



Ordre
des Sages-Femmes
du Québec

GUIDE d'utilisation des médicaments



Décembre 2020

Remerciements

**Merci à Madame Karine Vallée-Pouliot, SF, M Sc. PH
qui a rédigé la majeure partie de ce document.**

Le Comité médicaments a procédé à sa révision :

Madame Catherine Arpin, SF, chargée d'affaires professionnelles de l'OSFQ

Madame Annie Bronsard, SF

Madame Nathalie Gagnon B. Pharm., M. Sc.

Madame Julie Pelletier, SF, présidente de l'OSFQ

L'Ordre des sages-femmes du Québec (OSFQ) tient à remercier ses partenaires et collaborateurs qui ont permis à ce projet de voir le jour.

Équipe 2015 – Actualisation des règlements concernés par l'article 8 de la Loi sur les sages-femmes

Responsables de la rédaction

Karine Vallée-Pouliot, SF, M. Sc. PH, présidente du Comité des médicaments, examens et analyses

Peggy Bedon, SF, M. Sc., chargée d'affaires professionnelles

Rocio Vargas, SF, membre du Comité des médicaments, examens et analyses

Soutien à la rédaction

Sandra Demontigny, SF, membre du Comité des médicaments, examens et analyses

Rachida Arrrane, SF, membre du Comité des médicaments, examens et analyses

Maëcha Nault, SF, M. Sc. [cand.], membre du Comité des médicaments, examens et analyses

Johanne Côté, HD, ASC, Adm. A., directrice générale de l'OSFQ

Marie-Eve St-Laurent, SF, présidente de l'OSFQ

Ginette Gauthier, adjointe administrative de l'OSFQ

Collaboratrices principales

Erna Ferreira, B. Pharm., M. Sc., Pharm. D., FSCPH, pharmacienne Dép. d'obstétrique et de gynécologie
du CHU Sainte-Justine, vice-doyenne aux études, faculté de pharmacie, Université de Montréal

Geneviève Fortin, B. Pharm., M. Sc., pharmacienne au Centre IMAGE et Dép. d'obstétrique et de gynécologie
du CHU Sainte-Justine, clinicienne associée faculté de pharmacie, Université de Montréal

Consultants

Dr Jean-Marie Moutquin, MD, M. Sc., FRCSC, professeur titulaire associé, Dép. d'obstétrique et de gynécologie,
Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke

Lucie Hamelin, UQTR, SF, M.A., chef de la section pratique sage-femme, directrice du programme de baccalauréat,
coordonnatrice du programme d'appoint en pratique sage-femme

Caroline Paquet, UQTR, SF [B. Sc. S.], M. Sc., Ph. D. (cand.), professeure agrégée au baccalauréat en pratique sage-femme

Marie-Claude Masson, SF [B. Sc.], consultante en lactation [IBCBL]

L'OSFQ et les personnes impliquées dans la rédaction de ce Guide n'ont reçu de contribution financière d'aucune compagnie pharmaceutique pour préparer ce Guide. Le choix des monographies en référence a été fait selon l'année de révision.

Graphisme : Manon Boulais

Politique d'inclusivité¹

Pour l'OSFQ, l'accessibilité et la qualité des services et des soins sont indissociables, car l'équité en santé est un principe fondamental. L'OSFQ affirme l'importance d'une pratique sage-femme sensible aux réalités des minorités et des personnes marginalisées, discriminées et même stigmatisées pour différents facteurs : notamment des facteurs physiques, sociaux, économiques, ethniques ou d'orientation sexuelle. L'OSFQ souligne qu'au-delà des mots et du langage, il est fondamental que la pratique soit guidée par une éthique de l'accueil et de soins inclusifs à toute personne qui demande les services d'une sage-femme. Ainsi, chaque personne sera accueillie et traitée avec dignité ainsi qu'avec le respect de son identité, telle que définie par elle-même.

Le genre féminin est utilisé dans le document et désigne toute personne telle qu'elle se définit.

©Toute reproduction et distribution interdite sans l'autorisation de l'OSFQ

ISBN : 978-2-923760-07-0

¹ Extrait de la prise de position de l'OSFQ : *L'inclusivité chez les sage-femmes*;
http://www.osfq.org/wp-content/uploads/2017/10/Position-OSFQ-inclusivite%C3%A9_oct2016_FR.pdf (2016)

Table des matières

Important	4
Sécurité du médicament durant la grossesse et l'allaitement	6
Utilisation judicieuse des antibiotiques	6
Vaccination	6
Narcotiques	6
Protection du public	8
Divulgence et déclaration des incidents/accidents liés à l'utilisation des médicaments	8
Comment utiliser le <i>Guide des médicaments</i>	8
Projet de Règlement sur les médicaments qu'une sage-femme peut prescrire ou administrer	12
Index par indications thérapeutiques	15
Références des indications thérapeutiques	61
Index par noms génériques	69
Index par classes	71
ANNEXE 1	
<i>Règlement sur les normes relatives à la forme et au contenu des ordonnances verbales ou écrites faites par une sage-femme</i>	228
ANNEXE 2	
<i>Règlement sur les cas nécessitant une consultation d'un médecin ou un transfert de la responsabilité clinique à un médecin</i>	230
ANNEXE 3	
Guide d'usage optimal — Infection non compliquée à Chlamydia trachomatis ou à Neisseria Gonorrhée	239
ANNEXE 4	
Outil d'aide à la décision en cas d'allergie aux pénicillines	247
ANNEXE 5	
Tableau des noms commerciaux	263
ANNEXE 6	
Échelle de Pasero	268

Important

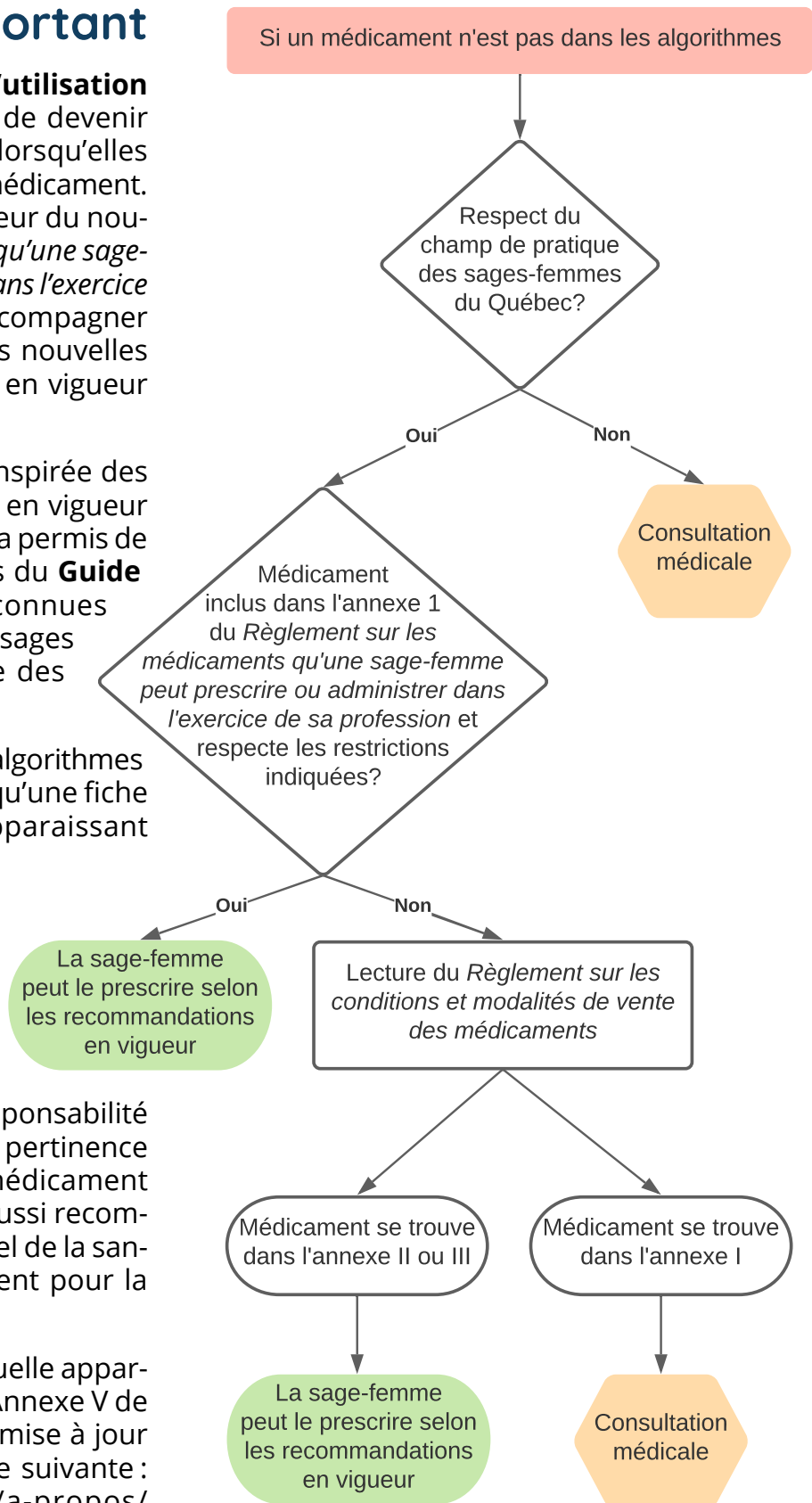
Cette deuxième édition du **Guide d'utilisation des médicaments** a pour objectif de devenir l'outil principal des sages-femmes lorsqu'elles doivent prescrire et administrer un médicament. Dans le contexte de l'entrée en vigueur du nouveau *Règlement sur les médicaments qu'une sage-femme peut prescrire ou administrer dans l'exercice de sa profession*, l'OSFQ souhaite accompagner ses membres dans l'application des nouvelles responsabilités afférentes à la liste en vigueur en date du 1^{er} mars 2021.

La rédaction a été principalement inspirée des recommandations contemporaines en vigueur des sociétés savantes. Ce processus a permis de s'assurer que les recommandations du **Guide** reflètent les normes actuelles reconnues concernant les molécules et les dosages pertinents à utiliser pour chacune des indications thérapeutiques.

Vous retrouverez dans ce Guide des algorithmes par indication thérapeutique, ainsi qu'une fiche pour chacun des médicaments apparaissant dans les algorithmes.

Considérant l'évolution constante du savoir pharmaceutique en lien avec la périnatalité, il est possible que de nouvelles molécules deviennent la norme, mais qu'elles n'apparaissent pas au présent Guide. C'est pourquoi il est de la responsabilité de chaque sage-femme d'évaluer la pertinence de prescrire et d'administrer un médicament selon son jugement clinique. Il est aussi recommandé de consulter un professionnel de la santé lorsqu'elle prescrit un médicament pour la première fois.

Vous pourrez trouver la classe à laquelle appartient un médicament spécifique à l'Annexe V de la *Liste des médicaments*, fournie et mise à jour par la RAMQ, disponible à l'adresse suivante : <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/a-propos/liste-medicaments>



Les restrictions retrouvées sur chaque fiche sont tirées du *Règlement sur les médicaments qu'une sage-femme peut prescrire ou administrer dans l'exercice de sa profession*. La sage-femme doit utiliser son jugement clinique, particulièrement lors de l'utilisation d'une molécule ayant la restriction *T – Seulement en attente de la prise en charge médicale lorsque le transfert de la responsabilité clinique de la mère ou de l'enfant à un médecin est nécessaire*. En effet, la sage-femme devra évaluer la priorité selon l'urgence de la situation, à savoir si elle consulte le médecin avant ou après l'administration du médicament, et organise un transfert, au besoin.

De plus, les particularités d'administration retrouvées dans ce Guide peuvent être différentes des protocoles locaux des établissements. C'est pourquoi l'OSFQ recommande fortement à chaque Service de sages-femmes de travailler en collaboration avec les pharmaciens des établissements afin d'arrimer les différents protocoles, particulièrement ceux reliés à l'administration périnatale par la sage-femme elle-même.

Enfin, il est primordial que chaque sage-femme comprenne bien que le fait de pouvoir prescrire et administrer un médicament pour une condition particulière ne lui retire pas l'obligation de consulter ou de transférer, selon le *Règlement sur les cas nécessitant une consultation d'un médecin ou un transfert de la responsabilité clinique à un médecin*. Les deux règlements doivent être appliqués en parallèle. La parution d'un nouveau règlement sur les médicaments ne vient pas modifier le champ de pratique de la sage-femme, mais plutôt compléter les activités cliniques qu'elle fait déjà.

L'actualisation de la liste a été motivée par la volonté d'offrir des soins optimaux à la clientèle des sages-femmes.

Dans ce but, quatre objectifs ont été définis :

1- Répondre adéquatement aux problèmes courants de santé pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale.

Par exemple : nausées et vomissements, constipation, hémorroïdes, carence en vitamines, vasospasme du mamelon, etc.

2- Répondre adéquatement aux problèmes de santé aigus en offrant un traitement de première intention pouvant avoir des répercussions sur le bon déroulement de la grossesse, de l'accouchement, de l'allaitement et sur le bien-être du nouveau-né.

Par exemple : bactériurie, ITSS, infection vaginale, etc.

3- Assurer une prophylaxie optimale selon les pratiques en vigueur.

Par exemple : prophylaxie des femmes dont le statut SGB est positif, prophylaxie pour la prévention de la récurrence d'herpès durant l'accouchement, etc.

4- Répondre adéquatement aux urgences obstétricales selon les pratiques en vigueur.

Par exemple : suspicion d'infection intra-amniotique, hémorragie post-partum, prééclampsie, surdose médicamenteuse aux narcotiques ou au sulfate de magnésium, etc.

Certaines de ces conditions nécessitent un transfert des soins. Le traitement administré sera alors **une mesure temporaire** jusqu'au transfert des soins au médecin. Les délais de transfert dans les régions rurales et éloignées sont plus fréquents que dans les centres urbains, ce qui nécessite une prise en charge adaptée par la sage-femme. Celle-ci doit être en mesure, en lien avec le médecin consulté, de prescrire et d'administrer la thérapie médicamenteuse requise durant ce délai.

Par ailleurs, le fait de pouvoir prescrire et administrer ne constitue pas une obligation. Donc, si la sage-femme et le médecin consulté jugent que le transfert peut être effectué dans un délai raisonnable, le traitement pourra être initié par l'équipe médicale au moment de la prise en charge.

Sécurité du médicament durant la grossesse et l'allaitement

Il a été décidé de ne pas utiliser le système de classification adopté par la *Food and Drug Administration (FDA USA)* attribuant des cotes A, B, C, D, X.

Voici plutôt une liste de références pour l'utilisation des médicaments en contexte de grossesse et d'allaitement :

Bumps (*Best use of medicines in pregnancy*) - <https://www.medicinesinpregnancy.org/About-Us/>

Le Centre de Référence sur les Agents Tératogènes - <http://www.lecrat.fr/>

Mother to baby - <https://mothertobaby.org/fact-sheets-parent/>

Infantrisk - <https://www.infantrisk.com/>

Centre IMAGE Sainte-Justine - <https://www.chusj.org/fr/soins-services/P/Pharmacie/Centre-IMAGE>

LactMed (site web et app. gratuite) - <https://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm>

e-lactancia - <http://e-lactancia.org/>

Breastfeeding network - <https://www.breastfeedingnetwork.org.uk/drugs-factsheets/>

Utilisation judicieuse des antibiotiques

La prescription et l'administration d'antibiotiques doivent se faire de façon judicieuse. Au cours de la période périnatale, la prise d'antibiotiques est associée, notamment, à la réaction allergique anaphylactique, à la perturbation du système digestif, à l'occurrence de divers effets secondaires et à l'émergence de pathogènes résistants aux antibiotiques qui se donnaient auparavant en traitement de première intention. Il est donc primordial que la sage-femme utilise les examens et les analyses de laboratoire pertinents, et les antibiotiques de choix pour le traitement des infections.

Vaccination

En soutien au *Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)*, les fiches concernant les vaccins sont une reproduction de son contenu. L'information y est précise, complète et actuelle. Pour éviter la confusion entre le PIQ et le Guide, l'OSFQ encourage fortement les sages-femmes à consulter le PIQ avant de prescrire ou d'administrer un vaccin : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/protocole-d-immunisation-du-quebec-piq/>.

Narcotiques

Les sages-femmes doivent prendre les précautions qui s'imposent lorsqu'elles gèrent ces médicaments, tout comme elles le font pour tout autre médicament à risque élevé. L'OSFQ recommande fortement aux sages-femmes d'appliquer les protocoles locaux liés à la sécurité d'utilisation des narcotiques.

L'utilisation des narcotiques par les sages-femmes est permise par la Loi fédérale, sous certaines conditions :

Règlement sur les stupéfiants

https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/C.R.C.,_ch._1041/ (article 55)

Obligations générales du praticien

Exigences

55 Tout praticien doit

a) fournir au ministre tout renseignement que celui-ci peut exiger concernant :

(i) l'usage qu'il fait des stupéfiants qu'il reçoit — y compris les cas où il les administre, les vend ou les fournit à une personne,

(ii) les ordonnances de stupéfiants qu'il délivre;

(iii) [Abrogé, DORS/2018-147, art. 18]

b) présenter à un inspecteur, sur demande, tout registre que ce praticien est obligé de tenir en vertu du présent règlement;

c) permettre à un inspecteur de prendre copie de ces registres ou de noter des extraits desdits registres;

d) permettre à un inspecteur de vérifier tous les stocks de stupéfiants dans les locaux de ce praticien;

e) conserver en sa possession durant au moins deux ans tout registre qu'il est obligé de tenir en vertu du présent règlement;

f) prendre les mesures appropriées pour protéger les **stupéfiants** qu'il a en sa possession contre la perte ou le vol; et

g) signaler au ministre tout vol ou perte d'un stupéfiant au plus tard 10 jours après avoir constaté un tel vol ou une telle perte.

Loi réglementant certaines drogues et autres substances

<https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-2012-230/page-1.html?wbdisable=true>

Opérations autorisées

3 Sous réserve de l'article 4, la sage-femme, l'infirmier praticien ou le podiatre peut, en tant que praticien, prescrire une substance inscrite, l'avoir en sa possession ou se livrer à toute autre opération relativement à celle-ci, conformément à la partie G du Règlement sur les aliments et drogues, au Règlement sur les benzodiazépines et autres substances ciblées ou au Règlement sur les stupéfiants, s'il peut prescrire cette substance dans l'exercice de sa profession conformément aux lois de la province où il est agréé et autorisé à exercer sa profession.

Exclusions : sage-femme et podiatre

4 (1) S'agissant d'une sage-femme ou d'un podiatre, n'est pas une substance inscrite la substance figurant :

a) à la définition de drogue désignée au paragraphe G.04.001(1) du Règlement sur les aliments et drogues;

b) à l'article 1 de la partie III de l'annexe de la partie G du Règlement sur les aliments et drogues;

c) à l'un des paragraphes 1(1) et (10), 2(1), 5(4) et 10(1) de l'annexe du Règlement sur les stupéfiants.

Protection du public

La protection du public exige que la sage-femme respecte en tout temps les principes d'une prescription et d'une administration sécuritaire des médicaments.

La sage-femme doit donc :

1. développer de bonnes habitudes de prescription, afin qu'un médicament ne soit prescrit ou administré que lorsque le besoin est réel, qu'il est approprié à la situation et que les bénéfices pour la femme ou son nouveau-né surpassent les risques associés;
2. faire participer sa cliente à la décision liée à la prescription du médicament qu'elle recommande. Elle doit aborder les bienfaits attendus du médicament, les risques, les effets secondaires éventuels et les alternatives possibles dans le cadre d'une discussion ouverte en vue d'obtenir le consentement éclairé de sa cliente;
3. prescrire le médicament selon les standards de bonne pratique;
4. remplir l'ordonnance médicamenteuse conformément au *Règlement sur les normes relatives à la forme et au contenu des ordonnances verbales ou écrites faites par une sage-femme* (annexe 1);
5. connaître les classes, les sous-classes et le nom générique des médicaments qu'elle peut prescrire ou administrer, les mécanismes d'action, les principaux effets secondaires, les réactions thérapeutiques, les conditions d'administration, les doses usuelles, les contre-indications et les interactions médicamenteuses;
6. intégrer la prescription de médicaments au sein d'une démarche clinique comprenant l'évaluation de sa cliente ou du nouveau-né, la considération d'autres affections possibles et l'établissement d'un plan de soins personnalisé;
7. effectuer le suivi du traitement prescrit ou administré et le réajuster au besoin.

Divulgence et déclaration des incidents/accidents liés à l'utilisation des médicaments

Les sages-femmes doivent informer leurs clientes des événements iatrogènes médicamenteux et les déclarer par les voies appropriées de leur établissement, selon les mécanismes et les formulaires en vigueur, afin d'éviter qu'ils ne se reproduisent.

Comment utiliser le *Guide des médicaments*

Les index de la table des matières deviendront des outils de recherche privilégiés dans le cadre de votre pratique.

Ils regroupent les deux outils principaux de classification des médicaments, c'est-à-dire :

- les algorithmes, sous l'index par indications thérapeutiques;
- les fiches de médicaments, sous les index par noms générique et par classes.

ALGORITHMES PAR INDICATION THÉRAPEUTIQUE

Afin de guider les sages-femmes dans le choix du médicament à prescrire et à administrer, et dans les modalités de prescription, 40 algorithmes ont été créés selon les indications thérapeutiques les plus pertinentes à la pratique sage-femme au Québec, selon le présent modèle :

Quelques particularités

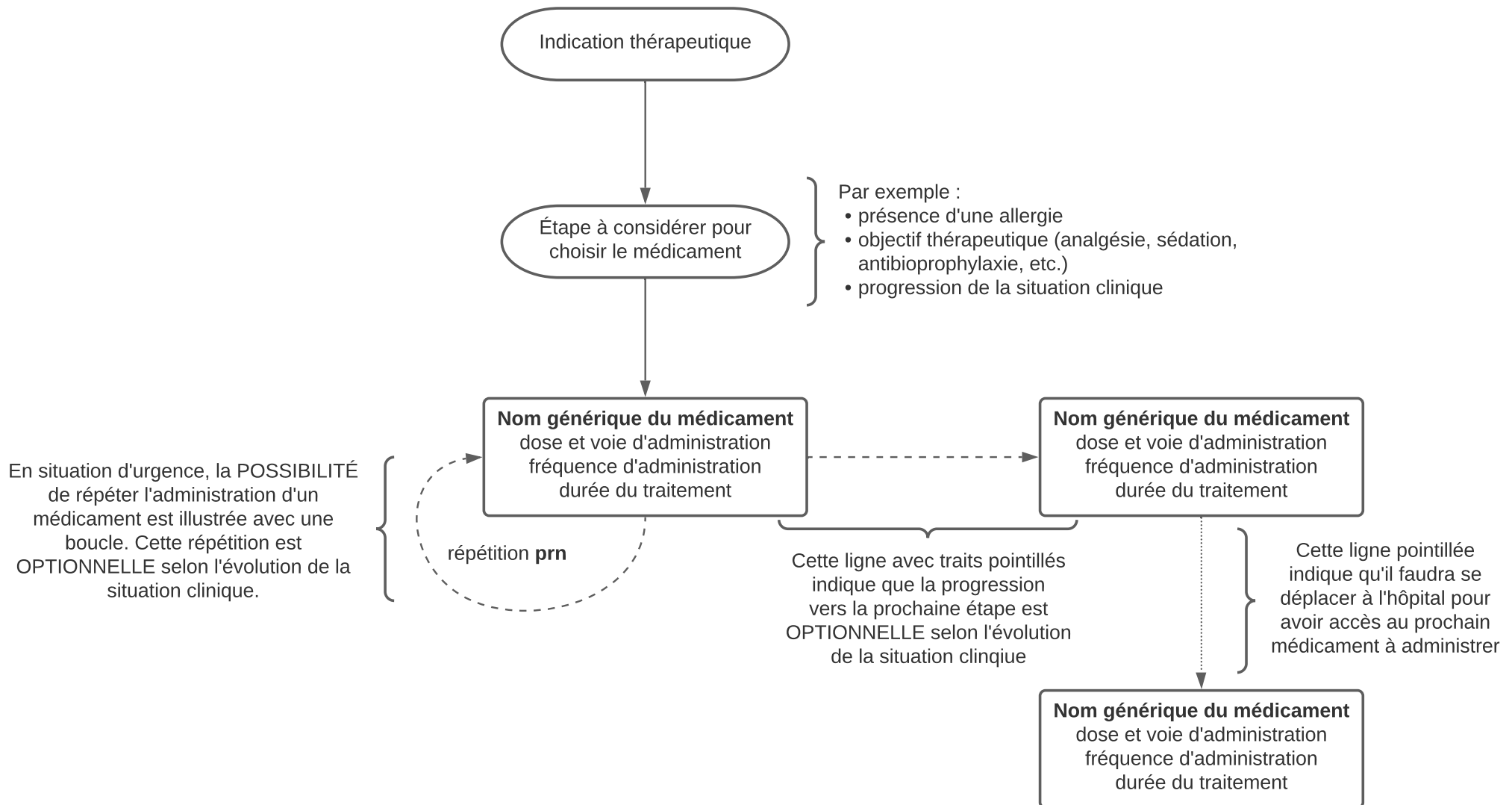
- Lorsque le choix d'un médicament varie selon la période périnatale en cours, une ligne du temps a été ajoutée à l'algorithme. À noter, cette ligne n'a pas été intégrée dans les algorithmes qui traitent des infections. Il est important de vérifier dans les fiches de médicaments si le traitement identifié comporte des contre-indications relatives à la période périnatale.
- Un hexagone jaune identifie la nécessité de consulter un médecin ou de transférer les soins à un médecin selon le *Règlement sur les cas nécessitant une consultation d'un médecin ou un transfert de la responsabilité clinique à un médecin*. Toutefois, certains algorithmes suggèrent que la sage-femme consulte un médecin, non pas à cause de ce règlement, mais parce qu'elle a atteint la limite des traitements qu'elle peut prescrire pour une situation donnée.
- Option 1 versus option 2 : l'identification de différentes possibilités de traitement avec le terme « option » démontre que les choix proposés sont équivalents. Il revient alors à la sage-femme de choisir le traitement selon les préférences de la femme et ses propres habitudes de prescription.
- 1^{er} choix versus alternative : l'identification de différentes possibilités de traitement avec les termes « 1^{er} choix » et « alternative » démontre qu'un traitement est supérieur et qu'il devrait être utilisé dans la mesure du possible. Habituellement, une explication mentionne la raison pour laquelle le premier choix pourrait ne pas être utilisé (rupture d'approvisionnement, administration en contexte d'urgence, etc.)
- Une pastille jaune indique l'antidote à utiliser en situation de surdose secondaire à l'administration d'un médicament.

Modification aux algorithmes

Les algorithmes comprennent des suggestions de traitement selon les recommandations en vigueur. Il est possible de les adapter selon les pratiques locales dans la mesure où ces modifications respectent le *Règlement sur les médicaments qu'une sage-femme peut prescrire ou administrer dans l'exercice de sa profession*, le *Règlement sur les cas nécessitant une consultation d'un médecin ou un transfert de la responsabilité clinique à un médecin* ainsi que la *Loi sur les sages-femmes*.

IMPORTANT – il n'est pas toujours nécessaire de se rendre jusqu'à la dernière étape d'un algorithme. La résolution d'une situation clinique peut justifier de se limiter au traitement prescrit qui produit l'effet escompté.

Les références sont disponibles par indication thérapeutique à la suite des algorithmes.



FICHES DE MÉDICAMENTS

Les fiches de médicaments sont groupées par classe de médicaments.

1^{er} bloc : classification selon la classe, la sous-classe et la sous sous-classe comme il est indiqué dans le *Règlement sur les médicaments qu'une sage-femme peut prescrire ou administrer dans l'exercice de sa profession* et le nom générique du médicament. Les restrictions indiquées font référence à celles qui se trouvent dans ledit règlement.

2^e bloc : indication thérapeutique du médicament pertinente à la périnatalité et à la pratique sage-femme

3^e bloc : effets indésirables, contre-indications, précautions et section « important »

La liste des effets indésirables n'est pas exhaustive. Les complications énumérées sont celles les plus fréquentes et pertinentes pour la clientèle des sages-femmes ou celles nécessitant une surveillance.

La liste des contre-indications a été élaborée selon le profil de la clientèle des sages-femmes. Les contre-indications qui concernent des populations qui n'en font pas partie ont été omises.

Les précautions incluent des contre-indications relatives et mentionnent les situations dans lesquelles une modification de la posologie habituelle est nécessaire.

Les particularités associées à chaque médicament sont abordées dans la section « important ». Différents outils y sont proposés pour répondre à ces particularités.

4^e bloc : efficacité, mécanisme d'action et pharmacocinétique

Les informations comprises dans cette section portent sur le début et la durée d'action du médicament. L'explication du mécanisme d'action permet de comprendre certaines particularités.

Informations additionnelles :

- Surveillance clinique suggérée pour certains médicaments
- Particularités liées à l'administration, surtout pour l'administration par voie intramusculaire ou intraveineuse

Référence

Chaque fiche de médicaments comprend le lien pour avoir accès à la monographie du médicament.

Informations non comprises sur les fiches de médicaments :

- Noms commerciaux (annexe 5)
- Mode de conservation (température ambiante ou réfrigérateur)
- Dose et voie d'administration

Projet de Règlement sur les médicaments qu'une sage-femme peut prescrire ou administrer

Loi sur les sages-femmes

(chapitre S-0.1, a. 9, 1^{er} al.)

1. Une sage-femme peut, dans l'exercice de sa profession, prescrire ou administrer les médicaments visés à l'annexe.
2. Malgré l'article 1, une sage-femme qui a obtenu son permis d'exercice avant le 1^{er} avril 2022 doit, pour prescrire ou administrer les médicaments visés à l'annexe, avoir suivi une formation d'au plus 12 heures reconnue par l'Ordre des sages-femmes du Québec et portant sur la prescription et l'administration de médicaments conformément au présent règlement.
3. Le présent règlement remplace le Règlement sur les médicaments qu'une sage-femme peut prescrire ou administrer dans l'exercice de sa profession (chapitre S 0.1, r. 12).
4. Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} mars 2021.

ANNEXE I

(a. 1)

MÉDICAMENTS QU'UNE SAGE-FEMME PEUT PRESCRIRE OU ADMINISTRER

NOTE : La classification qui suit réfère à celle élaborée par l'American Hospital Formulary Service.

1. Tout médicament appartenant à la classification suivante, sous réserve de la nomenclature et des restrictions indiquées :

Restrictions :

- AM Peut être prescrit ou administré seulement pour l'allaitement maternel
- CH Seulement dans un centre hospitalier exploité par un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5).
- PI Seulement dans le cadre d'un traitement de première intention ou si la prescription ou l'administration du médicament dans le cadre d'un traitement de deuxième ou troisième intention constitue une mesure prophylactique conforme aux pratiques cliniques en vigueur.
- S Peut être prescrit seulement.
- T Peut être prescrit ou administré seulement en attente de la prise en charge médicale lorsque le transfert de la responsabilité clinique de la mère ou de l'enfant à un médecin est nécessaire.

CLASSES THÉRAPEUTIQUES	SOUS-CLASSES THÉRAPEUTIQUES	SOUS-SOUS-CLASSES THÉRAPEUTIQUES	RESTRICTIONS
Antihistaminiques	Antihistaminiques de première génération	Dérivés éthanolamine	
Anti-infectieux	Antibactériens	Aminosides	PI et T
		Céphalosporines	PI
		Macrolides	PI
		Pénicillines	PI
		Sulfamidés	PI
		Autres antibactériens	PI
	Antifongiques	Azoles	
		Polyènes	
Antiviraux	Analogues des nucléosides et des nucléotides		
Antiprotozoaires	Divers antiprotozoaires		
Anti-infectieux urinaires			
Médicaments du système nerveux autonome	Sympathomimétiques	Agonistes alpha et bêta adrénergiques	T
Médicaments du sang	Antianémiques		
Médicaments cardiovasculaires	Vasodilateurs	Nitrates et nitrites	T
	Bloquants bêta-adrénergiques		T
	Bloquant du canal calcique	Dihydropyridines	T sauf pour un médicament visant à traiter des vasospasmes du mamelon
Médicament système nerveux central	Analgésiques et antipyrétiques	Anti-inflammatoires non stéroïdiens	
		Agonistes des opiacés	CH
		Agonistes partiels des opiacés	CH
		Divers analgésiques et antipyrétiques	
	Antidotes des narcotiques		T et CH
	Anticonvulsivants	Divers anticonvulsivants	T
	Anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques	Benzodiazépines	
	Médicaments du système nerveux central divers		T
Agents diagnostiques	Diabète sucré		
	Analyses d'urine et de selles		
Électrolytes-diurétiques	Agents de suppléance		
	Agents calorifiques		

CLASSES THÉRAPEUTIQUES	SOUS-CLASSES THÉRAPEUTIQUES	SOUS-SOUS-CLASSES THÉRAPEUTIQUES	RESTRICTIONS
Médicaments O.R.L.O.	Anti-infectieux O.R.L.O.	Antibiotiques	
Médicaments gastro-intestinaux	Anti-émétiques	Antihistaminiques	
		Autres anti-émétiques	
	Antiulcéreux et supprimeurs de l'acide	Antagonistes des récepteurs H2 de l'histamine	
		Prostaglandines	
		Cytoprotecteurs gastro-duodénaux	AM
	Inhibiteurs de la pompe à protons		
Procinétiques		AM	
Hormones et substituts	Corticostéroïdes		T
	Anovulants		S
	Progestatifs		
Anesthésiques locaux			
Ocytociques			
Agents immunisants	Agents d'immunothérapie passive		
	Agents d'immunothérapie active		
Peau et muqueuses	Anti-infectieux	Antibactériens	
		Antifongiques	
		Autres anti-infectieux locaux	
	Anti-inflammatoires		
	Antiprurigineux et anesthésiques locaux		
Vitamines			

2. Tout autre médicament qui n'est pas visé à l'annexe I du Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments (chapitre P-10, r. 12).
3. Toute combinaison de médicaments de la présente annexe, sous réserve des restrictions qui leur sont applicables.

Index par indications thérapeutiques

Accouchement prématuré ou menace d'accouchement prématuré	16	Nausées et vomissements • travail et accouchement	40
Anémie	17	Pertes vaginales anormales	41
Antidotes	18	Prophylaxie • herpès	43
Autosurveillance glycémique pendant la grossesse	19	Prévention de l'hémorragie par carence de vitamine K	44
Avortement incomplet ou grossesse arrêtée	20	Prophylaxie • streptocoques du groupe B	45
Bactériurie asymptomatique et cystite	21	Prévention de la conjonctivite néonatale	46
Cicatrisation du granulome ombilical	22	Pyélectasie chez le nouveau-né	47
Constipation	23	Réaction allergique grave/choc anaphylactique	48
Contraception	24	Réanimation néonatale	49
Candidose mammaire et muguet	25	Reflux gastro-œsophagien	50
Douleurs aux mamelons • gerçures et lésions	26	Réparation d'une déchirure périnéale	51
Douleurs postnatales	27	Rétention placentaire	52
Éclampsie • convulsions	28	Révision utérine et extraction manuelle du placenta	53
Gestion active du 3 ^e stade	29	Solutés	54
Hémorragie postnatale (atonie utérine)	30	Suspicion infection néonatale	55
Hémorroïdes	31	Suspicion infection intra-amniotique	56
Hypertension • pré-éclampsie	32	Vaccins et immunoglobulines mère	57
Hypertonie utérine	33	Vaccins et immunoglobulines nouveau-né	58
Hypoproduction de lait maternel	34	Vasospasme du mamelon	59
ITSS • Gonorrhée Chlamydia	35	Vitamines (Prévention de la déficience en vitamine D, prévention des malformations du tube neural et prévention de l'anémie)	60
Jambes sans repos	36		
Latence prolongée	37		
Mastite	38		
Nausées et vomissements • grossesse	39		

Accouchement prématuré ou menace d'accouchement prématuré

Objectif clinique : initier des interventions pour retarder ou éviter l'accouchement prématuré. L'ensemble de ces interventions se réalise dans l'attente d'un transfert

Consultation obligatoire :

menace de travail prématuré et l'accouchement aura lieu entre 34 et 36 6/7 semaines



Transfert obligatoire :

travail débutant avant 34 semaines

Accouchement prématuré imminent

- Contractions utérines régulières
- ≥ 4 cm de dilatation
- Membranes intactes ou rompues

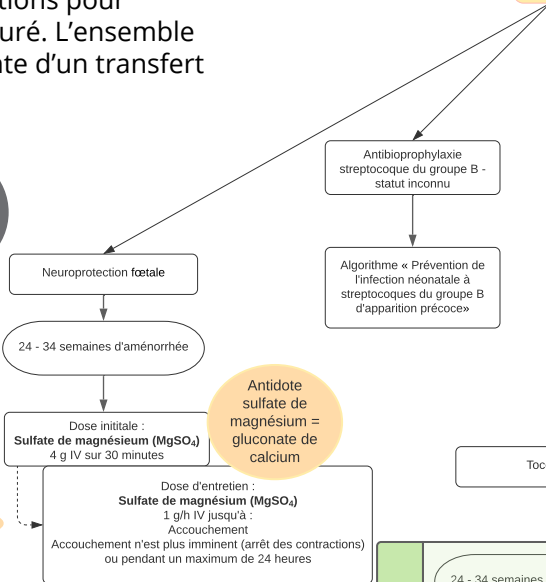
Menace d'accouchement prématuré

Commencer la prophylaxie de l'herpès génital chez les femmes porteuses dès qu'il y a une menace significative de travail prématuré

En attente d'un transfert

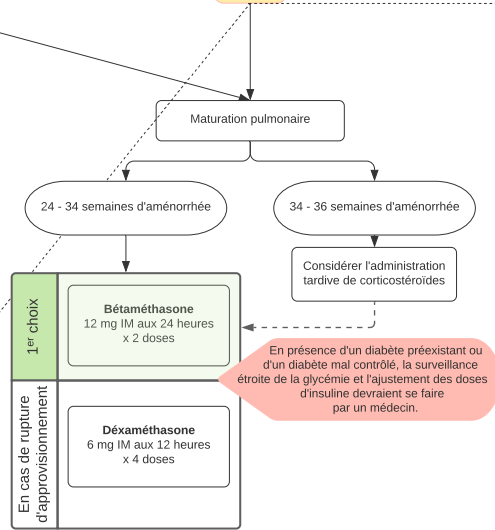
En attente d'un transfert

Membranes rompues

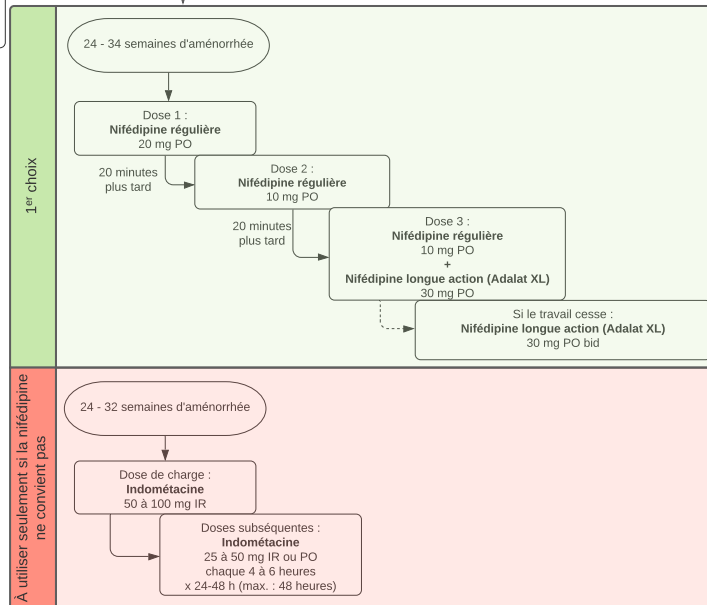


La dose d'entretien ne peut être amorcée que si ces 3 critères sont respectés :

- Observation du réflexe ostéotendineux
- FR > 12/min
- Diurèse > 100 ml/4 h



1 ^{er} choix	Ampicilline 2 g IV aux 6 heures ET Érythromycine 250 mg IV aux 6 heures x 48 heures
Allergie aux pénicillines	Érythromycine 250 mg IV aux 6 heures x 48 heures
Allergie aux macrolides	Ampicilline 2 g IV aux 6 heures x 48 heures

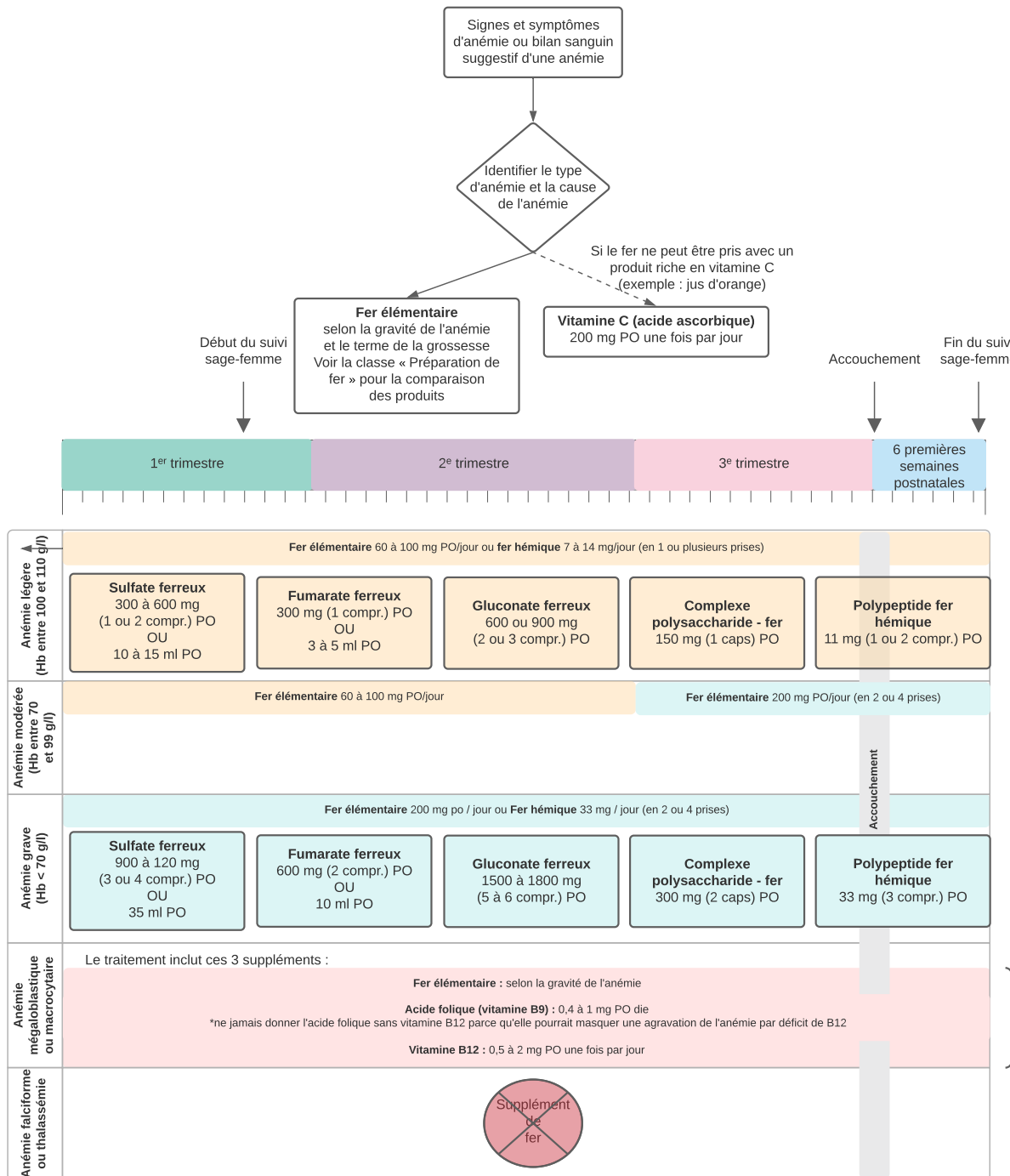


Santé Canada recommande de ne pas l'utiliser en attendant que son innocuité soit validée

Anémie

Objectif clinique : prescrire un supplément de fer pendant la grossesse en présence d'une anémie selon le type et la gravité, et selon le terme de la grossesse.

Consultation obligatoire : anémie Hb moins de 100g/litre ne répondant pas au traitement



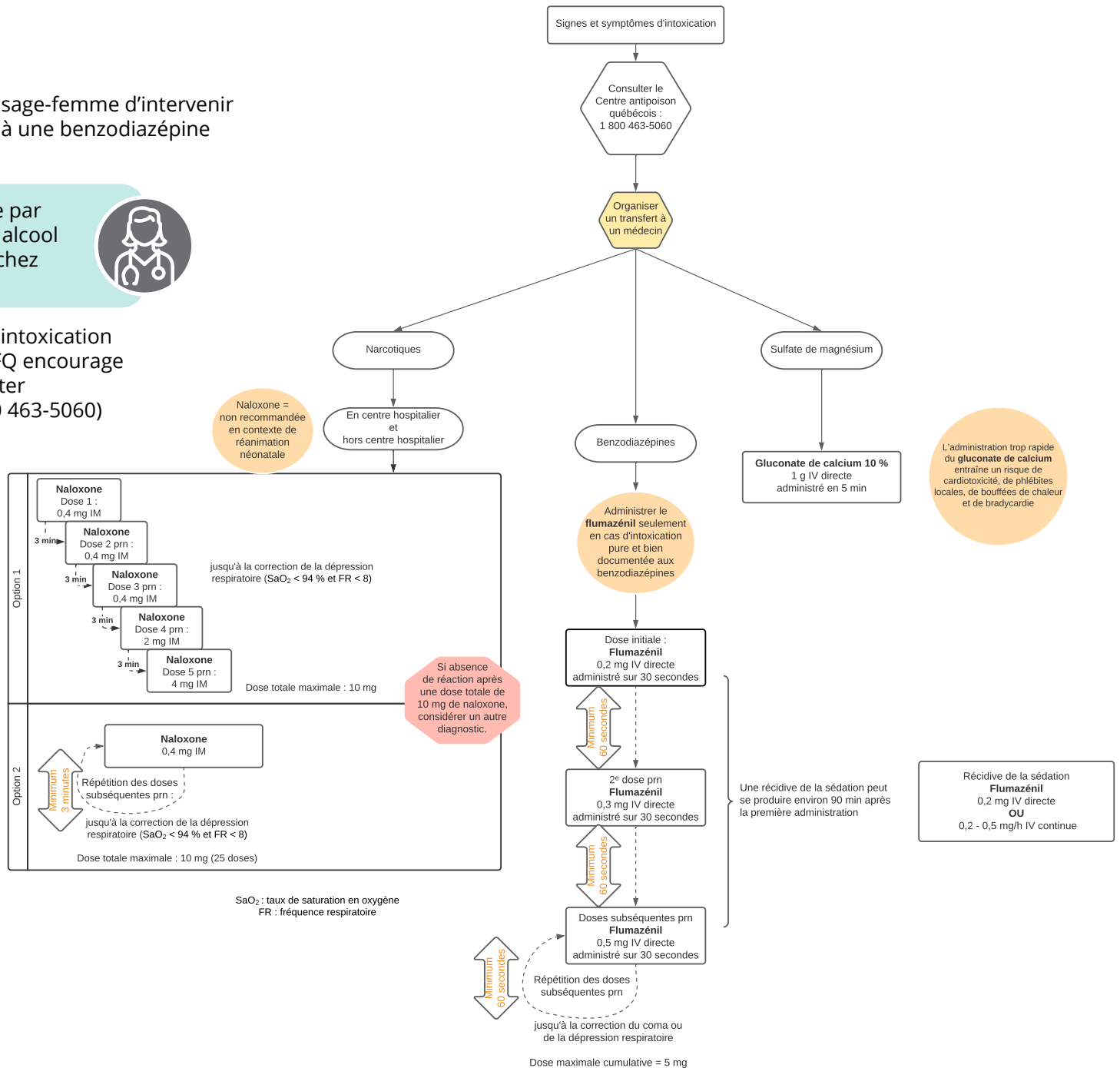
Antidotes

Objectif clinique : permettre à la sage-femme d'intervenir en cas d'intoxication à un narcotique, à une benzodiazépine ou au sulfate de magnésium.

Consultation obligatoire : prise par la mère de médicaments, drogues ou alcool ayant des répercussions potentielles chez le fœtus et chez le nouveau-né



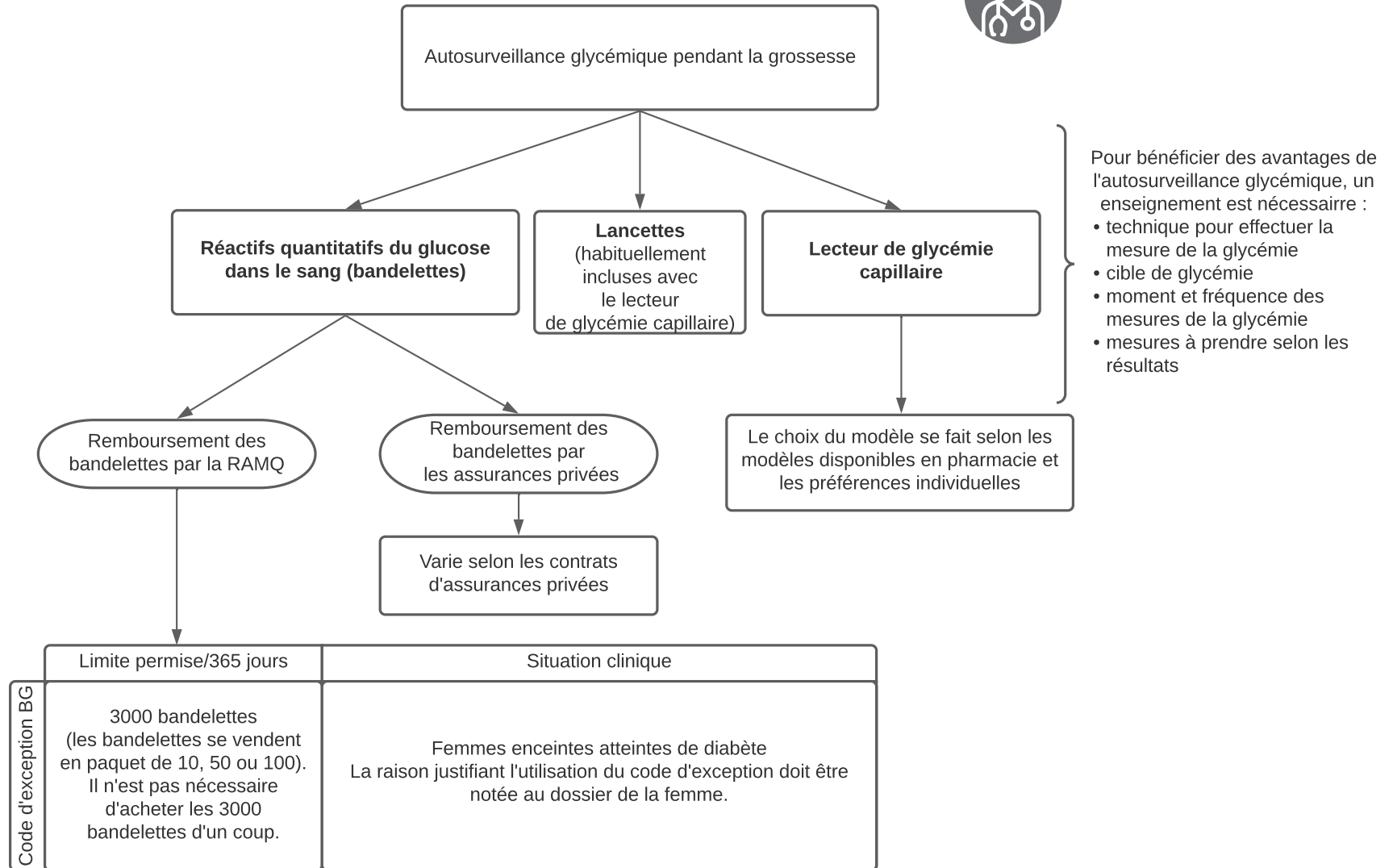
En cas de signes et symptômes d'une intoxication à un médicament, quel qu'il soit, l'OSFQ encourage fortement les sages-femmes à contacter le Centre Antipoison québécois (1 800 463-5060) le plus rapidement possible.



Autosurveillance glycémique pendant la grossesse

Objectif clinique : connaître les modalités de remboursement des réactifs quantitatifs du glucose dans le sang (bandelettes). À noter : la prescription de bandelettes est toujours possible. Toutefois, si elles sont utilisées sans diagnostic de diabète, les femmes devront peut-être en assumer le coût.

Transfert obligatoire : diabète insulino-dépendant et hyperglycémie gestationnelle non-contrôlée

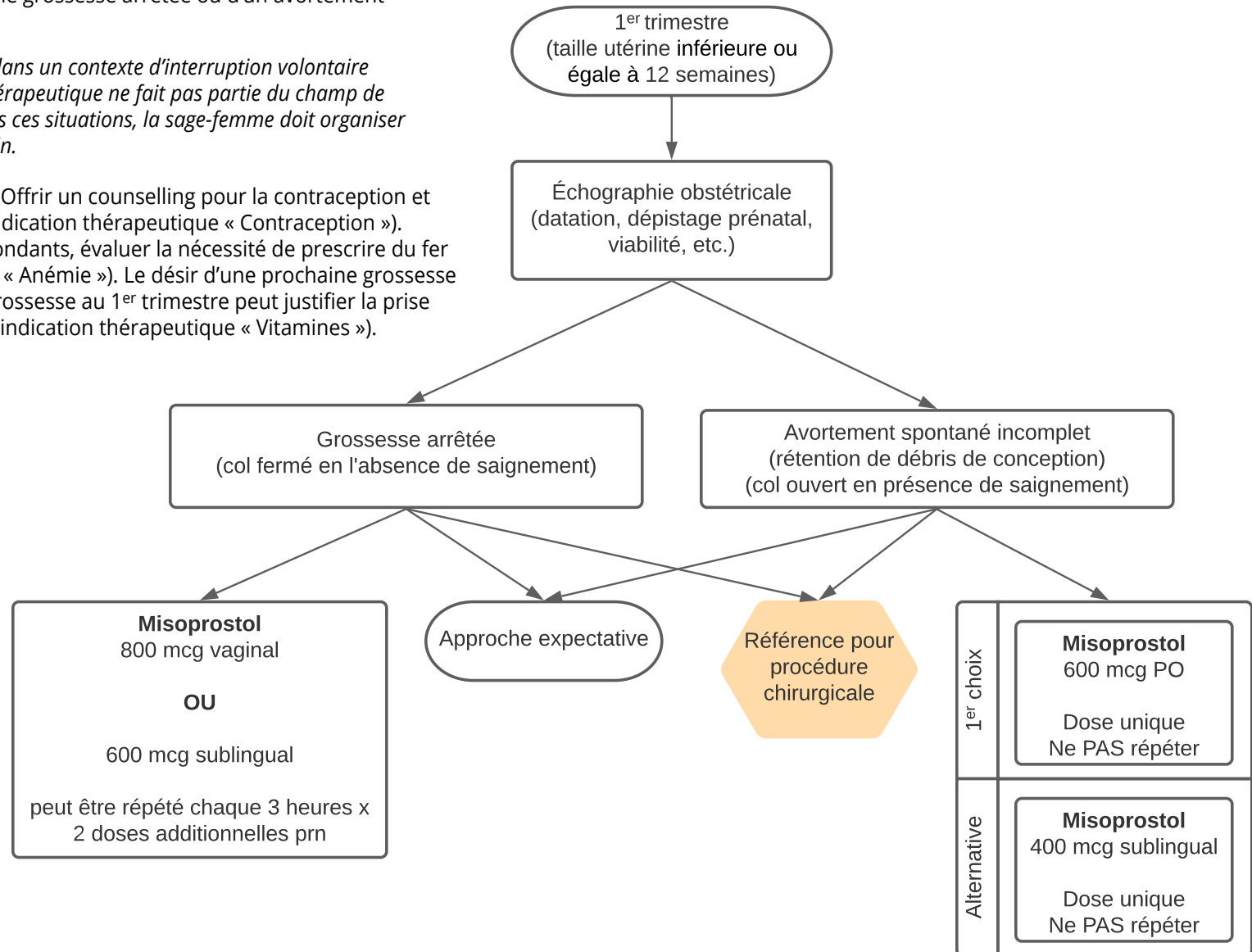


Avortement incomplet ou grossesse arrêtée

Objectif clinique : offrir une alternative médicamenteuse à la prise en charge non interventionniste (approche expectative) ou chirurgicale (dilatation/curetage ou aspiration) en présence d'une grossesse arrêtée ou d'un avortement spontané incomplet.

La prescription de médicament dans un contexte d'interruption volontaire de grossesse ou d'avortement thérapeutique ne fait pas partie du champ de pratique des sages-femmes. Dans ces situations, la sage-femme doit organiser une consultation avec un médecin.

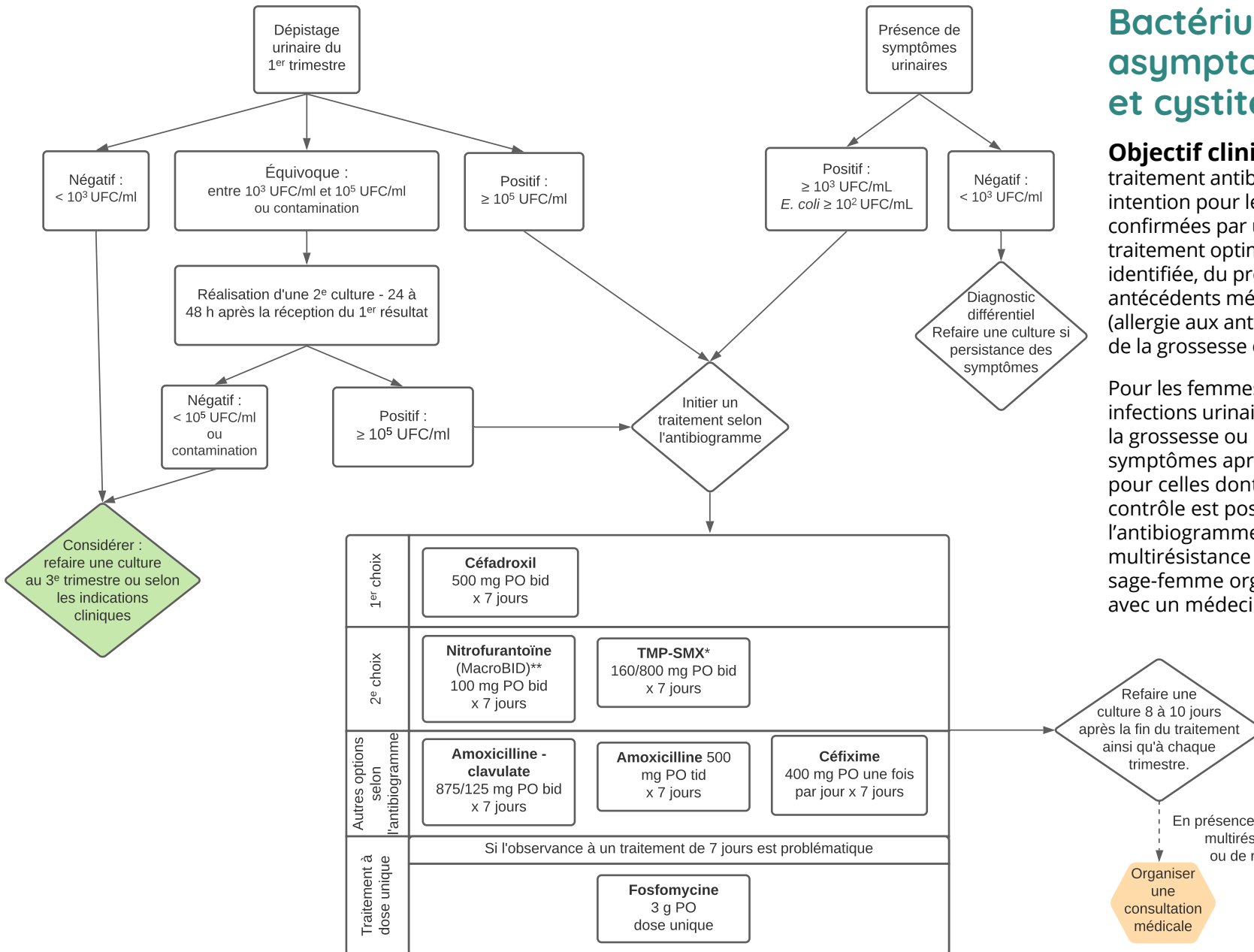
Soins post-avortement : Offrir un counselling pour la contraception et la planification familiale (voir indication thérapeutique « Contraception »). Advenant des saignements abondants, évaluer la nécessité de prescrire du fer (voir indication thérapeutique : « Anémie »). Le désir d'une prochaine grossesse rapidement après une fin de grossesse au 1^{er} trimestre peut justifier la prise de vitamines et minéraux (voir indication thérapeutique « Vitamines »).



Bactériurie asymptomatique et cystite

Objectif clinique : offrir un traitement antibiotique de première intention pour les infections urinaires confirmées par une culture. Le choix du traitement optimal dépend de la bactérie identifiée, du profil de résistance, des antécédents médicaux de la femme (allergie aux antibiotiques) et du stade de la grossesse ou du post-partum.

Pour les femmes qui présentent des infections urinaires à répétition pendant la grossesse ou une persistance des symptômes après leur traitement, pour celles dont la culture urinaire de contrôle est positive et pour celles dont l'antibiogramme démontre un profil de multirésistance aux antibiotiques, la sage-femme organise une consultation avec un médecin.

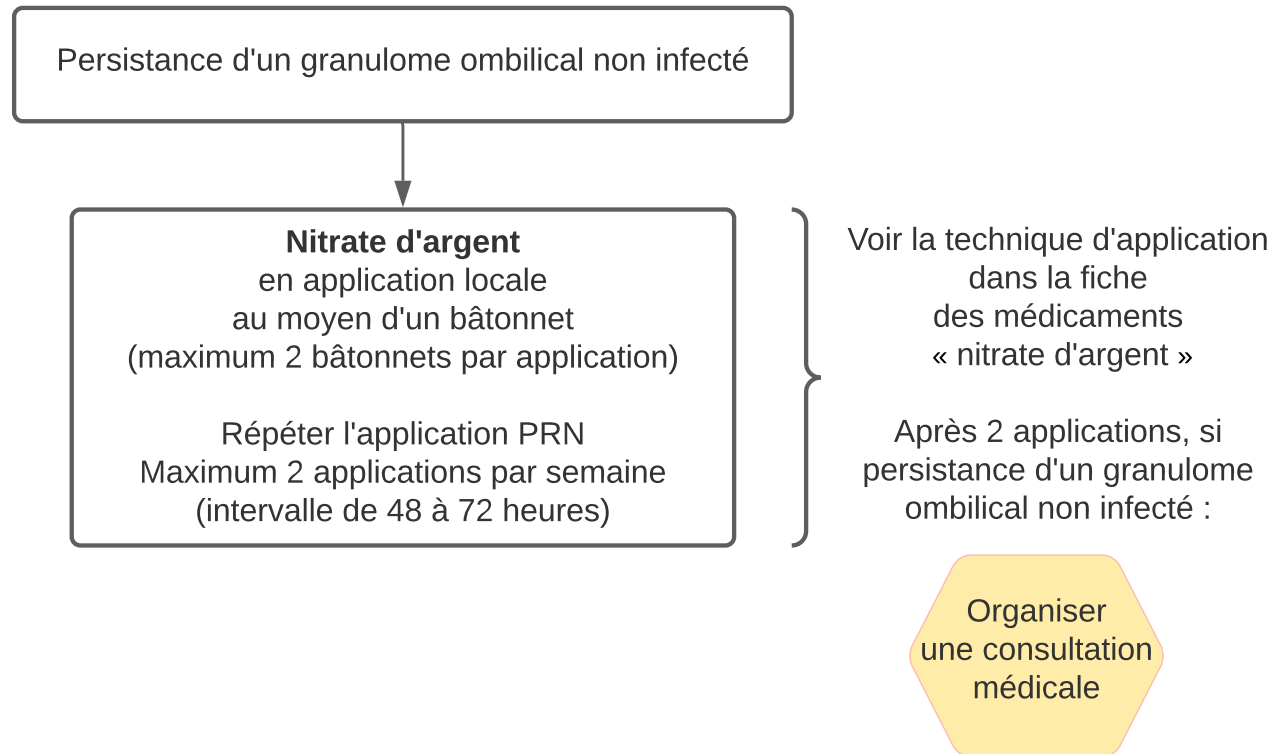


*TMP-SMX – contre-indiqué au 1^{er} trimestre et à la fin du 3^e trimestre
 **Nitrofurantoïne – contre-indiquée lorsque la grossesse arrive à terme

Cicatrisation du granulome ombilical

Objectif clinique : favoriser la cicatrisation du nombril chez un nouveau-né présentant un granulome ombilical non infecté.

Consultation obligatoire : infection suspectée chez le bébé ou un érythème périombilical compatible avec une omphalite. Dans ces cas, le nitrate d'argent ne doit pas être utilisé.



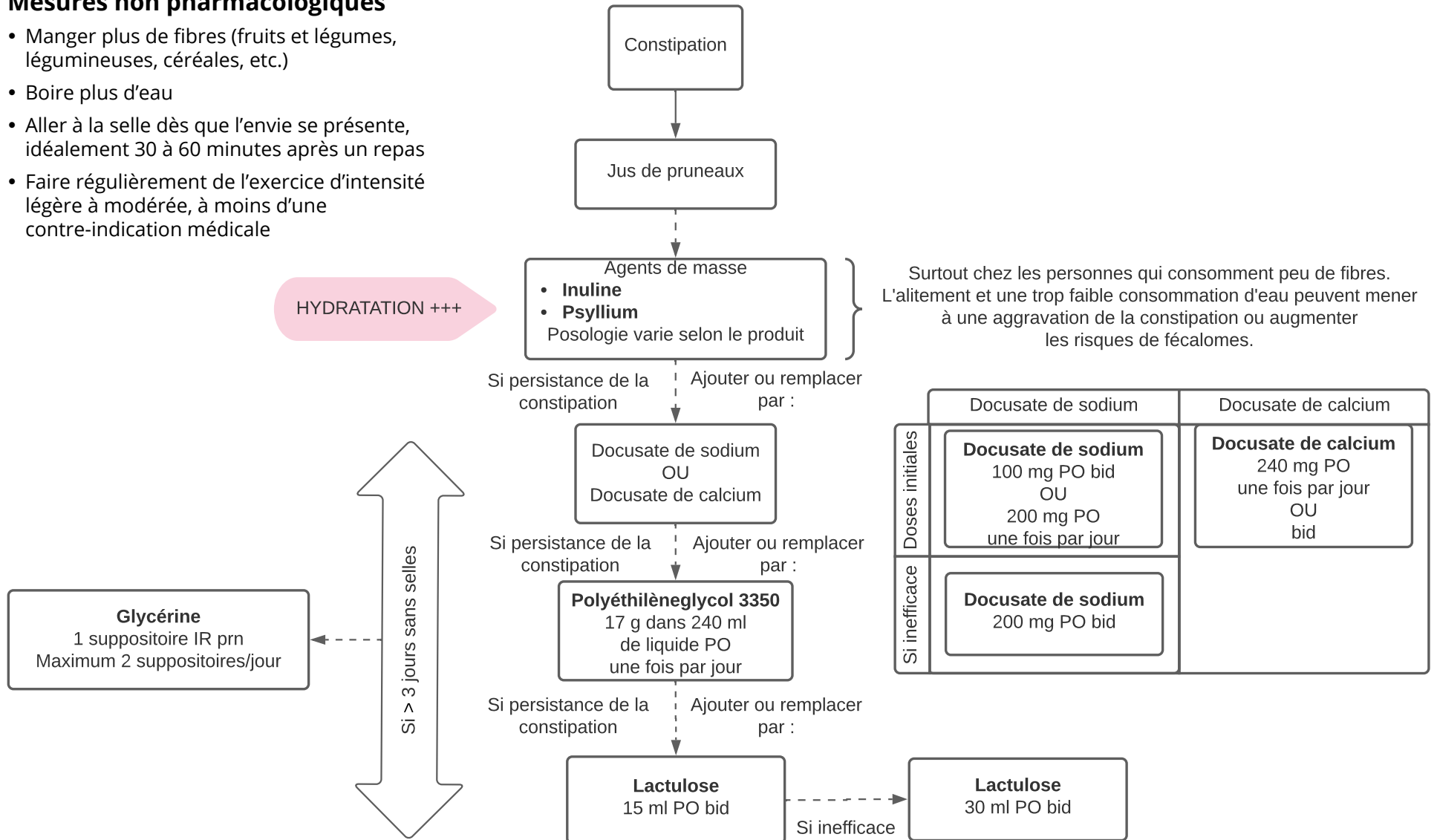
Constipation

Objectif clinique : offrir un soulagement efficace de la constipation à la femme enceinte ou qui allaite.

Mesures non pharmacologiques

- Manger plus de fibres (fruits et légumes, légumineuses, céréales, etc.)
- Boire plus d'eau
- Aller à la selle dès que l'envie se présente, idéalement 30 à 60 minutes après un repas
- Faire régulièrement de l'exercice d'intensité légère à modérée, à moins d'une contre-indication médicale

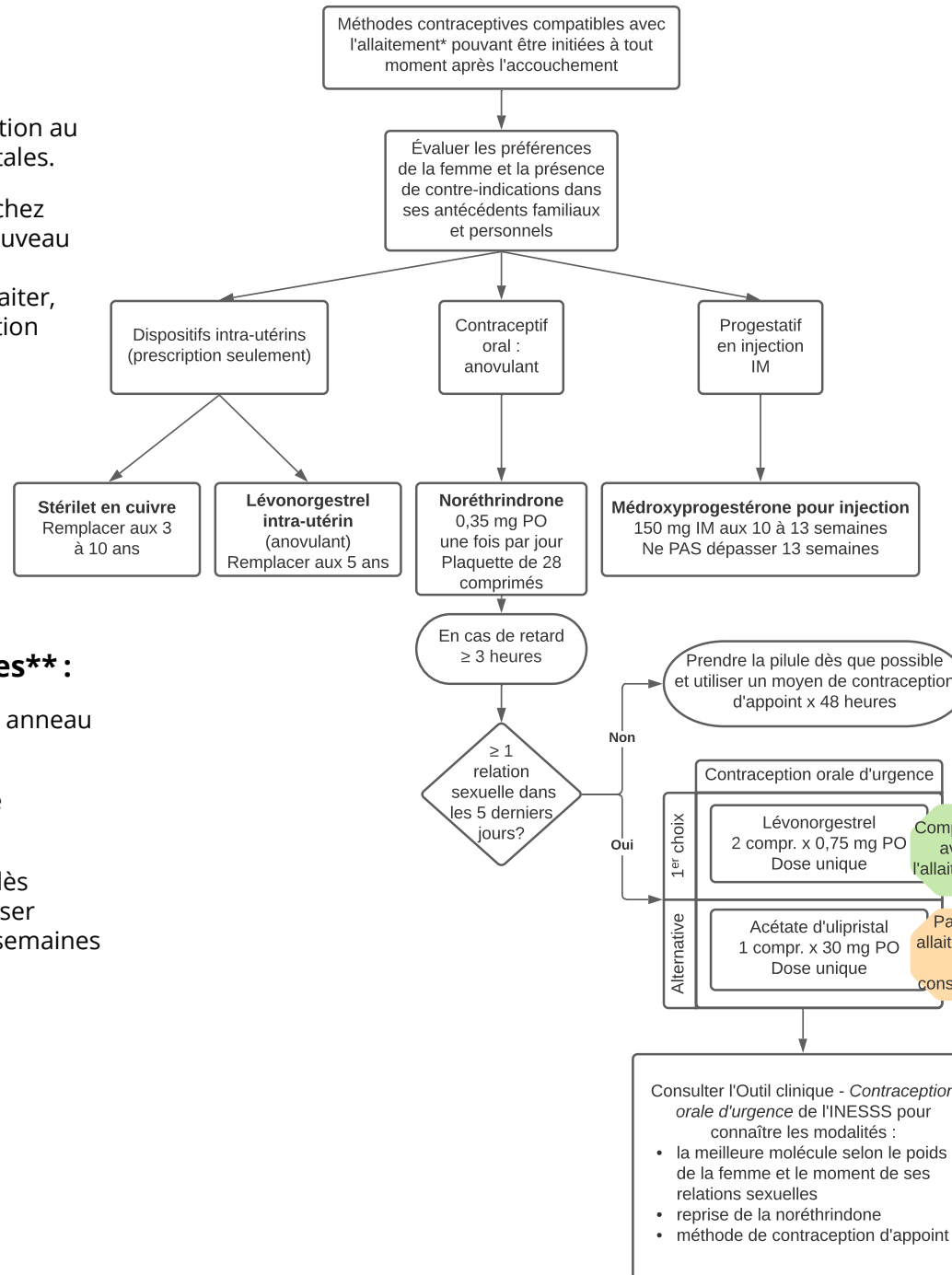
HYDRATATION +++



Contraception

Objectif clinique : initier la contraception au cours des six premières semaines postnatales.

