffuser dans le tissu musculaire et retirer l'aiguille en respectant l'angle d'insertion.</li> <li>• Relâcher la peau.</li> </ul>
<b>Alerte!</b>	En cas de douleur lors de l'administration, l'injection peut être ralentie, interrompue et même, en dernier ressort, redébutée à un autre site après le changement de l'aiguille. Pour le changement de l'aiguille d'un G1, suivre les recommandations de l'ASSTSAS (2021) pour la manipulation sécuritaire des médicaments dangereux : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les ÉPI appropriés au médicament doivent être portés.</li> <li>• Des champs absorbants jetables à endos plastifié doivent être placés sur la surface de travail.</li> <li>• Les G1 doivent être manipulés à la hauteur de la taille afin de réduire au minimum le risque d'éclaboussures au visage.</li> <li>• L'aiguille sécuritaire doit être vissée en place sans appuyer sur le piston.</li> <li>• Aucun vide d'air de l'aiguille ne devrait être fait.</li> <li>• Le médicament G1 devrait être inséré entre deux bulles d'air (technique sandwich d'air).</li> </ul>

4.1.14	Activer le mécanisme de l'aiguille sécuritaire (selon les recommandations du fabricant) en basculant la gaine protectrice sur l'aiguille (un clic doit habituellement retentir à l'activation du mécanisme de sécurité).
4.1.15	Appliquer une légère pression sur le(s) site(s) d'injection avec une compresse sèche jusqu'à 5 minutes après l'injection (en fonction de la numération plaquettaire) afin de prévenir ou de minimiser la formation d'hématomes. Couvrir le site d'injection d'un diachylon.
4.1.16	Jeter la seringue et l'aiguille en un seul morceau dans le contenant à déchets approprié pour objets perforants.
4.1.17	Pour la clientèle adulte, si plus d'une seringue d'agent antinéoplasique est à administrer, alterner les sites d'injection et reprendre à l'étape 4.1.6 avec l'autre seringue.
4.1.18	Réinstaller l'usagère ou l'utilisateur confortablement.
4.1.19	Jeter le champ absorbant jetable à endos plastifié dans le contenant à déchets approprié.
4.1.20	Retirer l'ÉPI et le jeter dans le contenant à déchets approprié. Si la blouse est utilisée plus d'une fois parce que le risque qu'elle soit souillée est quasi nul, la suspendre repliée sur elle-même dans la zone de travail, mais hors des zones de circulation.
<b>4.1.21</b>	<b>Procéder à l'hygiène des mains avec de l'eau et du savon.</b>
4.1.22	Poursuivre ou compléter le <a href="#">programme d'enseignement</a> auprès de l'usagère ou de l'utilisateur et de ses proches.
4.1.23	Poursuivre ou compléter les <a href="#">notes au dossier</a> .

## 5 SOINS ET SURVEILLANCE

- 5.1 Déterminer le plan de surveillance clinique en fonction :
- de l'état général de l'usagère ou de l'utilisateur (signes vitaux, signes et symptômes, comorbidités, antécédents généraux et spécifiques [cycles précédents]);
  - des risques d'effets indésirables immédiats;
  - des risques de réactions d'hypersensibilité associés à l'agent antinéoplasique;
  - de l'ordonnance individuelle, des ordonnances collectives et des protocoles de l'établissement;
  - du guide d'administration des médicaments ou de la monographie du médicament.
- 5.2 Ajuster le plan de surveillance clinique tout au long du traitement en fonction :
- des évaluations continues;
  - des inconforts verbalisés par l'usagère ou l'utilisateur.
- Appliquer les interventions nécessaires au moment opportun.
- 5.3 **Après l'injection**, évaluer s'il y a présence de signes ou symptômes, tels que de la douleur, de l'œdème, de l'induration, de l'érythème, du prurit, un saignement ou une éruption cutanée.
- 5.4 Aviser le pharmacien et le médecin si les constats de l'évaluation nécessitent un ajustement pour le traitement actuel ou subséquent.

