

## Les soins d'urgence et l'oncologie : une mise à jour des recommandations

Billy Vinette, inf., M. Sc., Ph. D. (cand.), Alexandra Lapierre, inf., M. Sc., Ph. D. (cand.) et Marie-Ève Bélanger, M. Sc., CSIO(C)

Volume 2, numéro 2, novembre 2021

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1101810ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1101810ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec

ISSN

2816-6892 (imprimé)

2816-6906 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Vinette, B., Lapierre, A. & Bélanger, M.-È. (2021). Les soins d'urgence et l'oncologie : une mise à jour des recommandations. *Soins d'urgence*, 2(2), 21–46. <https://doi.org/10.7202/1101810ar>

Résumé de l'article

Le personnel soignant oeuvrant à la salle d'urgence peut entrer en contact avec plusieurs médicaments dangereux (p. ex., traitements antinéoplasiques, médicaments antirejet, warfarin) lors de la dispensation des soins, ce qui peut favoriser le développement de problèmes de santé, tels qu'un cancer, fausses couches ou l'infertilité. Toutefois, les recommandations associées à la manipulation de ces médicaments dangereux sont souvent méconnues du personnel soignant qui travaille à la salle d'urgence. Cet article, présenté sous la forme d'un vrai ou faux, mettra en lumière certaines recommandations provenant de l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS) quant à la manipulation sécuritaire des médicaments dangereux et des excréta qui y sont associés.





## VRAI OU FAUX

# Les soins d'urgence et l'oncologie : une mise à jour des recommandations

Le personnel soignant œuvrant à la salle d'urgence peut entrer en contact avec plusieurs médicaments dangereux (p. ex., traitements antinéoplasiques, médicaments antirejet, warfarin) lors de la dispensation des soins, ce qui peut favoriser le développement de problèmes de santé, tels qu'un cancer, fausses couches ou l'infertilité. Toutefois, les recommandations associées à la manipulation de ces médicaments dangereux sont souvent méconnues du personnel soignant qui travaille à la salle d'urgence. Cet article, présenté sous la forme d'un vrai ou faux, mettra en lumière certaines recommandations provenant de l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS) quant à la manipulation sécuritaire des médicaments dangereux et des excréta qui y sont associés.

par Billy Vinette, Alexandra Lapierre et Marie-Ève Bélanger

## Introduction

L'administration des médicaments dangereux lors des soins oncologiques est un volet parfois méconnu du personnel soignant œuvrant à la salle d'urgence. Plusieurs études soulignent que l'administration des médicaments dangereux et la manipulation inadéquate des excréta qui y sont associées (p. ex., vomissure, selles et urine) peuvent induire des problèmes de santé auprès du personnel soignant tels que de l'infertilité, des fausses couches et différents cancers (p. ex., leucémie) (1). Or, il reste primordial que le personnel soignant qui travaille à la salle d'urgence reste à l'affût des bonnes pratiques dans ce domaine afin d'assurer sa propre sécurité et celle des patients. À ce sujet, l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS) a publié, à l'automne 2020, une mise à jour de son guide de prévention afin de mieux encadrer la manipulation sécuritaire des médicaments dangereux (1). Cette révision a mené à l'utilisation de la classification du *National Institute for Occupational Safety and Health* (2), une organisation américaine reconnue internationalement, afin de catégoriser les médicaments dangereux en trois groupes (Figure 1) :

- **G1** : tous les traitements antinéoplasiques ayant des effets cancérigènes qui visent à détruire les cellules cancéreuses (p. ex., bortézomid, cytarabine, vincristine) (2);
- **G2** : tous les traitements non antinéoplasiques qui présentent un ou plus d'un critère de dangerosité comme être toxique pour les gènes ou nuire à la reproduction (p. ex., cyclosporine, phénytoïne, spironolactone, tacrolimus) (2);

- **G3** : tous les traitements non antinéoplasiques qui présentent un risque uniquement quant à la reproduction chez l'homme ou la femme (p. ex., clonazépam, colchicine, fluconazole, misoprostol, topiramate, warfarin) (2).

Figure 1. Classification des médicaments dangereux



BCG : Bacille Calmette-Guérin

Source : © Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (1) (reproduction autorisée)

L'utilisation de cette classification amène d'importants changements quant à la manipulation des médicaments dangereux et des excréta. Par ailleurs, il est possible que les équipements de protection disponibles (p. ex., gants, blouse de protection, protection faciale) et les procédures qui y sont associées varient selon les établissements de santé. Il importe donc de sensibiliser le personnel soignant œuvrant à la salle d'urgence quant à ces éléments afin d'assurer leur sécurité.

## INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS D'URGENCE, SAUREZ-VOUS DISTINGUER LE VRAI DU FAUX PAR RAPPORT À CES NOUVEAUTÉS?

1. Durant votre quart de travail, le médecin vous demande d'installer une sonde vésicale chez un usager ayant reçu des traitements antinéoplasiques (G1) il y a moins de 96 heures.

1.1 Étant donné que l'usager a reçu des traitements antinéoplasiques (G1), il y a moins de 96 heures, il est nécessaire de porter des équipements de protection résistant à la chimiothérapie.

**VRAI** **FAUX**

1.2. Pour effectuer ce soin, il est suggéré de porter seulement des gants résistant à la chimiothérapie ainsi qu'une blouse de protection résistante à la chimiothérapie.

**VRAI** **FAUX**

1.3. Il est adéquat d'enfiler les équipements de protection individuels selon la séquence suivante : 1) paire de gants résistant à la chimiothérapie; 2) blouse de protection résistante à la chimiothérapie et; 3) protection respiratoire et faciale.

**VRAI** **FAUX**

1.4. Lors de l'installation de la sonde vésicale chez cet usager quelques gouttes d'urine se retrouvent dans votre œil. Il est préférable de finaliser l'installation de la sonde vésicale puis de nettoyer votre œil à l'eau tiède.

**VRAI** **FAUX**

2. La pharmacie vient de procéder à la livraison de plusieurs médicaments dangereux pour un usager dont vous avez la charge grâce à un contenant de transport étanche et sécuritaire. Il vous est possible de laisser le contenant de transport sur le comptoir du poste des infirmières afin d'y revenir plus tard.

**VRAI** **FAUX**

3. Afin d'entreposer les médicaments dangereux de la classe G1 (antinéoplasiques) vers un lieu sécurisé prévu à cet effet, il vous est possible d'utiliser une paire de gants réguliers.

**VRAI** **FAUX**

4. Vous prenez en charge M. Tremblay qui est en arrêt cardiorespiratoire. Vous apprenez par son dossier antérieur que celui-ci est suivi pour une leucémie myéloïde aiguë et qu'il a reçu des médicaments dangereux de la classe G1 (antinéoplasiques) il y a moins de 96 heures. Pendant la réanimation cardiorespiratoire, vous souhaitez installer un cathéter intraveineux et effectuer des ponctions veineuses. Pour cela, il vous sera nécessaire d'enfiler une protection faciale ainsi qu'une paire de gants résistant à la chimiothérapie par-dessus la blouse de protection.

**VRAI** **FAUX**

5. Le personnel qui donne des soins sans contact physique (p. ex., discussion avec l'usager) ou avec contact léger (p. ex., aide à la marche, auscultation) à un usager ayant reçu depuis moins de 96 heures des médicaments dangereux de la classe G1 (antinéoplasiques) doit porter une paire de gants résistant à la chimiothérapie ainsi qu'une blouse de protection résistante à la chimiothérapie. ■

**VRAI** **FAUX**

Retrouvez à la page 45 les résultats du vrai ou faux.

## Programme privilège de ROGERS

Le réseau 5G le plus étendu au pays sur le réseau le plus fiable au pays\*.

Optez pour un forfait Infini de Rogers<sup>SMC</sup> et économisez sur les données illimitées à partager entre tous vos appareils. Obtenez 15, 25 ou 50 Go de données à vitesse maximale - vitesse réduite ensuite. Vous pouvez regarder les vidéos, écouter la musique et télécharger le contenu en ligne que vous voulez, sans frais d'utilisation excédentaire et sans souci.



Les employés de  
**AIUQ**  
profitent d'un rabais sur les forfaits Infini de Rogers<sup>SMC</sup>



OBTENEZ MAINTENANT JUSQU'À

**30% DE RABAIS<sup>1</sup>**

sur tous les forfaits Infini de Rogers<sup>SMC</sup>

+

Obtenez un appareil avec financement et

**ÉCONOMISEZ JUSQU'À 890\$** en 24 mois<sup>2</sup>

Inscrivez-vous dès aujourd'hui!