* Considérant le taux d'allaitement élevé chez la clientèle sage-femme. Cependant, le nouveau règlement inclut tous les anovulants et progestatifs. Si la femme ne désire pas allaiter, la sage-femme peut initier une contraception différente des options présentées dans l'algorithme.

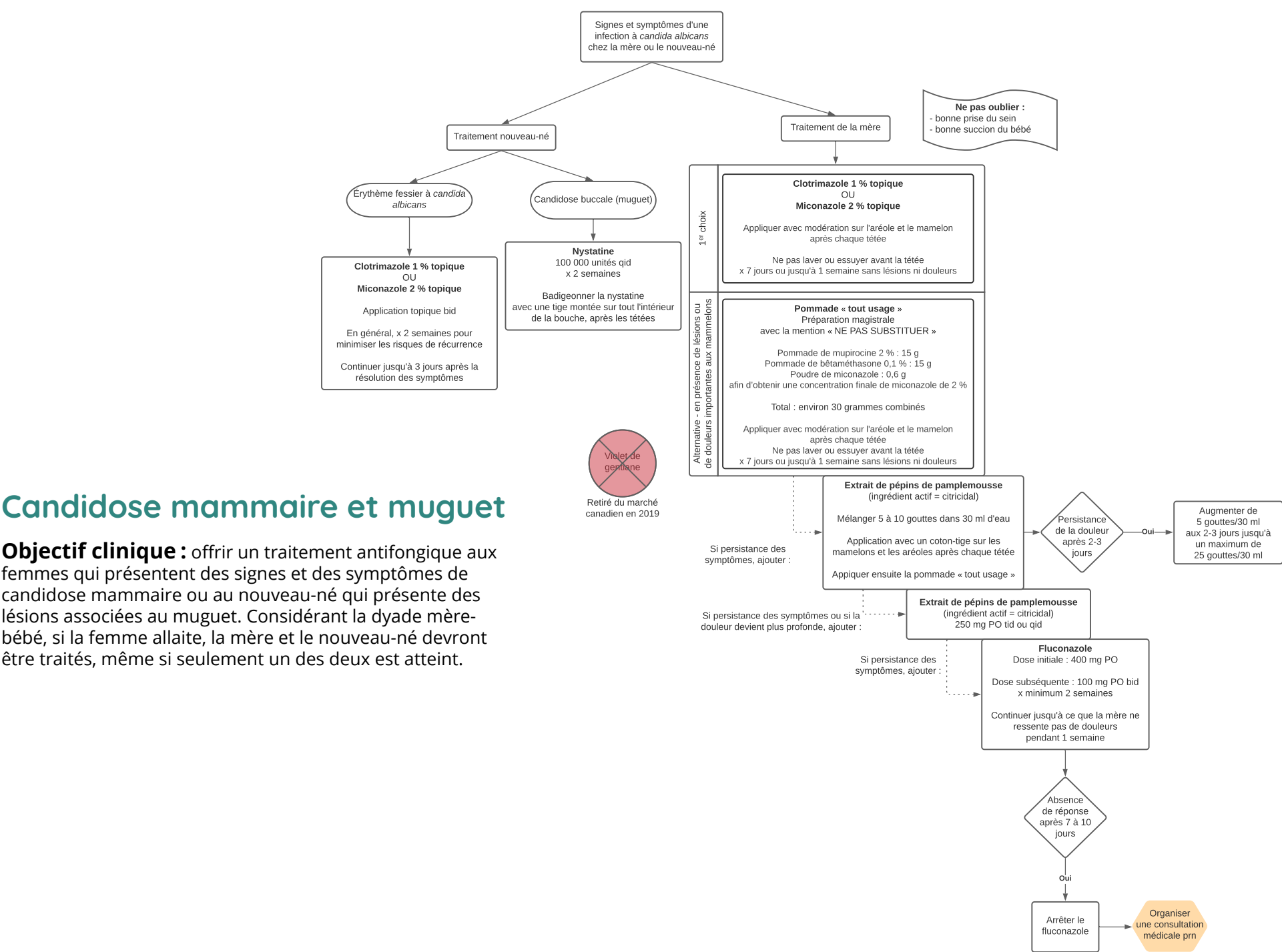


Autres contraceptions disponibles** :

Contraceptifs oraux combinés : - pilules - anneau vaginal contraceptif - timbre contraceptif

Méthodes barrières : - diaphragme - cape cervicale - condom

** À part le condom qui peut être utilisé dès la première relation sexuelle, on peut utiliser les autres contraceptions disponibles six semaines après l'accouchement.



Candidose mammaire et muguet

Objectif clinique : offrir un traitement antifongique aux femmes qui présentent des signes et des symptômes de candidose mammaire ou au nouveau-né qui présente des lésions associées au muguet. Considérant la dyade mère-bébé, si la femme allaite, la mère et le nouveau-né devront être traités, même si seulement un des deux est atteint.

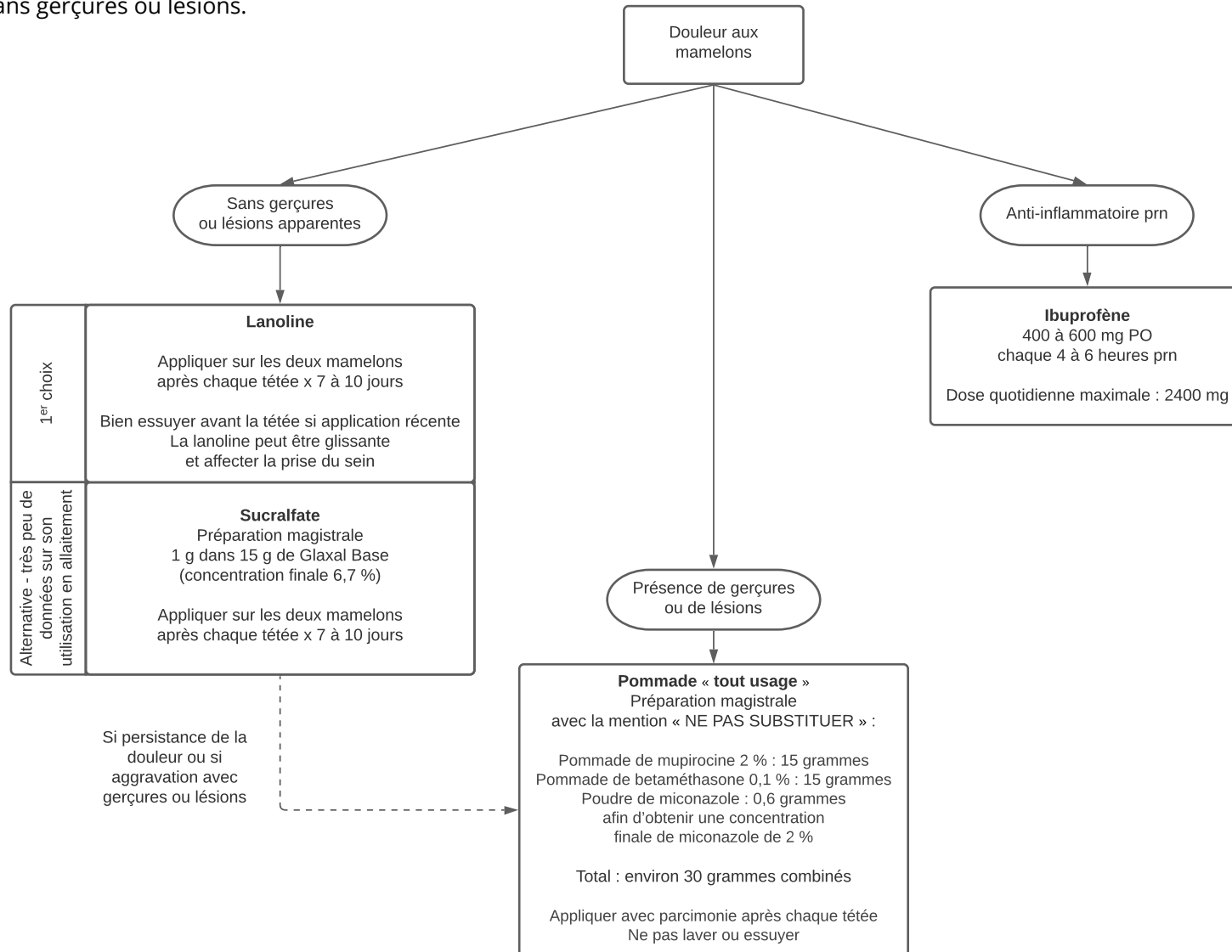
Douleurs aux mamelons

• gerçures et lésions

Objectif clinique : offrir un traitement aux femmes souffrant de douleur aux mamelons, avec ou sans gerçures ou lésions.

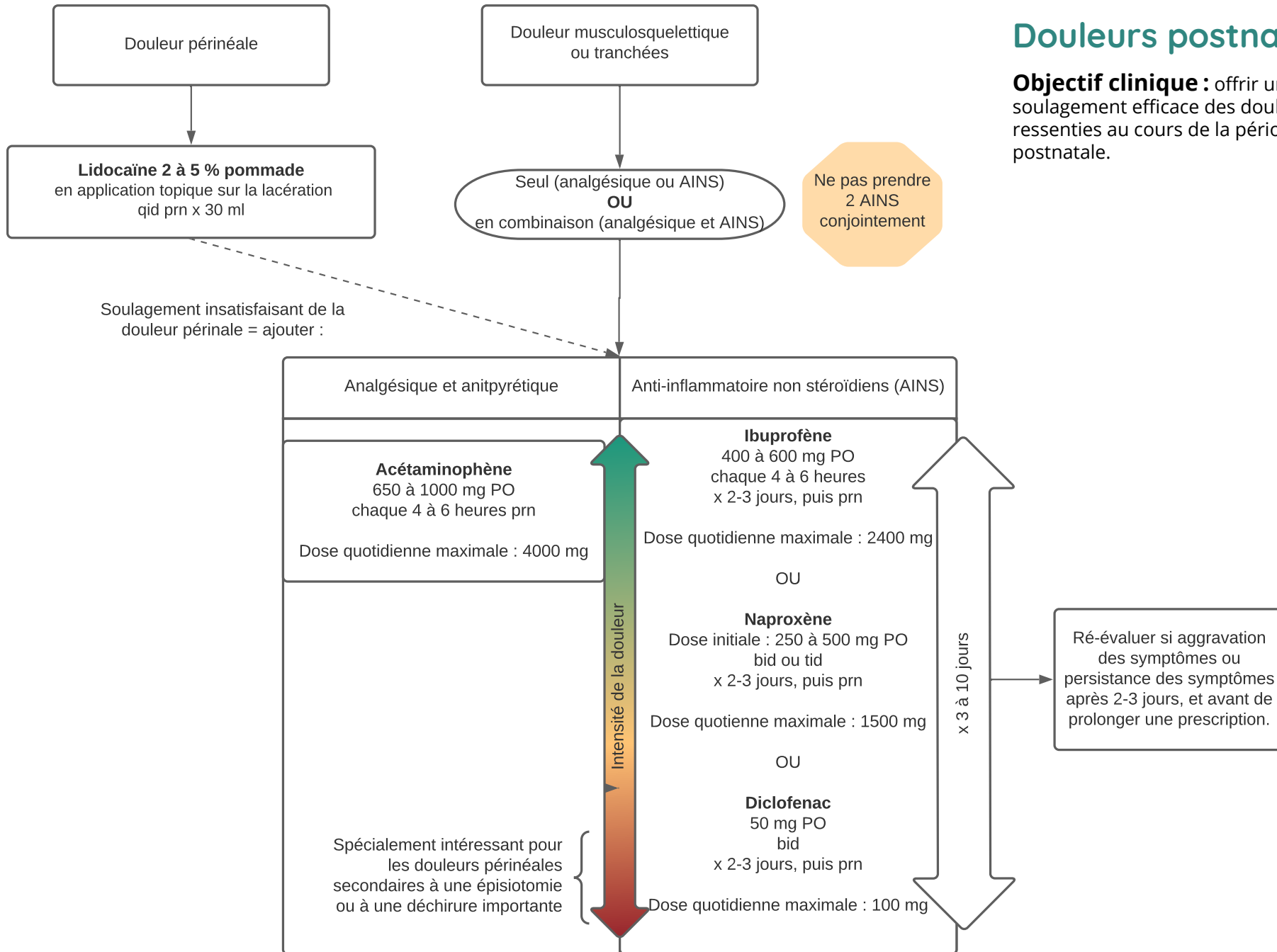
Ne pas oublier :

- bonne prise du sein
- bonne succion du bébé
- application d'une goutte de lait sur le mamelon après chaque tétée



Douleurs postnatales

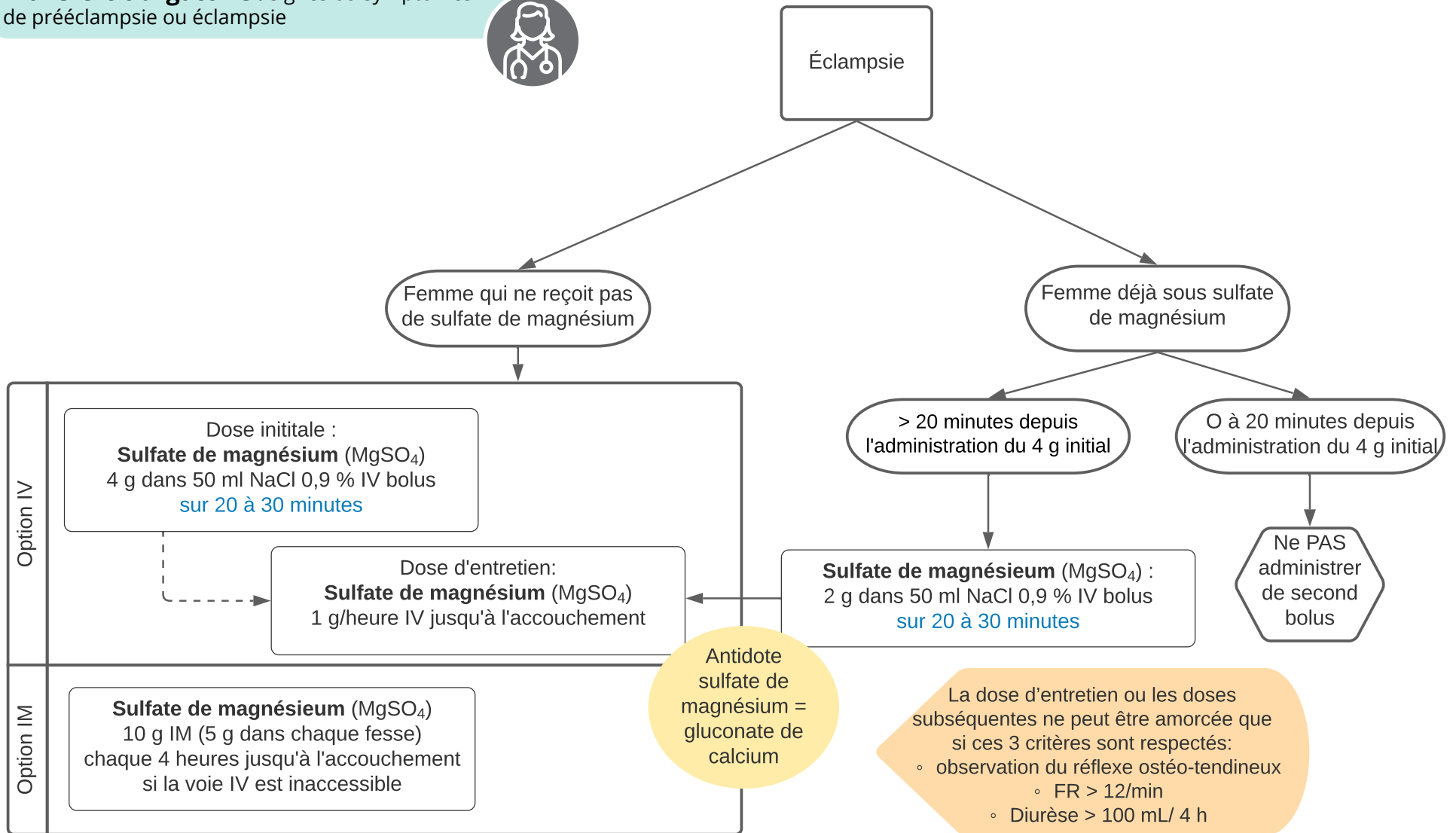
Objectif clinique : offrir un soulagement efficace des douleurs ressenties au cours de la période postnatale.



Éclampsie • convulsions

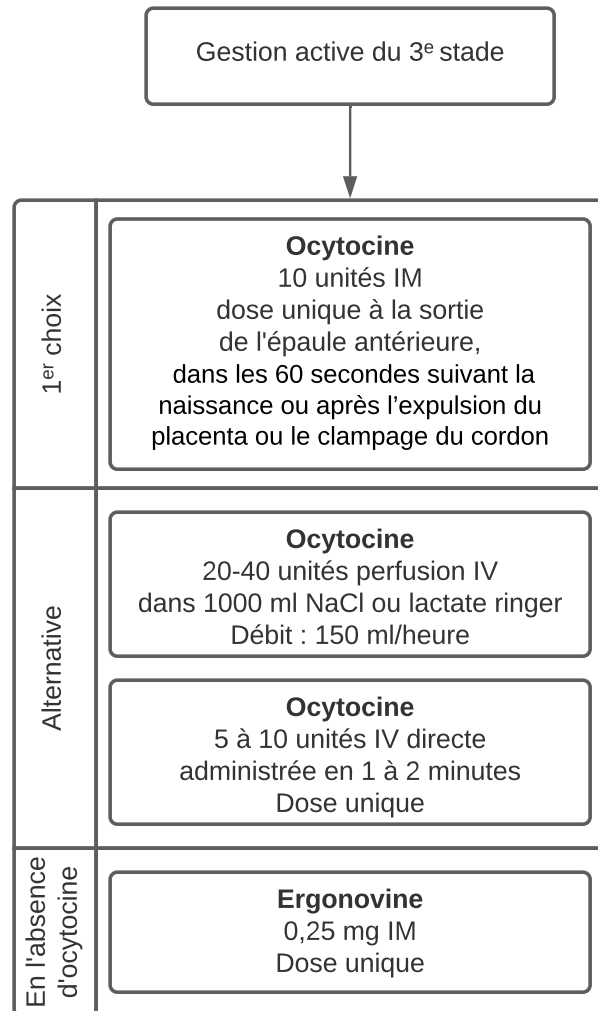
Objectif clinique : traiter l'éclampsie (convulsions)

Transfert obligatoire : signes ou symptômes de prééclampsie ou éclampsie



Gestion active du 3^e stade

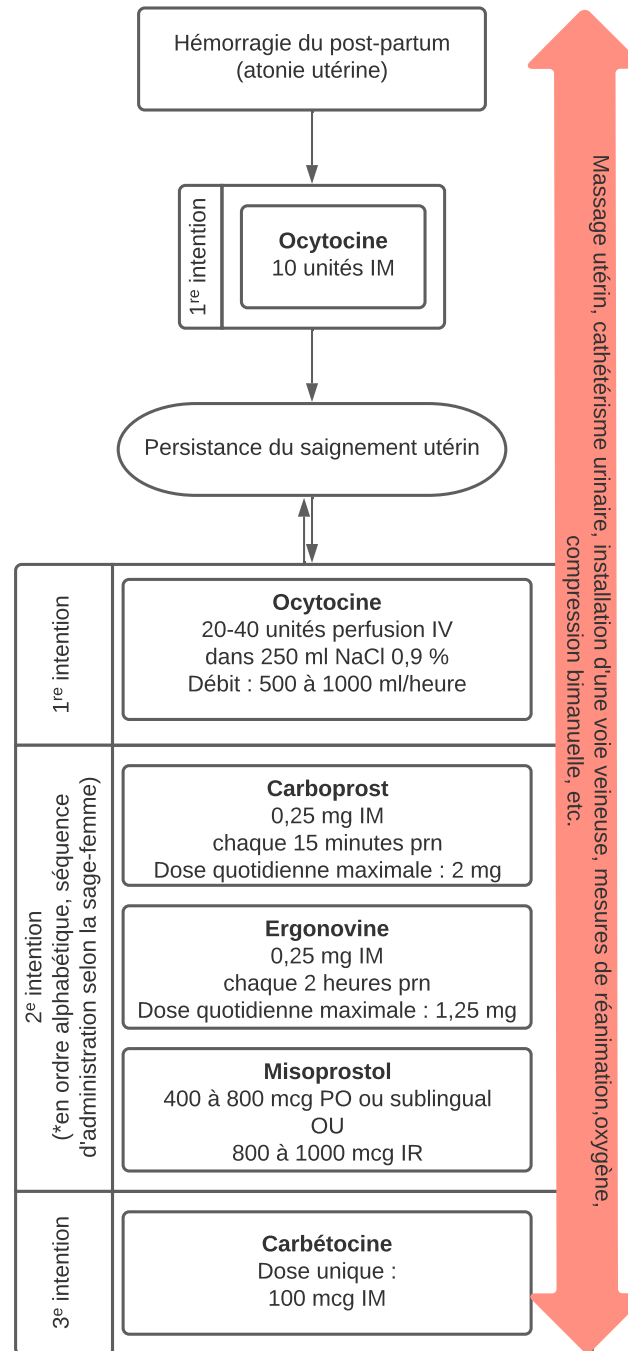
Objectif clinique : prévenir l'hémorragie du post-partum en offrant une gestion active du 3^e stade du travail



Hémorragie postnatale (atonie utérine)

Objectif clinique : prévenir et traiter l'hémorragie postnatale secondaire à l'atonie utérine.

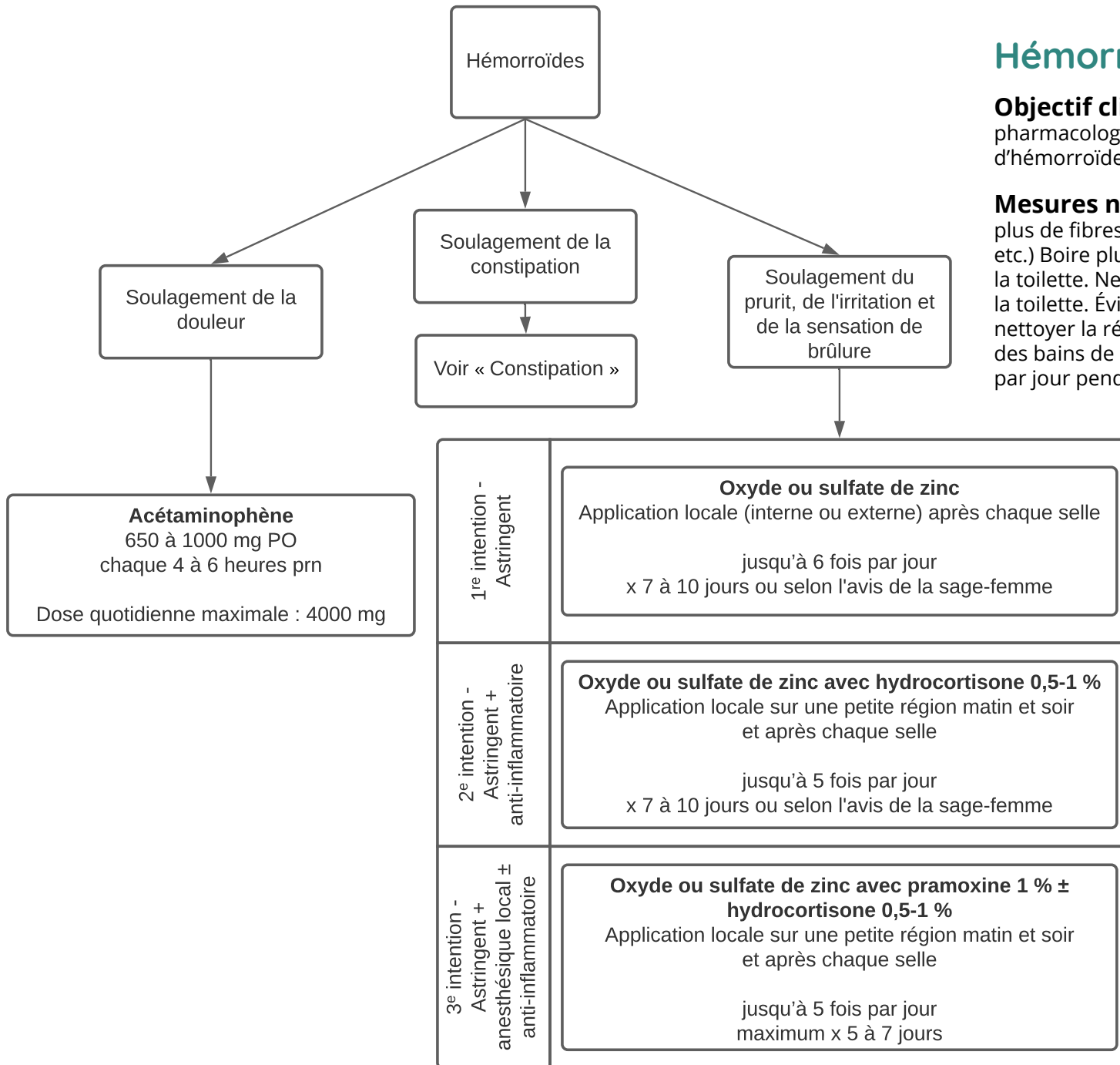
Transfert obligatoire : hémorragie ou choc obstétrical qui ne répond pas au traitement



Hémorroïdes

Objectif clinique : offrir un traitement pharmacologique aux femmes souffrant d'hémorroïdes

Mesures non pharmacologiques : Manger plus de fibres (par ex., fruits et légumes, céréales, etc.) Boire plus d'eau. Ne pas retarder le passage à la toilette. Ne pas demeurer assise longtemps sur la toilette. Éviter de forcer en allant à la selle. Bien nettoyer la région anale après chaque selle. Faire des bains de siège à l'eau tiède (40-50 °C) 3 à 4 fois par jour pendant 10 à 20 minutes.



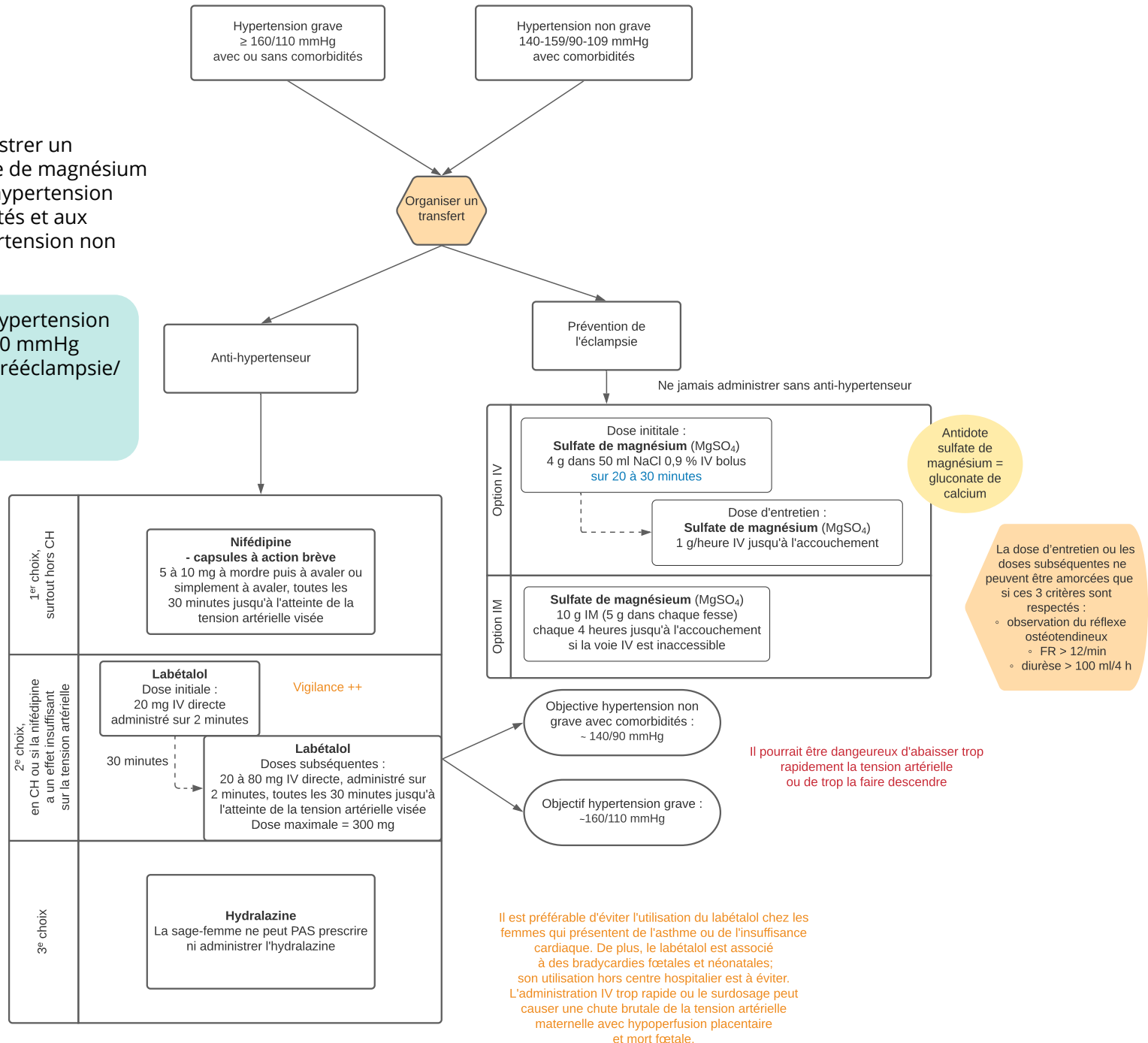
L'utilisation d'autres anesthésiques locaux (benzocaïne et dibucaïne) est possible. Ces agents sont plus irritants que la pramoxine. Aucune donnée sur l'utilisation de la dibucaïne pendant la grossesse.

Hypertension

• pré-éclampsie

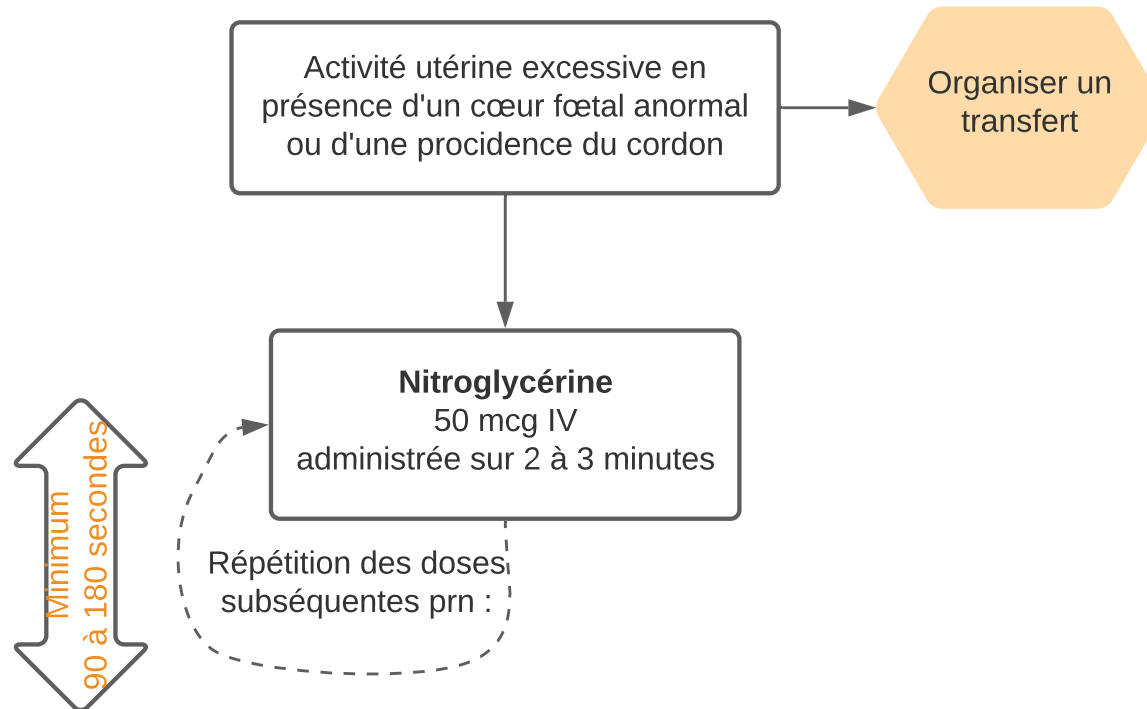
Objectif clinique : administrer un antihypertenseur et du sulfate de magnésium aux femmes présentant une hypertension grave avec ou sans comorbidités et aux femmes présentant une hypertension non grave avec comorbidités.

Transfert obligatoire : hypertension avec diastolique supérieur à 90 mmHg pendant plus de 2 heures et prééclampsie/éclampsie



Hypertonie utérine

Objectif clinique : obtenir un relâchement de l'utérus en présence d'une activité utérine excessive, notamment en présence d'un cœur fœtal anormal ou d'une procidence du cordon



La dose subséquente peut être répétée avec un intervalle minimal de 90 secondes à 3 minutes.

Dose cumulative maximale : 200 mcg/15 minutes

Hypoproduction de lait maternel

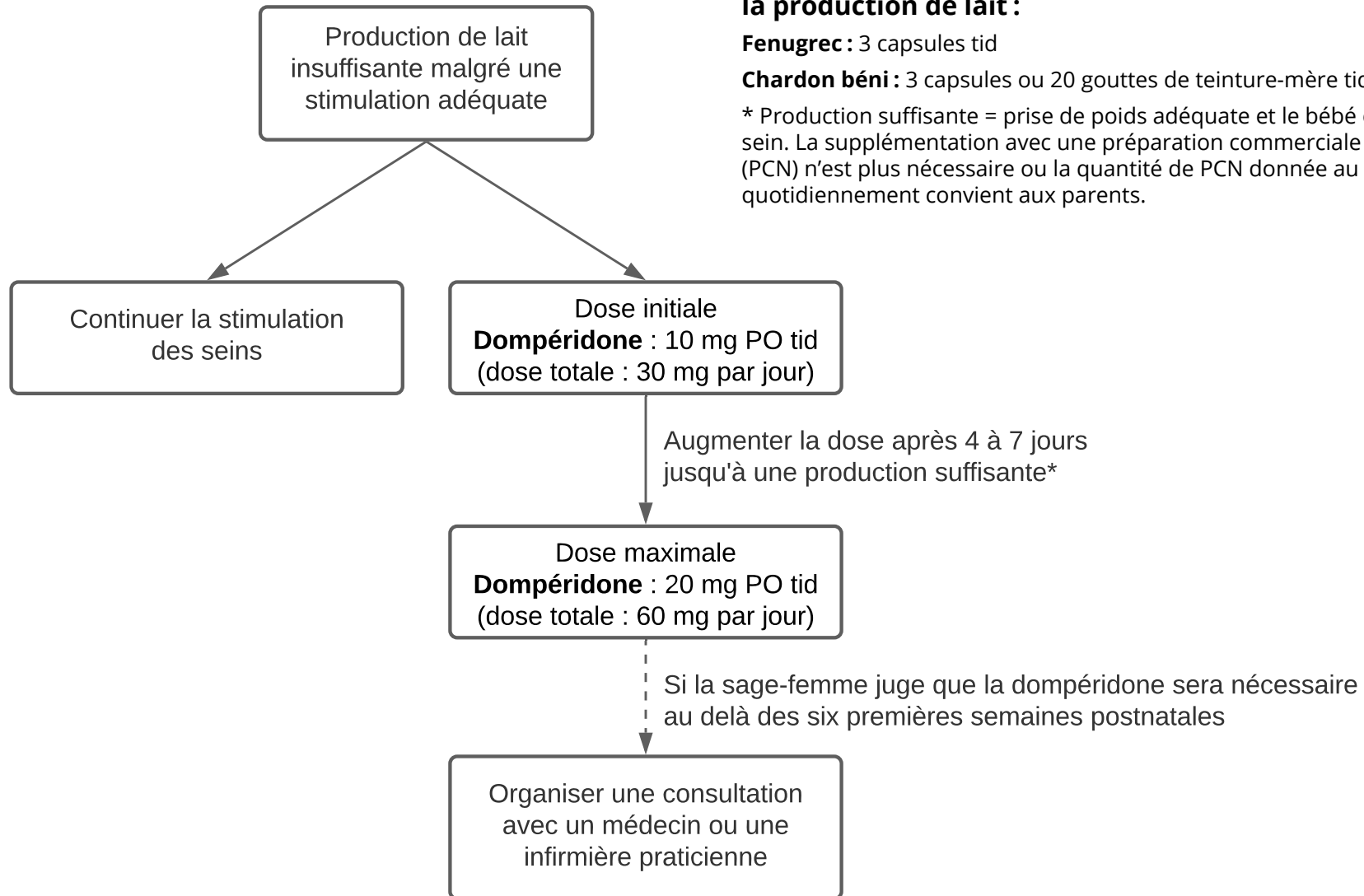
Objectif clinique : initier la stimulation de la production lactée auprès des femmes pour lesquelles les mesures non pharmacologiques ne suffisent pas.

Considérer l'utilisation de produits naturels pour augmenter la production de lait :

Fenugrec : 3 capsules tid

Chardon béni : 3 capsules ou 20 gouttes de teinture-mère tid

* Production suffisante = prise de poids adéquate et le bébé est satisfait au sein. La supplémentation avec une préparation commerciale pour nourrisson (PCN) n'est plus nécessaire ou la quantité de PCN donnée au bébé quotidiennement convient aux parents.



ITSS • Gonorrhée Chlamydia

Objectif clinique : traitement des infections transmissibles sexuellement (ITSS) - gonorrhée et chlamydia - de la personne atteinte.

Considérant l'évolution constante des recommandations au sujet des ITSS, la sage-femme doit consulter les documents émis par les instances gouvernementales (MSSS, INESSS et INSPQ) pour initier l'antibiothérapie adéquate.

Annexe 3 Guide d'usage optimal - Infection non compliquée à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria Gonorrhée*

* Certains antibiotiques demandent une administration intramusculaire

** *Traitement des partenaires asymptomatiques (chlamydia)* La doxycycline ne fait pas partie des antibiotiques que peuvent prescrire les sages-femmes. Si ce traitement est requis, la sage-femme doit organiser une consultation.

Cas de consultation obligatoire : maladies transmises sexuellement : gonorrhée, syphilis, chlamydia



Résultat positif (+) au dépistage ITSS - gonorrhée et chlamydia
https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2016_Analyses_Laboratoire_Chlamydia_Gonorrhoeae.pdf

Réaliser une intervention auprès des partenaires
Aide-mémoire pour les cliniciens
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-328-03W.pdf>
Algorithme décisionnel pour le traitement épidémiologique des partenaires asymptomatiques
https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides_ITSS/INESSS-Algorithme-traitement-ITSS.pdf
Soutenir la personne atteinte d'une ITSS pour qu'elle avise ses partenaires
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-308-07W.pdf>

Prescrire (et administrer*) un traitement selon l'antibiogramme

Déclarer l'ITSS aux instances de santé publique concernées
(même si le laboratoire le fait aussi)
<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-a-declaration-obligatoire/mado/declarer-une-mado/>

Se référer au guide *Traitement pharmacologique des ITSS non compliquées* de l'INESSS pour choisir l'antibiothérapie selon :**

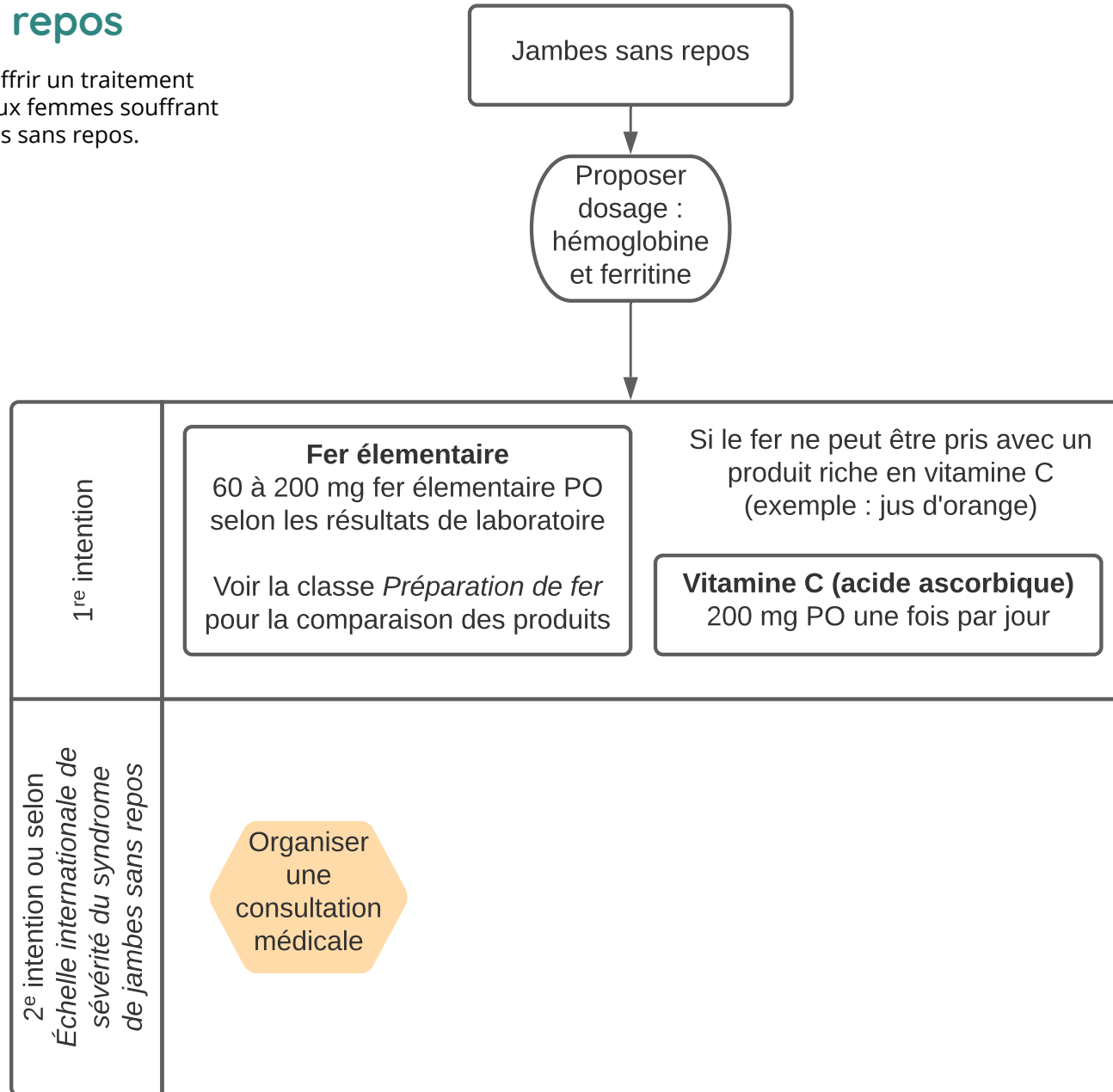
- la souche
- l'antibiogramme
- les sites d'expositions
- la présence de symptômes
- les antécédents d'allergie

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides_ITSS/Guide_ITSS-Chlamydia_gonorrhoeae.pdf

La culture est le seul examen qui permet d'obtenir un antibiogramme. Celle-ci doit être faite en même temps que le TAAN. **Contenu de la résistance croissante des souches aux antibiotiques, la culture est cruciale pour prescrire une antibiothérapie.**

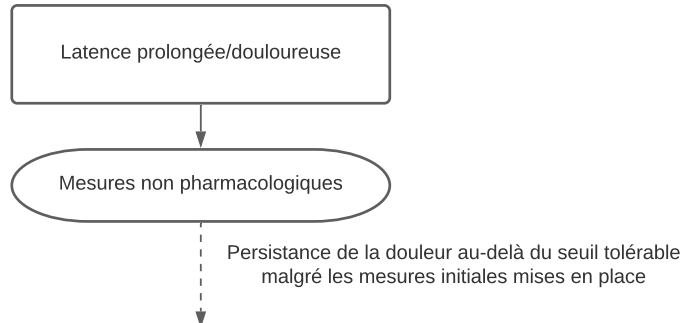
Jambes sans repos

Objectif clinique : offrir un traitement de première intention aux femmes souffrant du syndrome des jambes sans repos.



Latence prolongée

Objectif clinique : Offrir une médication qui permettra un repos thérapeutique momentané aux femmes qui vivent une latence prolongée et douloureuse, lorsque les mesures non pharmacologiques ne permettent pas un soulagement adéquat.



Analgésique Acétaminophène 1000 mg PO chaque 4 à 6 heures jusqu'au travail actif Dose maximale quotidienne : 4000 mg	Somnifère de courte durée Diphenhydramine 25 à 50 mg PO aux 4 à 6 heures prn Dose maximale quotidienne : 300 mg
---	---

Persistance de la douleur au-delà du seuil tolérable malgré les mesures initiales mises en place



Dose initiale :
Fentanyl
 50 mcg IV directe,
 administré sur 1 à 2 minutes

Gestion des nausées secondaires au fentanyl

Dimenhydramine
 25 - 50 mg IV directe
 administrée en 2 à 3 minutes
 chaque 4 heures prn
 Dose quotidienne maximale : 400 mg

Attention au cumul de doses si de la diphenhydramine a été prise préalablement

Antidote narcotique = naloxone

SI
 Analgésie inadéquate (douleur > 4/10)
 ET
 Sédation < 3 (échelle de Pasero)
 ET
 Fréquence respiratoire > 8 resp./min

Dose subséquente prn :
Fentanyl
 25 mcg IV directe
 administrée sur 1 à 2 minutes

Répétition des doses subséquentes prn :

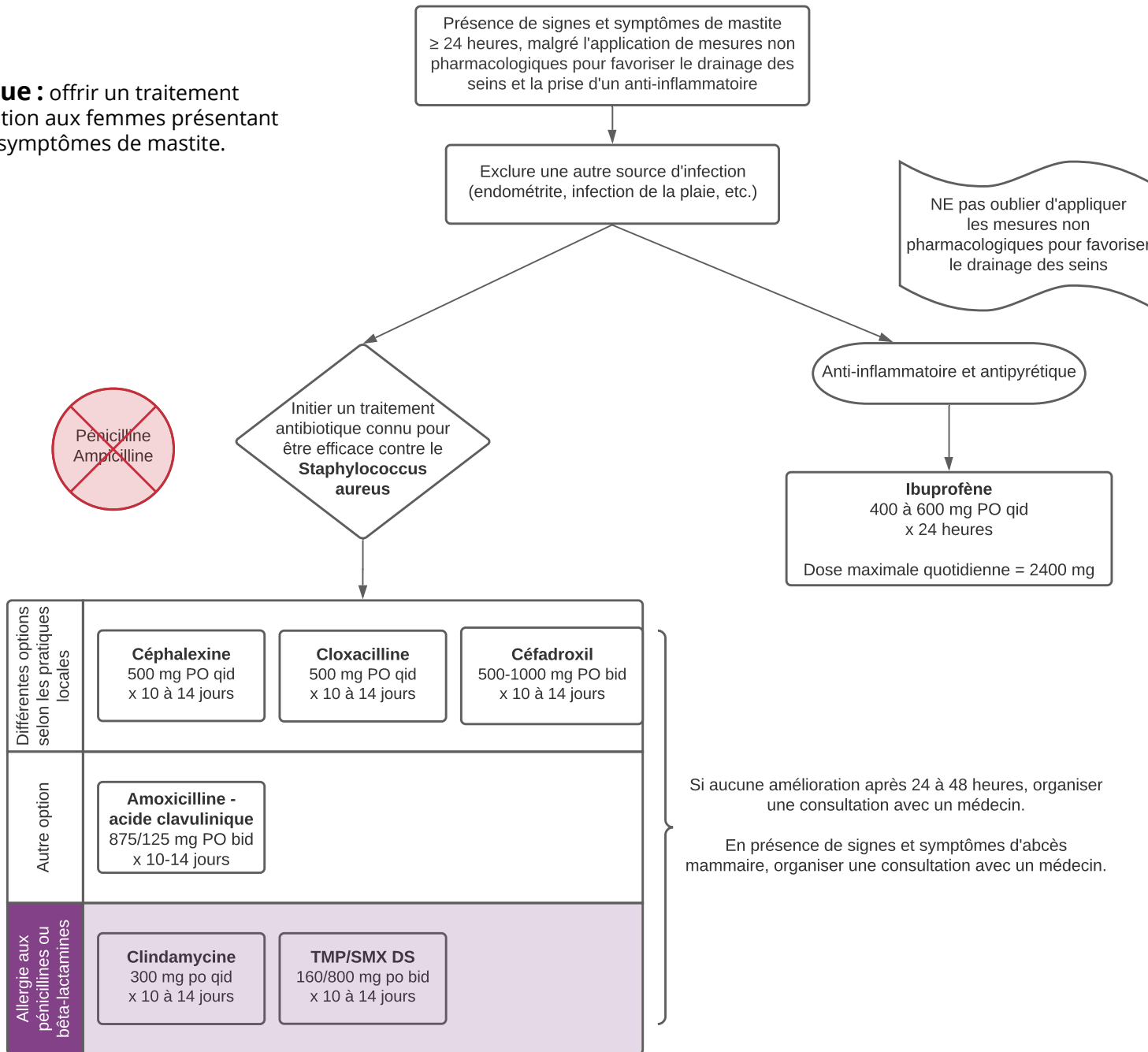
Surveillance en continu par la sage-femme dès la première dose de fentanyl et pour un minimum de 45 minutes après la dernière dose

Les doses subséquentes peuvent être répétées avec un intervalle minimal de 5 minutes.

SI
 Analgésie inadéquate (douleur > 4/10)
 ET
 Sédation < 3 (échelle de Pasero)
 ET
 Fréquence respiratoire > 8 resp./min
 Maximum : 3 doses en 1 heure
 Dose cumulative maximale : 200 mcg

Mastite

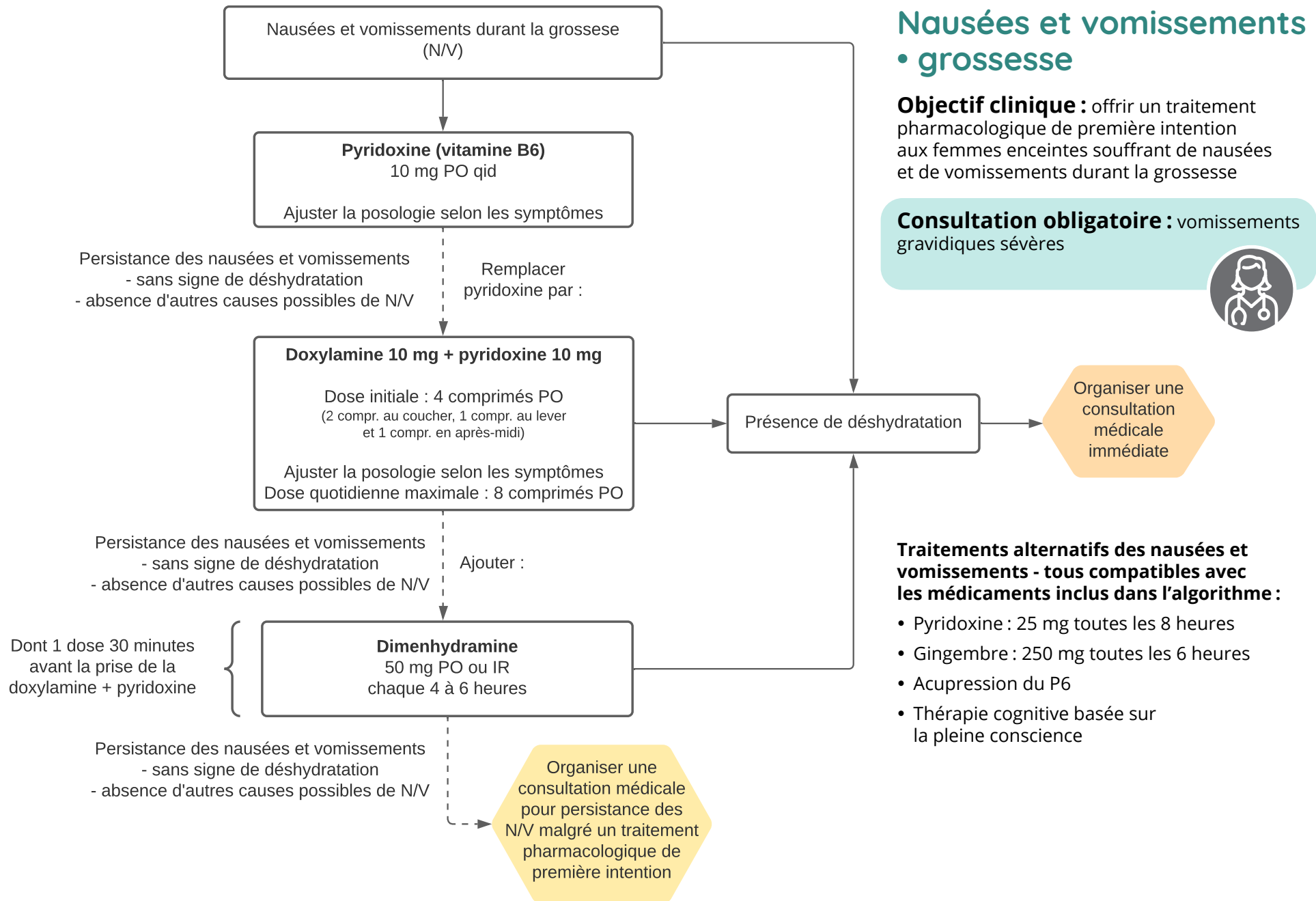
Objectif clinique : offrir un traitement de première intention aux femmes présentant des signes et des symptômes de mastite.



Nausées et vomissements • grossesse

Objectif clinique : offrir un traitement pharmacologique de première intention aux femmes enceintes souffrant de nausées et de vomissements durant la grossesse

Consultation obligatoire : vomissements gravidiques sévères

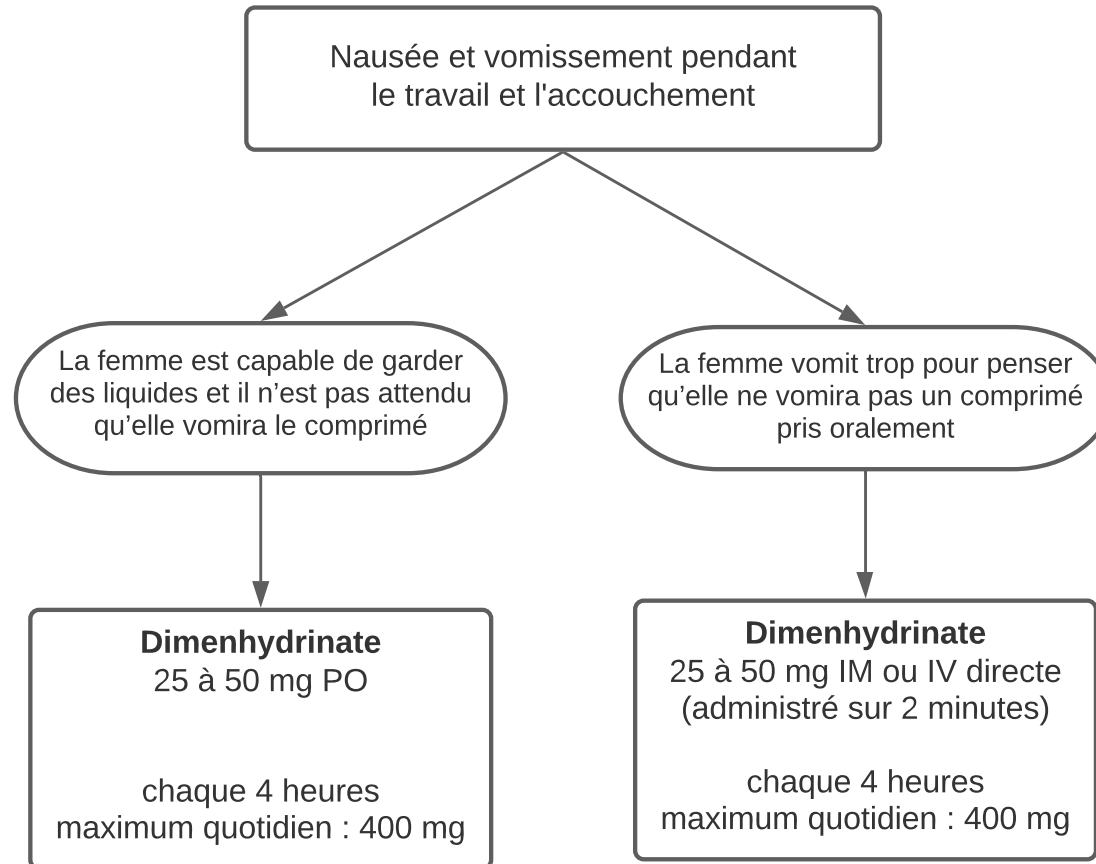


Traitements alternatifs des nausées et vomissements - tous compatibles avec les médicaments inclus dans l'algorithme :

- Pyridoxine : 25 mg toutes les 8 heures
- Gingembre : 250 mg toutes les 6 heures
- Acupression du P6
- Thérapie cognitive basée sur la pleine conscience

Nausées et vomissements • travail et accouchement

Objectif clinique : éviter la déshydratation et l'épuisement en soulageant efficacement les femmes qui vomissent pendant le travail.



Pertes vaginales anormales

Objectif clinique : Offrir un traitement de première intention à la femme enceinte ou qui allaite présentant des pertes vaginales anormales (vaginose bactérienne, trichomonase ou candidose vaginale).

La récurrence de cette infection ou la résistance au traitement de première intention justifie une consultation médicale.

TABLEAU COMPARATIF DES CARACTÉRISTIQUES COMPATIBLES AVEC LA CERVICITE, LA VAGINOSE BACTÉRIENNE, LA CANDIDOSE VULVOVAGINALE OU LA TRICHOMONASE

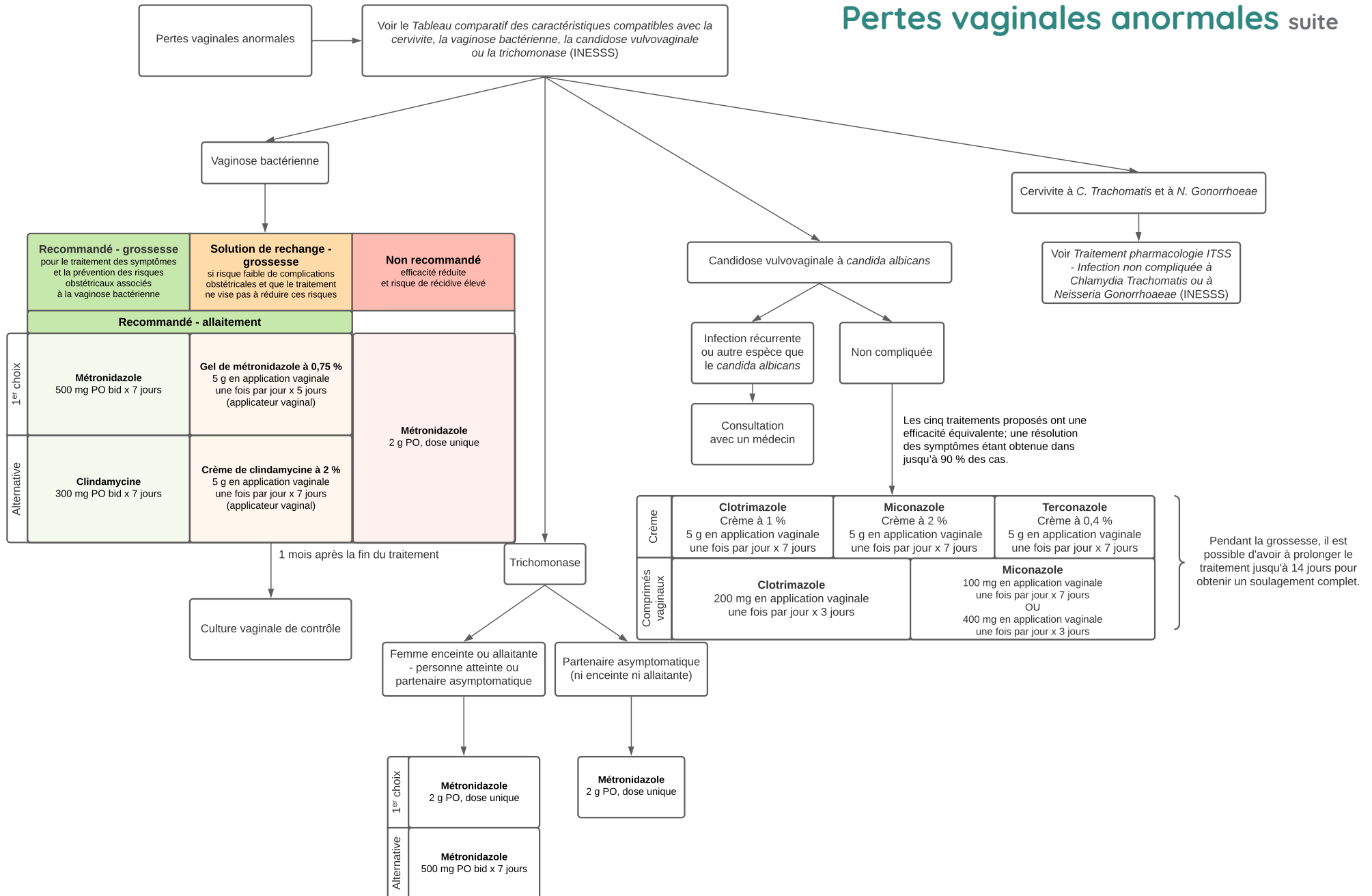
	CERVICITE À <i>C. TRACHOMATIS</i> ET À <i>N. GONORRHOEAE</i>	VAGINOSE BACTÉRIENNE	CANDIDOSE VULVOVAGINALE*	TRICHOMONASE
Manifestations cliniques (chacune de ces infections ne se présente pas nécessairement par l'ensemble des manifestations cliniques énumérées)				
Pertes vaginales	Purulentes	Adhérentes, homogènes, fluides Blanchâtres - grisâtres	Épaisses, grumeleuses Blanchâtres - jaunâtres	Apparence écumeuse Jaunâtres - verdâtres
Odeur	Non spécifique	Malodorant : odeur de poisson	Non spécifique	Malodorant
Prurit	Absent	Absent ou léger	Modéré ou important	Modéré ou important
Autres	Exsudat endocervical purulent ou mucopurulent Microrragies prémenstruelles ou post menstruelles, saignements post coïtaux Saignement endocervical induit par un coton-tige (épithélium du col friable)	Non applicable	Érythème, œdème, fissures, excoriations Symptômes associés (douleur, dyspareunie superficielle, dysurie externe)	Points hémorragiques sur l'épithélium génital (col piqueté vasculaire rouge) Dyspareunie superficielle, dysurie
Critères cliniques				
pH vaginal	Non applicable	pH vaginal > 4,5	pH vaginal ≤ 4,5	pH vaginal > 4,5
Odeur d'amine (avec KOH)	Non applicable	Présente	Absente	Absente
Critères de laboratoire				
Résultat	<i>C. trachomatis</i> <i>N. gonorrhoeae</i>	Score de Nugent ≥ 7 [‡] : flore vaginale compatible avec une vaginose bactérienne	Présence de levures à l'état frais ou à la coloration de Gram	Présence de <i>T. vaginalis</i>

* Facteur prédisposant : utilisation récente d'antibiotiques.

‡ Score de Nugent ≥ 7 ou un autre résultat d'analyse microbiologique compatible avec une vaginose bactérienne.

Tiré de : INESSS. *Initier des mesures diagnostiques et un traitement pharmacologique chez une femme présentant des pertes vaginales inhabituelles*. Protocole médicale national, No 628001, 2019.

Pertes vaginales anormales suite



Prophylaxie • herpès

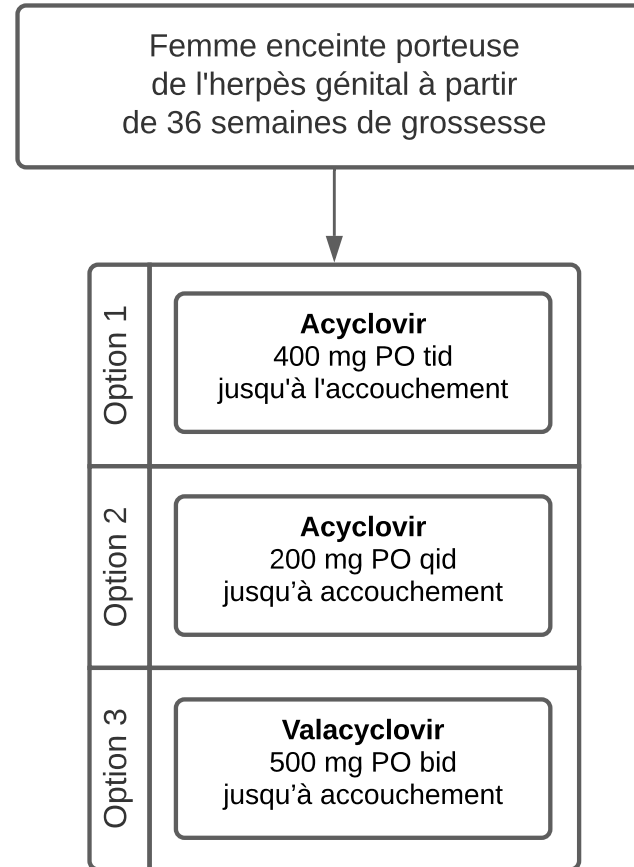
Objectif clinique : Offrir une prophylaxie antivirale aux femmes enceintes porteuses de l'herpès génital, à partir de 36 semaines de grossesse jusqu'à l'accouchement, afin de réduire le risque de présence de lésions à l'accouchement et la nécessité de la césarienne. Le traitement prophylactique pourrait aussi être prescrit à une femme qui veut éviter une poussée d'herpès buccal lorsqu'elle arrive à terme.

À noter : une menace significative de travail prématuré justifie de commencer la prophylaxie pour l'herpès génital récurrent plus tôt durant la grossesse.

Transfert obligatoire : herpès génital actif

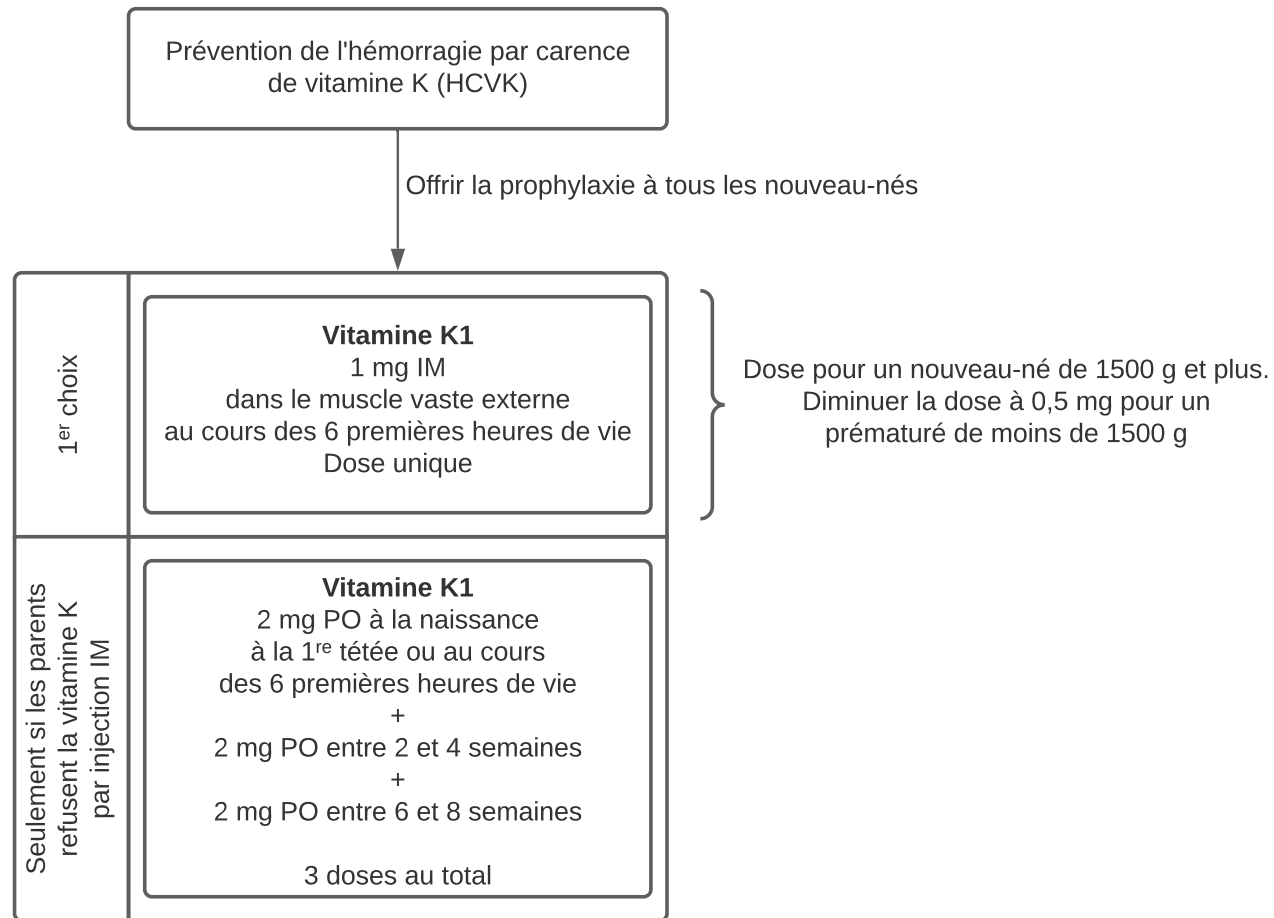


Il n'y a aucune raison de favoriser l'une ou l'autre de ces options. Le choix peut se faire selon les habitudes de la femme. À titre informatif, le valacyclovir est l'ester de l'acyclovir. Il est « brisé » en acyclovir dans le sang.