## 6 DOCUMENTATION AU DOSSIER

6.1 La [norme d'exercice sur la documentation des soins infirmiers](#) de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2023) précise que la documentation des soins infirmiers permet de faire état, notamment, de l'évaluation clinique, des interventions, de la surveillance et du suivi effectués par l'infirmière. Elle est le reflet de la démarche clinique rigoureuse de cette dernière. De ce fait, la documentation des soins infirmiers ne doit pas uniquement contenir les données recueillies et les interventions effectuées : elle doit également refléter l'analyse et l'interprétation des données et des résultats.

L'infirmière et l'infirmière auxiliaire doivent consigner les éléments pertinents liés au processus d'administration du médicament, selon leur champ d'exercice, dans les outils de documentation prévus à cet effet. Par exemple, différents documents papier et informatisés peuvent être utilisés, selon les établissements, pour la documentation (la feuille d'administration des médicaments, les notes d'évolution à cocher ou manuscrites et le plan thérapeutique infirmier). Voici quelques éléments à documenter au dossier de l'usagère ou de l'utilisateur, et pour plus de précisions, consulter la norme d'exercice sur la documentation des soins infirmiers de l'OIIQ (2023).

### 6.2 Évaluation continue

- Constats d'évaluation explicites de la condition physique et mentale, décisions cliniques prises, interventions faites et résultats obtenus avant, pendant et après le traitement avec un agent antinéoplasique.
- Réactions de l'usagère ou de l'utilisateur et complications, le cas échéant.
- Paramètres vitaux.
- Poids et taille, s'il y a lieu.

### 6.3 Médication

- Nom et dosage de la médication administrée.
- Date et heure de l'administration.
- Voie d'administration et site(s) d'injection utilisé(s).
- Confirmation de la double vérification indépendante des agents antinéoplasiques administrés.

### 6.4 Enseignement

- Consignes ou conseils transmis à l'usagère ou à l'utilisateur ainsi qu'à ses proches.
- Documentation remise.

### 6.5 Suivi

- Plan thérapeutique infirmier (PTI) ajusté, le cas échéant.
- Orientation vers un professionnel de la santé ou une ressource communautaire, le cas échéant.

## 7 PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT DESTINÉ À L'USAGER ET À SES PROCHES

Le programme d'enseignement comprend l'évaluation des connaissances initiales de l'usagère ou de l'utilisateur et de ses proches ainsi que l'évaluation des besoins d'information selon le niveau d'implication de l'usagère ou de l'utilisateur. La compréhension et l'application de l'enseignement doivent être validées par des questions ouvertes. Le programme d'enseignement doit être amorcé dès que possible avant le premier traitement, puis poursuivi tout au long des cycles de traitement. L'infirmière doit valider fréquemment la compréhension de l'enseignement reçu (verbalement et par d'autres modalités), et elle doit s'ajuster aux besoins d'information de l'usagère ou de l'utilisateur pour poursuivre le programme d'enseignement.

### 7.1 L'USAGER ET SES PROCHES CONNAISSENT :

L'outil de détection de la détresse (ODD).

Le diagnostic et le plan de traitement.

Le nom des médicaments, les effets thérapeutiques recherchés et les effets indésirables possibles.

Les autosoins pour prévenir ou soulager les effets indésirables anticipés.

Les soins nécessaires aux sites d'injection, si nécessaire.

Les raisons du port de l'ÉPI par le personnel.

Les mesures de précaution pour la manipulation des liquides biologiques (se référer à l'[annexe C](#)), si nécessaire.

### 7.2 L'USAGER ET SES PROCHES ONT REÇU L'INFORMATION ET LA COMPRENNENT :

L'utilisation du passeport en oncologie et d'autres documents remis.

Les médicaments à prendre à la maison selon l'ordonnance individuelle.

Le nom et les coordonnées de l'infirmière-pivot en oncologie ou de la clinique ambulatoire, si applicable.

Les consignes en cas d'urgence.

La date et le lieu du prochain rendez-vous.

Les ressources disponibles.

Lors d'un enseignement pour l'auto-injection ou l'injection par un proche : les différentes étapes de préparation, la technique d'injection, la manipulation sécuritaire des médicaments dangereux, une démonstration de la maîtrise de la technique par l'usagère ou l'utilisateur ou un proche sont aussi nécessaires.

