

## ADULTES - PROTOCOLE CLINIQUE – CUSM

(PROTOCOLE CLINIQUE - CUSM)

Médicaments inclus       Aucun médicament inclus

HME     HGM     HRV     HNM     ITM       HÔPITAL DE LACHINE       CHSLD CAMILLE-LEFEBVRE

### CECI N'EST PAS UNE PRESCRIPTION MÉDICALE

<b>Titre :</b>	Administration de médicaments intravésicaux à l'aide de dispositifs de transfert de médicament en circuit fermé - Addendum à l'expertise MSI Santé : Administration de médicaments intravésicaux
<b>Ce document est joint à :</b>	<a href="#">MSI : Administration de médicaments intravésicaux : Protocole infirmier</a> <a href="#">Lignes directrices du CUSM pour l'administration de médicaments à haut risque - Sites pour adultes</a> <a href="#">Procédure d'hygiène des mains du CUSM</a> <a href="#">Traitement des déchets courants, biomédicaux et pharmaceutiques au CUSM</a> <a href="#">Protocole du CUSM de double vérification indépendante (IDC) pour les médicaments à haut risque – Sites pour adultes et pédiatriques</a> <a href="#">Lignes directrices du CUSM relatives à la documentation infirmière</a> <a href="#">Politique du CUSM relative à la double identification des patients</a> <a href="#">Procédure du CUSM en cas de déversement accidentel et d'exposition à des médicaments dangereux (G1 et G2)</a>

### 1. DÉFINITION ET OBJET

Cet addendum au [MSI : Administration de médicaments intravésicaux : Protocole infirmier](#) décrit la manipulation et l'administration en toute sécurité des médicaments intravésicaux, y compris les médicaments dangereux (MD), tels que la chimiothérapie ou le bacille de Calmette-Guérin (BCG), à l'aide de dispositifs de transfert de médicament en circuit fermé (CSTD).

Les CSTD sont des dispositifs conçus pour empêcher les MD ou leurs vapeurs de s'échapper du système pendant la préparation ou l'administration. Ces types de dispositifs doivent être utilisés lors de la préparation ou de l'administration de MD intravésicaux. Les CSTD se composent de divers éléments

pouvant être utilisés ensemble lors de l'administration de MD intravésicaux. Voir [l'annexe 1](#) pour la liste des dispositifs utilisés au CUSM pour l'administration de MD intravésicaux.

Des mesures de précaution doivent être mises en place afin de **protéger les professionnels de santé et de limiter la contamination de l'environnement** (voir [l'annexe 2](#) : fiche pratique sur les EPI).

## 2. OBJECTIFS DE SOINS

Les objectifs des soins sont les suivants :

- Assurer une protection adéquate des professionnels de santé lors de l'administration intravésicale de MD à l'hôpital
- Réduire au minimum la contamination de l'environnement



**Cette procédure ne décrit pas les pratiques d'administration des médicaments au-delà de la manipulation sécuritaire des médicaments dangereux. Reportez-vous aux procédures applicables. Suivez les procédures habituelles pour la double identification du patient et la double vérification indépendante.**

## 3. PROFESSIONNELS IMPLIQUÉS

Les professionnels sont tenus de connaître les limites et l'étendue de leur pratique en ce qui concerne le protocole en question.

Cette procédure s'applique à tous les professionnels de la santé travaillant au Centre universitaire de santé McGill (CUSM) et participant à l'administration de médicaments intravésicaux. Cette procédure ne décrit pas la préparation au sein du service de pharmacie.

## 4. POPULATION DE PATIENTS

Ce protocole s'applique à tous les patients adultes recevant des soins au CUSM, qu'ils soient hospitalisés ou en consultation externe, qui nécessitent un traitement impliquant l'administration intravésicale de médicaments, y compris les MD.

## 5. PROCÉDURE

### Principes généraux spécifiques à l'administration intravésicale de médicaments dangereux

- Une trousse commerciale de nettoyage en cas de déversement doit être facilement disponible et accessible à proximité de la zone où un MD est administré par voie intravésicale.
- En cas de déversement d'un MD ou d'un liquide biologique potentiellement contaminé par un MD, se reporter à : « [Procédure en cas de déversement accidentel et d'exposition à des médicaments dangereux \(G1 et G2\)](#) ».