Prévention de l'hémorragie par carence de vitamine K

Objectif clinique : prévenir l'hémorragie par carence en vitamine K chez les nouveau-nés

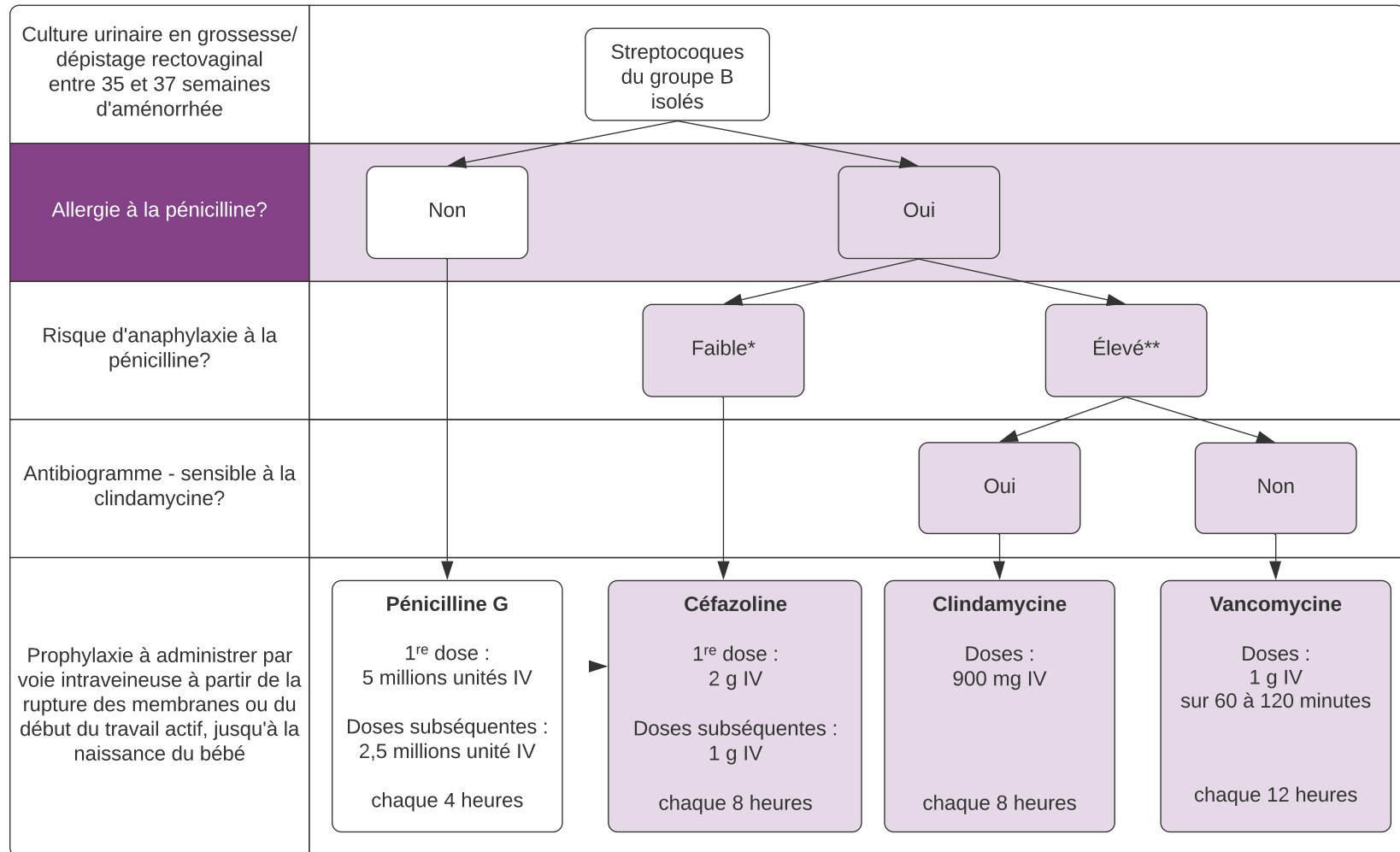


Prophylaxie • streptocoques du groupe B

Objectif clinique : prévenir l'infection néonatale à streptocoques du groupe B d'apparition précoce en administrant une antibioprofylaxie aux femmes porteuses du streptocoque du groupe B ou à celles dont le statut est inconnu.

***Faible risque** d'anaphylaxie : éruption maculopapulaire isolée sans urticaire ou prurit (pas de démangeaison)

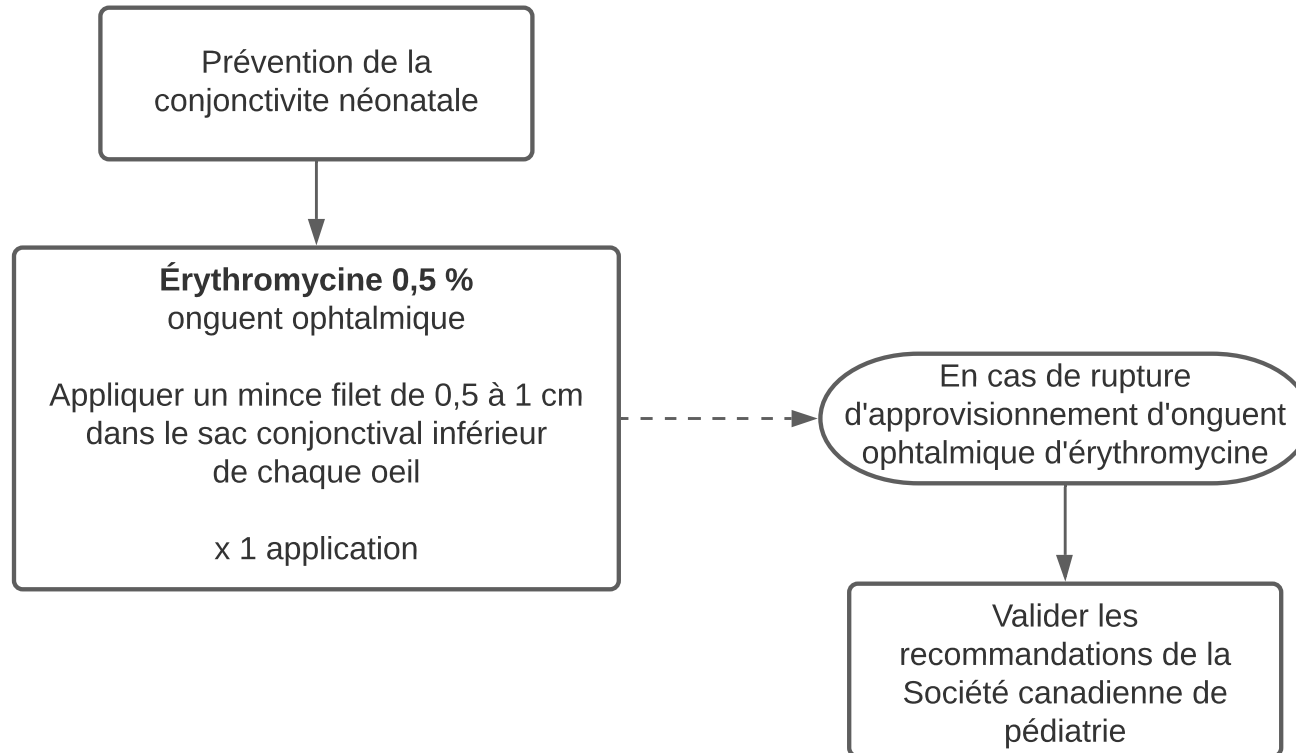
****Risque élevé** d'anaphylaxie : anaphylaxie, angio-œdème, détresse respiratoire, urticaire, prurit, particulièrement si les symptômes sont apparus moins de 30 minutes suivant l'administration du médicament



Prévention de la conjonctivite néonatale

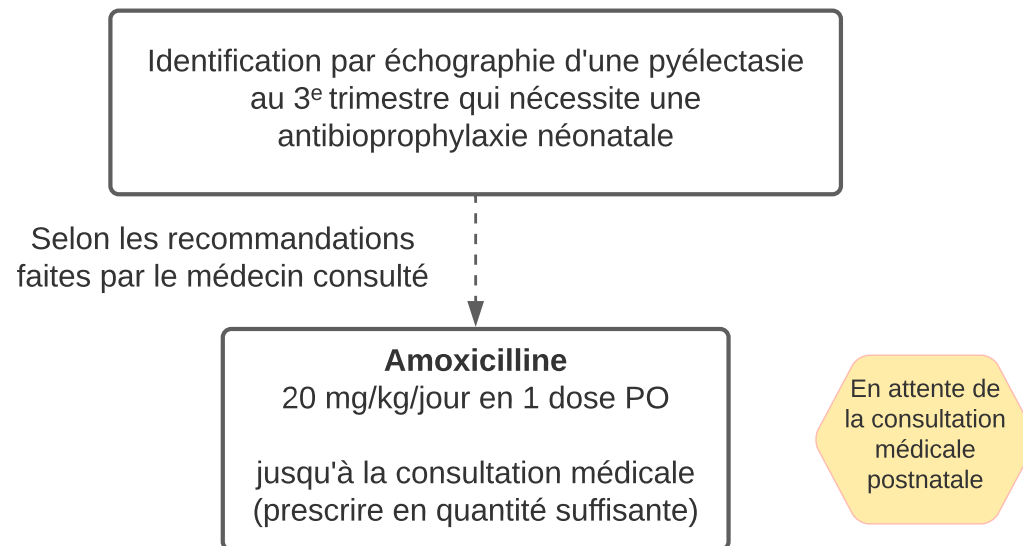
Objectif clinique : offrir systématiquement, à tous les nouveau-nés, une chimioprophylaxie à base d'onguent d'érythromycine, afin de prévenir la conjonctivite néonatale causée par une infection à *Neisseria gonorrhoeae*. Bien que moins efficace, cette intervention permet aussi de prévenir la conjonctivite néonatale causée par une infection à *Chlamydia Trachomatis*.

Consultation obligatoire : écoulement oculaire purulent avec rougeur de la conjonctive



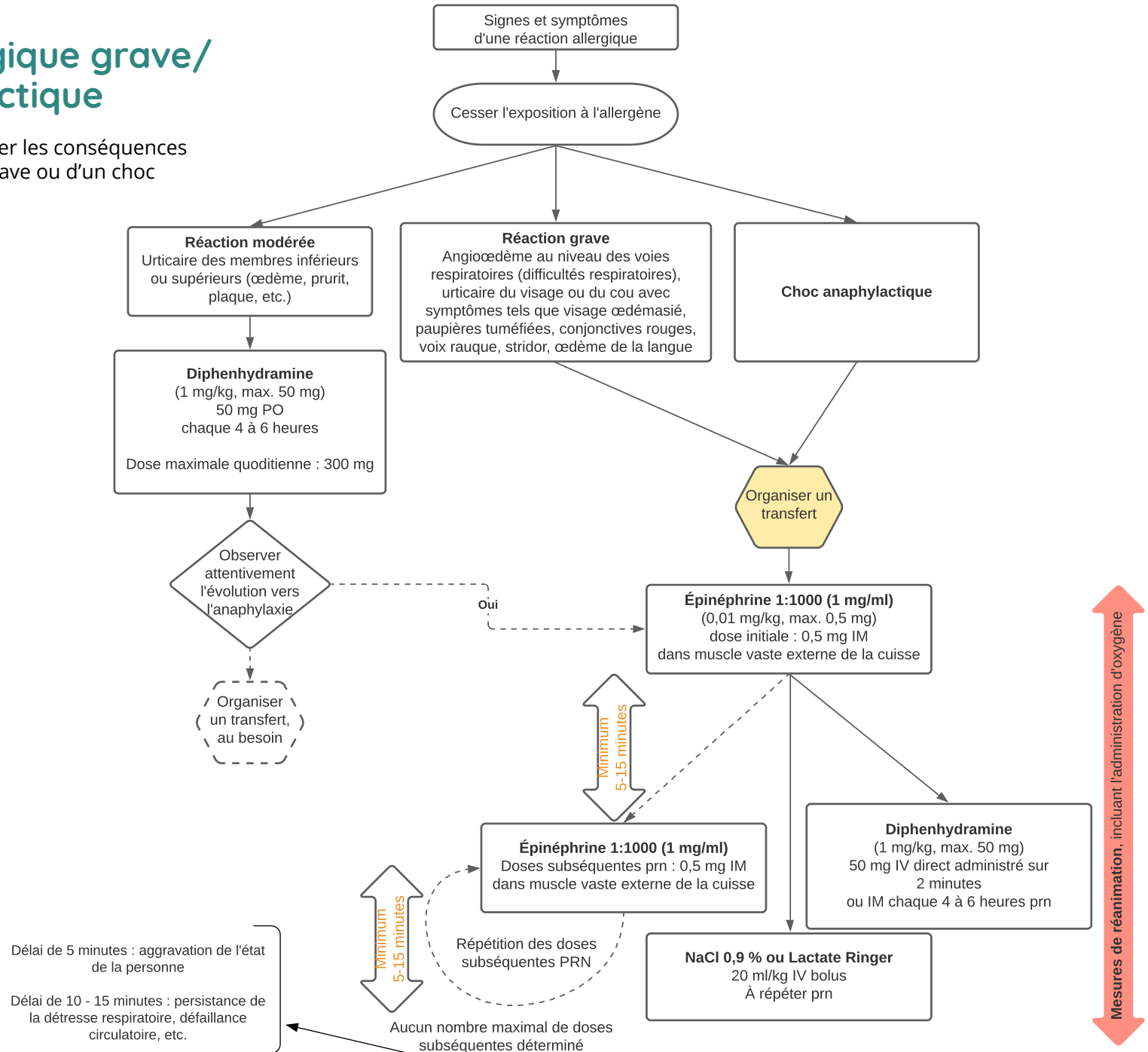
Pyélectasie chez le nouveau-né

Objectif clinique : en présence d'une pyélectasie unilatérale ou bilatérale, confirmée par une échographie réalisée au 3^e trimestre, il est possible que le médecin recommande d'initier une antibiothérapie prophylactique pour prévenir les infections urinaires chez le nouveau-né jusqu'au prochain rendez-vous médical. Même si la pyélectasie a fait l'objet d'une consultation prénatale, le médecin ne peut prescrire un médicament au bébé avant sa naissance. La prescription de la sage-femme permet à la femme de choisir le lieu de naissance qu'elle souhaite sans retarder le début de l'antibiothérapie. En cas de divergence entre l'antibiothérapie proposée par le médecin et celle-ci, celle proposée par le médecin prévaut.



Réaction allergique grave/ choc anaphylactique

Objectif clinique : limiter les conséquences d'une réaction allergique grave ou d'un choc anaphylactique



Réanimation néonatale

Objectif clinique : appliquer les recommandations de la SCP durant une réanimation néonatale.

Médicament	Concentration	Préparation	Dose et voie	Poids et dose	Rythme d'administration
Épinéphrine par voie trachéale	0,1 mg/ml ¹ (1 :10 000)	Prélever dans une seringue de 3 ml et étiqueter « pour usage trachéal »	0,1 mg / kg (1 ml/kg) ² par voie trachéale Maximum de 0,3 mg (3 ml) par dose	1 kg = 0,1 mg (1 ml) 2 kg = 0,2 mg (2 ml) ≥ 3 kg = 0,3 mg (3 ml)	Rapidement NE PAS RINCER <i>La première dose peut être administrée par voie trachéale pendant l'insertion du cathéter veineux ombilical</i>
Épinéphrine par cathéter veineux ombilical (voie favorisée) ou par voie intraveineuse ou intraosseuse ³	0,1 mg/ml (1 :10 000)	Prélever dans une seringue de 1 ml et étiqueter « pour usage par cathéter veineux ombilical ou par voie veineuse »	0,01 mg/kg (0,1 ml/kg) par voie intraveineuse	1 kg = 0,01 mg (0,1 ml) 2 kg = 0,02 mg (0,2 ml) 3 kg = 0,03 mg (0,3 ml) 4 kg = 0,04 mg (0,4 ml)	Rapidement Faire suivre de 0,5 à 1 ml de NaCl 0,9 % pour rincer le médicament
Solutions de remplissage ⁴	NaCl 0,9 % (soluté physiologique) Culot globulaire O négatif	40 ml (préparer 2 seringues de 20 ml et les étiqueter)	10 ml/kg par voie intraveineuse/intraosseuse	1 kg = 10 ml 2 kg = 20 ml 3 kg = 30 ml 4 kg = 40 ml	Pendant 5 à 10 minutes
Naloxone	N'est plus recommandé	« Les données générales et pharmacologiques sont insuffisantes pour en évaluer l'efficacité et l'innocuité. » (Manuel du PRN, 7 ^e édition, page 257)			
Bicarbonate de sodium	N'est plus recommandé	« Les données générales et pharmacologiques sont insuffisantes pour en évaluer l'efficacité et l'innocuité. » (Manuel du PRN, 7 ^e édition, page 221)			

Transfert obligatoire : nouveau-né ayant nécessité une intubation endotrachéale ou une assistance ventilatoire avec pression positive au-delà de la deuxième minute de vie



1 Depuis mai 2016, l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (ISMP) a éliminé le ratio d'épinéphrine : https://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins/2016/BISMP2016-02_teneur.pdf

2 Depuis le 22 septembre 2016, l'ISMP s'est prononcé contre le dosage volumétrique de l'épinéphrine : <https://www.ismp.org/resources/volumetric-dosing-epinephrine-neonates-could-lead-dosing-errors>

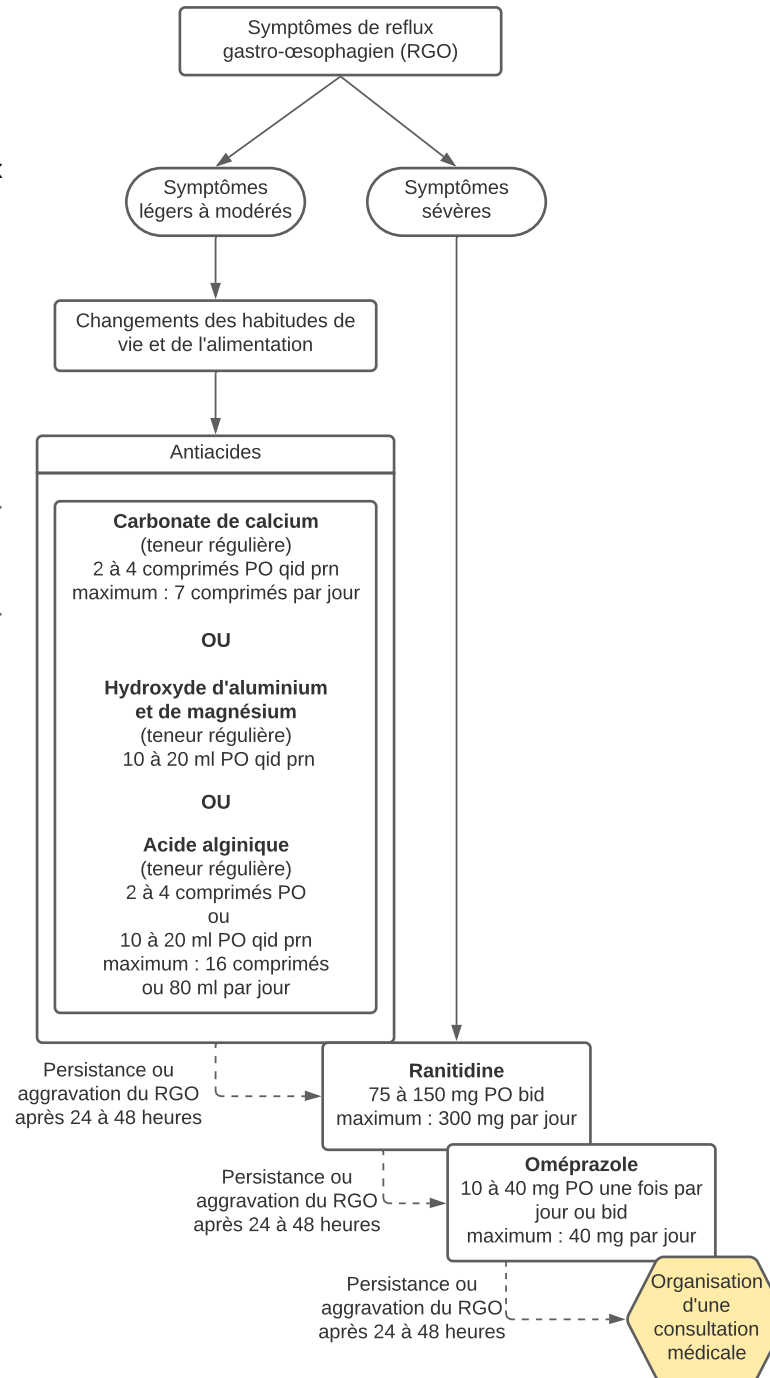
3 Le cathéter veineux ombilical continue d'être la voie favorisée en cas d'accès vasculaire d'urgence, mais la voie intraosseuse est une solution de rechange efficace si l'insertion par cathéter veineux ombilical n'est pas possible.

4 Le Lactate Ringer n'est plus mentionné dans la 7^e édition

Reflux gastro-œsophagien

Objectif clinique : offrir un soulagement efficace aux femmes enceintes souffrant de reflux gastro-œsophagien.

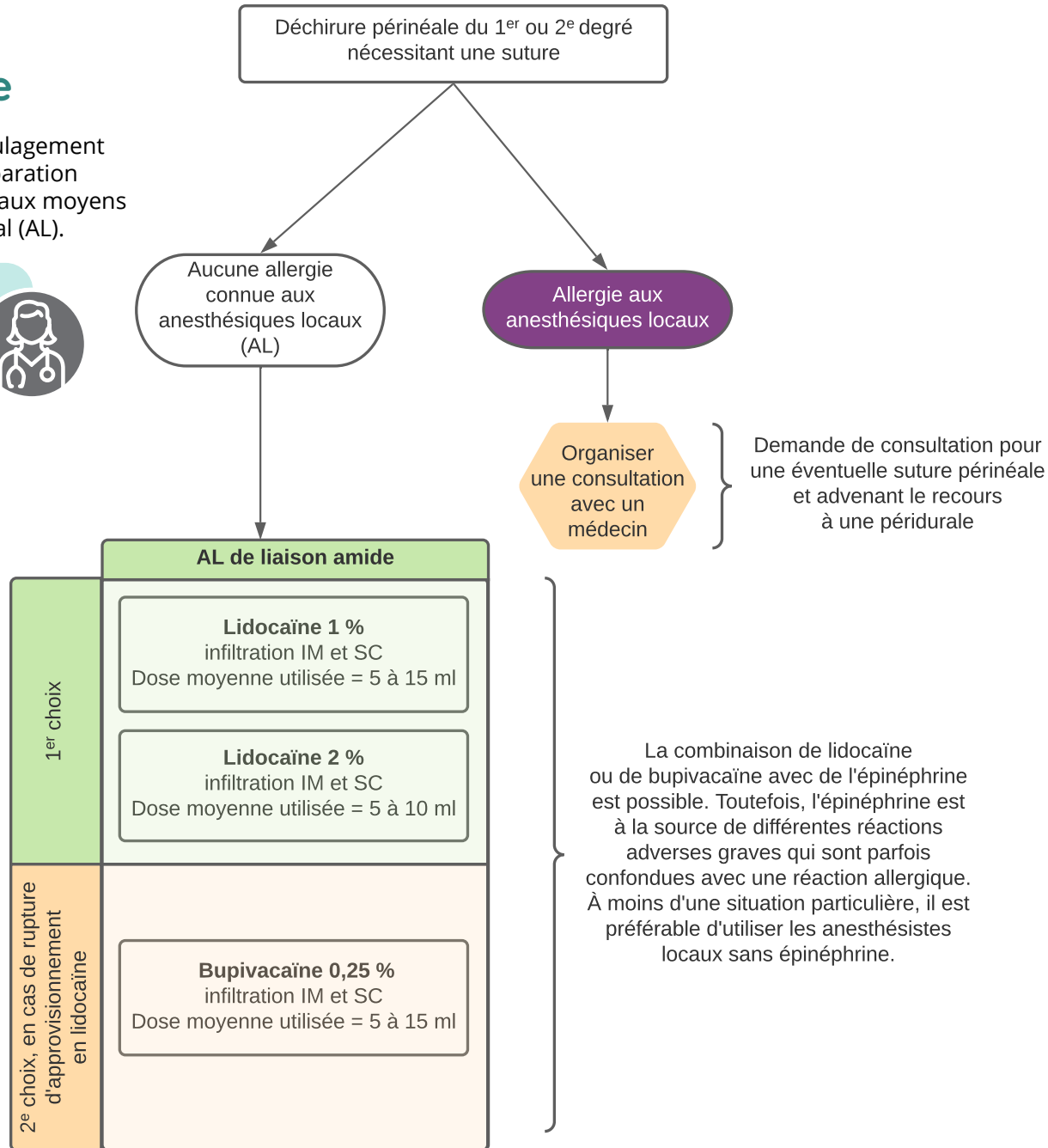
Seulement pour une utilisation sur une courte durée de temps et au besoin. Autrement, risque d'acidité rebond.



Réparation d'une déchirure périnéale

Objectif clinique : offrir un soulagement de la douleur efficace lors de la réparation des déchirures des voies génitales aux moyens d'infiltration d'un anesthésique local (AL).

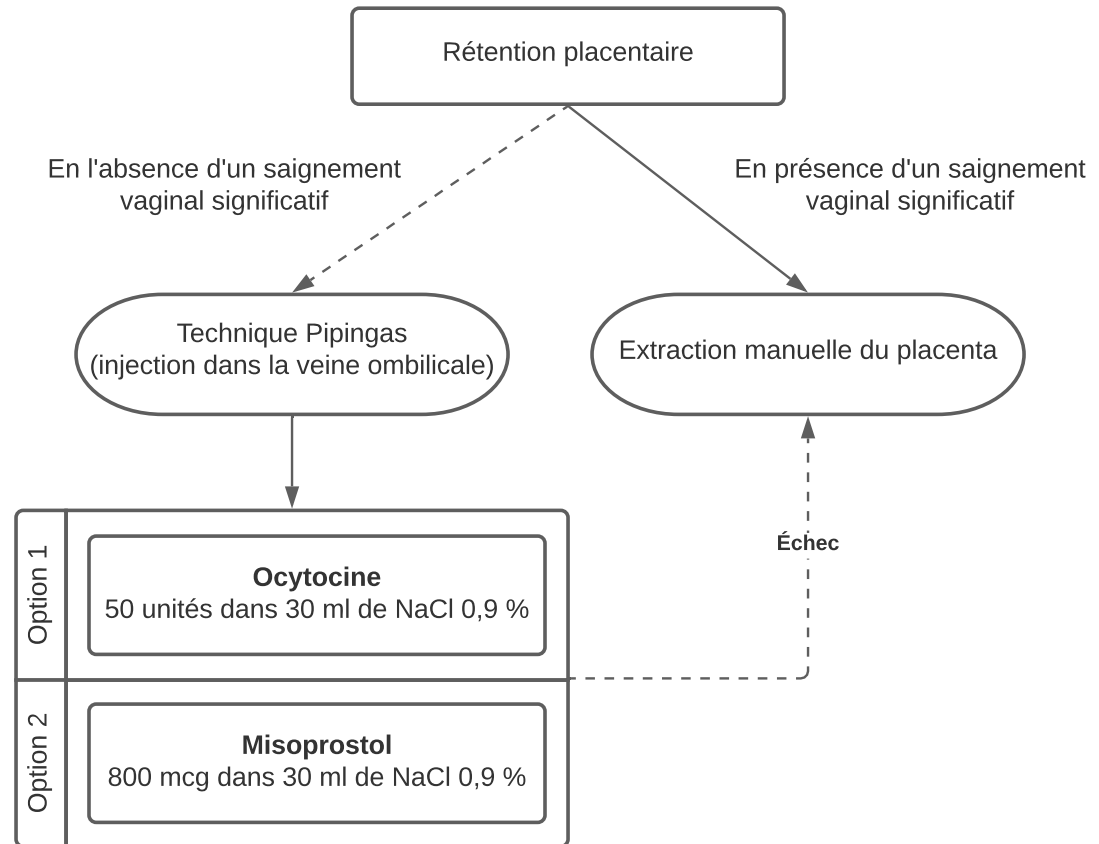
Consultation obligatoire : déchirure du 3^e ou 4^e degré



Rétention placentaire

Objectif clinique : générer des contractions utérines pour favoriser la délivrance spontanée du placenta et ainsi éviter l'extraction manuelle du placenta.

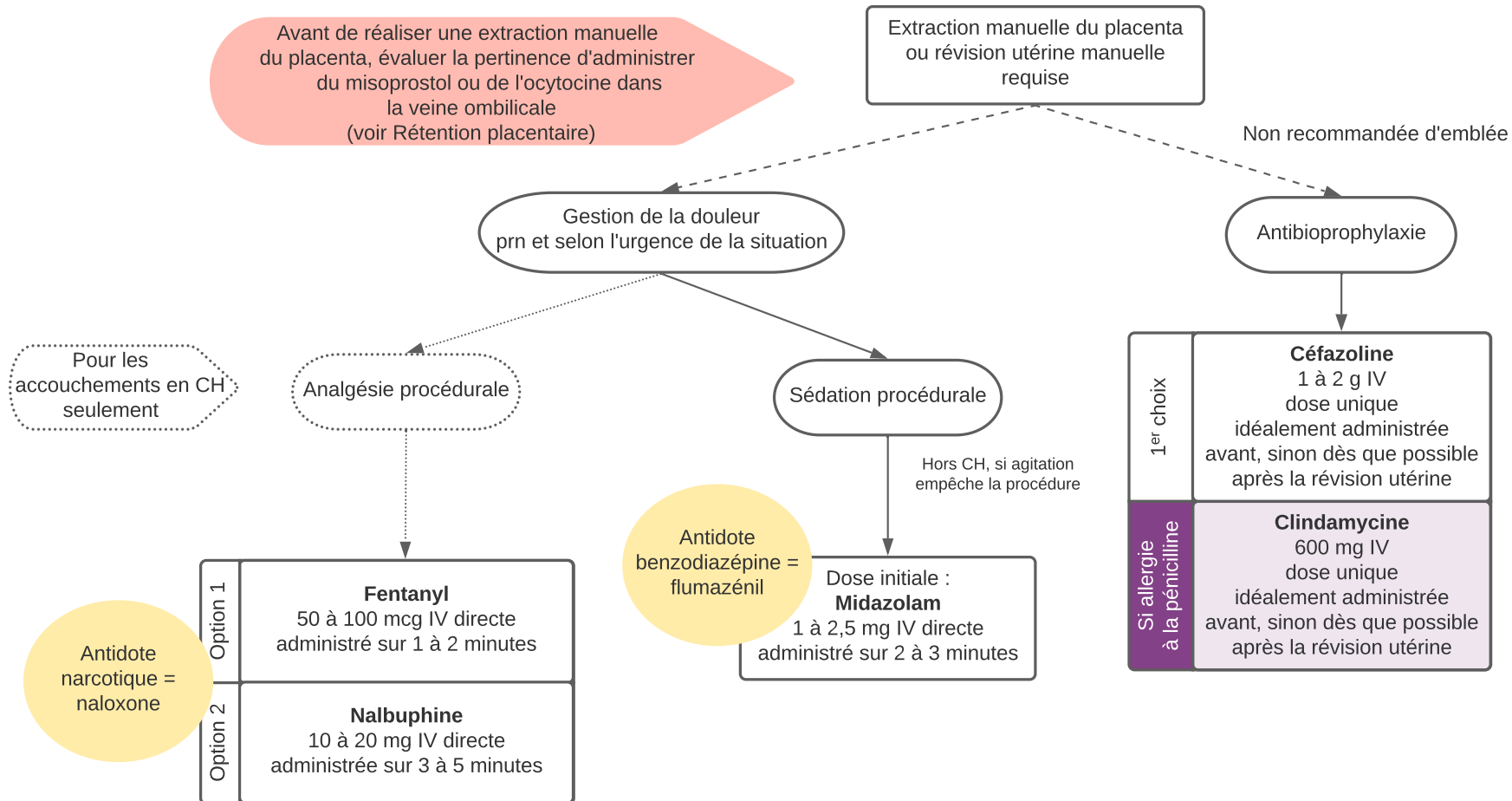
Consultation obligatoire :
rétention placentaire



Bien que suggérée dans la littérature, la préparation du misoprostol n'y est pas détaillée. Le temps nécessaire à une dissolution complète des 4 comprimés est inconnu.

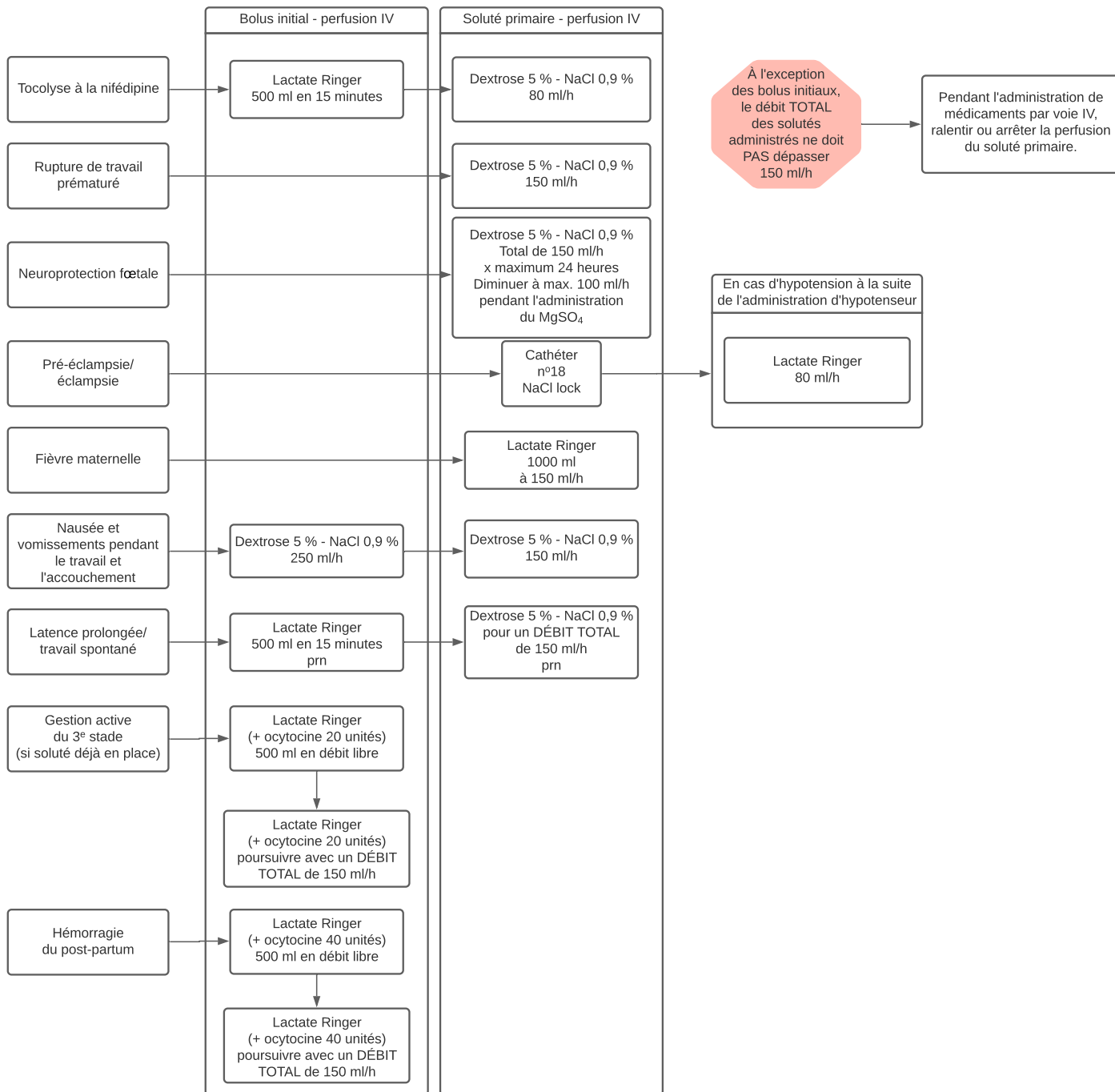
Révision utérine et extraction manuelle du placenta

Objectif clinique : selon la situation clinique pour laquelle la sage-femme effectue une révision manuelle utérine, il peut être pertinent d'administrer une dose d'antibiotique à la femme pour prévenir une endométrite. Si l'accouchement se déroule en centre hospitalier, la sage-femme peut offrir un analgésique par voie intraveineuse. Idéalement, l'antibiotique est administré avant la révision utérine, sauf si l'urgence de la situation demande une révision manuelle immédiate. À considérer : l'état de la femme, la raison qui a mené à une révision utérine, la présence de méconium dans le liquide amniotique, la durée entre la rupture des membranes et la naissance du bébé, etc.



Il n'y a pas d'avantages à utiliser le fentanyl par rapport à la nalbuphine. Le début de l'analgésie est similaire, soit 2-3 minutes lorsqu'administrés IV directe. Le choix repose souvent sur les pratiques locales ou les préférences personnelles.

Les autres opioïdes ont un début d'analgésie beaucoup plus lent, soit de 10 à 30 minutes. Ils ne sont pas indiqués ici considérant l'urgence habituelle menant à une révision utérine.



Solutés

Objectif clinique : choisir et adapter les modalités d'administration de solutés selon la situation clinique pour laquelle ils doivent être administrés.

Que faire en cas d'infiltration non volontaire des tissus mous lors de l'administration d'un médicament par voie intraveineuse ?

<https://pharmactuel.com/index.php/pharmactuel/article/view/1272/1135>

Suspicion infection néonatale

Objectif clinique : Initier une antibiothérapie combinée chez un nouveau-né né à terme qui présente des signes cliniques de septicémie d'apparition précoce. En attente de la prise en charge médicale lorsqu'un transfert de la responsabilité clinique à un médecin est nécessaire. Les posologies recommandées par le médecin pourraient être différentes de celles énumérées dans le présent algorithme. Considérant que l'antibiothérapie affecte les résultats des examens d'investigation (ponction lombaire et autres cultures sanguines), les bénéfices de l'antibiothérapie doivent prévaloir sur la valeur d'avoir cette information.

Transfert obligatoire



- Présence de signes cliniques de septicémie chez le nouveau-né :**
- détresse respiratoire
 - instabilité de la température
 - tachycardie
 - convulsions
 - hypotonie
 - léthargie
 - mauvaise perfusion périphérique
 - hypotension
 - acidose

- Facteurs de risques maternels pouvant augmenter les risques d'infection chez le nouveau-né :**
- colonisation intrapartum par le SGB
 - bactériurie à SGB pendant la grossesse en cours
 - nourrisson précédent atteint d'une maladie à SGB invasive
 - rupture des membranes pendant au moins 18 heures
 - fièvre (température ≥ 38 °C)

Organiser un transfert et déterminer avec le médecin la pertinence de commencer une antibiothérapie combinée et déterminer les modalités de traitement

À noter : le dosage de l'ampicilline dépend, entre autres, de l'atteinte méningée ou non du nouveau-né. L'administration d'antibiotiques avant la réalisation d'une ponction lombaire pourrait masquer une méningite.

Prélèvement sanguin d'au moins 1 ml

À noter : l'administration d'antibiotiques avant la réalisation d'une culture, quelle qu'elle soit, pourrait fausser son résultat

Initier une antibiothérapie combinée : aminoside **ET** ampicilline intramusculaire **OU** intraveineuse

	Aminoside	Ampicilline
Option 1 : administration intramusculaire (IM)	<p>Tobramycine</p> <p>3 ou 3,2 mg/kg/dose (selon l'âge postmenstruel et l'âge postnatal)</p> <p>chaque 18 à 24 heures</p>	<p>Ampicilline</p> <p>50 ou 100 mg/kg/dose (selon la situation clinique, la suspicion d'une atteinte méningée, l'âge postmenstruel et l'âge postnatal)</p> <p>chaque 8 à 12 heures</p>
Option 2 : administration intraveineuse (IV)	<p>Pour avoir l'information sur les doses et les particularités liées à l'administration des antibiotiques par voies intraveineuses, veuillez vous référer au <i>Guide pratique des médicaments en néonatalogie au CHU Sainte-Justine</i> accessible en ligne. https://www.chusj.org/fr/soins-services/P/Pharmacie/Outils/Guide-Pratique</p>	

Âge postmenstruel = âge gestationnel + âge postnatal

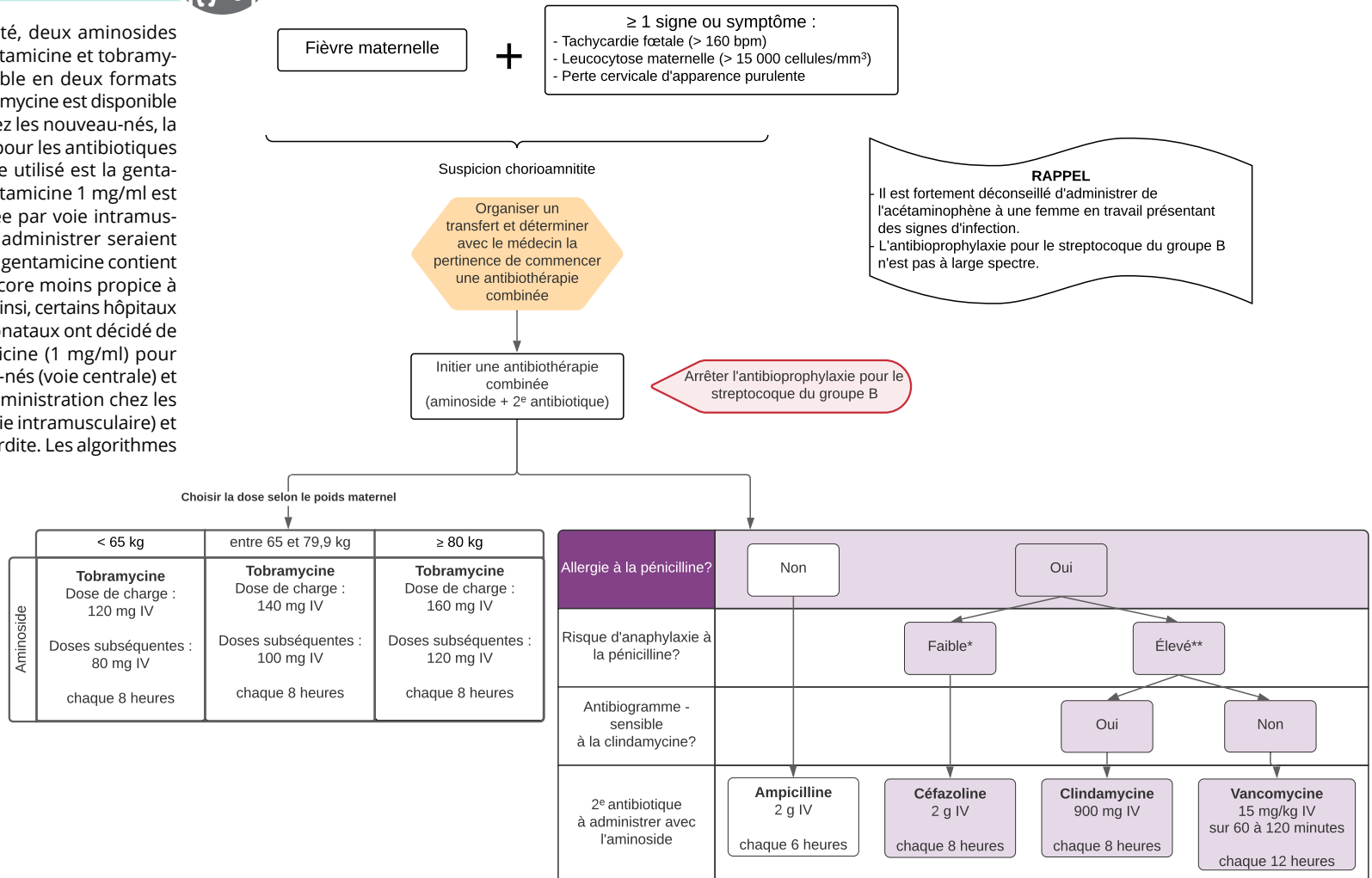
Suspicion infection intra-amniotique

Objectif clinique : initier un traitement antibiotique en situation de fièvre maternelle suggérant une infection intra-amniotique (anciennement nommée chorioamniotite) intrapartum en attente d'un transfert vers un centre hospitalier. L'algorithme ci-joint est un exemple des pratiques courantes. Le médecin consulté pour organiser le transfert pourrait recommander qu'un traitement différent soit commencé.

Consultation obligatoire : suspicion de chorioamniotite



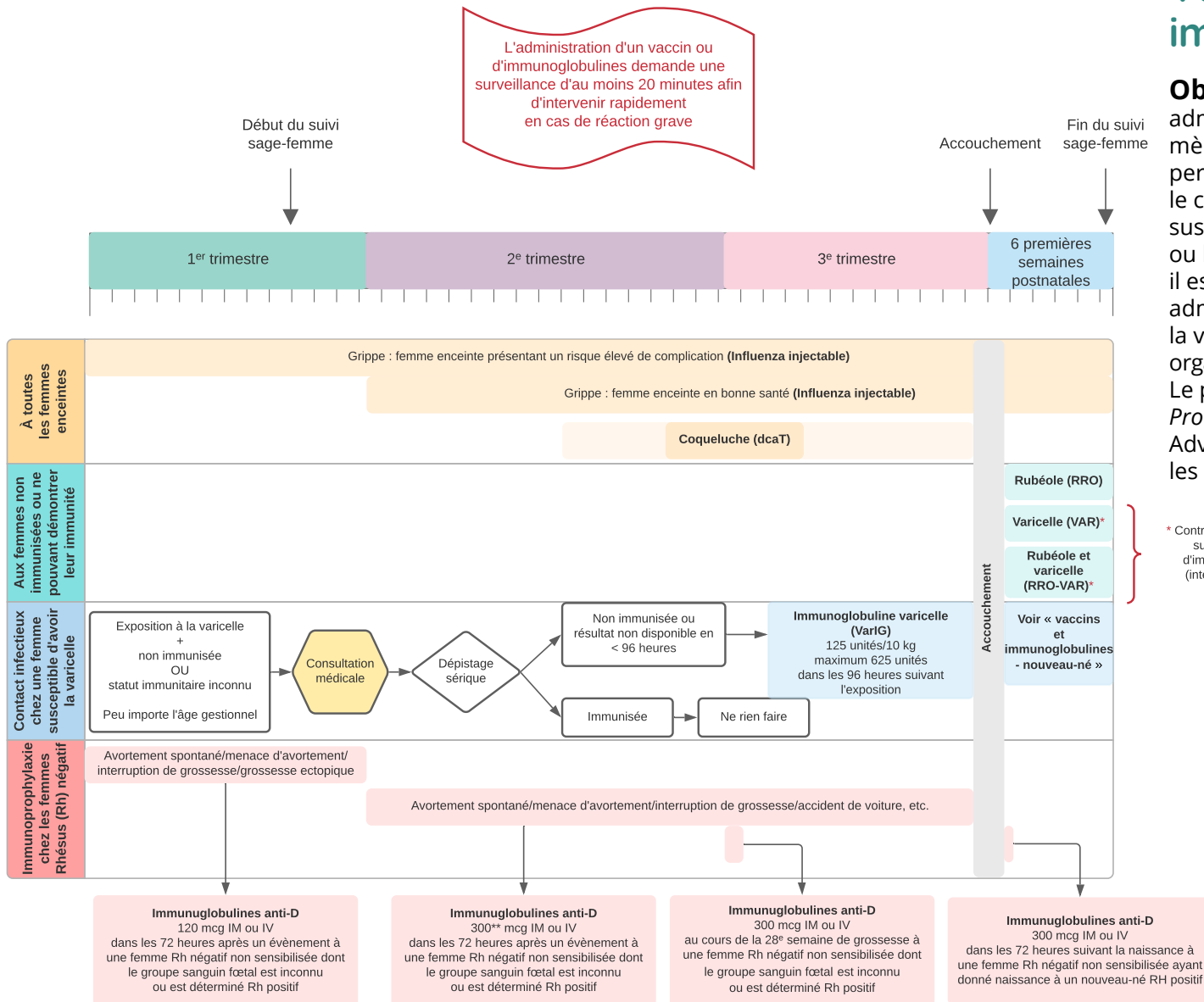
À titre informatif : en périnatalité, deux aminosides sont le plus souvent utilisés : gentamicine et tobramycine. La gentamicine est disponible en deux formats - 1 mg/ml et 40 mg/ml - et la tobramycine est disponible en un seul format : 40 mg/ml. Chez les nouveau-nés, la voie d'administration privilégiée pour les antibiotiques est la voie centrale et l'aminoside utilisé est la gentamicine 1 mg/ml. Toutefois, la gentamicine 1 mg/ml est inadéquate pour être administrée par voie intramusculaire parce que les volumes à administrer seraient beaucoup trop grands. De plus, la gentamicine contient des parabènes qui la rendent encore moins propice à l'administration intramusculaire. Ainsi, certains hôpitaux qui offrent des soins intensifs néonataux ont décidé de n'avoir qu'un format de gentamicine (1 mg/ml) pour l'administration chez les nouveau-nés (voie centrale) et utilisent la tobramycine pour l'administration chez les adultes, chez les nouveau-nés (voie intramusculaire) et chez ceux souffrant d'une endocardite. Les algorithmes de la suspicion d'infection intra-amniotique et de la suspicion d'infection néonatale témoignent de ce contexte. Toutefois, la gentamicine demeure une très bonne option et pourrait être utilisée lorsqu'il y a suspicion d'une infection intra-amniotique.



*Faible risque d'anaphylaxie : éruption maculopapulaire isolée sans urticaire ou prurit (pas de démangeaison).
 ** Risque élevé d'anaphylaxie : anaphylaxie, angioœdème, détresse respiratoire, urticaire, prurit, particulièrement si les symptômes sont apparus moins de 30 minutes suivant l'administration du médicament.

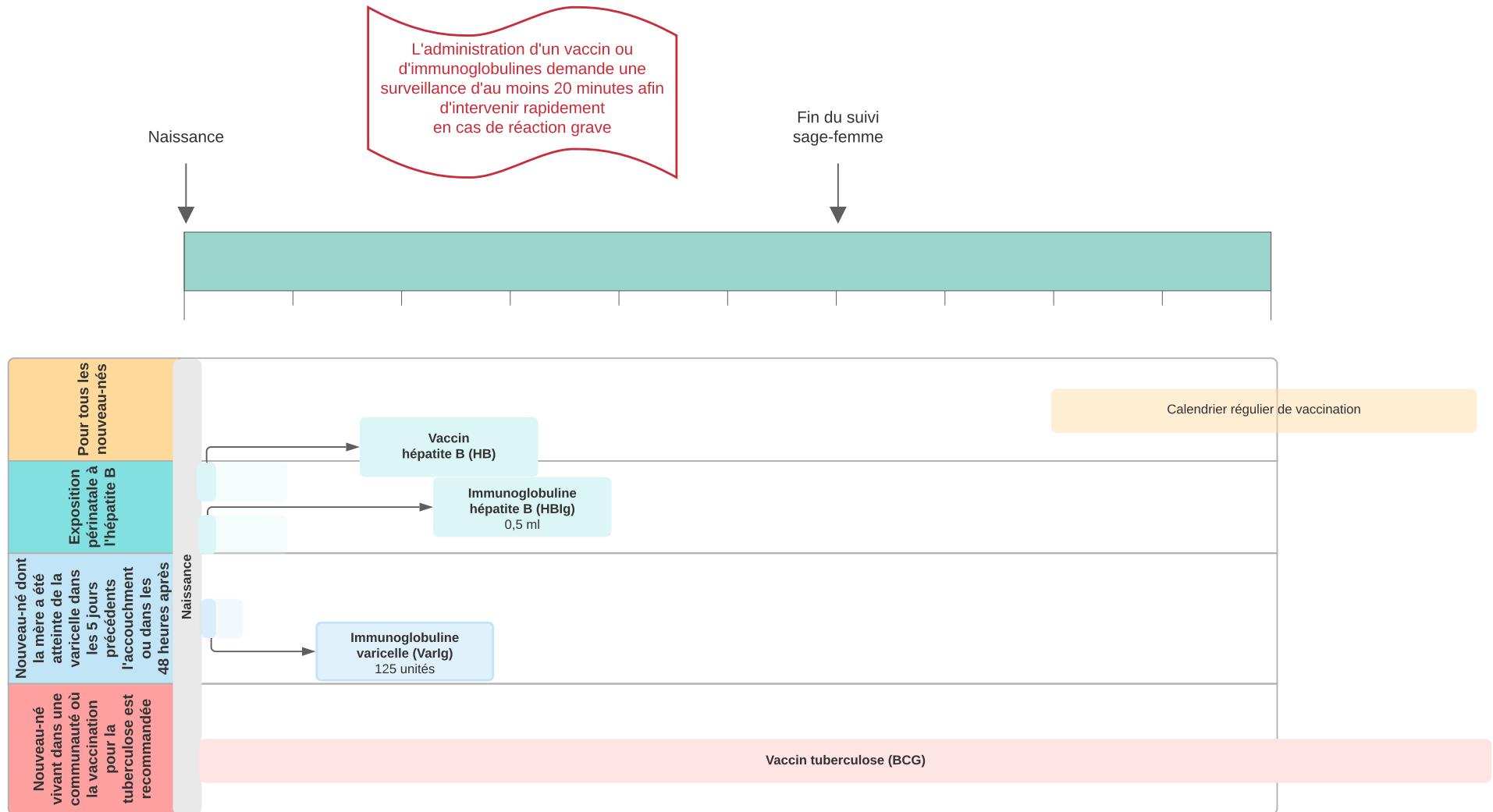
Vaccins et immunoglobulines mère

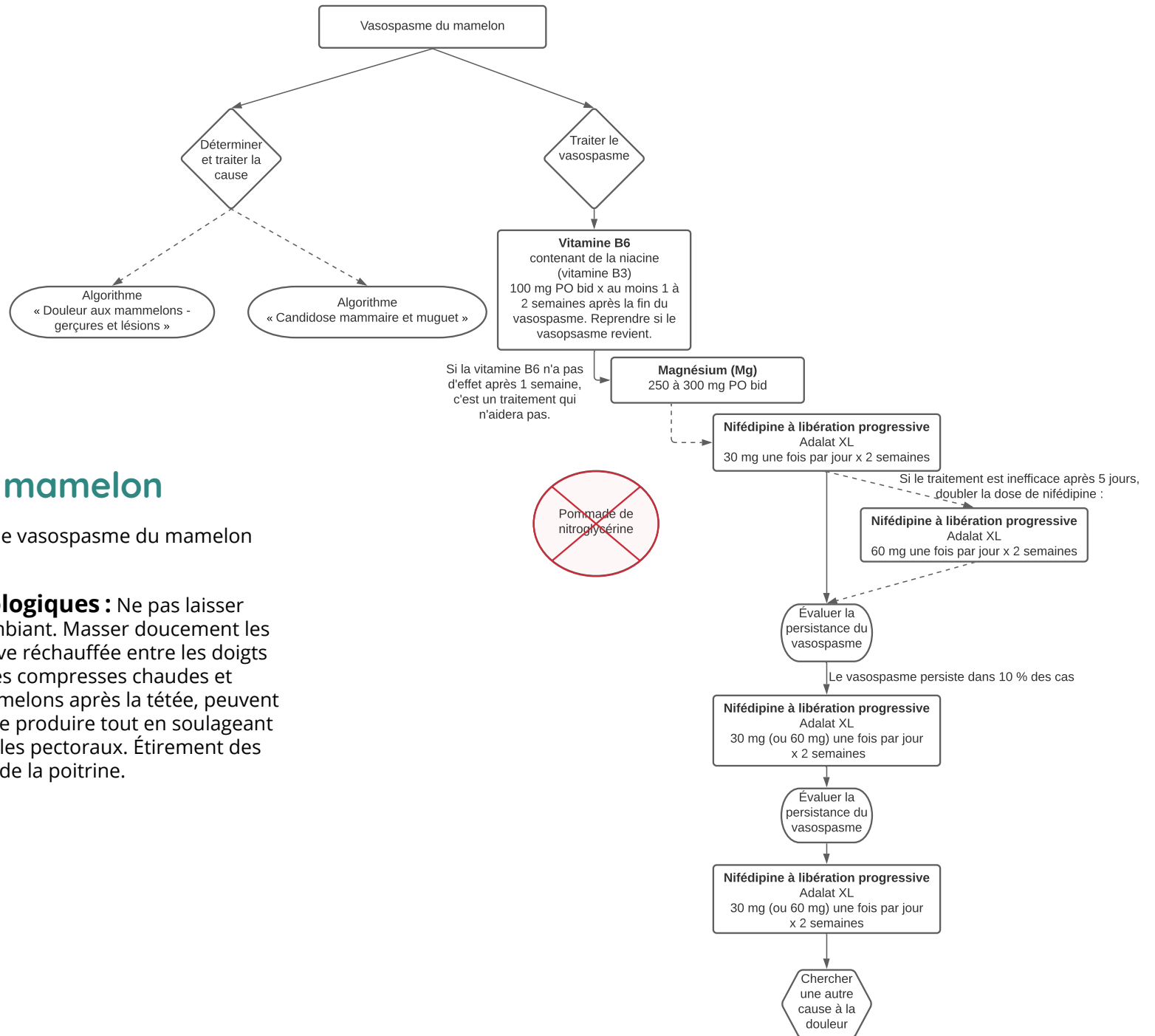
Objectif clinique : prescrire et administrer à la femme enceinte et à la mère les vaccins et les immunoglobulines pertinents à la période périnatale. Bien que le contact infectieux chez une femme susceptible de développer une hépatite ou la varicelle requiert une consultation, il est possible que la sage-femme ait à administrer les immunoglobulines de la varicelle si la consultation ne peut être organisée avant la fin du délai postexposition. Le présent algorithme ne remplace pas le *Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)*. Advenant une divergence entre les deux, les recommandations du PIQ prévalent.



Vaccins et immunoglobulines nouveau-né

Objectif clinique : prescrire et administrer aux nouveau-nés les vaccins et les immunoglobulines pertinents à la période postnatale. Bien que le contact infectieux chez une femme susceptible de développer une hépatite ou la varicelle requiert une consultation, il est possible que la situation clinique permette un accouchement sous les soins de la sage-femme. Le présent algorithme ne remplace pas le *Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)*. Advenant une divergence entre les deux, les recommandations du PIQ prévalent.





Vasospasme du mamelon

Objectif clinique : traiter le vasospasme du mamelon chez une femme qui allaite

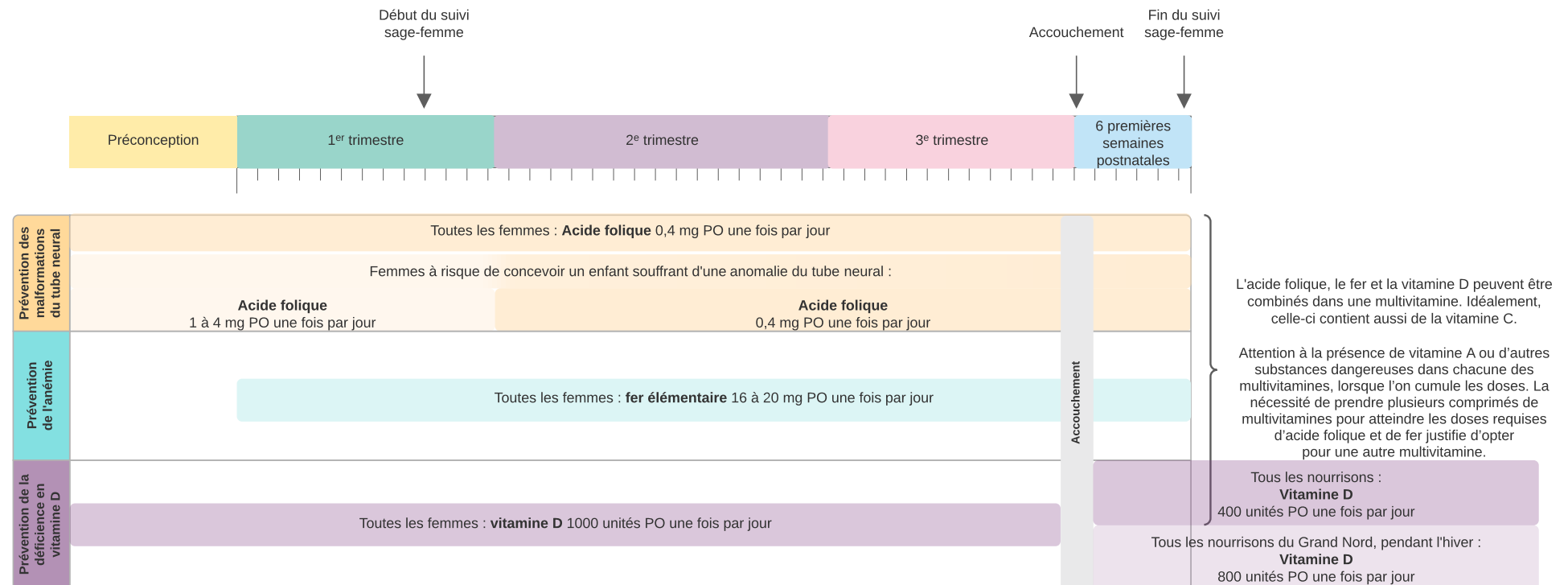
Mesures non pharmacologiques : Ne pas laisser sécher les mamelons à l'air ambiant. Masser doucement les mamelons avec de l'huile d'olive réchauffée entre les doigts durant la phase « brûlure ». Les compresses chaudes et sèches, appliquées sur les mamelons après la tétée, peuvent empêcher le vasospasme de se produire tout en soulageant la douleur. Massage des muscles pectoraux. Étirement des muscles qui se situent autour de la poitrine.

Vitamines (Prévention de la déficience en vitamine D, prévention des malformations du tube neural et prévention de l'anémie)

Objectif clinique : offrir un apport en vitamines ou en fer selon les facteurs de risque de la mère ou du nouveau-né.

Femmes à risque de concevoir un enfant souffrant d'une anomalie du tube neural (ATN) – (Pelletier-Germain, 2016) :

- Antécédent personnel d'ATN
- Antécédent de grossesse affectée par une ATN
- Partenaire masculin présentant des antécédents personnels d'ATN
- Partenaire masculin présentant des antécédents de fœtus affecté par une ATN



Références des indications thérapeutiques

Accouchement prématuré ou menace d'accouchement prématuré

Berger, H & al. *Le diabète pendant la grossesse*. Directive clinique N° 393, Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, Volume 41, Issue 12, 1826 - 1839.e1, 2019. Consulté en ligne le 9 novembre 2020 : <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2019.03.022>

Magee, L A et al. *Recours au sulfate de magnésium aux fins de neuroprotection fœtale*. Directive clinique No 376, Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, Volume 41, Issue 4, 523 - 542, 2019. Consulté en ligne le 13 septembre 2020 : <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2018.11.033>

Skoll, A et al. *La corticothérapie prénatale pour améliorer les issues néonatales*. Directive clinique N° 364, Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, Volume 40, Issue 9, 1240 - 1262, 2018. Consulté en ligne le 20 septembre 2020 : <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2018.06.025>

Yudin, M et al. *Antibiothérapie et rupture prématurée des membranes préterme*. Directive clinique No 233, Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, Volume 39, Issue 9, e213 - e219, 2017. Consulté en ligne le 28 octobre 2020 : <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2017.06.004>

Haas, David M et al. *Short-term tocolytics for preterm delivery - current perspectives*. International journal of women's health vol. 6 343-9, 2014. Consulté le 2 novembre 2020 : doi :10.2147/IJWH.S44048

Santé Canada. *Prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) à partir de la 20^e semaine de grossesse et le risque de problèmes rénaux chez le fœtus, qui entraînerait une quantité insuffisante de liquide amniotique*, Rappels et avis, 2020. Consulté en ligne le 4 novembre 2020 : <https://canadiensensante.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2020/74239a-fra.php>

Anémie

Demers H, Lapierre M. *L'anémie ferriprive*. Le médecin du Québec. 2013;48(11) :79-82

Ferreira E, Martin B, Morin C. *Grossesse et allaitement : guide thérapeutique*. Montréal : Éditions du CHU Sainte-Justine; 2013.

Haig M. *L'anémie falciforme*. Présentation. Département d'anesthésiologie et de médecine de la douleur de l'Université de Montréal. Non datée. Consulté le 6 novembre 2020 : https://anesthesiologie.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/33/Anemie_Falciforme1.pdf

Doctonat. *Fer en complément : posologies et bienfaits*. Site internet; 2019. Consulté le 30 octobre 2020 : <https://doctonat.com/fer-posologies-et-bienfaits/>

Antidotes

CIUSSS de la Capitale-Nationale. *Antidote en toxicologie d'urgence - Naloxone (extrahospitalier)*. Centre antipoison du Québec, 2017. Consulté le 12 octobre : <https://www.ciusss-capitalnationale.gouv.qc.ca/naloxone-en-extrahospitalier?lang=fr>

CIUSSS de la Capitale-Nationale. *Antidote en toxicologie d'urgence - Flumazénil*. Centre antipoison du Québec, 2017. Consulté le 12 octobre : <https://www.ciusss-capitalnationale.gouv.qc.ca/flumazenil?lang=fr>

CIUSSS de la Capitale-Nationale. *Antidote en toxicologie d'urgence - Calcium (gluconate de)*. Centre antipoison du Québec, 2017. Consulté le 12 octobre : <https://www.ciusss-capitalnationale.gouv.qc.ca/calcium-gluconate?lang=fr>

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. *Protocole d'application de l'ordonnance collective N° [OC-CEMTL-00045] - Initier et administrer la naloxone lors d'une surdose à une substance opioïde*. Département de pharmacie. Dernière révision : 2019.

Autosurveillance glycémique pendant la grossesse

Diabète Québec. *Vivre avec le diabète - Autosurveillance de la glycémie*. 2017. Consulté en ligne le 9 novembre 2020 : <https://www.diabete.qc.ca/fr/vivre-avec-le-diabete/soins-et-traitements/autocontrôle/autocontrôle-de-la-glycémie/>

Régie de l'assurance maladie du Québec. *Nouvelles modalités de remboursement des réactifs quantitatifs du glucose dans le sang (bandelettes)*. Infolettre #310, 2017. Consulté en ligne le 9 novembre : <https://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/infolettres/2017/info310-6.pdf>

Avortement incomplet ou grossesse arrêtée

American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion No. 427 : Misoprostol for postabortion care. *Obstetrics and gynecology* vol. 113,2 Pt 1 (2009) : 465-8. Consulté en ligne le 27 octobre 2020 : <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2009/02/misoprostol-for-postabortion-care>

Raghavan. S. & Bynum. J. Le misoprostol pour le traitement de l'avortement incomplet : un manuel introductif. 2009. Récupéré en ligne le 28 octobre 2020 : https://gynuity.org/assets/resources/clinguide_pacguide_fr.pdf

Bactériurie asymptomatique et cystite

CISSS de Laval. *Guide de traitements des infections urinaires chez les adultes*. Comité de pharmacologie, 2006.

CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec. *Guide de traitement empirique des infections urinaires chez l'adulte*. 2017. Consulté en ligne le 27 septembre 2020 : <https://ciusssmq.ca/telechargement/1039/guide-de-traitement-empirique-des-infections-urinaires-chez-l'adulte-du-ciusss-m>

Uptodate. *Urinary tract infection and asymptomatic bacteriuria in pregnancy*. Mise à jour : décembre 2019.

Centre de Référence sur les Agents Tératogènes. *Fosfomycine : grossesse et allaitement*. Mise à jour : octobre 2019. Consulté en ligne le 31 août 2020 : http://lecrat.fr/spip.php?page=article&id_article=376

INESSS. (2017). Guide d'usage optimal – *Infection urinaire chez l'adulte*. Consulté en ligne le 5 octobre 2020 : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/CDM/UsageOptimal/Guides-seriel/Guide_InfectionUrinaire.pdf

Cicatrisation du granulome ombilical

CSSS du Sud de Lanaudière. *Initier un traitement au nitrate d'argent (AgNO₃), lors d'un suivi de plaie ombilicale ou sur le cordon ombilical du bébé*. GMF Polyclinique Pierre Le Gardeur, 2012. Consulté en ligne le 7 septembre 2020 : http://www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss_lanaudiere/Professionnels/Ordonnances_collectives_Soins_infirmiers/GMF/PMPLG/GMF_OC_18_Nitrate_argent_plaie_ombilicale.pdf

CSSS- IUGS. *Cautériser une plaie avec du nitrate d'argent*. Ordonnance collective, 2012. Consulté en ligne le 12 septembre 2020 : <http://www.cisss-iugs.ca/c3s/data/files/Ordonnances%20collectives/Ordonnance%2036%20-%20Cauteriser%20une%20plaie%20avec%20du%20nitrate%20d'argent.pdf>

Turcotte, J-J. *La dermatologie chez les nourrissons*. Présentation PowerPoint, 2010. Consulté en ligne le 7 septembre 2020 : http://www.lesommetavotreportee.qc.ca/files/PDF/dermato_bebes.pdf

Pomeranz, A., *Anomalies, abnormalities, and care of the umbilicus*. Pediatric Clinics of North America Pediatric Clinics of North America, 2004. 51(3) : p. 819-827.

Constipation

Ferreira E, Martin B, Morin C. *Grossesse et allaitement : guide thérapeutique*. Montréal : Éditions du CHU Sainte-Justine; 2013.

CISSS de l'Outaouais. *Traitement de la constipation aiguë et d'un fécalome chez l'adulte (X2-0310-OC-090)*. Ordonnance collective, 2020.

Contraception

INESSS. *Contraception orale d'urgence*. Outil clinique, 2020. Consulté en ligne le 2 novembre 2020 : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/Outil_Contraception-orale-durgence_VF.pdf

Doré, Nicole; Le Hénaff, Danielle. *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans : guide pratique pour les parents*. Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2020. Consulté en ligne le 24 septembre 2020 : <https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre/accouchement/premiers-jours/contraception>

Candidose mammaire et muguet

Santé Canada. *Santé Canada met les Canadiens en garde contre le risque de cancer associé au violet cristallisé*. Rappels et avis de sécurité, 2019. Consulté en ligne le 15 novembre 2020 : <https://www.canadiensensante.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2019/70179a-fra.php>

Bortolussi, R & Martin, S. *Antifungal agents for common outpatient paediatric infections*. Practice Point, Société canadienne de pédiatrie, 2019. Consulté en ligne le 15 octobre 2020 : <https://www.cps.ca/en/documents/position/antifungal-agents-common-infections>

International Breastfeeding Centre. *Protocole pour le traitement du candida*. Feuille d'information, 2017. Consulté en ligne le 15 octobre 2020 : <https://ibconline.ca/information-sheets/candida-protocol/>

Berens, Pamela et al. *ABM Clinical Protocol #26 : Persistent Pain with Breastfeeding*. Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine vol. 11,2 (2016) : 46-53. Consulté en ligne le 5 novembre 2020 : <https://abm.memberclicks.net/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/26-persistent-pain-protocol-english.pdf>

Douleurs aux mamelons • gerçures et lésions

International Breastfeeding Centre. *Les mamelons douloureux*. Fiche d'information, 2009. Consulté en ligne le 5 novembre 2020 : <https://ibconline.ca/wp-content/uploads/2017/03/Les-mamelons-douloureux.pdf>

Berens, Pamela et al. *ABM Clinical Protocol #26 : Persistent Pain with Breastfeeding*. Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine vol. 11,2 (2016) : 46-53. Consulté en ligne le 5 novembre 2020 : <https://abm.memberclicks.net/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/26-persistent-pain-protocol-english.pdf>

Douleurs postnatales

College of Midwives of British Columbia. *Standards, limits and conditions for prescribing, ordering and administering therapeutics*. 2019. Consulté en ligne le 19 septembre 2020 : <https://www.cmbc.bc.ca/wp-content/uploads/2019/10/Standards-Limits-and-Conditions-for-Prescribing-Ordering-and-Administering-Therapeutics.pdf>

Éclampsie • convulsions

Magee & al. (2016). *Diagnostic, évaluation et prise en charge des troubles hypertensifs de la grossesse : résumé directif. Directive clinique*, Journal d'obstétrique et de gynécologie, volume 38, issue 12, supplément S426-S452, 2016. Consulté en ligne le 7 septembre 2020 : <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2016.09.052>

Gestion active du 3^e stade

Leduc, D, Senikas, V et Lalonde, A. *Prise en charge active du troisième stade du travail : Prévention et prise en charge de l'hémorragie postpartum*. Directive clinique No 235, Journal d'obstétrique et de gynécologie, volume 40, issue 12, e856-e873, 2018. Consulté en ligne le 28 octobre 2020 : <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2018.09.025>

Hémorragie postnatale (atonie utérine)

Leduc, D, Senikas, V et Lalonde, A. *Prise en charge active du troisième stade du travail : Prévention et prise en charge de l'hémorragie postpartum*. Directive clinique No 235, Journal d'obstétrique et de gynécologie, volume 40, issue 12, e856-e873, 2018. Consulté en ligne le 28 octobre 2020 : <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2018.09.025>

Association of Ontario Midwives, Canadian Association of Midwives, *Urgences obstétricales, Manuel de formation*, 5^e édition, 2013, version française (2015)

Hémorroïdes

Ferreira E, Martin B, Morin C. *Grossesse et allaitement : guide thérapeutique*. Montréal : Éditions du CHU Sainte-Justine; 2013.

Hypertension • pré-éclampsie

Magee & al. (2016). *Diagnostic, évaluation et prise en charge des troubles hypertensifs de la grossesse : résumé directif*. Directive clinique, Journal d'obstétrique et de gynécologie, volume 38, issue 12, supplément S426-S452, 2016. Consulté en ligne le 7 septembre 2020 : <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2016.09.052>

Hypertonie utérine

Dore, S et Ehman, W. *Surveillance du bien-être fœtal : Directive clinique de consensus des soins intrapartum*. Directive clinique No 396, Journal d'obstétrique et de gynécologie du Canada, volume 42, issue 3, p349-384.e10, 2020. Consulté en ligne le 15 novembre 2020 : <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2019.12.006>

College of Midwives of British Columbia. *Standards, limits and conditions for prescribing, ordering and administering therapeutics*. 2019. Consulté en ligne le 15 novembre 2020 : <https://www.cmbc.bc.ca/wp-content/uploads/2019/10/Standards-Limits-and-Conditions-for-Prescribing-Ordering-and-Administering-Therapeutics.pdf>

Hypoproduction de lait maternel

ASSOCIATION DES SAGES-FEMMES DE L'ONTARIO (application consultée le 30 mai 2020), Domperidone, application : RM Rx Ressources for Midwives.

