



Recueil d'outils

**en soutien à l'adoption d'ordonnances collectives
en santé des voyageurs**

**Présenté par la Direction de santé publique et de l'évaluation
aux CSSS de Chaudière-Appalaches**

Juin 2012

**Agence de la santé
et des services
sociaux de Chaudière-
Appalaches**

Québec 

Recherche et rédaction

D^{re} Gabrielle Vermette, médecin-conseil à la Direction de santé publique et de l'évaluation de Chaudière-Appalaches

Collaboration scientifique

D^{re} Yen-Giang Bui, membre du Comité consultatif québécois en santé des voyageurs à l'INSPQ et médecin-conseil au Programme maladies transmissibles à la Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. Médecin exerçant à la Clinique santé-voyage du CSSS Champlain et à la Clinique santé-voyage de la Fondation du CHUM

D^r Guy Lonergan, médecin exerçant à la Clinique santé-voyage du CSSS de l'Ouest de l'Île et à la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Remerciements

D^{re} Diane Morin, coordonnatrice de l'équipe Maladies infectieuses à la Direction de santé publique et de l'évaluation de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

M^{me} Danielle Doyon, pharmacienne à l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches au moment de sa contribution et exerçant en 2012 à la Direction de la santé publique de la Capitale Nationale

Membres de l'équipe Maladies infectieuses : M^{me} Lyne Provencal, adjointe à la coordination, D^{re} Brigitte Fournier, D^{re} Sylvie Lemieux, D^r Michel Giguère, M^{me} Joanne Eymard, agente de planification, promotion et de recherche, M^{me} Nathalie Jouanneau, agente administrative, M^{me} Lisette Thibeault, agente administrative

D^{re} Barbara Tessier, médecin-conseil à la Direction de santé publique et de l'évaluation de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

D^{re} Danielle Lajoie, médecin exerçant à la Clinique santé-voyage au CSSS Alphonse-Desjardins

D^{re} Jacinthe Rousseau, médecin exerçant à la Clinique santé-voyage au CSSS Alphonse-Desjardins

M^{me} Louise Binet, pharmacienne, présidente du Comité régional sur les services pharmaceutiques de Chaudière-Appalaches

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

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012

Bibliothèque et Archives Canada, 2012

ISBN 978-2-89548-639-8 (version imprimée)

ISBN 978-2-89548-640-4 (version pdf)

Document déposé à Santécom (<http://www.santecom.qc.ca>)

Ce document est disponible en version électronique à l'adresse :

<http://www.agencesss12.gouv.qc.ca>

La présente ordonnance collective est un prototype dont les CSSS peuvent se servir afin de créer leur propre ordonnance collective qui sera alors leur propriété et dont le contenu et ses révisions seront sous leur responsabilité.

L'utilisation partielle ou totale de ce document est autorisée et conditionnelle à l'approbation des signataires de l'ordonnance et à la mention de la source.

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2012

Table des matières

Section 1 : Informations relatives à l'utilisation du modèle d'ordonnance collective

Paludisme

Section 2 : Modèle d'ordonnance collective pour la prophylaxie du paludisme

Section 3 : Outils pour l'application d'une ordonnance en prophylaxie du paludisme chez le voyageur

Diarrhée du voyageur

Section 4 : Proposition d'un modèle d'ordonnance collective pour le traitement de la diarrhée du voyageur

Section 5 : Outils proposés pour l'application de l'ordonnance collective pour le traitement de la diarrhée du voyageur

Section 1

Informations relatives à l'utilisation du modèle d'ordonnance collective

1. Portée du modèle d'ordonnance

À la demande des CSSS de la région, la Direction de santé publique et de l'évaluation (DSPE) de Chaudière-Appalaches rend disponibles un modèle d'ordonnance collective visant la prophylaxie du paludisme chez le voyageur avec la chloroquine ou l'atovaquone-proguanil (Malarone[®])¹ et un prototype d'ordonnance collective pour le traitement antibiotique de la diarrhée du voyageur.

2. Limites et responsabilités

Les présents modèles peuvent être utilisés en tout ou en partie.

Il appartient à l'établissement d'établir les limites à l'application de l'ordonnance collective. Par exemple, les signataires de l'ordonnance pourront limiter :

- l'application de l'ordonnance à des clientèles plus spécifiques (ex : adultes en bonne santé);
- à des destinations à faible risque de paludisme et où il n'y a pas de résistance rapportée à la chloroquine;
- l'utilisation d'un produit dans d'autres situations cliniques que celles évoquées dans le présent document.

La mise à jour du contenu de l'ordonnance relève exclusivement du CSSS où elle a été adoptée. En conséquence, le CSSS doit préciser qui en aura la responsabilité et l'échéancier prévu à cet effet. La DSPE n'apportera pas de suivi en ce sens, mais pourra être consultée au besoin.

3. Contributions

Les démarches pour identifier les infirmières habilitées et les médecins souscrivant à l'ordonnance collective pourront différer selon la présence ou non d'une clinique santé-voyage dans l'établissement et de la disponibilité de ressources médicales associées à celle-ci.

3.1. Identification des infirmières habilitées à appliquer l'ordonnance collective

En nommant ces infirmières, le CSSS reconnaît qu'elles possèdent les compétences nécessaires à l'exercice de ces fonctions : elles ont plusieurs années d'expertise dans le domaine de la santé des voyageurs ou, à défaut, elles ont acquis les connaissances nécessaires ou elles ont eu une période de supervision suffisante pour juger de leurs compétences.

¹ Ce sont les produits couramment utilisés pour les séjours de moins d'un mois en zone impaludée.

3.2. Identification et implication des médecins

Les médecins qui peuvent souscrire à l'ordonnance collective sont :

- des médecins faisant partie du CMDP de l'établissement, qu'ils exercent ou non dans la clinique santé-voyage de l'établissement;
- des médecins du réseau local du CSSS œuvrant en cabinet privé ou en GMF².

Deux niveaux d'implication peuvent être proposés aux médecins :

- le médecin signataire accepte d'être répondant pour tout voyageur qui se présente à la clinique santé-voyage sans prescription médicale, qu'il soit ou non son patient³;
- le médecin signataire accepte d'être répondant exclusivement pour la clientèle qu'il réfère pour intervention en clinique santé-voyage au CSSS.

Le médecin qui adhère à l'ordonnance collective signe en précisant son niveau d'implication, y inscrit son numéro de pratique et fournit les coordonnées permettant de le joindre. Le médecin conserve une copie de l'ordonnance collective à laquelle il adhère et peut s'y référer au besoin.

Lorsque des médecins en GMF ou en cabinet privé adhèrent à l'ordonnance collective, nous suggérons d'ajouter une mention y faisant allusion dans le titre de l'ordonnance⁴.

Lorsque le médecin souscrit à l'ordonnance collective, il s'est assuré d'établir ou de vérifier et donner son accord au contenu de l'ordonnance collective, dans laquelle doivent être déterminées :

- les limites à l'application de l'ordonnance collective;
- les situations où l'infirmière devra obtenir un avis avant de compléter l'ordonnance;
- les situations où l'individu devra être référé à un médecin.

La signature du médecin sur l'ordonnance indique qu'il accepte que l'infirmière :

- complète l'évaluation des indications de prophylaxie du paludisme chez le voyageur;
- détermine s'il n'y a pas de conditions lui empêchant d'appliquer l'ordonnance collective;
- remette au voyageur le formulaire de liaison à l'intention du pharmacien lorsqu'une prophylaxie médicamenteuse du paludisme apparaît requise.

² L'adhésion des médecins peut être avantageuse car ces derniers n'ont pas les mêmes facilités d'accès aux ressources documentant les indications de chimioprophylaxie contre le paludisme. De plus, il peut leur être difficile d'accorder le temps nécessaire à l'enseignement préventif.

³ C'est le niveau de contribution habituellement attendu des médecins exerçant en clinique santé-voyage. Cela peut également être le niveau de contribution recherché auprès d'un médecin exerçant en cabinet ou en GMF particulièrement si le CSSS ne compte pas de médecins exerçant en clinique santé-voyage.

⁴ Exemple « Prophylaxie du paludisme avec la chloroquine ou l'atovaquone-proguanil (Malarone[®]) en vigueur au CSSS (nom) Ordonnance collective régie par une entente entre le CSSS et les médecins de la Clinique ou du GMF... ».

Enfin, le CSSS doit convenir des modalités de référence du voyageur pour lequel l'infirmière ne pourra appliquer l'ordonnance collective. Ces modalités doivent être précisées dans l'ordonnance collective. Par exemple, les indications pour l'infirmière de référer le voyageur à un médecin de la Clinique santé-voyage, à son médecin de famille, à un des médecins signataires, ou un autre médecin selon l'entente prise.

3.3. Implication des pharmaciens communautaires

En lien avec ses responsabilités professionnelles, le pharmacien qui reçoit le patient va déterminer le choix de la médication en fonction des données fournies sur le formulaire de liaison et du dossier pharmacothérapeutique du client.

Il doit connaître les recommandations contenues dans l'ordonnance et pourra, dans le doute, contacter les sites de référence en santé-voyage, le médecin répondant ou l'infirmière qui a rempli le formulaire de liaison selon la nature de son questionnement.

Nous recommandons donc que le CSSS rende disponible - pour chaque pharmacie de la région de la Chaudière-Appalaches - une copie de l'ordonnance collective et de ses modifications ultérieures (ex : mise à jour du contenu, retrait ou ajout de médecins répondants). Ceci peut se faire par courrier ou dépôt de l'ordonnance sur le site Web du CSSS. Il serait prudent, lors de l'émission de l'ordonnance, d'inviter le pharmacien à contacter une personne responsable du CSSS s'il n'est pas à l'aise avec le contenu de l'ordonnance ou se questionne par rapport à certains aspects.