- Les MD intravésicaux ne peuvent pas être transportés par le système de tubes pneumatiques (PTS).
- Les médicaments intravésicaux préparés par la pharmacie sont placés dans des sacs en plastique à fermeture à glissière. Ceux-ci sont ensuite placés dans un sac de transport dédié. Lorsque ces médicaments sont transportés hors du centre de jour en oncologie vers d'autres lieux de soins, le sac de transport contenant le médicament dangereux est en outre placé dans un conteneur de transport rigide. L'extérieur du sac en plastique à fermeture à glissière n'est pas considéré comme contaminé et peut être manipulé sans gants.
- Un équipement de protection individuelle (EPI) approprié, tel que décrit à [l'annexe 2](#), doit être enfilé juste avant de manipuler les médicaments intravésicaux et retiré immédiatement après, avant de quitter le chevet du patient.
- Veillez à ce que des contenants adaptés aux déchets dangereux soient disponibles dans l'établissement de soins pour l'élimination du matériel usagé et des liquides biologiques. Reportez-vous au protocole « [Gestion des déchets courants, biomédicaux et pharmaceutiques](#) » afin de garantir une gestion adéquate des déchets et le respect des normes.
- L'administration intravésicale de MD doit être effectuée dans une salle prévue à cet effet afin de réduire le risque d'exposition et de contamination croisée.
- Lors de l'administration intravésicale de MD, le professionnel de santé doit commencer par effectuer toutes les tâches qui n'impliquent pas de MD. Lors de la préparation du matériel pour l'administration intravésicale de MD, veillez à toujours garder la manipulation et la préparation du MD comme dernière étape, dans la mesure du possible. Cela permet de réduire la contamination de l'environnement.
- Les médicaments intravésicaux préparés et non utilisés (refus du patient, etc.) qui ont été apportés dans la chambre du patient ne doivent pas y être laissés. Reportez-vous au protocole « [Gestion des déchets ordinaires, biomédicaux et pharmaceutiques](#) » pour connaître la manière appropriée d'éliminer les médicaments restants.
- Le professionnel de santé doit vérifier que tous les raccords sont bien serrés avant d'administrer les médicaments, afin de réduire les risques de déconnexion. En cas d'utilisation d'un cathéter en silicone, assurez-vous que l'orifice de drainage ou d'instillation est sec (absence d'urine) avant de raccorder des dispositifs tels qu'une poche de drainage ou un connecteur gradué ChemoLock™, afin de garantir une bonne prise.
- Toutes les manipulations doivent être effectuées à hauteur de la taille afin de minimiser les projections sur le visage.

#### **Spécifications relatives à la manipulation des médicaments :**

- Dans le cadre des soins, les MD doivent être stockés dans un espace clairement étiqueté et dédié à cet effet.
- Après avoir manipulé un MD et retiré leur EPI, les professionnels de santé DOIVENT se laver les mains à l'eau et au savon. L'eau et le savon éliminent les résidus de médicaments dangereux qui pourraient se trouver sur les mains. Le désinfectant pour les mains n'élimine pas les résidus de HM.
- Pour la période comprise entre l'administration de la première dose de MD G1 et 96 heures après l'administration de la dernière dose de MD :

- Dans les zones d'hospitalisation, un panneau indiquant les précautions à prendre avec les liquides biologiques doit être placé sur la porte de la chambre du patient et sur son dossier médical. Ce panneau indique les précautions requises pour la manipulation des liquides biologiques.
- Dans les zones ambulatoires où de grands volumes de HM sont administrés, une signalisation générale peut être mise en place dans la zone clinique.
- Se reporter à [l'annexe 3](#) : Panneau « Précautions relatives à la manipulation des liquides biologiques ».
- Un bracelet d'identification violet doit être porté par le patient hospitalisé recevant un MD du groupe G1. Le bracelet indique que des précautions sont requises lors de la manipulation de liquides biologiques.
- Ne débranchez pas l'élément CSTD de tout dispositif d'administration (seringue, cathéter) utilisé pendant l'administration de médicaments intravésicaux, sauf s'il n'y a pas d'autre solution (c'est-à-dire si un cathéter à deux voies doit être inséré ET qu'un traitement séquentiel est administré), car cela ouvrirait le système fermé.




**Utilisation des dispositifs ChemoLock™ ([annexe 1](#)) :**


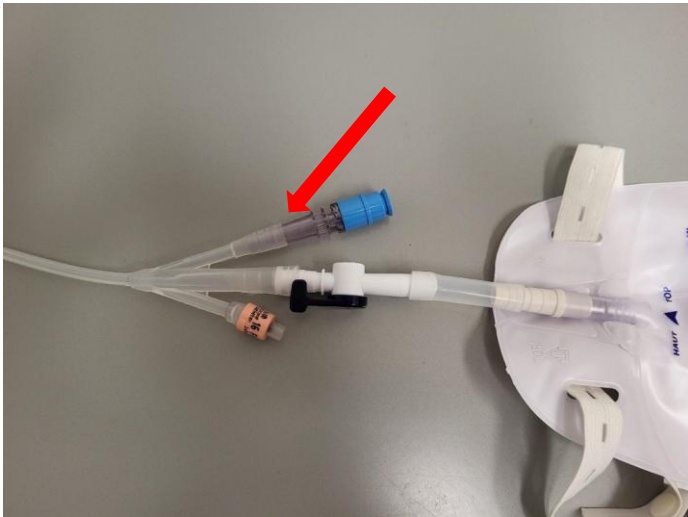
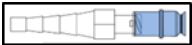
- Ces dispositifs sont des CSTD qui permettent une connexion sans aiguille pendant l'administration de MD.
- Ils nécessitent une connexion de type « clic pour verrouiller » qui garantit que les dispositifs ne peuvent pas être déconnectés involontairement.
- Les professionnels de la santé doivent suivre la [procédure d'hygiène des mains du CUSM](#) et la technique aseptique sans contact (ANTT) appropriée lorsqu'ils manipulent ces dispositifs afin de réduire les risques d'infection.