BELZILE, Sophie Ordonnance collective (No : OC-090-3) Initier une thérapie à la dompéridone dans les cas de production de lait insuffisante, Laval, CISSS de Laval [en ligne] (page consultée le 30 mai 2020).http://bibliotheques.cissslaval.ca/GED_CL/105179192335/oc-090-3_initier_la_therapie_la_domperidone_dans_les_cas_de_production_de_lait_insuffisante.pdf.

CANADA. SANTÉ CANADA (2015). *Maléate de dompéridone - Association à la survenue de rythmes cardiaques anormaux graves ou de mort subite (arrêt cardiaque)* - Pour le public [en ligne], Ottawa, Gouvernement du Canada, <https://canadiensensante.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2015/43449a-fra.php> (page consultée le 30 mai 2020).

CENTRE DE MÉDECINE FAMILIALE HERZL et CLINIQUE D'ALLAITEMENT GOLDFARB (consulté en ligne le 30 mai 2020), *Dompéridone* - Document à l'intention des patients, [en ligne] https://cdn.ciusscentreouest.ca/documents/hgj/pfrc/Breastfeeding_clinic/domperidone_info_pour_patients_2018.pdf?1541434953.

CHU SAINTE-JUSTINE (2014). Feuille d'ordonnance préédigée externe (FOPRE – 662) – *Dompéridone dans l'insuffisance de lait maternel*, Montréal, Département de pharmacie du CHU Sainte-Justine.

DRUGS AND LACTATION DATABASE (LactMed) (page consultée le 1^{er} juin 2020). Domperidone, Bethesda (MD), National Library of Medicine, [en ligne] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501371/>

GRZESKOWIAK, Luke & AMIR, Lisa (2014). *Pharmacological management of low milk supply with domperidone : separating fact from fiction*. The medical journal of Australia, 201 (5) : 257-258, <https://www.mja.com.au/journal/2014/201/5/pharmacological-management-low-milk-supply-domperidone-separating-fact-fiction> (page consultée le 2 juin 2020). Texte intégral.

BRODRIBB, Wendy & ACADEMY OF BREASTFEEDING MEDICINE (2018). *ABM Clinical Protocol #9 : Use of Galactagogues in Initiating or Augmenting Maternal Milk Production*, Breastfeeding Medicine, 2^e révision, Volume 13, Number 5, <https://abm.memberclicks.net/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/9-galactagogues-protocol-english.pdf> (page consultée le 2 juin 2020). Texte intégral.

ITSS • Gonorrhée Chlamydia

INESSS. Infection non compliquée à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*. *Guide d'usage optimal*, 2020. Consulté en ligne le 4 septembre 2020 : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides_ITSS/Guide_ITSS-Chlamydia_gonorrhoeae.pdf

Jambes sans repos

Ferreira E, Martin B, Morin C. *Grossesse et allaitement : guide thérapeutique*. Montréal : Éditions du CHU Sainte-Justine; 2013

Latence prolongée

Durand, S, Brodeur, J et Thibault, C. *Surveillance clinique des clients qui reçoivent des médicaments ayant un effet dépressif sur le système nerveux central*. Avis, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2^e édition, 2009. Consulté en ligne le 15 octobre 2020 : https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/193_doc.pdf

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. [OIP 3324-10] - *Relais analgésique en contexte obstétrical avant la prise en charge par l'anesthésiologie*. Hôpital Maisonneuve-Rosemont, 2015.

Mastite

International Breastfeeding Centre. *Canaux lactifères bloqués et mastites*. Feuille d'information, 2017. Consulté le 14 septembre 2020 : <https://ibconline.ca/information-sheets/blocked-ducts-mastitis/>

CISSS de Laval. (2006). *Guide de traitements de la mastite secondaire à l'allaitement*. Comité de pharmacologie.

INESSS. *Cellulite infectieuse chez l'adulte et chez l'enfant*. Guide et norme, 2017. Consulté le 17 septembre 2020 : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/GUO/Cellulite/INESSS-Rapport_GUO_Cellulite.pdf

Nausées et vomissements • grossesse

Campbell, K & al. *Prise en charge des nausées et vomissements de la grossesse*. Directive clinique, Journal d'obstétrique et de gynécologie du Canada, volume 38, issue 12, p1138-1149, 2016. Consulté en ligne le 5 septembre 2020 : <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2016.11.003>

Nausées et vomissements • travail et accouchement

Ferreira E, Martin B, Morin C. *Grossesse et allaitement : guide thérapeutique*. Montréal : Éditions du CHU Sainte-Justine; 2013.

CHU Ste-Justine. *Feuille d'ordonnance prérédigée individuelle (FOPRI 0067) - Unité des naissances - Travail spontané*. Département de pharmacie. 2013.

Pertes vaginales anormales

INESSS. *Initier des mesures diagnostiques et un traitement pharmacologique chez une femme présentant des pertes vaginales inhabituelles*. Protocole médical national, No 628001, 2019. Consulté en ligne le 5 septembre 2020 : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances_collectives/Vaginite/INESSS_Protocole_medical_national_pertes-vaginales-inhabituelles_Final.pdf

van Schalkwyk, J et Yudin, M. *Vulvovaginite : Dépistage et prise en charge de la trichomonase, de la candidose vulvovaginale et de la vaginose bactérienne*, Directive clinique No 320, Journal d'obstétrique et de gynécologie du Canada, volume 38, issue 12, supplement , s587-s596, 2016. Consulté en ligne le 5 septembre 2020 : <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2016.09.065>

Yudin, M et Money, D. *Dépistage et prise en charge de la vaginose bactérienne pendant la grossesse*. Directive clinique No 211, Journal d'obstétrique et de gynécologie du Canada, volume 39, issue 8, e175-e183, 2017. Consulté en ligne le 5 septembre 2020 : <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2017.04.019>

Prophylaxie • herpès

Money, D et Steben, M. No 208-Directive clinique sur la prise en charge du virus de l'herpès simplex pendant la grossesse. Directive clinique, Journal d'obstétrique et de gynécologie du Canada, volume 39, issue 8, e192-e198, 2017. Consulté en ligne le 5 septembre 2020 : <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2017.04.017>

Prévention de l'hémorragie par carence de vitamine K

Ng, E & Loewy, A. Lignes directrices sur la prophylaxie à la vitamine K chez les nouveau-nés. Document de principes, Société canadienne de pédiatrie, 2018. Consulté en ligne le 6 octobre 2020 : <https://www.cps.ca/fr/documents/position/prophylaxie-a-la-vitamine-k-chez-les-nouveau-nés>

Prophylaxie • streptocoques du groupe B

Money, D et Allen, V. Prévention de l'infection néonatale à streptocoques du groupe B d'apparition précoce. Directive clinique No 298, Journal d'obstétrique et de gynécologie du Canada, volume 40, issue 8, e675-e686, 2018. Consulté en ligne le 31 août 2020 : <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2018.05.033>

Prévention de la conjonctivite néonatale

Moore, D & MacDonald, A. La prévention de la conjonctivite néonatale. Document de principes, Société canadienne de pédiatrie, 2018. Consulté en ligne le 6 octobre 2020 : <https://www.cps.ca/fr/documents/position/conjonctivite-neonatale>

Société canadienne de pédiatrie. La prophylaxie oculaire néonatale : pénurie d'onguent ophtalmique d'érythromycine pour les nouveau-nés. Relations avec les médias, 2019. Consulté en ligne le 6 octobre 2020 : <https://www.cps.ca/fr/media/la-prophylaxie-oculaire-neonatale-penurie-donguent-ophtalmique-derythromycine-pour-les-nouveau-nés>

Ministère de la santé et des services sociaux. Prévention de la conjonctivite néonatale au Québec. Position ministérielle, 2017. Consulté en ligne le 6 octobre 2020 : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-06-28-prevention_conjonctivite.pdf

Pyélectasie chez le nouveau-né

Malo, J et Martin, B. Guide pratique des médicaments en néonatalogie au CHU Sainte-Justine - Amoxicilline. Département de pharmacie, 2018, 4^e édition. Récupéré en ligne le 1^{er} octobre 2020 : <https://www.chusj.org/fr/soins-services/P/Pharmacie/Outils/Guide-Pratique/Medicaments/A/Amoxicilline>

Réaction allergique grave/choc anaphylactique

Ministère de la Santé et des Services Sociaux. Protocole d'immunisation du Québec. Guide, 2018. Consulté en ligne le 18 octobre 2020 : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-urgences-liees-a-la-vaccination/adrenaline-1-1000/>

Vincent, M et al. Allergie - Anaphylaxie. Guide clinique, CHU Sainte-Justine : urgence, 2019. Consulté en ligne le 31 août 2020 : <http://www.urgencehsj.ca/protocoles/allergie-anaphylaxie/>

CSSS de Charlevoix. Réaction allergique : Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques OCU -14, Ordonnance collective lors de découverte médicale, 2010. Consulté en ligne le 31 août 2020 : https://www.ciusss-capitalnationale.gouv.qc.ca/sites/default/files/ocu-14_reaction_allergique.pdf

Réanimation néonatale

Weiner, GM et Zaichkin J, American Heart A, American Academy of Pediatrics. Manuel de réanimation néonatale – 7^e édition. American Heart Association and American Academy of Pediatrics; 2016.

Reflux gastro-œsophagien

CHU Sainte-Justine, Feuille d'ordonnance préédigée collective (FOPRC 977) - *Traitement du reflux gastro-œsophagien chez la femme enceinte*, Département de pharmacie, 2013

Ferreira E, Martin B, Morin C. *Grossesse et allaitement : guide thérapeutique*. Montréal : Éditions du CHU Sainte-Justine; 2013.

Quirion, MP. *Les troubles digestifs traités par l'automédication*. Québec Pharmacie, volume 57, no 3, 2010, p. 15 à 19. Consulté en ligne le 16 novembre 2020 : <https://www.professionsante.ca/files/2010/07/avssso2010061.pdf> .

Réparation d'une déchirure périnéale

Laplante F. *L'anesthésie locale à l'urgence*. Le médecin du Québec. 2005;40(2):45-53.

College of Midwives of British Columbia. *Standards, limits and conditions for prescribing, ordering and administering therapeutics*. 2019. Consulté en ligne le 19 septembre 2020 : <https://www.cmbc.bc.ca/wp-content/uploads/2019/10/Standards-Limits-and-Conditions-for-Prescribing-Ordering-and-Administering-Therapeutics.pdf>

Rétention placentaire

Leduc, D, Senikas, V et Lalonde, A. No 235 - *Prise en charge active du troisième stade du travail : Prévention et prise en charge de l'hémorragie postpartum*. Directive clinique, Journal d'obstétrique et de gynécologie du Canada, volume 40, issue 12, e856-e873, 2018. Consulté en ligne le 28 octobre 2020 : <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2018.09.025>

Révision utérine et extraction manuelle du placenta

Durand, S, Brodeur, J et Thibault, C. *Surveillance clinique des clients qui reçoivent des médicaments ayant un effet dépressif sur le système nerveux central*. Avis, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2^e édition, 2009. Consulté en ligne le 15 octobre 2020.

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval. *Guide d'administration intraveineuse des médicaments critiques*, 11^e édition.

van Schalkwyk, J et van Eyk, N. *Antibioprophylaxie dans le cadre d'interventions obstétricales*. Directive clinique No 247, Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada , Volume 39, Issue 9, e300 - e308, 2017. Consulté en ligne le 5 septembre 2020 : <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2017.06.008>

Solutés

Paré J, Pasquier J-C, Lewin A, et al. *Reduction of total labor length through the addition of parenteral dextrose solution in induction of labor in nulliparous : results of DEXTRONS prospective randomized controlled trial*. Am J Obstet Gynecol 2017;216 :508.e1-7.

Suspicion infection néonatale

Malo, J et Martin, B. *Guide pratique des médicaments en néonatalogie au CHU Sainte-Justine - Tobramycine*. Département de pharmacie, 2018, 4^e édition. Récupéré en ligne le 28 septembre 2020 : <https://www.chusj.org/fr/soins-services/P/Pharmacie/Outils/Guide-Pratique/Medicaments/T/Tobramycine>

Malo, J et Martin, B. *Guide pratique des médicaments en néonatalogie au CHU Sainte-Justine - Ampicilline*. Département de pharmacie, 2018, 4^e édition. Récupéré en ligne le 1^{er} octobre 2020 : <https://www.chusj.org/fr/soins-services/P/Pharmacie/Outils/Guide-Pratique/Medicaments/A/Ampicilline>

Jefferies, A. *La prise en charge des nouveau-nés à terme à risque de sepsis bactérien d'apparition précoce*. Document de principes, Société canadienne de pédiatrie, 2017. Consulté en ligne le 28 septembre 2020 : <https://www.cps.ca/fr/documents/position/prise-en-charge-nourrisson-septicemie>.

Suspicion infection intra-amniotique

American College of Obstetricians and Gynecologists. *Intrapartum Management of Intraamniotic Infection*. ACOG Committee Opinion No. 712, 2017. Consulté en ligne le 16 novembre 2020 : <https://www.acog.org/-/media/project/acog/acogorg/clinical/files/committee-opinion/articles/2017/08/intrapartum-management-of-intraamniotic-infection.pdf>

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. [OIP-CEMTL-00046] - *Antibiothérapie peri-partum – fièvre en travail*. Hôpital Maisonneuve-Rosemont, 2017.

Vaccins et immunoglobulines mère

Ministère de la Santé et des Services Sociaux. *Protocole d'immunisation du Québec. Guide*, 2018. Consulté en ligne le 18 octobre 2020 : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/protocole-d-immunisation-du-quebec-piq/>

Fung Kee Fung, K et Eason, E. *Prévention de l'allo-immunisation fœto-maternelle Rh*. Directive clinique No 133, Journal d'obstétrique et de gynécologie du Canada, volume 40, issue 1, e11-e21, 2018. Consulté en ligne le 7 octobre 2020 : <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2017.11.008>

Vaccins et immunoglobulines nouveau-né

Ministère de la Santé et des Services Sociaux. *Protocole d'immunisation du Québec. Guide*, 2018. Consulté en ligne le 18 octobre 2020 : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/protocole-d-immunisation-du-quebec-piq/>

Vasospasme du mamelon

International Breastfeeding Centre. *Vasospasme et syndrome de Raynaud*. Fiche d'information, 2016. Consultée en anglais et en ligne le 6 octobre 2020 : <https://ibconline.ca/information-sheets/vasospasm/>

Vitamines (Prévention de la déficience en vitamine D, prévention des malformations du tube neural et prévention de l'anémie)

O'Connor, D et al. *Consensus canadien sur la nutrition féminine : adolescence, reproduction, ménopause et au-delà*. Directive clinique No 333, Journal d'obstétrique et de gynécologie du Canada, volume 38, issue 6, p555-609.e19, 2016. Consulté en ligne le 6 octobre 2020 : <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2016.05.008>

Godel, J. *Les suppléments de vitamine D : Recommandations pour les mères et leur nourrisson au Canada*. Document de principes, Société canadienne de pédiatrie, 2017. Consulté en ligne le 5 novembre 2020 : <https://www.cps.ca/fr/documents/position/vitamine-d>

Pelletier-Germain, A. *Supplémentation vitaminique en périnatalité. Algorithme d'aide à la décision*, 2016. Consulté en ligne le 15 novembre 2020 : abcpq.ca

Index par noms génériques

Acétaminophène	139	Érythromycine	90
Acétate d'ulipristal	172	Érythromycine (onguent ophtalmique)	154
Acide alginique	157	Fentanyl	135
Acyclovir	110	Fluconazole	108
Amoxicilline	94	Flumazénil	146
Amoxicilline + clavulanate	96	Fosfomycine	113
Ampicilline sodique	98	Fumarate ferreux	119
Azithromycine	91	Gentamicine	77
Bétaméthasone	168	Gluconate de calcium	148
Bétaméthasone topique	214	Gluconate ferreux	120
Bupivacaïne ± épinéphrine	180	Hydrocortisone 0,5 ou 1 %	215
Carbétocine	186	Hydroxyde d'aluminium et de magnésium	156
Carbonate de calcium	155	Ibuprofène	130
Carboprost	184	Immunoglobuline contre le virus varicelle-zona (VarIG)	189
Cefadroxil	82	Immunoglobuline humaine anti-D	187
Céfazoline	84	Immunoglobulines contre l'hépatite B (HBIG)	191
Céfixime	87	Indométacine	131
Ceftriaxone	88	Labétalol	125
Céphalexine	86	Lactate Ringer	151
Clindamycine	104	Lecteur de glycémie capillaire	227
Clindamycine vaginale	206	Lévonorgestrel	171
Clotrimazole topique ou vaginal	209	Lévonorgestrel intra-utérin	170
Cloxacilline	97	Lidocaïne 1 ou 2 % ± épinéphrine	178
Complexe de vitamines B	218	Lidocaïne 2 à 5 % topique	216
Complexe polysaccharide de fer	122	Magnésium	150
Dexaméthasone	169	Médorxyprogestérone	176
Dextrose 5 % - NaCl 0,9 %	153	Métronidazole	112
Diclofénac	128	Métronidazole vaginal	207
Dimenhydrinate	158	Miconazole topique ou vaginal	210
Diphenhydramine	75	Midazolam	144
Dompéridone	166	Misoprostol	162
Doxylamine + pyridoxine	160	Multivitamines	225
Épinéphrine 0,1 mg/ml (nouveau-né)	117	Mupirocine topique	208
Épinéphrine 1mg/ml (adultes)	115	Nalbuphine	137
Ergonovine (ergométrine)	185		

Naloxone	140	Terconazole vaginal	211
Naproxène	133	Tobramycine	79
Nifédipine	127	Vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO)	196
Nitrate d'argent	212	Vaccin contre la rubéole, la rougeole, les oreillons et la varicelle (RRO-Var)	200
Nitrofurantoïne (macroBID)	114	Vaccin contre la tuberculose (BCG)	204
Nitroglycérine	124	Vaccin contre la varicelle (Var)	198
Noréthindrone	174	Vaccin contre l'hépatite B	202
Nystatine	109	Vaccin injectable contre l'influenza	192
Ocytocine	182	Vaccins contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos (dcaT)	194
Oméprazole	165	Valacyclovir	111
Pénicilline G sodique	92	Vancomycine	106
Polypeptide de fer hémique	123	Vitamine B6 (pyridoxine)	219
Pramoxine 1 %	217	Vitamine B9 (acide folique)	220
Ranitidine	161	Vitamine B12 (cobalamine)	221
Réactifs quantitatifs du glucose dans le sang (bandelettes)	147	Vitamine C (acide ascorbique)	222
Sérum physiologique (NaCl 0,9 %)	152	Vitamine D	223
Stérilet en cuivre	226	Vitamine K1 (phytonadione)	224
Sucralfate	164		
Sulfaméthoxazole + triméthoprime (TMP-SMX)	102		
Sulfate de magnésium (MgSO ₄)	142		
Sulfate ferreux	121		

Index par classes

4 :00 Antihistaminiques _____	75	8 :00 Anti-infectieux _____	108
4 :04 Antihistaminiques de première génération _____	75	8 :14 Antifongiques _____	108
4 :04.04 Dérivés éthanolamines _____	75	8 :14.08 Azoles _____	108
Diphenhydramine _____	75	Fluconazole _____	108
8 :00 Anti-infectieux _____	77	8 :14.28 Polyènes _____	109
8 :12 Antibactériens _____	77	Nystatine _____	109
8 :12.02 Aminosides _____	77	8 :18 Antiviraux _____	110
Gentamicine _____	77	8 :18.32 Nucléosides et nucléotides _____	110
Tobramycine _____	79	Acyclovir _____	110
8 :12.06 Céphalosporines _____	82	Valacyclovir _____	111
Cefadroxil _____	82	8 :30 Antiprotozoaires _____	112
Céfazoline _____	84	8 :30.92 Divers antiprotozoaires _____	112
Céphalexine _____	86	Métronidazole _____	112
Céfixime _____	87	8 :36 Anti-infectieux urinaires _____	113
Ceftriaxone _____	88	Fosfomycine _____	113
8 :12.12 Macrolides _____	90	Nitrofurantoïne (macroBID) _____	114
Érythromycine _____	90	12 :00 Médicaments du système nerveux autonome (SNA) _____	115
Azithromycine _____	91	12 :12 Sympathomimétiques _____	115
8 :12.16 Pénicillines _____	92	12 :12.12 Agonistes alpha et bêta adrénergiques _____	115
Pénicilline G sodique _____	92	Épinéphrine 1mg/ml (adultes) _____	115
Amoxicilline _____	94	Épinéphrine 0,1 mg/ml (nouveau-né) _____	117
Amoxicilline + clavulanate _____	96	20 :00 Médicaments du sang _____	119
Cloxacilline _____	97	20 :04 Antianémiques _____	119
Ampicilline sodique _____	98	20 :04.04 Préparations de fer _____	119
8 :12.20 Sulfamidés _____	102	Fumarate ferreux _____	119
Sulfaméthoxazole + triméthoprime (TMP-SMX) _____	102	Gluconate ferreux _____	120
8 :12.28 Antibiotiques divers _____	104	Sulfate ferreux _____	121
Clindamycine _____	104	Complexe polysaccharide de fer _____	122
Vancomycine _____	106	Polypeptide de fer hémique _____	123

24 :00 Médicaments cardiovasculaires _____	124	36 :00 Agents diagnostiques _____	147
24 :12 Vasodilatateurs_____	124	36 :26 Diabète sucré_____	147
24 :12.08 Nitrates et nitrites_____	124	Réactifs quantitatifs du glucose	
Nitroglycérine _____	124	dans le sang (bandelettes) _____	147
24 :24 Bloquants bêta-adrénergiques_____	125	40 :00 Électrolytes et diurétiques _____	148
Labétalol _____	125	40 :12 Agents de suppléance_____	148
24 :28 Bloquants du canal calcique_____	127	Gluconate de calcium _____	148
24 :28.08 Dihydropyridines_____	127	Magnésium _____	150
Nifédipine _____	127	Lactate Ringer _____	151
28 :00 Médicaments du système		Sérum physiologique (NaCl 0,9 %) _____	152
nerveux central _____	128	40 :20 Agents calorifiques_____	153
28 :08 Analgésiques et antipyrétiques_____	128	Dextrose 5 % - NaCl 0,9 % _____	153
28 :08.04 Anti-inflammatoires		52 :00 Médicaments pour yeux, oreilles,	
non stéroïdiens_____	128	nez et gorge (O.R.L.O) _____	154
Diclofénac _____	128	52 :04 Anti-infectieux O.R.L.O)_____	154
Ibuprofène _____	130	52 :04.04 Antibiotiques_____	154
Indométacine _____	131	Érythromycine	
Naproxène _____	133	(onguent ophtalmique) _____	154
28 :08.08 Agonistes des opiacés_____	135	56 :00 Médicaments gastro-intestinaux _____	155
Fentanyl _____	135	56 :04 Antiacides-absorbants_____	155
28 :08.12 Agonistes partiels des opiacés_____	137	Carbonate de calcium _____	155
Nalbuphine _____	137	Hydroxyde d'aluminium et	
28 :08.92 Analgésiques et antipyrétiques		de magnésium _____	156
divers_____	139	Acide alginique _____	157
Acétaminophène _____	139	56 :22 Antiémétiques_____	158
28 :10 Antidote des narcotiques_____	140	56 :22.08 Antihistaminiques_____	158
Naloxone _____	140	Dimenhydrinate _____	158
28 :12 Anticonvulsivants_____	142	Doxylamine + pyridoxine _____	160
28 :12.92 Divers anticonvulsivants_____	142	56 :28 Antiulcéreux et supprimeur de l'acide_____	161
Sulfate de magnésium (MgSO₄) _____	142	56 :28.12 Antagonistes récepteurs H ₂	
28 :24 Anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques_____	144	de l'histamine_____	161
28 :24.08 Benzodiazépines_____	144	Ranitidine _____	161
Midazolam _____	144	56 :28.28 Prostaglandines_____	162
28 :92 Médicaments du système nerveux		Misoprostol _____	162
central divers_____	146	56 :28.32 Cytoprotecteurs	
Flumazénil _____	146	gastro-duodénaux_____	164
		Sucralfate _____	164

56 :00 Médicaments gastro-intestinaux	165	80 :00 Agents immunisants	192
56 :28 Antiulcéreux et supprimeur de l'acide	165	80 :12 Vaccins	192
56 :28.36 Inhibiteurs de la pompe		Vaccin injectable contre l'influenza	192
à protons	165	Vaccins contre la diphtérie,	
Oméprazole	165	la coqueluche, le tétanos (dcaT)	194
56 :32 Procinétiques	166	Vaccin contre la rougeole, la rubéole	
Dompéridone	166	et les oreillons (RRO)	196
68 :00 Hormones et substituts	168	Vaccin contre la varicelle (Var)	198
68 :04 Corticostéroïdes	168	Vaccin contre la rubéole, la rougeole,	
Bétaméthasone	168	les oreillons et la varicelle (RRO-Var)	200
Dexaméthasone	169	Vaccin contre l'hépatite B	202
68 :12 Anovulants	170	Vaccin contre la tuberculose (BCG)	204
Lévonorgestrel intra-utérin	170	84 :00 Peau et muqueuses	206
Lévonorgestrel	171	84 :04 Anti-infectieux	206
Acétate d'ulipristal	172	84 :04.04 Antibactériens	206
Noréthindrone	174	Clindamycine vaginale	206
68 :32 Progestatifs	176	Métronidazole vaginal	207
Médroxyprogestérone	176	Mupirocine topique	208
72 :00 Anesthésiques locaux	178	84 :04.08 Antifongiques	209
Lidocaïne 1 ou 2 % ± épinéphrine	178	Clotrimazole topique ou vaginal	209
Bupivacaïne ± épinéphrine	180	Miconazole topique ou vaginal	210
76 :00 Ocytociques	182	Terconazole vaginal	211
Ocytocine	182	84 :04.92 Anti-infectieux locaux, divers	212
Carboprost	184	Nitrate d'argent	212
Ergonovine (ergométrine)	185	84 :06 Anti-inflammatoire	214
Carbétocine	186	84 :06.08 Corticostéroïdes	214
80 :00 Agents immunisants	187	Bétaméthasone topique	214
80 : 04 Antitoxines et immunoglobulines	187	Hydrocortisone 0,5 ou 1 %	215
Immunoglobuline humaine anti-D	187	84 : 08 Antiprurigineux et anesthésiques	
Immunoglobuline contre le virus		locaux	216
varicelle-zona (VarIG)	189	Lidocaïne 2 à 5 % topique	216
Immunoglobulines contre		Pramoxine 1 %	217
l'hépatite B (HBIg)	191		

88 :00 Vitamines _____	218	Accessoires thérapeutiques _____	226
88 :08 Vitamines B_____	218	Stérilet en cuivre _____	226
Complexe de vitamines B _____	218	Lecteur de glycémie capillaire _____	227
Vitamine B6 (pyridoxine) _____	219		
Vitamine B9 (acide folique) _____	220		
Vitamine B12 (cobalamine) _____	221		
88 :12 Vitamines C_____	222		
Vitamine C (acide ascorbique) _____	222		
88 :16 Vitamines D_____	223		
Vitamine D _____	223		
88 :24 Vitamines K_____	224		
Vitamine K1 (phytonadione) _____	224		
88 :28 Multivitamines_____	225		
Multivitamines _____	225		

Classe

4:00 Antihistaminiques

Sous-classe

4:04 Antihistaminiques de première génération

Sous sous-classe

4:04.04 Dérivés éthanolamines

Agent

Diphenhydramine

Indications thérapeutiques

- Réaction allergique grave et anaphylaxie
- Latence prolongée

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Serrement au niveau de la poitrine • Hypotension • Palpitation • Tachycardie • Frisson • Confusion • Convulsions • Étourdissement • Fatigue • Céphalée • Insomnie • Irritabilité • Anxiété • Agitation • Sédation • Somnolence • Constipation • Diarrhée • Bouche sèche • Nausées et vomissements 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité au diphenhydramine ou à un de ces ingrédients • Crise d'asthme aiguë

IMPORTANT

- Protéger les fioles de la lumière.
- Reconnu comme somnifère à courte durée pouvant être utilisé pendant la latence.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Le niveau maximal sérique est atteint en 1 heure • L'effet de sédation dure de 1 à 3 heures 	<ul style="list-style-type: none"> • Les antihistaminiques font compétition à l'histamine pour se lier aux récepteurs H1 des cellules du tube digestif, des vaisseaux sanguins et des voies respiratoires. • Ils ont un effet sédatif et un effet anti-émétique 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : 2 à 10 heures

Particularités liées à l'administration par voie intramusculaire ou voie intraveineuse

Forme : fiole de 1 ml (50 mg/ml)

Administration par voie intraveineuse

Reconstitution : non applicable

Compatibilité des solutés : NaCl 0,9 %, D5 %, D10 %, Lactate Ringer

Préparation : pour faciliter l'administration par voie intraveineuse, ajouter 9 ml de NaCl dans la seringue de 1 ml de diphenhydramine de façon à obtenir un volume final de 10 ml.

Administration : administrer par IV directe lente à un débit maximal de 25 mg/minute, soit :

- diphenhydramine non diluée = 0,5 ml/minute = 1 ml/2 minutes
- diphenhydramine diluée = 5 ml/minute = 10 ml/2 minutes.

Administration par voie intramusculaire :

Reconstitution : non applicable

Compatibilité des solutés : non applicable

Préparation : non applicable

Administration : administrer 1 ml (sans dilution) de diphenhydramine par voie intramusculaire.

Références

CIUSSS de la Capitale-Nationale. *Antidote en toxicologie d'urgence —Diphenhydramine*. Centre antipoison du Québec, 2017. Récupéré le 4 novembre 2020 : <https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/diphenhydramine?lang=fr>

Classe

8:00 Anti-infectieux

Sous-classe

8:12 Antibactériens

Sous sous-classe

8:12.02 Aminosides

Agent

Gentamicine

Indications thérapeutiques

- Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) — infection à *Neisseria gonorrhoeae* (en cas d'allergie aux pénicillines et céphalosporines)

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Éruption cutanée • Vertige • Trouble de l'audition • Néphrotoxicité • Ototoxicité • Prolongation de la durée de la paralysie chez un patient traité avec un bloqueur neuromusculaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité aux aminosides • Hypersensibilité à la gentamicine • Insuffisance rénale grave • Myasthénie

Précautions

- Potentialisation des effets indésirables de la gentamicine si administrée avec d'autres médicaments neurotoxiques ou ototoxiques

IMPORTANT

- Les aminosides peuvent inactiver les effets de la clindamycine, des pénicillines et des céphalosporines. Bien rincer la voie veineuse après leur administration par IV pour éviter qu'ils entrent en contact.
- L'élimination de la gentamicine est ralentie en situation d'atteinte rénale ou d'asphyxie. Les doses administrées pourraient être diminuées en conséquence.
- La prise d'un antibiotique par la mère qui allaite ou l'administration d'un antibiotique à un nouveau-né peut engendrer des selles plus liquides qu'à l'habitude chez le nouveau-né. Une modification de leur flore bactérienne pourrait en résulter.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Le niveau maximal sérique est atteint en 30 à 60 minutes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les aminosides forment une liaison avec les sous-unités 30S des ribosomes bactériens et interfèrent avec la synthèse des protéines. Ces protéines deviennent non fonctionnelles, ce qui entraîne une mort cellulaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie chez l'adulte : 2 heures • Demi-vie chez le nouveau-né : 5 à 5,5 heures • Les aminosides sont excrétés dans l'urine

Particularités liées à l'administration

Utilisation chez l'adulte

Administration par voie intramusculaire

Forme : fiole de 2 ml de gentamicine (40 mg/1 ml)

Reconstitution : aucune

Compatibilité des solutés : non applicable

Préparation : préparer 2 seringues différentes, de 120 mg (3 ml) chacune — (2 ml d'une fiole + 1 ml d'une 2^e fiole).

Administration : Administrer par voie intramusculaire sur deux sites différents.

Références

Sandoz Canada. *Pr GENTAMICINE INJECTION USP. Monographie de produit*, 2017. Récupéré en ligne le 14 octobre 2020 : <https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Gentamicin%20Inj%20Monographie%20de%20produit.pdf>

Classe

8:00 Anti-infectieux

Sous-classe

8:12 Antibactériens

Sous sous-classe

8:12.02 Aminosides

Agent

Tobramycine

Indications thérapeutiques

- Suspicion d'une infection néonatale
- Suspicion d'une infection intra-amniotique

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Éruption cutanée • Vertige • Trouble de l'audition • Néphrotoxicité • Ototoxicité • Prolongation de la durée de la paralysie chez un patient traité avec un bloqueur neuromusculaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité aux aminosides • Insuffisance rénale grave • Myasthénie

Précautions

- Potentialisation des effets indésirables de la tobramycine lorsqu'elle est administrée avec d'autres médicaments néphrotoxiques ou ototoxiques

IMPORTANT

- Les aminosides peuvent inactiver les effets de la clindamycine, des pénicillines et des céphalosporines. Bien rincer la voie veineuse après leur administration par IV pour éviter qu'ils entrent en contact.
- L'élimination de la tobramycine est ralentie en situation d'atteinte rénale ou d'asphyxie. Les doses administrées pourraient être diminuées en conséquence.
- La prise d'un antibiotique par la mère qui allaite ou l'administration d'un antibiotique à un nouveau-né peut engendrer des selles plus liquides qu'à l'habitude chez le nouveau-né. Une modification de sa flore bactérienne pourrait en résulter.
- Un dosage de la tobramycine doit être fait avant et après l'administration de la 3^e dose.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Le niveau maximal sérique est atteint en 30 à 60 minutes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les aminosides forment une liaison avec les sous-unités 30S des ribosomes bactériens et interfèrent avec la synthèse des protéines. Ces protéines deviennent non fonctionnelles ce qui entraîne une mort cellulaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie chez l'adulte : 2 heures • Demi-vie chez le nouveau-né : 5 à 5,5 heures • Les aminosides sont excrétés dans l'urine

Particularités liées à l'administration

Utilisation chez l'adulte

Administration chez l'adulte par voie intraveineuse

Forme : fiole de 2 ml de sulfate de tobramycine (40 mg/ml)

Reconstitution : non applicable

Compatibilité des solutés : dextrose 5 % ou NaCl 0,9 %

Préparation : prélever le volume de tobramycine selon les intervalles de poids maternel inclus dans l'algorithme « suspicion d'une infection intra-amniotique ». Selon la dose à administrer, 2 à 4 fioles complètes ou partielles seront nécessaires à la préparation du traitement de tobramycine. Le volume de tobramycine non utilisé doit être jeté.

Injecter le volume de tobramycine nécessaire dans 250 ml de NaCl 0,9 %.

Administration : administrer par perfusion IV en 20 à 30 minutes.

Utilisation chez le nouveau-né

Administration chez le nouveau-né par voie intramusculaire

Forme : fiole de 2 ml de sulfate de tobramycine (40 mg/ml)

Reconstitution : non applicable

Calcul de la dose (40 mg/ml) :

Poids du nouveau-né (kg)	Volume à prélever sans reconstitution 40 mg/ml (ml)	
	3 mg/kg/dose	3,2 mg/kg/dose
2,5	0,19	0,2
2,6	0,2	0,21
2,7	0,2	0,22
2,8	0,21	0,22
2,9	0,22	0,23
3	0,23	0,24
3,1	0,23	0,25
3,2	0,24	0,26
3,3	0,25	0,26
3,4	0,26	0,27

Poids du nouveau-né (kg)	Volume à prélever sans reconstitution 40 mg/ml (ml)	
	3 mg/kg/dose	3,2 mg/kg/dose
3,5	0,26	0,28
3,6	0,27	0,29
3,7	0,28	0,3
3,8	0,29	0,3
3,9	0,29	0,31
4	0,30	0,32
4,1	0,31	0,33
4,2	0,32	0,34
4,3	0,32	0,34
4,4	0,33	0,35
4,5	0,34	0,36

Compatibilité des solutés : non applicable

Préparation : prélever le volume de tobramycine selon le poids du nouveau-né

Administration : administrer par voie intramusculaire dans le muscle vaste externe.

Références

Sandoz Canada. *Pr TOBRAMYCINE INJECTION USP. Monographie de produit*, 2017. Récupéré en ligne le 29 septembre 2020 : <https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Tobramycin%20Injection%20Monographie%20de%20produit.pdf>

Malo, J et Martin, B. Guide pratique des médicaments en néonatalogie au CHU Sainte-Justine — Tobramycine. *Département de pharmacie*, 2018, 4e édition. Récupéré en ligne le 28 septembre 2020 : <https://www.chusj.org/fr/soins-services/P/Pharmacie/Outils/Guide-Pratique/Medicaments/T/Tobramycine>

Classe

8:00 Anti-infectieux

Sous-classe

8:12 Antibactériens

Sous sous-classe

8:12.06 Céphalosporines

Agent

Cefadroxil

Indications thérapeutiques

- Bactériurie asymptomatique et cystite
- Mastite

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Réaction allergique de gravité variable : éruptions cutanées, œdème de Quincke, urticaire, démangeaisons • Augmentation ou diminution de certains globules blancs • Nausées et vomissements • Diarrhée, flatulences, douleurs abdominales • Pyrosis • Étourdissements, faiblesse, somnolence, vertiges, nervosité et céphalées • Augmentation des enzymes du foie (ASAT, ALAT) • Inflammation du vagin • Vaginite à candida <p>Très rarement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Choc allergique • Syndrome de Stevens-Johnson • Érythème polymorphe • Réactions ressemblant à la maladie sérique régressant sans séquelles quelques jours après l'arrêt du traitement. • Entéocolite pseudomembraneuse (diarrhée et douleurs abdominales) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité au cefadroxil • Ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose, ou de déficit en sucrase-isomaltase (maladies métaboliques rares).

Précautions

- Hypersensibilité aux bêta-lactamines (incluant pénicillines, céphalosporines, carbapénèmes, monobactames).
- Utiliser avec prudence en cas d'insuffisance rénale.

IMPORTANT

- **PROPRIÉTÉS SIMILAIRES AUX PÉNICILLINES** — Si allergie aux pénicillines, confirmée ou soupçonnée, évaluer le risque de réaction allergique au cefadroxil avec l'*Outil d'aide à la décision en cas d'allergie aux pénicillines de l'INESSS* : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/INESSS_Outil_aide_decision_Allergie_penicillines.pdf
- La prise d'un antibiotique par la mère qui allaite ou l'administration d'un antibiotique à un nouveau-né peut engendrer des selles plus liquides qu'à l'habitude chez le nouveau-né. Une modification de sa flore bactérienne pourrait en résulter.

Informations supplémentaires

Effacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none">• Attention à la résistance bactérienne• Atteinte de la concentration sérique maximale : 1 heure 30	<ul style="list-style-type: none">• Tout comme les pénicillines, les céphalosporines inhibent la production de la paroi cellulaire (en se liant aux « protéines liant la pénicilline ») et sont des inhibiteurs sélectifs de la synthèse de peptidoglycanes. Ces actions mènent à la mort cellulaire.	<ul style="list-style-type: none">• Demi-vie : 1 heure 30

Références

Teve Canada Limitée. *Pr TEVA-CEFADROXIL. Monographie de produit*, 2017. Récupéré en ligne le 27 septembre 2020 : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00042648.PDF.

Classe

8:00 Anti-infectieux

Sous-classe

8:12 Antibactériens

Sous sous-classe

8:12.06 Céphalosporines

Agent

Céfazoline

RESTRICTION

Première intention
et mesure
prophylactique

Indications thérapeutiques

- Prévention de l'infection néonatale à streptocoques du groupe B d'apparition précoce
- Révision utérine

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none">• Réaction allergique de gravité variable : éruptions cutanées, œdème de Quincke, urticaire, démangeaisons• Diarrhée• Candidose orale• Colite pseudomembraneuse	<ul style="list-style-type: none">• Hypersensibilité à la céfazoline• Utiliser avec prudence en cas d'insuffisance rénale.

Précautions

- Hypersensibilité aux bêta-lactamines (incluant pénicillines, céphalosporines, carbapénèmes, monobactames)

IMPORTANT

- Les aminosides peuvent inactiver les effets de la clindamycine, des pénicillines et des céphalosporines. Bien rincer la voie veineuse après leur administration par IV pour éviter qu'ils entrent en contact.
- **PROPRIÉTÉS DIFFÉRENTES AUX PÉNICILLINES** — Si allergie aux pénicillines, confirmée ou soupçonnée, évaluer le risque de réaction allergique à la céfazoline avec l'*Outil d'aide à la décision en cas d'allergie aux pénicillines* de l'INESSS : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/INESSS_Outil_aide_decision_Allergie_penicillines.pdf.
- La prise d'un antibiotique par la mère qui allaite ou l'administration d'un antibiotique à un nouveau-né peut engendrer des selles plus liquides qu'à l'habitude chez le nouveau-né. Une modification de sa flore bactérienne pourrait en résulter.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none">• Attention à la résistance bactérienne• Atteinte de la concentration sérique maximale : 0,5 à 2 heures	<ul style="list-style-type: none">• Tout comme les pénicillines, les céphalosporines inhibent la production de la paroi cellulaire (en se liant aux « protéines liant la pénicilline ») et sont des inhibiteurs sélectifs de la synthèse de peptidoglycanes. Ces actions mènent à la mort cellulaire.	<ul style="list-style-type: none">• Demi-vie : 2 heures

Particularités liées à l'administration

Forme : fiole contenant 1 g de poudre de céfazoline

Reconstitution : ajouter 2,5 ml d'eau stérile à la fiole contenant 1 g de poudre de céfazoline. Bien agiter. Volume approximatif après reconstitution = 3 ml

Pour obtenir 2 g, refaire la même procédure avec une 2^e fiole ou selon les instructions sur la fiole de céfazoline.

Compatibilité des solutés : NaCl 0,9 %, Dextrose 5 % - NaCl 0,9 % et Lactate Ringer.

Préparation : diluer 1 ou 2 g de céfazoline reconstitués dans 100 ml de NaCl 0,9 %.

Administration : administrer pour voie veineuse en 15 à 20 minutes.

Références

Sandoz Canada. *Pr* CEFAZOLIN POUR INJECTION. Monographie de produit, 2010. Récupéré en ligne le 6 novembre 2020 : <https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Cefazolin%20Monographie.pdf>

Classe

8:00 Anti-infectieux

Sous-classe

8:12 Antibactériens

Sous sous-classe

8:12.06 Céphalosporines

Agent

Céphalexine

Indications thérapeutiques

- Mastite

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Réaction allergique grave 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité à la céphalexine • Mononucléose, confirmée ou soupçonnée

Précautions

- Hypersensibilité aux bêta-lactamines (incluant pénicillines, céphalosporines, carbapénèmes, monobactames)

IMPORTANT

- **PROPRIÉTÉS SIMILAIRES AUX PÉNICILLINES** — Si allergie aux pénicillines, confirmée ou soupçonnée, évaluer le risque de réaction allergique à la céphalexine avec l'*Outil d'aide à la décision en cas d'allergie aux pénicillines* de l'INESSS : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/INESSS_Outil_aide_decision_Allergie_penicillines.pdf.
- La prise d'un antibiotique par la mère qui allaite ou l'administration d'un antibiotique à un nouveau-né peut engendrer des selles plus liquides qu'à l'habitude chez le nouveau-né. Une modification de sa flore bactérienne pourrait en résulter.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Attention à la résistance bactérienne • La concentration maximale sérique est atteinte en environ 1 heure 	<ul style="list-style-type: none"> • Tout comme les pénicillines, les céphalosporines inhibent la production de la paroi cellulaire (en se liant aux « protéines liant la pénicilline ») et sont des inhibiteurs sélectifs de la synthèse de peptidoglycanes. Ces actions mènent à la mort cellulaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : moins de 1 heure • Excrétion principalement par l'urine

Références

Pro Doc Ltée. *Pr CEPHALEXIN-500. Monographie de produit*, 2018. Récupéré en ligne le 14 novembre 2020 : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00043814.PDF

Classe

8:00 Anti-infectieux

Sous-classe

8:12 Antibactériens

Sous sous-classe

8:12.06 Céphalosporines

Agent

Céfixime

Indications thérapeutiques

- Bactériurie asymptomatique et cystite
- Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS — infection à *Neisseria gonorrhoeae*)

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Réaction allergique de gravité variable : éruptions cutanées, œdème de Quincke, urticaire, démangeaisons • Diarrhée • Selles liquides • Selles plus fréquentes • Douleur abdominale • Anorexie • Nausées • Vomissements • Flatulence • Céphalée • Colite pseudomembraneuse 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité à la céfixime • Utiliser avec prudence en cas d'insuffisance rénale.

Précautions

- Hypersensibilité aux bêta-lactamines (incluant pénicillines, céphalosporines, carbapénèmes, monobactames)

IMPORTANT

- **PROPRIÉTÉS DIFFÉRENTES AUX PÉNICILLINES** — Si allergie aux pénicillines, confirmée ou soupçonnée, évaluer le risque de réaction allergique à la céfixime avec l'*Outil d'aide à la décision en cas d'allergie aux pénicillines* de l'INESSS : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/INESSS_Outil_aide_decision_Allergie_penicilines.pdf.
- La prise d'un antibiotique par la mère qui allaite ou l'administration d'un antibiotique à un nouveau-né peut engendrer des selles plus liquides qu'à l'habitude chez le nouveau-né. Une modification de sa flore bactérienne pourrait en résulter.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Attention à la résistance bactérienne • Atteinte de la concentration sérique maximale : 2,5 à 4,5 heures 	<ul style="list-style-type: none"> • Tout comme les pénicillines, les céphalosporines inhibent la production de la paroi cellulaire (en se liant aux « protéines liant la pénicilline ») et sont des inhibiteurs sélectifs de la synthèse de peptidoglycanes. Ces actions mènent à la mort cellulaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : 2,4 à 4 heures

Références

sanofi-aventis Canada inc. *PrSUPRAX. Monographie de produit*, 2016. Récupéré en ligne le 14 novembre 2020 : <http://products.sanofi.ca/fr/suprax.pdf>

Classe

8:00 Anti-infectieux

Sous-classe

8:12 Antibactériens

Sous sous-classe

8:12.06 Céphalosporines

Agent

Ceftriaxone

Indications thérapeutiques

- Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) — infection à *Neisseria gonorrhoeae*

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Éosinophilie • Thrombocytose • Leucopénie • Diarrhée • Selles liquides • Nausées • Vomissements • Éruption cutanée • Réaction allergique de gravité variable • Douleur au site d'injection • Colite pseudomembraneuse 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité à la ceftriaxone • Utiliser avec prudence en cas d'insuffisance rénale.

Précautions

- Hypersensibilité aux bêta-lactamines (incluant pénicillines, céphalosporines, carbapénèmes, monobactames)
- Ne pas mélanger avec un aminoglycoside, s'assurer d'un délai théorique d'une heure entre l'administration des deux médicaments. En pratique, un délai de 30 minutes est acceptable.

IMPORTANT

- **PROPRIÉTÉS DIFFÉRENTES AUX PÉNICILLINES** — Si allergie aux pénicillines, confirmée ou soupçonnée, évaluer le risque de réaction allergique au ceftriaxone avec l'*Outil d'aide à la décision en cas d'allergie aux pénicillines* de l'INESSS : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/INESSS_Outil_aide_decision_Allergie_penicillines.pdf.
- La prise d'un antibiotique par la mère qui allaite ou l'administration d'un antibiotique à un nouveau-né peut engendrer des selles plus liquides qu'à l'habitude chez le nouveau-né. Une modification de sa flore bactérienne pourrait en résulter.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Attention à la résistance bactérienne • Atteinte de la concentration sérique maximale : 1 à 4 heures 	<ul style="list-style-type: none"> • Tout comme les pénicillines, les céphalosporines inhibent la production de la paroi cellulaire (en se liant aux « protéines liant la pénicilline ») et sont des inhibiteurs sélectifs de la synthèse de peptidoglycanes. Ces actions mènent à la mort cellulaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : 5,4 à 10,9 heures

Particularités liées à l'administration par voie intramusculaire

Forme : flacon contenant 250 mg de poudre stérile de ceftriaxone sodique

Reconstitution : ajouter 0,9 ml d'eau stérile dans le flacon pour obtenir une solution à 250 mg/ml. Bien agiter jusqu'à dilution complète ou selon les instructions sur le flacon de ceftriaxone.

Compatibilité des solutés : non applicable

Préparation : non applicable

Administration : administrer par voie intramusculaire

Références

Pfizer Canada inc. *Pf Ceftriaxone sodique pour injection BP. Monographie de produit, 2018.* Récupéré en ligne le 12 novembre 2020 : https://www.pfizer.ca/sites/default/files/201811/Ceftriaxone_Sodium_for_Injection_BP_PM_F_220668_9Nov2018.pdf

Classe

8:00 Anti-infectieux

Sous-classe

8:12 Antibactériens

Sous sous-classe

8:12.12 Macrolides

Agent

Érythromycine

Indications thérapeutiques

- Menace de travail ou d'accouchement prématuré

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Douleur abdominale • Diarrhée • Nausées et vomissements 	<ul style="list-style-type: none"> • Allergie à l'érythromycine

IMPORTANT

- L'érythromycine peut antagoniser les effets de la clindamycine. Ils ne devraient pas être coadministrés.
- Interaction médicamenteuse avec théophylline, carbamazépine, ergotamine, cyclosporine, lincomycine/clindamycine/chloramphénicol, triazolame/midazolame, alfentanil, lovastatine et atorvastatine.
- La prise d'un antibiotique par la mère qui allaite ou l'administration d'un antibiotique à un nouveau-né peut engendrer des selles plus liquides qu'à l'habitude chez le nouveau-né. Une modification de sa flore bactérienne pourrait en résulter.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
	<ul style="list-style-type: none"> • Empêche la synthèse de la barrière cellulaire en se liant au ribosome 50S. 	<ul style="list-style-type: none"> • Métabolisé par le foie. • Une faible quantité est excrétée dans l'urine sans avoir été métabolisée.

Particularités liées à l'administration par voie intraveineuse

Forme : flacon contenant 500 mg de poudre lyophilisée sous forme de lactobionate d'érythromycine

Reconstitution : ajouter 10 ml d'eau stérile dans le flacon contenant 500 mg de poudre d'érythromycine pour obtenir une solution à 50 mg/ml ou selon les instructions sur le flacon d'érythromycine.

Compatibilité des solutés : NaCl 0,9 % ou Lactate Ringer

Préparation : Dose de 250 mg : ajouter 250 mg (environ 5 ml - selon le volume total obtenu) de l'érythromycine reconstituée dans 100 ml de NaCl 0,9 %. La concentration finale doit être de 1 à 5 mg/ml.

Administration : administrer par voie intraveineuse en 1 heure (une perfusion plus rapide pourrait causer de la douleur importante dans la veine).

Références

Amdipharm Limited. *Pr ERYTHROCINE® I.V. Monographie du produit*, 2018. Récupéré en ligne le 6 novembre 2020 : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00051528.PDF

Classe

8:00 Anti-infectieux

Sous-classe

8:12 Antibactériens

Sous sous-classe

8:12.12 Macrolides

Agent

Azithromycine

Indications thérapeutiques

- Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) - infection à *Neisseria gonorrhoeae* et *Chlamydia Trachomatis*

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Douleur abdominale • Diarrhée • Nausées et vomissements • Éruption cutanée • Colite pseudomembraneuses (rare) 	<ul style="list-style-type: none"> • Allergie à l'azithromycine

IMPORTANT

- L'azithromycine peut antagoniser les effets de la clindamycine. Ils ne devraient pas être coadministrés.
- Interaction médicamenteuse possible avec ergotamine, ciclosporine, digoxine, phénytoïne, pimozide, warfarine (surveillance médicale nécessaire).
- La prise d'un antibiotique par la mère qui allaite ou l'administration d'un antibiotique à un nouveau-né peut engendrer des selles plus liquides qu'à l'habitude chez le nouveau-né. Une modification de sa flore bactérienne pourrait en résulter.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Concentration maximale sérique : 2,5 h 	<ul style="list-style-type: none"> • Empêche la synthèse de la barrière cellulaire en se liant au ribosome 50S. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : 54,5 heures

Références

Sandoz Canada inc. *Pr SANDOZ AZITHROMYCIN. Monographie du produit*, 2016. Récupéré en ligne le 30 septembre 2020 : <https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Azithromycin%20TAB%20Monographie.pdf>

Classe

8:00 Anti-infectieux

Sous-classe

8:12 Antibactériens

Sous sous-classe

8:12.16 Pénicillines

Agent

Pénicilline G sodique

Indications thérapeutiques

- Prévention de l'infection néonatale à streptocoques du groupe B d'apparition précoce

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Anxiété • Confusion • Étourdissement • Tremblements • Nausées • Vomissements • Diaphorèse 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité à la pénicilline G

Précautions

- Hypersensibilité aux bêta-lactamines (incluant pénicillines, céphalosporines, carbapénèmes, monobactames)
- Ajuster la dose en présence d'insuffisance rénale.

IMPORTANT

- Si allergie aux pénicillines, confirmée ou soupçonnée, évaluer le risque de réaction allergique à la pénicilline avec l'*Outil d'aide à la décision en cas d'allergie aux pénicillines* de l'INESSS : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/INESSS_Outil_aide_decision_Allergie_penicilines.pdf.
- La prise d'un antibiotique par la mère qui allaite ou l'administration d'un antibiotique à un nouveau-né peut engendrer des selles plus liquides qu'à l'habitude chez le nouveau-né. Une modification de sa flore bactérienne pourrait en résulter.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • La concentration maximale sérique est atteinte en 1 heure. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les pénicillines inhibent la production de la paroi cellulaire (en se liant aux « protéines liant la pénicilline ») et sont des inhibiteurs sélectifs de la synthèse de peptidoglycanes. Ces actions mènent à la mort cellulaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : 30 à 50 min

Particularités liées à l'administration intraveineuse

Forme : fiole contenant 5 millions d'unités de pénicilline G sodique en poudre

Reconstitution : secouer la poudre dans la fiole. En tenant la fiole horizontalement, injecter lentement 3,1 ml d'eau stérile en visant sa paroi et en faisant tourner la seringue sur son axe de rotation. Agiter vigoureusement. Volume final de la solution : 5 ml.

Compatibilité des solutés : NaCl 0,9 % ou dextrose 0,5 % - NaCl 0,9 %. Incompatible avec Lactate Ringer.

Préparation : prendre 2,5 à 5 ml (ou selon le volume final - 2,5 millions d'unités ou 5 millions d'unités) de la pénicilline reconstituée et injecter dans 100 ml de NaCl 0,9 %.

Administration : administrer IV en 30 à 50 minutes (1 MU/10 min).

Références

Bédard, Mario, Anne Massicotte, Marilyn E. Morris, et Sangeeta Prasad. *Manuel de pharmacothérapie parentérale de l'Hôpital d'Ottawa*. Ottawa : Hôpital d'Ottawa, 2010.

Fresenius Kabi Canada Ltée. *Pénicilline G sodique pour injection, USP. Monographie de produit*, 2019. Récupéré en ligne le 9 novembre 2020 : <https://www.fresenius-kabi.com/fr-ca/documents/Penicillin-G-Sodium-Prescribing-Information-FRE-v1.0-071319.pdf>

Classe

8:00 Anti-infectieux

Sous-classe

8:12 Antibactériens

Sous sous-classe

8:12.16 Pénicillines

Agent

Amoxicilline

Indications thérapeutiques

- Bactériurie asymptomatique et cystite
- Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) — *chlamydia trachomatis* (femme enceinte)
- Pyélectasie chez le nouveau-né (antibiothérapie prophylactique)

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Douleur abdominale • Diarrhée • Vomissements • Infection vaginale à candida • Éruption cutanée légère <p>Référer à un médecin en présence de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Éruption cutanée sévère • Démangeaison • Urticaire • Difficulté à respirer ou à avaler • Respiration sifflante • Saignement anormal ou ecchymose • Mal de gorge • Plaies douloureuses dans la bouche ou dans la gorge • Ictère • Diarrhée 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité à l'amoxicilline

Précautions

- Hypersensibilité aux bêta-lactamines (incluant pénicillines, céphalosporines, carbapénèmes, monobactames)
- Ajuster la dose en présence d'insuffisance rénale.
- Utiliser avec vigilance chez une personne asthmatique.

IMPORTANT

- Si allergie aux pénicillines, confirmée ou soupçonnée, évaluer le risque de réaction allergique à l'amoxicilline avec l'Outil d'aide à la décision en cas d'allergie aux pénicillines de l'INESSS : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/INESSS_Outil_aide_decision_Allergie_penicilines.pdf.
- La prise d'un antibiotique par la mère qui allaite ou l'administration d'un antibiotique à un nouveau-né peut engendrer des selles plus liquides qu'à l'habitude chez le nouveau-né. Une modification de sa flore bactérienne pourrait en résulter.
- Pyélectasie : une suspension orale d'amoxicilline doit être préparée par le pharmacien. Bien noter le poids du nouveau-né sur la prescription pour le calcul de la dose quotidienne.
- Une formule réduite en sucre est disponible pour les suspensions orales pouvant être administrées aux nouveau-nés.

Informations supplémentaires

Effacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none">• Attention à la résistance bactérienne• Début d'action rapide. La prise de nourriture ne nuit pas à l'absorption de l'amoxicilline	<ul style="list-style-type: none">• Les pénicillines inhibent la production de la paroi cellulaire (en se liant aux « protéines liant la pénicilline ») et sont des inhibiteurs sélectifs de la synthèse de peptidoglycanes. Ces actions mènent à la mort cellulaire.	<ul style="list-style-type: none">• Demi-vie : 1 heure — 1 heure 40

Références

Teva Canada Limitée. *Pr NOVAMOXIN. Monographie du produit*, 2020. Récupéré en ligne le 9 novembre 2020.

Malo, J et Martin, B. *Guide pratique des médicaments en néonatalogie au CHU Sainte-Justine — Amoxicilline*. Département de pharmacie, 2018, 4^e édition. Récupéré en ligne le 1^{er} octobre 2020 : <https://www.chusj.org/fr/soins-services/P/Pharmacie/Outils/Guide-Pratique/Medicaments/A/Amoxicilline>

Classe

8:00 Anti-infectieux

Sous-classe

8:12 Antibactériens

Sous sous-classe

8:12.16 Pénicillines

Agent

Amoxicilline + clavulanate

Indications thérapeutiques

- Bactériurie asymptomatique et cystite
- Mastite

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Nausées et vomissements • Diarrhée • Crampes abdominales • Flatulence • Constipation • Anorexie • Candidose vaginale <p>La colite pseudomembraneuse a été rapportée avec presque tous les antibiotiques contenant du clavulanate. Il faut éliminer ce diagnostic différentiel chez quiconque se présente avec de la diarrhée à la suite de l'utilisation de l'amoxicilline-clavulanate</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité à l'amoxicilline • Mononucléose, confirmée ou soupçonnée • Antécédent d'ictère ou d'insuffisance hépatique associé à la prise d'amoxicilline-clavulanate • Utilisé avec vigilance en présence de phénylcétonurie

IMPORTANT

- Contient de l'aspartame
- Si allergie aux pénicillines, confirmée ou soupçonnée, évaluer le risque de réaction allergique à l'amoxicilline avec l'*Outil d'aide à la décision en cas d'allergie aux pénicillines* de l'INESSS : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/INESSS_Outil_aide_decision_Allergie_penicilines.pdf.
- La prise d'un antibiotique par la mère qui allaite ou l'administration d'un antibiotique à un nouveau-né peut engendrer des selles plus liquides qu'à l'habitude chez le nouveau-né. Une modification de sa flore bactérienne pourrait en résulter.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • La concentration maximale sérique est atteinte en environ 1 heure 30 	<ul style="list-style-type: none"> • Les pénicillines inhibent la production de la paroi cellulaire (en se liant aux « protéines liant la pénicilline ») et sont des inhibiteurs sélectifs de la synthèse de peptidoglycanes. Ces actions mènent à la mort cellulaire. • Le clavulanate inhibe spécifiquement les bêta-lactamases de certains microorganismes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : 1 heure • Excrétion principalement dans l'urine

Références

APOTEX INC. *Pr APOTEX INC. Monographie du produit*, 2018. Récupéré en ligne le 30 août 2020 : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00045333.PDF.

Classe

8:00 Anti-infectieux

Sous-classe

8:12 Antibactériens

Sous sous-classe

8:12.16 Pénicillines

Agent

Cloxacilline

Indications thérapeutiques

- Mastite

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Troubles gastro-intestinaux : diarrhée, vomissements • Vaginite • Éruption cutanée légère • Allergie • Anaphylaxie 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité à la cloxacilline

Précautions

- Hypersensibilité aux bêta-lactamines (incluant pénicillines, céphalosporines, carbapénèmes, monobactames)
- Effet de la Warfarine potentialisé par la cloxacilline, augmentation des risques de saignement.

IMPORTANT

- Si allergie aux pénicillines ou aux bêta-lactamines, confirmée ou soupçonnée, évaluer le risque de réaction allergique à la cloxacilline avec l'*Outil d'aide à la décision en cas d'allergie aux pénicillines* de l'INESSS : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/INESSS_Outil_aide_decision_Allergie_penicillines.pdf.
- La prise d'un antibiotique par la mère qui allaite ou l'administration d'un antibiotique à un nouveau-né peut engendrer des selles plus liquides qu'à l'habitude chez le nouveau-né. Une modification de sa flore bactérienne pourrait en résulter.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Attention à la résistance bactérienne • La concentration maximale sérique est atteinte en environ 1 h 	<ul style="list-style-type: none"> • Les pénicillines inhibent la production de la paroi cellulaire (en se liant aux « protéines liant la pénicilline ») et sont des inhibiteurs sélectifs de la synthèse de peptidoglycanes. Ces actions mènent à la mort cellulaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : 0,5 à 1,5 heure • Métabolisé par le foie • Excrétion dans l'urine et les selles

Références

Teva Canada Ltée. *Pr TEVA-CLOXACILLIN. Monographie du produit*, 2018. Récupéré en ligne le 14 novembre 2020 : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00046142.PDF

Classe

8:00 Anti-infectieux

Sous-classe

8:12 Antibactériens

Sous sous-classe

8:12.16 Pénicillines

Agent

Ampicilline sodique

Indications thérapeutiques

- Menace de travail ou d'accouchement prématuré
- Suspicion d'une infection intra-amniotique
- Suspicion d'infection néonatale

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre • Éruption cutanée • Nausées et vomissements • Encéphalopathie • Convulsions 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité à l'ampicilline • À utiliser avec vigilance en cas d'insuffisance rénale

Précautions

- Hypersensibilité aux bêta-lactamines (incluant pénicillines, céphalosporines, carbapénèmes, monobactames)

IMPORTANT

- Si allergie aux pénicillines ou aux bêta-lactamines, confirmée ou soupçonnée, évaluer le risque de réaction allergique à l'ampicilline avec l'*Outil d'aide à la décision en cas d'allergie aux pénicillines* de l'INESSS : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/INESSS_Outil_aide_decision_Allergie_penicilines.pdf.
- Les aminosides peuvent inactiver les effets de la clindamycine, des pénicillines et des céphalosporines. Bien rincer la voie veineuse après leur administration pour éviter qu'ils entrent en contact.
- Ne PAS administrer par le cathéter ombilical.
- **ATTENTION À LA DILUTION**
- La prise d'un antibiotique par la mère qui allaite ou l'administration d'un antibiotique à un nouveau-né peut engendrer des selles plus liquides qu'à l'habitude chez le nouveau-né. Une modification de sa flore bactérienne pourrait en résulter.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Le niveau maximal sérique est atteint dès que l'administration est complétée. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cet antibiotique à large spectre inhibe la synthèse de la barrière cellulaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : 0,7-1,5 heure • Rapidement excrétée par les reins

Particularités liées à l'administration

Utilisation chez l'adulte

Forme : fiole contenant 1 g de poudre d'ampicilline sodique (utiliser 2 fioles pour obtenir une dose complète)

RECONSTITUTION :

Fiole de 1 g : Injecter 3,5 ml d'eau stérile dans la fiole contenant 1 g d'ampicilline sodique. Volume total d'ampicilline sodique : 4 ml (concentration finale : 250 mg/ml). Répéter avec une 2^e fiole. Utiliser la solution dans l'heure de sa reconstitution.

Compatibilité des solutés : NaCl 0,9 % ou Dextrose 5 % - NaCl 9 %

Préparation : prélever tout le contenu des 2 fioles et diluer dans 100 ml de NaCl 0,9 %

Administration : administrer par voie intraveineuse en 20 minutes. Bien rincer la voie veineuse une fois l'administration terminée.

Forme : fiole contenant 2 g de poudre d'ampicilline sodique

RECONSTITUTION :

Fiole de 2 g : injecter 6,8 ml d'eau stérile dans la fiole contenant 2 g d'ampicilline sodique. Volume total d'ampicilline sodique : 8 ml (concentration finale : 250 mg/ml). Utiliser la solution dans l'heure de sa reconstitution.

Compatibilité des solutés : NaCl 0,9 % ou Dextrose 5 % - NaCl 9 %

Préparation : prélever tout le contenu d'une fiole et diluer dans 100 ml de NaCl 0,9 %

Administration : administrer par voie intraveineuse en 20 minutes. Bien rincer la voie veineuse une fois l'administration terminée.

Utilisation chez le nouveau-né

ADMINISTRATION CHEZ LE NOUVEAU-NÉ PAR VOIE INTRAMUSCULAIRE

Forme : fiole contenant 1 g de poudre d'ampicilline sodique

Reconstitution : injecter 3,5 ml d'eau stérile dans la fiole contenant 1 g d'ampicilline sodique. Volume total d'ampicilline sodique : 4 ml (concentration finale : 250 mg/ml). Utiliser la solution dans l'heure de sa reconstitution.

Compatibilité des solutés : non applicable

Calcul de la dose :

Poids du nouveau-né (kg)	Volume à prélever sans reconstitution (ml) 250 mg/ml	
	50 mg/kg/dose	100 mg/kg/dose
2,5	0,5	1,0
2,6	0,5	1,0
2,7	0,55	1,1
2,8	0,55	1,1
2,9	0,6	1,2
3,0	0,6	1,2
3,1	0,6	1,2
3,2	0,65	1,3
3,3	0,65	1,3
3,4	0,7	1,4
3,5	0,7	1,4
3,6	0,7	1,4
3,7	0,75	1,5
3,8	0,75	1,5
3,9	0,8	1,6
4,0	0,8	1,6
4,1	0,8	1,6
4,2	0,85	1,7
4,3	0,85	1,7
4,4	0,9	1,8
4,5	0,9	1,8

Préparation : prélever le volume de la solution selon le poids du nouveau-né.

Administration : administrer par voie intramusculaire dans le muscle vaste externe. Chez le nouveau-né, volume maximal/injection/muscle = 0,5 ml. Selon le volume à administrer, il faudra ajuster le nombre d'injections à faire.

ADMINISTRATION CHEZ LE NOUVEAU-NÉ PAR VOIE INTRAVEINEUSE

Forme : fiole contenant 1 g de poudre d'ampicilline sodique

Reconstitution : injecter 9,6 ml d'eau stérile dans la fiole contenant 1 g d'ampicilline sodique. Concentration finale : 100 mg/ml. Utiliser la solution dans l'heure de sa reconstitution.

Compatibilité des solutés : non applicable

Calcul de la dose :

Poids du nouveau-né (kg)	Volume à prélever sans reconstitution (ml) 100 mg/ml	
	50 mg/kg/dose	100 mg/kg/dose
2,5	1,3	2,5
2,6	1,3	2,6
2,7	1,4	2,7
2,8	1,4	2,8
2,9	1,5	2,9
3,0	1,5	3
3,1	1,6	3,1
3,2	1,6	3,2
3,3	1,7	3,3
3,4	1,7	3,4
3,5	1,8	3,5
3,6	1,8	3,6
3,7	1,9	3,7
3,8	1,9	3,8
3,9	2	3,9
4,0	2	4
4,1	2,1	4,1
4,2	2,1	4,2
4,3	2,2	4,3
4,4	2,2	4,4
4,5	2,3	4,5

Préparation : prélever le volume de la solution selon le poids du nouveau-né.

Administration : administrer par voie intraveineuse directe en 3 à 5 minutes, ne jamais administrer par voie ombilicale.

Références

Teva Canada ltée. *Pr AMPICILLINE SODIQUE POUR INJECTION. Monographie du produit*, 2018. Récupéré en ligne le 28 septembre 2020 : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00048946.PDF

Malo, J et Martin, B. *Guide pratique des médicaments en néonatalogie au CHU Sainte-Justine — Ampicilline*. Département de pharmacie, 2018, 4^e édition. Récupéré en ligne le 1^{er} octobre 2020 : <https://www.chusj.org/fr/soins-services/P/Pharmacie/Outils/Guide-Pratique/Medicaments/A/Ampicilline>

Classe

8:00 Anti-infectieux

Sous-classe

8:12 Antibactériens

Sous sous-classe

8:12.20 Sulfamidés

Agent

Sulfaméthoxazole + triméthoprim (TMP-SMX)

Indications thérapeutiques

- Bactériurie asymptomatique et cystite

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Cristallurie (encourager une bonne hydratation) • Photosensibilité • Dyscrasie sanguine (anémie mégaloblastique, leucopénie, granulocytopenie) • Éruption cutanée avec démangeaison • Réaction allergique 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité au TMP-SMX • Diagnostic d'anémie mégaloblastique due à une déficience en acide folique • Possiblement problématique en présence d'une déficience G6PD • Contre-indiqué au 1^{er} trimestre* • Contre-indiqué au 3^e trimestre • Contre-indiqué pendant le travail • Contre-indiqué lorsque l'accouchement est imminent

Précautions

- Hypersensibilité aux sulfamidés
- Antibiotique à large spectre — pourrait causer des surinfections bactériennes ou fongiques
- Chez le nouveau-né dont la mère qui allaite prend du TMP-SMX, le TMP-SMX pourrait aggraver l'ictère.
- *L'utilisation de TMP-SMX au 1^{er} trimestre diminue la concentration d'acide folique et pourrait être tératogène. Si cliniquement requis pendant le 1^{er} trimestre, la supplémentation de 4 g d'acide folique une fois par jour est absolument nécessaire. À terme, le TMP-SMX peut causer de l'anémie hémolytique et de l'ictère chez les nouveau-nés.

IMPORTANT

- À utiliser pendant le 2^e trimestre seulement.
- Environ 3 % de la population serait allergique aux sulfamidés. Le symptôme d'allergie le plus fréquent est l'urticaire. Dans de rares cas, l'allergie se traduit par le syndrome Stevens-Johnson et la nécrolyse épidermique toxique.
- Ne devrait pas être utilisé avec d'autres antibiotiques à cause de son effet antagoniste.
- La prise d'un antibiotique par la mère qui allaite ou l'administration d'un antibiotique à un nouveau-né peut engendrer des selles plus liquides qu'à l'habitude chez le nouveau-né. Une modification de sa flore bactérienne pourrait en résulter.