Contactez votre représentant autorisé Norcom avec votre numéro d'employé et une preuve d'emploi, et c'est avec plaisir que nous vous aiderons.

Offert uniquement chez votre concessionnaire autorisé de Norcom Rogers.

NorCom - Rogers  
2142 Boul. Des Laurentides, Laval, QC  
H7M2R5  
514-904-0955 Option : 2  
support@norcom.ca

[www.Norcom.Biz](http://www.Norcom.Biz) / Code d'accès : Corpo

**ROGERS**  
Se donner plus de possibilités.

\* La couverture la plus étendue en fonction de la superficie en kilomètres carrés du réseau 5G de Rogers comparativement à la couverture publiée des autres réseaux nationaux. « Le plus fiable » d'après l'étude de performance par secteur sur les réseaux mobiles au Canada, juin 2020. Le service est offert dans les zones dotées d'une couverture 5G et il n'est responsable d'offrir la couverture de réseau sans 5G. Les clients doivent activer le fonction Rogers 5G, posséder un appareil compatible et être abonnés à un forfait sans illimité de données. Les frais d'utilisation habituels s'appliquent, selon votre forfait. Consultez le [www.rogers.com/rogers5G](http://www.rogers.com/rogers5G) pour connaître les modalités. Rogers a obtenu la meilleure note à égalité avec une autre entreprise en Ontario dans le cadre de l'étude sur la performance et la qualité de réseau sans fil au Canada de 2020, effectuée par iD Power, qui mesure la satisfaction des clients à l'égard de leur fournisseur de services sans fil. Consultez également [www.rogers.com/rogers5G](http://www.rogers.com/rogers5G) (en anglais seulement). En 2020, Rogers a obtenu les meilleurs résultats au Canada lors d'une analyse comparative des réseaux mobiles effectuée par unilat communications GmbH. Consultez le <http://www.unilat.com/en/news/marketing/canada> (en anglais seulement). Selon les données techniques relatives à la 5G publiées par l'UIT-T. <http://www.itu.int/ITU-T/infocommunications/5G>. Les forfaits de données, offre de Rogers comprennent 15 Go, 25 Go ou 50 Go de données à vitesse maximale et le réseau de Rogers, les zones de Couverture étendue au Canada et les déclarations. Pour en savoir plus, consultez [rogers.com/partoutcouvert](http://rogers.com/partoutcouvert). Accès à la 5G compris sans frais additionnels jusqu'au 7 mars 2021. L'accès à la 5G nécessite un appareil compatible avec la 5G, dans une zone où la couverture 5G est offerte (consultez [rogers.com/couverture](http://rogers.com/couverture)). Une fois que vous avez activé la 5G de données à la vitesse maximale de votre forfait, vous continuerez d'avoir accès aux services de transmission de données à la vitesse réduite pouvant atteindre 30 Mbps (pour le téléchargement et le téléchargement) sans frais d'utilisation excédentaire, et ce, jusqu'à la fin de votre cycle de facturation en cours. Le contenu, la navigation web, les applications et le téléchargement ou l'accès en continu continuent de fonctionner à la vitesse réduite, ce qui altérera vraisemblablement votre expérience. Nous vous enverrons un message texte lorsque vous aurez atteint 90 % de la limite de données à la vitesse maximale incluse dans votre forfait et un autre lorsque vous en aurez atteint 100% et vous donnerons la possibilité d'acheter un forfait supplémentaire pour ajouter des données à la vitesse maximale à votre forfait. L'inscription à la facture en ligne est exigée pour ce forfait. Dans tous les cas, l'utilisation est assujettie aux Modalités de service et à la Politique d'utilisation acceptables de Rogers, consultez [rogers.com/modalites](http://rogers.com/modalites). Les frais de service sont inclus dans le forfait. Des frais de configuration de 5\$ par ligne s'appliquent pour configurer votre appareil et les services connexes. Taxes en sus. Une vérification d'identité de l'employé est nécessaire. Rogers se réserve le droit d'arrêter une preuve d'emploi de chaque employé responsable d'une ligne payée individuellement à tout moment. Des frais supplémentaires de 5\$ associés au prêt pour les employés peuvent s'appliquer pour les clients actuels. Les clients actuels ne peuvent pas profiter de rabais de 30% sur un abonnement à durée déterminée qui arrive à échéance dans les prochains mois. Cette offre ne peut être combinée à d'autres rabais ou offres promotionnelles à l'intention du grand public, à moins que Rogers ne décide autrement. <sup>1</sup> Offre applicable uniquement à la ligne principale. Un changement de forfait ou d'appareil entraîne la fin du rabais. <sup>2</sup> Les économies proposées varient selon l'appareil. Les économies de 890\$ en 24 mois sont offertes avec le Samsung Galaxy S21 Ultra. © 2021 Rogers Communications.