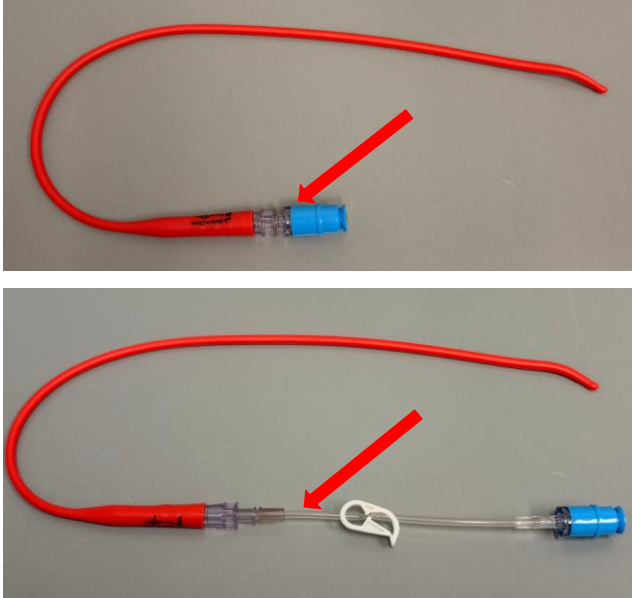
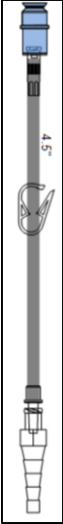
<b>Administration de médicaments intravésicaux</b>
<p><b>Équipement nécessaire pour l'administration intravésicale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● EPI adapté au médicament administré (voir <a href="#">l'annexe 2</a> : fiche-conseil sur l'EPI)</li> <li>● Culotte jetable pour l'incontinence, si nécessaire</li> <li>● Lingettes désinfectantes</li> <li>● Matériel nécessaire à la pose d'une sonde urinaire</li> <li>● 1 valve Bard Flip-Flo lorsqu'un cathéter à demeure est inséré</li> <li>● Poche de drainage urinaire avec valve anti-reflux lorsqu'un cathéter à demeure doit être inséré ou est déjà en place</li> <li>● 2 champs absorbants jetables à dos en plastique</li> <li>● Gaze stérile 4 x 4</li> <li>● Tampons imprégnés de chlorhexidine/d'alcool (tampons CHG/alcool)</li> <li>● 2 seringues stériles de 10 ml</li> <li>● 2 à 3 injecteurs ChemoLock™ (voir <a href="#">l'annexe 1</a> : CTSD au CUSM)</li> <li>● Capuchon de protection si nécessaire</li> </ul>


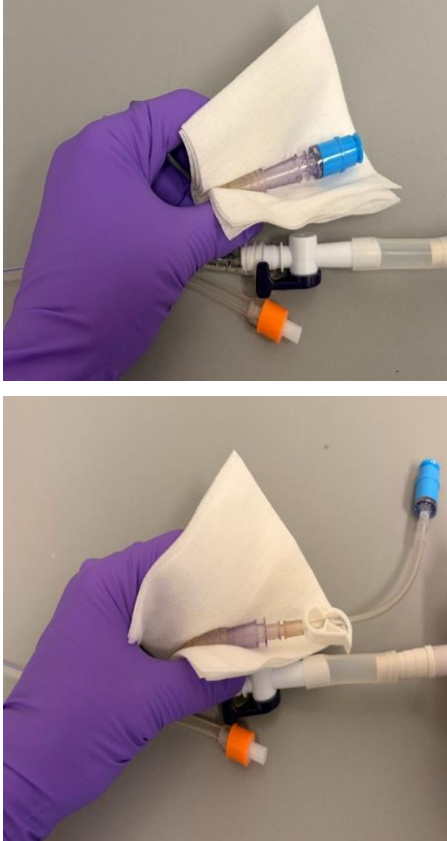
- Sac jaune biorisque, si nécessaire
- Contenant pour déchets dangereux G1, si nécessaire
- Contenant pour déchets biologiques
- Seringue contenant un médicament intravésical avec un injecteur CSTD à capuchon rouge (CL2000-RC), préparée par la pharmacie. Ajouter un injecteur CSTD (CL2000S-RC) à la seringue contenant un médicament non dangereux si celle-ci n'a pas été fournie par la pharmacie, en s'assurant que le médicament est compatible avec le CSTD
- Pour les médicaments : 1 à 2 connecteurs gradués avec port ChemoLock™ (voir [l'annexe 1](#) : CTSD au CUSM)
- Pour le BCG : kit de rallonge de 7,5 po (19 cm) avec port ChemoLock™, pince, adaptateur gradué (CL3967) (voir [l'annexe 1](#) : CTSD au CUSM)
- Injecteur (pour ligne CBI)