Informations supplémentaires

Effacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none">• Attention à la résistance bactérienne• La concentration maximale sérique est atteinte en 1 à 4 heures	<ul style="list-style-type: none">• La triméthoprimé inhibe de façon sélective la réductase dihydrofolate (agoniste de l'acide folique).• Le sulfaméthoxazole compétitionne avec l'acide para-aminobenzoïque (PABA) qui inhibe la synthèse de l'acide folique.	<ul style="list-style-type: none">• Demi-vie de la triméthoprimé : 8-11 heures• Demi-vie du sulfaméthoxazole : 10-13 heures• Élimination dans les selles et dans l'urine

Références

Apotex inc. *PR APO-SULFATRIM DS. Monographie du produit*, 2017. Consulté en ligne le 18 novembre 2020 : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00039881.PDF

Classe

8:00 Anti-infectieux

Sous-classe

8:12 Antibactériens

Sous sous-classe

8:12.28 Antibiotiques divers

Agent

Clindamycine

RESTRICTION

Première intention
et mesure
prophylactique

Indications thérapeutiques

- Pertes vaginales anormales (vaginose bactérienne)
- Antibioprophylaxie du streptocoque du groupe B en situation de réaction grave et immédiate aux bêta-lactamines (urticaire ou anaphylaxie)
- Mastite
- Suspicion d'infection intra amniotique, en situation de réaction grave et immédiate aux bêta-lactamines (urticaire ou anaphylaxie)

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none">• Maux d'estomac• Diarrhée• Vomissements• Infection vaginale• Éruption cutanée mineure• Colite pseudomembraneuse	<ul style="list-style-type: none">• Allergie à la clindamycine• Ne pas administrer en même temps que l'érythromycine

IMPORTANT

- **Possibilité de résistance bactérienne d'environ 25-35 % du streptocoque du groupe B à la clindamycine. Si la bactérie est résistante à la clindamycine, elle est fort probable qu'elle soit aussi résistante à l'érythromycine.**
- Les effets de la clindamycine peuvent être antagonisés par l'érythromycine, les aminosides, les pénicillines et les céphalosporines. Ils ne devraient pas être co-administrés. Lorsque ceux-ci sont administrés par voie veineuse, il est important de bien rincer le cathéter pour éviter le contact direct entre ces molécules.
- La prise d'un antibiotique par la mère qui allaite ou l'administration d'un antibiotique à un nouveau-né peut engendrer des selles plus liquides qu'à l'habitude chez le nouveau-né. Une modification de sa flore bactérienne pourrait en résulter.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none">• Absorption rapide• Distribution vaste dans la plupart des tissus et liquides incluant la vésicule biliaire, le foie, les reins, les os, les expectorations, la bile et les liquides pleural ou synovial	<ul style="list-style-type: none">• Lincosamide à spectre limité (gram +)• Sa liaison aux unités ribosomales inhibe la synthèse de protéines conduisant à la mort cellulaire.	<ul style="list-style-type: none">• Demi-vie : 2-3 heures• La clindamycine est métabolisée par le foie.

Particularités liées à l'administration intraveineuse

900 mg

Forme : fiole de 6 ml (150 mg/ml)

Reconstitution : non applicable

Compatibilité des solutés : NaCl 0,9 %, Lactate Ringer et dextrose 5 %

Préparation : diluer 6 ml de clindamycine (150 mg/ml) dans 100 ml de NaCl 0,9 %. La concentration finale ne doit pas dépasser 18 mg/ml.

Administration : administrer IV en 30 minutes. Ne pas dépasser 30 mg/min.

Références

Fresenius Kabi Canada Ltée. *CLINDAMYCINE INJECTABLE. Monographie de produit*, 2017. Consulté en ligne le 5 novembre 2020 : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00040647.PDF

Classe

8:00 Anti-infectieux

Sous-classe

8:12 Antibactériens

Sous sous-classe

8:12.28 Antibiotiques divers

Agent

Vancomycine

RESTRICTION

Première intention
et mesure
prophylactique

Indications thérapeutiques

- Prévention de l'infection néonatale à streptocoques du groupe B d'apparition précoce — en situation de réaction grave et immédiate aux bêta-lactamines (urticaire ou anaphylaxie) et de résistance à la clindamycine
- Suspicion d'infection intra amniotique — en situation de réaction grave et immédiate aux bêta-lactamines (urticaire ou anaphylaxie) et de résistance à la clindamycine

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none">• Anaphylaxie• Hypotension• Prurit• Éruption cutanée• Urticaire• Vasculite• Nausées• Frissons• Fièvre médicamenteuse	<ul style="list-style-type: none">• Hypersensibilité à la vancomycine

IMPORTANT

- La vancomycine irrite les tissus et peut causer une fièvre médicamenteuse et de la douleur.
- L'administration intramusculaire est associée à de la nécrose.
- **Une administration trop rapide peut entraîner une hypotension grave pouvant mener à un choc.**
- La prise d'un antibiotique par la mère qui allaite ou l'administration d'un antibiotique à un nouveau-né peut engendrer des selles plus liquides qu'à l'habitude chez le nouveau-né. Une modification de sa flore bactérienne pourrait en résulter.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none">• Le début de l'action est immédiat après la fin de la perfusion	<ul style="list-style-type: none">• La vancomycine inhibe la synthèse de la barrière cellulaire et affecte la perméabilité de celle-ci. Elle inhibe aussi de façon sélective la synthèse de l'ARN.	<ul style="list-style-type: none">• Demi-vie : 5 à 11 heures

Particularités liées à l'administration :

Forme : fiole de 1 g de poudre lyophilisée de vancomycine

Reconstitution : ajouter 19,6 ml d'eau stérile à la fiole de 1 g de vancomycine. Volume final de la solution reconstituée : 20 ml. Concentration finale 50 mg/ml.

Calcul de la dose et du volume à prélever

Exemple pour une femme de 82 kg :

Calcul de la dose : 15 mg/kg (suspicion infection intra amniotique)

$$15 \text{ mg/kg} * 82 \text{ kg} = 1230 \text{ mg}$$

Calcul du volume à prélever : 50 mg/ml

$$1230 \text{ mg} / 50 \text{ mg/ml} = 24,6 \text{ ml}$$

Pour préparer cette dose, il faut prendre la totalité du 20 ml de la solution reconstituée d'une 1^{re} fiole. Il faut ensuite ajouter 4,6 ml de la solution reconstituée d'une 2^e fiole.

Volume total = 24,6 ml

La dose maximale pouvant être administrée = 2 g (133 kg)

Compatibilité des solutés : NaCl 0,9 % ou dextrose 5 % - NaCl 0,9 %

Préparation : diluer dans un sac de 250 ml de NaCl 0,9 %. La concentration maximale à respecter pour éviter les risques de thrombophlébite est de 5 mg/ml.

Administration : administrer par voie intraveineuse à un débit maximal de 10 mg/min OU sur une période d'au moins 60 à 120 minutes.

Références

Pfizer Canada inc. *Pr* CHLORHYDRATE DE VANCOMYCINE POUR INJECTION, USP. Monographie de produit, 2018. Consulté en ligne le 9 novembre 2020 : https://www.pfizer.ca/sites/default/files/201806/2018.06.07_Vancomycin_Hydrochloride_PM_F_213061.pdf

Classe

8:00 Anti-infectieux

Sous-classe

8:14 Antifongiques

Sous sous-classe

8:14.08 Azoles

Agent

Fluconazole

Indications thérapeutiques

- Candidose mammaire et muguet

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Vomissements • Diarrhée • Douleurs abdominales • Éruption cutanée 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité aux azoles • Antécédent personnel ou familial de prolongation du segment QT • Insuffisance rénale • Insuffisance hépatique • Prise d'un médicament connu pour allonger le segment QT (dompéridone, inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine, etc.)

Précautions

- Grossesse : une dose unique de 150 mg peut être prescrite pendant la grossesse.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • La concentration maximale sérique est atteinte en 1 à 2 heures 	<ul style="list-style-type: none"> • Inhibition de la biosynthèse de l'ergostérol dans la membrane cellulaire fongique 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : 30 heures, lorsque pris oralement

Références

Ferreira E, Martin B, Morin C. *Grossesse et allaitement : guide thérapeutique*. Montréal : Éditions du CHU Sainte-Justine; 2013.

M.D. de Pfizer Products inc. *Pr DIFLUCAN^{MD} (fluconazole). Monographie de produit*, 2020. Consulté en ligne le 18 novembre 2020 : https://www.pfizer.ca/sites/default/files/202007/Diflucan_PM_F_237806_30June2020.pdf

Classe

8:00 Anti-infectieux

Sous-classe

8:14 Antifongiques

Sous sous-classe

8:14.28 Polyènes

Agent

Nystatine

Indications thérapeutiques

- Candidose mammaire et muguet

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Généralement bien toléré • Irritation locale possible (crème et onguent) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité aux polyènes

IMPORTANT

- Pour les nouveau-nés allaités : en cas de candidose buccale chez le bébé ou de candidose mammaire chez la maman, il est primordial de traiter simultanément le nourrisson et la mère, même en l'absence de symptômes cliniques d'infection chez l'un d'eux.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Début d'action en 24 à 72 h 	<ul style="list-style-type: none"> • Fongistatique ou fongicide par liaison à l'ergostérol de la membrane cellulaire fongique 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : non connue

Références

Malo, J et Martin, B. *Guide pratique des médicaments en néonatalogie au CHU Sainte-Justine — Nystatine*. Département de pharmacie, 2018, 4e édition. Récupéré en ligne le 15 octobre 2020 : <https://www.chusj.org/fr/soins-services/P/Pharmacie/Outils/Guide-Pratique/Medicaments/N/Nystatine>

Classe

8:00 Anti-infectieux

Sous-classe

8:18 Antiviraux

Sous sous-classe

8:18.32 Nucléosides et nucléotides

Agent

Acyclovir

Indications thérapeutiques

- Prophylaxie de l'herpès génital récurrent

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Nausées et vomissements • Diarrhée • Déshydratation • Céphalée <p>Rarement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agitation • Confusion • Éruption cutanée • Anémie • Douleurs musculaires • Hypersensibilité (convulsions et hépatite) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité à l'acyclovir ou à la valacyclovir

Précautions

- À utiliser avec précaution en cas d'insuffisance rénale ou hépatique, ou en présence d'un déséquilibre en électrolytes.

IMPORTANT

- Une primo-infection à l'herpès (génital ou autre) pendant la grossesse requiert une consultation médicale.
- La présence d'une lésion génitale au moment de l'accouchement requiert un transfert de soins.
- En cas de menace d'accouchement prématuré, la prophylaxie pour l'herpès génital devrait être commencée plus tôt dans la grossesse.
- Encourager une bonne hydratation pendant la durée de la prophylaxie.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • La concentration maximale sérique est atteinte en 1,5 à 2,5 heures 	<ul style="list-style-type: none"> • Les agents antiviraux inhibent la synthèse d'ADN viral ce qui empêche la réplication du virus. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : 3 heures

Références

GlaxoSmithKline inc. *Pr ZOVIRAX®. Monographie de produit*, 2016. Consulté en ligne le 18 novembre 2020 : <https://ca.gsk.com/media/673689/zovirax.pdf>

Classe

8:00 Anti-infectieux

Sous-classe

8:18 Antiviraux

Sous sous-classe

8:18.32 Nucléosides et nucléotides

Agent

Valacyclovir

Indications thérapeutiques

- Prophylaxie de l'herpès génital récurrent

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Nausées et vomissements • Diarrhée • Déshydratation • Céphalée <p>Rarement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agitation • Confusion • Éruption cutanée • Anémie • Douleurs musculaires • Hypersensibilité (convulsions et hépatite) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité à l'acyclovir ou à la valacyclovir

Précautions

- À utiliser avec précaution en cas d'insuffisance rénale ou hépatique, ou en présence d'un déséquilibre en électrolytes.

IMPORTANT

- Une primo-infection à l'herpès (génital ou autre) pendant la grossesse requiert une consultation médicale.
- La présence d'une lésion génitale au moment de l'accouchement requiert un transfert de soins.
- En cas de menace d'accouchement prématuré, la prophylaxie pour l'herpès génital devrait être débutée plus tôt dans la grossesse.
- Encourager une bonne hydratation pendant la durée de la prophylaxie.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • La concentration maximale sérique est atteinte en 1,5 à 2 heures 	<ul style="list-style-type: none"> • Les agents antiviraux inhibent la synthèse d'ADN viral ce qui empêche la réplication du virus. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : 3 heures

Références

Sandoz Canada inc. *Pr SANDOZ VALACYCLOVIR. Monographie de produit*, 2015. Consulté en ligne le 18 novembre 2020 : https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Valacyclovir_TAB_Monographie.pdf

Classe

8:00 Anti-infectieux

Sous-classe

8:30 Antiprotozoaires

Sous sous-classe

8:30.92 Divers antiprotozoaires

Agent

Métronidazole

Indications thérapeutiques

- Pertes vaginales anormales (vaginose bactérienne et trichomonase)

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Nausées et vomissements • Diarrhée • Prurit • <i>Flushing</i> • Coloration brune des urines • Céphalée • Bouche sèche • Goût métallique dans la bouche • lors de l'administration concomitante d'alcool, effet disulfirame (augmentation des effets de l'alcool) : <i>flushing</i>, tachycardie, palpitations, hypotension, dyspnée, hyperventilation, vomissements, sédation • Neutropénie et thrombocytopénie (rares) • Neuropathie périphérique (rare) • Convulsions (rares) • Allongement de l'intervalle cardiaque QT 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité au métronidazole ou autres dérivés de la nitroimidazole • Antécédent de dyscrasie sanguine • Hypothyroïdie • Hypoadrénalisme (maladie d'Addison) • Éviter la prise concomitante de métronidazole avec l'amprénavir, le busulfan et le lithium

IMPORTANT

- **Prendre avec de la nourriture pour diminuer les maux d'estomac.**
- **Ne pas consommer d'alcool pendant le traitement ni 24 heures après la dernière dose.**
- Ajustements posologiques requis en cas d'insuffisance rénale ou d'atteinte hépatique sévère.
- L'urine peut changer de couleur et devenir brun-rouge.
- La prise d'un antibiotique par la mère qui allaite ou l'administration d'un antibiotique à un nouveau-né peut engendrer des selles plus liquides qu'à l'habitude chez le nouveau-né. Une modification de sa flore bactérienne pourrait en résulter.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Après une prise orale, le niveau maximal sérique est atteint après 1 à 2 heures 	<p>Prodrogue : la forme pharmacologique administrée est inactive. L'activation se fait en interaction avec les bactéries anaérobiques ou les protozoaires par l'ajout d'un électron. Le métronidazole devient un radical nitro anionique qui se lie à l'ADN des micro-organismes, empêchant la synthèse de protéines qui conduit éventuellement à la mort cellulaire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : 6 à 12 heures • Le métronidazole est facilement absorbé dans le tractus intestinal • Le métronidazole est métabolisé par le foie et excrété dans l'urine.

Références

AA PHARMA INC. METRONIDAZOLE. *Renseignements thérapeutiques*, 2019. Consulté en ligne le 18 novembre 2020 : https://www.aapharma.ca/downloads/fr/PIL/2019/Metronidazole_FR_PI.pdf

Classe

8 :00 Anti-infectieux

Sous-classe

8 :36 Anti-infectieux urinaires

Agent

Fosfomycine

Indications thérapeutiques

- Bactériurie asymptomatique et cystite

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Diarrhée • Nausées et vomissements • Céphalée • Vertige • Inflammation vaginale • Douleurs abdominales • Éruption cutanée légère • Démangeaisons • Réaction allergique (œdème de Quincke) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité à la fosfomycine ou à un de ces ingrédients • Contient du sucrose : ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au sucrose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase (maladies métaboliques rares).

IMPORTANT

- La prise d'un antibiotique par la mère qui allaite ou l'administration d'un antibiotique à un nouveau-né peut engendrer des selles plus liquides qu'à l'habitude chez le nouveau-né. Une modification de sa flore bactérienne pourrait en résulter.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Attention à la résistance bactérienne • La concentration maximale sérique est atteinte en 2 heures. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inhibe la synthèse de peptidoglycanes • Bactéricide dans l'urine 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : 5,7 heures • Élimination dans les selles et dans l'urine

Références

Jamp Pharma Corporation. *Pr JAMP-FOSFOMYCIN. Monographie de produit*, 2018. Consulté en ligne le 18 novembre 2020 : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00044255.PDF

Classe

8 :00 Anti-infectieux

Sous-classe

8 :36 Anti-infectieux urinaires

Agent

Nitrofurantoïne (macroBID)

Indications thérapeutiques

- Bactériurie asymptomatique et cystite

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Nausées et vomissements • Diarrhée • Somnolence • Étourdissements • Neuropathie périphérique transitoire • Symptômes respiratoires (pneumopathie médicamenteuse) • Rare : • Hépatite 	<ul style="list-style-type: none"> • Contre-indiquée à terme (37-42 semaines)* • Contre-indiquée pendant le travail* • Contre-indiquée lorsque l'accouchement est imminent* • Hypersensibilité aux furantoïnes

Précautions

- Utiliser avec précaution chez les femmes ayant une déficience en G6PD ou souffrant d'anémie.
- L'insuffisance rénale, le diabète, la déficience en vitamine B ou un déséquilibre des électrolytes peuvent augmenter le risque de neuropathie périphérique transitoire.

IMPORTANT

- *Les nitrofurantoïnes pourraient causer de l'anémie hémolytique chez les nouveau-nés lorsqu'elles sont utilisées pendant les périodes nommées ci-haut.
- UTILISATION AUX 1^{er} ET 2^e TRIMESTRES SEULEMENT
- La prise d'un antibiotique par la mère qui allaite ou l'administration d'un antibiotique à un nouveau-né peut engendrer des selles plus liquides qu'à l'habitude chez le nouveau-né. Une modification de sa flore bactérienne pourrait en résulter.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Attention à la résistance bactérienne • La concentration maximale sérique est atteinte en environ 30 minutes 	<ul style="list-style-type: none"> • Interfèrent avec le métabolisme des bactéries et la synthèse cellulaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : 45-60 minutes • Excrétée dans l'urine

Références

PHARMASCIENCE INC. *Pr pms-NITROFURANTOÏN. Monographie de produit*, 2016. Consulté en ligne le 18 novembre 2020 : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00035249.PDF

Classe

12:00 Médicaments du système nerveux autonome (SNA)

Sous-classe

12:12 Sympathomimétiques

Sous sous-classe

12:12.12 Agonistes alpha et bêta adrénergiques

Agent

Épinéphrine 1mg/ml (adultes)

Indications thérapeutiques

- Réaction allergique grave ou choc anaphylactique

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none">• Angine• Arythmie cardiaque• Douleur à la poitrine• Rougeurs• Hypertension• Pâleur• Palpitations• Vasoconstriction• Anxiété• Appréhension• Hémorragie cérébrale• Étourdissements• Céphalée• Agitation• Xérosténie• Nausées et vomissements	<ul style="list-style-type: none">• Aucune lorsque le pronostic vital est compromis.

IMPORTANT

- **L'administration IV n'est PAS recommandée — risque de complication cardiovasculaire et d'erreur de dosage plus grand. Les doses administrées par auto-injecteur sont plus petites que les doses obtenues en les préparant via une seringue et une fiole. Il est possible d'avoir à administrer plus rapidement une dose subséquente dans ce cas. Considérer le cumul des doses.**
- Avant 2016 — épinéphrine 1:1000 . Modification de la façon d'écrire la teneur des médicaments : https://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins/2016/BISMPC2016-02_teneur.pdf

Informations supplémentaires

Effacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none">• Début d'action rapide	<ul style="list-style-type: none">• Stimule les récepteurs alpha et bêta-adrénergique.	<ul style="list-style-type: none">• Demi-vie : 2 à 3 minutes

Particularités liées à l'administration

Forme : fiole de 1 ml (1 mg/ml)

Dosage : 0,01 ml/kg, dose maximale 0,5 ml/injection

Posologie de l'épinéphrine 1 : 1000 selon l'âge

Âge	Posologie	Voie d'administration
2 à 6 mois	0,07 ml	IM
7 à 17 mois	0,10 ml	
18 à 4 ans	0,15 ml	
5 ans	0,20 ml	
6 à 9 ans	0,30 ml	
10 à 13 ans	0,40 ml	
≥ 14 ans	0,50 ml	

Reconstitution : aucune

Compatibilité des solutés : non applicable

Préparation : aucune

Administration : préférer la voie IM en raison de la diffusion plus rapide de l'adrénaline.

Administer l'épinéphrine dans un autre site que celui où l'allergène a été administré ou à 2,5 cm du point d'injection de l'allergène. Éviter le muscle dorso-fessier étant donné le risque de mauvaise absorption. Lorsque l'épinéphrine est administrée dans le muscle vaste externe de la cuisse, elle atteint plus rapidement des niveaux plasmatiques plus élevés que lorsqu'elle est administrée dans le muscle deltoïde. Alternier d'une cuisse à l'autre si des doses subséquentes doivent être administrées.

Références

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Protocole d'immunisation du Québec (PIQ). Guide*, 2018. Consulté en ligne le 18 octobre 2020 : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-urgences-liees-a-la-vaccination/adrenaline-1-1000/>

Pfizer Canada inc. *ÉPINÉPHRINE INJECTABLE USP. Monographie de produit*, 2018. Consulté en ligne le 18 octobre 2020 : https://www.pfizer.ca/sites/default/files/201803/2018.03.16_Epinephrine_Presc_Info_F_213923.pdf

Classe

12:00 Médicaments du système nerveux autonome (SNA)

Sous-classe

12:12 Sympathomimétiques

Sous sous-classe

12:12.12 Agonistes alpha et bêta adrénergiques

Agent

Épinéphrine 0,1 mg/ml (nouveau-né)**Indications thérapeutiques**

- Réanimation néonatale

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none">• Angine• Arythmie cardiaque• Douleur à la poitrine• Rougeurs• Hypertension• Pâleur• Palpitations• Vasoconstriction• Anxiété• Appréhension• Hémorragie cérébrale• Étourdissements• Céphalée• Agitation• Xérosténie• Nausées et vomissements	<ul style="list-style-type: none">• Aucune lorsque le pronostic vital est compromis

IMPORTANT

- Attention de bien identifier les seringues utilisées pour l'administration endotrachéale afin de ne pas les utiliser pour l'administration par le cathéter ombilical.
- Le cathéter de la veine ombilical est la voie d'administration privilégiée.
- Avant 2016 — épinéphrine 1 :10 000 . Modification de la façon d'écrire la teneur des médicaments : https://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins/2016/BISMP2016-02_teneur.pdf.

Informations supplémentaires

Effacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none">• Début d'action rapide	<ul style="list-style-type: none">• Stimule les récepteurs alpha et bêta adrénergiques.	<ul style="list-style-type: none">• Demi-vie : 2 à 3 minutes

Particularité à l'administration chez le nouveau-né

Administration par endotrachéale

Forme : seringue injectable 0,1 mg/ml, 10 ml

Dosage : selon les recommandations du Programme national de réanimation néonatale.

Reconstitution : aucune

Compatibilité des solutés : non applicable

Préparation : prélever 3 ml d'épinéphrine 1 :10 000 de la seringue injectable

Administration : administrer rapidement par voie endotrachéale. NE PAS rincer.

Administration par intraveineuse (cathéter ombilical)

Forme : seringue injectable 0,1 mg/ml, 10 ml

Dosage : selon les recommandations du Programme national de réanimation néonatale.

Reconstitution : aucune

Compatibilité des solutés : non applicable

Préparation : prélever la dose dans une seringue injectable de 1 ml

Administration : administrer rapidement par voie intraveineuse puis rincer avec 1 à 5 ml de NaCl 0,9 %

Références

Malo, J et Martin, B. *Guide pratique des médicaments en néonatalogie au CHU Sainte-Justine* — Épinéphrine. Département de pharmacie, 2018, 4^e édition. Récupéré en ligne le 6 septembre 2020 : <https://www.chusj.org/fr/soins-services/P/Pharmacie/Outils/Guide-Pratique/Medicaments/E/EPInephine>

Classe

20 :00 Médicaments du sang

Sous-classe

20 :04 Antianémiques

Sous sous-classe

20 :04.04 Préparations de fer

Agent

Fumarate ferreux

Indications thérapeutiques

- Anémie
- Jambes sans repos

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Constipation • Diarrhée • Maux d'estomac • Nausées et vomissements • Selles noirâtres. • Forme liquide : peut tacher les dents 	<ul style="list-style-type: none"> • Hémosidérose • Hémochromatose

Précautions

- Anémie falciforme
- Thalassémie
- Le café, le thé ainsi que le calcium diminuent l'absorption du fer tandis que la vitamine C favorise son absorption.
- Le fer peut diminuer l'absorption de certains médicaments : bisphosphonates, tétracyclines, quinolones, lévodopa, méthildopa, lévothyroxine (liste non exhaustive). La prise d'un médicament devrait se faire 2 heures avant ou après la prise de fer par voie orale.

IMPORTANT

- La prise excessive de fer peut mener à une intoxication

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Biodisponibilité 5 à 10 % • Un effet sur l'hémoglobine devrait être observé 3 à 4 semaines après le début du traitement. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconstitution des réserves de fer dans la moelle osseuse et incorporation dans l'hémoglobine; transport de l'oxygène par l'hémoglobine. 	

Références

Demers H, Lapierre M. *L'anémie ferriprive*. Le médecin du Québec. 2013;48(11) :79-82

Classe

20 :00 Médicaments du sang

Sous-classe

20 :04 Antianémiques

Sous sous-classe

20 :04.04 Préparations de fer

Agent

Gluconate ferreux

Indications thérapeutiques

- Anémie
- Jambes sans repos

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Constipation • Diarrhée • Maux d'estomac • Nausées et vomissements • Selles noirâtres 	<ul style="list-style-type: none"> • Hémosidérose • Hémochromatose

Précautions

- Anémie falciforme
- Thalassémie
- Le café, le thé ainsi que le calcium diminuent l'absorption du fer tandis que la vitamine C favorise son absorption.
- Le fer peut diminuer l'absorption de certains médicaments : bisphosphonates, tétracyclines, quinolones, lévodopa, méthyl dopa, lévothyroxine (liste non exhaustive). La prise d'un de ces médicaments devrait se faire 2 heures avant ou après la prise de fer par voie orale.

IMPORTANT

- La prise excessive de fer peut mener à une intoxication

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Biodisponibilité 5 à 10 % • Un effet sur l'hémoglobine devrait être observé 3 à 4 semaines après le début du traitement. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconstitution des réserves de fer dans la moelle osseuse et incorporation dans l'hémoglobine; transport de l'oxygène par l'hémoglobine. 	

Références

Demers H, Lapierre M. *L'anémie ferriprive*. Le médecin du Québec. 2013;48(11) :79-82

Classe

20 :00 Médicaments du sang

Sous-classe

20 :04 Antianémiques

Sous sous-classe

20 :04.04 Préparations de fer

Agent

Sulfate ferreux

Indications thérapeutiques

- Anémie
- Jambes sans repos

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Constipation • Diarrhée • Maux d'estomac • Nausées et vomissements • Selles noirâtres • Forme liquide : peut tacher les dents 	<ul style="list-style-type: none"> • Hémosidérose • Hémochromatose

Précautions

- Anémie falciforme
- Thalassémie
- Le café, le thé ainsi que le calcium diminuent l'absorption du fer tandis que la vitamine C favorise son absorption.
- Le fer peut diminuer l'absorption de certains médicaments : bisphosphonates, tétracyclines, quinolones, lévodopa, méthylidopa, lévothyroxine (liste non exhaustive). La prise d'un de ces médicaments devrait se faire 2 heures avant ou après la prise de fer par voie orale.

IMPORTANT

- **La prise excessive de fer peut mener à une intoxication**

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Biodisponibilité 5 à 10 % • Un effet sur l'hémoglobine devrait être observé 3 à 4 semaines après le début du traitement. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconstitution des réserves de fer dans la moelle osseuse et incorporation dans l'hémoglobine; transport de l'oxygène par l'hémoglobine. 	

Références

Demers H, Lapierre M. *L'anémie ferriprive*. Le médecin du Québec. 2013;48(11) :79-82

Classe

20 :00 Médicaments du sang

Sous-classe

20 :04 Antianémiques

Sous sous-classe

20 :04.04 Préparations de fer

Agent

Complexe polysaccharide de fer

Indications thérapeutiques

- Anémie
- Jambe sans repos

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Pyrosis • Constipation • Nausées et vomissements • Selles noires 	<ul style="list-style-type: none"> • Hémosidérose • Hémochromatose

Précautions

- Anémie falciforme
- Thalassémie
- Le café, le thé ainsi que le calcium diminuent l'absorption du fer tandis que la vitamine C favorise son absorption.
- Le fer peut diminuer l'absorption de certains médicaments : bisphosphonates, tétracyclines, quinolones, lévodopa, méthylodopa, lévothyroxine (liste non exhaustive). La prise d'un de ces médicaments devrait se faire 2 heures avant ou après la prise de fer par voie orale.

IMPORTANT

- La prise excessive de fer peut mener à une intoxication

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • serait meilleure par rapport aux sulfate, fumarate et gluconate ferreux selon le fabricant • Un effet sur l'hémoglobine devrait être observé 3 à 4 semaines après le début du traitement. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconstitution des réserves de fer dans la moelle osseuse et incorporation dans l'hémoglobine; transport de l'oxygène par l'hémoglobine. 	

Références

Doctonat. Fer en compléments : posologie et bienfaits. Site internet; 2019. Consulté le 30 octobre 2020 : <https://doctonat.com/fer-posologies-et-bienfaits/#:~:text=Dosages%20et%20posologies,risque%20rien%20pour%20sa%20sant%C3%A9.>

Classe

20 :00 Médicaments du sang

Sous-classe

20 :04 Antianémiques

Sous sous-classe

20 :04.04 Préparations de fer

Agent

Polypeptide de fer hémique

Indications thérapeutiques

- Anémie
- Jambes sans repos

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Constipation • Nausées • Maux d'estomac • Selles noires <p>Les effets indésirables seraient moindres qu'avec les sels de fer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hémosidérose • Hémochromatose

Précautions

- Anémie falciforme
- Thalassémie
- Le café, le thé ainsi que le calcium diminuent l'absorption du fer tandis que la vitamine C favorise son absorption.
- Le fer peut diminuer l'absorption de certains médicaments : bisphosphonates, tétracyclines, quinolones, lévodopa, méthylidopa, lévothyroxine (liste non exhaustive). La prise d'un de ces médicaments devrait se faire 2 heures avant ou après la prise de fer par voie orale.

IMPORTANT

- **La prise excessive de fer peut mener à une intoxication**

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Biodisponibilité : 25 % • Un effet sur l'hémoglobine devrait être observé 3 à 4 semaines après le début du traitement. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconstitution des réserves de fer dans la moelle osseuse et incorporation dans l'hémoglobine; transport de l'oxygène par l'hémoglobine. 	

Références

Doctonat. *Fer en compléments : posologie et bienfaits*. Site internet; 2019. Consulté le 30 octobre 2020 : <https://doctonat.com/fer-posologies-et-bienfaits/#:~:text=Dosages%20et%20posologies,risque%20rien%20pour%20sa%20sant%C3%A9>.

Classe

24 :00 Médicaments cardiovasculaires

Sous-classe

24 :12 Vasodilatateurs

Sous sous-classe

24 :12.08 Nitrates et nitrites

Agent

Nitroglycérine**Indications thérapeutiques**

- Hypertonie utérine

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none">• Céphalée• Étourdissements• Paresthésie• Dyspnée• Vasodilatation cutanée• Hypotension• Tachycardie	<ul style="list-style-type: none">• Hypersensibilité à la nitroglycérine• Anémie grave• Glaucome à angle fermé• Hypotension• Hypovolémie non corrigée

IMPORTANT

- **Considérant l'hypotension qui peut résulter de l'administration de la nitroglycérine, il faut démarrer une perfusion IV avant son administration.**
- **La nitroglycérine ne peut être administrée dans une tubulure qui administre un autre médicament.**

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none">• Début d'action : 40 à 90 secondes• Durée d'action : 1 minute	<ul style="list-style-type: none">• Relâchement des muscles lisses• Vasodilatateur (diminution de la pression artérielle de 10 à 14 mmHg)	<ul style="list-style-type: none">• Demi-vie : 1 à 4 minutes

Particularités liées à l'administration**Forme :** flacon multidoses de 10 ml (5 mg/ml) de nitroglycérine**Reconstitution :** prélever 1 ml de nitroglycérine et l'ajouter à 100 ml de NaCl 0,9 % pour obtenir une concentration finale de 50 mcg/ml.**Compatibilité des solutés :** NaCl 0,9 % et dextrose 5 %**Préparation :** retirer 1 ml de la nitroglycérine reconstituée (50 mcg/ml)**Administration :** administrer dans le site d'injection le plus bas de la tubulure pendant 2 à 3 minutes.**Références**

Laboratoires Oméga Limitée. NITROJECT®. Monographie de produit, 2012. Consulté en ligne le 15 septembre 2020 : file:///C:/Users/vaka8300/Downloads/Monographie_-_Nitroject.pdf

Indications thérapeutiques

- Hypertension grave avec ou sans comorbidités et hypertension non grave avec comorbidités

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Bradycardie fœtale ou maternelle • Hypotension orthostatique • Insuffisance cardiaque • Bronchospasme • Hypoglycémie • Troubles digestifs • Vertiges • Céphalées • Faiblesse musculaire • Rétention urinaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Asthme • Bronchopneumopathie chronique obstructive • Insuffisance cardiaque • Hypotension sévère, • Bradycardie < 50 battements/minute • Blocs auriculo-ventriculaires • Syndrome de Raynaud • Insuffisance hépatique. • Éviter ou surveiller l'association avec : méfloquine, digoxine, amiodarone, diltiazem, vérapamil (risque de bradycardie), antidépresseurs tricycliques, neuroleptiques, autres antihypertenseurs (risque d'hypotension). • Administrer avec prudence en cas de diabète (risque d'hypoglycémie). • Réduire la posologie en cas d'insuffisance rénale.

IMPORTANT

- **En cas d'hypotension, utiliser du Ringer Lactate pour maintenir une TA diastolique ~ 90 mmHg.**
- Surveiller le nouveau-né : risque d'hypoglycémie, de bradycardie, de détresse respiratoire, survenant le plus souvent dans les premières 24 heures et jusqu'à 72 heures après la naissance.
- En cas de choc anaphylactique, risque de résistance au traitement par épinéphrine.
- L'administration IV trop rapide ou le surdosage de labétalol peut causer une chute brutale de la tension artérielle maternelle avec hypoperfusion placentaire et mort fœtale **VIGILANCE ++**

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Le délai d'action du labétalol est de 5 minutes • La concentration sérique maximale est atteinte en 30 minutes. • Sa durée d'action est d'environ 4 heures. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le labétalol abaisse la tension artérielle en bloquant les récepteurs alpha-adrénergiques des artérioles, causant une résistance périphérique. • Le labétalol est un inhibiteur compétitif des catécholamines au niveau des récepteurs bêta-adrénergiques, en particulier du cœur, des vaisseaux et des bronches. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : 5,5 heures • Le labétalol est excrété par l'urine et les selles.

Particularités liées à l'administration

Forme : flacon multidoses de 20 ml (5 mg/ml)

Reconstitution : non applicable

Compatibilité des solutés : incompatibles en dérivation avec la pénicilline G (si la femme reçoit de la pénicilline G, utiliser un autre accès veineux pour administrer le labétalol ou arrêter la pénicilline G le temps d'administrer le labétalol. Il faut alors rincer la veine avec du NaCl avant et après l'administration de chacun de médicaments.)

Préparation : dose de 20 mg = retirer 4 ml du flacon multidoses

Autres doses : ajuster le volume retiré du flacon selon une règle de 3.

Administration : administrer en injection intraveineuse en 2 minutes.

Références

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec — Université Laval. *Guide d'administration intraveineuse des médicaments critiques*, 11^e édition.

Mylan Pharmaceuticals ULC. *Pr CHLORHYDRATE DE LABÉTALOL INJECTABLE, USP. Monographie de produit*, 2104. Consulté en ligne le 22 septembre 2020 : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00028554.PDF

Classe

24 :00 Médicaments cardiovasculaires

Sous-classe

24 :28 Bloquants du canal calcique

Sous sous-classe

24 :28.08 Dihydropyridines

Agent

Nifédipine

RESTRICTION

En attente
d'un transfert sauf
pour le traitement
du vasospasme

Indications thérapeutiques

- Menace de travail ou d'accouchement prématuré
- Hypertension grave avec ou sans comorbidités et hypertension non grave avec comorbidités
- Vasospasme des mamelons

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none">• Hypotension• Tachycardie• Œdème périphérique	<ul style="list-style-type: none">• Antécédent d'infarctus du myocarde• Antécédent de choc cardiovasculaire• Hypersensibilité à la nifédipine• Hypotension grave — risque de syncope

IMPORTANT

- Pour les femmes qui le prennent pour un vasospasme, expliquer les signes d'hypotension, de tachycardie et d'œdème.
- **Attention aux différentes formes de nifédipine :**
 - **Hypertension : nifédipine régulière (action brève)**
 - **Vasospasme : nifédipine à libération progressive (adalat XL).**
- Ne pas boire de jus de pamplemousse pendant la durée du traitement.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<p>Nifédipine régulière :</p> <ul style="list-style-type: none">• Le délai d'action de la nifédipine est de 5 à 10 minutes (capsules à action brève).• La concentration sérique maximale est atteinte en 0,5 à 2 heures.• Sa durée d'action est d'environ 6 heures. <p>Nifédipine à libération progressive :</p> <ul style="list-style-type: none">• La concentration sérique maximale est atteinte en 6 heures.	<ul style="list-style-type: none">• L'inhibition de l'entrée de calcium dans les cellules musculaires lisses se traduit par une diminution de la résistance vasculaire périphérique et de la tension artérielle.	<ul style="list-style-type: none">• Demi-vie : 2 à 4 heures• La forme XL a une demi-vie significativement plus longue.

Références

Bayer inc. *Pr ADALAT® XL®. Monographie de produit*, 2016. Consulté en ligne le 5 septembre 2020 : <https://www.bayer.ca/omr/online/adalat-xl-pm-fr.pdf>
AA PHARMA INC. *NIFEDIPINE. Monographie de produit*, 2010. Consulté en ligne le 5 septembre 2020 : https://www.aapharma.ca/downloads/fr/PIL/2014/Nifedipine_PM_FR.PDF

Classe

28 :00 Médicaments du système nerveux central

Sous-classe

28 :08 Analgésiques et antipyrétiques

Sous sous-classe

28 :08.04 Anti-inflammatoires non stéroïdiens

Agent

Diclofénac

Indications thérapeutiques

- Douleurs postnatales

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • L'utilisation sur une courte période de temps en post-partum a tendance à produire peu d'effets indésirables. • Utilisation à long terme : <ul style="list-style-type: none"> • Saignements • Exacerbation des hémorroïdes • Irritation et inflammation anales • Diarrhée • Étourdissements • Céphalée • Troubles gastro-intestinaux • Dommage hépatique 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité aux anti-inflammatoires non stéroïdiens • Allergie à l'acide acétylsalicylique (ASA) • Prise d'un autre médicament faisant partie de la famille des anti-inflammatoires non stéroïdiens • 1^{er} trimestre de la grossesse (tératogène) • 3^e trimestre de la grossesse (fermeture prématurée du canal artériel) • Saignement actif • Trouble de la coagulation • Thrombocytopénie sévère (plaquettes à $50 \times 10^9/l$) • Oligurie importante • Sepsis actif <p>AINS administré par voie IR :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Éviter l'administration par voie rectale si antécédent récent d'inflammation ou de saignement rectal/anal.

Précautions

- La prise concomitante d'un inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine peut potentialiser les risques d'ecchymose et de saignements des anti-inflammatoires non stéroïdiens.
- Prise d'un anticoagulant ou d'un antiplaquettaire.
- Maladie cardiaque, hépatique ou rénale

IMPORTANT

- 2 formulations de diclofénac sodium (diclofénac SR) et diclofénac potassium (diclofénac). Dans le contexte de douleurs postnatales aiguës, le diclofénac régulier doit être prescrit. La forme SR est utilisée pour le traitement des douleurs chroniques.
- Santé Canada recommande de ne pas prescrire ou administrer d'anti-inflammatoires non stéroïdiens pendant la grossesse en attendant que leur innocuité soit validée : <https://canadiensensante.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2020/74239a-fra.php>.

Informations supplémentaires

Effacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none">Le niveau maximal sérique est atteint en 2 heures	<ul style="list-style-type: none">Diminution de la production de prostaglandines par inhibition non sélective de l'enzyme prostaglandine H2 synthétase (ou cyclooxygénase COX-1 et COX-2)	<ul style="list-style-type: none">Demi-vie : 1 à 2 heures

Références

Sandoz Canada inc. *Pr SANDOZ DICLOFENAC Pr SANDOZ DICLOFENAC SR. Monographie du produit*, 2016. Consulté en ligne le 15 octobre 2020 : https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Sandoz%20Diclofenac%20PM_FR.pdf

Classe

28 :00 Médicaments du système nerveux central

Sous-classe

28 :08 Analgésiques et antipyrétiques

Sous sous-classe

28 :08.04 Anti-inflammatoires non stéroïdiens

Agent

Ibuprofène

Indications thérapeutiques

- Douleurs postnatales
- Douleurs aux mamelons
- Mastite

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Étourdissements • Douleur épigastrique • Reflux œsophagien • Constipation • Nausées et vomissements • Éruption cutanée • Acouphène • Œdème • Rétention de liquide • Céphalée 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité aux anti-inflammatoires non stéroïdiens • 1^{er} trimestre de la grossesse (tératogène) • 3^e trimestre de la grossesse (fermeture prématurée du canal artériel) • Allergie à l'acétylsalicylique (ASA) • Prise d'un autre médicament faisant partie de la famille des anti-inflammatoires non stéroïdiens

IMPORTANT

- Santé Canada recommande de ne pas prescrire ou administrer d'anti-inflammatoires non stéroïdiens pendant la grossesse en attendant que leur innocuité soit validée : <https://canadiensensante.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2020/74239a-fra.php>.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Le début d'action est d'environ 30 minutes (gélule). 	<ul style="list-style-type: none"> • Diminution de la production de prostaglandines par inhibition non sélective de l'enzyme prostaglandine H2 synthétase (ou cyclooxygénase COX-1 et COX-2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : 2 heures

Références

APOTEX INC. *IBUPROFEN. Monographie du produit*, 2018. Consulté en ligne le 15 octobre 2020 : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00045656.PDF

Classe

28 :00 Médicaments du système nerveux central

Sous-classe

28 :08 Analgésiques et antipyrétiques

Sous sous-classe

28 :08.04 Anti-inflammatoires non stéroïdiens

Agent

Indométacine

Indications thérapeutiques

- Menace de travail ou d'accouchement prématuré — seulement si la nifédipine ne peut être utilisée

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Céphalée • Problème de digestion • Étourdissements • Diarrhée • Augmentation de la pression artérielle • Rendre la peau plus sensible au soleil ou aux lampes solaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité aux anti-inflammatoires non stéroïdiens • Allergie à l'acide acétylsalicylique (ASA) • Prise d'un autre médicament faisant partie de la famille des anti-inflammatoires non stéroïdiens • 1^{er} trimestre de la grossesse (tératogène) • 3^e trimestre de la grossesse (fermeture prématurée du canal artériel) • Saignement actif • Trouble de la coagulation • Thrombocytopénie sévère (plaquettes à $50 \times 10^9/L$) • Oligurie importante • Sepsis actif <p>AINS administré par voie IR :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Éviter l'administration par voie rectale si antécédent récent d'inflammation ou de saignement rectal/anal.

Précautions

- La prise concomitante d'un inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine peut potentialiser les risques d'ecchymose et de saignement des anti-inflammatoires non stéroïdiens.
- Prise d'un anticoagulant ou d'un antiplaquettaire
- Maladie cardiaque, hépatique ou rénale

IMPORTANT

- **Ne PAS administrer à partir de 32 semaines d'aménorrhée**
- Santé Canada recommande de ne pas prescrire ou administrer d'anti-inflammatoires non stéroïdiens pendant la grossesse en attendant que leur innocuité soit validée : <https://canadiensensante.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2020/74239a-fra.php>.

Informations supplémentaires

Effacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none">• 90 % de l'indométacine est absorbée en 4 heures..• Le niveau maximal sérique est atteint en 30 à 120 minutes.	<ul style="list-style-type: none">• Diminution de la production de prostaglandines par inhibition non sélective de l'enzyme prostaglandine H2 synthétase (ou cyclooxygénase COX-1 et COX-2)	<ul style="list-style-type: none">• Demi-vie : 4,5 heures• L'indométacine est excrétée par l'urine et dans les selles

Références

Santé Canada. *Prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) à partir de la 20^e semaine de grossesse et le risque de problèmes rénaux chez le fœtus, qui entraînerait une quantité insuffisante de liquide amniotique*, Rappels et avis, 2020. Consulté en ligne le 4 novembre 2020 :

<https://canadiensensante.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2020/74239a-fra.php>

Sandoz Canada inc. *Pr SANDOZ INDOMÉTHACIN. Monographie du produit*, 2007. Consulté en ligne le 20 septembre 2020 :

https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00027302.PDF

Classe

28 :00 Médicaments du système nerveux central

Sous-classe

28 :08 Analgésiques et antipyrétiques

Sous sous-classe

28 :08.04 Anti-inflammatoires non stéroïdiens

Agent

Naproxène

Indications thérapeutiques

- Douleurs postnatales

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Douleurs ou crampes abdominales • Éruption cutanée • Acouphène • Céphalée • Étourdissements • Diarrhée ou constipation • Exacerbation des hémorroïdes • Irritation et inflammation anale, spécialement si administré par suppositoire rectal 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité aux anti-inflammatoires non stéroïdiens • Allergie à l'acide acétylsalicylique (ASA) • Prise d'un autre médicament faisant partie de la famille des anti-inflammatoires non stéroïdiens • 1^{er} trimestre de la grossesse (tératogène) • 3^e trimestre de la grossesse (fermeture prématurée du canal artériel) • Saignement actif • Trouble de la coagulation • Thrombocytopénie sévère (plaquettes à $50 \times 10^9/L$) • Oligurie importante • Sepsis actif <p>AINS administré par voie IR :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Éviter l'administration par voie rectale si antécédent récent d'inflammation ou de saignement rectal/anal.

Précautions

- La prise concomitante d'un inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine peut potentialiser les risques d'ecchymose et de saignement des anti-inflammatoires non stéroïdiens.
- Prise d'un anticoagulant ou d'un antiplaquettaire
- Maladie cardiaque, hépatique ou rénale

IMPORTANT

- Il y a deux formes de naproxène disponibles : naproxène et naproxène sodique. Dans l'algorithme sur les douleurs postnatales, seul le naproxène est mentionné. À noter, la concentration en médicament du naproxène sodique est différente de celle du naproxène. Si une sage-femme voulait utiliser le naproxène sodique, il faut qu'elle ajuste le dosage en conséquence.
- Santé Canada recommande de ne pas prescrire ou administrer d'anti-inflammatoires non stéroïdiens pendant la grossesse en attendant que leur innocuité soit validée : <https://canadiensensante.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2020/74239a-fra.php>.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none">• L'effet analgésique se fait ressentir 1 heure après la prise.• Le naproxène doit être pris pendant 2 semaines pour avoir un effet anti-inflammatoire.• Le niveau maximal sérique est atteint en 1 à 4 heures.	<ul style="list-style-type: none">• Diminution de la production de prostaglandines par inhibition non sélective de l'enzyme prostaglandine H2 synthétase (ou cyclooxygénase COX-1 et COX-2)	<ul style="list-style-type: none">• Demi-vie : 12 à 17 heures

Références

Teva Canada Limitée. *Pr TEVA-NAPROXEN. Monographie du produit*, 2013. Consulté en ligne le 20 septembre : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00027458.PDF

Classe

28 :00 Médicaments du système nerveux central

RESTRICTION
En centre hospitalier
seulement

Sous-classe

28 :08 Analgésiques et antipyrétiques

Sous sous-classe

28 :08.08 Agonistes des opiacés

Agent

Fentanyl

Indications thérapeutiques

- Révision utérine
- Latence prolongée ou douloureuse

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none">• Nausées• Dépression respiratoire• Rigidité musculaire• Dermatite• Érythème• Prurit• Hypersensibilité• Œdème au site d'injection	<ul style="list-style-type: none">• Accouchement prévu dans 30 minutes suivant l'administration du fentanyl• Prise concomitante d'un autre opiacé• Travail préterme (< 34 semaines)• Cœur fœtal anormal• Fréquence respiratoire maternelle < 8 resp./min (dose initiale et dose subséquente de fentanyl IV)• SaO₂ < 94 % (en tout temps, dose initiale et dose subséquente de fentanyl IV)

Précautions

- Obésité (IMC > 45) : la dose pourrait devoir être ajustée au poids et au risque d'accumulation dans les tissus adipeux.
- Si la femme a pris des dépresseurs du SNC dans les dernières 24 heures (ex. : benzodiazépines, antipsychotiques), consulter l'anesthésiologiste avant d'administrer le fentanyl.

IMPORTANT

- **Centre Antipoison québécois : 1 800 463-5060**
- **Antidote des narcotiques : naloxone**
- Surveillance de :
 - tension artérielle
 - fréquence cardiaque
 - **respiration**
 - saturation SpO₂
 - niveau de sédation
 - état de conscience
 - état/coloration/température de la peau

Informations supplémentaires

Effacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none">• Début d'action : 1 à 5 minutes• Durée d'action : 30 à 60 minutes	<ul style="list-style-type: none">• Effet analgésique : agoniste des récepteurs mu, causant une inhibition des voies ascendantes de la douleur, une modification de la perception et de la réponse à la douleur.• Dépression du système nerveux central• Dépression respiratoire• Suppression du réflexe de la toux.	<ul style="list-style-type: none">• Demi-vie : l'élimination se fait en 3 phases — jusqu'à 6 heures pour la demi-vie de la 3^e phase.

Particularités liées à l'administration chez l'adulte

Forme : fiole de 2 ml (50 mcg/ml)

Reconstitution : non applicable

Compatibilité des solutés : non applicable

Préparation :

Dose 50 mcg : retirer 1 ml de la fiole de 2 ml

Dose 25 mcg : retire 0,5 ml de la fiole de 2 ml

Administration : administrer en IV directe pendant 30 à 60 secondes

Références

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec — Université Laval. *Guide d'administration intraveineuse des médicaments critiques*, 11^e édition.

Sandoz Canada inc. *CITRATE DE FENTANYL INJECTION USP. Monographie de produit*, 2014. Consulté en ligne le 7 octobre 2020 : https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Fentanyl_Citrate_PMfr_20140729%281%29.pdf

Classe

28 :00 Médicaments du système nerveux central

RESTRICTION
En centre hospitalier
seulement

Sous-classe

28 :08 Analgésiques et antipyrétiques

Sous sous-classe

28 :08.12 Agonistes partiels des opiacés

Agent

Nalbuphine

Indications thérapeutiques

- Révision utérine (analgésie procédurale)

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none">• Sédation• Transpiration excessive• Moiteur• Nausées et vomissements• Étourdissements• Vertige• Xérostomie• Myosis• Céphalée	<ul style="list-style-type: none">• Hypersensibilité à la nalbuphine• Hypersensibilité aux sulfites (selon la formulation commerciale)• Prise concomitante d'un autre opiacé• Douleur abdominale de cause inconnue

Précautions

- Si la femme a pris des dépresseurs du SNC dans les dernières 24 heures (ex. : benzodiazépines, antipsychotiques), consulter l'anesthésiologiste avant d'administrer la nalbuphine.
- La nalbuphine est un opioïde à la fois agoniste et antagoniste, et peut précipiter un sevrage chez les individus qui ont une dépendance aux opioïdes.
- Asthme

IMPORTANT

- **Centre Antipoison québécois : 1 800 463-5060**
- **Antidote des narcotiques : naloxone**
- Surveillance de :
 - tension artérielle
 - fréquence cardiaque
 - **respiration**
 - saturation SpO₂
 - niveau de sédation
 - état de conscience
 - état/coloration/température de la peau

Informations supplémentaires

Effacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none">• Début d'action : 2 à 3 minutes• Durée d'action : 3 à 4 heures	<ul style="list-style-type: none">• Effet analgésique : agoniste des récepteurs kappa et antagoniste des récepteurs mu• Produit une dépression respiratoire attribuable à une baisse de la réponse du tronc cérébral.• Réduit le réflexe de la toux.	<ul style="list-style-type: none">• Demi-vie : 2,4 heures

Particularités liées à l'administration chez l'adulte

Forme : fiole de 1 ml (10 mg/ml)

Reconstitution : non applicable

Compatibilité des solutés : non applicable

Préparation :

Dose 10 mg : retirer 1 ml de la fiole de 1 ml

Dose 20 mg : combiner 1 ml de deux fioles de 1 ml

Administration : administrer en IV directe pendant 3 à 5 minutes

Références

<https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Nubain%20Monographie%20de%20produit.pdf>

Classe

28 :00 Médicaments du système nerveux central

Sous-classe

28 :08 Analgésiques et antipyrétiques

Sous sous-classe

28 :08.92 Analgésiques et antipyrétiques divers

Agent

Acétaminophène

Indications thérapeutiques

- Douleurs postnatales
- Douleurs aux mamelons
- Latence prolongée ou douloureuse

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Hépatotoxicité sévère en cas de surdose ou d'usage chronique 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité à l'acétaminophène • Maladie hépatique

IMPORTANT

- Attention à la prise concomitante de médicaments contenant de l'acétaminophène (dose maximale quotidienne : 4000 mg ou moins, en présence d'une insuffisance rénale)
- Signes et symptômes de l'hépatotoxicité : nausées et vomissements, faiblesse, diaphorèse. En cas de surdosage, organiser un transfert urgent en centre hospitalier.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • La concentration sérique maximale est atteinte en 1,5 heure. • Début d'action en 30 à 60 minutes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Connaissances limitées sur ses mécanismes d'action. Pourrait agir sur la synthèse de prostaglandines dans le système nerveux central. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : 1 à 4 heures

Références

Teva Canada Limitée. *NOVO-GESIC (acétaminophène). Monographie de produit*, 2016. Consulté en ligne le 15 septembre 2020 : https://www.tevacanada.com/globalassets/canada-ph2/product-monographs/novo-gesic-acetaminophen-caplets-325-mg-and-500-mg-pm-june7_2016-wis-fr.pdf

Classe

28 :00 Médicaments du système nerveux central

Sous-classe

28 :10 Antidote des narcotiques

Agent

Naloxone

RESTRICTION
En centre hospitalier
et en attente
d'un transfert

Indications thérapeutiques

- Antidotes — narcotiques

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none">• Précipitation d'un syndrome de sevrage chez l'individu avec dépendance aux opioïdes• Nausées, particulièrement si la PCO₂ est élevée, due à une décharge de catécholamines• Exacerbation de la douleur si l'opioïde est administré comme analgésique	<ul style="list-style-type: none">• Histoire de dépendance aux opiacés chez la mère (risque de convulsions à l'administration chez le nouveau-né)

IMPORTANT

- En présence d'une intoxication aux narcotiques, la prise en charge primaire (évaluation des voies respiratoires, de la respiration et de la circulation) devrait être priorisée par rapport à l'administration de naloxone.
- LIMITER les stimuli sensoriels. Ceux-ci peuvent stimuler la respiration et laisser croire à tort que l'effet de l'opioïde est terminé.
- La durée d'action des opioïdes est souvent plus longue que celle de la naloxone, ce qui nécessite l'administration de doses subséquentes.
- *Manuel du Programme de réanimation néonatale* — 7^e édition : la naloxone n'est plus recommandée en contexte de réanimation néonatale vu le manque de données sur son efficacité et son innocuité.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none">• Délai d'action : d'environ 1 à 2 minutes• Durée d'action : 1 à 4 heures	<ul style="list-style-type: none">• Inhibition compétitive de la liaison des opiacés à leurs récepteurs au système nerveux central	<ul style="list-style-type: none">• Demi-vie : 1-1,5 heure

Surveillance clinique recommandée à la suite de l'administration de naloxone

- État de conscience
- Signes vitaux, surtout la fréquence respiratoire
- Saturation à l'air ambiant
- Si administration d'oxygène, utiliser un capnographe
- Signes de sevrage aux opioïdes
 - <https://www.mdcalc.com/cows-score-opiate-withdrawal>
- Signes d'exacerbation de la douleur

Particularités liées à l'administration chez l'adulte

Forme : fiole de 1 ml (0,4 mg/ml)

Reconstitution : non applicable

Compatibilité des solutés : NaCl 0,9 %

Préparation : diluer 0,4 mg de naloxone dans 9 ml de NaCl 0,9 % (volume total de 10 ml pour concentration finale de 0,04 mg/ml)

Administration : administrer 0,04 mg/ml (10 ml) en IV directe pendant 15 secondes (vitesse d'administration 0,4 mg/15 s) à intervalle de 2 min, au besoin.

L'administration de naloxone peut se faire sans dilution. Bien que la dilution soit une étape supplémentaire à la préparation du médicament, il est plus difficile de respecter la vitesse d'administration de 0,4 mg de naloxone lorsqu'il n'y a que 1 ml à administrer. Selon la situation clinique, la sage-femme choisit la préparation la plus pertinente.

Références

CIUSSS de la Capitale-Nationale. *Antidote en toxicologie d'urgence — Naloxone (extrahospitalier)*. Centre antipoison du Québec, 2017. Consulté le 12 octobre : <https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/naloxone-en-extrahospitalier?lang=fr>

Classe

28 :00 Médicaments du système nerveux central

Sous-classe

28 :12 Anticonvulsivants

Sous sous-classe

28 :12.92 Divers anticonvulsivants

Agent

Sulfate de magnésium (MgSO₄)

Indications thérapeutiques

- Menace de travail ou d'accouchement prématuré
- Hypertension grave avec ou sans comorbidités et hypertension non grave avec comorbidités
- Éclampsie

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Sueurs, rougeurs, sensation de chaleur lors de la mise en route du traitement <p>Plus rarement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nausées, vomissements, palpitations, céphalées • Hypotension, troubles de conscience, dépression respiratoire : nécessitent arrêt immédiat du traitement <p>Premiers signes de surdosage :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abolition des réflexes ostéotendineux • Diminution de la fréquence respiratoire • Somnolence. 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance cardiaque • Troubles du rythme cardiaque • Traitement digitalique • Troubles hydroélectrolytiques graves • Insuffisance rénale • Myasthénie • Détresse maternelle ou fœtale nécessitant une extraction en urgence (< 30 minutes)

IMPORTANT

- Lors d'une administration IV intermittente, une dose excessive ou une administration trop rapide peut entraîner du *flushing*, de la vasodilatation, de l'hypotension, de la bradycardie, des arythmies de type bloc de conduction, et peut même être fatale. **Lors de l'apparition d'une hypotension ou d'une réaction cutanée, il faut ralentir la vitesse du bolus de 50 %. En présence d'un trouble de la conscience, d'une bradycardie, d'une arythmie ou d'une dépression respiratoire, il faut arrêter l'administration du bolus et évaluer la nécessité d'administrer le gluconate de calcium.**
- Suivi à faire pendant l'administration : diurèse, tension artérielle, fréquence respiratoire et état neurologique.
- **Antidote du sulfate de magnésium : gluconate de calcium : 10 ml à 10 % en IV lente pendant 5 minutes.**

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Début d'action : immédiat • Durée d'action : 30 minutes après la fin de la perfusion 	<ul style="list-style-type: none"> • Cation intracellulaire à 99 %, impliquée dans plusieurs processus enzymatiques et jouant un rôle essentiel dans la neurotransmission et l'excitabilité musculaire; effets vasodilatateur et bronchodilatateur; effet de stabilisation des membranes avec actions antiarythmique, anticonvulsivante et dépression du système nerveux central. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : 4 à 5 heures

Particularités liées à l'administration chez l'adulte

Bolus 4 g :

Forme : fiole de 10 ml (5 g/10 ml)

Reconstitution : non applicable

Compatibilité des solutés : NaCl 0,9 %, dextrose 5 % et Lactate Ringer

Préparation : une dilution est nécessaire avant l'administration.

Préparer le bolus de 4 g de sulfate de magnésium :

- ajouter 8 ml (4 g) de sulfate de magnésium IV (5 g/10 ml) dans 50 ml de NaCl 0,9 % (volume total : 58 ml)

Administration : administrer en 30 minutes

Perfusion d'entretien (25 g au débit de 1 g/heure)

Forme : fiole de 50 ml (5 g/10 ml)

Reconstitution : non applicable

Compatibilité des solutés : NaCl 0,9 %, dextrose 5 % et Lactate Ringer

Préparation : une dilution est nécessaire avant l'administration.

Préparer la perfusion d'entretien de sulfate de magnésium :

- retirer 50 ml d'un sac de 250 ml de NaCl 0,9 % : total = 200 ml
- ajouter 25 g de sulfate de magnésium (50 ml) dans 200 ml NaCl 0,9 % (volume total = 250 ml)

Administration : administrer à un débit de 1 g/h, soit 10 ml/heure

Références

CHU Sainte-Justine. *Feuille d'ordonnance pré-rédigée individuelle ou collective (FOPRI 0012) — Hypertension grave en obstétrique*. Département de pharmacie. 2014.

CHU Sainte-Justine. *Feuille d'ordonnance pré-rédigée individuelle ou collective (FOPRI 709) — Sulfate de magnésium à des fins de neuroprotection fœtale*. Département de pharmacie. 2014.

Fresenius Kabi Canada Ltée. *SULFATE DE MAGNÉSIUM INJECTABLE, USP À 50%. Monographie de produit*, 2016. Consulté en ligne le 13 septembre 2020 : <https://docs.google.com/document/d/1qR4fVGAUdzJbYmo-Wjk6zU4WKE5J1ZIN/edit#>

Classe

28 :00 Médicaments du système nerveux central

Sous-classe

28 :24 Anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques

Sous sous-classe

28 :24.08 Benzodiazépines

Agent

Midazolam

Indications thérapeutiques

- Révision utérine — sédation procédurale

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Dépression respiratoire • Altération de l'état de conscience • Hypotension • Bradycardie • Sédation prolongée lorsque volume de distribution augmenté (obésité, insuffisance rénale, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité au midazolam ou aux benzodiazépines • Hypotension

IMPORTANT

- **Centre Antipoison québécois : 1 800 463-5060**
- **Antidote des benzodiazépines : flumazénil**
- Le midazolam n'a aucun effet analgésique.
- La nécessité d'administrer une benzodiazépine devrait être accompagnée d'une adaptation des stimuli sensoriels : diminution du bruit, de la lumière et des activités.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Début d'action : IV = 1 à 5 minutes, IM = 15 minutes • Pic d'action : IV = 5 à 10 minutes, IM = 30 à 60 minutes • Durée d'action : 30 à 120 minutes 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de l'action inhibitrice de l'acide gamma-aminobutyrique sur le système nerveux central 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : 1 à 3 heures

Particularités liées à l'administration chez l'adulte

Administration par voie intramusculaire

Forme : fiole de 1 ml (5 mg/ml)

Reconstitution : non applicable

Compatibilité des solutés : non applicable

Préparation : prélever 0,2 à 0,5 ml de midazolam. Ne pas diluer.

Administration : administrer par voie intramusculaire

Administration par voie intraveineuse

Forme : fiole de 5 ml (1 mg/ml)

Reconstitution : non applicable

Compatibilité des solutés : non applicable

Préparation : prélever 1 à 2,5 ml de midazolam. Ne pas diluer.

Administration : administrer en IV directe ou dans une tubulure IV à raison de 1 mg/min (1 ml/min)

Surveillance clinique recommandée suite à l'administration de midazolam :

- tension artérielle
- fréquence cardiaque
- **respiration**
- saturation SpO₂
- niveau de sédation
- état de conscience
- état/coloration/température de la peau

Références

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec — Université Laval. *Guide d'administration intraveineuse des médicaments critiques*, 11^e édition.

Pfizer Canada inc. *MIDAZOLAM INJECTABLE USP. Monographie du produit*, 2017. Consulté en ligne le 27 octobre 2020 : https://www.pfizer.ca/sites/default/files/201712/2017.10.25_Midazolam_PM_WP_F_210318.pdf

28 :00 Médicaments du système nerveux central

Sous-classe

28 :92 Médicaments du système nerveux central divers

Agent

Flumazénil

Indications thérapeutiques

- Antidotes — benzodiazépines

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Nausées et vomissements • Agitation • Tremblements • Convulsions • Arythmie 	<ul style="list-style-type: none"> • Épilepsie • Dépendance aux benzodiazépines

IMPORTANT

- La durée d'action du flumazénil (1 h) étant plus courte que celle de la plupart des benzodiazépines, une surveillance étroite du patient est essentielle pendant 3 à 4 heures après son administration, car des doses supplémentaires peuvent être nécessaires.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Début d'action : 1 à 3 minutes • Pic d'action : 6 à 10 minutes 	<ul style="list-style-type: none"> • Inhibition compétitive de la liaison des benzodiazépines à leur site d'action sur les récepteurs au GABA 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : 1 heure

Particularités liées à l'administration

Forme : fiole de 5 ml (0,1 mg/ml)**Reconstitution :** non applicable**Compatibilité des solutés :** non applicable**Préparation :** non applicable**Administration :** administrer la dose non diluée IV en 30 secondes

Surveillance clinique recommandée à la suite de l'administration de flumazénil :

- état de conscience
- signes vitaux (**respiration**, tension artérielle, fréquence cardiaque, saturation SpO₂)
- niveau de sédation (risque de sédation rebond)
- douleur
- effets indésirables
- ECG (dès que possible)

Références

CIUSSS de la Capitale-Nationale. *Antidote en toxicologie d'urgence — Flumazénil*. Centre antipoison du Québec, 2017. Consulté le 12 octobre 2020 : <https://www.ciuuss-capitalenationale.gouv.qc.ca/flumazenil?lang=fr>

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec — Université Laval. *Guide d'administration intraveineuse des médicaments critiques*, 11^e édition.

Classe

36 :00 Agents diagnostiques

Sous-classe

36 :26 Diabète sucré

Agent

Réactifs quantitatifs du glucose dans le sang (bandelettes)

Indications thérapeutiques

- Autosurveillance glycémique pendant la grossesse

IMPORTANT

- Pour connaître les modalités de remboursement des bandelettes : <https://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/infolettres/2017/info310-6.pdf>
- L'utilisation du code d'exception « BG » sur la prescription est nécessaire pour le remboursement des bandelettes pour les femmes atteintes de diabète par la RAMQ.
- Pour les femmes assurées par un système privé, le remboursement des bandelettes se fait selon les modalités de leur couverture.
- Les bandelettes se vendent en paquet de 10, 50 ou 100.
- La prescription de bandelettes est possible en l'absence de remboursement par la RAMQ ou les assurances privées.

Références

Diabète Québec. *Vivre avec le diabète — Autosurveillance de la glycémie*. 2017. Consulté en ligne le 9 novembre 2020 : <https://www.diabete.qc.ca/fr/vivre-avec-le-diabete/soins-et-traitements/autocontrole/autocontrole-de-la-glycemie/>

Régie de l'assurance maladie du Québec. *Nouvelles modalités de remboursement des réactifs quantitatifs du glucose dans le sang (bandelettes)*. Infolettre #310, 2017. Consulté en ligne le 9 novembre 2020 : <https://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/infolettres/2017/info310-6.pdf>

Classe

40 :00 Électrolytes et diurétiques

Sous-classe

40 :12 Agents de suppléance

Agent

Gluconate de calcium

Indications thérapeutiques

- Antidotes — sulfate de magnésium

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Hypotension, bradycardie et arythmies possibles, si injection intraveineuse rapide • Sensation de brûlure au site d'injection, lorsqu'administré en bolus. • Calcinose sous-cutanée et nécrose tissulaire, si extravasation. • Spasme artériel lors de la perfusion de calcium • Hypercalcémie (détérioration possible de la fonction myocardique en cas d'hypercalcémie significative). 	<ul style="list-style-type: none"> • Prise de ceftriaxone (formation de cristaux avec risque de déposition vasculaire pouvant mener au décès) • Hypercalcémie

IMPORTANT

- L'administration trop rapide du gluconate de calcium entraîne un risque de cardiotoxicité, de phlébites locales, de bouffées de chaleur et de bradycardie d'où l'importance de l'administrer pendant 5 minutes.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
	<ul style="list-style-type: none"> • Sel minéral retrouvé en grande partie dans les os et qui joue un rôle primordial dans le fonctionnement des cellules de l'organisme, dont les cellules musculaires et nerveuses; le calcium est essentiel à la coagulation sanguine et à plusieurs processus enzymatiques. 	

Particularités liées à l'administration

Forme : fiole de 10 ml (100 mg/ml) = 1 g/10 ml

Reconstitution : aucune

Compatibilité des solutés : normal salin, dextrose 5 %, dextrose 10 %, Lactate Ringer

Préparation : aucune

Administration : administrer la solution injectable concentrée à 100 mg/ml (10 %) IV directe en 5 min.

Rincer le cathéter après chaque injection avec 2,5 à 30 ml de NS pour réduire le risque de thrombophlébite.

Surveillance clinique recommandée suite à l'administration de gluconate de calcium :

- dosage du magnésium (magnésémie) dès que possible
- signes vitaux
- évaluation de l'état de conscience
- ECG (dès que possible)

Références

CIUSSS de la Capitale-Nationale. *Antidote en toxicologie d'urgence — Calcium (gluconate de)*. Centre antipoison du Québec, 2017. Consulté le 12 octobre : <https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/calcium-gluconate?lang=fr>

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. Ordonnance individuelle préformatée N° [OIP 331] - *Soins et surveillance lors de la prévention des convulsions et du traitement de la prééclampsie/éclampsie par le sulfate de magnésium*. Dernière révision : 2014.

Association of Ontario Midwives, Canadian Association of Midwives, *Urgences obstétricales, Manuel de formation*, 5^e édition, 2013, version française (2015).

Classe

40 :00 Électrolytes et diurétiques

Sous-classe

40 :12 Agents de suppléance

Agent

Magnésium

Indications thérapeutiques

- Vasospasme

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Irritation gastro-intestinale • Nausées et vomissements • Diarrhée <p>Rarement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hypermagnésémie (symptômes incluent : soif, hypotension, somnolence, confusion, perte des réflexes tendineux, faiblesse musculaire, dépression respiratoire, arythmie cardiaque, coma, arrêt cardiaque et mort) 	<ul style="list-style-type: none"> • Antécédent de bloc cardiaque, maladie rénale ou de trouble de la coagulation <p>Précautions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La prise concomitante de magnésium avec des médicaments ou des herbes qui affectent l'agrégation plaquettaire peut augmenter le risque de saignement. • Le magnésium forme un complexe insoluble avec les quinolones, ce qui réduit leur efficacité. Ces médicaments ne doivent pas être pris dans les 2 heures précédant ou dans les 6 heures suivant la prise de magnésium.

IMPORTANT

- Pour le traitement du vasospasme, le magnésium doit être pris avec un supplément de calcium.
- Le citrate de magnésium et l'hydroxyde de magnésium sont les formes les plus associées à l'effet laxatif du magnésium.
- Par dose, éviter de prendre plus de 350 mg de magnésium.

Références

Sandoz Canada inc. *MONOGRAPHIE DES SUPPLÉMENTS DE MULTIVITAMINES/MINÉRAUX. Monographie de produits*, 2016. Consulté en ligne le 18 novembre 2020 : https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Multivitaminesmineraux-supplements-de-sous-consultation_Product%20Monograph.pdf

Classe

40 :00 Électrolytes et diurétiques

Sous-classe

40 :12 Agents de suppléance

Agent

Lactate Ringer

Indications thérapeutiques

- Solutés

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre • Infection au site d'injection • Phlébite • Thrombose • Extravasation • Hypervolémie 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité au lactate sodique • Acidose lactique

Précautions au débit d'administration

- Insuffisance cardiaque
- Insuffisance rénale
- Œdème avec rétention de sodium
- Alcalose respiratoire ou métabolique
- Hypertension

IMPORTANT

- Faire un suivi du volume total de liquide administré par voie veineuse pour éviter une surcharge.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Immédiate 	<ul style="list-style-type: none"> • Le lactate se transforme en bicarbonate dans le foie 	

Références

CORPORATION BAXTER. *Lactate de Ringer USP, Injectable*. Renseignements posologiques, 2018. Consulté en ligne le 5 novembre 2020 : https://www.baxter.ca/sites/g/files/ebysai1431/files/2019-01/Lactate_de_Ringer_USP_Injectable_FR.pdf

Classe

40 :00 Électrolytes et diurétiques

Sous-classe

40 :12 Agents de suppléance

Agent

Sérum physiologique (NaCl 0,9 %)

Indications thérapeutiques

- Solutés

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Hypernatrémie • Œdème et surcharge liquidienne (surveillance requise en cas d'insuffisance cardiaque ou rénale) • Douleur au site d'injection • Phlébites et thromboses • Extravasation 	

Précautions

- Insuffisance rénale
- Insuffisance cardiaque
- Surveiller le site d'injection pour détecter toute extravasation.

IMPORTANT

- Faire un suivi du volume total de liquide administré par voie veineuse pour éviter une surcharge.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Immédiate 	<ul style="list-style-type: none"> • Principal cation extracellulaire, essentiel au maintien de la balance électrolytique et hydrique et à la distribution corporelle de l'eau 	

Références

CORPORATION BAXTER. *Chlorure de sodium injectable à 0,9%, USP. Renseignements posologiques*, 2013. Consulté en ligne le 5 novembre 2020 : https://www.baxter.ca/sites/g/files/ebysai1431/files/2018-12/0.9pct_NaCl_Inj_AVIVA_22Nov2013_FR_0.pdf

Classe

40 :00 Électrolytes et diurétiques

Sous-classe

40 :20 Agents calorifiques

Agent

Dextrose 5% - NaCl 0,9%

Indications thérapeutiques

- Solutés

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Hyperglycémie • Douleur au site d'injection • Phlébites et thromboses • Extravasation (nécrose tissulaire) 	<ul style="list-style-type: none"> • À utiliser avec précaution chez les femmes souffrant d'intolérance au glucose ou de diabète. • Allergie grave au maïs • Risque d'agglutination des globules rouges lorsque du sang est administré sur la même ligne intraveineuse.