# RÉPONSES DU VRAI OU FAUX

## Les soins d'urgence et l'oncologie : une mise à jour des recommandations

1. **Durant votre quart de travail, le médecin vous demande d'installer une sonde vésicale chez un usager ayant reçu des traitements antinéoplasiques (G1) il y a moins de 96 heures.**

**1.1 Étant donné que l'usager a reçu des traitements antinéoplasiques (G1), il y a moins de 96 heures, il est nécessaire de porter des équipements de protection résistant à la chimiothérapie. Réponse : Vrai.**

Le nouveau guide de l'ASSTSAS précise qu'il est souhaitable de porter des équipements de protection résistant à la chimiothérapie durant les premières 96 heures suivant le traitement d'un médicament antinéoplasique (G1). [Veillez vous référer aux tableaux 5, 6 et 7 de ce guide](#) afin d'obtenir plus de précisions (1).

**1.2 Pour effectuer ce soin, il est suggéré de porter seulement des gants résistant à la chimiothérapie ainsi qu'une blouse de protection résistante à la chimiothérapie. Réponse : Faux.**

En plus du port des gants résistant à la chimiothérapie et de la blouse de protection résistante à la chimiothérapie, l'utilisation d'une protection faciale est fortement encouragée lorsqu'un usager a reçu des médicaments dangereux de la classe G1 (antineoplasiques) il y a moins de 96 heures. Le port d'une protection faciale, tel qu'un écran facial ou des lunettes de protection, est recommandé lorsqu'un soin présente des risques d'éclaboussures (p. ex., l'insertion d'une sonde vésicale, vomissements d'un usager, retrait et installation d'une tubulure) (1). Toutefois, il est possible que les politiques et procédures de votre établissement précisent les situations où il est recommandé d'utiliser une protection faciale. Pour cette raison, veuillez vous y référer.

**1.3 Il est adéquat d'enfiler les équipements de protection individuels selon la séquence suivante : 1) paire de gants résistant à la chimiothérapie; 2) blouse de protection résistante à la chimiothérapie et; 3) protection respiratoire et faciale. Réponse : Faux.**

La séquence pour mettre les équipements de protection individuels débute par l'hygiène des mains. Ensuite, il faudra respecter la séquence suivante : 1) blouse de protection; 2) protection respiratoire et faciale (si nécessaire) et; 3) paire de gants (1).

**1.4 Lors de l'installation de la sonde vésicale chez cet usager quelques gouttes d'urine se retrouvent dans votre œil. Il est préférable de finaliser l'installation de la sonde vésicale puis de nettoyer votre œil à l'eau tiède. Réponse : Faux.**

L'exposition accidentelle des yeux à un médicament dangereux (particulièrement les antinéoplasiques de la classe G1) constitue une urgence nécessitant une prise en charge rapide. Afin d'éviter de possibles complications, il est nécessaire de se rincer les yeux à l'eau tiède, durant un minimum de 15 minutes, et de contacter immédiatement un médecin ainsi que le service de santé et sécurité au travail de votre établissement (1).

2. **La pharmacie vient de procéder à la livraison de plusieurs médicaments dangereux pour un usager dont vous avez la charge grâce à un contenant de transport étanche et sécuritaire. Il vous est possible de laisser le contenant de transport sur le comptoir du poste des infirmières afin d'y revenir plus tard. Réponse : Faux.**

Les médicaments dangereux ne peuvent être laissés sur un comptoir du poste des infirmières. Il est encouragé de les entreposer immédiatement dans un lieu sécurisé prévu à cet effet (p. ex., réfrigérateur dédié ou tablette réservée). De plus, il est souhaitable d'examiner les médicaments dangereux, sans les sortir de leur sac de plastique hermétique, pour s'assurer de la sécurité des produits (p. ex., étanchéité du sac de plastique, absence de déversement) (1).