Actions		Justifications/Précautions
1.	Au chevet du patient, nettoyez la surface de travail à l'aide d'une lingette désinfectante. Laissez la surface sécher, puis placez-y un champ absorbant à dos en plastique.	Le champ réduira le risque de contamination de la surface de travail par les matières fécales.
2.	Vérifiez l'intégrité du récipient contenant le médicament intravésical. S'il n'est pas intact ou s'il y a de la présence de liquide dans la poche de transport, ne l'ouvrez pas et prévenez la pharmacie.	
3.	Rassemblez le matériel requis indiqué ci-dessus, le médicament et l'EPI approprié, puis apportez-les au chevet du patient. Placez le sac de transport contenant le médicament hautement toxique sur le champ absorbant à dos en plastique posé sur la surface de travail.	Conserver le médicament dangereux dans le sac/récipient de transport au chevet du patient afin de réduire la contamination de l'environnement.  L'EPI requis dépend du médicament à usage intravésical administré. Se reporter à <a href="#">l'annexe 2</a> : fiche-conseil sur l'EPI.
4.	Effectuez une hygiène des mains.	

Actions		Justifications/Précautions
5.	<p>Préparez une seringue stérile de 10 mL pour l'administration post-médicamenteuse, remplie d'air à l'aide d'ANTT :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prenez une seringue stérile de 10 mL et tirez le piston jusqu'au repère de 4 mL pour aspirer de l'air.</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>Raccordez un injecteur CSTD à la seringue stérile de 10 mL. Saisissez la seringue et vissez l'injecteur CSTD directement dans l'embout de la seringue jusqu'à ce qu'un clic se fasse entendre et qu'il tourne librement. L'injecteur CSTD est désormais fixé de manière permanente à la seringue</li> </ul> 	<p>L'injection de la quantité appropriée d'air dans le CSTD et la sonde urinaire garantit l'administration de la dose complète de médicament. Le rinçage avec une solution quelconque est contre-indiqué car il dilue le médicament.</p> 
6.	<p>Assurez-vous qu'un piqué ainsi qu'un champ absorbant à dos en plastique ou une culotte jetable pour l'incontinence se trouvent sous la région périnéale du patient.</p>	<p>En cas de fuite, le champ réduit le risque de contamination de l'environnement.</p>
7.	<p>Respectez les règles d'hygiène des mains.</p>	<p>Se reporter à <a href="#">la procédure d'hygiène des mains du CUSM</a>.</p>
8.	<p>En utilisant une technique stérile, insérer la sonde urinaire appropriée chez le patient et laisser l'urine s'écouler complètement, en évaluant les caractéristiques de l'urine avant d'administrer le médicament.</p> <p>Si un patient se présente à la clinique avec une sonde à demeure, une nouvelle poche de drainage doit être mise en place avant l'administration du médicament.</p>	<p>L'administration d'un médicament intravésical dans une vessie vide réduit la dilution du médicament.</p>

Actions		Justifications/Précautions
9.	<p>Pour une sonde à trois voies, en utilisant une technique aseptique, insérez la valve Flip-Flo dans la lumière de drainage en vous assurant que la valve est en position fermée. Fixez la poche de drainage.</p> 	<p>Fermer la valve avant d'administrer le médicament intravésical garantit que le médicament reste dans la vessie pour produire un effet thérapeutique. Si la valve est laissée ouverte, le médicament s'écoulera dans la poche de drainage par le tube, réduisant ainsi l'efficacité et compromettant les résultats du traitement.</p>
10.	<p><b><u>Administration d'un médicament intravésical à l'aide d'un cathéter à demeure :</u></b></p> <p>En utilisant une technique aseptique, insérez l'extrémité du connecteur gradué avec port (CL3900) dans la lumière d'instillation du cathéter urinaire.</p> 	

Actions		Justifications/Précautions
11.	<p><b><u>Administration d'un médicament intravésical ou de BCG à l'aide d'un cathéter intermittent :</u></b></p> <p>En utilisant une technique aseptique, insérez l'embout du connecteur gradué avec port ChemoLock™(CL 3900) ou l'embout du connecteur gradué du kit d'extension avec port ChemoLock™(CL3967) dans la lumière de drainage du cathéter urinaire.</p> <p>Fermez la pince si vous utilisez le kit d'extension avec port CSTD.</p> 	 <p>Lorsque le cathéter est plus court, la mise en place du kit d'extension avec le port CSTD augmente la distance entre le personnel soignant et le médicament, ce qui rend l'administration plus sûre. Cela permet également un meilleur contrôle ergonomique lors de l'administration de MD avec un cathéter intermittent. Cette distance supplémentaire réduit également le risque d'exposition aux risques biologiques.</p>
12.	Placez un champ absorbante jetable à dos en plastique sous le point de raccordement entre le système d'administration et le cathéter urinaire	En cas de fuite imprévue, le champ absorbant réduira le risque de contamination.
13.	Retirez les gants. Effectuez une hygiène des mains.	Reportez-vous à <a href="#">la procédure d'hygiène des mains du CUSM</a> .
14.	Enfilez un EPI approprié.	<p>La surface de la seringue contenant le MD intravésical est considérée comme potentiellement contaminée par le MD ; manipulez-la donc avec un EPI approprié.</p> <p>L'EPI requis dépend du médicament administré. Consultez <a href="#">l'annexe 2</a> : fiche-conseil sur l'EPI.</p>