## RÉFÉRENCES

1. Agrément Canada (2019). *Santé physique. Manuel d'évaluation*. V : 1 (FR).
2. Agrément Canada (2023). *Pratiques organisationnelles requises. Livret 2023 – Séquence 1, Cycle 2 (2023-2027). Qmentum Québec*.
3. Association canadienne des infirmières en oncologie (CANO/ACIO) (2022). *Normes et compétences pour la pratique infirmière en oncologie : thérapie systémique*. Repéré à <http://www.cano-acio.ca/resource/resmgr/practice/cano-systemictherstandards-f.pdf>.
4. Association canadienne des infirmières en oncologie (CANO/ACIO) (2011). *Stratégie nationale pour l'administration de la chimiothérapie. Normes et compétences pour la pratique infirmière liée à la chimiothérapie*. Repéré à [www.cano-acio.ca](http://www.cano-acio.ca).
5. Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS) (2021). *Guide de prévention. Manipulation sécuritaire des médicaments dangereux*. Repéré à <https://espacedoc.asstsas.qc.ca/cgi-bin/koha/opac-retrieve-file.pl?id=e559d423412b8f01648b13b83e955402>.
6. Boudreau, A. (2019). Practical considerations for the integration of subcutaneous targeted therapies into the oncology clinic. *Canadian Oncology Nursing Journal*. Vol. 29, Issue 4, Fall 2019.
7. British Columbia Cancer Agency (BC Cancer) (2014). *Hazardous Drug Safe Handling Standards*. Repéré à <http://www.bccancer.bc.ca/>.
8. British Columbia Cancer Agency (BC Cancer) (2024). *Systemic therapy administration for registered nurses guideline*.
9. British Columbia Cancer Agency (BC Cancer) (2019). *Nursing Practice Reference. Chemotherapeutic drugs, administration of*. C-252. Document interne.
10. Cancer Care Ontario (2012). *Safe Administration of Systemic Cancer Therapy*. Repéré à <https://www.cancercareontario.ca/en/guidelines-advice/types-of-cancer/1196>.
11. Cancer Care Ontario (2015). *Program in Evidence-based Care Document Assessment and Review Protocol*. Repéré à <https://www.cancercareontario.ca/sites/ccocancercare/files/assets/CCOPEBCDARP.pdf>.
12. Carlson, J., Cox, K., Bedwell, K., Ku, M. (2015). Rituximab for subcutaneous delivery: Clinical management principles from a nursing perspective. *International Journal of Nursing Practice*. 21 (suppl. 2) 2015.
13. Carrington, C., Stone, L., Koczwara, B., Searle, C., Siderov, J., Stevenson, B. et Rushton, S. (2010). The Clinical Oncological Society of Australia (COSA) guidelines for the safe prescribing, dispensing and administration of cancer chemotherapy. *Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology*, 6(3), 220-237.
14. Centre d'expertise en santé de Sherbrooke (CESS) (2023). *Méthode de soin informatisée. Administration d'un médicament par voie sous-cutanée à l'aide d'une seringue*. Disponible à <https://msi.expertise-sante.com/fr>.
15. Centre d'expertise en santé de Sherbrooke (CESS) (2021). *Administration d'un médicament par voie intramusculaire*. Disponible à <https://msi.expertise-sante.com/fr>.
16. Centre d'expertise en santé de Sherbrooke (CESS) (2023). *Prévention des risques d'exposition professionnelle aux médicaments dangereux*. Disponible à <https://msi.expertise-sante.com/fr>.
17. Children Oncology Group. (2024). *Parenteral and Oral Chemotherapy Administration Guidelines used by the Children's Oncology Group*. Version 6. Repéré à [https://cogmembers.org/\\_files/disc/Pharmacy/ChemoAdminGuidelines.pdf](https://cogmembers.org/_files/disc/Pharmacy/ChemoAdminGuidelines.pdf).
18. Davis, T. C., Williams, M. V., Marin, E., Parker, R. M. et Glass, J. (2002). Health literacy and cancer communication. *CA: a cancer journal for clinicians*, 52(3), 134-149.