IMPORTANT

- Faire un suivi du volume total de liquide administré par voie veineuse pour éviter une surcharge.
- L'administration de Dextrose 5 % seul peut se traduire par une dilution des électrolytes (hyponatrémie, hypocalcémie, etc.), une surhydratation et de l'œdème, d'où le choix d'utiliser le dextrose 0,5 % - NaCl 0,9 %.
- Chez les nouveau-nés et les personnes ayant un problème de métabolisme du sucre, ne pas cesser brusquement la perfusion, car risque d'hypoglycémie rebond (diminution progressive du débit nécessaire avant l'arrêt) lorsque le débit est supérieur à 40 ml/h.
- Surveiller le site d'injection pour détecter toute extravasation.
- Les solutés glucosés ne sont pas inadaptés à un remplissage vasculaire efficace.
-

Références

CORPORATION BAXTER. *Solution injectable de dextrose et de chlorure de sodium, USP . Renseignements posologiques*, 2018. Consulté en ligne le 5 novembre 2020 : https://www.baxter.ca/sites/g/files/ebysai1431/files/2019-01/Solution_injectable_de_dextrose_et_de_chlorure_de_sodium_FR.pdf

Classe

52:00 Médicaments pour yeux, oreilles, nez et gorge (O.R.L.O)

Sous-classe

52:04 Anti-infectieux O.R.L.O)

Sous sous-classe

52:04.04 Antibiotiques

Agent

Érythromycine (onguent ophtalmique)

Indications thérapeutiques

- Prévention de la conjonctivite néonatale

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Allergie ou hypersensibilité à l'érythromycine • Irritation, rougeur ou gonflement local • Vision trouble temporaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité à l'érythromycine

IMPORTANT

- En cas de rupture d'approvisionnement de l'onguent ophtalmique d'érythromycine, voir les recommandations de la Société canadienne de pédiatrie : <https://www.cps.ca/fr/documents/position/conjonctivite-neonatale>.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Incertaine 	<ul style="list-style-type: none"> • Antibiotique de la classe des macrolides • Inhibe la synthèse de protéines 	

Références

PENDOPHARM, division de Pharmascience inc. *Pr pdp-ERYTHROMYCIN. Information posologie*, 2017. Consulté en ligne le 16 novembre 2020 : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00043734.PDF

Classe

56 :00 Médicaments gastro-intestinaux

Sous-classe

56 :04 Antiacides-absorbants

Agent

Carbonate de calcium

RESTRICTION

Médicament en vente libre (non visé par l'annexe 1 du *Règlement sur les médicaments qu'une sage-femme peut prescrire ou administrer*)

Indications thérapeutiques

- Reflux gastro-œsophagien

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none">• Constipation• Diarrhée• Nausées• Hypercalcémie• Effet rebond (hyperacidité gastrique)• Érucation• Flatulences	<ul style="list-style-type: none">• Hypercalcémie connue• Antécédent de lithiase

IMPORTANT

- Ne PAS prendre dans les deux heures précédant ou suivant la prise de bisphosphonates, de quinolones, de tétracyclines, lévothyroxine (liste non exhaustive).

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
	<ul style="list-style-type: none">• Se dissout en sel qui neutralise l'acide hydrochlorique (HCl) dans l'estomac.	<ul style="list-style-type: none">• Demi-vie : non connue

Références

Sandoz Canada inc. *MONOGRAPHIE DES SUPPLÉMENTS DE MULTIVITAMINES/MINÉRAUX. Monographie de produits*, 2016. Consulté en ligne le 18 novembre 2020 : https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Multivitaminesmineraux-supplements-de-sous-consultation_Product%20Monograph.pdf

Classe

56 :00 Médicaments gastro-intestinaux

Sous-classe

56 :04 Antiacides-absorbants

Agent

Hydroxyde d'aluminium et de magnésium

RESTRICTION

Médicament en vente libre (non visé par l'annexe 1 du *Règlement sur les médicaments qu'une sage-femme peut prescrire ou administrer*)

Indications thérapeutiques

- Reflux gastro-œsophagien

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none">• Constipation• Diminution motilité• Déshydratation• Nausées• Éructation• Flatulences• Diarrhée	

IMPORTANT

- Ne PAS prendre dans les deux heures précédant ou suivant la prise de bisphosphonates, de quinolones, de tétracyclines, lévothyroxine (liste non exhaustive).

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
	<ul style="list-style-type: none">• Se dissout en sel qui neutralise l'acide hydrochlorique (HCl) dans l'estomac.	<ul style="list-style-type: none">• Demi-vie : non connue

Références

Vidal. *Gamme de médicaments Maalox maux d'estomac. Monographies de produit*, 2020. Consulté en ligne le 2 novembre 2020 : <https://www.vidal.fr/medicaments/gammes/maalox-maux-d-estomac-5772.html>

Classe

56 :00 Médicaments gastro-intestinaux

Sous-classe

56 :04 Antiacides-absorbants

Agent

Acide alginique

RESTRICTION

Médicament en vente libre (non visé par l'annexe 1 du *Règlement sur les médicaments qu'une sage-femme peut prescrire ou administrer*)

Indications thérapeutiques

- Reflux gastro-œsophagien

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none">• Constipation• Diarrhée• Nausées• Éructation• Flatulences	

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
	<ul style="list-style-type: none">• Se dissout en sel qui neutralise l'acide hydrochlorique (HCl) dans l'estomac.	<ul style="list-style-type: none">• Demi-vie : non connue

Références

Base Claude Bernard. GAVISCON *Suspension buvable flacon de 250 ml Alginate de sodium + bicarbonate de sodium. Monographie de produit.* Consulté le 2 novembre 2020 : <https://www.bcbdexther.fr/BcbDextherWeb/monographie/get?idProduit=23447&p=r00ABXNyACBmci5yZXNpc-C5zZXJ2aWNlcy5vYmplY3RzLktFWVYyAAAAAAAAAMJXBAGAESQAJaWRQcm9kdWl0SQAEbW9kZUwAAmNldAASTGphdmEvdGFuZy9TdHJpbmc7TAAC-c2VxAH4AAxhwAABblwAAAAJ0ABNSRVNJUC1MRS1DT05TRUIMTEVSdAAVNzE3ODk4MTI4MzExMTc3MjEyMTEx>

Classe

56 :00 Médicaments gastro-intestinaux

Sous-classe

56 :22 Antiémétiques

Sous sous-classe

56 :22.08 Antihistaminiques

Agent

Dimenhydrinate

Indications thérapeutiques

- Nausées et vomissements — grossesse
- Nausées et vomissements — travail et accouchement
- Latence prolongée (si administration narcotique)

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Somnolence • Stimulation paradoxale du système nerveux central • Céphalée • Vision trouble • Sécheresse de la gorge et des voies respiratoires • Manque de coordination • Palpitations • Hypotension • Étourdissements 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité au dimenhydrinate • Hypersensibilité à la diphenhydramine

Précautions

- Un colorant dans les comprimés à croquer de dimenhydrinate peut déclencher de l'asthme chez certaines personnes à risque.
- À utiliser prudemment chez la clientèle épileptique.
- Le dimenhydrinate peut masquer les symptômes d'ototoxicité de certains médicaments.

Informations supplémentaires

Effacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Début d'action <ul style="list-style-type: none"> - IV : immédiat - PO : 15 à 30 minutes - IM : 20 à 30 minutes • Durée d'action : 3 à 6 heures 	<ul style="list-style-type: none"> • Fait compétition à l'histamine dans sa liaison aux récepteurs H1 qui se trouvent dans les voies respiratoires, le tractus gastro-intestinal et les vaisseaux sanguins. • Les effets indésirables sont secondaires aux actions anticholinergiques du dimenhydrinate. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : 1 à 4 heures

Particularités liées à l'administration par voies intramusculaire et intraveineuse

Forme : ampoule de 1 ml (50 mg/ml)

Administration par voie intramusculaire

Reconstitution : non applicable

Compatibilité des solutés : non applicable

Préparation : prélever 0,5 à 1 ml de dimenhydrinate. Ne pas diluer.

Administration par voie intraveineuse

Reconstitution : non applicable

Compatibilité des solutés : NaCl 0,9 %

Préparation : prélever 0,5 à 1 ml de dimenhydrinate et y ajouter au moins 9 ml de NaCl 0,9 % (1 :10)

Administration : administrer en IV directe pendant 2 minutes.

Références

Sandoz Canada inc. *DIMENHYDRINATE INJECTION USP. Monographie de produit*, 2017. Consulté en ligne le 14 octobre 2020 : https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/SUPPOSITOIRES%20DIMENHYDRINATE_Monographie%20Produit.PDF

Classe

56 :00 Médicaments gastro-intestinaux

Sous-classe

56 :22 Antiémétiques

Sous sous-classe

56 :22.08 Antihistaminiques

Agent

Doxylamine + pyridoxine

Indications thérapeutiques

- Nausées et vomissements — grossesse

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Somnolence • Vertige • Anxiété • Douleur épigastrique • Céphalée • Palpitations • Diarrhée • Désorientation • Irritabilité • Convulsions • Rétention urinaire • Insomnie 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité aux antihistaminiques • Glaucome à angle étroit • Ulcère peptique • Obstruction pyloroduodénale • Obstruction du col vésical • Prise actuelle d'antidépresseur de type inhibiteur de la monoamine-oxydase

Précautions

- Alternative possible chez les femmes qui allaitent (voir <https://www.chusj.org/fr/soins-services/P/Pharmacie/Centre-IMAGe/Capsule-d-information>)
- Antécédent d'asthme
- Antécédent d'hyperthyroïdie

IMPORTANT

- Comprimés à action retardée. L'effet retard peut être prolongé si les comprimés sont pris avec de la nourriture. Pris à jeun, prévoir 4 à 6 heures avant le moment habituel des nausées.
- Une prise régulière et quotidienne pendant plusieurs jours est requise pour obtenir un effet optimal du traitement.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Pic d'action : à jeun = 5 heures, avec repas = 15 heures 	<ul style="list-style-type: none"> • Effet antihistaminique et antiémétique 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : 10-12 heures

Références

Duchesnay Inc. *Pr Diclectin®. Monographie de produit*, 2017. Consulté en ligne le 5 novembre 2020 : https://www.duchesnay.com/files/pdf/diclectin_monographie.pdf

Classe

56 :00 Médicaments gastro-intestinaux

Sous-classe

56 :28 Antiulcéreux et supprimeur de l'acide

Sous sous-classe

56 :28.12 Antagonistes récepteurs H2 de l'histamine

Agent

Ranitidine

Indications thérapeutiques

- Reflux gastro-œsophagien

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none">• Céphalée• Étourdissements• Nausées• Trouble gastrique• Diarrhée	<ul style="list-style-type: none">• Hypersensibilité à la ranitidine

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none">• Début d'action : 1 à 3 heures	<ul style="list-style-type: none">• Réduit la quantité d'acide gastrique qui se trouve dans l'estomac.	<ul style="list-style-type: none">• Demi-vie : 2 à 3 heures

RESTRICTION

Médicament en vente libre (non visé par l'annexe 1 du *Règlement sur les médicaments qu'une sage-femme peut prescrire ou administrer*)

Références

Sanofi santé grand public. ZANTAC®. *Monographie*, 2019. Consulté en ligne le 18 novembre 2020 : <http://products.sanofi.ca/fr/zantac.pdf>

Classe

56 :00 Médicaments gastro-intestinaux

Sous-classe

56 :28 Antiulcéreux et supprimeur de l'acide

Sous sous-classe

56 :28.28 Prostaglandines

Agent

Misoprostol

Indications thérapeutiques

- Hémorragie post-partum (atonie utérine)
- Rétention placentaire
- Avortement incomplet et grossesse arrêtée

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Pyrexie (plus fréquente avec la prise orale) • Frissons • Nausées et vomissements • Diarrhée <p>Les effets indésirables sont dépendants de la dose</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune en situation d'hémorragie post-partum • Grossesse

IMPORTANT

- Indication non approuvée par Santé Canada

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • PO ou SL : début d'action rapide (8 et 11 minutes) et durée d'action : respectivement 2 et 3 heures • PR : début d'action plus lent et durée d'action = 4 heures 	<ul style="list-style-type: none"> • Interagit avec les récepteurs prostanoïdes sur l'utérus, ce qui entraîne des contractions utérines. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : 20 à 40 minutes

Particularité liée à l'administration par la veine ombilicale (rétention placentaire)

Figure 1. Technique Pipingas en ce qui concerne l'injection dans la veine ombilicale, lorsque le placenta ne s'est pas séparé ou qu'il n'a pas été expulsé dans les 45 minutes de l'accouchement de l'enfant.

-
- Préparer une seringue de misoprostol (800 µg) ou d'oxytocine (50 UI) dans 30 ml de solution saline normale.
 - Insérer une sonde d'aspiration gastrique par voie nasale de calibre 10 le long de la veine ombilicale. Lorsque l'on sent de la résistance, retirer la sonde de 1 à 2 cm et la pousser à nouveau pour qu'elle poursuive son chemin, dans la mesure du possible. Lorsque la sonde ne peut être insérée plus loin sans y appliquer de la force, injecter la solution à cet endroit.
 - Lorsque l'on sent de la résistance et que l'on a déjà inséré la majeure partie de la sonde (ce qui indique que l'on a atteint le placenta), retirer la sonde de 3 à 4 cm pour s'assurer que son extrémité se trouve dans la veine ombilicale et non dans un rameau placentaire.
 - Brancher la seringue à la sonde et injecter la solution. Clamper la sonde in situ et consigner le moment de l'injection.
 - Prévoir un délai de 30 minutes pour la délivrance du placenta avant d'entreprendre d'autres interventions.
-

Références

Leduc, D, Senikas, V et Lalonde, A. No 235 — *Prise en charge active du troisième stade du travail : Prévention et prise en charge de l'hémorragie postpartum. Directive clinique*, Journal d'obstétrique et de gynécologie du Canada, volume 40, issue 12, e856-e873, 2018. Consulté en ligne le 28 octobre 2020 : <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2018.09.025>

AA PHARMA INC. *MISOPROSTOL. Monographie de produit*, 2010. Consulté en ligne le 28 octobre 2020 : <https://www.aapharma.ca/downloads/en/PIL/2016/Misoprostol-PM.pdf>

Classe

56 :00 Médicaments gastro-intestinaux

Sous-classe

56 :28 Antiulcéreux et supprimeur de l'acide

Sous sous-classe

56 :28.32 Cytoprotecteurs gastro-duodénaux

Agent

Sucralfate

Indications thérapeutiques

- Douleur aux mamelons — gerçures et lésions aux mamelons

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Aucun effet indésirable rapporté dans les études 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité au sucralfate

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Données limitées. Le sucralfate n'a fait l'objet que d'une étude quant à son utilisation pour diminuer les douleurs liées à l'allaitement. 	<ul style="list-style-type: none"> • Agent cicatrisant et réparateur de la peau. 	

Références

Beaulac-Baillargeon, L. *Comparaison de l'effet du sucralfate et de la lanoline versus un placebo dans la prévention des douleurs et gerçures aux mamelons au moment de l'allaitement maternel*, *Pharmactuel*, Vol. 41, No 1, 2008. Consulté en ligne le 15 octobre 2020 :

<https://pharmactuel.com/index.php/pharmactuel/article/view/664#:~:text=Conclusion%20%3A%20L'application%20de%20sucralfate,cr%C3%A8me%20inerte%20servant%20de%20placebo.>

APTALIS PHARMA CANADA INC. *Pr SULCRATE®. Monographie de produit*, 2013. Consulté en ligne le 15 octobre 2020 : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00022277.PDF

Classe

56 :00 Médicaments gastro-intestinaux

Sous-classe

56 :28 Antiulcéreux et supprimeur de l'acide

Sous sous-classe

56 :28.36 Inhibiteurs de la pompe à protons

Agent

Oméprazole

Indications thérapeutiques

- Reflux gastro-œsophagien

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Diarrhée • Nausées • Constipation • Douleur abdominale • Vomissements • Flatulences • Étourdissement • Céphalée 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité à l'oméprazole

Précautions

- Prise de warfarine, d'un antifongique, du diazépam ou de digoxine (liste non exhaustive)

IMPORTANT

- L'utilisation prolongée d'un inhibiteur de la pompe à proton pourrait augmenter le risque d'ostéoporose.
- Afin de bénéficier du remboursement de l'oméprazole pendant la grossesse, il faut indiquer le code « PP12 » sur la prescription : <https://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/infolettres/2017/info307-6.pdf>.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Concentration maximale sérique atteinte en 3 heures 	<ul style="list-style-type: none"> • Diminue la sécrétion d'acide gastrique dans l'estomac 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : 40 minutes

Références

Sandoz Canada inc. *Pr Sandoz Omeprazole. Monographie de produit*, 2018. Consulté le 20 octobre 2020 : <https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/9673-Sandoz%20Omeprazole%20Monographie%20de%20produit.pdf>

Classe

56 :00 Médicaments gastro-intestinaux

Sous-classe

56 :32 Procinétiques

Agent

Dompéridone

Indications thérapeutiques

- Production insuffisante de lait

Effets indésirables *	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Xérostomie (bouche sèche) • Céphalée • Crampes abdominales, diarrhée et constipation • Symptômes cardiaques (palpitations, arythmies) • Toxicité cardiaque (augmentation de l'intervalle QT) ** <p>Aviser la femme de contacter la sage-femme à l'apparition d'un ou de plusieurs de ces symptômes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Arythmie cardiaque (actuelle ou antécédente) • Histoire familiale d'arythmies cardiaques graves (par ex. : syndrome du QT long) • Tumeur hypophysaire • Perforation, obstruction ou hémorragie gastro-intestinales préexistantes • Insuffisance hépatique • Antécédents personnels de cancer du sein • Troubles électrolytiques non corrigés • Hypersensibilité à la dompéridone • Prise d'un médicament non compatible avec la dompéridone *** Voir la liste ci-dessous.

IMPORTANT

- À elle seule, la dompéridone ne suffit pas à augmenter la production de lait. La stimulation des seins demeure primordiale malgré la prise de ce médicament. De plus, certaines conditions maternelles peuvent nuire à la production (ex. : **anémie, hypothyroïdie**).
- Certains cliniciens prescrivent parfois des doses plus élevées lorsque la posologie habituelle semble insuffisante. Pour le moment, les données ne permettent pas de conclure que ces doses élevées sont plus efficaces que la posologie proposée ici. De plus, ces doses peuvent requérir un suivi particulier (ex. : ECG) qui devra être assumé par un professionnel médical.
- **Le jus de pamplemousse est à proscrire pendant la prise de dompéridone parce qu'il augmente les concentrations sanguines de la molécule.**

* Une diminution de la dose peut être proposée pour atténuer les effets indésirables.

** L'allongement de l'intervalle QT et des torsades de pointes induites par la dompéridone ont été signalés dans la littérature médicale. Le sexe féminin, l'âge avancé, la bradycardie, la cardiopathie et les déséquilibres électrolytiques sont au nombre des facteurs non pharmacologiques pouvant être associés à un allongement de l'intervalle QT. La plupart des déclarations ont révélé l'utilisation de multiples médicaments concomitants et des antécédents médicaux complexes. Le lien de cause à effet est par conséquent difficile à établir dans ces cas (Santé Canada).

*** **Afin d'éviter les interactions médicamenteuses avec la dompéridone, consulter le centre IMAGE et/ou le pharmacien d'établissement lorsque la femme prend déjà une autre médication : (la liste suivante n'est pas exhaustive et est sujette à changements).**

Interaction médicamenteuse — Contre-indications absolues	Interaction médicamenteuse — Contre-indications relatives (utilisation à discuter au cas par cas)
<ul style="list-style-type: none"> • Antiarythmiques : sotalol, amiodarone, quinidine, procainamide, etc. • Certains bloquants des canaux calciques : diltiazem, vérapamil • Antipsychotiques conventionnels : chlorpromazine, thioridazine, halopéridol, pimozide, etc. • Médicaments psychotropes : lithium • Antidépresseurs IMAO : tranlycypromine, phénelzine, moclobémide • Antifongiques azolés systémiques : kétoconazole, itraconazole, fluconazole, voriconazole • Antibiotiques macrolides : érythromycine, clarithromycine, azithromycine • Antibiotiques fluoroquinolones : moxifloxacine, ofloxacine, lévofloxacine, ciprofloxacine • Autres : ondansétron, granisétron, méthadone, chloroquine, hydroxychloroquine, cisapride, pentamidine, jus de pamplemousse 	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments psychotropes : antidépresseurs tricycliques (par ex. : amitriptyline), trazodone, antidépresseurs ISRS (par ex. : citalopram), venlafaxine, mirtazapine, quétiapine, olanzapine, rispéridone, etc. • Autres : famotidine, triméthoprime-sulfaméthoxazole, tacrolimus, diurétiques

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • La prise de la dompéridone après les repas augmente sa biodisponibilité • Avant de conclure à l'inefficacité du traitement, une durée minimale de 6 semaines est recommandée. 	<ul style="list-style-type: none"> • La dompéridone favorise la production de la prolactine. 	<ul style="list-style-type: none"> • Début d'action après 48 à 72 heures • Effet maximal après 2 à 3 semaines • Demi-vie : 7 heures • La dompéridone est absorbée rapidement lorsque prise par voie orale. • La dompéridone est métabolisée par le foie.

Sevrage de la dompéridone :

À titre informatif, voici les modalités pour cesser un traitement de dompéridone visant à augmenter la production de lait. Considérant le temps requis pour établir une production lactée suffisante, la sage-femme ne devrait pas avoir à conseiller une femme pour le sevrage de la dompéridone au cours des six premières semaines postnatales.

Lorsque la production de lait est bien établie, la dompéridone peut être sevrée graduellement de 10 mg par jour, chaque semaine.

- Par exemple, si la femme reçoit 10 mg PO tid (10 mg - 10 mg - 10 mg), diminuer à 10 mg — 0 mg — 10 mg pendant une semaine, puis à 10 mg — 0 mg — 0 mg, puis cesser complètement.
- Si une diminution de la production de lait est observée pendant le sevrage, reprendre au palier précédent efficace et garder cette dose pendant une à deux semaines avant de diminuer de nouveau.

Références

CANADA. SANTÉ CANADA (2015). *Maléate de dompéridone — Association à la survenue de rythmes cardiaques anormaux graves ou de mort subite (arrêt cardiaque)* — Pour le public [en ligne], Ottawa, Gouvernement du Canada, <https://canadiensensante.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2015/43449a-fra.php> (page consultée le 30 mai 2020).

CHU SAINTE-JUSTINE (2014). *Feuille d'ordonnance prérédigée externe (FOPRE - 662) - Dompéridone dans l'insuffisance de lait maternel*, Montréal, Département de pharmacie du CHU Sainte-Justine.

DRUGS AND LACTATION DATABASE (LactMed) (page consultée le 1^{er} juin 2020). *Domperidone*, Bethesda (MD), National Library of Medicine, [en ligne] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501371/>

APOTEX INC. *Pr APO-DOMPERIDONE. Monographie de produit*, 2015. Consulté en ligne le 1^{er} juin 2020 : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00031789.PDF

Classe

68 :00 Hormones et substituts

Sous-classe

68 :04 Corticostéroïdes

Sous sous-classe

Agent

Bétaméthasone

Indications thérapeutiques

- Menace de travail ou d'accouchement prématuré

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none">• Augmentation de la leucocytose• Diminution des oscillations du rythme cardiaque fœtal vers J2-J3 spontanément résolutif à J4• Diminution des mouvements actifs fœtaux pendant 12 à 24 heures après l'injection• Hypoglycémie néonatale	<ul style="list-style-type: none">• Kératite virale chez la mère• Syndrome septique grave

IMPORTANT

- **Risque de déséquilibre du diabète pendant environ une semaine — maintenir une surveillance étroite de la glycémie et intervenir au besoin. Chez les femmes sous insulinothérapie, la surveillance étroite de la glycémie et l'ajustement des doses d'insuline devraient se faire sous la responsabilité d'un médecin.**
- **Le dépistage du diabète devrait se faire avant ou au moins 7 jours après l'administration d'un corticostéroïde.**
- Pour la maturation pulmonaire, il est possible d'administrer un traitement de sauvetage au plus tôt 14 jours après le premier traitement.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
	<ul style="list-style-type: none">• Les corticostéroïdes augmentent la production de surfactant en agissant sur les pneumocytes de type II — ceux-ci apparaissent entre 24 et 28 semaines au niveau pulmonaire fœtal.	<ul style="list-style-type: none">• Demi-vie : 5 heures

Particularités liées à l'administration

Forme : fiole de 1 ml (6 mg/ml)

Reconstitution : non applicable

Compatibilité des solutés :

Préparation : prélever 1 ml dans 2 fioles pour un total de 2 ml dans la seringue

Administration : injection intramusculaire dans le muscle fessier

Références

Sandoz Canada inc. *Pr BETAJECT®. Renseignements d'ordonnance*, 2018. Consulté en ligne le 20 septembre 2020 : <https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Betaject%20Monographie%20de%20produit.pdf>

Classe

68 :00 Hormones et substituts

Sous-classe

68 :04 Corticostéroïdes

Agent

Dexaméthasone**Indications thérapeutiques**

- Menace de travail ou d'accouchement prématuré

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none">• Augmentation de la leucocytose• Diminution des oscillations du rythme cardiaque fœtal vers J2-J3 spontanément résolutif à J4• Diminution des mouvements actifs fœtaux pendant 12 à 24 heures après l'injection• Hypoglycémie néonatale	<ul style="list-style-type: none">• Kératite virale chez la mère• Syndrome septique grave

IMPORTANT

- **Risque de déséquilibre du diabète pendant environ une semaine — maintenir une surveillance étroite de la glycémie et intervenir au besoin. Chez les femmes sous insulinothérapie, la surveillance étroite de la glycémie et l'ajustement des doses d'insuline devraient se faire sous la responsabilité d'un médecin.**
- **Le dépistage du diabète devrait se faire avant ou au moins 7 jours après l'administration d'un corticostéroïde.**
- Pour la maturation pulmonaire, il est possible d'administrer un traitement de sauvetage au plus tôt 14 jours après le premier traitement.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
	<ul style="list-style-type: none">• Les corticostéroïdes augmentent la production de surfactant en agissant sur les pneumocytes de type II — ceux-ci apparaissent entre 24 et 28 semaines au niveau pulmonaire fœtal.	<ul style="list-style-type: none">• Demi-vie : 3 à 4,7 heures

Particularités liées à l'administration**Forme :** fiole à usage unique de 1 ml (10 mg/ml) ou de 5 ml (4 mg/ml)**Reconstitution :** non applicable**Compatibilité des solutés :** non applicable**Préparation :** prélever 0,6 ml (6 mg) dans une fiole de 1 ml (10 mg/ml) ou 1,5 ml (6 mg) dans une fiole de 5 ml (4 mg/ml)**Administration :** injection intramusculaire (IM) dans le muscle fessier**Références**

Sandoz Canada inc. *Pr*DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE INJECTION USP. Monographie de produit, 2020. Consulté en ligne le 5 novembre 2020 : <https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Dexamethasone%20Sodium%20Phosphate%20%20Injection%20Monographie%20de%20produit.pdf>

Classe

68 :00 Hormones et substituts

Sous-classe

68 :12 Anovulants

Agent

Lévonorgestrel intra-utérin

RESTRICTION
Prescription seulement

Indications thérapeutiques

- Contraception postnatale

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none">• Douleur et crampes abdominales au moment de l'insertion et plusieurs jours/semaines après• Saignement menstruel plus long ou plus important• Saignement irrégulier• Risque de perforation de l'utérus	<ul style="list-style-type: none">• Hypersensibilité au lévonorgestrel• Grossesse, confirmée ou soupçonnée• Présence ou antécédent d'un cancer hormonodépendant à la progestérone• Cancer du sein, confirmé ou soupçonné• Tumeur hépatique, bénigne ou maligne• Maladie du foie• Saignement vaginal anormal de cause inconnue• Cervicite ou vaginite aiguë post-partum non traitée• Maladie inflammatoire pelvienne• Malformation utérine <p>Précautions :</p> <ul style="list-style-type: none">• Antécédent ou présence de risque de grossesse ectopique• Thromboembolie• Trouble de la coagulation• Diabète• Migraine ou céphalée importante• Immunodépression

IMPORTANT

- Pour assurer une efficacité optimale, enseigner à la femme à vérifier l'emplacement du stérilet.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none">• 99,8 % en utilisation typique et parfaite• Durée d'efficacité moyenne de 5 ans	<ul style="list-style-type: none">• Mécanisme d'action exacte non connue.• Hypothèse : peut épaissir ou changer la glaire cervicale ou peut inhiber la capacitation des spermatozoïdes.	<ul style="list-style-type: none">• Demi-vie : 14 à 17 heures• Excrété dans l'urine et dans les selles

Références

- Bayer inc. PrJAYDESS®. *Monographie*, 2018. Consulté en ligne le 24 septembre 2020 : <https://www.bayer.ca/omr/online/jaydess-pm-fr.pdf>
- Bayer inc. PrKYLEENA®. *Monographie*, 2019. Consulté en ligne le 24 septembre 2020 : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00051683.PDF
- Bayer inc. PrMIRENA®. *Monographie*, 2019. Consulté en ligne le 24 septembre 2020 : <https://www.bayer.ca/omr/online/mirena-pm-fr.pdf>

Classe

68 :00 Hormones et substituts

Sous-classe

68 :12 Anovulants

Agent

Lévonorgestrel

Indications thérapeutiques

- Contraception — contraception orale d'urgence (COU)

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Céphalée • Nausées et vomissements • Fatigue • Vertige • Dysménorrhée • Douleur abdominale 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité au lévonorgestrel • Prise concomitante d'acétate d'ulipristal <p>Précautions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prise concomitante d'un médicament inducteur du CYP3A4. Celui-ci pourrait affecter l'efficacité du lévonorgestrel.

IMPORTANT

- **Le choix de la COU (lévonorgestrel ou acétate d'ulipristal) peut être influencé par le poids de la femme, le temps écoulé depuis la dernière relation sexuelle, la suggestion d'arrêter l'allaitement x 24 heures avec l'acétate d'ulipristal, etc.)**
- **Si VOMISSEMENTS dans les 3 heures suivant sa prise, administrer une 2^e dose.**
- Utiliser comme contraception orale d'urgence advenant un retard de ≥ 3 heures entre l'heure de la prise habituelle et celle de la prise réelle de la noréthindrone (progestatif seul).
- Le lévonorgestrel n'est pas considéré comme un agent abortif. Sa prise pendant la grossesse ne semble pas avoir d'impact sur son déroulement ou sur l'embryon/fœtus.
- Il n'est PAS nécessaire d'arrêter l'allaitement en prévision de la prise de lévonorgestrel
- Voir l'outil clinique de l'INESSS pour connaître les modalités quant à la reprise de la contraception orale régulière, le besoin d'une méthode de contraception d'appoint et sur la reprise des relations sexuelles : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/Outil_Contraception-orale-durgence_VF.pdf.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • L'efficacité de la COU peut être influencée par trois principaux facteurs : le temps écoulé depuis la dernière relation sexuelle non protégée, la phase du cycle menstruel au moment du traitement et le poids de la femme 	<ul style="list-style-type: none"> • La COU permet d'inhiber ou de retarder l'ovulation. • Le lévonorgestrel agit sur le développement du follicule dominant avant que l'hormone lutéinisante ait un effet sur le pic ovulatoire. Il n'affecte pas l'endomètre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : 26 heures

Références

Foundation Consumer Healthcare, LLC et Laboratoires Paladin inc. *PLAN B^{MD}. Monographie de produit*, 2018. Consulté en ligne le 24 septembre 2020 : https://www.paladin-labs.com/our_products/PM_PlanB1.5_FR.pdf

Classe

68 :00 Hormones et substituts

Sous-classe

68 :12 Anovulants

Agent

Acétate d'ulipristal

Indications thérapeutiques

- Contraception — contraception orale d'urgence (COU)

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Céphalée • Nausées et vomissements • Fatigue • Vertige • Dysménorrhée • Douleur abdominale 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité à l'acétate d'ulipristal • Prise concomitante d'acétate de lévonorgestrel <p>Précautions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prise concomitante d'un médicament inducteur du CYP3A4. Celui-ci pourrait affecter l'efficacité de l'ulipristal

Précautions

- Prise concomitante d'un médicament inducteur du CYP3A4. Celui-ci pourrait affecter l'efficacité de l'ulipristal.

IMPORTANT

- **Le choix de la COU (lévonorgestrel ou acétate d'ulipristal) peut être influencé par le poids de la femme, le temps écoulé depuis la dernière relation sexuelle, la recommandation d'arrêter l'allaitement x 24 heures avec l'acétate d'ulipristal, etc.)**
- **Si VOMISSEMENTS dans les 3 heures suivant sa prise, administrer une 2^e dose.**
- Utiliser comme contraception orale d'urgence advenant un retard de ≥ 3 heures entre l'heure de la prise habituelle et celle de la prise réelle de la noréthindrone (progestatif seul). Dans cette situation, l'utilisation de l'acétate d'ulipristal doit être faite avec vigilance.
- L'acétate d'ulipristal n'est pas considéré comme un agent abortif. Sa prise pendant la grossesse ne semble pas avoir d'impact sur son déroulement ou sur l'embryon/foetus.
- **L'arrêt temporaire de l'allaitement pour une durée 24 heures est à considérer en prévision de la prise d'acétate d'ulipristal. Peser les risques du passage dans le lait versus les risques du non-allaitement tant pour la femme que pour son bébé. Capsule du CHU Sainte-Justine à venir sur le sujet : <https://www.chusj.org/fr/soins-services/P/Pharmacie/Centre-IMAGE/Capsule-d-information>.**
- Voir l'outil clinique de l'INESSS pour connaître les modalités quant à la reprise de la contraception orale régulière, le besoin d'une méthode de contraception d'appoint et sur la reprise des relations sexuelles : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/Outil_Contraception-orale-durgence_VF.pdf.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none">• L'efficacité de la COU peut être influencée par trois principaux facteurs : le temps écoulé depuis la dernière relation sexuelle non protégée, la phase du cycle menstruel au moment du traitement et le poids de la femme	<ul style="list-style-type: none">• La COU permet d'inhiber ou de retarder l'ovulation.• L'acétate d'ulipristal inhibe la rupture du follicule dominant et demeure efficace jusqu'au pic ovulatoire de l'hormone lutéinisante. Elle n'affecte pas l'endomètre.	<ul style="list-style-type: none">• Demi-vie : en moyenne 32 heures

Références

Laboratoire HRA Pharma. *Pella™*. Monographie de produit, 2015. Consulté en ligne le 24 septembre 2020 : <https://allergan-web-cdn-prod.azureedge.net/allergancanadaspecialty/allergancanadasp>

Classe

68 :00 Hormones et substituts

Sous-classe

68 :12 Anovulants

Agent

Noréthindrone

Indications thérapeutiques

- Contraception postnatale

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Céphalée • Étourdissements • Irrégularité du cycle menstruel • Saignements vaginaux irréguliers • Nausées, rarement des vomissements • Sensibilité des seins 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité à la noréthindrone ou à l'un des ingrédients du médicament • Hypersensibilité aux progestatifs • Cancer du sein confirmé ou soupçonné • Grossesse confirmée ou soupçonnée • Maladie du foie active • Présence ou antécédents d'une tumeur du foie bénigne ou maligne • Saignement vaginal anormal de cause inconnue <p>Précautions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certains médicaments peuvent diminuer l'efficacité de la noréthindrone.

IMPORTANT

- À prendre chaque jour à la même heure, sinon son efficacité pourrait être diminuée.
- **En cas de retard de plus de 3 heures entre l'heure habituelle de la prise et la prise réelle du comprimé :** lorsque plus de trois heures se sont écoulées depuis le moment où une pilule de progestatif seul (PPS) aurait dû être prise, les mesures à prendre dépendent de la présence ou non de relations sexuelles non protégées au cours des cinq derniers jours. Lorsque la femme n'a pas connu de telles relations, elle devrait prendre une pilule dès que possible et continuer de prendre une pilule à la même heure chaque jour. Un moyen de contraception d'appoint devrait être utilisé pendant 48 heures. Lorsque des relations sexuelles non protégées ont eu lieu, la mise en œuvre d'une contraception d'urgence est recommandée. Lorsque l'on a recours à une contraception d'urgence faisant appel au lévonorgestrel, la femme devrait recommencer à prendre des PPS le jour suivant et utiliser un moyen de contraception d'appoint pendant 48 heures de plus.
- Lorsque l'on a recours à une contraception d'urgence faisant appel à l'acétate d'ulipristal, la femme devrait recommencer à prendre des PPS cinq jours après la mise en œuvre de la contraception d'urgence et utiliser un moyen de contraception d'appoint pendant 14 jours de plus. L'utilisation de l'acétate d'ulipristal peut nécessiter un arrêt de l'allaitement x 24 heures.
- Les femmes qui oublient fréquemment de prendre des PPS pourraient devoir envisager l'utilisation de modes de contraception moins exigeants sur le plan de l'observance.
- **Contraception d'urgence** https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/Outil_Contraception-orale-durgence_VF.pdf.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none">• En théorie, la noréthindrone est efficace à 99,7 %.• En pratique, le taux d'efficacité est de 92 %.	<ul style="list-style-type: none">• Épaissit la glaire cervicale, nuisant au passage des spermatozoïdes vers l'utérus.• Amincit l'endomètre nuisant à l'implantation.• Empêche l'ovulation dans 60 % des cas.	

Références

Janssen Inc. *Pr*MICRONOR®. Monographie de produit, 2018. Consulté le 24 septembre 2020 : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00044768.PDF

Classe

68 :00 Hormones et substituts

Sous-classe

68 :32 Progestatifs

Agent

Médroxyprogestérone

Indications thérapeutiques

- Contraception postnatale

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Irrégularités du cycle menstruel • Prise de poids • Douleur abdominale • Diminution de la libido • Acné • Céphalée • Aménorrhée • Réaction au site d'injection • Étourdissements • Douleur pelvienne • Anxiété • Crampes dans les jambes • Alopécie • Abdomen distendu • Éruption cutanée • Œdème • Leucorrhée • Chaleur • Vaginite • Mélisme/chloasma • Intolérance au glucose • Hirsutisme • Arthralgie • Thromboembolie • Anaphylaxie • Angio-œdème • Convulsions • Dépression • Cancer du sein • Perte de la densité osseuse • Fertilité retardée après l'arrêt des injections 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité à la médroxyprogestérone ou aux progestatifs • Grossesse, connue ou soupçonnée • Saignement vaginal anormal de cause inconnue • Cancer du sein, connu ou soupçonné

Informations supplémentaires

Effacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none">• Atteinte de la concentration maximale sérique = 3 semaines• Efficacité de 99,7 % (comparable à la ligature des trompes)	<ul style="list-style-type: none">• Inhibe la sécrétion de gonadotrophine hypophysaire.• Transforme l'endomètre prolifératif en endomètre sécrétoire.• Inhibe l'ovulation.	<ul style="list-style-type: none">• Demi-vie : 50 jours• Excrétée dans les selles• 15 à 22 % non métabolisée avant d'être excrétée.

Particularités liées à l'administration intramusculaire

Forme : fiole de 1 ml (150 mg/ml)

Reconstitution : non applicable

Compatibilité des solutés : non applicable

Préparation : non applicable

Administration : administrer 1 ml de médroxyprogestérone (150 mg/ml) dans le bras ou la fesse.

Références

Pfizer Canada inc. *PrPROVERA. Monographie*, 2014. Consulté le 24 septembre 2020 : https://www.pfizer.ca/sites/default/files/201701/Provera_PM_FR.pdf

72:00 Anesthésiques locaux

Agent

Lidocaïne 1 ou 2% ± épinéphrine**Indications thérapeutiques**

- Réparation d'une déchirure périnéale

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Hypotension • Anxiété • Étourdissements • Nausées et vomissements • Dyspnée • Réaction allergie ou choc anaphylactique 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité à la lidocaïne, aux anesthésiques locaux de type amide (bupivacaïne, mépivacaïne, ropivacaïne) ou aux anesthésiques locaux de type ester

Précautions

- Maladie hépatique

IMPORTANT

- ATTENTION à l'administration intravasculaire. Aspirer fréquemment au moment de l'infiltration pour vérifier que l'aiguille ne se trouve pas dans un vaisseau sanguin.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Voir tableau 	<ul style="list-style-type: none"> • Anesthésique local de liaison amide. Bloque l'initiation de la conduction de l'impulsion nerveuse. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : 1,5 à 2 heures

Particularités liées à l'administration**Forme :** fiole de 5 ml**Reconstitution :** aucune**Compatibilité des solutés :** non applicable**Préparation :** remplir une seringue avec 5 à 10 ml de lidocaïne ± épinéphrine**Administration :** infiltrer la lidocaïne en sous-cutanée et en intramusculaire. Attention de ne pas en injecter dans les vaisseaux sanguins. Utiliser la plus petite dose qui permette d'atteindre l'anesthésie locale recherchée.

Anesthésiques locaux administrés par infiltration pour la suture périnéale (adaptation libre *Laplante, F.*)

	Concentration	Début d'action	Durée d'action (min)
Lidocaïne	1 %	5 à 10 minutes	30 à 60
	2 %		
Lidocaïne + épinéphrine (0,005 mg/ml)	1 %	5 à 10 minutes	90 à 120
	2 %		
Bupivacaïne	0,25 %	10 à 15 minutes	120 à 240
Bupivacaïne+ épinéphrine (0,005 mg/ml)	0,25 %	10 à 15 minutes	360 à 480

Références

Laplante F. L'anesthésie locale à l'urgence. *Le médecin du Québec*. 2005;40(2):45-53.

AstraZeneca Canada inc. XYLOCAINE® EN SOLUTIONS PARENTÉRALES. *Renseignements thérapeutiques*, 2011. Consulté en ligne le 15 octobre 2020 : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00014279.PDF

Classe

72:00 Anesthésiques locaux

Agent

Bupivacaine ± épinéphrine

Indications thérapeutiques

- Réparation d'une déchirure périnéale

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Hypotension • Nausées et vomissements • Céphalée • Somnolence • Douleur diffuse • Vision trouble • Réaction allergie ou choc anaphylactique • Toxicité • Arrêt cardiaque • Convulsions 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité à la bupivacaine, aux anesthésiques locaux de type amide (lidocaïne, mepivacaine, ropivacaine) ou aux anesthésiques locaux de type ester

Précautions

- Maladie hépatique ou cardiaque

IMPORTANT

- ATTENTION à l'administration intravasculaire. Aspirer fréquemment au moment de l'infiltration pour vérifier que l'aiguille ne se trouve pas dans un vaisseau sanguin.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Voir tableau 	<ul style="list-style-type: none"> • Anesthésique local de liaison amide. Inhibe les canaux calciques. L'impulsion nerveuse ne peut être initiée et la conduction est bloquée. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : 2,7 heures

Particularités liées à l'administration

Forme : flacon à usage unique de 10 ml (bupivacaine) et flacon à usage unique de 20 ml (bupivacaine + épinéphrine)

Reconstitution : aucune

Compatibilité des solutés : non applicable

Préparation : remplir une seringue avec 5 à 15 ml de bupivacaine ± épinéphrine

Administration : infiltrer la bupivacaine en sous-cutanée et en intramusculaire. Attention de ne pas en injecter dans les vaisseaux sanguins. Utiliser la plus petite dose qui permette d'atteindre l'anesthésie locale recherchée.

Anesthésiques locaux administrés par infiltration pour la suture périnéale (adaptation libre *Laplante, F*)

	Concentration	Début d'action	Durée d'action (min)
Lidocaïne	1 %	5 à 10 minutes	30 à 60
	2 %		
Lidocaïne + épinéphrine (0,005 mg/ml)	1 %	5 à 10 minutes	90 à 120
	2 %		
Bupivacaïne	0,25 %	10 à 15 minutes	120 à 240
Bupivacaïne+ épinéphrine (0,005 mg/ml)	0,25 %	10 à 15 minutes	360 à 480

Références

Laplante F. L'anesthésie locale à l'urgence. *Le médecin du Québec*. 2005;40(2):45-53.

Pfizer Canada SRI. *MARCAINE^{MD} MARCAINE^{MD} E. Monographie de produit*, 2019. Consulté en ligne le 15 octobre 2020 : https://www.pfizer.ca/sites/default/files/201908/Marcaine_and_Marcaine_Spinal_PM_F_L3_04Feb2019.pdf.

76 :00 Ocytociques

Agent

Ocytocine

Indications thérapeutiques

- Hémorragie post-partum (atonie utérine)
- Gestion active du 3^e stade
- Rétention placentaire

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Nausées et vomissements • Effets antidiurétiques • Hypotension • Administration prolongée peut mener à une intoxication par l'eau. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune lorsqu'utilisée pour la prise en charge d'une hémorragie du post-partum • Grossesse (sauf pour induction ou stimulation du travail)

IMPORTANT

- L'administration en IV directe, si trop rapide, est associée à de l'hypotension, de la tachycardie et à des changements à l'ECG. Cette voie d'administration n'est pas privilégiée.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Début d'action; <ul style="list-style-type: none"> - IM : 2 à 3 minutes • Durée d'action = 60 minutes 	<ul style="list-style-type: none"> • Action sur les récepteurs d'ocytocine du muscle lisse pour stimuler la contraction de l'utérus. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : 3 à 17 minutes

Particularités liées à l'administration dans la veine ombilicale

Forme : 1 fiole de 1 ml (10 UI/1 ml)

Reconstitution : aucune

Compatibilité des solutés : NaCl 0,9 %, Lactate Ringer

Préparation : pour une administration par voie intraveineuse, ajouter 20 à 40 UI dans 1000 ml d'une solution cristalloïde (NaCl 0,9 % ou Lactate Ringer)

Administration : administrer au moyen d'un cathéter à gros calibre. En bolus : débit de 500 à 1000 ml/heure ou plus lentement, 150 ml/heure, selon l'intensité du saignement.

Injection dans la veine ombilicale (rétention placentaire)

Technique Pipingas

Figure 1. Technique Pipingas en ce qui concerne l'injection dans la veine ombilicale, lorsque le placenta ne s'est pas séparé ou qu'il n'a pas été expulsé dans les 45 minutes de l'accouchement de l'enfant.

-
- Préparer une seringue de misoprostol (800 µg) ou d'oxytocine (50 UI) dans 30 ml de solution saline normale.
 - Insérer une sonde d'aspiration gastrique par voie nasale de calibre 10 le long de la veine ombilicale. Lorsque l'on sent de la résistance, retirer la sonde de 1 à 2 cm et la pousser à nouveau pour qu'elle poursuive son chemin, dans la mesure du possible. Lorsque la sonde ne peut être insérée plus loin sans y appliquer de la force, injecter la solution à cet endroit.
 - Lorsque l'on sent de la résistance et que l'on a déjà inséré la majeure partie de la sonde (ce qui indique que l'on a atteint le placenta), retirer la sonde de 3 à 4 cm pour s'assurer que son extrémité se trouve dans la veine ombilicale et non dans un rameau placentaire.
 - Brancher la seringue à la sonde et injecter la solution. Clamper la sonde in situ et consigner le moment de l'injection.
 - Prévoir un délai de 30 minutes pour la délivrance du placenta avant d'entreprendre d'autres interventions.
-

Références

Leduc, D, Senikas, V et Lalonde, A. *Prise en charge active du troisième stade du travail : Prévention et prise en charge de l'hémorragie postpartum*. Directive clinique No 235, Journal d'obstétrique et de gynécologie, volume 40, issue 12, e856-e873, 2018. Consulté en ligne le 28 octobre 2020 : <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2018.09.025>

Association of Ontario Midwives, Canadian Association of Midwives, *Urgences obstétricales, Manuel de formation*, 5^e édition, 2013, version française (2015).

Pfizer Canada ULC. *PrOxytocin Injection USP. Prescribing information*, 2018. Consulté en ligne le 19 octobre 2020 : https://www.pfizer.ca/sites/default/files/201905/Oxytocin_PI_221052_18Dec2018_E.pdf

Indications thérapeutiques

- Hémorragie post-partum (atonie utérine)

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Nausées et vomissements • Diarrhée • Frissons • Tremblements • Pyrexie transitoire • Bronchoconstriction transitoire • Céphalée • Rougeurs • Augmentation modérée de la pression artérielle 	<ul style="list-style-type: none"> • Maladie cardiaque, pulmonaire ou rénale • Hypersensibilité aux prostaglandines • Maladie inflammatoire pelvienne <p>Contre-indications relatives</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hypertension • Hypotension • Anémie • Asthme • Utérus cicatriciel • Diabète mellitus • Antécédents de convulsions

Informations supplémentaires

Effacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Concentration maximale sérique atteinte en 15 minutes 	<ul style="list-style-type: none"> • Le carboprost est un analogue synthétique du méthyle-15 — de PGF₂α, qui est une prostaglandine et un stimulant puissant de la contractilité myométriale. • En plus de stimuler l'utérus, le carboprost a des effets vasoactifs, affecte la fonction plaquettaire et stimule les muscles lisses (effets sur le tractus gastro-intestinal). 	

Références

Pfizer Canada inc. HEMABATE^{MD} SOLUTION STÉRILE. Monographie, 2014. Consulté en ligne le 15 octobre 2020 : https://www.pfizer.ca/sites/default/files/201701/Hemabate_PM_FR.pdf

76 :00 Ocytociques

Agent

Ergonovine (ergométrine)**Indications thérapeutiques**

- Hémorragie post-partum (atonie utérine)
- Gestion active du 3^e stade (en absence d'ocytocine)

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Nausées et vomissements • Diarrhée • Hypertension • Étourdissements • Douleur abdominale 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypertension, prééclampsie ou éclampsie • Prise de médicaments pour traiter le VIH

IMPORTANT

- Information mitigée sur le risque de rétention placentaire, lorsqu'utilisée avant la délivrance du placenta.
- Garder réfrigérée et placée à l'abri de la lumière

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Début d'action : <ul style="list-style-type: none"> – IM : 2 à 5 minutes • Durée d'action : 3 heures 	<ul style="list-style-type: none"> • Stimule les contractions des muscles lisses utérins et vasculaires. Donne lieu à une contraction utérine tonique soutenue en stimulant les récepteurs myométriaux α— adrénergiques. • Stimulation de tout l'utérus, incluant le segment inférieur. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : 30 minutes

Références

Alveda Pharmaceuticals Inc. PrErgonovine Maleate Injection. *Prescribing information*, 2015. Consulté le 15 octobre 2020 : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00030502.PDF

76 :00 Ocytociques

Agent

Carbétocine**Indications thérapeutiques**

- Hémorragie post-partum (atonie utérine)

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Nausées et vomissements • Sensation de chaleur • Céphalée • Hypotension • Rougeur du visage • Prurit 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune lorsqu'utilisée pour la prise en charge d'une hémorragie du post-partum

IMPORTANT

- Garder réfrigérée

Informations supplémentaires

Effacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Début d'action : – IM : 2 minutes • Durée d'action : 60 minutes 	<ul style="list-style-type: none"> • Analogue synthétique de l'ocytocine à action prolongée 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : 30 à 60 minutes

Références

Ferring Inc. *PrDURATOCIN®. Monographie de produit*, 2018. Consulté en ligne le 19 octobre 2020 : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00044450.PDF

Classe

80 :00 Agents immunisants

Sous-classe

80 : 04 Antitoxines et immunoglobulines

Agent

Immunoglobuline humaine anti-D

Indications thérapeutiques

- Prévention de l'allo-immunisation chez les femmes Rhésus négatif (vaccins et immunoglobulines)

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Réaction au site d'injection • Fièvre légère • Réaction allergique • Anaphylaxie • Céphalée • Fatigue • Pâleur • Diarrhée • Nausées et vomissements • Douleurs musculaires • Somnolence • Éruption cutanée • Prurit • Sudation • Hypotension • Hypertension 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité aux immunoglobulines humaines • Déficience en IgA et anticorps anti-IgA • Anémie hémolytique auto-immune • Antécédent d'hémolyse ou risque présent d'hémolyse • Rhésus positif • Identification d'une quantité suffisante d'anticorps (anti-D) secondaire à une administration précédente d'immunoglobulines anti-D • Confirmation d'une allo-immunisation

Précautions

- L'administration d'immunoglobulines anti-D peut diminuer l'efficacité des vaccins vivants à virus atténués, comme celui contre la varicelle. Il est recommandé d'attendre 11 semaines entre l'administration des immunoglobulines anti-D et l'administration du vaccin Var ou RROVar.

IMPORTANT

- Les immunoglobulines humaines anti-D offrent une protection pour environ 12 semaines.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • L'immunisation passive avec l'immunoglobuline anti-D prévient l'immunisation Rh(D) dans plus de 99 % des cas, à condition qu'une dose suffisante d'immunoglobulines anti-D soit administrée suffisamment tôt après l'exposition aux hématies fœtales Rh(D) positif. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le mécanisme par lequel l'immunoglobuline anti-D supprime l'immunisation contre les hématies Rh(D) positif n'a pas été élucidé. Cette suppression peut être liée à l'élimination des hématies de la circulation avant qu'elles n'aient atteint des sites immunocompétents, ou à des mécanismes plus complexes impliquant la reconnaissance de l'antigène étranger et la présentation de cet antigène par les cellules appropriées aux sites compétents, en présence ou absence d'anticorps. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : 3 à 4 semaines

Particularités liées à l'administration

Forme : flacon contenant 600 unités (120 mcg) ou 1500 unités (300 mcg)

Reconstitution : non applicable

Compatibilité des solutés : NaCl 0,9 %

Le dextrose est incompatible avec les immunoglobulines anti-D

Préparation : retirer le liquide du flacon en visant l'obtention des quantités de remplissage cibles

Doses et quantités de remplissage cible de WinRho SDF

Volume du flacon	Quantité de remplissage cible*
600 unités (120 mcg)	0,5 ml
1500 unités (300 mcg)	1,3 ml

Pour l'administration IV, le liquide peut être dilué dans du NaCl 0,9 %.

Administration :

Administration IM : administrer le produit dans le bras ou dans la face externe de la cuisse. Éviter d'administrer le produit dans la fesse.

Administration IV : administrer en 5 à 15 secondes.

Références

Saol Therapeutics Research Limited. *WINRHOMD SDF. Monographie de produit*, 2007. Consulté en ligne le 10 novembre 2020 : <https://winrho.com/pdfs/WinRho%20PM-french-042420.pdf>

Classe

80 :00 Agents immunisants

Sous-classe

80 : 04 Antitoxines et immunoglobulines

Agent

Immunoglobuline contre le virus varicelle-zona (VarIG)

Indications thérapeutiques

- Vaccins et immunoglobulines — mère (contact infectieux chez une femme susceptible de la varicelle)

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Douleur • Érythème • Céphalée • Éruption cutanée • Myalgie • Frissons • Fatigue • Nausées • Bouffées vasomotrices. • Réaction allergique grave 	<ul style="list-style-type: none"> • Anaphylaxie suivant l'administration d'une dose antérieure du même produit ou d'un autre produit ayant un composant identique.

Précautions

Administrer les Varig après évaluation médicale aux personnes ayant :

- un trouble de la coagulation ou une thrombocytopénie grave.
- une déficience isolée en IgA (immunodéficiência congénitale).

IMPORTANT

- Voir le *Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)* pour connaître les contacts infectieux significatifs : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-immunoglobulines/varig-immunoglobulines-contre-le-virus-varicelle-zona/>.
- Les vaccins RRO, Var et RRO-Var devraient être donnés au moins 2 semaines avant l'administration des Varig ou au plus tôt 5 mois après, car l'immunisation passive peut affecter la réponse à ces vaccins.
- Si ces intervalles ne sont pas respectés, le vaccin devra être administré de nouveau 5 mois après les Varig.
- Les Varig peuvent prolonger la période d'incubation de la varicelle jusqu'à 28 jours.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<p>Chez les femmes enceintes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les Varig réduisent le risque de varicelle lorsqu'elles sont administrées à l'intérieur des délais recommandés. • Elles peuvent entraîner une infection maternelle asymptomatique. • Leur efficacité pour prévenir le syndrome de varicelle congénitale est inconnue. <p>Chez le nouveau-né :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les Varig ne préviennent pas l'infection, mais diminuent la gravité des symptômes; • La durée de protection est inconnue. 		<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : 21 jours

Particularités liées à l'administration

Forme : fiole à usage unique contenant au moins 125 UI d'immunoglobulines contre la varicelle dans environ 1,2 ml de solution.

Administration : voir le *Protocole d'immunisation du Québec (PIC)*

Technique d'administration : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-administration-des-produits-immunisants/techniques-d-administration/>

Références

Ministère de la Santé et des Services sociaux. Varlg : immunoglobulines contre le virus varicelle-zona. *Protocole d'immunisation du Québec*, 2018. Consulté en ligne le 18 octobre 2020 : <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-immunoglobulines/varig-immunoglobulines-contre-le-virus-varicelle-zona/>

Classe

80 :00 Agents immunisants

Sous-classe

80 :04 Antitoxines et immunoglobulines

Agent

Immunoglobulines contre l'hépatite B (HBIG)

Indications thérapeutiques

- Vaccins et immunoglobulines — nouveau-né (exposition périnatale à l'hépatite B)

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Dans la majorité des cas, les HBIG ne provoquent aucune réaction. • Douleur au point d'injection • Urticaire • Angio-œdème • Réaction allergique grave 	<ul style="list-style-type: none"> • Anaphylaxie suivant l'administration d'une dose antérieure du même produit ou d'un autre produit ayant un composant identique.

Précautions

Administrer les Varlg après évaluation médicale aux personnes ayant :

- un trouble de la coagulation ou une thrombocytopénie grave;
- une déficience isolée en IgA (immunodéficiences congénitales).

IMPORTANT

- Voir le *Protocole d'immunisation du Québec (PIC)* pour connaître les personnes réceptives : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-immunoglobulines/hbig-immunoglobulines-contre-l-hepatite-b/>.
- Les vaccins RRO, Var et RRO-Var devraient être donnés au moins 2 semaines avant l'administration des HBIG ou au plus tôt 5 mois après, car l'immunisation passive peut affecter la réponse à ces vaccins.
- Si ces intervalles ne sont pas respectés, le vaccin devra être administré de nouveau 5 mois après les HBIG.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Les anticorps sont décelables entre 1 et 6 jours après l'injection, et atteignent leur concentration plasmatique maximale entre 3 et 21 jours. • Le vaccin HB et les HBIG préviennent au moins 95 % des infections chez les bébés nés de mères AgHBs « positif ». Il importe d'administrer les HBIG dans les heures qui suivent la naissance, car leur efficacité diminue grandement après 48 heures. 		<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : 17 à 25 jours; plus longue pour les nouveau-nés

Particularités liées à l'administration

Forme : hyperHEP B S/D : Seringues unidoses de 0,5 ml (pour les nouveau-nés) et de 1 ml.

Administration : voir le *Protocole d'immunisation du Québec (PIC)*

Technique d'administration : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-administration-des-produits-immunisants/techniques-d-administration/>.

Références

Ministère de la Santé et des Services sociaux. HBIG : immunoglobulines contre l'hépatite B. *Protocole d'immunisation du Québec*, 2018. Consulté en ligne le 18 octobre 2020 : <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-immunoglobulines/hbig-immunoglobulines-contre-l-hepatite-b/>

Classe

80 :00 Agents immunisants

Sous-classe

80 :12 Vaccins

Agent

Vaccin injectable contre l'influenza

Indications thérapeutiques

- Vaccins et immunoglobulines — mère

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Manifestations cliniques associées à la vaccination : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-manifestations-cliniques-apres-la-vaccination/presentation-des-manifestations-cliniques/. • Douleur au site d'injection • Céphalée • Malaise • Myalgie • Fièvre 	<ul style="list-style-type: none"> • Anaphylaxie suivant l'administration d'une dose antérieure du même produit ou d'un autre produit ayant un composant identique. • L'anaphylaxie aux œufs n'est plus considérée comme une contre-indication des vaccins.

Précautions

- Femmes enceintes présentant l'une des conditions susmentionnées; le vaccin peut être administré, quel que soit le stade de la grossesse.
- Femmes enceintes en bonne santé qui sont au 2^e ou au 3^e trimestre de la grossesse (13 semaines et plus).
- Personnes ayant été atteintes d'un syndrome oculo-respiratoire qui comportait des symptômes respiratoires graves (ex. : difficulté à respirer, respiration sifflante, oppression thoracique) lors de leur dernière vaccination contre la grippe. Ces personnes doivent être vaccinées après évaluation des risques et des bénéfices de la vaccination pour elles (voir Manifestations cliniques après la vaccination).
- Personnes ayant été atteintes d'un syndrome de Guillain-Barré dans les 6 semaines suivant une vaccination contre la grippe. Il serait prudent d'éviter de redonner le vaccin à ces personnes.

IMPORTANT

- Les vaccins injectables contre l'influenza varient d'une année à l'autre : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/inf-injectable-vaccin-injectable-contre-l-influenza/>.
- Le vaccin intranasal contre l'influenza est contre-indiqué pendant la grossesse.

Informations supplémentaires

Efficacité	Immunogénicité	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Une réduction de la grippe de l'ordre de 30 à 60 %. L'efficacité vaccinale est de l'ordre de 60 % contre la grippe A (H1N1) et la grippe B, alors qu'elle est moindre contre la grippe A (H3N2) (autour de 30 à 40 %). 	<ul style="list-style-type: none"> • Les titres d'anticorps sont généralement élevés 2 semaines après la vaccination. La durée de l'immunité après l'administration du vaccin inactivé peut varier d'une personne à l'autre, mais un titre d'anticorps protecteur persiste plusieurs mois chez la grande majorité des personnes ayant fait une séroconversion après la vaccination. 	

Particularités liées à l'administration

Administration : voir le *Protocole d'immunisation du Québec (PIC)*

Technique d'administration : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-administration-des-produits-immunisants/techniques-d-administration/>

Références

Ministère de la Santé et des Services sociaux. Inf injectable : vaccin injectable contre l'influenza. *Protocole d'immunisation du Québec*, 2018. Consulté en ligne le 18 octobre 2020 : <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/inf-injectable-vaccin-injectable-contre-l-influenza/>

Classe

80 :00 Agents immunisants

Sous-classe

80 :12 Vaccins

Agent

Vaccins contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos (dcaT)

Indications thérapeutiques

- Vaccins et immunoglobulines — mère

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Manifestations cliniques associées à la vaccination : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-manifestations-cliniques-apres-la-vaccination/presentation-des-manifestations-cliniques/ • Douleur au site d'injection • Fatigue • Céphalée • Malaise • Étourdissements • Nausées • Diarrhée • Frissons • Fièvre • Diminution de l'appétit • Vomissements • Irritabilité • Somnolence • Éruption cutanée 	<ul style="list-style-type: none"> • Anaphylaxie suivant l'administration d'une dose antérieure du même produit ou d'un autre produit ayant un composant identique. • Ne pas redonner le vaccin à une femme enceinte l'ayant déjà reçu avant 26 semaines de grossesse.

Précautions

- Précautions pour la vaccinologie : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccinologie-pratique/precautions/>
- Les personnes chez qui l'administration d'une dose d'anatoxine tétanique a entraîné des réactions locales graves, accompagnées de fièvre ou non ne doivent pas recevoir d'autres doses de cette anatoxine avant au moins 10 ans. Cette manifestation pourrait être une réaction d'hypersensibilité à complexes immuns.

IMPORTANT

- Vaccination dcaT chez la femme enceinte : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/diphtherie-coqueluche-tetanos-et-poliomyelite-dt-dcat-dcat-vpi/>
- Stratégie optimale de vaccination contre la coqueluche au Québec : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2369>

Informations supplémentaires

Effacité	Immunogénicité	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none">La vaccination systématique des femmes enceintes contre la coqueluche prévient environ 90 % des hospitalisations et 95 % des décès liés à cette infection chez les enfants âgés de moins de 3 mois.	<ul style="list-style-type: none">La vaccination entre la 26^e et la 32^e semaine de la grossesse permettrait un transfert optimal d'anticorps contre la coqueluche au nouveau-né. Les données d'immunogénicité suggèrent qu'il est préférable que le vaccin soit administré au moins 4 semaines avant l'accouchement.	

Particularités liées à l'administration

Administration : voir le *Protocole d'immunisation du Québec (PIC)*

Technique d'administration : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-administration-des-produits-immunisants/techniques-d-administration/>

Références

Ministère de la Santé et des Services sociaux. dcaT, dcaT-VPI et dT : vaccins contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos et la poliomyélite. *Protocole d'immunisation du Québec*, 2018. Consulté en ligne le 18 octobre 2020 : <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/diphtherie-coqueluche-tetanos-et-poliomyelite-dt-dcat-dcat-vpi/>

Classe

80 :00 Agents immunisants

Sous-classe

80 :12 Vaccins

Agent

Vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO)

Indications thérapeutiques

- Vaccins et immunoglobulines — mère

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Manifestations cliniques associées à la vaccination : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-manifestations-cliniques-apres-la-vaccination/presentation-des-manifestations-cliniques/ • Douleur au site d'injection • Érythème • Fièvre • Irritabilité • Somnolence • Éruption généralisée • Conjonctivite • Arthropathie • Toux • Frissons • Nausées et vomissements • Diarrhée 	<ul style="list-style-type: none"> • Anaphylaxie suivant l'administration d'une dose antérieure du même vaccin ou d'un autre produit ayant un composant identique, excluant les œufs. • États d'immunodépression • Grossesse • Tuberculose active non traitée

Précautions

- Précautions pour la vaccinologie : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccinologie-pratique/precautions/>
- Les personnes qui présentent une thrombocytopénie dans le mois suivant l'administration d'un vaccin comprenant le composant contre la rougeole ne devraient être revaccinées qu'après une évaluation médicale. Toutefois, un épisode antérieur de thrombocytopénie non lié au vaccin n'empêche pas la vaccination, car on estime que les avantages de celle-ci sont supérieurs aux risques. Il convient de préciser que la rougeole et la rubéole naturelles entraînent beaucoup plus souvent cette complication que le vaccin.

IMPORTANT

- Critères pour considérer une personne immunisée contre la rougeole, la rubéole et les oreillons : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/rro-vaccin-contre-la-rougeole-la-rubeole-et-les-oreillons/>
- Après l'administration d'immunoglobulines ou d'autres produits sanguins, on devra respecter un intervalle pouvant aller jusqu'à 11 mois avant d'administrer le vaccin RRO.
- Les immunoglobulines anti-Rho (D) qui sont administrées avant ou avec le vaccin RRO n'entravent pas la réponse immunitaire au composant contre la rubéole présent dans le vaccin.
- La femme enceinte séronégative à l'égard de la rubéole et vaccinée en post-partum n'a pas à se soumettre à une recherche sérologique d'anticorps après la vaccination ni au cours de grossesses subséquentes. Si malgré cela une nouvelle sérologie est faite et se révèle négative à l'égard de la rubéole, la femme n'a pas à être revaccinée.

Informations supplémentaires

Effacité	Immunogénicité	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none">• Lors d'éclotions de rubéole, l'efficacité démontrée après 1 dose est de 95 %.• Des cas de réinfection asymptomatique, objectivée par une élévation du titre d'anticorps, ont été observés chez des personnes vaccinées.• Exceptionnellement, une virémie transitoire apparaît chez des personnes immunisées par l'infection naturelle ou une vaccination antérieure, mais la transmission du virus au fœtus est rare, et aucun cas de syndrome de rubéole congénitale dans ces circonstances n'a été documenté.	<ul style="list-style-type: none">• Après 1 dose, plus de 97 % des personnes obtiennent un titre d'anticorps protecteur (≥ 10 UI/ml).• Lorsque la personne a une preuve d'immunité (vaccination ou sérologie), l'absence d'anticorps ne signifie pas nécessairement l'absence de protection en raison de la persistance de la mémoire immunitaire.	

Particularités liées à l'administration

Administration : voir le *Protocole d'immunisation du Québec (PIC)*

Technique d'administration : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-administration-des-produits-immunisants/techniques-d-administration/>

Références

Ministère de la Santé et des Services sociaux. RRO : vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons. *Protocole d'immunisation du Québec*, 2018. Consulté en ligne le 18 octobre 2020 : <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/rro-vaccin-contre-la-rougeole-la-rubeole-et-les-oreillons/>

Classe

80 :00 Agents immunisants

Sous-classe

80 :12 Vaccins

Agent

Vaccin contre la varicelle (Var)

Indications thérapeutiques

- Vaccins et immunoglobulines — mère

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Manifestations cliniques associées à la vaccination : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-manifestations-cliniques-apres-la-vaccination/presentation-des-manifestations-cliniques/ • Douleur au site d'injection • Érythème local • Toux • Rhume • Irritabilité • Fatigue • Céphalée • Fièvre • Diarrhée • Trouble du sommeil • Diminution de l'appétit • Otagie 	<ul style="list-style-type: none"> • Anaphylaxie suivant l'administration d'une dose antérieure du même vaccin ou d'un autre produit ayant un composant identique, excluant les œufs. • États d'immunodépression • Grossesse • Tuberculose active non traitée

Précautions

- Précautions pour la vaccinologie : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccinologie-pratique/precautions/>
- Il existe un risque infime de transmission du virus vaccinal varicelle-zona à l'entourage des personnes vaccinées qui présentent une éruption varicelliforme; cette éruption peut survenir dans les 4 semaines suivant la vaccination. Toutefois, la varicelle causée par le virus vaccinal est moins grave que celle causée par le virus sauvage. Par mesure de prudence, il est recommandé aux personnes vaccinées présentant une éruption cutanée d'éviter, pendant la durée de l'éruption, tout contact étroit avec des personnes non immunes présentant un risque élevé de complications (ex. : les personnes immunodéprimées, les prématurés). Cependant, un tel contact, s'il survenait, ne justifierait pas l'administration systématique de Varlg.

IMPORTANT

- Critères pour considérer une personne immunisée contre la varicelle : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/var-vaccin-contre-la-varicelle/>
- Le vaccin contre la varicelle peut être administré le même jour qu'un autre vaccin vivant atténué injectable ou que le vaccin intranasal contre l'influenza, ou à au moins 4 semaines d'intervalle. Cela s'applique en particulier dans le cas du vaccin RRO. Une étude américaine a démontré que le risque de contracter la varicelle était 2,5 fois plus élevé lorsque le vaccin Var était administré à des enfants moins de 4 semaines après le vaccin RRO.

- Il est possible que la prise d'antiviraux efficaces contre les virus herpès (acyclovir, valacyclovir, famciclovir) diminue la réponse au vaccin Var. En l'absence de données publiées et sur la foi de l'opinion d'experts, le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) recommande aux personnes sous traitement prolongé avec ces antiviraux de cesser de les prendre si possible au moins 24 heures avant et jusqu'à 14 jours après l'administration du vaccin Var.
- Le vaccin contre la varicelle doit être administré 2 semaines avant l'administration d'immunoglobulines, de sang ou d'autres produits sanguins, incluant les immunoglobulines anti-D : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccinologie-pratique/principes-pour-l-administration-des-vaccins/#immunoglobulines>.
- Après l'administration d'immunoglobulines ou d'autres produits sanguins, on devra respecter un intervalle pouvant aller jusqu'à 11 mois avant d'administrer le vaccin Var

Informations supplémentaires

Effacité	Immunogénicité	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Selon les données américaines, la protection persisterait au moins 15 ans après la vaccination. Au Japon, les données indiquent une protection de 25 ans après la vaccination. Toutefois, la durée de cette protection en l'absence d'exposition au virus sauvage est inconnue. 	<ul style="list-style-type: none"> • Chez les adultes et les adolescents âgés de 13 ans et plus en bonne santé, de 75 à 95 % atteignent un titre d'anticorps protecteur après la 1^{re} dose, alors que plus de 99 % atteignent un tel titre d'anticorps de 4 à 6 semaines après la 2^e dose. Les anticorps sont encore présents dans 97 % des cas 5 ans après la 2^e dose. Il est probable que l'exposition au virus sauvage ait contribué à maintenir l'immunité présentée dans ces études. 	