Actions		Justifications/Précautions
15.	<p>Retirez le médicament du sac en plastique à fermeture à glissière et du sac de transport (le cas échéant), puis placez-le sur le champ absorbant à dos en plastique qui se trouve sur la surface de travail. Conservez le sac de transport pour y jeter le matériel usagé.</p> <p>Le MD intravésical proviendra de la pharmacie et sera relié à un injecteur CSTD amorcé muni d'un capuchon de protection rouge.</p> 	
16.	<p>À l'aide de la main non dominante, enveloppez le point de raccordement entre le cathéter et le connecteur gradué muni d'un port ChemoLock™(CL3900) ou le connecteur gradué du kit d'extension muni d'un port ChemoLock™(CL3967) avec une compresse stérile sèche de 4 x 4 cm afin d'absorber toute fuite éventuelle.</p> 	<p>L'observation d'une fuite pendant l'administration de l'agent antinéoplasique déclencherait une procédure de dépannage.</p>

Actions		Justifications/Précautions
17.	À l'aide de la main dominante qui n'a pas touché le cathéter, désinfecter le port CSTD avec un tampon imbibé de CHG/alcool pendant 15 secondes et laisser sécher complètement.	
18.	Avec la main dominante, tenir la seringue contenant le médicament intravésical avec l'injecteur CSTD et retirer le capuchon de protection rouge à l'extrémité de l'injecteur CSTD. Fixer l'injecteur CSTD de la seringue contenant le médicament au port CSTD. Pousser droit jusqu'à ce qu'un clic audible se fasse entendre, confirmant une connexion sécurisée.	Manipulez toujours le MD au niveau de la taille afin de minimiser le risque d'éclaboussures au visage 
19.	Pour l'administration intravésicale de BCG à l'aide du <b>connecteur gradué du kit d'extension avec port ChemoLock™ (CL3967)</b> , ouvrez la pince du kit d'extension relié au port CSTD.	
20.	Tout en maintenant la gaze en place au niveau du point de connexion entre le cathéter et le connecteur gradué, instillez lentement et en continu la dose complète de médicament dans la vessie.  Si vous utilisez le connecteur gradué du kit d'extension avec port ChemoLock™ (CL3967) pour l'administration du BCG, clampez le kit d'extension après avoir instillé la dose complète de médicament.	
21.	Débranchez l'injecteur CSTD relié à la seringue de médicament du port CSTD en appuyant sur les clips de déverrouillage situés sur l'injecteur CSTD. Jetez la seringue de médicament dans le conteneur à déchets approprié.	
22.	Désinfectez le port CSTD du connecteur gradué à l'aide d'un tampon imbibé de CHG/alcool pendant 15 secondes, puis laissez sécher complètement.	
23.	Raccordez la seringue post-administration remplie d'air au cathéter en connectant l'injecteur CSTD au port CSTD. Poussez les deux éléments l'un contre l'autre jusqu'à ce qu'un clic audible confirme que la connexion est bien établie.	

Actions		Justifications/Précautions
24.	S'assurer que la gaze reste en place, enroulée autour du site de connexion entre le cathéter et le connecteur gradué avec port ChemoLock™(CL3900) ou le connecteur gradué du kit d'extension avec port ChemoLock™(CL3967) afin d'absorber toute fuite.	
25.	Pour l'administration intravésicale de BCG à l'aide du <b>connecteur gradué du kit d'extension avec port ChemoLock™ (CL3967)</b> , ouvrez la pince du kit d'extension connecté au port CSTD.	
26.	Injecter une quantité d'air suffisante pour permettre la vidange du contenu du cathéter afin d'assurer l'administration complète du médicament.	Au moment du retrait du cathéter, l'injection d'air limite également les risques d'éclaboussures pendant le processus de retrait du cathéter.
27.	Si le patient reçoit un traitement séquentiel ou souffre d'incontinence urinaire, le cathéter reste en place pendant la durée de séjour appropriée.  Si le cathéter doit être retiré immédiatement après l'instillation du médicament, passez à l'étape 33.	
28.	Retirez l'EPI et jetez-le dans le sac jaune pour déchets biorisque, le contenant pour déchets biologiques ou le contenant pour déchets dangereux G1.	
29.	Se laver les mains à l'eau et au savon.	L'eau et le savon éliminent les résidus de MD qui pourraient être présents sur les mains.
30.	Une fois le temps de rétention prescrit du médicament intravésical écoulé, effectuez une hygiène des mains et enfitez un EPI approprié.	L'EPI requis dépend du médicament administré. Se reporter à <a href="#">l'annexe 2</a> : fiche-conseil sur l'EPI.
31.	Ouvrez la valve Flip-Flo et vidangez complètement l'urine/le médicament dans la poche de drainage. Fermez la valve Flip-Flo sur la poche de drainage.	
32.	Si vous administrez un deuxième médicament intravésical, répétez les étapes 15 à 31 pour terminer l'administration du deuxième médicament.	