19. Dent, S. et al. (2019). A multidisciplinary perspective on the subcutaneous administration of trastuzumab in HER2-positive breast cancer. *Current Oncology, A Canadian Cancer Research Journal*. February 2019. Vol. 26, No. 1.
20. Direction québécoise de cancérologie (2012). *L'usage sécuritaire des médicaments antinéoplasiques au Québec – risques et enjeux pour le patient atteint de cancer*. Repéré à [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-902-13W.pdf](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-902-13W.pdf).
21. Eisenberg, S. (2021). Subcutaneous Administration: Evolution, challenges, and the role of hyaluronidase. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. Vol. 25, No. 6, December 2021.
22. Ferruccio, L.F., et al. (2016) Tolerability of Vidaza (azacitidine) subcutaneous administration using a maximum volume of 3 ml per injection. *Journal of Oncology Pharmacy Practice*. Vol. 22(4), 2016.
23. Gouvernement du Québec (2017). *La détresse des personnes atteintes de cancer : un incontournable dans les soins*. Repéré à [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001932/](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001932/).
24. Gouvernement du Québec (2017). *Évaluation initiale de l'usager suivi en oncologie – Guide d'utilisation du formulaire d'évaluation à l'intention des infirmières*. Repéré à [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001912/](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001912/).
25. Gouvernement du Québec (2008). *Passeport en oncologie*. Repéré à [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000469/](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000469/).
26. 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*. Repéré à <https://www.geoq.info/>.
27. Hopkins, U., Arias, C.Y. (2013) Large-volume IM injections: A review of best practices. *Oncology Nurse Advisor*. January/February 2013.
28. Infusion Nurses Society (INS). (2021). *Infusion therapy; standards of practice*. 8<sup>e</sup> édition.
29. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) (2019). *Guide de prise en charge de l'extravasation des agents antinéoplasiques. Guide et normes*. Repéré à [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Oncologie/INESSS\\_Extravasation\\_traitements\\_antineoplasiques.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Oncologie/INESSS_Extravasation_traitements_antineoplasiques.pdf).
30. IWK Health Center (2022). Medication Management Policy and Procedure. Administration of Cytotoxic Agents for Oncological Indications.
31. IWK Health Center (2021). Guidelines for subcutaneous and intramuscular injection. IWK Drug Information.
32. IWK Health Center (2014). Medication Management Policy/Procedure. Parental administration of cytotoxic agents for oncological indications. Repéré à [policy.nshealth.ca/Site\\_Published/IWK/document\\_render.aspx?documentRender.IdType=6&documentRender.GenericField=&documentRender.Id=49657](http://policy.nshealth.ca/Site_Published/IWK/document_render.aspx?documentRender.IdType=6&documentRender.GenericField=&documentRender.Id=49657).
33. APHON Chemotherapy and Biotherapy Provider Program Committee (2019). *The Pediatric Chemotherapy and Biotherapy Curriculum* 4<sup>th</sup> Ed. Association of Pediatric Hematology/oncology Nurses (APHON), p. 161-198.
34. Kurtin, S., S. Knop, C., Milliron, T. (2012). Subcutaneous Administration of Bortezomib: Strategies to Reduce Injection Site Reactions. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology*. Vol. 3, No. 6, Nov/Dec 2012.
35. Launay-Vacher, V., (2013). An appraisal of subcutaneous trastuzumab: anew formulation meeting clinical needs. *Cancer Chemother Pharmacol* (2013) 72:1361-1367.
36. Langhorne, M. E., Fulton, J. S. et Otto, S. E. (2007). *Oncology Nursing*. (Fifth Edition). Mosby/Elsevier: Californie.
37. Liptrott, S. Crosbie, N. Sugino, M. et al. (2015). Practical experience with rituximab subcutaneous. *Cancer Nursing Practice*. Vol. 14, No. 8, October 2015.