4. Références

Les références et personnes citées ci-dessous ont été consultées lors de la rédaction des modèles d'ordonnance proposés :

- Guide d'intervention santé-voyage : Situation épidémiologique et recommandations, Mise à jour : juin 2010, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) Comité consultatif québécois sur la santé des voyageurs, www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1083_GuideSanteVoyage2010.pdf
- Différentes ordonnances collectives élaborées dans certains CSSS en Clinique santé-voyage
- Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages, Déclaration relative à la voyageuse enceinte, Relevé des maladies transmissibles au Canada, Volume 36, mars 2010, 43 p.
- Recommandations canadiennes pour la prévention et le traitement du paludisme (malaria) chez les voyageurs internationaux – 2009 Supplément Juin 2009 Volume 35S1
- Logiciel Vigilance Santé, version juin 2010
- Site Web du Centers for Disease Control, www.cdc.gov/travel
- Compendium des produits et services pharmaceutiques, 2012
- Modèle d'ordonnance collective permettant d'initier une thérapie préventive antipaludéenne, Ordre des pharmaciens du Québec
- M^{me} Caroline Morin, pharmacienne au Centre IMAGE et M. Christopher Marquis, pharmacien au CHU Ste-Justine

Section 2

Modèle d'ordonnance collective pour la
prophylaxie du paludisme

ORDONNANCE COLLECTIVE N° _____

PROPHYLAXIE DU PALUDISME AVEC LA CHLOROQUINE OU L'ATOVAQUONE-PROGUANIL (MALARONE®)

en vigueur au CSSS (nommer) _____

La révision du contenu de la présente ordonnance est sous la responsabilité de :
(nommer le(s) professionnel(s) mandaté(s) par le CSSS).

Date d'entrée en vigueur : ____ / ____ / ____ Date de révision prévue : ____ / ____ / ____

1. Intention thérapeutique

Prophylaxie du paludisme (malaria) pouvant être contracté lors d'un séjour en zone impaludée.

2. Professionnels visés par l'ordonnance collective

- Les infirmières exerçant en Clinique santé voyage dont le CSSS a reconnu la formation, les connaissances et la compétence pour appliquer l'ordonnance collective.
- Les pharmaciens communautaires de la région de la Chaudière-Appalaches.

3. Clientèle visée et limites à l'application de l'ordonnance

(À préciser par le CSSS selon l'expertise des ressources)

Les voyageurs à risque de contracter le paludisme et répondant aux critères décrits ci-dessous :

- **Conditions cliniques :** L'ordonnance collective doit s'appliquer en respectant les critères de consultation ou de référence au médecin décrits au point 7 de la présente section « Limites à l'application de l'ordonnance collective », repris dans l'Outil 2 de la section 3.
- **Durée du séjour :** moins d'un mois
- **Destinations :** Les voyages en régions impaludées du Mexique, d'Haïti et de la République Dominicaine, de l'Afrique du nord, de l'Amérique centrale (au nord du canal de Panama), du Moyen Orient, de l'est et du centre de la Chine peuvent être des destinations retenues. Également, selon l'expertise développée, les voyages en zones impaludées de l'Afrique subsaharienne ou du sous-continent indien peuvent être inclus. Les voyages en régions impaludées de l'Amérique du sud ou de l'Asie du sud-est peuvent causer plus de difficultés d'évaluation et pourraient être exclus de l'ordonnance.

4. Médecin(s) répondant(s) signataire(s) de l'ordonnance collective

Le médecin répondant est la personne à qui le professionnel ou le pharmacien doit s'adresser en cas de problème ou pour obtenir des précisions. La liste des médecins répondants et la façon de les joindre apparaissent à la fin de l'ordonnance. Cette liste est révisée au besoin et acheminée le cas échéant aux pharmaciens de la région.

5. Médications faisant l'objet de l'ordonnance collective

5.1 Chloroquine (Phosphate de chloroquine)¹

1^{er} choix dans les endroits où il n'y a pas de résistance rapportée

- **Adulte ou enfant de plus de 45 kg** : 2 comprimés de 250 mg (équivalent à 300 mg base au total), 1 fois/semaine (à prendre toujours le même jour). À débiter 1 semaine avant l'arrivée en zone impaludée, à poursuivre tout au long du séjour dans cette zone et durant 4 semaines après avoir quitté la zone impaludée.
- **Enfant** : 8,3 mg/kg phosphate (équivalent à 5 mg base /kg), 1 fois/semaine (à prendre toujours le même jour). La dose ne doit pas excéder la dose adulte chez un enfant dont le poids serait élevé. À débiter 1 semaine avant l'arrivée en zone impaludée, à poursuivre tout au long du séjour dans cette zone et durant 4 semaines après avoir quitté la zone impaludée.

5.2 Atovaquone-proguanil (Malarone®)

Médicament de remplacement en présence d'intolérance ou de contre-indication à la chloroquine ou lors de résistance à la chloroquine dans la région visitée

- **Adulte et enfant pesant > 40 kg** : 1 comprimé par jour de Malarone® (Atovaquone 250 mg combiné avec proguanil 100 mg). À débiter la veille de l'arrivée en zone impaludée, à poursuivre durant toute la durée du séjour dans cette zone, et ce, jusqu'à 7 jours après avoir quitté la zone impaludée.
- **Enfant pesant 40 kg ou moins** : Utiliser Malarone® pédiatrique® (Atovaquone 62,5 mg combiné avec Proguanil 25 mg) : de **11 à 20 kg** : 1 comprimé par jour, de **21 à 30 kg** : 2 comprimés par jour en 1 seule prise quotidienne, de **31 à 40 kg** : 3 comprimés par jour en 1 seule prise quotidienne. À débiter la veille de l'arrivée en zone impaludée, à poursuivre durant toute la durée du séjour dans cette zone, et ce, jusqu'à 7 jours après avoir quitté la zone impaludée.

Voir l'Outil 1 de la section 3 « Médications faisant l'objet de l'ordonnance collective Prophylaxie du paludisme » pour précisions quant à l'utilisation de l'un ou l'autre médicament.

¹ Le sulfate d'hydroxychloroquine pourrait être utilisé si le phosphate de chloroquine n'est pas disponible.

6. Interventions de l'infirmière

Activités cliniques en application de l'ordonnance collective

Cette ordonnance est complémentaire aux autres activités de l'infirmière offertes lors de la consultation individuelle en Clinique santé-voyage¹.

- L'infirmière détermine si la destination, l'itinéraire, le type de séjour et les activités prévues par le voyageur représentent une indication de prophylaxie du paludisme.
- Elle vérifie si la chloroquine ou l'atovaquone-proguanil peuvent être utilisés selon qu'il y a résistance rapportée ou non en consultant la liste par pays paraissant dans le guide provincial : « Guide d'intervention santé-voyage : Situation épidémiologique et recommandations² », en s'assurant d'avoir accès aux mises à jour et avis pertinents.
- Elle vérifie s'il y a des conditions cliniques, précautions ou contre-indications à l'utilisation de la chloroquine ou l'atovaquone-proguanil qui constituent des limites à l'application de l'ordonnance collective. Le cas échéant, elle obtiendra l'avis du médecin répondant et, selon le cas, poursuivra la démarche d'application de l'ordonnance collective ou y mettra fin si elle doit référer le voyageur au médecin (médecin répondant ou médecin traitant).

Voir le point 7 de la présente section, « Limites à l'application de l'ordonnance collective » et l'Outil 2 de la section 3, « Limites à l'application de l'ordonnance collective pour la prophylaxie du paludisme avec la chloroquine et l'atovaquone – proguanil (Malarone®) ».

Voir l'Outil 3 de la section 3, « Questionnaire Santé-Voyage » pour la collecte des données pertinentes à l'analyse faite par l'infirmière (questionnaire suggéré facultatif).

- Après s'être assurée qu'elle est en mesure de compléter la démarche, l'infirmière remplit le formulaire de liaison que le voyageur devra remettre au pharmacien. L'infirmière notera si elle a consulté le médecin répondant pour une condition clinique donnée en mentionnant le résultat de cette consultation et la date de la consultation.

Voir l'Outil 4 de la section 3, « Formulaire de liaison ».

- L'infirmière note les médicaments pris par le voyageur, mais n'a pas à se préoccuper des interactions médicamenteuses ou des ajustements de médication requis; le pharmacien établira le profil de la pharmacothérapie, appliquera l'ordonnance collective après son analyse et joindra au besoin le médecin répondant dans une situation qui lui cause problème.

¹ Offre de conseils préventifs au niveau des mesures de protection personnelle contre les piqûres de moustiques, autres conseils préventifs requis en fonction du voyage prévu et la mise à jour de la vaccination de base et de la vaccination spécifique au voyage en question.

² www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1083_GuideSanteVoyage2010.pdf

- L'infirmière avisera le voyageur de l'importance d'informer le pharmacien de la médication qu'il consomme lorsqu'il ira se procurer la médication antipaludéenne.
- Si la chloroquine est envisagée comme traitement prophylactique, le voyageur sera avisé de débiter le traitement 1 semaine avant le départ vers une zone à risque de paludisme.
- Si l'atovaquone-proguanil est envisagé comme traitement prophylactique, le voyageur doit être avisé de commencer le traitement 1 à 2 jours avant l'arrivée en zone impaludée et de toujours prendre sa médication avec de la nourriture ou du lait à la même heure tous les jours.
- Si le début de traitement ne peut se faire 1 semaine avant l'exposition, le choix de l'atovaquone-proguanil peut s'avérer intéressant, ou encore, la chloroquine pourrait être offerte après consultation du médecin (celui-ci pourrait recommander de doubler la première dose par exemple ou choisir une alternative).
- L'infirmière expliquera les symptômes à surveiller malgré la prophylaxie et avisera le voyageur de consulter immédiatement un médecin s'il développe de la fièvre au cours de son voyage ou dans les 3 mois suivant le retour.

Voir l'Outil 6 de la section 3, « Information au voyageur sur le paludisme et la prophylaxie ».

7. Limites à l'application de l'ordonnance collective

(À déterminer par le CSSS)

7.1 Référence requise au médecin (médecin répondant ou médecin traitant)

L'ordonnance collective **ne pourra être appliquée** pour les voyageurs suivants :

- Femme enceinte;
- Enfant de moins de 3 ans;
- Les personnes connues immunosupprimées (ex : asplénie, prise de corticostéroïdes per os, d'antinéoplasiques, VIH, etc.);
- Les personnes présentant une condition médicale instable (ex : diabète insulino-dépendant mal stabilisé) ou un problème de santé nécessitant des suivis médicaux étroits particuliers;
- Les personnes présentant plusieurs problèmes de santé plus ou moins bien définis ou des maladies rares (comme la myasthénie grave, la porphyrie ou la déficience en glucose 6 phosphate déshydrogénase (G-6-PD)).