Particularités liées à l'administration

Administration : voir le *Protocole d'immunisation du Québec (PIC)*

Technique d'administration : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-administration-des-produits-immunisants/techniques-d-administration/>

Références

Ministère de la Santé et des Services sociaux. Var : vaccin contre la varicelle. *Protocole d'immunisation du Québec*, 2018. Consulté en ligne le 18 octobre 2020 : <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/var-vaccin-contre-la-varicelle/>

Classe

80 :00 Agents immunisants

Sous-classe

80 :12 Vaccins

Agent

Vaccin contre la rubéole, la rougeole, les oreillons et la varicelle (RRO-Var)

Indications thérapeutiques

- Vaccins et immunoglobulines — mère

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Manifestations cliniques associées à la vaccination : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-manifestations-cliniques-apres-la-vaccination/presentation-des-manifestations-cliniques/ • Douleur au site d'injection • Érythème local • Fièvre • Fatigue • Irritabilité • Somnolence • Diarrhée • Irritabilité • Diminution de l'appétit • Conjonctivite 	<ul style="list-style-type: none"> • Anaphylaxie suivant l'administration d'une dose antérieure du même vaccin ou d'un autre produit ayant un composant identique, excluant les œufs. • États d'immunodépression • Grossesse • Tuberculose active non traitée

Précautions

- Précautions pour la vaccinologie : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccinologie-pratique/precautions/>
- Les personnes qui présentent une thrombocytopénie dans le mois suivant l'administration d'un vaccin comprenant le composant contre la rougeole ne devraient être revaccinées qu'après une évaluation médicale. Toutefois, un épisode antérieur de thrombocytopénie non lié au vaccin n'empêche pas la vaccination, car on estime que les avantages de celle-ci sont supérieurs aux risques. Il convient de préciser que la rougeole et la rubéole naturelles entraînent beaucoup plus souvent cette complication que le vaccin.
- Il existe un risque infime de transmission du virus vaccinal varicelle-zona à l'entourage des personnes vaccinées qui présentent une éruption varicelliforme; cette éruption peut survenir dans les 4 semaines suivant la vaccination. Toutefois, la varicelle causée par le virus vaccinal est moins grave que celle causée par le virus sauvage. Par mesure de prudence, il est recommandé aux personnes vaccinées présentant une éruption cutanée d'éviter, pendant la durée de l'éruption, tout contact étroit avec des personnes non immunes présentant un risque élevé de complications (ex. : les personnes immunodéprimées, les prématurés). Cependant, un tel contact, s'il survenait, ne justifierait pas l'administration systématique de Varlg.
- Les personnes âgées de moins de 18 ans recevant le vaccin Var ne doivent pas utiliser de médicament contenant de l'acide acétylsalicylique dans les 6 semaines suivant la vaccination en raison du risque théorique de syndrome de Reye.

IMPORTANT

- Présentation du vaccin RRO-Var : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/rro-var-vaccin-contre-la-rougeole-la-rubeole-les-oreillons-et-la-varicelle/>
- Le vaccin Var peut être administré le même jour qu'un autre vaccin vivant atténué injectable ou que le vaccin Inf intranasal ou à au moins 4 semaines d'intervalle. Cela s'applique en particulier dans le cas du vaccin RRO. Une étude américaine a démontré que le risque de contracter la varicelle était 2,5 fois plus élevé lorsque le vaccin Var était administré à des enfants moins de 4 semaines après le vaccin RRO.
- Il est possible que la prise d'antiviraux efficaces contre les virus herpès (acyclovir, valacyclovir, famciclovir) diminue la réponse au vaccin Var. En l'absence de données publiées et sur la foi de l'opinion d'experts, le CCNI recommande aux personnes sous traitement prolongé avec ces antiviraux de cesser de les prendre si possible au moins 24 heures avant et jusqu'à 14 jours après l'administration du vaccin Var.
- Le vaccin Var doit être administré 2 semaines avant l'administration d'immunoglobulines, de sang ou d'autres produits sanguins.
- Après l'administration d'immunoglobulines ou d'autres produits sanguins, incluant les immunoglobulines anti-D, on devra respecter un intervalle pouvant aller jusqu'à 11 mois avant d'administrer le vaccin Var : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccinologie-pratique/principes-pour-l-administration-des-vaccins/#immunoglobulines>.

Informations supplémentaires

Effacité	Immunogénicité :	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none">• En l'absence d'études sur l'efficacité du vaccin RRO-Var, il est raisonnable de croire qu'elle est comparable à celle du vaccin RRO et à celle du vaccin Var.	<ul style="list-style-type: none">• Les proportions d'enfants qui atteignent des titres d'anticorps protecteurs après l'administration des vaccins RRO-Var, RRO et Var sont comparables.	

Particularités liées à l'administration

Administration : voir le *Protocole d'immunisation du Québec (PIC)*

Technique d'administration : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-administration-des-produits-immunisants/techniques-d-administration/>

Références

Ministère de la Santé et des Services sociaux. RRO-Var : vaccin contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle. *Protocole d'immunisation du Québec*, 2018. Consulté en ligne le 18 octobre 2020 : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/rro-var-vaccin-contre-la-rougeole-la-rubeole-les-oreillons-et-la-varicelle/>

Classe

80 :00 Agents immunisants

Sous-classe

80 :12 Vaccins

Agent

Vaccin contre l'hépatite B

Indications thérapeutiques

- Vaccins et immunoglobulines — nouveau-né

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Manifestations cliniques associées à la vaccination : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-manifestations-cliniques-apres-la-vaccination/presentation-des-manifestations-cliniques/ • Douleur au site d'injection • Réaction locale • Céphalée • Problèmes digestifs • Étourdissements • Fatigue • Infection respiratoire 	<ul style="list-style-type: none"> • Anaphylaxie suivant l'administration d'une dose antérieure du même vaccin ou d'un autre produit ayant un composant identique.

Précautions

- Précautions pour la vaccinologie : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccinologie-pratique/precautions/>

IMPORTANT

- Identification des nouveau-nés à vacciner contre l'hépatite B et interprétation de la sérologie postvaccinale : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/hb-vaccin-contre-l-hepatite-b/#indications>.
- Outil *Aide à la décision pour l'interprétation de la sérologie postvaccinale contre l'hépatite B* : <https://www.msss.gouv.qc.ca/aide-decision-app/accueil.php?situation=sero-hb>.

Informations supplémentaires

Effacité	Immunogénicité	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none">Chez les personnes en bonne santé, la protection conférée par le vaccin dure très longtemps, probablement à vie. Des études sur l'efficacité vaccinale montrent également une bonne protection après 1 dose de vaccin. Une 2^e dose est toutefois nécessaire pour assurer une protection à long terme.	<ul style="list-style-type: none">Plusieurs études menées chez des nourrissons à la naissance ont montré une plus faible immunogénicité, une perte plus rapide d'anticorps et une perte de mémoire immunitaire plus importante de 10 à 30 ans après la vaccination.Pour ces raisons, la vaccination contre l'hépatite B à la naissance n'est recommandée que pour les bébés nés de mères AgHBs « positif ». Pour ces bébés, on recommande une vérification de la réponse à la fin de la série vaccinale. Pour les autres nourrissons, il est préférable d'attendre l'âge de 2 mois avant de commencer la vaccination. Il est également préférable d'administrer la dernière dose de la série vaccinale à l'âge de 1 an ou plus afin de favoriser la persistance de l'immunité à long terme.	

Particularités liées à l'administration

Administration : voir le *Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)*

Technique d'administration : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-administration-des-produits-immunisants/techniques-d-administration/>

Références

Ministère de la Santé et des Services sociaux. HB : vaccin contre l'hépatite B. *Protocole d'immunisation du Québec*, 2018. Consulté en ligne le 18 octobre 2020 : <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/hb-vaccin-contre-l-hepatite-b/>

Classe

80 :00 Agents immunisants

Sous-classe

80 :12 Vaccins

Agent

Vaccin contre la tuberculose (BCG)

Indications thérapeutiques

- Vaccins et immunoglobulines — nouveau-né

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Manifestations cliniques associées à la vaccination : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-manifestations-cliniques-apres-la-vaccination/presentation-des-manifestations-cliniques/ • Douleur au site d'injection • Irritation • Fièvre • Conjonctivite • Iritis • Érythème multiforme 	<ul style="list-style-type: none"> • Anaphylaxie suivant l'administration d'une dose antérieure du même vaccin ou d'un autre produit ayant un composant identique. • États d'immunodépression : <ul style="list-style-type: none"> – pour s'assurer qu'un nouveau-né ou un jeune enfant ne souffre pas d'immunodéficience congénitale, on doit rechercher des antécédents familiaux d'immunodéficience congénitale chez la famille immédiate, surtout chez la fratrie. Il faut également vérifier si des parents au 2^e degré (cousins, neveux) n'auraient pas déjà présenté des problèmes d'immunodéficience congénitale. • Infection par le VIH : <ul style="list-style-type: none"> – pour s'assurer qu'un nouveau-né ou un jeune enfant n'est pas infecté par le VIH, on doit avoir un résultat négatif d'un test de dépistage du VIH effectué chez la mère durant sa grossesse ou, en l'absence de ce résultat, un résultat négatif d'un test de dépistage du VIH chez la mère ou chez le jeune enfant. • Affection cutanée étendue ou brûlures étendues. • Résultat significatif antérieur d'un TCT

Précautions

- Précautions pour la vaccinologie : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccinologie-pratique/precautions/>,
- Reporter après l'accouchement la vaccination de la femme enceinte, même si aucun effet nocif n'a été observé chez le fœtus.
- Ne pas administrer le vaccin BCG aux personnes qui prennent des médicaments contre la tuberculose parce que ceux-ci peuvent être actifs contre la souche vaccinale.
- Consulter un médecin avant d'administrer le vaccin BCG aux nourrissons âgés de 6 mois et moins dont la mère a pris des agents biologiques au cours de la grossesse tels que les inhibiteurs du TNF- α (ex. : infliximab, étanercept).

IMPORTANT

- Vacciner les nourrissons et les enfants qui vivent dans des communautés pour lesquelles une intervention de vaccination a été recommandée par les autorités de santé publique en raison d'un risque accru de contracter une infection tuberculeuse (ex. : incidence élevée de la tuberculose contagieuse dans la communauté) : <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/tuberculose-bcg/>.

Informations supplémentaires

Effacité	Immunogénicité :	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none">Chez les nouveau-nés, l'efficacité du vaccin est estimée à 74 % contre la tuberculose, à 73 % contre la méningite tuberculeuse et à 78 % contre la tuberculose disséminée (miliaire).	<ul style="list-style-type: none">L'effet protecteur du vaccin BCG peut persister de 50 à 60 ans.	

Particularités liées à l'administration

Administration : voir le *Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)*

Technique d'administration : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-administration-des-produits-immunisants/techniques-d-administration/>

Références

Ministère de la Santé et des Services sociaux. BCG : vaccin contre la tuberculose. *Protocole d'immunisation du Québec*, 2018. Consulté en ligne le 18 octobre 2020 : <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/tuberculose-bcg/>

Classe

84:00 Peau et muqueuses

Sous-classe

84:04 Anti-infectieux

Sous sous-classe

84:04.04 Antibactériens

Agent

Clindamycine vaginale

Indications thérapeutiques

- Pertes vaginales anormales — vaginose bactérienne

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Candidose vaginale • Trouble vulvovaginal • Travail anormal • Infection fongique • Prurit 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité à la clindamycine ou aux lincomycines

IMPORTANT

- Éviter les relations sexuelles pendant le traitement

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Moins efficace que la clindamycine PO pour la prévention des complications de la vaginose bactérienne pendant la grossesse. • Concentration maximale sérique atteinte en 10 heures. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lincosamide à spectre limité (gram +) • Sa liaison aux unités ribosomales inhibe la synthèse de protéines conduisant à la mort cellulaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie 1,5 à 2,6 heures

Références

Pfizer Canada SRI. *PrCRÈME VAGINALE DALACIN^{MD}*. Monographie, 2018. Consulté en ligne le 5 novembre 2020 : https://www.paladin-labs.com/our_products/Dalacin_fr.pdf

Classe

84:00 Peau et muqueuses

Sous-classe

84:04 Anti-infectieux

Sous sous-classe

84:04.04 Antibactériens

Agent

Métronidazole vaginal

Indications thérapeutiques

- Pertes vaginales anormales — vaginose bactérienne

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Leucorrhée, de couleur et de consistance variables • Levurose • Irritation vulvaire/vaginale • Malaises gastro-intestinaux (crampes abdominales ou douleur gastrique) • Céphalées • Nausées et vomissements • Malaise pelvien 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité au métronidazole ou à un de ses ingrédients

IMPORTANT

- Ne pas avoir de relations sexuelles pendant la durée du traitement

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Concentration maximale sérique atteinte en 6 à 12 heures. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prodrogue : la forme pharmacologique administrée est inactive. L'activation se fait en interaction avec les bactéries anaérobiques ou les protozoaires par l'ajout d'un électron. Le métronidazole devient un radical nitro anionique qui se lie à l'ADN des micro-organismes, empêchant la synthèse de protéines qui conduit éventuellement à la mort cellulaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • non connue

Références

Valeant Canada S.E.C. *Pr*NIDAGEL^{MD}. Monographie de produit, 2017. Consulté en ligne le 5 novembre 2020 : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00038859.PDF

Classe

84 :00 Peau et muqueuses

Sous-classe

84 :04 Anti-infectieux

Sous sous-classe

84 :04.04 Antibactériens

Agent

Mupirocine topique

Indications thérapeutiques

- Douleur aux mamelons — gerçure et lésions
- Candidose mammaire et muguet

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Sensation de brûlure • Picotement • Douleur • Prurit • Dermatite de contact • Érythème • Xérose 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité à la mupirocine

IMPORTANT

- Pour la candidose mammaire et les gerçures non infectées, la mupirocine ne devrait pas être utilisée seule. Utilisée en préparation magistrale en combinaison avec le miconazole et la bétaméthasone (« pommade tout usage »).

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Antibiotique topique à spectre restreint (bactéries aérobies) (staph aureus, strep pyogenes, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Antibiotique produit par la culture de <i>Pseudomonas fluorescens</i> • La mupirocine inhibe la synthèse de l'ARN 	<ul style="list-style-type: none"> • Absorption minimale

Références

GlaxoSmithKline Soins de santé aux consommateurs inc. *BACTROBAN®. Monographie de produit*, 2016. Consulté en ligne le 20 octobre 2020 : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00036149.PDF

Classe

84 :00 Peau et muqueuses

Sous-classe

84 :04 Anti-infectieux

Sous sous-classe

84 :04.08 Antifongiques

Agent

Clotrimazole topique ou vaginal

Indications thérapeutiques

- Douleur aux mamelons — gerçures et lésions
- Candidose mammaire et muguet
- Pertes vaginales anormales — candidose vaginale

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Dermatite allergique • Sensation de brûlure • Irritation • Démangeaison <p>Application intravaginale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • inconfort génital 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité au clotrimazole ou à un de ses ingrédients

IMPORTANT

- À l'exception de son usage pour les candidoses, le clotrimazole doit être utilisé en préparation magistrale avec la bétaméthasone et la mupirocine.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Intravaginal : concentration maximale atteinte en 24 heures 	<ul style="list-style-type: none"> • Inhibe la biosynthèse de l'ergostérol affectant le développement de la membrane cellulaire du champignon. 	<ul style="list-style-type: none"> • Absorption minimale

Références

Bayer inc. CANESTEN® CRÈME TOPIQUE À 1 %. Monographie, 2020. Consulté en ligne le 17 septembre 2020 : <https://www.bayer.ca/omr/online/canesten-topical-pm-fr.pdf>

Classe

84 :00 Peau et muqueuses

Sous-classe

84 :04 Anti-infectieux

Sous sous-classe

84 :04.08 Antifongiques

Agent

Miconazole topique ou vaginal

Indications thérapeutiques

- Douleur aux mamelons — gerçures et lésions
- Candidose mammaire et muguet
- Pertes vaginales anormales — candidose vaginale

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Dermatite allergique • Sensation de brûlure • Macération • Irritation • Démangeaison 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité au miconazole ou à un de ses ingrédients

IMPORTANT

- À l'exception de son usage pour les candidoses, le miconazole doit être utilisé en préparation magistrale avec la bétaméthasone et la mupirocine.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
	<ul style="list-style-type: none"> • Les antifongiques agissent en altérant la perméabilité de la membrane cellulaire du champignon, entraînant sa mort. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : 24 heures (application vaginale)

Références

Insight Pharmaceuticals Corp. MONISTAT* Derm Cream. *Product monograph*, 2011. Consulté en ligne le 20 septembre 2020 : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00014905.PDF

Classe

84 :00 Peau et muqueuses

Sous-classe

84 :04 Anti-infectieux

Sous sous-classe

84 :04.08 Antifongiques

Agent

Terconazole vaginal

Indications thérapeutiques

- Pertes vaginales anormales — candidose vaginale

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Sensation de brûlure vulvovaginale • Prurit • Irritation • Démangeaison • Fièvre • Frissons 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité au terconazole ou à un de ses ingrédients

IMPORTANT

- L'huile présente dans les suppositoires vaginaux peut interagir avec le latex ou le caoutchouc présent dans certains moyens de contraception (condom, diaphragme, etc.). Pendant la durée du traitement, éviter les relations sexuelles si un autre moyen de contraception ne peut être utilisé.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
	<ul style="list-style-type: none"> • Les antifongiques agissent en altérant la perméabilité de la membrane cellulaire du champignon, entraînant sa mort. 	<ul style="list-style-type: none"> • Absorption minimale

Références

Taro Pharmaceuticals inc. *TARO-TERCONAZOLE. Monographie*, 2003. Consulté en ligne le 20 septembre 2020 : <http://rxproduct.taro.ca/media/oMedia/FreTaro-Terconazole%20Vag%20Cr%20PM.pdf>

Classe

84:00 Peau et muqueuses

Sous-classe

84:04 Anti-infectieux

Sous sous-classe

84:04.92 Anti-infectieux locaux, divers

Agent

Nitrate d'argent

Indications thérapeutiques

- Cicatrisation du granulome ombilical

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Sensation de brûlure • Décoloration grisâtre des tissus cautérisés 	<ul style="list-style-type: none"> • Signes et symptômes compatibles avec une omphalite • Absence de saignement mineur ou d'hypergranulation

IMPORTANT

- Le nitrate d'argent est un violent poison, lorsqu'ingéré. Conserver hors de la portée des enfants.
- Sous forme de bâtonnet dont le bout est enrobé de nitrate d'argent (AgNO₃) composé de 75 % de nitrate d'argent et de 25 % de nitrate de potassium.
- Utiliser maximum 2 bâtonnets par traitement.
- Ne PAS nettoyer avec du sérum physiologique (NaCl, normal salin) avant l'application du nitrate d'argent, car la combinaison avec de l'argent ionisé produit du chlorure de sodium (inactivation du nitrate d'argent).

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Non applicable 	<ul style="list-style-type: none"> • Produit la cautérisation des tissus. 	<ul style="list-style-type: none"> • Non applicable

Matériel :

- gants non stériles
- compresses
- eau stérile
- bâtonnets de nitrate d'argent
- NaCl
- pansement prn

Procédure :

- se laver les mains et mettre des gants
- nettoyer la plaie avec de l'eau stérile et sécher les tissus environnants.
- évaluer la plaie et identifier les tissus à cautériser

-
- appliquer le nitrate d'argent :
 - si la plaie présente peu d'exsudat, humecter l'extrémité du bâtonnet sur une gaze humidifiée à l'eau stérile. (La puissance active du nitrate d'argent est contrôlée par le degré d'humidité et par le temps d'application.)
 - rouler le bâtonnet sur les tissus à cautériser.
 - au contact de la plaie, les tissus cautérisés deviennent rapidement grisâtres et une sensation de brûlure peut être ressentie par le nouveau-né.
 - si le nouveau-né se met à pleurer au contact du nitrate d'argent, c'est possible que ce soit à cause de la sensation de brûlure. Pour neutraliser l'effet du nitrate d'argent, appliquer du sérum physiologique (NaCl 0,9 %) sur les tissus exposés.
 - effectuer une seule application (rouler le bâtonnet seulement une fois).
 - utiliser au maximum 2 bâtonnets.
 - un pansement sec peut être appliqué prn.

Références

CSSS du Sud de Lanaudière. Initier un traitement au nitrate d'argent (AgNO_3), lors d'un suivi de plaie ombilicale ou sur le cordon ombilical du bébé. GMF Polyclinique Pierre Le Gardeur, 2012. Consulté en ligne le 7 septembre 2020 : http://www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss_lanaudiere/Professionnels/Ordonnances_collectives_Soins_infirmiers/GMF/PMPLG/GMF_OC_18_Nitrate_argent_plaie_ombilicale.pdf

CSSS — IUGS. Cautériser une plaie avec du nitrate d'argent. Ordonnance collective, 2012. Consulté en ligne le 12 septembre 2020 : <http://www.cisss-iugs.ca/c3s/data/files/Ordonnances%20collectives/Ordonnance%2036%20-%20Cauteriser%20une%20plaie%20avec%20du%20nitrate%20dargent.pdf>

Classe

84:00 Peau et muqueuses

Sous-classe

84:06 Anti-inflammatoire

Sous sous-classe

84:06.08 Corticostéroïdes

Agent

Bétaméthasone topique

Indications thérapeutiques

- Douleur aux mamelons — gerçures et lésions
- Candidose mammaire et muguet

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Pas d'effets indésirables sérieux rapportés • Picotement • Érythème • Irritation locale • Sécheresse • L'application à long terme peut amincir la peau 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité aux corticostéroïdes ou à un autre ingrédient de la pommade

IMPORTANT

- Ne PAS utiliser seule - prescrire en préparation magistrale avec de la mupirocine et du miconazole « pommade tout usage ».

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
	<ul style="list-style-type: none"> • Les corticostéroïdes topiques empêchent la migration de macrophage et de leucocytes dans les zones traitées en inhibant la dilatation des vaisseaux sanguins et en diminuant leur perméabilité. 	

Références

Taro Pharmaceuticals inc., PrBetaderm®. *Prescribing information*, 2006. Consulté en ligne le 2 novembre 2020 : <https://www.taro.com/sites/default/files/CANADA-Products/Betaderm%20Prescribing%20Information.pdf>

Classe

84 :00 Peau et muqueuses

Sous-classe

84 :06 Anti-inflammatoire

Sous sous-classe

84 :06.08 Corticostéroïdes

Agent

Hydrocortisone 0,5 ou 1%

Indications thérapeutiques

- Hémorroïdes

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Sensation de brûlure • Sécheresse • Irritation • Démangeaisons • Dermatite • Infection de la peau 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité aux corticostéroïdes ou à un autre ingrédient de la pommade. • Ne pas appliquer sur les mamelons.

IMPORTANT

- Ne PAS utiliser seule - prescrire en combinaison avec du sulfate ou de l'oxyde de zinc ± pramoxine 1 %

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Durée d'action : 6 à 8 heures 	<ul style="list-style-type: none"> • Les corticostéroïdes topiques empêchent la migration de macrophages et de leucocytes dans les zones traitées en inhibant la dilatation des vaisseaux sanguins et en diminuant leur perméabilité. 	

Références

Sandoz Canada inc. PrSANDOZ® HYDROCORTISONE. *Prescribing information*, 2018. Consulté en ligne le 2 novembre 2020 : <https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/11372-Sandoz%20Hydrocortisone%20Product%20Monograph.pdf>

Classe

84 :00 Peau et muqueuses

Sous-classe

84 : 08 Antiprurigineux et anesthésiques locaux

Agent

Lidocaïne 2 à 5% topique

Indications thérapeutiques

- Douleurs postnatales
- Hémorroïdes

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Réaction allergique • Sensation de chaleur, de froid ou d'engourdissement où la lidocaïne a été appliquée. • Somnolence — premier signe d'une concentration plasmatique élevée 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité aux anesthésiques locaux de type amide ou aux autres ingrédients de la pommade

IMPORTANT

- Une application trop fréquente de lidocaïne, même en application topique, peut entraîner une concentration plasmatique élevée de lidocaïne. **IMPORTANT** de respecter la posologie indiquée. Considérer l'ensemble des médicaments contenant de la lidocaïne.
- Éviter le contact avec les yeux — bien se laver les mains après l'application.
- La lidocaïne est inefficace sur la peau intacte.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • L'anesthésie se fait habituellement en 3 à 5 minutes et dure environ 4 heures. 	<ul style="list-style-type: none"> • La lidocaïne stabilise la membrane neuronale en inhibant le flux ionique nécessaire au déclenchement et à la conduction de l'influx nerveux, exerçant ainsi une action anesthésique locale. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : 1,5 à 2 heures

Particularités pour l'application topique :

Pour bien maîtriser les symptômes, appliquer une mince couche de pommade sur la région à traiter. Il est recommandé d'utiliser une compresse de gaze stérile pour l'application de la pommade sur les lacérations cutanées. Bien se laver les mains ensuite et éviter de toucher la bouche et les yeux du nouveau-né avant d'avoir fait un bon lavage des mains.

Références

AstraZeneca Canada inc. XYLOCAINE® OINTMENT 5%. *Prescribing information*, 2006. Consulté en ligne le 2 novembre 2020 : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00003402.PDF

Classe

84 :00 Peau et muqueuses

Sous-classe

84 :08 Antiprurigineux et anesthésiques locaux

Agent

Pramoxine 1%

Indications thérapeutiques

- Hémorroïdes

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Sensation de brûlure ou de piqûre • Irritation • Enflure • Douleur 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité aux anesthésiques locaux

IMPORTANT

- Éviter le contact avec le nez et les yeux — bien se laver les mains après l'application.
- Ne pas utiliser les formes topiques pour les hémorroïdes. Il faut utiliser les préparations conçues à cet effet.
- Ne pas utiliser seule; utiliser en combinaison avec de l'oxyde ou du sulfate de zinc ± hydrocortisone 0,5 à 1 % (Anusol^{md} ou Anugesic^{md}).

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Début d'action : 2 à 5 minutes 	<ul style="list-style-type: none"> • La pramoxine agit en empêchant les fluctuations ioniques nécessaires à la dépolarisation de la membrane neuronale et à la propagation du potentiel d'action. 	<ul style="list-style-type: none"> • Données non disponibles

Classe

88 :00 Vitamines

Sous-classe

88 :08 Vitamines B

Agent

Complexe de vitamines B

RESTRICTION

Aucune

Indications thérapeutiques

- Vasospasme

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none">• Constipation• Problème de digestion	<ul style="list-style-type: none">• Hypersensibilité à un des ingrédients du complexe

IMPORTANT

- Le complexe de vitamines B utilisé pour le traitement du vasospasme doit fournir 100 mg de vitamine B6 et de la niacine (vitamine B3) par dose. Le nombre de comprimés à prendre devrait être ajusté en conséquence.

Informations supplémentaires

Effacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none">• À prendre avec un repas et un grand verre d'eau.• Il n'y a pas d'étude qui confirme l'efficacité de la vitamine B6 + niacine (complexe vitamines B) dans le traitement du vasospasme. Par contre, il existe suffisamment de preuves pour la recommander.	<ul style="list-style-type: none">• Intervient dans de nombreuses réactions enzymatiques.	<ul style="list-style-type: none">• Demi-vie : inconnue• Les vitamines B sont hydrosolubles; le risque de surdose est minimal.

Références

Sandoz Canada inc. *MONOGRAPHIE DES SUPPLÉMENTS DE MULTIVITAMINES/MINÉRAUX. Monographie de produits*, 2016. Consulté en ligne le 18 novembre 2020 : https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Multivitaminesmineraux-supplements-de-sous-consultation_Product%20Monograph.pdf

Classe

88 :00 Vitamines

Sous-classe

88 :08 Vitamines B

Agent

Vitamine B6 (pyridoxine)

Indications thérapeutiques

- Vasospasme
- Nausées et vomissements gravidiques

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Nausées • Problème de digestion • Céphalée • Somnolence • Picotement dans les mains et dans les pieds 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité à un des ingrédients non médicinaux. L'allergie à la vitamine B6 est excessivement rare.

Précautions

La pyridoxine peut affecter l'efficacité de certains médicaments :

- primidone
- fosphénytoïne
- phénytoïne
- phénobarbital

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Il n'y a pas d'étude qui confirme l'efficacité de la vitamine B6 + niacine (complexe vitamines B) dans le traitement du vasospasme. Par contre, il existe suffisamment de preuves pour la recommander. 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervient dans de nombreuses réactions enzymatiques. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : 10 à 20 jours • Les vitamines B sont hydrosolubles; le risque de surdose est minimal.

Références

Sandoz Canada inc. *MONOGRAPHIE DES SUPPLÉMENTS DE MULTIVITAMINES/MINÉRAUX. Monographie de produits*, 2016. Consulté en ligne le 18 novembre 2020 : https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Multivitaminesmineraux-supplements-de-sous-consultation_Product%20Monograph.pdf

Classe

88 :00 Vitamines

Sous-classe

88 :08 Vitamines B

Agent

Vitamine B9 (acide folique)

Indications thérapeutiques

- Vitamines et suppléments (prévention des malformations du tube neural)

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Nausées et vomissements • Trouble du sommeil • Goût amer dans la bouche 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité à un des ingrédients non médicinaux. L'allergie à la vitamine B9 est excessivement rare. • Cause non déterminée d'une anémie <p>Précautions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maladie rénale • Alcoolisme • Anémie pernicieuse • Anémie hémolytique

IMPORTANT

- Adapter la posologie selon le niveau de risque de malformations de la femme.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
	<ul style="list-style-type: none"> • Intervient dans de nombreuses réactions enzymatiques. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : inconnue • Les vitamines B sont hydrosolubles; le risque de surdose est minimal.

Références

Sandoz Canada inc. *MONOGRAPHIE DES SUPPLÉMENTS DE MULTIVITAMINES/MINÉRAUX. Monographie de produits*, 2016. Consulté en ligne le 18 novembre 2020 : https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Multivitaminesmineraux-supplements-de-sous-consultation_Product%20Monograph.pdf

Classe

88 :00 Vitamines

Sous-classe

88 :08 Vitamines B

Agent

Vitamine B12 (cobalamine)

Indications thérapeutiques

- Vitamines et suppléments

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Diarrhée • Démangeaisons • Urticaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité à un des ingrédients non médicinaux. L'allergie à la vitamine B12 est excessivement rare.

IMPORTANT

- Vitamine hydrosoluble
- L'administration orale est parfois insuffisante lorsque la déficience en vitamine B12 est due à une malabsorption. Considérer l'administration par voie intramusculaire (consultation médicale) en absence d'une réponse au traitement oral.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Concentration maximale sérique : 1 heure 	<ul style="list-style-type: none"> • Cofacteur dans 2 réactions enzymatiques : une nécessaire au métabolisme des lipides et des protéines et l'autre nécessaire à la méthylation d'acides nucléiques, de protéines et de lipides 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : inconnue • Les vitamines B sont hydrosolubles; le risque de surdose est minimal.

Références

Sandoz Canada inc. *MONOGRAPHIE DES SUPPLÉMENTS DE MULTIVITAMINES/MINÉRAUX. Monographie de produits*, 2016. Consulté en ligne le 18 novembre 2020 : https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Multivitaminesmineraux-supplements-de-sous-consultation_Product%20Monograph.pdf

Classe

88 :00 Vitamines

Sous-classe

88 :12 Vitamines C

Agent

Vitamine C (acide ascorbique)

Indications thérapeutiques

- Anémie

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<p>Liés à la dose, rare à 200 mg/jour</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nausées et vomissements • Diarrhée • Acidité gastrique • Pyrosis • Crampes abdominales • Obstruction gastro-intestinale • Fatigue • Rougeurs • Céphalée • Insomnie • Somnolence 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune

IMPORTANT

- Vitamine hydrosoluble
- ATTENTION : la vitamine C excrétée dans l'urine peut affecter les résultats des bâtonnets urinaires, puisque la vitamine C réagit avec les réactifs qui les composent.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
	<ul style="list-style-type: none"> • Prévient la formation de composés insolubles et non absorbables et la transformation du fer ferrique en fer ferreux facilitant l'absorption par les cellules des muqueuses. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : non connue

Références

Sandoz Canada inc. *MONOGRAPHIE DES SUPPLÉMENTS DE MULTIVITAMINES/MINÉRAUX. Monographie de produits*, 2016. Consulté en ligne le 18 novembre 2020 : https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Multivitaminesmineraux-supplements-de-sous-consultation_Product%20Monograph.pdf

Classe

88 :00 Vitamines

Sous-classe

88 :16 Vitamines D

Agent

Vitamine D

Indications thérapeutiques

- Vitamines et suppléments

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Généralement bien tolérées (gouttes > solutions orales). • Une prise chronique excessive de vitamine D peut devenir toxique. 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance hépatique ou insuffisance rénale : la vitamine D3 requiert une hydroxylation au foie, puis au rein, pour être convertie en calcitriol, la forme active; une forme différente de vitamine D pourrait être requise • Hypersensibilité à la vitamine D ou à un de ses ingrédients

IMPORTANT

- Vitamine liposoluble
- Nouveau-né :
 - Recommandée chez tous les nouveau-nés allaités pendant un an (les préparations commerciales du nourrisson (PCN) sont supplémentées en vitamine D).
 - Gouttes orales — nouveau-né : 400 unités/goutte
 - Solutions orales — nouveau-né : 400 unités/ml
 - La Société canadienne de pédiatrie préconise de faire passer l'apport en vitamine D à 800 unités/jour pendant les mois d'hiver dans les communautés autochtones du Grand Nord.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de l'absorption intestinale du calcium et du phosphore, de la réabsorption du phosphore par les tubules rénaux et de la mobilisation du calcium depuis les os vers le sang. • Stimulation de la minéralisation des os. • Inhibition de la synthèse et de la sécrétion de l'hormone parathyroïdienne. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : 14 heures

Références

Sandoz Canada inc. *MONOGRAPHIE DES SUPPLÉMENTS DE MULTIVITAMINES/MINÉRAUX. Monographie de produits*, 2016. Consulté en ligne le 18 novembre 2020 : https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Multivitaminesmineraux-supplements-de-sous-consultation_Product%20Monograph.pdf

Malo, J et Martin, B. Guide pratique des médicaments en néonatalogie au CHU Sainte-Justine - Vitamine D. *Département de pharmacie*, 2018, 4e édition. Récupéré en ligne le 28 septembre 2020 : <https://www.chusj.org/fr/soins-services/P/Pharmacie/Outils/Guide-Pratique/Medicaments/V/Vitamine-D>

Classe

88 :00 Vitamines

Sous-classe

88 :24 Vitamines K

Agent

Vitamine K1 (phytonadione)

Indications thérapeutiques

- Prévention de l'hémorragie par carence de vitamine K

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Enflure transitoire au site d'injection • Douleur 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune

IMPORTANT

- Voie orale : efficacité diminuée pour la prévention de l'hémorragie tardive par carence de vitamine K. L'administration orale de la vitamine K1 devrait être offerte SEULEMENT lorsque les parents déclinent la vitamine K1 par injection intramusculaire. Elle n'est pas une alternative équivalente à la vitamine K1 IM. La prématurité, la présence d'un cholestase, une condition qui prédispose à une malabsorption ou l'exposition *in utero* à un antiépileptique inducteur enzymatique sont incompatibles avec l'administration orale de la vitamine K1.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • La prophylaxie a réduit l'incidence de l'hémorragie par déficience de vitamine K à moins de 1 cas/100 000 nouveau-nés. 	<ul style="list-style-type: none"> • Participation à la synthèse des facteurs de coagulation II, VII, IX et X. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : 70 heures

Références

Malo, J et Martin, B. Guide pratique des médicaments en néonatalogie au CHU Sainte-Justine - Vitamine K. *Département de pharmacie*, 2018, 4e édition. Récupéré en ligne le 28 septembre 2020 : [https://www.chusj.org/fr/soins-services/P/Pharmacie/Outils/Guide-Pratique/Medicaments/V/Vitamine-K\(\(1\)\)](https://www.chusj.org/fr/soins-services/P/Pharmacie/Outils/Guide-Pratique/Medicaments/V/Vitamine-K((1)))

Sandoz Canada inc. *MONOGRAPHIE DES SUPPLÉMENTS DE MULTIVITAMINES/MINÉRAUX. Monographie de produits*, 2016. Consulté en ligne le 18 novembre 2020 : https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Multivitaminesmineraux-supplements-de-sous-consultation_Product%20Monograph.pdf

Classe

88 :00 Vitamines

Sous-classe

88 :28 Multivitamines

Agent

Multivitamines

Indications thérapeutiques

- Vitamines et suppléments

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Malaises gastriques • Nausées • Constipation • Diarrhées • Selles noires 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune

IMPORTANT

- Un comprimé de multivitamines prénatales devrait contenir au moins 0,4 mg d'acide folique, 20 à 30 mg de fer élémentaire, 200 unités de vitamines D et 250 mg de calcium
- Il importe de rappeler aux femmes enceintes de suivre la posologie indiquée par le fabricant pour éviter un apport excessif en vitamine A.

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Le café, le thé et le calcium diminuent l'absorption du fer contenu dans les comprimés de multivitamine. • La vitamine C favorise son absorption 	<ul style="list-style-type: none"> • Selon la composition de la multivitamine choisie 	<ul style="list-style-type: none"> • Demi-vie : varie selon la composition de la multivitamine choisie.

Références

Sandoz Canada inc. *MONOGRAPHIE DES SUPPLÉMENTS DE MULTIVITAMINES/MINÉRAUX. Monographie de produits*, 2016. Consulté en ligne le 18 novembre 2020 : https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Multivitaminesmineraux-supplements-de-sous-consultation_Product%20Monograph.pdf

Accessoires thérapeutiques

Agent

Stérilet en cuivre

Indications thérapeutiques

- Contraception postnatale

Effets indésirables	Contre-indications médicales
<ul style="list-style-type: none"> • Douleurs et crampes abdominales au moment de l'insertion et plusieurs jours/semaines après • Saignement menstruel plus long ou plus important • Saignement irrégulier • Risque de perforation de l'utérus 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité au cuivre • Grossesse, connue ou soupçonnée • Infections génitales • Malformation utérine

Informations supplémentaires

Efficacité	Mécanisme d'action	Pharmacocinétique
<ul style="list-style-type: none"> • Durée d'efficacité moyenne de 3 à 10 ans • Efficacité de 99,1 % en utilisation typique et parfaite 	<ul style="list-style-type: none"> • Induit un environnement défavorable à la survie des spermatozoïdes. • Provoque également une inflammation de la paroi de l'utérus qui empêche l'implantation 	

Références

Fédération du Québec pour le planning des naissances. Stérilet en cuivre. *Les méthodes contraceptives*, 2020. Consulté en ligne le 24 septembre 2020 : <https://www.fqpn.qc.ca/?methodes=sterilet>

Accessoires thérapeutiques

Agent

Lecteur de glycémie capillaire

Indications thérapeutiques

- Auto surveillance glycémique pendant la grossesse

IMPORTANT

- Chaque lecteur de glycémie capillaire comprend :
 - des lancettes
 - un stylo autopiqueur
 - des bandelettes (voir la fiche Réactifs quantitatifs du glucose dans le sang [bandelettes] pour connaître les modalités de prescription et de remboursement)
 - un carnet de glycémie
- Le choix du lecteur de glycémie capillaire se fait selon les modèles disponibles en pharmacie et les préférences individuelles.

Règlement sur les normes relatives à la forme et au contenu des ordonnances verbales ou écrites faites par une sage-femme

chapitre S-0.1, r. 15

RÈGLEMENT SUR LES NORMES RELATIVES À LA FORME ET AU CONTENU DES ORDONNANCES VERBALES OU ÉCRITES FAITES PAR UNE SAGE-FEMME

Loi sur les sages-femmes

(chapitre S-0.1, a. 5, 1^e al., par. 1).

1. La sage-femme qui délivre par écrit une ordonnance doit y faire apparaître :
 - 1° son nom, imprimé ou en lettres moulées, son numéro de téléphone, son numéro de prescripteur et sa signature;
 - 2° la date de délivrance de l'ordonnance;
 - 3° le nom et la date de naissance de la femme ou de son enfant;
 - 4° s'il s'agit d'un médicament :
 - a) le nom intégral du médicament, en lettres moulées, lorsqu'il existe une similitude de nom avec un autre médicament susceptible de prêter à confusion;
 - b) la forme pharmaceutique;
 - c) la concentration;
 - d) la quantité prescrite ou la durée du traitement;
 - e) la posologie;
 - f) la voie d'administration;
 - g) le nombre de renouvellements autorisés sans toutefois que la date prévue pour le dernier renouvellement dépasse la période de 6 semaines après l'accouchement ou l'indication qu'aucun renouvellement n'est autorisé;
 - 5° s'il s'agit d'un accessoire thérapeutique, sa nature et, le cas échéant, la durée de son utilisation;
 - 6° s'il s'agit d'un examen ou d'une analyse, sa nature;
 - 7° la période de validité de l'ordonnance, lorsqu'elle est justifiée par une condition de la femme ou de son enfant consignée au dossier, sans toutefois que la date de l'ordonnance dépasse la période de 6 semaines après l'accouchement;

Ne satisfont pas aux exigences des paragraphes 4, 5 et 6 du premier alinéa, les mentions « usage connu » ou « tel que prescrit », ou toute autre mention au même effet.

Décision 2002-06-19, a. 1.

2. La sage-femme doit rédiger l'ordonnance lisiblement.

De plus, elle doit rayer d'un trait oblique la partie non utilisée de la feuille d'ordonnance.

Décision 2002-06-19, a. 2.

3. La sage-femme qui délivre par écrit une ordonnance doit, le cas échéant, inscrire de sa main toute interdiction de procéder à une substitution de médicaments.

Décision 2002-06-19, a. 3.

4. La sage-femme qui rédige une ordonnance dans le but d'obtenir d'un pharmacien des médicaments pour usage professionnel doit y faire apparaître :

1° son nom, imprimé ou en lettres moulées, son numéro de téléphone, son numéro de prescripteur et sa signature;

2° le nom, la forme pharmaceutique et la quantité du médicament;

3° la mention « usage professionnel ».

Décision 2002-06-19, a. 4.

5. La sage-femme qui communique verbalement une ordonnance doit mentionner au pharmacien ou à la personne habilitée légalement à exécuter l'ordonnance :

1° son nom, son numéro de téléphone et son numéro de prescripteur;

2° les éléments mentionnés dans les paragraphes 3 à 7 du premier alinéa de l'article 1 ou, selon le cas, dans les paragraphes 2 et 3 de l'article 4;

3° l'indication, le cas échéant, qu'il ne doit procéder à aucune substitution de médicaments.

Décision 2002-06-19, a. 5.

6. (Omis).

Décision 2002-06-19, a. 6.

RÉFÉRENCES

Décision 2002-06-19, 2002 G.O. 2, 4869

ANNEXE 2

Règlement sur les cas nécessitant une consultation d'un médecin ou un transfert de la responsabilité clinique à un médecin

chapitre S-0.1, r. 4

RÈGLEMENT SUR LES CAS NÉCESSITANT UNE CONSULTATION D'UN MÉDECIN OU UN TRANSFERT DE LA RESPONSABILITÉ CLINIQUE À UN MÉDECIN

Loi sur les sages-femmes

(chapitre S-0.1, a. 5, 1^{er} al., par. 3).

SECTION I

CONSULTATION

1. La sage-femme initie une consultation d'un médecin dans les cas de consultation obligatoire prévus par l'une des annexes du présent règlement et s'assure qu'une consultation soit tenue dans un délai raisonnable, compte tenu de la gravité de la condition de la femme ou de l'enfant et du préjudice qui pourrait en découler.

D. 455-2004, a. 1.

2. La sage-femme informe la femme des motifs d'une consultation.

D. 455-2004, a. 2.

3. La sage-femme fournit au médecin consulté tous les renseignements et les documents pertinents à la consultation, en précisant le cas de consultation visé à l'une des annexes du présent règlement.

D. 455-2004, a. 3.

4. À la suite de cette consultation, la sage-femme informe la femme des résultats de celle-ci et, en tenant compte des recommandations médicales :

- 1° elle poursuit son suivi;
- 2° elle poursuit son suivi pendant l'épisode de soins simultanés;
- 3° elle transfère la responsabilité clinique de la femme ou de l'enfant à un médecin conformément aux articles 6 à 10.

D. 455-2004, a. 4.

SECTION II

TRANSFERT

5. La sage-femme transfère la responsabilité clinique de la femme ou de l'enfant à un médecin dans les cas de transfert obligatoire de cette responsabilité prévus par l'une des annexes du présent règlement.

D. 455-2004, a. 5.

6. La sage-femme informe la femme des motifs du transfert.

D. 455-2004, a. 6.

7. La sage-femme prend les mesures appropriées pour faciliter le transfert en fonction de la nature du cas de transfert obligatoire.

D. 455-2004, a. 7.

8. La sage-femme qui se trouve avec la femme ou l'enfant au moment du transfert l'accompagne jusqu'à la prise en charge médicale lorsque les circonstances le requièrent.

D. 455-2004, a. 8.

9. La sage-femme fournit au médecin tous les renseignements et les documents pertinents à la prise en charge de la femme ou de l'enfant, en précisant le cas de transfert visé à l'une des annexes du présent règlement.

D. 455-2004, a. 9.

10. Dans les cas où le transfert est obligatoire et où l'urgence, la distance à parcourir ou les conditions climatiques le rendent impossible, la sage-femme doit obtenir d'un médecin un avis par téléphone ou par un autre moyen de communication approprié.

D. 455-2004, a. 10.

SECTION III

DISPOSITIONS FINALES

11. Le présent règlement remplace le Règlement sur les risques obstétricaux et néonataux (D. 413-93, 93-04-07).

D. 455-2004, a. 11.

12. (Omis).

D. 455-2004, a. 12.

ANNEXE I

(a. 1 et 5)

CLASSIFICATION : ANTÉCÉDENTS

Cas de consultation obligatoire

- 1° maladie génétique, héréditaire, congénitale pouvant affecter la vie du bébé
- 2° avortements spontanés répétés jusqu'à la 16^e semaine sans accouchement à terme
- 3° conisation du col
- 4° myomectomie
- 5° plus d'un accouchement prématuré
- 6° plus d'un bébé de faible poids
- 7° mortalité périnatale pouvant présenter un risque potentiel

Cas de transfert obligatoire

- 1° amputation du col
- 2° béance du col sans antécédents d'accouchement à terme
- 3° avortements spontanés répétés après la 16^e semaine sans accouchement à terme
- 4° hémorragie sous-arachnoïde
- 5° maladie thromboembolique
- 6° iso-immunisation

D. 455-2004, ann. I.

ANNEXE II

(a. 1 et 5)

CLASSIFICATION : GROSSESSE ACTUELLE

Cas de consultation obligatoire

- 1° âgée de moins de 14 ans
- 2° thrombocytopénie
- 3° maladie de Crohn
- 4° colite ulcéreuse
- 5° prolapsus de la valve mitrale
- 6° risque lié à une pathologie pouvant influencer le cours de la grossesse actuelle, par exemple : endocrinienne, hépatique, neurologique, psychiatrique, cardiaque, pulmonaire, rénale

-
- 7° prise par la femme de médicaments, drogues ou alcool ayant des répercussions potentielles chez le fœtus et chez le nouveau-né
 - 8° cancer actif
 - 9° vomissements gravidiques sévères
 - 10° suspicion de grossesse extra-utérine
 - 11° malformation utérine
 - 12° présence de fibrome
 - 13° test de cytologie cervicale anormal
 - 14° maladies transmises sexuellement : gonorrhée, syphilis, chlamydia
 - 15° séroconversion en cours de grossesse pour l'herpès
 - 16° contact infectieux chez une femme susceptible d'hépatite, de rougeole ou de varicelle
 - 17° anémie : Hb moins de 100 g/litre ne répondant pas au traitement
 - 18° menace de travail prématuré
 - 19° saignement d'origine inconnue à plus de 20 semaines
 - 20° polyhydramnios ou oligohydramnios
 - 21° toute anomalie fœtale diagnostiquée
 - 22° présentation autre que céphalique après 37 semaines
 - 23° grossesse à 42 semaines

Cas de transfert obligatoire

- 1° diabète insulino-dépendant
- 2° maladie d'Addison et de Cushing
- 3° collagénose
- 4° hyperthyroïdie
- 5° sclérose en plaque
- 6° hypertension artérielle
- 7° tuberculose active
- 8° séro-positivité au VIH et SIDA
- 9° séro conversion en cours de grossesse pour les maladies infectieuses suivantes : toxoplasmose, rubéole, cytomégalovirus, VIH et tuberculose
- 10° maladie cardiaque, rénale ou pulmonaire avec insuffisance

-
- 11° présence d'anticorps irréguliers significatifs
 - 12° thrombocytopénie, si sévère
 - 13° anomalie de la coagulation
 - 14° béance du col
 - 15° grossesse extra-utérine
 - 16° grossesse multiple
 - 17° décollement prématuré d'un placenta normalement inséré
 - 18° placenta praevia
 - 19° retard de croissance intra-utérine
 - 20° hyperglycémie gestationnelle non-contrôlée
 - 21° pré-éclampsie ou éclampsie
 - 22° syndrome de HELLP
 - 23° mort in utéro

D. 455-2004, ann. II.

ANNEXE III

(a. 1 et 5)

CLASSIFICATION : LE TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT

Cas de consultation obligatoire

- 1° rupture prolongée des membranes
- 2° arrêt de progression en travail actif
- 3° rétention placentaire
- 4° déchirure périnéale du 3e ou 4e degré
- 5° l'accouchement aura lieu entre 34 et 36 6/7 semaines
- 6° travail débute après 42 semaines
- 7° liquide amniotique méconial épais ou particulière
- 8° pertes sanguines inhabituelles au cours du travail
- 9° suspicion de décollement prématuré d'un placenta normalement inséré
- 10° suspicion de chorio-amnionite

Cas de transfert obligatoire

- 1° travail débutant avant 34 semaines
- 2° toute présentation autre que vertex
- 3° grossesse multiple
- 4° mort in utéro
- 5° herpès génital actif
- 6° hypertension avec diastolique supérieure à 90 mm Hg sur plus de 2 heures
- 7° signes ou symptômes de pré-éclampsie ou éclampsie
- 8° perception d'un vaisseau au toucher vaginal
- 9° procidence du cordon
- 10° placenta praevia
- 11° souffrance foetale
- 12° arrêt de la descente du fœtus à l'expulsion
- 13° choc obstétrical
- 14° hémorragie qui ne répond pas au traitement
- 15° suspicion de rupture utérine
- 16° inversion utérine

D. 455-2004, ann. III.

ANNEXE IV

(a. 1 et 5)

CLASSIFICATION : LE POSTNATAL MÈRE

Cas de consultation obligatoire

- 1° sub-involution utérine ne répondant pas au traitement
- 2° saignements persistants qui ne répondent pas au traitement
- 3° suspicion de rétention placentaire partielle
- 4° hématome vulvaire entraînant des difficultés mictionnelles
- 5° infection de la plaie périnéale
- 6° prolapsus utérin
- 7° problème psychologique sévère
- 8° suspicion de pré-éclampsie

Cas de transfert obligatoire

- 1° infection sévère
- 2° psychose puerpérale
- 3° phlébite et risques thromboemboliques
- 4° suspicion de rupture utérine
- 5° éclampsie
- 6° hypertension persistante

D. 455-2004, ann. IV.

ANNEXE V

(a. 1 et 5)

CLASSIFICATION : LE NOUVEAU-NÉ

Cas de consultation obligatoire

- 1° pigmentation anormale
- 2° traumatisme obstétrical
- 3° fontanelles élargies selon les critères en vigueur
- 4° thyroïde palpable
- 5° une malformation majeure ou 2 malformations mineures et plus suspectées ou visibles à la naissance
- 6° suspicion de spina-bifida
- 7° pleurs ou cris anormaux
- 8° absence ou anomalie au niveau des réflexes primitifs après évaluation séquentielle
- 9° signes neurologiques anormaux
- 10° souffle cardiaque
- 11° hépatomégalie > 3cm sous le rebord costal
- 12° rate palpable
- 13° artère ombilicale unique
- 14° masse inguinale
- 15° masse testiculaire à la naissance
- 16° testicules non descendus ou non palpables
- 17° âge gestationnel entre 36-36 6/7 semaines

-
- 18° examen clinique suggérant un âge gestationnel inférieur à 37 semaines
 - 19° tachypnée persistante à plus de 60 respirations/minute
 - 20° poids inférieur au 3e percentile
 - 21° non-reprise du poids de naissance après 14 jours de vie et non-répondant au traitement
 - 22° prise de poids lente ou insuffisante selon la courbe de croissance adaptée au sexe et à la race
 - 23° croissance inappropriée inférieure au 3e percentile ou supérieure au 97e percentile selon la courbe du périmètre crânien
 - 24° crâne asymétrique (absence de forme sphérique) après 3 jours
 - 25° irritabilité, hypertonie si plus de 24 heures
 - 26° anurie au-delà de 24 heures de vie
 - 27° absence de passage de méconium après 24 heures de vie
 - 28° résultats de laboratoire anormaux pouvant avoir des répercussions cliniques
 - 29° ictère nécessitant photothérapie
 - 30° persistance d'ictère après 14 jours de vie
 - 31° infections suspectées chez le bébé ou chez la mère pouvant avoir une répercussion chez son bébé
 - 32° érythème périombilical compatible avec un omphalite
 - 33° éruption cutanée autre que l'érythème néonatal ou la dermatite des couches
 - 34° écoulement oculaire purulent avec rougeur de la conjonctive
 - 35° rythme cardiaque anormal ou irrégulier, inférieur à 100 battements/min ou supérieur à 200 battements/min
 - 36° pouls fémoraux non palpables ou asymétriques
 - 37° reflet rouge oculaire absent
 - 38° masse abdominale
 - 39° instabilité des hanches ou hanches luxables
 - 40° fontanelle antérieure bombée

Cas de transfert obligatoire

- 1° hypothermie (36 °C rectale ou 35,5 °C axillaire) persistant au-delà de 2 heures de vie ou hyperthermie (38,5 °C rectale ou 38 °C axillaire) persistant au-delà de 12 heures de vie
- 2° détresse respiratoire ou apnée
- 3° ictère dans les premières 24 heures
- 4° moins de 36 semaines d'âge gestationnel
- 5° Apgar inférieur à 7, à 5 minutes
inférieur à 9, à 10 minutes
- 6° cyanose centrale
- 7° nouveau-né ayant nécessité une intubation endotrachéale ou une assistance ventilatoire avec pression positive au-delà de la deuxième minute de vie
- 8° toute anomalie majeure nécessitant des soins immédiats
- 9° pâleur persistante au-delà d'une heure de vie
- 10° atrésie unie ou bilatérale des choanes
- 11° trémulations répétées ou convulsions
- 12° léthargie ou hypotonie
- 13° ecchymose ou pétéchies généralisées
- 14° syndrome de sevrage
- 15° distension abdominale avec intolérance à l'alimentation
- 16° hémorragie digestive haute ou basse
- 17° vomissements bilieux ou diarrhée

D. 455-2004, ann. V.

RÉFÉRENCES

D. 455-2004, 2004 G.O. 2, 2399

ANNEXE 3

Guide d'usage optimal — Infection non compliquée à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria Gonorrhée*

Merci à l'*Institut national d'excellence en santé et services sociaux* (INESSS) pour la permission d'intégrer le *Guide d'usage optimal* dans notre Guide.



Le présent guide d'usage optimal s'adresse aux cliniciens de première ligne. Il est fourni à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du clinicien qui exerce les activités qui lui sont réservées par la loi ou par un règlement. Les recommandations s'adressent aux personnes de 14 ans et plus¹. Elles ont été élaborées à l'aide d'une démarche systématique et sont soutenues par la littérature scientifique ainsi que par le savoir et l'expérience de cliniciens et d'experts québécois. Pour plus de détails, consulter la section [Guides d'usage optimal du site iness.qc.ca](#).

GÉNÉRALITÉS

- ▶ Ce guide d'usage optimal s'applique aux personnes chez qui les analyses microbiologiques appropriées ont été réalisées **ET** dont les résultats révèlent la présence de *C. trachomatis* ou de *N. gonorrhoeae* (détails complémentaires en [annexe](#)).
- ▶ Pour le dépistage de l'infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*, consulter l'outil [Prélèvements et analyses recommandés chez une personne asymptomatique - Infections à Chlamydia trachomatis ou à Neisseria gonorrhoeae - Lymphogranulomatose vénérienne](#).
- ▶ Lorsqu'une infection est détectée, il faut s'assurer que les analyses microbiologiques ont été réalisées **pour tous les sites exposés**.
- ▶ Si une infection gonococcique a été détectée uniquement par test d'amplification des acides nucléiques (TAAN), un prélèvement des sites infectés pour culture visant à déterminer la sensibilité de la souche devrait être effectué avant le début du traitement. Le prélèvement pour culture ne doit toutefois pas retarder le traitement.
- ▶ La prise en charge d'une infection à *C. trachomatis* dont le génotype est associé à la lymphogranulomatose vénérienne (LGV) n'est pas présentée dans ce guide. Au besoin, consulter l'[outil clinique sur la LGV](#) produit par le MSSS.
- ▶ En présence de signes et symptômes associés à ces ITSS et avant l'obtention des résultats des analyses microbiologiques, consulter le [Guide d'usage optimal sur le traitement pharmacologique des ITSS – Approche syndromique](#).

PRISE EN CHARGE

INTERVENTION AUPRÈS DE LA PERSONNE ATTEINTE

L'intervention devrait inclure :

- ▶ un traitement adéquat et un suivi de la personne atteinte ;
- ▶ une recommandation indiquant de s'abstenir d'avoir des contacts sexuels jusqu'à 7 jours après la fin d'un traitement à dose unique **OU** jusqu'à la fin d'un traitement à doses multiples **ET** jusqu'à la résolution des symptômes² :
 - ▷ en cas de doute quant à l'abstinence, une recommandation indiquant d'utiliser des méthodes barrières pour tout type de contact sexuel (génital, oro-génital, anal ou oro-anal);
- ▶ le soutien auprès de la personne atteinte dans sa démarche visant la notification et le traitement de ses partenaires. La [direction de santé publique](#) (DSP) régionale peut offrir du soutien dans cette démarche.

INTERVENTION AUPRÈS DES PARTENAIRES

Partenaires à joindre s'ils ont eu un contact sexuel avec la personne atteinte :

- ▶ dans les 60 jours précédant les premiers symptômes ou le prélèvement ; **OU**
- ▶ pendant que la personne avait des symptômes ; **OU**
- ▶ avant la fin du traitement à doses multiples ou moins de 7 jours après un traitement à dose unique.

Il peut être justifié, dans certaines situations, de rechercher des partenaires sur une plus longue période.

L'intervention devrait inclure :

- ▶ une évaluation clinique comprenant l'identification des facteurs de risque d'ITSS ;
- ▶ un dépistage de l'infection à laquelle la personne a été exposée et des autres ITSS selon les facteurs de risque décelés, consulter l'outil [ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés](#) ;
- ▶ en l'absence de signes et de symptômes, un traitement épidémiologique sans attendre les résultats du dépistage : [algorithme décisionnel](#) ;
- ▶ en présence de signes ou de symptômes : [une approche syndromique](#) ;
- ▶ le soutien auprès de cette personne dans sa démarche visant la notification et le traitement de ses partenaires si les résultats des analyses microbiologiques sont positifs.

Pour plus d'informations, consulter les outils [Personne exposée à une ITSS : que faire?](#) et [Soutenir la personne atteinte d'une ITSS pour qu'elle avise ses partenaires : quatre étapes](#).

Traitement accéléré du partenaire (TAP) :

- ▶ Il est préférable de faire l'évaluation de la condition de santé du partenaire sexuel avant l'activité de prescription afin qu'il reçoive les meilleurs soins préventifs.
- ▶ Dans certaines circonstances, le traitement accéléré du partenaire (TAP) peut être utilisé après une analyse judicieuse des avantages et des inconvénients. Le TAP demeure une mesure d'exception.

Pour plus d'informations, consulter l'[aide-mémoire pour les cliniciens](#) et l'[aide-mémoire pour les pharmaciens](#).

1. Si un cas d'abus sexuel est suspecté, se référer au [Guide d'intervention médicosociale pour répondre aux besoins des victimes d'agression sexuelle](#).
2. En cas de non-respect de la consigne d'abstinence, consulter un collègue expérimenté pour connaître la prise en charge appropriée.

INFECTION À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*

INFECTION NON COMPLIQUÉE À
CHLAMYDIA TRACHOMATIS OU À
NEISSERIA GONORRHOEAE

Consulter les mises à jour de ce guide à inesss.qc.ca

PRINCIPES DE TRAITEMENT

Précision pour le choix du traitement de la personne atteinte ou du partenaire asymptomatique en l'absence de grossesse :

- ▶ Le traitement avec la doxycycline devrait toujours être privilégié, particulièrement lors d'infections rectales ou dans les cas où une exposition rectale est rapportée.

TRAITEMENT

	INFECTION URÉTRALE, ENDOCERVICALE, PHARYNGÉE ¹ OU RECTALE
PERSONNE ATTEINTE	Doxycycline ² 100 mg, PO, BID x 7 jours
	OU
	Azithromycine ³ 1 g, PO, en dose unique : <i>devrait être réservé aux personnes avec un problème anticipé d'adhésion au traitement</i>
	Lors d'une infection rectale, en présence d'un résultat positif à <i>C. trachomatis</i> avec un génotype associé à la LGV : commencer ou poursuivre le traitement avec la doxycycline ² 100 mg PO BID pour un total de 21 jours consécutifs. Pour plus de détails, consulter l' outil clinique sur la LGV .
	TOUT TYPE D'EXPOSITION
PARTENAIRE ASYMPTOMATIQUE DE LA PERSONNE ATTEINTE	Doxycycline ² 100 mg, PO, BID x 7 jours
	OU
	Azithromycine ³ 1 g, PO, en dose unique : <i>devrait être considéré seulement lorsque le partenaire doit être traité par TAP ou lorsqu'un problème d'adhésion au traitement est anticipé</i>
	INFECTION URÉTRALE, ENDOCERVICALE, PHARYNGÉE ¹ OU RECTALE (PERSONNE ATTEINTE) ET TOUT TYPE D'EXPOSITION (PARTENAIRE ASYMPTOMATIQUE DE LA PERSONNE ATTEINTE)
FEMME ENCEINTE	1^{er} CHOIX
	Azithromycine ³ 1 g, PO, en dose unique
	2^e CHOIX
	Amoxicilline ⁴ 500 mg, PO, TID x 7 jours

1. Malgré l'absence d'indication pour le dépistage de *C. trachomatis* au niveau de la gorge, des cas d'infection pharyngée à *C. trachomatis* peuvent être détectés puisque le dépistage de *N. gonorrhoeae* est effectué à l'aide d'un TAAN qui détecte aussi *C. trachomatis*.

2. La doxycycline est contre-indiquée chez les femmes enceintes. Elle est compatible, si nécessaire, avec l'allaitement si traitement de moins de 3 semaines.

3. Si vomissements dans l'heure suivant l'administration de l'azithromycine, administrer un antiémétique prophylactique puis une autre dose d'azithromycine.

4. Non homologué par Santé Canada pour cette indication.


INFECTION À *NEISSERIA GONORRHOEAE*

PRINCIPES DE TRAITEMENT

- ▶ La prévalence de la co-infection avec *C. trachomatis* est élevée. Lorsque la ceftriaxone est employée en monothérapie, un traitement contre l'infection à *C. trachomatis* doit être prescrit si la présence de cette infection ne peut pas être exclue.
- ▶ Lorsque le schéma thérapeutique combinant la céfixime et l'azithromycine est employé, en présence d'une **infection à *C. trachomatis* au niveau rectal combinée à une infection à *N. gonorrhoeae* au niveau urétral, endocervical ou rectal**, utiliser une **trithérapie** en ajoutant de la doxycycline¹ (100 mg, PO, BID x 7 jours) au traitement recommandé pour l'infection à *N. gonorrhoeae*.

TRAITEMENT²

(incluant la femme enceinte ou qui allaite)

PERSONNE ATTEINTE	INFECTION URÉTRALE, ENDOCERVICALE OU RECTALE	INFECTION PHARYNGÉE
		<p>Ceftriaxone 250 mg, IM, en dose unique</p> <p>OU</p> <p>Céfixime 800 mg, PO, en dose unique ET Azithromycine³ 2 g, PO, en dose unique</p>
PARTENAIRE ASYMPTOMATIQUE DE LA PERSONNE ATTEINTE	AUCUNE EXPOSITION ORALE	EXPOSITION ORALE
	<p>Ceftriaxone 250 mg, IM, en dose unique</p> <p>OU</p> <p>Céfixime 800 mg, PO, en dose unique ET Azithromycine³ 2 g, PO, en dose unique</p>	<p>Option A</p> <p>Ceftriaxone 250 mg, IM, en dose unique</p> <p>Option B</p> <p>Céfixime 800 mg, PO, en dose unique ET Azithromycine³ 2 g, PO, en dose unique</p> <p>Option A : disponibilité de la ceftriaxone et acceptabilité du mode d'administration IM par la personne.</p> <p>Option B : observance anticipée à une visite de contrôle advenant un résultat positif au test de dépistage. L'option B est acceptable seulement si des prélèvements pharyngés pour TAAN et culture ont été effectués chez le partenaire.</p>
ANTÉCÉDENT DE RÉACTION ALLERGIQUE ⁴		
À UN ANTIBIOTIQUE DE LA CLASSE DES PÉNICILLINES ⁵		À UNE CÉPHALOSPORINE
<p>Cliquer ici  pour consulter l'algorithme spécifique à l'infection à <i>N. gonorrhoeae</i> pour aider dans le choix de l'antibiothérapie.</p>		<p>Se référer à l'option de traitement ci-dessous.</p>
<p>Gentamicine⁶ 240 mg IM (en deux injections de 3 ml)</p> <p>ET</p> <p>Azithromycine³ 2 g PO en dose unique</p>		

1. La doxycycline est contre-indiquée chez les femmes enceintes. Elle est compatible, si nécessaire, avec l'allaitement si traitement de moins de 3 semaines.
2. Pour les cas d'allergie ou de résistance à l'azithromycine ou de résistance aux céphalosporines, consulter un médecin spécialiste.
3. Si vomissements dans l'heure suivant l'administration de l'azithromycine, administrer un antiémétique prophylactique puis une autre dose d'azithromycine.
4. Les quinolones peuvent être considérées comme traitement chez les adultes de 18 ans ou plus (à l'exception des femmes enceintes ou qui allaitent) seulement si la sensibilité de la souche aux quinolones est démontrée par des épreuves de sensibilité. Le traitement recommandé est alors le suivant : ciprofloxacine 500 mg, PO, en dose unique.
5. Pénicilline G ou V, ampicilline, amoxicilline, cloxacilline, pipéracilline.
6. Non homologué par Santé Canada pour cette indication.

INFECTION NON COMPLIQUÉE À
CHLAMYDIA TRACHOMATIS OU À
NEISSERIA GONORRHOEAE

TESTS DE CONTRÔLE

	INFECTION À <i>C. TRACHOMATIS</i>	INFECTION À <i>N. GONORRHOEAE</i>
INDICATIONS	<p>Un test de contrôle n'est pas recommandé dans les cas d'infection à <i>C. trachomatis</i>, sauf dans les situations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Persistance ou apparition de signes ou symptômes ▶ Grossesse ▶ Problème anticipé d'adhésion au traitement ▶ Utilisation d'un schéma thérapeutique autre que ceux recommandés ▶ Infection rectale à <i>C. trachomatis</i> traitée avec azithromycine ▶ Infection à <i>C. trachomatis</i> de génotype L₁₋₃ (LGV) 	<p>Un test de contrôle est recommandé dans tous les cas d'infection gonococcique, en particulier dans les situations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Persistance ou apparition de signes ou symptômes ▶ Grossesse ▶ Problème anticipé d'adhésion au traitement ▶ Utilisation d'un schéma thérapeutique autre que ceux recommandés ▶ Infection pharyngée (même si traitée avec ceftriaxone) ▶ Utilisation du schéma thérapeutique combinant la gentamicine et l'azithromycine dans le cadre d'un antécédent de réaction allergique ▶ Résistance démontrée ou sensibilité réduite¹ à l'un des antibiotiques utilisés ▶ Partenaire d'une personne chez qui une résistance ou une sensibilité réduite¹ à l'un des antibiotiques utilisés a été démontrée
PRÉLÈVEMENTS ET ANALYSES	<p>TAAN effectué le plus tôt possible à partir de 3 semaines après la fin du traitement</p>	<p>En cas d'infection pharyngée² : TAAN³ et culture effectués le plus tôt possible à partir de 2 semaines après la fin du traitement OU culture⁴ effectuée le plus tôt possible à partir de 3 jours et jusqu'à 2 semaines après la fin du traitement.</p> <p>En cas d'infection autre que pharyngée² : TAAN effectué le plus tôt possible à partir de 2 semaines après la fin du traitement⁵. Si la personne présente des symptômes au moment de la visite de contrôle, procéder également à un prélèvement pour culture. Une culture effectuée le plus tôt possible à partir de 3 jours et jusqu'à 2 semaines après la fin du traitement est également envisageable.</p>

1. Seuil de sensibilité réduite à la céfixime établi à une concentration minimale inhibitrice (CMI) $\geq 0,125$ mg/L.
2. Si un rendez-vous de suivi est proposé 2 semaines après le traitement, la personne devrait être avisée de se présenter plus rapidement si persistance ou apparition de symptômes. Dans ce cas, des prélèvements pour culture devront être effectués.
3. Un TAAN effectué à partir d'un prélèvement pharyngé peut être associé à des résultats faux positifs. Pour les TAAN de contrôle positifs au site pharyngé, consulter l'annexe 4 du [guide explicatif de l'INSPO](#) pour des détails complémentaires sur la prise en charge.
4. Un prélèvement supplémentaire pour TAAN peut être effectué à partir de 2 semaines selon le jugement du clinicien.
5. En présence d'un résultat positif au TAAN de contrôle, il est souhaitable de procéder à un prélèvement pour culture à la condition de ne pas retarder le traitement.

ANTIBIORÉSISTANCE

La croissance de la résistance de *N. gonorrhoeae* aux différents antibiotiques est rapide et les traitements recommandés pourraient éventuellement être modifiés selon l'évolution de la sensibilité des souches au traitement. La vigilance des praticiens s'impose. Voici un sommaire de l'antibiorésistance de *N. gonorrhoeae* au Québec. Pour plus de détails, consulter le [site Web du LSPQ](#).

- ▶ La résistance aux quinolones et aux tétracyclines est bien installée.
- ▶ La résistance à l'azithromycine est en progression rapide.
- ▶ La résistance aux céphalosporines de troisième génération est en émergence.

RÉINFECTION

Afin de détecter une possible réinfection, recommander un dépistage 3 à 6 mois après le traitement de l'infection initiale à toutes les personnes infectées par *C. trachomatis* ou *N. gonorrhoeae*. Le dépistage suivant une infection documentée s'ajoute au test de contrôle préalablement effectué, si indiqué.

INFORMATION COMPLÉMENTAIRE

MALADIE À DÉCLARATION OBLIGATOIRE (MADO)

Les infections à *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae* ainsi que la LGV documentées par une analyse de laboratoire doivent être déclarées par le clinicien à la [DSP](#) régionale (détails complémentaires en [annexe](#)).

GRATUITÉ DE LA MÉDICATION

Pour les personnes inscrites au régime d'assurance maladie du Québec (RAMQ) et détentrices d'une carte d'assurance maladie, d'un carnet de réclamation ou d'une preuve temporaire d'admissibilité aux médicaments valides : inscrire sur l'ordonnance le code **K** (pour la personne atteinte), le code **L** (pour les partenaires) ou le code **M** (pour les partenaires traités par TAP). Le coût de la lidocaïne 1 % sans épinéphrine est couvert par le programme de gratuité dans le cadre du traitement d'une ITS ou d'un syndrome associé lorsqu'il est précisé sur l'ordonnance : « diluant à la ceftriaxone ».

INTERVENTIONS PRÉVENTIVES RELATIVES AUX ITSS

Lorsqu'une personne consulte, notamment pour une ITSS, pour la contraception ou dans le cas d'un examen clinique préventif, les praticiens devraient :

- Rechercher les facteurs de risque pour les ITSS et dépister selon les indications, puisque plusieurs personnes sont asymptomatiques et ignorent qu'elles sont infectées;
- Informer la personne sur les pratiques sexuelles à risques réduits et lui conseiller de les utiliser de façon constante;
- Vacciner contre les hépatites A et B et le virus du papillome humain selon les indications du [Protocole d'immunisation du Québec](#).

La prophylaxie préexposition (PPrE) peut être envisagée chez certains groupes de personnes à risque de contracter le VIH. Au besoin, consulter l'outil du MSSS : [Guide PPrE pour les professionnels de la santé du Québec](#).