38. MacDonald, D. Crosbie, T. et al. (2017). A Canadian perspective on the subcutaneous administration of rituximab in non-Hodgkin lymphoma. *Current Oncology, A Canadian Cancer Research Journal*. Vol. 24, No. 1, February 2017.
39. Martin, J.R. et al. (2015). Subcutaneous Administration of Bortezomib: A Pilot Survey of Oncology Nurses. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology*. Vol. 6, No. 4, Jul/Aug 2015.
40. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et Programme québécois de cancérologie (PCQ) (2023). *Méthode de soins infirmiers : administration d'agents antinéoplasiques par voie intraveineuse* (mise à jour 2023). Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-902-10W.pdf>.
41. National Health Service (NHS) Royal Cornwall Hospital (2020). *The Safe Handling and Administration of Cytotoxic Products for the Treatment of Cancer V5.2*.
42. National Health Service (NHS) (2014). *Greater Manchester and Cheshire Cancer Network Policy and Procedure for Chemotherapy Administration for Nurses*. Repéré à [manchestercancer.files.wordpress.com/2014/09/chemotherapy\\_administration\\_policy\\_gmccn\\_july\\_2010\\_final1.pdf](http://manchestercancer.files.wordpress.com/2014/09/chemotherapy_administration_policy_gmccn_july_2010_final1.pdf).
43. 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). Repéré à <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2004-165/default.html>.
44. 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). Repéré à <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2016-161/default.html>.
45. Neuss, M. N., Gilmore, T. R., Belderson, K. M., Billet, A. L., Cinti-Kalchik, T., Harvey, B. E., ... Polovich, M. (2017). 2016 updated American Society of Clinical Oncology/Oncology Nursing Society chemotherapy administration safety standards including standards for pediatric oncology. *Oncology Nursing Forum*, 44(12), 31-43.
46. Ng, P. Incekol, D. et al. (2015). Tolerability of Velcade (Bortezomib) subcutaneous administration using a maximum volume of 3 mL per injection site. *Journal of Oncology Pharmacy Practice*. Vol. 21(4) 285-292, 2015.
47. Nova Scotia Health (2021). *Administration of Systemic Therapy for Cancer (Umbrella Policy)*. Repéré à [http://policy.nshealth.ca/Site\\_Published/nsha/document\\_render.aspx?documentRender.IdType=6&documentRender.GenericField=&documentRender.Id=90104](http://policy.nshealth.ca/Site_Published/nsha/document_render.aspx?documentRender.IdType=6&documentRender.GenericField=&documentRender.Id=90104).
48. Nova Scotia Health (2023). *Administration of Subcutaneous Systemic Therapy for Cancer*. Repéré à [https://policy.nshealth.ca/Site\\_Published/NSHA/document\\_render.aspx?documentRender.IdType=6&documentRender.GenericField=&documentRender.Id=72104](https://policy.nshealth.ca/Site_Published/NSHA/document_render.aspx?documentRender.IdType=6&documentRender.GenericField=&documentRender.Id=72104).
49. Olsen, M., Lefebvre, K., Brassil, K. (2019). *Chemotherapy and immunotherapy guidelines and recommendations for practice* (fifth edition). Oncology nursing society: Pittsburgh.
50. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2005). *Règles de soins infirmiers. Orientations pour une utilisation judicieuse de la Règle de soins infirmiers*. Repéré à <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/4000216>.
51. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2020). *Administration sécuritaire des médicaments : norme d'exercice*. Repéré à <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/4522-norme-adm-medicaments-web.pdf>.
52. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2023). *Documentation des soins infirmiers : norme d'exercice*. Repéré à <https://www.oiiq.org/documentation-des-soins-infirmiers?inheritRedirect=true>.
53. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2016). *Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et infirmiers*. Repéré à <https://www.oiiq.org/le-champ-d-exercice-et-les-activites-reservees-des-infirmieres-et-infirmiers-3e-edition-?inheritRedirect=true>.

54. Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (2020). *Les activités professionnelles de l'infirmière auxiliaire*. Repéré à <https://www.oiiq.org/publications/activites-professionnelles-infirmiere-auxiliaire>.
55. Partenariat canadien contre le cancer (2012). *Screening for distress, the 6<sup>th</sup> Vital Sign: A guide to implementing best practices in person-centred care*. Repéré à <https://s22457.pcdn.co/wp-content/uploads/2018/12/Screening-Distress-6th-Vital-Sign-EN.pdf>.
56. Polovich, M. Olsen, M. et LeFebvre, K. (2014). *Chemotherapy and Biotherapy Guidelines and Recommendations for Practice* (Fourth Edition). Oncology Nursing Society: Pittsburgh.
57. Rodrigues Ferreira, A., Farias Azevedo, E. (2019). Administration of Subcutaneous Monoclonal Antibodies in Patients With Cancer. *Oncology Nursing Forum*. Vol. 46, No. 1, January 2019.
58. Sevgi Keles, MD. et al. (2011). A novel approach in allergen-specific immunotherapy: Combination of sublingual and subcutaneous routes. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. Vol. 128, N4.
59. Shpilberg, O. Jackisch, C. (2019). Subcutaneous administration of rituximab (MabThera) and trastuzumab (Herceptin) using hyaluronidase. *British Journal of Cancer*. DOI : 10.1038, 2013.
60. Sparks, L. et Nussbaum, J. F. (2008). Health literacy and cancer communication with older adults. *Patient education and counseling*, 71(3), 345-350.
61. St Clair-Jones, A., Prignano, F., Goncalves, J., Paul, M., Sewerin, P. (2020). Understanding and Minimising Injection-Site Pain Following Subcutaneous Administration of Biologics: A Narrative Review. *Rheumatology and Therapy*. 7 :741-757, 2020.
62. Waller, C.F., Möbius, J., Fuentes-Albuero, A. (2021). Intravenous and subcutaneous formulations of trastuzumab, and trastuzumab biosimilars: implications for clinical practice. *British Journal of Cancer*. DOI : 10-1038, 2021.

## A. ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE (ÉPI)

Comme il est précisé dans le [Guide de prévention - Manipulation sécuritaire des médicaments dangereux](#), 2021, de l'ASSTSAS, lorsque l'exposition aux médicaments dangereux ne peut être éliminée en dépit des autres mesures de prévention mises en place, un ÉPI doit être porté. Le port de l'ÉPI a pour but de réduire l'exposition des travailleuses et des travailleurs de la santé aux médicaments dangereux. Il sert aussi à limiter la contamination de l'environnement et ainsi à protéger les travailleuses et travailleurs de la santé, les usagères et usagers ainsi que leurs proches pour leur éviter d'entrer en contact avec les médicaments dangereux.

La travailleuse ou le travailleur de la santé doit porter l'ÉPI approprié à la situation (ex. : lors de la manipulation des médicaments dangereux, lors de la manipulation des déchets et de l'excreta des usagères et des usagers ayant reçu des médicaments dangereux).

Voici quelques principes issus du [Guide de prévention](#) de l'ASSTSAS 2021. Pour **TOUS** les détails et **TOUTES** les précisions, y compris les critères spécifiques de l'ÉPI pouvant être utilisé, veuillez vous y référer.

- Inspecter visuellement l'ÉPI afin d'assurer son intégrité (ex. : sans défaut, taille appropriée).
- Ne pas circuler avec l'ÉPI en dehors des zones prévues à cet effet.
- Les ÉPI réutilisables (ex. : lunettes, visière) doivent être décontaminés après chaque utilisation et dès qu'une contamination est suspectée, selon les instructions du fabricant.
- Procéder à l'hygiène des mains avant et après le port de l'ÉPI :  
**Les produits à base d'alcool ainsi que l'eau et le savon peuvent être utilisés pour l'hygiène des mains avant le port de l'ÉPI pour éliminer la contamination bactérienne. Les produits à base d'alcool n'éliminent pas la contamination chimique, seuls l'eau et le savon sont efficaces après le retrait de l'ÉPI.**
- L'ÉPI doit être revêtu et retiré selon une séquence établie qui évite la contamination chimique de la travailleuse ou du travailleur, des contenants de médicaments préparés et de l'environnement.
- Jeter l'ÉPI à usage unique dans le contenant à déchets approprié.
- Un uniforme et des chaussures réservés au travail devraient être portés pour la manipulation des médicaments dangereux G1.