7.2 Consultation du médecin par l'infirmière pouvant être requise selon le cas¹ en présence des conditions cliniques décrites ci-dessous :

- Femme qui allaite;
- Antécédent d'hypersensibilité ou d'allergie à la chloroquine ou à l'hydroxychloroquine (Plaquenil);
- Antécédent d'hypersensibilité ou d'allergie à l'atovaquone-proguanil (Malarone®);
- Rétinopathie connue ou changement dans les champs visuels;
- Antécédent d'épilepsie ou de convulsions;
- Utilisation d'anticoagulants (ex. : Coumadin);
- Insuffisance rénale sévère;
- Insuffisance hépatique;
- Psoriasis.

Une consultation du médecin par l'infirmière **sera requise** et, selon l'avis de ce dernier, l'ordonnance sera appliquée ou non, notamment s'il y a :

- à la fois une contre-indication à l'utilisation d'un produit et des précautions formulées pour l'autre produit;
- à la fois des précautions formulées pour l'utilisation de l'un et l'autre des produits;
- désir d'utiliser un produit pour des raisons économiques ou raisons pratiques et précautions formulées à l'utilisation du produit concerné;
- désir de l'infirmière d'en discuter avec le médecin répondant.

À noter : Si l'individu prend déjà de l'hydroxychloroquine à chaque jour (ex : dans le traitement de certaines maladies comme l'arthrite rhumatoïde), il se trouve protégé s'il n'y pas de résistance à la chloroquine dans la zone visitée. Il devra poursuivre sa médication jusqu'à 4 semaines après son départ de la zone impaludée. Il sera important que l'individu considère la situation avec le pharmacien.

8. Interventions du pharmacien communautaire

Démarches visant l'application de l'ordonnance collective à la réception du formulaire de liaison :

- Le pharmacien s'assure que le formulaire de liaison provient d'un établissement qui a adopté une ordonnance collective de chimioprophylaxie du paludisme en consultant le site Web du CSSS ou la correspondance reçue à cet égard.

¹ L'infirmière consultera l'Outil 5 de la section 3, pour vérifier si la chloroquine ou l'atovaquone-proguanil (Malarone®) peut être utilisé de façon sécuritaire.

- Il prend en considération l'information consignée par l'infirmière sur le formulaire de liaison. Il vérifie s'il y a eu des changements d'importance dans la condition médicale de l'individu depuis sa consultation auprès de l'infirmière, principalement si cette consultation n'est pas récente.
- Si le délai depuis la consultation de l'infirmière par le voyageur est considérable et que le voyageur se rend dans des destinations à risque élevé de paludisme ou de changement dans la résistance à la médication (ex : Afrique subsaharienne, zones impaludées en Océanie, Amérique du sud, sous-continent indien, Asie, Thaïlande), il est important que le pharmacien vérifie si la résistance à la médication a changé, dans le cas où la chloroquine a été prescrite, en joignant l'infirmière en Clinique santé-voyage du CSSS ou en consultant le Guide d'intervention santé-voyage provincial le plus récent apparaissant sur le site Web de l'Institut national de santé publique¹.
- Le pharmacien détermine la médication requise (chloroquine ou atovaquone-proguanil) après avoir établi et interprété le profil médicamenteux de l'individu et tenu compte des recommandations apparaissant dans l'ordonnance collective soit :
 - La chloroquine est la médication de premier choix lorsqu'il n'y a pas de résistance rapportée dans la zone visitée (le sulfate d'hydroxychloroquine pourrait être utilisé si le phosphate de chloroquine n'est pas disponible).
 - L'atovaquone-proguanil peut être utilisé comme médicament de remplacement en présence de conditions cliniques limitant l'utilisation de la chloroquine, d'un délai trop court avant l'arrivée dans la zone impaludée ou encore en présence d'une résistance à la chloroquine. De plus, exceptionnellement, il pourrait être envisagé d'utiliser ce médicament s'il y a lieu de croire que l'observance thérapeutique serait améliorée par une prise quotidienne.
- S'il y a contre-indication ou précaution à l'utilisation de la chloroquine ou l'atovaquone-proguanil selon son analyse, il communiquera avec le médecin répondant (celui dont le nom apparaît sur le formulaire de liaison). Si celui-ci ne peut être joint, il communiquera avec le médecin traitant.
- Il formule les mises en garde nécessaires, applique les interventions appropriées par rapport à d'autres médicaments utilisés par l'individu et qui pourraient présenter une interaction avec la médication retenue. Au besoin, il communiquera avec le médecin répondant ou le médecin traitant.
- Il individualise l'ordonnance au nom du médecin répondant. Il choisit, selon l'âge ou la condition du voyageur, la présentation requise du médicament.
- Il remet la médication requise en insistant sur le respect de l'horaire (quotidien ou hebdomadaire), de la durée de la prophylaxie et discute des effets secondaires possibles.
- Il rappelle les mesures à appliquer afin d'éviter les piqûres de moustiques.

Voir l'Outil 5 de la section 3, « Formulaire d'individualisation de l'ordonnance collective pour la prophylaxie du paludisme avec la chloroquine ou l'atovaquone-proguanil (Malarone®) pour le résumé des informations recueillies et interventions posées.

¹ www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1083_GuideSanteVoyage2010.pdf.

9. Élaboration, validation et approbation de l'ordonnance collective

CSSS _____

Date d'entrée en vigueur ____ / ____ / ____

Rédaction _____
Nom et titre

____ / ____ / ____
Date

Validation

(La liste peut varier, elle est placée ici à titre suggestif seulement)

Médecin responsable de la Clinique santé-voyage

____ / ____ / ____
Date

Directeur des services professionnels

____ / ____ / ____
Date

Directeur des soins infirmiers

____ / ____ / ____
Date

Pharmacien

____ / ____ / ____
Date

Comité de pharmacologie

____ / ____ / ____
Date

S'il y a lieu, médecin de GMF, cabinet privé
ou de clinique médicale adhérant à l'ordonnance collective

____ / ____ / ____
Date

Approbation

Approuvée par l'Exécutif du CMDP - Président du CMDP

____ / ____ / ____
Date

Chef du département de pharmacie

____ / ____ / ____
Date

Directeur des soins infirmiers

____ / ____ / ____
Date

S'il y a lieu, médecin responsable de GMF, cabinet privé
ou de clinique médicale adhérant à l'ordonnance collective

____ / ____ / ____
Date

10. Liste des médecins souscrivant à l'ordonnance collective

Les médecins souscrivent selon l'un ou l'autre des niveaux d'implication précisés ci-dessous¹ :

Niveau 1 : Le médecin accepte d'être répondant pour tout voyageur qui se présente à la Clinique santé-voyage sans prescription médicale, qu'il soit ou non son patient.

Niveau 2 : Le médecin accepte d'être répondant exclusivement pour la clientèle qu'il réfère pour intervention en clinique santé-voyage au CSSS.

Liste des médecins répondants faisant partie du CMDP de l'établissement

Nom du médecin	N° de pratique	Signature	Téléphone ou autres façons de joindre	Niveau de contribution (1 ou 2)

Liste des médecins répondants hors établissement (ne faisant pas partie du CMDP de l'établissement)

Nom du médecin	N° de pratique	Signature	Téléphone ou autres façons de joindre	Niveau de contribution (1 ou 2)

¹ Le médecin qui a apposé sa signature à l'ordonnance collective, selon le niveau de contribution précisé, accepte par le fait même que l'infirmière complète une évaluation et remette le formulaire de liaison à l'intention du pharmacien, lorsqu'une médication contre le paludisme (la chloroquine ou l'atovaquone-proguanil) est jugée requise et sécuritaire, sans avoir à le joindre au préalable. Par ailleurs, il y a des limites à l'application de l'ordonnance collective précisées dans l'entente (situations cliniques) où le médecin devra se rendre disponible pour répondre à l'infirmière qui devra obtenir son avis ou lui référer l'individu selon le cas (ou référer au médecin traitant). Dans le cas où l'infirmière doit référer le patient à un médecin (répondant ou traitant), l'ordonnance collective ne s'applique plus.

Section 3

Outils pour l'application d'une ordonnance en
prophylaxie du paludisme chez le voyageur

Ordonnance n° : OC-_____

MÉDICATIONS FAISANT L'OBJET DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE PROPHYLAXIE DU PALUDISME

PHOSPHATE DE CHLOROQUINE

Indication de 1^{er} choix pour les endroits où il n'y a pas de résistance rapportée à la chloroquine

PRÉSENTATION : Comprimé de 250 mg de phosphate de chloroquine (équivalent à 150 mg base), sécable

POSOLOGIE EN PROPHYLAXIE

- **Adulte ou enfant de plus de 45 kg :**
 - 2 comprimés de 250 mg (équivalent à 300 mg base au total), 1 fois/semaine toujours le même jour, à débiter 1 semaine avant l'arrivée en zone impaludée, à poursuivre tout au long du séjour dans cette zone et durant 4 semaines après avoir quitté la zone impaludée.
- **Enfant :**
 - 8,3 mg/kg phosphate (équivalent à 5 mg/kg base) 1 fois/semaine toujours le même jour, à débiter 1 semaine avant l'arrivée en zone impaludée, à poursuivre tout au long du séjour dans cette zone et durant 4 semaines après avoir quitté la zone impaludée.
 - La dose ne doit pas excéder la dose adulte chez un enfant dont le poids serait élevé.
 - Le pharmacien fera le calcul de la médication à remettre selon le poids et choisira la présentation requise (comprimés ou suspension). Il est à noter que la stabilité de la suspension doit être considérée et peut être une limite à son utilisation. On préférera utiliser des comprimés fractionnés lorsque possible de le faire (selon le poids de l'enfant).
 - Si le pharmacien doit utiliser une suspension, il se référera à la table de préparation et de stabilité du médicament (suspension orale extemporanée à 10 mg base/ml préparée par le pharmacien à partir des comprimés) et donnera les informations relatives à la stabilité et au mode de conservation de la suspension.