3. **Afin d'entreposer les médicaments dangereux de la classe G1 (antinéoplasiques) vers un lieu sécurisé prévu à cet effet, il vous est possible d'utiliser une paire de gants régulier. Réponse : Faux.**

Il est attendu que les contenants des médicaments dangereux de la classe G1 (antinéoplasiques) soient manipulés avec des gants résistant à la chimiothérapie. La manipulation des contenants des classes G2 et G3 (non néoplasiques) peut être effectuée

4. **Vous prenez en charge M. Tremblay qui est en arrêt cardiorespiratoire. Vous apprenez par son dossier antérieur que celui-ci est suivi pour une leucémie myéloïde aiguë et qu'il a reçu des médicaments dangereux de la classe G1 (antinéoplasiques) il y a moins de 96 heures. Pendant la réanimation cardiorespiratoire, vous souhaitez installer un cathéter intraveineux et effectuer des ponctions veineuses. Pour cela, il vous sera nécessaire d'enfiler une protection facile ainsi qu'une paire de gants résistant à la chimiothérapie par-dessus la blouse de protection. Réponse : Faux.**

Lorsqu'un usager a reçu des médicaments dangereux de la classe G1 (antinéoplasiques) il y a moins de 96 heures, il est primordial que les gants résistants à la chimiothérapie couvrent entièrement la peau à risque. Pour ce faire, il est nécessaire d'enfiler les gants par-dessus le poignet de la blouse de protection résistante à la chimiothérapie (1). Quant à elle, la protection facile permettra de protéger le personnel soignant de potentielles éclaboussures (p. ex., sang, salive) pouvant survenir durant la réanimation cardiorespiratoire (1).

5. **Le personnel qui donne des soins sans contact physique (p. ex., discussion avec l'usager) ou avec contact léger (p. ex., aide à la marche, auscultation) à un usager ayant reçu depuis moins de 96 heures des médicaments dangereux de la classe G1 (antinéoplasiques) doit porter une paire de gants résistant à la chimiothérapie ainsi qu'une blouse de protection résistante à la chimiothérapie. Réponse : Faux.**

Les risques de contamination associés à ces soins sont minimes. Il n'est pas nécessaire de porter des équipements de protections individuels lors d'un soin sans contact physique ou avec contact léger (1). ■

## SOUTIEN FINANCIER

Les auteurs n'ont reçu aucun soutien financier pour la rédaction et la publication de cet article.

## CONFLITS D'INTÉRÊTS

Les auteurs déclarent ne posséder aucun conflit d'intérêts lié à la rédaction ou la publication de cet article. Il est toutefois important de mentionner qu'Alexandra Lapierre est la rédactrice en chef de la revue *Soins d'urgence*, mais celle-ci n'a pas contribué à l'évaluation et à l'édition de cet article.

## RÉFÉRENCES

1. Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS). Guide de prévention - Manipulation sécuritaire des médicaments dangereux [GP65]. 2020. [http://asstsas.qc.ca/sites/default/files/publications/documents/Guides\\_Broch\\_Dep/GP65-medicaments\\_dangereux06-2021.pdf](http://asstsas.qc.ca/sites/default/files/publications/documents/Guides_Broch_Dep/GP65-medicaments_dangereux06-2021.pdf)
2. National Institute for Occupational Safety and Health. NIOSH List of antineoplastic and other hazardous drugs in healthcare settings, 2016. 2016. [https://www.cdc.gov/niosh/docs/2016-161/pdfs/2016-161.pdf?id=10.26616/NIOSH-PUB2016\\_161](https://www.cdc.gov/niosh/docs/2016-161/pdfs/2016-161.pdf?id=10.26616/NIOSH-PUB2016_161)

## LES AUTEURS



### Billy Vinette, inf., M. Sc., Ph. D. (cand.)

Candidat au doctorat

Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

Centre d'innovation en formation infirmières, Université de Montréal

Chaire de recherche sur les nouvelles pratiques de soins infirmiers

[billy.vinette@umontreal.ca](mailto:billy.vinette@umontreal.ca)



### Alexandra Lapierre, inf., M. Sc., Ph. D. (cand.)

Candidate au doctorat

Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

Centre d'innovation en formation infirmières, Université de Montréal



### Marie-Ève Bélanger, inf., M. Sc., CSIO(C)

Infirmière de pratique avancée en oncologie

Direction de la transition et transformation – Centre intégré de cancérologie

CHU de Québec, Université Laval