### Gants

- La travailleuse ou le travailleur doit considérer que ses gants sont potentiellement contaminés et elle ou il doit éviter tout contact avec l'environnement pour ne pas le contaminer.
- Les gants utilisés pour la manipulation des médicaments dangereux G1 doivent être conformes à la version la plus récente de la norme D-6978 de l'ASTM. Cette norme comprend un protocole particulier pour évaluer la résistance à certaines solutions de chimiothérapie.
- Le personnel devrait changer les gants toutes les 30 minutes ou moins, s'il y a contamination, déversement, bris ou fin de la tâche, selon les exigences de la procédure ou les normes de prévention et de contrôle des infections (PCI).
- Deux paires de gants résistants à la chimiothérapie et conformes à la norme ASTM D6978 doivent être portées lors de l'administration parentérale des médicaments dangereux G1.

## Blouse

- Les blouses utilisées pour la manipulation des médicaments dangereux G1 doivent être jetables, peu perméables, à manches longues avec poignets ajustés, et elles doivent s'attacher au dos (OPQ, 2014.02).
- Les blouses utilisées pour les soins (ex. : administration des médicaments dangereux G1) devraient être jetées après avoir été retirées ou dès qu'elles sont souillées (ou soupçonnées de l'être) par contamination, déversement ou bris :
  - Cependant, si une blouse est utilisée plus d'une fois parce que le risque qu'elle soit souillée est quasi nul :
    - elle doit être suspendue hors des zones de circulation;
    - elle doit être laissée dans la zone de travail;
    - elle doit être repliée sur elle-même (partie potentiellement contaminée à l'intérieur) lorsqu'accrochée contre le mur;
    - il faut prendre soin de ne pas toucher sa partie extérieure lors du retrait et de la remise de la blouse.

## Protection faciale

- Une protection faciale doit être portée lorsqu'il y a des risques d'éclaboussures :
  - Ce risque est particulièrement présent lorsqu'on manipule un liquide près de la hauteur des yeux ou au-dessus et lorsqu'on nettoie un déversement liquide (ex. : lors d'un soin d'hygiène à une usagère ou un usager agité, lors de l'administration à une usagère ou un usager qui ne collabore pas ou encore lors de vomissements).
- Si la protection faciale est réutilisable, il faut porter des gants et une blouse de protection lors de son nettoyage.

## Appareil de protection respiratoire

- Aucun appareil de protection respiratoire n'est nécessaire pour l'administration d'un G1 par voie sous-cutanée ou par voie intramusculaire.

Source : ASSTSAS (2021).

## B. DOUBLE VÉRIFICATION INDÉPENDANTE (DVI) DU MÉDICAMENT

Selon la norme 7.3.12 d'Agrément Canada, un processus indépendant de double vérification se met en place à l'endroit où sont offerts les soins avant l'administration des médicaments de niveau d'alerte élevé.

Les agents antinéoplasiques sont des médicaments de niveau d'alerte élevé ciblés (pour une liste détaillée, vous référer à la politique de l'établissement) qui nécessitent un processus de DVI **avant** l'administration de **chaque** agent.

La DVI est un processus au cours duquel deux professionnels autorisés, formés pour la préparation ou l'administration d'agents antinéoplasiques, **dont un doit être l'administrateur**, procèdent à une vérification indépendante. Une telle vérification peut être effectuée avec ou sans la présence du premier professionnel de la santé. 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 (les identifications) des deux professionnels doivent être apposées sur le formulaire d'administration des médicaments.

### **Voici les éléments que doit comprendre la vérification :**

- a. Identité de l'utilisateur (l'utilisateur doit donc être présent lors de la vérification).
- b. Nom, prénom de l'utilisateur ainsi que le numéro de dossier.
- c. Nom du médicament.
- d. Dose à administrer ainsi que le volume de chaque seringue.
- e. Voie d'administration.
- f. Date d'expiration.
- g. Aspect et intégrité du médicament.

Clarifiez tout doute ou discordance avant de procéder à l'administration. Veuillez vous référer à la politique et aux procédures sur la DVI de l'établissement.

Sources : DGC (2012); Infusion Nurses Society (INS) (2016) traduction libre; Agrément Canada, ISMP (2003); Neuss et al (2017).