CONSIDÉRATIONS À PRENDRE EN COMPTE DANS LE CHOIX DU TRAITEMENT

Si le début du traitement ne peut se faire 1 semaine avant l'exposition, choisir une autre molécule comme l'Atovaquone-proguanil (Malarone[®]) ou discuter avec le médecin répondant avant de remettre l'ordonnance.

Deux options pourraient être considérées par le médecin :

- la 1^{ère} dose est doublée et fractionnée en 2 prises à 6 heures d'intervalle;
- d'autres choix de traitement pourraient être envisagés.

Il peut être pertinent de débiter la prophylaxie 2 ou 3 semaines avant le voyage s'il y a une inquiétude par rapport à la tolérance du produit prescrit. Un autre agent pourra être prescrit en cas d'intolérance.

RECOMMANDATIONS POUR LA PRISE DE LA MÉDICATION

- À prendre avec de la nourriture pour diminuer les effets secondaires. Le goût est très amer. Le comprimé peut être écrasé et mélangé avec de la nourriture (ex : confiture, beurre d'arachide, etc.) ce qui peut être nécessaire chez les enfants pour en faciliter la prise.
- À prendre toujours le même jour de la semaine et au même repas.
- Si une dose est oubliée, la prendre au moment où l'oubli est constaté et prendre la dose suivante comme prévu (soit ne pas changer le jour de la semaine où la dose devait être prise).
- Ne pas dépasser les doses recommandées et garder hors de la portée des enfants, un surdosage à la chloroquine peut être dangereux. La dose létale pour un enfant de 3 ans peut être aussi faible que 3 g et pour l'adulte 4 g.
- Si l'individu doit prendre de l'ampicilline (antibiotique), il doit y avoir un intervalle minimal de 2 heures entre la prise d'ampicilline et la chloroquine afin d'obtenir la meilleure absorption possible de l'ampicilline.
- S'il y a prise d'antiacides, un intervalle de 4 heures sera requis pour ne pas risquer de diminuer l'absorption de la chloroquine.

SULPHATE D'HYDROXYCHLOROQUINE (Plaquenil®)

Note : Le CSSS doit préciser si cette médication fait partie de l'ordonnance collective.

INDICATION : Le sulfate d'hydroxychloroquine (Plaquenil®) pourrait être utilisé comme produit de substitution si la chloroquine n'est pas disponible. Ces deux médicaments seraient considérés équivalents. L'hydroxychloroquine est homologué pour la prévention du paludisme bien que l'on ait moins d'expérience avec cette médication qu'avec le phosphate de chloroquine.

PRÉSENTATION : Comprimé de 200 mg de sulfate d'hydroxychloroquine (équivalent à 155 mg base)

POSOLOGIE EN PROPHYLAXIE

- **Adulte :** 2 comprimés de 200 mg (soit un total de 310 mg base, 1 fois/semaine) à prendre le même jour chaque semaine. La médication devrait être débutée 1 semaine avant le départ, se poursuivre durant la période du séjour dans la zone impaludée jusqu'à 4 semaines après avoir quitté cette zone.
- **Enfant :** 5 mg base/kg, 1 fois/semaine (ne devrait pas dépasser la dose adulte quel que soit le poids de l'enfant). La médication doit être débutée 1 semaine avant le départ, se poursuivre durant la période du séjour dans la zone impaludée jusqu'à 4 semaines après avoir quitté cette zone.

MALARONE

Médicament de remplacement pour la prévention du paludisme en présence d'intolérance ou d'une contre-indication à la chloroquine ou lors de résistance à la chloroquine dans la région visitée

PRÉSENTATION : Atovaquone – proguanil (Malarone®)

- 1 comprimé contient 250 mg d'atovaquone et 100 mg de chlorhydrate de proguanil (équivalent à 87,4 mg de proguanil base)
- Malarone pédiatrique : Comprimé contenant 62,5 mg d'atovaquone et 25 mg de chlorhydrate de proguanil (équivalent à 21,9 mg de proguanil base)

POSOLOGIE

- **Pour adultes et enfants pesant plus que 40 kg :**
 - 1 comprimé par jour à débiter la veille de l'arrivée en zone impaludée, à poursuivre durant toute la durée du séjour dans cette zone, et ce, jusqu'à 7 jours après avoir quitté la zone impaludée
- **Pour enfant pesant 40 kg ou moins :**
 - de 11 à 20 kg : 1 comprimé par jour
 - de 21 à 30 kg : 2 comprimés par jour en 1 seule prise quotidienne
 - de 31 à 40 kg : 3 comprimés par jour en 1 seule prise quotidienne

RECOMMANDATIONS POUR LA PRISE DE LA MÉDICATION À DONNER AU VOYAGEUR

- À débiter la veille de l'arrivée en zone impaludée, à poursuivre durant toute la durée du séjour dans cette zone, et ce, jusqu'à 7 jours après avoir quitté la zone impaludée.
- À prendre avec des aliments ou un verre de lait. Le fait de prendre la médication avec de la nourriture ou un breuvage laitier en augmenterait l'absorption.
- À prendre une fois par jour, à la même heure chaque jour pour maintenir une dose constante.
- Les comprimés doivent être avalés en entier de préférence. Pour les enfants qui auraient de la difficulté à les avaler, écraser et mélanger la dose à du lait condensé juste avant son administration.
- Si une dose est oubliée, la prendre au moment où l'oubli est constaté. S'il est l'heure de la prise suivante, ne pas doubler la dose.
- Ne pas dépasser les doses recommandées et ne pas utiliser le médicament plus longtemps que prescrit. Si vomissement dans l'heure qui suit la prise du médicament, il faudrait prendre une autre dose.

Ordonnance n° : OC-_____

**Limites à l'application de l'ordonnance collective
pour la prophylaxie du paludisme avec la chloroquine et l'atovaquone-proguanil (Malarone®)**

CONDITIONS CLINIQUES	CHLOROQUINE	ATOVAQUONE-PROGUANIL (MALARONE®)
Grossesse : Discuter de la possibilité de reporter le voyage notamment si risque élevé de transmission de <i>Plasmodium falciparum</i> (PF) et résistance de la souche. Référence au médecin	Médication de choix à moins qu'il n'y ait résistance rapportée pour la zone visitée.	Non recommandé pour la femme enceinte, aucune étude n'ayant été menée chez la femme enceinte pour établir l'innocuité de l'atovaquone-proguanil en prophylaxie (il y a des données en traitement).
Enfant de moins de 3 ans Référence au médecin	Absence de contre-indication, mais attention au surdosage pouvant être mortel.	Non homologué chez l'enfant pesant moins de 11 kg au Canada, mais utilisation possible selon le Guide d'intervention santé-voyage et le CDC chez les enfants pesant entre 5 et 11 kg.
Personne immunosupprimée ou avec condition médicale instable ou traitée pour plusieurs problèmes de santé mal définis : Référence au médecin	Le médecin discutera du report du voyage selon le cas ou décidera de la meilleure médication à prescrire.	Le médecin discutera du report du voyage selon le cas ou décidera de la meilleure médication à prescrire.
Allaitement	Médication peut être utilisée chez la femme qui allaite. Médication excrétée dans le lait maternel, mais dose excrétée insuffisante pour protéger le nourrisson.	Utilisation considérée sécuritaire chez la femme qui allaite un enfant de plus de 11 kg. Selon le Guide d'intervention santé-voyage et le CDC, serait sécuritaire également si l'enfant pèse entre 5 et 11 kg (préférable d'en discuter avec le médecin avant d'utiliser).
Antécédent d'hypersensibilité ou d'allergie à la chloroquine ou à l'hydroxychloroquine (Plaquenil®).	Il s'agit d'une contre-indication	L'atovaquone-proguanil peut être utilisé.
Antécédent d'hypersensibilité ou d'allergie à l'atovaquone-proguanil (Malarone®)	Absence de contre-indication à la chloroquine	Il s'agit d'une contre-indication

Limites à l'application de l'ordonnance collective
pour la prophylaxie du paludisme avec la chloroquine et l'atovaquone-proguanil (Malarone®)

CONDITIONS CLINIQUES	CHLOROQUINE	ATOVAQUONE-PROGUANIL (MALARONE®)
Rétinopathie connue ou changement dans les champs visuels	Il s'agit d'une contre-indication	L'atovaquone-proguanil peut être utilisé.
Insuffisance rénale <u>grave</u> (Cr<30ml/min)	À discuter avec le médecin avant d'utiliser. Aucun ajustement de la dose dans l'insuffisance rénale <u>légère</u> ou <u>modérée</u> .	Il s'agit d'une contre-indication Pas de contre-indication et aucun ajustement de la dose dans l'insuffisance rénale <u>légère</u> ou <u>modérée</u> .
Antécédent d'épilepsie	Il s'agit d'une contre-indication La médication peut exacerber certains troubles convulsifs. À discuter avec le médecin	À discuter avec le médecin Prescrire avec prudence, mais n'est pas une contre-indication.
Utilisation d'anticoagulants	La chloroquine peut être utilisée.	À discuter avec le médecin Certaines données évoquent une <u>possible</u> interaction.
Insuffisance hépatique	À discuter avec le médecin À utiliser avec prudence chez les personnes qui abusent de l'alcool ou qui reçoivent des médicaments toxiques pour le foie ou souffrant d'une hépatopathie. La chloroquine peut s'accumuler dans le foie.	À discuter avec le médecin dans le cas d'une insuffisance grave (aucune étude conduite). Absence de précaution particulière dans l'atteinte <u>légère</u> ou <u>modérée</u> .
Psoriasis	Il s'agit d'une contre-indication dans le cas de psoriasis généralisé. À discuter avec le médecin dans le cas de psoriasis <u>local</u> . Le psoriasis peut être exacerbé et nécessiter une augmentation du traitement.	Aucune précaution particulière.