Actions		Justifications/Précautions
33.	<p>Pour retirer le cathéter utilisé pour l'administration du médicament :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si un cathéter à demeure est en place, dégonflez le ballonnet à l'aide d'une seringue stérile de 10 ml.</li> <li>• Placez une compresse de gaze 4 x 4 au niveau du méat urinaire pendant le retrait du cathéter afin d'absorber toute fuite éventuelle. Pliez le cathéter urinaire pour empêcher le reflux d'urine</li> <li>• Retirez l'ensemble du cathéter en une seule pièce. Veillez à effectuer le retrait au-dessus du champ absorbant à dos en plastique.</li> <li>• Placez le dispositif de cathéter sur le champ absorbant à dos en plastique.</li> </ul> <p>Si un cathéter à demeure doit rester en place, la poche de drainage doit être remplacée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 96 heures après l'instillation d'un G1 HM.</li> <li>• 7 jours après l'instillation du BCG.</li> </ul>	
34.	Jeter les champs absorbantes à dos en plastique ainsi que le contenu du sac de transport ou d'un sac pour déchets biologiques, puis les éliminer dans le contenant à déchets approprié.	
35.	Retirez l'EPI et jetez-le dans un contenant à déchets approprié.	
36.	Se laver les mains à l'eau et au savon	Le lavage des mains à l'eau et au savon élimine efficacement les résidus de MD qui pourraient être présents.
37.	Fournissez au patient une lingette et demandez-lui de se laver le méat urinaire avec du savon, en rinçant abondamment à l'eau. Aidez le patient si nécessaire. S'il existe un risque d'incontinence, quel qu'en soit le degré, demandez au patient de porter un sous-vêtement jetable pour incontinence.	

## 6. DOCUMENTATION DANS LE DOSSIER

- Le médicament administré doit être immédiatement consigné dans le FADM. Avant l'administration, des doubles vérifications indépendantes du médicament doivent être effectuées et consignées conformément au protocole : « [Protocole de double vérification indépendante \(IDC\) pour les médicaments à haut risque - Sites pour adultes et pédiatriques](#) ».
- Consignez le médicament sur la fiche ou la section « ingesta/excréta » du dossier du patient si nécessaire.
- Tout effet indésirable doit être consigné dans les notes infirmières, et l'équipe médicale ou prescriptrice doit en être informée.
- Consigner les informations fournies au patient/au soignant.

## 7. INFORMATION DU PATIENT/DE L'AIDANT

Une formation doit être dispensée au patient lors de l'administration d'un MD intravésical, comprenant au minimum, mais sans s'y limiter :

- Le personnel doit aider le patient à changer de position en toute sécurité (par exemple, éviter la déconnexion, repositionner le drap) pendant le temps de séjour du MD intravésical.
- Afin de réduire la contamination de l'environnement et l'exposition des autres, les patients sont encouragés à utiliser les toilettes de leur domicile pour uriner dans la mesure du possible.
- Uriner en position assise pour éviter les éclaboussures.
- Fermez le couvercle des toilettes et tirez la chasse d'eau deux fois.
- Se laver soigneusement les mains et les parties génitales à l'eau et au savon après chaque miction
- Tenir compte de la **période de 96 heures pendant laquelle le HM de goupe G1** est présent dans les liquides biologiques et prendre les précautions appropriées pour éviter l'exposition d'autrui.
- Pendant les **6 premières heures suivant le traitement intravésical au BCG, à compter de la première miction après l'instillation du BCG**, le patient doit apprendre à :
  - Ajouter 250 à 500 ml d'hypochlorite de sodium dans la cuvette des toilettes
    - Ajouter de l'hypochlorite de sodium dans la cuvette des toilettes après avoir uriné. Fermer le couvercle et laisser la solution agir dans la cuvette pendant 15 minutes avant de tirer la chasse.
    - Répéter cette opération à chaque utilisation des toilettes pendant cette période de 6 heures.
  - Éviter tout contact de l'urine avec la peau. Toute zone de peau en contact avec l'urine doit être lavée soigneusement à l'eau et au savon
  - Les éclaboussures d'urine doivent être essuyées avec un désinfectant puissant ou de l'hypochlorite de sodium dilué (2 cuillères à soupe pour 1 tasse d'eau).
- Si une sonde à demeure doit rester en place après l'administration intravésicale de MD, la poche de drainage doit être remplacée :
  - 96 heures après l'instillation d'un MD du groupe G1.
  - 7 jours après l'administration du BCG.
- Comprendre la raison d'être du bracelet d'identification violet et de l'affiche (patients hospitalisés uniquement).