## C. PRÉCAUTION POUR LA MANIPULATION DES LIQUIDES BIOLOGIQUES À DOMICILE

Après avoir été administré, le médicament dangereux du groupe G1 persiste dans l'organisme de l'usagère ou de l'usager pendant une certaine période. Le médicament sera excrété graduellement par différentes voies (ex. : dans l'urine, les selles). Il est prudent de prévoir une période pendant laquelle des précautions doivent être prises pour réduire au minimum le contact avec les médicaments dangereux contenus dans les liquides biologiques. **Une période de précaution minimale de 96 heures semble raisonnable, bien qu'elle puisse être adaptée selon les situations et les établissements.** L'usagère ou l'usager recevant un médicament dangereux peut contaminer son environnement, ce qui peut engendrer une contamination croisée. Cette usagère ou cet usager et les membres de la famille participant à ses soins doivent recevoir un enseignement personnalisé, offert verbalement et par écrit, sur les éléments suivants afin de se protéger et de protéger l'environnement de la famille.

### Lavage des mains

- Expliquer l'importance du lavage des mains avec de l'eau et du savon après être allé aux toilettes et après avoir touché aux liquides biologiques potentiellement contaminés (sang, urine, etc.).
- Si possible, porter une paire de gants conformes pour manipuler les excréta, les vêtements souillés et la literie souillée et procéder au lavage des mains avec de l'eau et du savon après le retrait des gants.

### Liquides biologiques

- Uriner en position assise pour éviter les éclaboussures.
- Fermer le couvercle de la cuvette après l'utilisation.
- Actionner la chasse d'eau deux fois après chaque utilisation.
- Nettoyer la cuvette et le plancher autour chaque jour avec des produits d'entretien usuels.
- Nettoyer les surfaces dures ayant été souillées par des liquides biologiques avec les produits d'entretien usuels. Les linges utilisés pour le nettoyage ne doivent pas être réutilisés sur d'autres surfaces. Les linges utilisés pour le nettoyage devraient être lavés séparément.
- Les membres de la famille devraient utiliser une toilette différente de celle utilisée par l'usagère ou l'usager, lorsque cela est possible.
- Jeter les culottes d'incontinence, les protège-dessous et les couches des bébés contaminées dans un double sac à déchets réguliers (celui-ci doit être fermé avant de mettre le tout aux ordures générales).

### Lessive

- La literie (ou vêtements) qui n'est pas visiblement souillée par des liquides biologiques peut être lavée avec le lavage régulier.
- La literie (ou vêtements) qui est visiblement souillée par des liquides biologiques :
  - devrait être lavée séparément de celle des autres membres de la famille et le plus rapidement possible;
  - pourrait faire l'objet d'un double lavage à l'eau chaude si elle est très souillée;
  - doit être placée dans un sac de plastique qui doit être fermé hermétiquement si une laveuse n'est pas disponible;
  - ne devrait jamais être secouée, puisqu'elle peut dégager des particules contaminées.

### Relations sexuelles

- Utiliser un condom jusqu'à 96 heures après la fin des traitements pour diminuer l'exposition aux fluides corporels. Le sperme et les sécrétions vaginales peuvent contenir des résidus de médicaments dangereux.

#### Contraception

- L'usagère ou l'utilisateur à potentiel reproductif et son partenaire à potentiel reproductif doivent éviter une grossesse.
- L'usagère ou l'utilisateur doit obtenir un avis médical si elle ou il désire avoir des enfants après les traitements.

#### Contact avec les proches

- Il n'est pas risqué d'embrasser les proches ainsi que de dormir et de faire des activités avec eux.
- Les femmes enceintes ou qui allaitent devraient éviter de manipuler des liquides biologiques contaminés ou d'entrer en contact avec ceux-ci.

Source : Adaptation ASSTSAS (2021).

## D. 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>.

## E. ÉVALUATION INITIALE DE L'USAGER SUIVI EN CANCÉROLOGIE

### Documents de référence pour l'évaluation initiale de l'usagère ou de l'utilisateur suivi en oncologie

- Formulaires d'évaluation initiale de l'usagère ou de l'utilisateur suivi en oncologie.
- Guide d'utilisation du formulaire d'évaluation à l'intention des infirmières :  
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001912/>.