Ordonnance n° : OC- _____

Formulaire d'individualisation de l'ordonnance collective pour le traitement antibiotique de la diarrhée du voyageur

Identification du voyageur

Dossier : _____ Date de consultation : _____

Prénom : _____ Nom : _____

DDN : _____ Âge : _____ NAM : _____

Adresse : _____

Téléphone (Résidence) : _____ Téléphone (Travail) ou (Cell) : _____

Le client a consulté une clinique santé-voyage : Oui ☐ Non ☐ Ne s'applique pas ☐

Évaluation pharmacologique

Nom des médicaments utilisés par le voyageur :

☐ Interactions médicamenteuses possibles : _____

Noter si un médicament doit être cessé ou si sa façon de le prendre doit être modifiée :

☐ Considérations cliniques complémentaires à prendre en compte :

Noter : _____

☐ Consultation aux sites santé-voyage :

Nom du site : _____ Date : _____

☐ Consultation du médecin répondant ou de l'infirmière :

Nom du médecin ou de l'infirmière : _____ Date : _____

Médication recommandée par le pharmacien pour la diarrhée du voyageur

MÉDICATION RETENUE

Cocher l'antibiotique remis :

- ☐ **Ciprofloxacin 500 mg**, PO BID X 3 jours consécutifs
- ☐ **Ciprofloxacin 1000 mg**, PO DIE X 3 jours consécutifs
- ☐ **Norfloxacin 400 mg**, PO BID X 3 jours consécutifs
- ☐ **Ofloxacin 300 mg**, PO BID X 3 jours consécutifs
- ☐ **Lévofloxacin 500 mg**, PO DIE X 3 jours consécutifs

Nombre de comprimés remis : _____

- ☐ **Azithromycin 500 mg**, PO DIE X 3 jours consécutifs
- ☐ **Azithromycin suspension** : 10 mg/kg/jour (max. 500 mg par jour) PO DIE X 3 jours consécutifs

Nombre de comprimés remis ou quantité et concentration de la suspension remise :

- ☐ Renseignements donnés quant aux signes et symptômes d'initiation de la thérapie, aux effets indésirables, aux modalités d'utilisation de la médication et aux mesures préventives afin d'éviter de contracter la diarrhée du voyageur.

Nom du pharmacien : _____ Date : _____

Nom de la pharmacie : _____

Ordonnance n° : OC- _____

QUESTIONNAIRE SANTÉ-VOYAGE¹
POUR LA PROPHYLAXIE DU PALUDISME
AVEC CHLOROQUINE OU L'ATOVAQUONE-PROGUANIL (MALARONE[®])

Dossier : _____ Date de consultation : _____
 Prénom : _____ Nom : _____
 DDN : _____ Âge : _____
 NAM : _____
 Adresse : _____
 Téléphone (Résidence) : _____ Téléphone (Travail) ou (Cell) : _____

Particularités du voyage

Pays visités – Préciser les régions visitées si indiqué :

1 _____ 2 _____ 3 _____

Type de voyage :

Affaires	☐	Tourisme	☐	Hors circuit	☐
Humanitaire	☐	Adoption	☐	Autres	☐

Préciser : _____

Séjour à risque de paludisme ? (selon le pays visité et le type de voyage) : Oui ☐ Non ☐

Si oui, date d'arrivée dans la zone impaludée _____

Date de départ de la zone impaludée _____

Durée du séjour dans la zone impaludée : _____
 (Si séjour de plus d'un mois, référer au médecin)

Si plus d'un séjour en zone impaludée au cours du même voyage, noter les dates correspondantes d'arrivée et de départ des autres zones impaludées visitées : du _____ au _____

Résistance à la chloroquine² : Oui ☐ Non ☐

¹ Questionnaire facultatif à utiliser par l'infirmière qui applique l'ordonnance. Le questionnaire habituellement utilisé au CSSS peut remplacer celui-ci ou être complété par celui-ci.

² Si résistance à la chloroquine, l'atovaquone-proguanil (Malarone[®]) sera utilisé à moins de contre-indications.

Limites à l'application de l'ordonnance collective

Référer d'emblée au médecin les voyageurs répondant positivement à l'une ou l'autre des conditions suivantes :

- **S'il s'agit d'une femme en âge de procréer :**

- Est-elle enceinte ? Oui ☐ Non ☐
- La mère allaite-elle un enfant pesant moins de 11 kg?¹ Oui ☐ Non ☐

S'il s'agit d'un enfant, est-il âgé de moins de 3 ans? Oui ☐ Non ☐

- **Est-ce que le voyageur présente une condition médicale instable ou un problème de santé nécessitant des suivis médicaux étroits particuliers, plusieurs problèmes de santé plus ou moins bien définis ou un état d'immunosuppression?** (Exemples : VIH, asplénie, chimiothérapie pour cancer ou agents immunosuppresseurs dans le traitement d'arthrite comme méthotrexate, diabète insulino-dépendant mal contrôlé, etc.)

Oui ☐ Non ☐ Préciser : _____

Dans les situations cliniques suivantes : Vérifier si le traitement avec la chloroquine ou l'atovaquone-proguanil pourrait être utilisé en consultant l'Outil 2 de la section 3. Consulter le médecin ou référer le voyageur au médecin selon le cas. Inscrire sur le formulaire de liaison remis au client si le médecin a dû être consulté.

- **Préciser si le voyageur vous rapporte des problèmes de santé particuliers rares et consulter le médecin répondant** (ex : porphyrie, déficience en glucose 6 phosphate déshydrogénase (G6PD))

Préciser : _____

- **Préciser si le voyageur présente l'une ou l'autre des conditions cliniques décrites ci-dessous :**

- ☐ Changement dans les champs visuels
- ☐ Rétinopathie
- ☐ Réactions d'hypersensibilité ou d'allergie
 - ☐ à la chloroquine ou à l'hydroxychloroquine
 - ☐ à l'atovaquone-proguanil
- ☐ Psoriasis
 - Généralisé ☐ Local ☐
- ☐ ATCD d'épilepsie ou convulsions
- ☐ Insuffisance rénale grave (ClCr<30ml/min)
- ☐ Insuffisance hépatique connue
- ☐ Prise d'hydroxychloroquine pour traitement d'arthrite rhumatoïde
- ☐ Prise d'anticoagulants

¹ Si l'enfant pèse entre 5 et 11 kg, à discuter avec le médecin pour vérifier s'il y a lieu de le lui référer.

Recommandations pour la prophylaxie du paludisme

Liste des médicaments du voyageur :

N.B. Cette liste sera vérifiée par le pharmacien dont c'est la responsabilité d'établir s'il y a interaction médicamenteuse ou contre-indication associée ou non à la prise de médicaments par le client.

Prophylaxie contre le paludisme :

☐ **Prophylaxie contre le paludisme recommandée et client référé au pharmacien :**

NB : Sans tenir compte des interactions médicamenteuses qui seront vérifiées par le pharmacien.

La chloroquine est le premier choix

Oui ☐ Non ☐

L'atovaquone-proguanil (Malarone®) pourrait être utilisé en seconde intention

Oui ☐ Non ☐

L'atovaquone-proguanil (Malarone®) est le premier choix

Oui ☐ Non ☐

☐ Pas de recommandation de prophylaxie et client référé au médecin

Consultation du médecin répondant

Le médecin a été consulté avant de remplir le formulaire de liaison compte tenu d'une situation clinique particulière Oui ☐ Non ☐

Si oui, préciser :

Nom : _____

Date : ____ / ____ / ____

Motif de la consultation : _____

Décision prise : _____

Signature de l'infirmière : _____

Date : ____ / ____ / ____

Ordonnance n° : OC- _____

À COMPLÉTER PAR L'INFIRMIÈRE

FORMULAIRE DE LIAISON¹
POUR LA PROPHYLAXIE DU PALUDISME
AVEC LA CHLOROQUINE OU L'ATOVAQUONE-PROGUANIL (MALARONE®)

J'ai procédé à l'évaluation de la personne mentionnée.

Selon les énoncés de l'ordonnance collective du CSSS (Nommer) et les informations fournies, voici les indications de prophylaxie contre le paludisme au moment de la consultation.

Identification du voyageur

Dossier : _____ Date de consultation : _____

Prénom : _____ Nom : _____

DDN : _____ Âge : _____ NAM : _____

Adresse : _____

Téléphone (Résidence) : _____ Téléphone (Travail) ou (Cell) : _____

Informations sur le voyage

Pays visité(s) : _____ Résistance à la chloroquine : Oui ☐ Non ☐

Date d'arrivée dans la zone impaludée : _____ Date de départ de la zone impaludée : _____

Nombre de semaines nécessitant un traitement prophylactique : _____

Recommandation de prophylaxie

Selon la destination et la condition clinique de l'individu

- La chloroquine est la médication de premier choix à utiliser Oui ☐ Non ☐
- L'atovaquone-proguanil (Malarone®) pourrait être utilisé
comme médicament de remplacement Oui ☐ Non ☐
- L'atovaquone-proguanil (Malarone®) est la médication de premier choix Oui ☐ Non ☐

Préciser au besoin : _____

Cette recommandation doit être ajustée par le pharmacien selon le dossier pharmaceutique du client.

¹ Exemple de formulaire de liaison à utiliser par l'infirmière. Ce formulaire sera remis au pharmacien par le patient.

Particularités à mentionner

Il appartient au pharmacien d'établir s'il y a interaction médicamenteuse ou contre-indication associée ou non à la prise de médicaments par le client.