## 8. AUTEUR PRINCIPAL :

Andrea Witkowski, infirmière praticienne, Cancer Care Mission

## 9. CONSULTANTES :

Amélie Chartier, pharmacienne

Celena Gingras, infirmière conseillère en soins - Cliniques chirurgicales ambulatoires (Glen et MGH)

Cindy Chow, infirmière conseillère en soins – Unité de soins post-anesthésiques

Kelly-Anne Grace, infirmière conseillère en soins – Mission de soins contre le cancer

Marie Letourneau – Consultante en pratique infirmière

Michel Gosselin, pharmacien

## 10. PROCESSUS D'APPROBATION

Comités	Date d'approbation [aaaa-mm-jj]
<input checked="" type="checkbox"/> Comité de révision des pratiques clinique chez l'adulte (CRPC)	22/01/2026
<input type="checkbox"/> Comité de pharmacie et de thérapeutique (P&T) pour adultes (le cas échéant)	
<input type="checkbox"/> Table des directeurs (le cas échéant)	

## 11. DATE DE RÉVISION

À mettre à jour dans un délai maximal de 4 ans, ou plus tôt en cas de nouvelles données ou de nécessité de modifier la pratique

## 12. RÉFÉRENCES

ASSTSAS. (2021). Manipulation sécuritaire des médicaments dangereux : guide de prévention. Montréal : ASSTSAS.

BCCancer. (2022). *Préparation par BC Cancer d'une dose complète et d'une demi-dose de VERITY-BCG® à l'aide du dispositif de transfert de médicaments en circuit fermé ChemoLock™*. [BCG preparation VERITY-BCG using a CSTD.pdf](#)

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (Janvier 2022). *Méthode de soins infirmiers : Administration d'agents antinéoplasiques par voie intravésicale*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-902-25W.pdf>


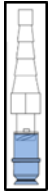
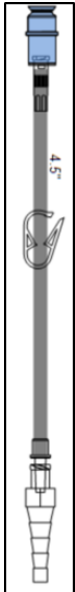
NIOSH (éd.). (2004). *Prévention de l'exposition professionnelle aux médicaments antinéoplasiques et autres médicaments dangereux dans les établissements de soins de santé*. Cincinnati, Ohio : Département américain de la Santé et des Services sociaux, Centres pour le contrôle et la prévention des maladies, Institut national pour la sécurité et la santé au travail, DHHS (NIOSH). [ALERTE NIOSH - Prévention de l'exposition professionnelle aux médicaments antinéoplasiques et autres médicaments dangereux dans les établissements de soins de santé](#)

Association canadienne d'urologie. (2022). *Traitement par BCG du cancer de la vessie* [Brochure]. [https://cua.org/system/files/PIB/PIB18\\_en\\_web2022.pdf](https://cua.org/system/files/PIB/PIB18_en_web2022.pdf)

Protocole clinique : Administration de médicaments par voie intravésicale à l'aide de dispositifs de transfert à circuit fermé 30 mars 2026

Date de révision : prévue en mars 2030

## Annexe 1 : CSTD utilisés pour l'administration intravésicale de HM au CUSM

GRM	Nom et n° de référence	Description	Image
<b>1061064</b> <b>(1062337</b> <b>avec</b> <b>capuchon</b> <b>rouge)</b>	<b>Injecteur</b> spinning ChemoLock™ CL-2000S-RC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peut être connecté à l'extrémité d'un tube ou d'une seringue</li> <li>• Se verrouille - ne peut pas être retiré</li> <li>• Sa conception rotative empêche toute déconnexion accidentelle pendant l'administration de médicaments dangereux</li> <li>• Volume d'amorçage : 0,34 ml</li> </ul>	
<b>1061067</b>	<b>Raccord</b> gradué avec port ChemoLock™ CL 3900	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Volume du port : 0,1 ml</li> </ul>	
<b>1061068</b>	7,5" (19 cm) env. 1,5 ml, kit d'extension avec <b>port</b> ChemoLock™, <b>pince,</b> <b>adaptateur</b> <b>gradué</b> CL 3967	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Volume de la tubulure : environ 1,5 ml</li> <li>• Volume du port : 0,1 ml</li> </ul>	

## Annexe 2 : Fiche-conseil sur les EPI

### Manipulation sécuritaire des médicaments dangereux

#### (Voie PARENTÉRALE <sup>a</sup>)

a Voie parentérale (tout ce qui n'est PAS de voie entérale):

- **injection**: IM, IV, SC, épidurale, intra-artérielle, intra-articulaire, intracardiaque, intracaverneuse, intradermique, intraoculaire, intra-ophtalmique, intra-osseuse, intrapéritonéale, intrapleurale, intrarachidienne, intrathécale, intra-utérine, intraventriculaire, intravésicale, intravitréale, uréthrale.
- **irrigation**: intrapéritonéale, intrapleurale, intravésicale.
- **inhalation**: endotrachéale, inhalation, nébulisation.
- **topique**: (crème, onguent, gel, gouttes, bandelettes) : topique, ophtalmique, otique, intranasal, intravaginal.

PRÉPARATION <sup>b</sup> (voie parentérale)		Gants « chimio »	Gants réguliers	Blouse « chimio »	Blouse régulière	Protection faciale		Protection respiratoire
Injection, irrigation, inhalation, topique	G1 <sup>c</sup>	2 paires		✓		✓	∅	✓
	G2 G3		1 paire		✓			

b Préparation:

- Le terme de préparation réfère ici aux étapes qui précèdent l'administration comme telle du médicament, étapes qui mènent à un format prêt à administrer et qui ne sont normalement pas exécutées au chevet du patient (ex: reconstitution d'une fiole, prélèvement dans une seringue, installation de la tubulure sur le sac). (Exemple d'étapes au chevet (administration) : connexion avec autres tubulures et vide d'air.)

c Protection pour G1:

- Un médicament injectable G1 est normalement toujours préparé par la pharmacie. Mais il pourrait exceptionnellement être préparé par le personnel infirmier ou médical. À ce moment, suivre les recommandations de protection dans le tableau ci-dessus.