Différents outils associés à l'intervention préventive relative aux ITSS sont disponibles sur le [site du MSSS](#), notamment les suivants :

- [ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés](#)
- [Prélèvements et analyses recommandés chez une personne asymptomatique - Infections à Chlamydia trachomatis ou à Neisseria gonorrhoeae - Lymphogranulomatose vénérienne](#)
- [Prélèvements et analyses recommandés chez une personne asymptomatique - Syphilis, hépatites B et C, VIH](#)
- [Personne exposée à une ITSS : que faire?](#)
- [Soutenir la personne atteinte d'une ITSS pour qu'elle avise ses partenaires : quatre étapes](#)
- [Site Internet, dépliants et brochures à l'intention des patients](#) (p. ex. [Entre caresses et baisers, une ITSS s'est fauflée... Il faut en parler](#))
- [Estimation du risque associé aux activités sexuelles](#)
- [Vaccination et ITSS](#)
- [Ressources – Intervention préventive relative aux ITSS](#)
- [Intervention préventive relative aux ITSS : outil d'aide à la pratique, visite initiale et visite subséquente](#)
- [Guide québécois de dépistage des ITSS](#)
- [Recrudescence de la lymphogranulomatose vénérienne au Québec : détection et traitement](#)
- Traitement accéléré du partenaire : [aide-mémoire pour les cliniciens](#) et [aide-mémoire pour les pharmaciens](#)

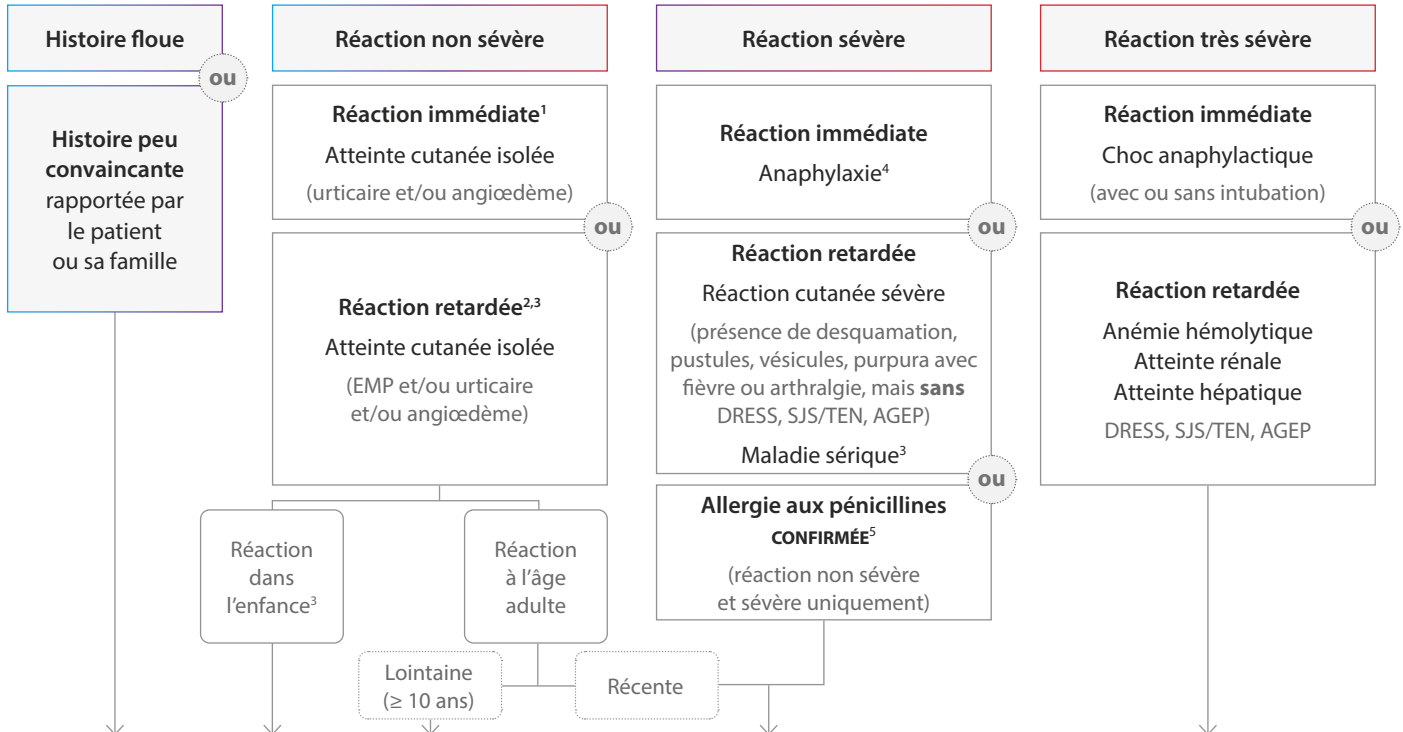
RÉFÉRENCES

Pour consulter les références, voir le [rapport en soutien au GUO](#) et le [rapport de revue systématique](#).


INFECTION NON COMPLIQUÉE À NEISSERIA GONORRHOEAE

SÉVÉRITÉ DE LA RÉACTION ALLERGIQUE ANTÉRIEURE AUX ANTIBIOTIQUES DE LA CLASSE DES PÉNICILLINES


ÉVALUER LA SÉVÉRITÉ DE LA RÉACTION INITIALE



JE PRESCRIS DE FAÇON SÉCURITAIRE

 **Céphalosporines DIFFÉRENTES**
Céfixime OU Ceftriaxone
 selon les recommandations de traitement

JE PRESCRIS AVEC PRUDENCE

 **Céphalosporines DIFFÉRENTES**
Céfixime OU Ceftriaxone
 selon les recommandations de traitement

La 1^{re} dose devrait **toujours** être administrée sous surveillance médicale.


Si antécédents de réactions :

- **immédiates**, un test de provocation devrait être réalisé;
- **retardées**, le patient ou sa famille doivent être avisés du risque de récurrence possible dans les jours suivant l'utilisation de l'antibiotique.

SI UNE BÊTA-LACTAMINE⁶ NE PEUT ÊTRE ADMINISTRÉE, JE PEUX PRESCRIRE...

selon la recommandation de traitement en présence d'un antécédent de réaction allergique

J'ÉVITE DE PRESCRIRE

 **Bêta-lactamine⁶**
 Privilégier une autre classe d'antibiotique.

JE PRESCRIS

selon la recommandation de traitement en présence d'un antécédent de réaction allergique

1. Réaction immédiate (de type I ou IgE-médiée) : se déclare généralement en moins d'une heure suivant la prise de la **première dose** d'un antibiotique.
2. Réaction retardée (de types II, III et IV) : peut survenir à tout moment à partir d'une heure suivant l'administration de l'antibiotique.
3. Les réactions cutanées retardées et les réactions de type maladie sérique qui apparaissent chez les enfants sous antibiothérapie sont généralement non allergiques et peuvent être d'origine virale.
4. Anaphylaxie sans choc ou intubation: nécessite un niveau supplémentaire de vigilance.
5. Sans recommandations pour d'autres bêta-lactamines.
6. Pénicillines, céphalosporines et carbapénèmes.

AGEP : acute generalized exanthematous pustulosis;
DRESS : drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms;
EMP : éruption maculo-papuleuse;
SJS : Stevens–Johnson syndrome;
TEN : toxic epidermal necrolysis.

Pour plus d'information, consultez [l'outil interactif](#) et [l'outil d'aide à la décision](#).

PRISE DE DÉCISION CONCERNANT LE CHOIX DE LA BÊTA-LACTAMINE ET LES CONDITIONS D'ADMINISTRATION

Précision pour les TAAN positifs à *N. gonorrhoeae* au site pharyngé

- ▶ Pour les infections pharyngées à *N. gonorrhoeae* détectées par TAAN, le spécimen est acheminé au LSPQ pour confirmation. Consulter le [guide explicatif de l'INSPQ](#) pour les recommandations à propos de la prise en charge à la suite d'un résultat préliminaire positif par TAAN pour *N. gonorrhoeae* à partir d'un prélèvement pharyngé. Ces recommandations sont regroupées dans le guide de l'INSPQ sous la forme d'un algorithme de prise en charge :
 - Annexe 3 – « Algorithme clinique pour la prise en charge des infections à *N. gonorrhoeae* ; prélèvement initial »

Précision sur la maladie à déclaration obligatoire (MADO)

- ▶ Lorsque l'échantillon est acheminé au LSPQ pour une analyse de confirmation de TAAN *N. gonorrhoeae* positif, le laboratoire de microbiologie procède immédiatement à la déclaration du cas à la DSP, sur la base du résultat préliminaire.
- ▶ Le LSPQ se chargera de transmettre à la DSP le résultat final de l'analyse de confirmation; le déclarant initial n'a pas à retransmettre un nouveau formulaire, et ce, peu importe le résultat de l'analyse de confirmation.

ANNEXE 4

Outil d'aide à la décision en cas d'allergie aux pénicillines

Merci à l'*Institut national d'excellence en santé et services sociaux* (INESSS) pour la permission d'intégrer cet *Outil d'aide à la décision* dans notre Guide.

OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION EN CAS D'ALLERGIE AUX PÉNICILLINES

Le présent outil est préférentiellement destiné aux professionnels de la santé non spécialisés en allergie. Les renseignements sont à titre informatif, ne remplacent pas le jugement du professionnel et doivent être utilisés uniquement comme une aide à la décision. L'outil, élaboré grâce à une démarche systématique, est soutenu par la littérature scientifique ainsi que par le savoir expérimental d'experts québécois. Pour plus de détails, cliquez [ici](#).

RAPPELEZ-VOUS QUE...

- Les réelles allergies aux pénicillines sont peu fréquentes. Pour en savoir davantage cliquez [ici](#).
- Certaines infections virales couplées à la prise d'un antibiotique (p. ex., amoxicilline) entraînent l'apparition d'éruptions cutanées pouvant faire poser à tort le diagnostic d'allergie, surtout chez les enfants;
- Trop de patients sont faussement étiquetés «allergiques» aux pénicillines, ce qui entraîne la prescription d'antibiotiques à large spectre ayant plus d'effets indésirables.

ÉLÉMENTS CLÉS À IDENTIFIER & ÉVALUATION DE LA SÉVÉRITÉ DE LA RÉACTION INITIALE

IDENTIFIER & ÉVALUER

- Quel est le **statut d'allergie** du patient ?
- Quel était l'**antibiotique** de la classe des pénicillines pouvant être en cause ?
- Combien de temps** après la prise de l'antibiotique la réaction s'est-elle déclenchée ?
- Quels étaient les **principaux signes**, symptômes ou atteintes observés ?
 - si présence d'atteintes cutanées, quelle en était la **sévérité** ?
 - est-ce que la réaction présentait des **critères de gravité** ?

- Tout élément de l'histoire clinique qui suggère la possibilité d'une réaction immédiate ou retardée sévère nécessite un niveau supplémentaire de vigilance lors de la réadministration d'une bêta-lactamine.
- En présence de critères de gravité (p. ex., atteintes des organes ou des muqueuses, desquamation, etc.), il est conseillé d'obtenir une consultation auprès des **services spécialisés**.

PRISE DE DÉCISION CONCERNANT L'ADMINISTRATION D'UNE NOUVELLE BÊTA-LACTAMINE

CHOISIR

- Quels sont les éléments à prendre en considération lors de la réadministration d'une bêta-lactamine ?

- La probabilité que la réaction initiale soit de nature allergique et la sévérité de celle-ci;
- Le **risque de réaction croisée** entre la bêta-lactamine indiquée et la pénicilline incriminée qui peut augmenter lorsque les deux antibiotiques partagent des propriétés structurales et physicochimiques **SIMILAIRES** (tableau 1).

Propriétés structurales et physicochimiques des bêta-lactamines

Tableau 1.

Propriétés **SIMILAIRES** aux pénicillines[†]

Céfadroxil [1 ^{re}] R1 100% Amoxicilline
Céphalexine [1 ^{re}] R1 100% Ampicilline
Cefprozil [2 ^e] R1 100% Amoxicilline
*Céfaclor [2 ^e] R1 100% Ampicilline
Céfoxitine [2 ^e]

Tableau 2.

Propriétés **DIFFÉRENTES** des pénicillines[†]

Céfazoline [1 ^{re}]	Ceftriaxone [3 ^e]
Céfuroxime [2 ^e]	Céfépime [4 ^e]
Céfotaxime [3 ^e]	Meropenem
Ceftazidime [3 ^e]	Imipénem
Céfixime [3 ^e]	Ertapénem

- Est-ce que je peux prescrire une bêta-lactamine ? Si oui, quelles seraient les **conditions d'administration** ?

- Engager le patient ou sa famille dans la décision.

SUIVI DU PATIENT APRÈS L'ADMINISTRATION DE LA NOUVELLE BÊTA-LACTAMINE

NOTER

- Quelles sont les **actions** à poser après l'administration de la nouvelle bêta-lactamine en cas d'allergie à une pénicilline ?

- Documenter clairement la réaction obtenue (réaction allergique ou tolérance à l'antibiotique);
- Si réaction allergique, remplir le **formulaire** de déclaration d'une nouvelle réaction d'allergie médicamenteuse.

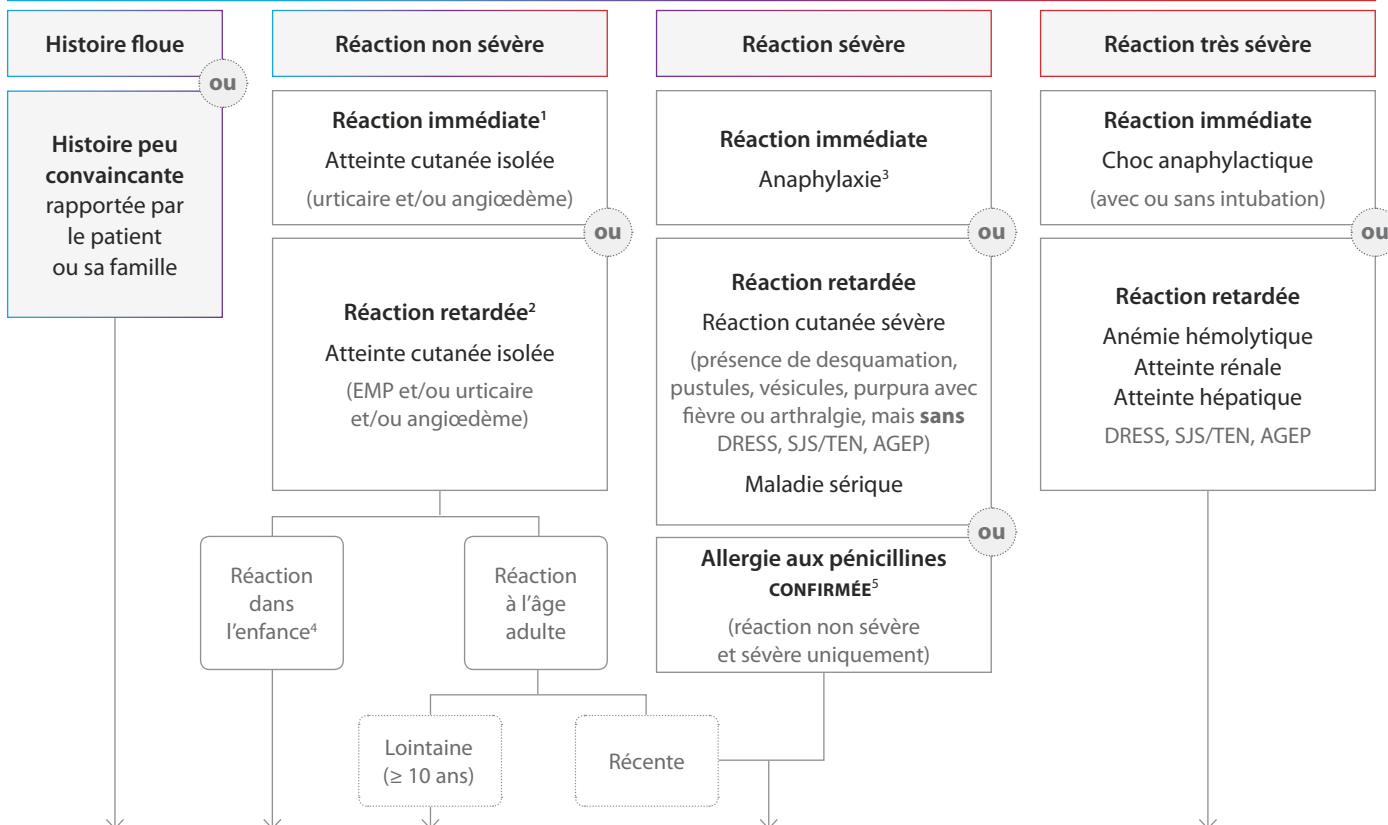
Légende : † = pénicillines G et V, amoxicilline et ampicilline; ‡ = sont incluses les pénicillines mentionnées précédemment en plus de la cloxacilline et la pipéracilline;

* = Le céfaclor est discontinué au Canada; R1 100 % = céphalosporine possédant une chaîne latérale R1 100 % identique avec celle de l'ampicilline ou l'amoxicilline;

[1^{re}, 2^e, 3^e, 4^e] = génération des céphalosporines.

SÉVÉRITÉ DE LA RÉACTION ANTÉRIEURE

ÉVALUER LA SÉVÉRITÉ DE LA RÉACTION INITIALE



PRISE DE DÉCISION CONCERNANT LE CHOIX DE LA BÊTA-LACTAMINE ET LES CONDITIONS D'ADMINISTRATION

JE PRESCRIS DE FAÇON SÉCURITAIRE

- 👍 Carbapénèmes⁶
- 👍 Céphalosporines DIFFÉRENTES*
- 👍 Céphalosporines SIMILAIRES* si l'antécédent d'allergie ne suggère pas une réaction immédiate...

↓

En cas de doute quant à la possibilité d'une réaction immédiate...

une période d'observation d'une heure après l'administration de la 1^{re} dose sous la supervision d'un professionnel de la santé, pourrait être conseillée selon le jugement du clinicien.

JE PRESCRIS AVEC PRUDENCE

👉 Pénicillines

La 1^{re} dose devrait **toujours** être administrée sous surveillance médicale.

Si antécédents de réactions :

- **immédiates**, un test de provocation devrait être réalisé;
- **retardées**, le patient ou sa famille doivent être avisés du risque de récurrence possible dans les jours suivant l'utilisation de l'antibiotique.

JE PRESCRIS AVEC PRUDENCE

- 👉 Carbapénèmes⁶
- 👉 Céphalosporines DIFFÉRENTES*
- 👉 Céphalosporines SIMILAIRES* **seulement** pour les antécédents de réactions non sévères récentes chez l'adulte **ou** pour les réactions de type maladie sérique chez l'enfant⁴.

La 1^{re} dose devrait **toujours** être administrée sous surveillance médicale.

Si antécédents de réactions :

- **immédiates**, un test de provocation devrait être réalisé;
- **retardées**, le patient ou sa famille doivent être avisés du risque de récurrence possible dans les jours suivant l'utilisation de l'antibiotique.

J'ÉVITE DE PRESCRIRE

- 🚫 Pénicillines
- 🚫 Céphalosporines SIMILAIRES* pour toute autre situation clinique (exception faite pour les antécédents de réactions non sévères récentes chez l'adulte **ou** des réactions de type maladie sérique chez l'enfant⁴, tels que décrits ci-dessus).

J'ÉVITE DE PRESCRIRE

🚫 Bêta-lactamine

Privilégier une autre classe d'antibiotique.

Si indication forte d'une bêta-lactamine, obtenir une consultation auprès des services spécialisés.

* Pour plus d'information sur les céphalosporines similaires et différentes des pénicillines, consultez les [tableaux 1 et 2](#).



Pour plus d'informations sur les manifestations cliniques, consultez [l'outil interactif](#).

1. Réaction immédiate (de type I ou IgE médiée) : se déclare généralement en moins d'une heure suivant la prise de la **première dose** d'un antibiotique.
 2. Réaction retardée (de types II, III et IV) : peut survenir à tout moment à partir d'une heure suivant l'administration d'un médicament.
 3. Anaphylaxie sans choc ou intubation : nécessite un niveau supplémentaire de vigilance.
 4. Les réactions cutanées retardées et les réactions de type maladie sérique qui apparaissent chez les enfants sous antibiothérapie sont généralement non allergiques et peuvent être d'origine virale.
 5. Sans recommandations pour d'autres bêta-lactamines.
 6. Utiliser avec parcimonie compte-tenu de l'augmentation de la prévalence des entérobactéries productrices de carbapénèmes.

1. QUEL EST LE STATUT D'ALLERGIE DU PATIENT ?

L'allergie aux pénicillines est **CONFIRMÉE...**

Si des tests diagnostiques conformes et valides (test cutané ou de provocation) ont été effectués par un médecin.

L'allergie aux pénicillines est **SOUÇONNÉE...**

Si un patient rapporte une histoire d'allergie aux pénicillines n'ayant jamais été confirmée par des tests diagnostiques.



RAPPELEZ-VOUS QUE...

- L'atopie et les allergies alimentaires ne sont pas des facteurs de risque d'allergie aux médicaments;
- Les personnes qui ont des antécédents familiaux d'allergies médicamenteuses ne sont pas plus susceptibles de réagir à leur tour aux médicaments incriminés.



[Retour à la page couverture](#)

2. QUEL ÉTAIT L'ANTIBIOTIQUE DE LA CLASSE DES PÉNICILLINES POUVANT ÊTRE EN CAUSE ?



IDENTIFIEZ...

Le ou les antibiotique(s) soupçonné(s) ou évoqué(s) par le patient :

- Quel était le nom de l'antibiotique pouvant être en cause ?
- Quelles étaient la dose, la voie d'administration et la durée du traitement ?



VÉRIFIEZ SI...

- Depuis l'épisode dit allergique, le patient a repris, sans problème et sans réaction :
 - **le même antibiotique** : il n'est donc pas allergique à cet antibiotique;
 - **un autre antibiotique de la classe des pénicillines** : ceci n'exclut pas la possibilité qu'il soit encore allergique à l'antibiotique qui a causé la réaction initiale (p. ex., un patient pourrait être allergique à la pipéracilline/tazobactam, mais tolérer l'amoxicilline).
- Le patient a déjà subi des tests d'allergie (test cutané ou de provocation) pour la pénicilline incriminée ou pour une autre bêta-lactamine.



MISE EN GARDE

Chez les patients ayant une maladie chronique et qui sont fréquemment exposés aux antibiotiques (p. ex., ceux atteints de fibrose kystique), garder un niveau de vigilance plus élevé que dans la population générale puisqu'il s'agit d'un important facteur de risque pour le développement d'une allergie médicamenteuse, surtout aux bêta-lactamines.



[Retour à la page couverture](#)

3. COMBIEN DE TEMPS APRÈS LA PRISE DE L'ANTIBIOTIQUE LA RÉACTION S'EST-ELLE DÉCLENCHÉE ?



IDENTIFIEZ...

La chronologie de la réaction obtenue :

- Au souvenir du patient, quel âge avait-il au moment de la réaction ?
- Combien de temps après la prise de l'antibiotique la réaction s'est-elle déclenchée ?
 - Moins d'une heure après la prise de la **première dose** de l'antibiotique ?
 - Si c'était en cours de traitement, combien de jours après le début du traitement ?
 - Si c'était après la fin du traitement, combien de jours après la fin du traitement ?



RAPPELEZ-VOUS QUE...

L'allergie confirmée aux pénicillines se résout souvent avec le temps chez la majorité des gens (p. ex., plus de la moitié des patients ne seront plus allergiques à une pénicilline après 10 ans).

Pour m'aider à différencier le type de réaction, je peux consulter le tableau suivant ou [l'outil interactif](#)

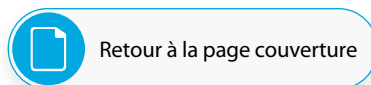
Type de réaction allergique*	Réaction immédiate	Réaction retardée		
	Type I	Type II	Type III	Type IV
Exemples cliniques	<ul style="list-style-type: none"> • Anaphylaxie • Angioœdème • Bronchospasme • Hypotension • Urticaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Anémie hémolytique 	<ul style="list-style-type: none"> • Maladie sérique • Purpura palpable • Vasculite 	<ul style="list-style-type: none"> • EMP • DRESS • SJS/TEN • AGEP
Délai d'apparition des symptômes (post-exposition au médicament)	De quelques minutes à une heure (peut aller jusqu'à 6 heures)	De quelques heures à plusieurs jours (peut aller jusqu'à 6 semaines pour le DRESS)		

* Adaptée de la classification de Gell et Coombs.



MISE EN GARDE

Toute réaction survenant moins d'une heure après la première dose de l'antibiotique suggère une allergie IgE-médiée et pourrait donc occasionner une [réaction anaphylactique](#) lors d'une ré-exposition (le risque d'une réaction anaphylactique est très faible).



4. QUELS ÉTAIENT LES PRINCIPAUX SIGNES, SYMPTÔMES OU ATTEINTES OBSERVÉS ?

Pour m'aider à identifier les différents symptômes, je peux consulter [l'outil interactif](#)



IDENTIFIEZ...

Les différents types d'atteintes observées ou rapportées :

- Cutanée (p. ex., bulles, pustules, urticaire);
- Digestive (p. ex., vomissements, diarrhées graves);
- Hématologique (p. ex., adénopathie, anémie, éosinophilie, lymphocytose);
- Hépatique (p. ex., augmentation des transaminases);
- Rénale (p. ex., protéinurie, augmentation de l'urée et/ou de la créatinine);
- Respiratoire (p. ex., difficulté respiratoire, bronchospasme, dyspnée, dysphonie, stridor);
- Systémique (p. ex., choc, atteinte de l'état général, hypotension, fièvre > 38,0°C).



RAPPELEZ-VOUS QUE...

- Chez les enfants, certaines présentations cliniques (p. ex., urticaire importante avec arthralgie) sont souvent diagnostiquées à tort comme une maladie sérique (*serum sickness like syndrome*).
- Certains symptômes qui apparaissent sous antibiotiques peuvent suggérer une intolérance plutôt qu'une allergie (p. ex., diarrhée sous amoxicilline-clavulanate).



[Retour à la page couverture](#)

4. QUELS ÉTAIENT LES PRINCIPAUX SIGNES, SYMPTÔMES OU ATTEINTES OBSERVÉS ?

a. Si présence d'atteintes cutanées, quelle était la sévérité ?



VÉRIFIEZ SI...

La réaction présentait-elle une atteinte cutanée? Si oui, quelle était la sévérité de l'atteinte observée ou rapportée ?

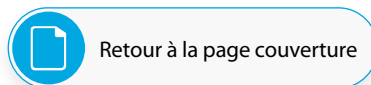
- Combien de temps avait-elle duré ?
- Y a-t-il eu desquamation ?
- Y avait-il du prurit associé ?
- Était-ce davantage une éruption maculo-papuleuse (EMP ou *Rash*) ou une urticaire ?

Pour m'aider à identifier la sévérité de l'atteinte cutanée, je peux consulter le tableau suivant et [l'outil interactif](#)

Distinction	Réaction allergique cutanée immédiate	Réaction allergique cutanée retardée		
		NON SÉVÈRE	SÉVÈRE	TRÈS SÉVÈRE
Exemples cliniques	Urticaire	EMP (<i>Rash</i>)	EMP (<i>Rash</i>) avec fièvre ou desquamation	SJS/TEN, DRESS, AGEP
Délai d'apparition des symptômes	Généralement < 1 heure après la prise de la 1 ^{re} dose de l'antibiotique	Généralement après quelques jours de traitement	À partir d'une heure suivant la prise de l'antibiotique; en général de quelques heures à plusieurs jours, voire jusqu'à 6 semaines pour le syndrome de DRESS	
Durée de la réaction	Quelques heures (< 24 heures suivant l'arrêt de l'antibiotique) ¹	Quelques jours	Plusieurs jours à quelques semaines	Quelques semaines à plusieurs semaines
Type de lésions et caractéristiques	Lésions papuleuses surélevées	Lésions maculeuses sans relief et/ou lésions papuleuses surélevées	Idem à EMP non sévère + desquamation, pustules, vésicules, purpura avec fièvre ou arthralgie, mais sans DRESS, SJS/TEN, AGEP	Présence de vésicules, bulles ou pustules, de couleur très foncée, purpura, desquamation
	Aspect évanescent	S'effacent temporairement à la pression		
Distribution des lésions	Localisation limitée à une seule partie du corps ou qui s'étend sur plusieurs régions (généralisée)	Localisation préférentielle et progression anatomique généralement du tronc vers les membres (dépend du syndrome et du type de lésions)		
Prurit associé	+++	++	++	+ (syndrome de DRESS)
Œdème associé	Angioœdème généralement localisé et superficiel du derme sans changement épidermique (pas de squames, ni vésicules, etc.) ²	Aucun	Aucun	Œdème facial
Autres caractéristiques	Se résout généralement sans laisser de trace sur la peau et sans desquamation	Se résout habituellement sans desquamation et ne s'accompagne d'aucun autre symptôme	Fièvre, atteinte de l'état général, atteinte légère des organes internes	Atteinte des muqueuses, fièvre, atteinte de l'état général et atteinte sévère des organes internes

Légende :

- 1 S'il s'agit d'urticaire pathognomonique décelée au questionnaire, une durée de plus de 48 h suivant l'arrêt du médicament exclut généralement une allergie de type I.
- 2 Lorsque l'urticaire est plus profonde, les lésions siègent dans le derme profond et l'hypoderme. Il s'agit alors d'un angioœdème ou d'une urticaire sous-cutanée aiguë.



4. QUELS ÉTAIENT LES PRINCIPAUX SIGNES, SYMPTÔMES OU ATTEINTES OBSERVÉS ?

b. Est-ce que la réaction présentait des critères de gravité ?



IDENTIFIEZ...

Les critères de gravité, les signes, symptômes ou atteintes importantes :

- Est-ce que la réaction possiblement allergique a mené le patient à l'urgence ou aux soins intensifs ?
- Est-ce que la réaction a nécessité un traitement ? Si oui, quel était le traitement prescrit et quelle en était la réponse ?



MISE EN GARDE

La présence d'un seul de ces signes, symptômes ou atteintes est suffisante pour nécessiter une évaluation plus approfondie ou une consultation auprès des services spécialisés.

TYPE D'ATTEINTE	CRITÈRES DE GRAVITÉ Signes, symptômes et atteintes	Réaction immédiate		Réaction retardée					
		Type I		Type II	Type III	Type IV			
		Anaphylaxie		Anémie hémolytique	Maladie sérique	SJS	TEN	DRESS	AGEP
		Sévère	Très sévère	Très sévère	Sévère	Très sévère			
Systémique	Choc avec ou sans intubation		✓						
	Atteinte de l'état général	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓
	Hypotension	✓	✓					✓	
	Fièvre > 38,0°C				✓	✓	✓	✓	✓
Cutanée	Peau douloureuse					✓	✓	✓	
	Pétéchies et purpura palpable				✓				
	Atteinte des muqueuses					✓	✓		
	Vésicules, bulles, pustules							✓	✓
	Desquamation de la peau					✓	✓	✓	✓
	Décollement cutané complet (ulcère)					✓	✓	✓	
% surface corporelle atteinte					≤ 10 %	≥ 30 %	≥ 50 %		
Œdème	Angioœdème (lèvres, langue, gorge, visage)	✓	✓						
	Œdème facial							✓	
Respiratoire	Dyspnée	✓	✓					✓	
	Dysphonie	✓	✓						
	Bronchospasme (ou sibillance)	✓	✓						
	Stridor	✓	✓						
Hématologique	Éosinophilie urinaire							✓	✓
	Lymphocytose et/ou lymphocytose atypique							✓	
	Adénopathies							✓	
	Anémie			✓				✓	
	Élévation importante de la CRP (> 100 mg/L) ou de la ferritine (> 500 ug/L)					✓	✓	✓	✓
Autres	Atteinte des articulations (arthrite, arthralgie)					✓			
	Atteinte rénale (protéinurie ↑, urée et créatinine)					✓		✓	
	Atteinte hépatique (↑transaminases)					✓	✓	✓	✓



Retour à la page couverture



CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR SUR... LES CRITÈRES D'ORIENTATION VERS LES SERVICES SPÉCIALISÉS

Qui sont les patients qui pourraient bénéficier d'une consultation auprès des services spécialisés et d'une évaluation en allergologie ?

Pour les situations où l'accessibilité à un allergologue est plus difficile, les critères suivants pourraient être utilisés pour guider une demande auprès des services spécialisés :

Réaction allergique immédiate (IgE-médiée)

- Patient ayant eu une réaction anaphylactique soupçonnée, dont l'historique est mal documenté ou d'étiologie inconnue (p. ex., toute réaction anaphylactique inexpliquée lorsqu'une bêta-lactamine a été administrée conjointement avec plusieurs autres agents).

Réactions allergiques retardées très sévères

- Patient ayant des antécédents de réactions retardées très sévères (soupçonnées ou confirmées) comme le syndrome de DRESS, le SJS/TEN et l'AGEP.

Réactions allergiques chez un sous-groupe de patients particuliers

- Patient ayant des antécédents de réactions allergiques (soupçonnées ou confirmées) aux bêta-lactamines (immédiates ou retardées) s' :
 - il est susceptible d'avoir recours à ce type d'antibiotique de manière fréquente (comme les patients atteints d'infections bactériennes récurrentes ou de MPOC accompagnée de surinfections fréquentes, de fibrose kystique ou d'un déficit immunitaire);
 - il a besoin d'un traitement pour une maladie ou un état qui ne peut être traité que par une bêta-lactamine (p. ex., neurosyphilis).
- Patient d'âge pédiatrique ayant des antécédents de réactions allergiques (soupçonnées ou confirmées) aux bêta-lactamines (immédiates ou retardées) afin d'éviter qu'il soit étiqueté faussement comme patient allergique et lui permettre d'avoir recours à de meilleurs outils thérapeutiques.
- Patient polymédicamenté (p. ex., personne âgée) ayant des antécédents de réactions allergiques (soupçonnées ou confirmées) aux bêta-lactamines (immédiates ou retardées) et qui présente un risque plus élevé d'interactions médicamenteuses ou chez qui les choix sécuritaires sont plus restreints (p. ex., patient qui prend déjà des médicaments qui allongent l'intervalle QT).

Allergie multiple

- Patient ayant des antécédents de réactions allergiques aux bêta-lactamines et à au moins une autre classe d'antibiotiques, plus particulièrement les patients allergiques aux :
 - pénicillines et quinolones;
 - pénicillines et macrolides;
 - pénicillines et triméthoprim-sulfaméthoxazole.



RAPPELEZ-VOUS QUE...

À la suite de la réception du diagnostic après une consultation auprès des services spécialisés, les informations complètes de l'allergie médicamenteuse devraient être mises à jour dans le dossier du patient ou dans un endroit réservé à cet effet dans les dossiers informatisés/électroniques (DCI, DME) et incluses minimalement dans les documents suivants :

- Rapport de consultation au médecin traitant;
- Dossier pharmacologique (hôpital ou communautaire);
- Service des archives médicales de l'hôpital.

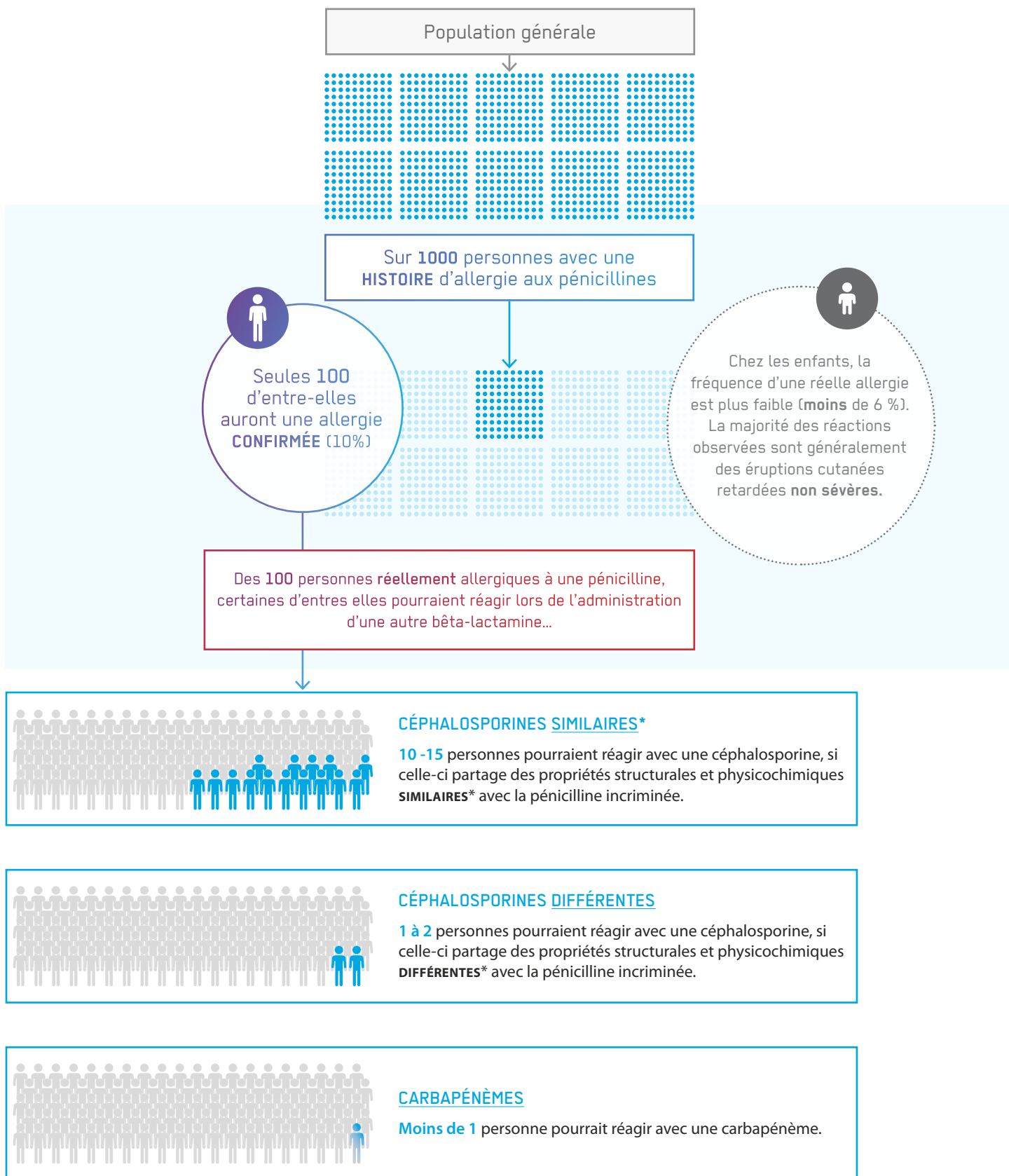


Retour à l'algorithme



Retour à la page couverture

5. QUELS SONT LES RISQUES ASSOCIÉS À LA RÉINTRODUCTION D'UNE BÊTA-LACTAMINE ?



Remarques : Les chiffres sont présentés à titre indicatif. Ils sont corroborés par les données provenant de la littérature scientifique et sont en lien avec plusieurs lignes directrices.

Légende :

* Les similitudes entre les pénicillines et les céphalosporines ont été évaluées en fonction des propriétés structurales (chaîne latérale R1) et physicochimiques (p. ex., pKa, charge, polarité, hydrophobicité, donneur/accepteur de lien hydrogène, etc.). Pour plus d'information, cliquez [ici](#).

6. QUELLE EST LA MARCHE À SUIVRE ET LES CONDITIONS PRÉALABLES NÉCESSAIRES À LA RÉALISATION DES TESTS DE PROVOCATION EN CAS D'ANTÉCÉDENT DE RÉACTION IgE MÉDIÉE (TYPE I) EN PREMIÈRE LIGNE ?



CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR SUR... LES TESTS DE PROVOCATION

- Les tests de provocation doivent être réalisés sous surveillance médicale, par un personnel formé et dans des milieux de soins munis d'équipement de réanimation.
- L'administration de l'antibiotique devrait se faire idéalement en deux étapes :
 - **10 %** de la dose totale (un délai de **30 minutes*** est conseillé avant l'administration de la 2^e dose);
 - **90 %** de la dose totale.
- Une période d'observation du patient de **60 minutes** après l'administration de la dernière dose est conseillée.

* peu importe la voie d'administration (orale ou injectable)



MISE EN GARDE

- Une marche à suivre en 3 étapes commençant à 1 % de la dose totale avec paliers de 60 minutes est préférable pour les patients qui ont des antécédents d'anaphylaxie.
- Les tests de provocation sont contre-indiqués dans les cas de réactions allergiques très sévères (p. ex., choc anaphylactique, SJS/TEN, DRESS, AGEP).
- Un consentement verbal du patient devrait être obtenu et documenté au dossier (ou selon les modalités de chaque établissement).
- Une réaction tardive (généralement une éruption cutanée accompagnée de démangeaisons) peut survenir dans les jours suivant le test en cas de réaction allergique retardée (il est important d'en aviser le patient).



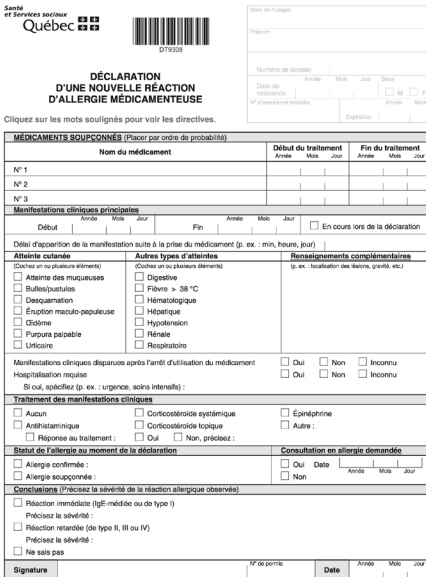
Retour à l'algorithme



Retour à la page couverture

7. QUELLES SONT LES ACTIONS À POSER APRÈS L'ADMINISTRATION D'UNE NOUVELLE BÊTA-LACTAMINE CHEZ UN PATIENT QUI A UNE ALLERGIE SOUPÇONNÉE OU CONFIRMÉE À UNE PÉNICILLINE ?

Si réaction allergique :



Santé et Services sociaux Québec

DÉCLARATION D'UNE NOUVELLE RÉACTION D'ALLERGIE MÉDICAMENTEUSE

Cliquez sur les mots soulignés pour voir les directives.

MÉDICAMENTS SOUPÇONNÉS (Placer par ordre de probabilité)

N°	Nom du médicament	Début du traitement			Fin du traitement		
		Année	Mois	Jour	Année	Mois	Jour
N° 1							
N° 2							
N° 3							

Manifestations cliniques principales

Début : Année Mois Jour Fin : Année Mois Jour En cours lors de la déclaration

Début d'apparition de la manifestation suite à la prise du médicament (p. ex. : min, heures, jour)

Allergie cutanée

Cochez un ou plusieurs éléments	Autres types d'allergies	Réactions complémentaires
<input type="checkbox"/> Asteïrie des muqueuses	<input type="checkbox"/> Digestive	(p. ex. : localisation des lésions, prurit, etc.)
<input type="checkbox"/> Bâillements	<input type="checkbox"/> Fièvre > 38 °C	
<input type="checkbox"/> Desquamation	<input type="checkbox"/> Hématologique	
<input type="checkbox"/> Éruption maculo-papuleuse	<input type="checkbox"/> Hépatique	
<input type="checkbox"/> Œdème	<input type="checkbox"/> Hypotension	
<input type="checkbox"/> Purpura palpable	<input type="checkbox"/> Rénale	
<input type="checkbox"/> Urticaire	<input type="checkbox"/> Respiratoire	

Manifestations cliniques disparues après l'arrêt d'utilisation du médicament Oui Non Inconnu

Hospitalisation requise Oui Non Inconnu

Si oui, spécifier (p. ex. : urgence, soins intensifs) :

Traitement des manifestations cliniques

<input type="checkbox"/> Aucun	<input type="checkbox"/> Corticostéroïde systémique	<input type="checkbox"/> Épinéphrine
<input type="checkbox"/> Antihistaminique	<input type="checkbox"/> Corticostéroïde topique	<input type="checkbox"/> Autre :
<input type="checkbox"/> Réponse au traitement :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non, précisez :	

Statut de l'allergie au moment de la déclaration

<input type="checkbox"/> Allergie confirmée :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu	Date : Année Mois Jour
<input type="checkbox"/> Allergie soupçonnée :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu	Année Mois Jour

Consultation en allergie demandée

Oui Non Inconnu

Conclusions (Précisez la sévérité de la réaction allergique observée)

Réaction immédiate (type I) (précisez le type I)

Réaction retardée (de type II, III ou IV)

Ne sais pas

Signature : N° de poste : Date : Année Mois Jour

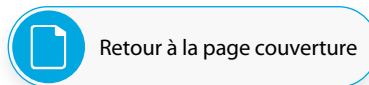
- Arrêter l'antibiotique et traiter la réaction, au besoin.*
- Remplir le formulaire de déclaration d'une nouvelle réaction d'allergie médicamenteuse ([Français : n° AH-707 DT-9308](#)) ([Anglais : n° AH-707A DT-9309](#)).
- Mettre à jour les informations complètes sur le statut d'allergie médicamenteuse au minimum dans les documents suivants :
 - Dossier du patient ou dans un endroit réservé à cet effet dans les dossiers informatisés/électroniques (DCI, DME);
 - Demande de consultation au médecin spécialiste ou rapport de consultation au médecin traitant;
 - Dossier pharmacologique (hôpital ou communautaire);
 - Service des archives médicales de l'hôpital.
- Aviser clairement le patient du diagnostic, du type de réaction qu'il a eu ainsi que du nom du médicament en cause.
- Évaluer le besoin d'une consultation auprès des services spécialisés.

* Consultez au besoin les critères cliniques relatifs au diagnostic de l'anaphylaxie.







Si tolérance à l'antibiotique ou effet indésirable :


Documenter clairement la réaction observée :

- Au dossier du patient;
- Dans un endroit réservé à cet effet dans les dossiers informatisés/électroniques.



Les cas cliniques présentés ici sont à titre indicatif et ne remplacent pas le jugement du professionnel. Ils doivent être utilisés comme un outil d'aide à la décision uniquement.

<p>1</p> <p>Antécédent de réaction cutanée isolée retardée non sévère chez l'enfant</p> <ul style="list-style-type: none"> → Enfant de 3 ans avec une pneumonie acquise en communauté ayant besoin d'un antibiotique. → A développé il y a près de 2 ans, une éruption maculo-papuleuse non-immédiate après 3 jours de traitement sous amoxicilline pour le traitement d'une otite moyenne aiguë. <p>■ Rappelez vous que... chez les enfants, certaines infections virales couplées à la prise d'un antibiotique (p. ex., amoxicilline) entraînent l'apparition d'éruptions cutanées pouvant faire poser à tort un diagnostic d'allergie.</p>	<p>Est-ce que je peux prescrire une bêta-lactamine ? Si oui, quelles seraient les conditions d'administration ?</p> <p>JE PRESCRIS DE FAÇON SÉCURITAIRE</p> <p> Cefprozil ou Céfuroxime axétil</p> <p>JE PRESCRIS AVEC PRUDENCE</p> <p> Amoxicilline ou Amoxicilline-Clavulanate</p> <p>Si j'opte pour une de ces options...</p> <ul style="list-style-type: none"> → La 1^{re} dose devrait toujours être administrée sous surveillance médicale. → Le patient ou la famille devrait être avisé du risque de récurrence possible.
<p>2</p> <p>Antécédent de réaction cutanée isolée retardée non sévère récente chez l'adulte</p> <ul style="list-style-type: none"> → Adulte de 40 ans avec une pharyngite-amygdalite à streptocoque du groupe A ayant besoin d'un antibiotique. → A développé il y a 5 ans une éruption maculo-papuleuse non-immédiate surtout au niveau du tronc après ± 5 jours de traitement sous amoxicilline pour traiter une rhinosinusite aiguë bactérienne. 	<p>Est-ce que je peux prescrire une bêta-lactamine ? Si oui, quelles seraient les conditions d'administration ?</p> <p>JE PRESCRIS AVEC PRUDENCE</p> <p> Céphalexine</p> <p>Si j'opte pour cette option...</p> <ul style="list-style-type: none"> → La 1^{re} dose devrait toujours être administrée sous surveillance médicale. → Le patient ou la famille devrait être avisé du risque de récurrence possible. <p>J'ÉVITE DE PRESCRIRE</p> <p> Pénicilline V et Amoxicilline</p>
<p>3</p> <p>Antécédent de réaction immédiate (IgE-médiée) sévère chez l'adulte</p> <ul style="list-style-type: none"> → Adulte de 66 ans avec une rhinosinusite aiguë bactérienne présentant des symptômes persistants depuis plus de 10 jours et ayant besoin d'un antibiotique. → A développé il y a 10 ans une urticaire généralisée avec bronchospasme (anaphylaxie probable) moins d'une heure après la première prise de la pénicilline V pour traiter une pharyngite-amygdalite. 	<p>Est-ce que je peux prescrire une bêta-lactamine ? Si oui, quelles seraient les conditions d'administration ?</p> <p>JE PRESCRIS AVEC PRUDENCE</p> <p> Céfixime ou Céfuroxime axétil</p> <p>Si j'opte pour une de ces options...</p> <ul style="list-style-type: none"> → La 1^{re} dose devrait toujours être administrée sous surveillance médicale. → Comme c'est un antécédent de réaction immédiate, un <u>test de provocation</u> devrait être réalisé. <p>J'ÉVITE DE PRESCRIRE</p> <p> Amoxicilline-Clavulanate</p>

 Retour à l'algorithme

LÉGENDE

 VÉRIFIEZ SI...  IDENTIFIEZ...

Série d'éléments importants à vérifier ou à identifier lors de l'interrogatoire clinique.



Administration sans précaution particulière.

 RAPPELEZ-VOUS QUE...

Rappel de renseignements pertinents pouvant aider au processus diagnostique.



Administration possible avec certaines précautions : en fonction de l'histoire de la réaction initiale et du confort du clinicien, du patient ou de la famille vis-à-vis du faible risque.

 CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR SUR...

Information pertinente à connaître pour une prise en charge optimale du patient.



Administration possible avec certaines précautions **UNIQUEMENT** pour les conditions précisées.

 **MISE EN GARDE**

Zones de vigilance ou attention particulière à prendre en considération lors de l'évaluation clinique.



Administration généralement déconseillée : privilégier un antibiotique d'une autre classe que celle des bêta-lactamines et obtenir une consultation auprès des services spécialisés.

ABRÉVIATIONS

AGEP : *acute generalized exanthematous pustulosis*,
DCI : dossier clinique informatisé,
DME : dossiers médicaux électroniques,
DRESS : *drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms*,

EMP : éruption maculo-papuleuse,
MPOC : maladie pulmonaire obstructive chronique,
SJS : Stevens-Johnson *syndrome*,
TEN : *toxic epidermal necrolysis*.

RÉFÉRENCES

- American Academy of Allergy Asthma and Immunology (AAAAI) (2016). Position statement : Penicillin allergy. Milwaukee, WI, AAAAI : 4.
- Gruchalla, R. S. and M. Pirmohamed (2006). «Clinical practice. Antibiotic allergy.» *N Engl J Med* 354(6) : 601-609.
- INESSS 2017, [ADDENDA Avis sur la standardisation des pratiques relatives aux allergies aux bêta-lactamines](#).
- INESSS 2017, [Avis sur la standardisation des pratiques relatives aux allergies aux bêta-lactamines](#).
- INESSS 2017, Méta-analyse sur l'évaluation du risque de réactions croisées aux céphalosporines et carbapénèmes chez des patients avec une allergie CONFIRMÉE aux pénicillines.
- Macy, E. and E. W. Ngor (2013). «Safely diagnosing clinically significant penicillin allergy using only penicilloyl-poly-lysine, penicillin, and oral amoxicillin.» *J Allergy Clin Immunol Pract* 1(3) : 258-263.
- Mill, C., M. N. Primeau, et al. (2016). «Assessing the Diagnostic Properties of a Graded Oral Provocation Challenge for the Diagnosis of Immediate and Nonimmediate Reactions to Amoxicillin in Children.» *JAMA Pediatr* 170(6) : e160033.
- Picard, M., P. Begin, et al. (2013). «Treatment of patients with a history of penicillin allergy in a large tertiary-care academic hospital.» *J Allergy Clin Immunol Pract* 1(3) : 252-257.
- Pichichero, M. E. and R. Zagursky (2014). «Penicillin and cephalosporin allergy.» *Ann Allergy Asthma Immunol* 112(5) : 404-412.

Le contenu des documents sur l'allergie aux pénicillines a été élaboré, rédigé et édité par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).

Ils découlent de l'*Avis sur la standardisation des pratiques relatives aux allergies aux bêta-lactamines* et son *Addenda*. Ces documents sont disponibles [ici](#).

Équipe de projet

Auteurs

Geneviève Robitaille, Ph. D.
Fatïha Karam, Ph. D.

Coordination scientifique

Mélanie Tardif, Ph. D.

Direction scientifique

Sylvie Bouchard, B. Pharm., D.P.H., M. Sc., M.B.A.

Équipe du transfert de connaissances

Renée Latulippe, M. A., coordonnatrice scientifique
Mélanie Samson, Ph. D., professionnelle scientifique
Amina Yasmine Acher, M. A., graphiste

Comité consultatif

Philippe Bégin, M. D., Ph. D., FRCPC, allergologue-immunologue, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine et Centre hospitalier de l'Université de Montréal; professeur agrégé de clinique, Université de Montréal, Montréal (Québec).

Marie-Dominic Breault, M. D., urgentologue, Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine (Québec).

Jonathan Lacombe-Barrios, M. D., FRCPC, allergologue-immunologue, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, professeur au Département de pédiatrie, Faculté de médecine de l'Université de Montréal, Montréal (Québec).

Isabelle Levasseur, infirmière praticienne, GMF Laval (UMF de la Cité-de-la-Santé, Laval) (Québec).

Hélène Paradis, B. Pharm., M. Sc., pharmacienne; chef du Département de pharmacie du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Montréal (Québec).

Matthieu Picard, M. D., FRCPC, allergologue-immunologue, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, professeur adjoint en clinique, Université de Montréal, Montréal (Québec).

Frédéric Poitras, B. Pharm., pharmacien communautaire; chargé de cours, Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec).

Participants à la consultation élargie

(autre que les membres du comité consultatif)

Cybèle Bergeron, M. D., FRCPC, pédiatre-infectiologue, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke (Québec).

Luc Bergeron, B. Pharm, pharmacien et professeur de clinique, Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval, Québec (Québec).

Michel Cauchon, M. D., médecin de famille, unité de médecine familiale Maizerets; professeur titulaire, Faculté de médecine, Département de médecine familiale et de médecine d'urgence, Université Laval, Québec (Québec).

Sylvain Couture, M. D., médecin de famille, en cabinet (Québec).

Jean-Philippe Drolet, M. D., FRCPC, allergologue-immunologue, pédiatre, Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval, Québec (Québec).

Rémi Gagnon, M. D., FRCPC, allergologue-immunologue et chef du service d'allergie et d'immunologie à la clinique du Centre hospitalier universitaire de Québec, Université Laval, Québec (Québec); président de l'association des allergologues et immunologues du Québec (AAIQ).

Dany Harvey, M. D., FRCPC, pédiatre, Carrefour de santé de Jonquière, Saguenay-Lac St-Jean (Québec).

Allison Kukhta, M. D., FRCPC, allergologue-immunologue, pédiatre, Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-l'Or, Val-d'Or (Québec).

Marc Lebel, M. D., FRCPC, pédiatre-infectiologue au CHU de Sainte-Justine et professeur agrégé de clinique, Département de pédiatrie, Université de Montréal, Montréal (Québec).

Chantal Lemire, M. D., FRCPC, allergologue-immunologue clinique pédiatrique, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke (Québec).

Nicole Le Saux, M. D., FRCPC, pédiatre-infectiologue, Children's Hospital of Eastern Ontario (CHEO) Research Institute Associate Professor, Faculty of Medicine, University of Ottawa, Ottawa (Ontario).

Pierre-Claude Poulin, M. D., FRCPC, pédiatre, Centre Intégré de Santé et Services Sociaux de Chaudière-Appalaches, secteur Beauce, St-Georges (Québec).

Audrey Vachon, B. Pharm, M. Sc., pharmacienne, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, Québec (Québec); professeure clinique, Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec).

Siège social

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
418 643-1339

Bureau de Montréal

2021, avenue Union, bureau 10.083
Montréal (Québec) H3A 2S9
514 873-2563

inesss.qc.ca



**Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux**

Québec



ANNEXE 5

Tableau des noms commerciaux

Nom générique	Nom commercial	Monographie en anglais (les monographies en français se trouvent dans les fiches individuelles des médicaments)
Acétaminophène	Tylenol ^{md} , paracétamol	https://go.drugbank.com/drugs/DB00316
Acétate d'ulipristal	Ella ^{md}	https://allergan-web-cdn-prod.azureedge.net/allergancanadaspecialty/allergancanadaspecialty/media/actavis-canada-specialty/en/products/pms/ella-pm-jan-22-2015-eng.pdf
Acide alginique	Gaviscon ^{md}	
Acyclovir	Zovirax ^{md}	https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00028904.PDF
Amoxicilline + clavulanate	Clavulin ^{md}	https://ca.gsk.com/media/590864/clavulin.pdf
Amoxicilline	Amoxil ^{md}	https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00042790.PDF
Ampicilline sodique	Penbritine	https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00048885.PDF
Azithromycine	Zithromax ^{md}	https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Sandoz%20Azithromycin%20PM_EN.pdf
Bétaméthasone topique	Bétaderm ^{md}	https://www.taro.com/sites/default/files/CANADA-Products/Betaderm%20Prescribing%20Information.pdf
Bétaméthasone	Celestone Soluspan ^{md}	https://www.merck.ca/static/pdf/CELESTONE_SOLUSPAN-PM_E.pdf
Bupivacaïne ± épinéphrine	Marcaïne ^{md} et Marcaïne E ^{md}	https://www.pfizer.ca/sites/default/files/202009/Marcaïne_E_PM_E_Level_3_rev_2019.02.04.pdf
Carbétocine	Duratocin ^{md}	https://ferring.ca/media/1022/duratocin-rts-pm-control-no-207185-en_28feb2018.pdf
Carbonate de calcium	Tums ^{md}	https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/dhp-mps/alt_formats/hpfb-dgpsa/pdf/prodpharma/antacid_antiacid-eng.pdf
Carboprost	Hémabate ^{md}	https://www.pfizer.ca/sites/default/files/201710/Hemabate_PM_E_170114_21Feb2014.pdf
Cefadroxil	Duricef ^{md}	https://www.tevacanada.com/globalassets/canada-ph2/product-monographs/cefadroxil-capsules-500mg-teva-pm-july16_2018-wis-eng.pdf
Céfazoline	Ancef ^{md}	https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Cefazolin%20Monograph.pdf
Céfixime	Suprax ^{md}	https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00040170.PDF
Ceftriaxone	Rocephin ^{md}	https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Ceftriaxone%20Product%20Monograph.pdf
Céphalexine	Keflex ^{md}	https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00045523.PDF
Clindamycine vaginale	Dalacin ^{md}	https://www.pfizer.ca/sites/default/files/201901/DALACIN_VAGINAL_CREAM_PI_E_220921_21Dec2018.pdf
Clindamycine	Dalacin C ^{md}	https://www.pfizer.ca/sites/default/files/201908/Dalacin_C_PM_E_220110_12Aug2019.pdf
Clotrimazole topique ou vaginal	Canesten ^{md}	https://www.bayer.ca/omr/online/canesten-pm-en.pdf

Nom générique	Nom commercial	Monographie en anglais (les monographies en français se trouvent dans les fiches individuelles des médicaments)
Cloxacilline	Orbenine ^{md} , Tegopen ^{md}	https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00046029.PDF
Complexe de vitamines B	Plusieurs marques	https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Multivitaminmineral-supplements-under-consultation_Product%20Monograph.pdf
Complexe polysaccharide de fer		https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Fer-Product%20Monograph.pdf
Dexaméthasone	Decadron ^{md}	https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Dexamethasone%20Sodium%20Phosphate%20Injection%20Product%20Monograph.pdf
Dextrose 5 % - NaCl 0,9 %		https://www.baxter.ca/sites/g/files/ebysai1431/files/2019-01/Dextrose_and_Sodium_Chloride_Injection_ENG.pdf
Diclofénac	Voltaren ^{md}	https://www.novartis.ca/sites/www.novartis.ca/files/voltaren_scrip_e.pdf
Dimenhydrinate	Gravol ^{md}	https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Dimenhydrinate%20Product%20Monograph.pdf
Diphenhydramine	Benadryl ^{md}	https://www.fresenius-kabi.com/en-ca/documents/Diphenhydramine-PI-ENG-v2.1-Proposed.pdf
Dompéridone	Motilium ^{md}	https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00029629.PDF
Doxylamine + pyridoxine	Diclectin ^{md}	https://www.duchesnay.com/files/pdf/diclectin_monograph.pdf
Épinéphrine 1 :10 000 (nouveau-né)	Adrénaline	https://www.pfizer.ca/sites/default/files/201804/2018.04.13_Epinephrine_Presc_Info_E_Level_3.pdf
Épinéphrine 1 :1000 (adultes)	Adrénaline Auto-injecteur : Épipen, Allergect, Emerade	https://www.pfizer.ca/sites/default/files/201804/2018.04.13_Epinephrine_Presc_Info_E_Level_3.pdf
Ergonovine (ergométrine)	Ergotrate ^{md}	https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00052891.PDF
Érythromycine (onguent ophtalmique)	Ilotycin ^{md}	https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00047896.PDF
Érythromycine		https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00041085.PDF
Fentanyl		https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Fentanyl%20Citrate%20Product%20Monograph.pdf
Fluconazole	Diflucan ^{md}	https://www.pfizer.ca/sites/default/files/202007/Diflucan_PM_E_237806_30June2020.pdf
Flumazénil	Anexate ^{md}	https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Flumazenil_Inj_PMe_20130612.doc.pdf
Fosfomycine	Monurol ^{md}	https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00044185.PDF
Fumarate ferreux	Palafer ^{md}	https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Fer-Product%20Monograph.pdf
Gentamicine	Garamycin ^{md}	https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Gentamicin%20Inj%20Product%20Monograph.pdf

Nom générique	Nom commercial	Monographie en anglais (les monographies en français se trouvent dans les fiches individuelles des médicaments)
Gluconate de calcium pour injection	$C_{12}H_{22}CaO_{14}$	https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00054708.PDF
Gluconate ferreux	Fertinic ^{md}	https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Fer-Product%20Monograph.pdf
Hydrocortisone 0,5 ou 1 %		https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/11372-Sandoz%20Hydrocortisone%20Product%20Monograph.pdf
Hydroxyde d'aluminium et de magnésium	Maalox ^{md}	https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/dhp-mps/alt_formats/hpfb-dgpsa/pdf/prodpharma/antacid_antiacid-eng.pdf
Ibuprofène	Advil ^{md} , Motrin ^{md}	https://www.pfizer.ca/sites/default/files/201901/Advil_Tabs-CapsGelESMuscleJoint12HR_PM%20Pristine%20PM.pdf
Immunoglobuline contre le virus varicelle-zona (VariG)	VariZIG ^{md}	https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00042681.PDF
Immunoglobuline humaine anti-D	WinRho ^{md} , RhoGAM ^{md}	https://winrho.com/pdfs/WinRho_CDN_PM_English_Aptevo_approved_May_2016.pdf
Immunoglobulines contre l'hépatite B (Hblg)	HyperHEP B S/D ^{md}	https://www.grifols.com/documents/17006/133313/HyperHEP-B-SD-en.pdf/fd9bfd8c-d3a1-4ec6-be17-c3e-df3e660ac
Indométacine	Indocid ^{md}	https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00022262.PDF
Labétalol	Trandate ^{md}	https://www.pfizer.ca/sites/default/files/202005/Labetalol_PM_E_236791_05.04.2020.pdf
Lactate Ringer	n.a.	https://www.baxter.ca/sites/g/files/ebysai1431/files/2018-11/Lactated_Ringers_Inj_EN.pdf
Lévonorgestrel	Plan B ^{md}	https://planb.ca/build/assets/pdf/consumer-information-part3.c7868bf8.pdf
Lévonorgestrel intra-utérin	Mirena ^{md} , Kyleena ^{md} , Jaydess ^{md}	https://www.bayer.ca/omr/online/mirena-pm-en.pdf https://www.bayer.ca/omr/online/kyleena-pm-en.pdf https://www.bayer.ca/omr/online/jaydess-pm-en.pdf
Lidocaïne 1 ou 2 % ± épinéphrine	Xylocaïne ^{md}	https://www.pfizer.ca/sites/default/files/201812/Lidocaine_PM_E_219745_09Nov2018.pdf
Lidocaïne 2 à 5 % topique		https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00003402.PDF
Magnésium		https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Multivitaminmineral-supplements-under-consultation_Product%20Monograph.pdf
Médroxyprogestérone	Depo-provera ^{md}	https://www.pfizer.ca/sites/default/files/201803/DEPO-PROVERA_PM_E_210121_13Feb2018.pdf
Métronidazole vaginal	Flagyl vaginal ^{md} , Nidagel ^{md}	https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00038612.PDF
Métronidazole	Flagyl ^{md}	https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00040051.PDF
Miconazole topique ou vaginal	Monistat ^{md}	https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00014905.PDF
Midazolam	Versed ^{md}	https://www.pfizer.ca/sites/default/files/201712/2017.10.25_Midazolam_PM_PF_E_210318.pdf

Nom générique	Nom commercial	Monographie en anglais (les monographies en français se trouvent dans les fiches individuelles des médicaments)
Misoprostol	Cytotec ^{md}	https://www.aapharma.ca/downloads/en/PIL/2016/Misoprostol-PM.pdf
Multivitamines	Plusieurs différentes marques	https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Multivitaminmineral-supplements-under-consultation_Product%20Monograph.pdf
Mupirocine topique	Bactroban ^{md}	https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00047763.PDF
Nalbuphine	Nubain ^{md}	https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Nubain%20Product%20Monograph.pdf
Naloxone	Narcan ^{md}	https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Naloxone_HCl_PMe_20111104.pdf
Naproxène	Naprosyn ^{md}	https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00038933.PDF
Nifédipine	Adalat ^{md} et Adalat XL ^{md}	https://www.aapharma.ca/downloads/en/PIL/2016/Nifedipine-PM.pdf https://www.bayer.ca/omr/online/adalat-xl-pm-eng.pdf
Nitrate d'argent	n.a.	
Nitrofurantoïne (macroBID)	MacroBID ^{md}	https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00048177.PDF
Nitroglycérine	n.a.	https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00016984.PDF
Noréthindrone	Micronor ^{md}	https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00018763.PDF
Nystatine	Mycostatin ^{md}	https://www.tevacanada.com/globalassets/canada-ph2/product-monographs/teva-nystatin-oral-susp-100000units-ml-vaginal-cream-100000-unitg-ratio-nystatin-cream--ointment-100000-units-g_pi.pdf
Ocytocine	Syntocinon ^{md}	https://www.pfizer.ca/sites/default/files/201905/Oxytocin_PI_221052_18Dec2018_E.pdf
Oméprazole	Losec ^{md}	https://www.astrazeneca.ca/content/dam/az-ca/downloads/productinformation/losec-capsules-product-monograph-en.pdf
Pénicilline G sodique	Pénicilline G ^{md}	https://www.fresenius-kabi.com/en-ca/documents/Penicillin-G-Sodium-Prescribing-Information-ENG-v4.0-071319.pdf
Polypeptide de fer hémique	Proferrin ^{md}	https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Fer-Product%20Monograph.pdf
Pramoxine 1 % (n'est jamais utilisée seule)	Anusol ^{md} ou Anugesic ^{md} ou Proctodan ^{md}	https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-health-products/drug-products/applications-submissions/guidance-documents/nonprescription-drugs-labelling-standards/topical-anaesthetic-analgesic-antipruritic-labelling-standard.html
Ranitidine	Zantac ^{md}	http://products.sanofi.ca/en/zantac.pdf
Sérum physiologique (NaCl 0,9 %)	n.a.	https://www.baxter.ca/sites/g/files/ebysai1431/files/2018-11/0.9pct_NaCl_Inj_Viaflex_EN.pdf
Sucralfate	Sulcrate ^{md}	https://allergan-web-cdn-prod.azureedge.net/allergancanadaspecialty/allergancanadaspecialty/media/actavis-canada-specialty/en/products/pms/sulcrate_pm_12sep2013_eng.pdf
Sulfaméthoxazole + triméthoprim (TMP-SMX)	Bactrim ^{md} , Sulfatrim ^{md}	https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00049327.PDF

Nom générique	Nom commercial	Monographie en anglais (les monographies en français se trouvent dans les fiches individuelles des médicaments)
Sulfate de Magnésium (MgSO ₄)	n.a.	https://www.fresenius-kabi.com/en-ca/documents/Mag-Sulfate-PI-Eng-v1.1-Clean.pdf
Sulfate ferreux	Ferodan ^{md}	https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Fer-Product%20Monograph.pdf
Terconazole vaginal	Terazol ^{md}	https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00026484.PDF
Tobramycine	Nebcin ^{md}	https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Tobramycin%20Injection%20Product%20Monograph.pdf
Valacyclovir	Valtrex ^{md}	https://ca.gsk.com/media/593038/valtrex.pdf
Vancomycine	Vancocin ^{md}	https://www.pfizer.ca/sites/default/files/201806/2018.06.07_Vancomycin_Hydrochloride_PM_E_213061.pdf
Vitamine B12 (cobalamine)	Plusieurs marques	https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Multivitaminmineral-supplements-under-consultation_Product%20Monograph.pdf
Vitamine B6 (pyridoxine)	Plusieurs marques	https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Multivitaminmineral-supplements-under-consultation_Product%20Monograph.pdf
Vitamine B9 (acide folique)	Plusieurs marques	https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Multivitaminmineral-supplements-under-consultation_Product%20Monograph.pdf
Vitamine C (acide ascorbique)	Plusieurs marques	https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Multivitaminmineral-supplements-under-consultation_Product%20Monograph.pdf
Vitamine D	Ddrops ^{md} , D-Vi-Sol ^{md} , cholécalciférol, Vitamine D3	https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Multivitaminmineral-supplements-under-consultation_Product%20Monograph.pdf
Vitamine K1 (phytonadione)		https://www.sandoz.ca/sites/www.sandoz.ca/files/Multivitaminmineral-supplements-under-consultation_Product%20Monograph.pdf

ANNEXE 6

Échelle de Pasero

Paramètre à évaluer	Considérations cliniques
Intensité de la douleur	<ul style="list-style-type: none"> Il est important d'utiliser une échelle reconnue et validée (ex.: échelle verbale numérique entre 0 et 10, échelle de Gélinas, 2004). Il est également crucial d'utiliser la même échelle pour le même client durant tout le continuum de soins afin d'assurer la fiabilité de l'évaluation.
Degré de sédation : <ul style="list-style-type: none"> 5 : Sommeil normal, éveil facile. 1 : Éveillé et alerte. 2 : Parfois somnolent, éveil facile. 3 : Somnolent, s'éveille, mais s'endort durant la conversation. 4 : Endormi profondément, s'éveille difficilement ou pas du tout à la stimulation. 	<ul style="list-style-type: none"> Il est important d'utiliser une échelle reconnue (ex.: échelle de Pasero [Pasero <i>et al.</i>, 2007]). Il est également crucial de reconnaître les divers degrés de sédation et de pouvoir les différencier afin d'être en mesure de percevoir rapidement le moindre changement. L'augmentation du degré de sédation est un meilleur indicateur de la dépression du SNC que la diminution de la fréquence respiratoire (ANZCA, 2005).
État respiratoire : <ul style="list-style-type: none"> Fréquence Rythme Amplitude Ronflements Saturation pulsatile en oxygène 	<ul style="list-style-type: none"> Il faut craindre la dépression respiratoire consécutive à la dépression du SNC, car elle peut être mortelle. Bien qu'il soit utile, la fiabilité du saturomètre chute lorsqu'il y a un apport en O₂ (Weinger, 2006). C'est pourquoi son utilisation est fiable seulement pour les clients qui ne sont pas sous O₂. De plus, cet appareil ne détecte pas l'altération de l'état respiratoire (ex.: changement de la fréquence respiratoire, pauses respiratoires), mais seulement ses conséquences tardives. Il ne détecte pas non plus l'accumulation de CO₂ dans le sang (Hutchison et Rodriguez, 2008 ; Weinger, 2006).

Références

Durand, S, Brodeur, J et Thibault, C. Surveillance clinique des clients qui reçoivent des médicaments ayant un effet dépressif sur le système nerveux central. *Avis*, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2^e édition, 2009. Consulté en ligne le 15 octobre 2020 : https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/193_doc.pdf