☐ Une consultation auprès du médecin répondant a été requise

Date : _____ Préciser : _____

☐ Condition(s) médicale(s) particulière(s) à tenir en compte :

☐ Poids de l'individu s'il s'agit d'un enfant : _____

Identification des référents

Nom de l'infirmière : _____
(en caractères d'imprimerie)

Téléphone : _____

Signature de l'infirmière : _____

N° de permis : _____

CSSS : _____

Nom du médecin répondant : _____

N° de permis : _____

Téléphone : _____

Clinique ou CSSS : _____

Ordonnance n° : OC- _____

À L'INTENTION DU PHARMACIEN

**FORMULAIRE¹ D'INDIVIDUALISATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE
POUR LA PROPHYLAXIE DU PALUDISME
AVEC LA CHLOROQUINE OU L'ATOVAQUONE-PROGUANIL (MALARONE®)**

Identification du voyageur

Dossier : _____ Date de consultation : _____

Prénom : _____ Nom : _____

DDN : _____ Âge : _____

NAM : _____

Adresse : _____

Téléphone (Résidence) : _____ Téléphone (Travail) ou (Cell) : _____

Le client a consulté une clinique santé-voyage : Oui ☐ Non ☐ Ne s'applique pas ☐**Évaluation pharmacologique**

Médicaments utilisés par le voyageur : _____

Interactions médicamenteuses possibles : _____

Noter si un médicament doit être cessé ou si sa façon de le prendre doit être modifiée : _____

Considérations cliniques complémentaires à prendre en compte : _____

Consultation du médecin répondant ou de l'infirmière : Oui ☐ Non ☐ Ne s'applique pas ☐

Nom du médecin ou de l'infirmière : _____ Date : ____ / ____ / ____

¹ Exemple de dossier-client que le pharmacien peut utiliser lorsqu'il reçoit un formulaire de liaison de l'infirmière du CSSS en application de son ordonnance collective pour la prophylaxie contre le paludisme. Il permet de compiler les informations recueillies et les interventions réalisées.

Médication recommandée pour la prévention du paludisme

☐ Phosphate de chloroquine :

À débiter 1 semaine avant l'arrivée en zone impaludée, à poursuivre 1 fois par semaine (le même jour) tout au long du séjour dans cette zone et durant 4 semaines après avoir quitté la zone impaludée.

☐ Adulte : 2 comprimés de 250 mg de phosphate de chloroquine (équivalent à 150 mg base par comprimé)
Nombre de comprimés remis : _____

☐ Enfant : 8,3 mg/kg (équivalent à 5 mg base/kg)
Poids de l'enfant : _____ kg
Préciser la présentation offerte : ☐ comprimés ☐ suspension
Dose : _____

☐ Sulfate d'hydroxychloroquine (Plaquenil®) :

Préciser avec le CSSS, si ce médicament peut être utilisé à défaut de disponibilité de phosphate de chloroquine.

À débiter 1 semaine avant l'arrivée en zone impaludée, à poursuivre 1 fois par semaine (le même jour) tout au long du séjour dans cette zone et durant 4 semaines après avoir quitté la zone impaludée.

☐ Adulte : 2 comprimés de 200 mg (équivalent à 150 mg base par comprimé)
Nombre de comprimés remis : _____

☐ Enfant : 5 mg base /kg, Poids de l'enfant : _____ kg
☐ comprimés ☐ suspension
Dose : _____

☐ Atovaquone 250 mg combiné avec proguanil 100 mg :

À débiter la veille de l'arrivée en zone impaludée, à poursuivre durant toute la durée du séjour dans cette zone, et ce, jusqu'à 7 jours après avoir quitté la zone impaludée.

☐ Adulte et enfants dont le poids excède 40 kg : 1 comprimé par jour
Nombre de comprimés remis : _____

☐ Atovaquone 62,5 mg combiné avec Proguanil 25 mg (Malarone pédiatrique®)

☐ Poids de 11 à 20 kg : 1 comprimé par jour
☐ Poids de 21 à 30 kg : 2 comprimés par jour en 1 seule prise quotidienne
☐ Poids de 31 à 40 kg : 3 comprimés par jour en 1 seule prise quotidienne
Nombre de comprimés remis : _____

☐ Enseignement fait par rapport à la prise de la médication remise et aux mesures préventives à appliquer.

Nom du pharmacien : _____ Pharmacie : _____

Signature du pharmacien : _____ Date : ____ / ____ / ____

Ordonnance n° : OC-_____

INFORMATION AU VOYAGEUR SUR LE PALUDISME ET LA PROPHYLAXIE

Information sur la maladie

La nature de votre voyage (destination et séjour) comporte un risque de contracter le paludisme (aussi nommé la malaria), cause de maladie et de mortalité à l'étranger.

La transmission : La maladie est causée par un parasite nommé Plasmodium (il en existe 4 espèces dont la plus grave est le *P. falciparum*). Il est transmis à des êtres humains par la piqure d'un moustique infecté, l'anophèle. Ce moustique se reproduit dans l'eau stagnante (marécages, citernes, contenants de tout genre qui peuvent accumuler l'eau des pluies). Il est particulièrement actif (pique l'individu) du coucher du soleil à l'aube. Exceptionnellement, le paludisme peut également être transmis par transfusions sanguines ou via des aiguilles contaminées ou au fœtus par la mère infectée.

Les symptômes du paludisme peuvent apparaître aussi tôt que 1 semaine après l'exposition ou dans les semaines qui suivent. Chez la plupart des voyageurs qui contractent le *P. falciparum*, les symptômes apparaissent dans les 3 mois suivant l'exposition. La malaria peut se manifester par des symptômes variés semblables à la grippe : fièvre soudaine, frissons, maux de tête, douleurs musculaires, nausées, vomissements, etc. La gravité de la maladie varie selon l'espèce de Plasmodium. Le tableau clinique peut se compliquer par la destruction des globules rouges infectés et entraîner de l'anémie, une extrême fatigue, délire, perte de conscience, convulsions, coma, insuffisance rénale, œdème pulmonaire. La maladie peut être mortelle (parfois en quelques jours, selon l'espèce de Plasmodium impliqué).

Prévention du paludisme

La maladie peut être prévenue par un traitement médicamenteux qui vous est prescrit. L'adoption d'autres mesures de protection pour éviter les piqûres de moustiques est très importante car mêmes s'ils sont efficaces, les médicaments ne peuvent pas protéger dans tous les cas.

Autres mesures de protection pour prévenir les piqûres d'insectes

- Se tenir à l'écart des zones où on retrouve le moustique pour éviter les piqures (exemples : champs, forêts, marécages et eaux stagnantes).
- Limiter l'exposition à l'extérieur entre le coucher du soleil et le matin.
- Porter des vêtements de couleur pâle faits de fibres tissées serrées qui couvrent le plus possible (ex : manches longues et pantalons longs).
- Utiliser une lotion chasse-moustiques à base de DEET. En parler au pharmacien. Les crèmes, gels ou liquides sont préférées au DEET en aérosol puisqu'ils permettent une application plus uniforme.

- DEET : La durée de protection est liée à la concentration du produit (par exemple, elle est autour de 6 heures pour une concentration de 30 % et de 3 heures pour une concentration de 10 %). Des formulations à effet prolongé peuvent comporter des avantages par rapport à d'autres formulations, en discuter avec votre pharmacien.
- Pour les personnes de 12 ans ou plus, la concentration recommandée est de 30 %.
- Pour les enfants âgés de moins de 12 ans, des produits contenant 10 % de DEET sont disponibles (efficacité d'environ 3 heures).
- Dans les régions à risque élevé de paludisme, les produits contenant jusqu'à 35 % de DEET peuvent être utilisés dans tous les groupes d'âge, même chez les jeunes enfants, mais la peau devrait être lavée dès que la protection n'est plus nécessaire.
- Pour les enfants de moins de 6 mois, d'autres mesures de protection personnelle (comme les moustiquaires imprégnées d'insecticides) doivent être prises.
- Le DEET est jugé sécuritaire pour les femmes enceintes et celles qui allaitent (mais l'application devrait être limitée aux zones non couvertes de vêtements surtout pendant le premier trimestre) et la peau devrait être lavée dès que la protection n'est plus nécessaire.
- Utiliser des moustiquaires préférablement imprégnées d'insecticide aux fenêtres et autour du lit. Pour être plus efficace, la moustiquaire doit être fixée sous le rebord du lit et avoir une imprégnation adéquate de pyréthrinocide dont la perméthrine. Des vêtements traités par un pyréthrinocide peuvent également être utiles.
- Si possible loger dans des pièces climatisées et hermétiquement fermées.

Consulter un médecin rapidement si vous présentez un épisode de fièvre de plus de 24 heures pendant votre séjour à l'étranger - n'attendez pas de rentrer chez vous pour vous faire soigner.

Consulter un médecin rapidement si vous présentez de la fièvre dans les 3 mois suivant votre retour en mentionnant que vous avez voyagé en zone où il y a du paludisme. Ceci permettra au médecin de faire les tests appropriés et traiter rapidement au besoin.

Nous vous souhaitons « Bon voyage et bonne prévention ! ».

Signature : _____

Section 4

Proposition d'un modèle d'ordonnance collective
pour le traitement de la diarrhée du voyageur

PROPOSITION D'UN MODÈLE D'ORDONNANCE COLLECTIVE POUR LE TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE DU VOYAGEUR

ORDONNANCE COLLECTIVE N° _____

TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE DU VOYAGEUR

en vigueur au CSSS (nommer) _____

La révision du contenu de la présente ordonnance est sous la responsabilité de :
(nommer le(s) professionnel(s) mandaté(s) par le CSSS).

Date d'entrée en vigueur : ____ / ____ / ____ Date de révision prévue : ____ / ____ / ____

1. Intention thérapeutique

Traiter un épisode de diarrhée du voyageur sans délai et de façon sécuritaire lorsque cette infection est contractée lors d'un voyage à l'étranger

2. Professionnels visés par l'ordonnance collective

- Les infirmières exerçant en Clinique santé-voyage dont le CSSS a reconnu la formation, les connaissances et la compétence pour appliquer l'ordonnance collective.
- Les pharmaciens communautaires de la région de la Chaudière-Appalaches.

3. Clientèle visée et limites à l'application de l'ordonnance

(À préciser par le CSSS selon l'expertise des ressources)

Les voyageurs dont la nature du voyage les expose au risque de contracter la diarrhée du voyageur et ne présentant aucune condition médicale instable.

4. Médecin(s) répondant(s) signataire(s) de l'ordonnance collective

Le professionnel (infirmière ou pharmacien) qui applique l'ordonnance collective doit s'adresser à un médecin répondant en cas de problème ou pour obtenir des précisions. La liste des médecins répondants et les coordonnées pour les joindre apparaissent à la fin de l'ordonnance. La liste est révisée au besoin et acheminée le cas échéant aux pharmaciens de la région par courrier ou dépôt de l'ordonnance sur le site Web du CSSS.