ADMINISTRATION (voie parentérale)		Gants « chimio »	Gants réguliers	Blouse « chimio »	Blouse régulière	Protection faciale		Protection respiratoire
Injection	G1	2 paires		✓		✓ <sup>d</sup> ou ✓ <sup>d</sup>	∅	∅
	G2 G3		1 paire		✓			
Inhalation / nébulisation / irrigation <sup>e</sup>	G1	2 paires		✓		✓	∅	✓
	G2 G3		1 paire		✓			
Topique (crème, onguent, gouttes)	G1	2 paires		✓		✓ <sup>d</sup>	∅	si liquide
	G2 G3		1 paire		✓			

d Protection faciale:

- S'il y a risque d'éclaboussure.







e Si irrigation CHIP (Chimiothérapie hyperthermique intrapéritonéale):

- Porter Coudre-chaussures (2 paires) et Masque à cartouches comme Protection respiratoire.

#### Aide -mémoire:

Approbation finale : Comité des médicaments dangereux du CUSM (mars 2025)  
Adapté du Guide de prévention, Manipulation sécuritaire des médicaments dangereux,  
ASSTSAS, 2021

### EPI pour l'administration du BCG et de médicaments non dangereux

<b><u>Administration</u></b> <b><u>(voie parentérale)</u></b>	<b>Gants</b> Réguliers 	<b>Blouse</b> Régulière 	<b>Protection faciale</b> Protection  	<b>Protection respiratoire</b>  N95	<b>Chaussures</b> Couvre-chaussures 
<b>BCG</b>	1 paire		✓	<b>Masque N95</b>	1 paire
<b>Non dangereux</b>	1 paire		✓		

## Annexe 3 : Panneau Précautions relatives à la manipulation des liquides biologiques

<p><b>PRÉCAUTIONS AVEC LES LIQUIDES BIOLOGIQUES</b> Après administration d'un médicament dangereux du groupe G1</p>	<p><b>PRECAUTIONS WITH BIOLOGICAL FLUIDS</b> After administration of hazardous medication in group G1</p>	 <p><b>G1</b> Médicament dangereux</p>
<p>Pendant 96 heures après que le patient ait reçu la dernière dose</p>	<p>For 96 hours after the patient received the last dose</p>	
<p><b>REVÊTIR L'ÉQUIPEMENT DE PROTECTION LORS DE LA MANIPULATION DES LIQUIDES BIOLOGIQUES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Blouse de protection de chimiothérapie</li> <li>▶ 1 paire de gants de chimiothérapie (mettre 2 paires pour manipulation de la literie visiblement souillée)</li> <li>▶ Protection faciale si risque d'éclaboussure</li> </ul>		<p><b>PUT ON PROTECTIVE EQUIPMENT WHEN HANDLING BIOLOGICAL FLUIDS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Protective chemotherapy gown</li> <li>▶ 1 pair of chemotherapy gloves (use 2 pairs to handle visibly soiled linen)</li> <li>▶ Splash-proof face protection</li> </ul>
<p><b>GESTION DES LIQUIDES BIOLOGIQUES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Vider les liquides biologiques dans le macérateur ou la toilette ou lingerie</li> <li>▶ Tirer la chasse d'eau deux fois (sauf au site Glen qu'une seule fois)</li> <li>▶ Solidifier les liquides et les jeter dans les déchets G1-dangereux</li> </ul>		<p><b>MANAGEMENT OF BIOLOGICAL FLUIDS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Empty biological fluids into the macerator or toilet</li> <li>▶ Flush twice (except at the Glen site only once)</li> <li>▶ Solidify liquids and dispose in G1-Hazardous waste</li> </ul>
<p><b>JETER DANS LES DÉCHETS G1-DANGEREUX</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Culottes d'incontinence et couches jetables</li> <li>▶ Équipements de protection jetables utilisés</li> </ul>		<p><b>DISPOSE IN G1-HAZARDOUS WASTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Incontinence underwear and disposable diapers</li> <li>▶ Disposable protective equipment used</li> </ul>
<p><b>LAVAGE DES MAINS AVEC EAU ET SAVON</b></p>		<p><b>HAND WASHING WITH SOAP AND WATER</b></p>
<p>Consulter la procédure lors de déversement et d'exposition accidentelle à des médicaments dangereux.</p>		<p>Consult the procedure in the event of accidental spill and exposure to hazardous medication.</p>
<p>LIT N° BED N°</p>	<p>DATE ET HEURE DE DÉBUT START DATE AND TIME</p> <p>(AAYY/MM/JD) (00:00)</p>	<p>DATE ET HEURE DE FIN ENDING DATE AND TIME</p> <p>(AAYY/MM/JD) (00:00)</p>
<p>DM-6945 (REV 2025/07/30) MUHC Repro CUSM G2-000034</p>		