5. Médications faisant l'objet de l'ordonnance collective

QUINOLONES

Indication : Utiliser chez les voyageurs à risque se rendant dans des zones où il n'y a pas de résistance aux quinolones, sauf chez ceux présentant les limitations cliniques apparaissant ci-dessous.

La ciprofloxacine est la médication la plus communément utilisée.

D'autres quinolones pourraient être utilisées (*Guide d'intervention santé voyage*)

Posologie :

- Ciprofloxacine 500 mg PO BID ou 1 000 mg PO DIE X 3 jours consécutifs ou l'un ou l'autre des médicaments ci-dessous :
- Norfloxacine 400 mg, PO BID X 3 jours consécutifs
- Ofloxacine 300 mg, PO BID X 3 jours consécutifs
- Lévofloxacine 500 mg, PO DIE X 3 jours consécutifs

AZITHROMYCINE

Indications : Utiliser dans les situations suivantes :

- Traitement de la diarrhée chez les enfants, les femmes enceintes ou qui allaitent.
- Pour les voyageurs présentant une contre-indication aux quinolones.
- Pour les voyageurs se rendant dans les zones de résistance aux quinolones (ex : en Asie du sud-est ou en Inde, prévalence élevée de *Campylobacter jejuni* résistant aux quinolones étant une cause fréquente de la diarrhée).

Posologie :

- Adulte : Azithromycine 500 mg (2 comprimés de 250 mg de Zithromax[®]), PO DIE X 3 jours consécutifs
- Enfant : 10 mg/kg/jour (max : 500 mg/jour) PO DIE X 3 jours consécutifs

Voir l'Outil 1 de la section 5 « Médications faisant l'objet de l'ordonnance collective, Traitement de la diarrhée du voyageur » pour précisions quant à l'utilisation de l'un ou l'autre médicament.

6. Interventions de l'infirmière

Activités cliniques en application de l'ordonnance collective :

L'application de l'ordonnance collective est complémentaire aux activités de l'infirmière lors de la consultation individuelle en Clinique santé-voyage tels : conseils préventifs, mise à jour de la vaccination de base et vaccination spécifique au voyage.

- L'infirmière évalue le risque du voyageur de contracter une diarrhée bactérienne selon la destination du voyageur et le type de circuit planifié en consultant le Guide d'intervention Santé-voyage du Québec¹.
- Selon le cas, elle recommande d'avoir en main un antibiotique pouvant servir à l'autotraitement lors du séjour.
- L'infirmière recherche la présence de maladies ou situations pouvant rendre l'individu encore plus vulnérable lors d'un épisode de diarrhée bactérienne non traité rapidement soit : maladie inflammatoire de l'intestin, immunosuppression (maladies ou conditions entraînant un tel état), diabète (surtout si insulino-dépendant), réduction de l'acidité gastrique ou autre pathologie pouvant se détériorer en présence de déshydratation (comme l'insuffisance cardiaque traitée avec diurétique et insuffisance rénale). Ces voyageurs devraient être munis d'un autotraitement de la diarrhée du voyageur. L'infirmière devrait discuter avec le médecin, particulièrement si l'individu doit se rendre dans une région à risque très élevé (afin de voir si d'autres modalités doivent être envisagées).

Voir l'Outil 2 de la section 5 « Questionnaire Santé-voyage pour le traitement de la diarrhée du voyageur ».

- Elle informe le voyageur sur les modalités d'utilisation de l'antibiotique (quand il envisagera l'utiliser et comment l'utiliser). Elle l'avise de consulter si les symptômes ne s'améliorent pas après 24-48 heures de traitement ou en présence de déshydratation sévère. Elle explique les signes et symptômes de la déshydratation.
- Elle conseille la vigilance en présence de vomissements et de diarrhée chez les jeunes enfants.
- Elle informe le voyageur des mesures d'hygiène pour réduire le risque de diarrhée du voyageur.
- L'infirmière avise le voyageur de consulter un médecin en cas de fièvre particulièrement lors d'un séjour dans des régions endémiques pour le paludisme.
- Elle complète et fournit le formulaire de liaison au voyageur à l'intention du pharmacien qui choisira la médication de choix après analyse de la pharmacothérapie du voyageur.

Voir l'Outil 3 de la section 5 « Formulaire de liaison à remettre au pharmacien pour le traitement antibiotique de la diarrhée du voyageur ».

¹ Situation épidémiologique et recommandations www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1083_GuideSanteVoyage2010.pdf.

7. Particularités à l'application de l'ordonnance collective

Consultation du médecin par l'infirmière : L'infirmière consultera le médecin répondant en présence des situations suivantes pour obtenir son avis sur l'application de l'ordonnance, soit :

- Les voyageurs souffrant de diabète (surtout si insulino-dépendant) ou de toute pathologie qui pourrait se détériorer en présence de déshydratation (comme l'insuffisance cardiaque traitée avec diurétique et insuffisance rénale)
- Les voyageurs dont l'état de santé n'est pas stable.
- Les voyageurs prenant des anticoagulants (risque faible à très faible d'interaction selon le cas, à discuter avec le médecin).
- Les voyageurs souffrant d'une maladie inflammatoire de l'intestin, d'un problème d'immunosuppression, de réduction de l'acidité gastrique.
- Les voyageurs qui présentent des contre-indications ou précautions à l'utilisation de l'un ou l'autre des produits (Voir l'Outil 1 de la section 5).
- Toute autre situation où elle juge à propos de le faire.

8. Interventions du pharmacien dans l'application de l'ordonnance collective

À la réception du formulaire de liaison :

- Le pharmacien s'assure que le formulaire de liaison a été rempli par une infirmière rattachée à un établissement qui a adopté une ordonnance collective pour le traitement antibiotique de la diarrhée du voyageur.
- Il prend en considération l'information consignée par l'infirmière sur le formulaire de liaison.
- Il vérifie s'il y a eu des changements d'importance dans la condition médicale de l'individu depuis sa consultation auprès de l'infirmière et dans le doute il rejoint l'infirmière qui a rempli le formulaire de liaison ou le médecin répondant.
- Le pharmacien individualise l'ordonnance au nom du médecin répondant en tenant compte de la pharmacothérapie du voyageur, de son âge, des conditions cliniques présentes, de l'exposition récente à l'un ou l'autre des antibiotiques visés par l'OC. Il portera une attention particulière sur les interactions médicamenteuses et sur le risque de torsade de pointe (intervalle QT pouvant être prolongé par les quinolones ou, très rarement, par l'azithromycine). Au besoin, il communiquera avec le médecin répondant (celui dont le nom apparaît sur le formulaire de liaison). Si celui-ci ne peut être joint, il communiquera avec le médecin traitant.

Voir l'Outil 4 de la section 5 « Formulaire d'individualisation de l'ordonnance collective pour le traitement antibiotique de la diarrhée du voyageur ».

- Le pharmacien informe le voyageur quant aux signes et symptômes justifiant l'initiation de l'antibiothérapie, quant à la durée de traitement recommandée, aux effets indésirables fréquemment rencontrés avec l'antibiotique remis et les interactions avec les médicaments en vente libre, notamment les antiacides.

9. Élaboration, validation et approbation de l'ordonnance collective

TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE DE LA DIARRHÉE DU VOYAGEUR

en vigueur au CSSS _____

Rédigé par

Nom et titre

Date

Validation (La liste peut varier. Elle est placée ici à titre indicatif.)

Médecin responsable de la Clinique santé-voyage

Date

Directeur des soins infirmiers

Date

Directeur des services professionnels

Date

Pharmacien

Date

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Date

Comité de pharmacologie

Date

S'il y a lieu, médecin de GMF, cabinet privé
ou de clinique médicale signant l'ordonnance collective

Date

APPROBATION

Approuvée par l'Exécutif du CMDP - Président du CMDP

Date

Chef du département de pharmacie

Date

Directeur des soins infirmiers

Date

S'il y a lieu, médecin responsable de GMF, cabinet privé
ou de clinique médicale adhérant à l'ordonnance collective

Date

10. Liste des médecins souscrivant à l'ordonnance collective

TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE DE LA DIARRHÉE DU VOYAGEUR

Les médecins souscrivent selon l'un ou l'autre des niveaux d'implication précisés ci-dessous¹.

- **Niveau 1 :** Le médecin accepte d'être répondant pour tout voyageur qui se présente à la Clinique santé-voyage sans prescription médicale, qu'il soit ou non son patient.
- **Niveau 2 :** Le médecin accepte d'être répondant exclusivement pour la clientèle qu'il réfère pour intervention en Clinique santé-voyage au CSSS.

1. Liste des médecins répondants faisant partie du CMDP de l'établissement

Nom du médecin	N° de pratique	Signature	Téléphone ou autres façons de joindre	Niveau de Contribution (1 ou 2)

2. Liste des médecins répondants hors établissement (ne faisant pas partie du CMDP de l'établissement)

Nom du médecin	N° de pratique	Signature	Téléphone ou autres façons de joindre	Niveau de Contribution (1 ou 2)

¹ Le médecin qui a apposé sa signature à l'ordonnance collective, selon le niveau de contribution précisé, accepte par le fait même que l'infirmière fasse une évaluation et inscrive son nom sur le formulaire de liaison lorsqu'une médication visant le traitement de la diarrhée du voyageur apparaît requise. Par ailleurs, il y a des limites à l'application de l'ordonnance collective précisées dans l'entente (situations cliniques) où le médecin devra se rendre disponible pour répondre à l'infirmière qui devra obtenir son avis ou lui référer l'individu selon le cas (ou référer au médecin traitant). Dans le cas où l'infirmière doit référer le patient à un médecin (répondant ou traitant), l'ordonnance collective ne s'applique plus.

Section 5

Outils proposés pour l'application de
l'ordonnance collective pour le traitement
de la diarrhée du voyageur

OUTILS PROPOSÉS POUR L'APPLICATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE POUR LE TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE DU VOYAGEUR

OUTIL 1

Ordonnance n° : OC-_____

Médications faisant l'objet de l'ordonnance collective

Traitement de la diarrhée du voyageur

QUINOLONES

Indications :

Utiliser chez les voyageurs à risque se rendant dans des zones où il n'y a pas de résistance aux quinolones, sauf chez ceux présentant les limitations cliniques apparaissant ci-dessous.

La ciprofloxacine est la médication la plus communément utilisée mais d'autres quinolones pourraient également être utilisées (*Guide d'intervention santé voyage*) :

Posologie :

- Ciprofloxacine 500 mg PO BID ou 1 000 mg PO DIE X 3 jours consécutifs ou l'un ou l'autre des médicaments ci-dessous :
- Norfloxacine 400 mg, PO BID X 3 jours consécutifs
- Ofloxacine 300 mg, PO BID X 3 jours consécutifs
- Lévofloxacine 500 mg, PO DIE X 3 jours consécutifs

Contre-indications et précautions à l'utilisation d'une quinolone sans l'avis d'un médecin :

- Allergie ou hypersensibilité aux quinolones : Contre-indication
- Prise de tizanidine : Contre-indication
- Enfant et adolescent (moins de 18 ans) : Le produit est non homologué chez les adolescents âgés de moins de 18 ans, mais d'après le Guide d'intervention Santé-voyage du Québec, une utilisation hors homologation semble être possible à partir de 16 ans.
- Grossesse et allaitement : Innocuité non établie - Non recommandé chez les femmes enceintes ou les femmes qui allaitent.
- Insuffisance rénale : attention particulière à considérer avec le médecin.
- Trouble du système nerveux central comme l'épilepsie, l'artériosclérose cérébrale grave ou autres facteurs prédisposant aux convulsions ou abaissant le seuil convulsif : attention particulière à considérer avec le médecin
- Myasthénie grave : éviter chez les patients ayant des antécédents de myasthénie grave.

Conseils sur la façon de prendre la médication :

- Prendre l'antibiotique à la dose prescrite pendant 3 jours consécutifs en cas de diarrhée modérée à grave, diarrhée accompagnée de fièvre, de pus ou de sang dans les selles

- L'antibiotique peut être cessé avant la fin des 3 jours si les symptômes disparaissent plus rapidement, sauf si la diarrhée était très grave (à cause de la possibilité de shigelles).

Effets secondaires :

- Malaises gastro-intestinaux (nausées, dyspepsie), étourdissements, allergie (avec éruption cutanée) et photosensibilité.
- Rarement, intervalle QT peut être prolongé lorsqu'associé à certains médicaments (à noter que le pharmacien doit vérifier la pharmacopée).
- Risque de tendinite (moins de 1 %) avec de rares cas de rupture du tendon en particulier chez des gens prenant des stéroïdes de façon prolongée.
- Voir le CPS pour l'ensemble des effets secondaires.

AZITHROMYCINE

Indications :

- Traitement de la diarrhée chez les enfants, les femmes enceintes ou qui allaitent.
- Pour les voyageurs présentant une contre-indication aux quinolones.
- Pour les voyageurs se rendant dans les zones de résistance aux quinolones (ex : en Asie du sud-est ou en Inde, prévalence élevée de *Campylobacter jejuni* résistant aux quinolones étant une cause fréquente de la diarrhée).

Posologie :

- Adulte : Azithromycine 500 mg (2 comprimés de 250 mg de Zithromax®), PO DIE X 3 jours consécutifs
- Enfant : 10 mg/kg/jour (max : 500 mg/jour) PO DIE X 3 jours consécutifs.

Contre-indications et précautions à l'utilisation de l'azithromycine :

- Contre-indication si allergie ou hypersensibilité aux macrolides (érythromycine, clarithromycine, azithromycine, etc).
- En cas d'allergie aux macrolides et de résistance ou de contre-indication à l'usage d'une quinolone : contacter le médecin traitant afin qu'une ordonnance individuelle soit transmise par celui-ci au pharmacien (céfixime pourrait être une alternative).

Effets secondaires :

- Surtout digestifs (nausées, brûlements épigastriques, douleurs abdominales et diarrhée).
- Très rarement, l'intervalle QT peut être prolongé comme pour les quinolones.
- Voir le CPS pour l'ensemble des effets secondaires.

Conseils :

- Prendre l'antibiotique à la dose prescrite pendant 3 jours consécutifs en cas de diarrhée modérée à grave, diarrhée accompagnée de fièvre, de pus ou de sang dans les selles. L'antibiotique peut être cessé avant la fin des 3 jours si les symptômes disparaissent plus rapidement, sauf si la diarrhée était très grave (à cause de la possibilité de shigelles).

Ordonnance n° : OC-_____

Questionnaire Santé-voyage¹ pour le traitement de la diarrhée du voyageur

Dossier : _____ Date de consultation : _____

Prénom : _____ Nom : _____

DDN : _____ Âge : _____

NAM : _____

Adresse : _____

Téléphone (Résidence) : _____ Téléphone (Travail) ou (Cell) : _____

Pays visité

Préciser les régions visitées si indiqué :

1 _____ 2 _____ 3 _____

Type de voyage

Affaires ☐	Humanitaire ☐
Tourisme ☐	Adoption ☐
Hors circuit ☐	Autres ☐ Préciser : _____

Indications de remettre une ordonnance d'antibiotique pour le traitement de la diarrhée du voyageur?

Oui ☐ Non ☐

Situations cliniques à considérer dans l'application de l'ordonnance collective

S'il s'agit d'une femme en âge de procréer :

Est-elle enceinte ou croit l'être? Oui ☐ Non ☐

Est-ce qu'elle allaite? Oui ☐ Non ☐

S'il s'agit d'un enfant :

Poids de l'enfant : _____ kg

¹ Questionnaire facultatif à utiliser par l'infirmière qui applique l'ordonnance. Le questionnaire habituellement utilisé au CSSS peut remplacer celui-ci ou être complété par celui-ci.
Est-ce que la personne présente un des problèmes de santé suivants?²

- ☐ Maladies entraînant une immunosuppression
- ☐ Traitement par chimiothérapie pour cancer
- ☐ Traitement avec des agents immunosuppresseurs (comme Imuran^{mc}, méthotrexate, etc.)
- ☐ Asplénie
- ☐ Maladie inflammatoire de l'intestin (ex. maladie de Crohn, colite ulcéreuse),
- ☐ Réduction de l'acidité gastrique
- ☐ Diabète insulino-dépendant
- ☐ Prise d'anticoagulants
- ☐ Pathologie pouvant se détériorer si déshydratation comme insuffisance cardiaque
- ☐ (avec prise de diurétiques) Insuffisance rénale

Autre : Préciser : _____

Est-ce que l'individu présente d'autres problèmes de santé spécifiques?

(ex : épilepsie/convulsion, torsade de pointe, intervalle QT allongé), etc.

Préciser : _____

A-t-il des allergies ou intolérances connues à certains antibiotiques?

- ☐ **Quinolones** (ciprofloxacine/Cipro[®], norfloxacine/Noroxin[®], ofloxacine/Floxin[®], lévofloxacine/Levaquin[®])

Préciser : _____

- ☐ **Macrolides** (azithromycine/Zithromax[®], clarithromycine, érythromycine)

Préciser : _____

- ☐ **Autres**

Préciser : _____

Noter les médicaments pris par le voyageur :

N.B. : L'histoire médicamenteuse sera vérifiée par le pharmacien dont c'est la responsabilité d'établir s'il y a interaction médicamenteuse ou contre-indication associées ou non à la prise de quinolones ou macrolides par le voyageur.

² Ces voyageurs sont plus à risque de complication s'ils contractent l'infection. Si leur état de santé inquiète l'infirmière, elle consultera le médecin répondant.

Sommaire de l'intervention

☐ Consultation du médecin répondant par l'infirmière Date : _____

☐ Référence du client faite au médecin répondant Date : _____

☐ Aucune consultation médicale requise

Formulaire de liaison complété et remis au voyageur Oui ☐ Non ☐

Formulaire de liaison non complété et référence médicale requise

Oui ☐ Non ☐

Enseignement préventif fait pour éviter la diarrhée du voyageur

Oui ☐ Non ☐

Signature _____

Date _____

Ordonnance n° : OC-_____

Formulaire de liaison à remettre au pharmacien pour le traitement antibiotique de la diarrhée du voyageur

Identification du voyageur

Dossier : _____ Date de consultation : _____

Prénom : _____ Nom : _____

DDN : _____ Âge : _____ NAM : _____

Adresse : _____

Téléphone (Résidence) : _____ Téléphone (Travail) ou (Cell) : _____

Informations sur le voyage

☐ **Voyage à risque de diarrhée bactérienne :**

Pays visité _____

Présence de résistance à la ciprofloxacine (Cipro®) : Oui ☐ Non ☐

Condition médicale particulière: Oui ☐ Non ☐

Préciser : _____

☐ **Une consultation auprès du médecin répondant a été requise** _____

Date : _____

Indication de traitement antibiotique de la diarrhée du voyageur

Selon les énoncés de l'ordonnance collective du CSSS pour le traitement antibiotique de la diarrhée du voyageur je vous réfère cette personne avec indication de traitement antibiotique de la diarrhée du voyageur.

Ciprofloxacine ou autre quinolone serait indiquée et pourrait être utilisée :

Oui ☐ Non ☐

Azithromycine serait indiqué et pourrait être utilisé :

Oui ☐ Non ☐

Poids de l'individu s'il s'agit d'un enfant : _____

Particularités à mentionner

Il appartient au pharmacien de déterminer le traitement en lien avec la pharmacothérapie de la personne, les interactions médicamenteuses et les contre-indications associées ou non à la prise de médicaments par le client.

☐ Une consultation auprès du médecin répondant a été requise

Date : _____

☐ Condition(s) médicale(s) particulière(s) à tenir en compte

Préciser : _____

Identification des référents

Nom de l'infirmière : _____
(en caractères d'imprimerie)

Signature de l'infirmière : _____

N° de permis : _____

Téléphone : _____

Nom du médecin répondant : _____

Clinique ou CSSS : _____

N° de permis : _____

Téléphone : _____