



**Recommandations régionales
pour la prise en charge
des personnes exposées
au sang et aux autres
liquides biologiques**

*L'URGENCE
D'AGIR*

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Mauricie
et du Centre-du-Québec

Québec 

Mise à jour : Juin 2011

Document produit par : Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux
de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Rédaction : D^{re} Andrée Côté
D^{re} Lise-Andrée Galarneau
M^{me} Johanne Milette, infirmière clinicienne

Révision : D^{re} Andrée Côté
D^{re} Monique Goyette
D^{re} Carole Tremblay
M^{me} Johanne Milette, infirmière clinicienne
M^{me} Lynda Swift, infirmière clinicienne

Conception de la page couverture : MORDICUS communication

Mise en page : Lise Lacommande

Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.

Dépôt légal – 2011
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISBN 978-2-89340-230-7 (version imprimée)
ISBN 978-2-89340-231-4 (version PDF)

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Membres du comité de travail et de rédaction - 2002

- D^{re} Andrée Côté **Responsable du comité de travail**
Médecin-conseil
Équipe maladies infectieuses, Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux
de la Mauricie et du Centre-du-Québec
Téléphone : 819 693-3927 Télécopieur : 819 373-1627
- D^{re} Lise-Andrée Galarneau Médecin, microbiologiste-infectiologue
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières
Trois-Rivières
- M^{me} Johanne Milette **Responsable du comité de travail**
Infirmière clinicienne
Équipe maladies infectieuses, Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux
de la Mauricie et du Centre-du-Québec
Téléphone : 819 693-3926 Télécopieur : 819 373-1627

Membres du comité de révision – 2007 - 2011

- D^{re} Andrée Côté **Responsable du comité de travail**
Médecin-conseil
Équipe maladies infectieuses, Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux
de la Mauricie et du Centre-du-Québec
Téléphone : 819 693-3927 Télécopieur : 819 373-1627
- D^{re} Monique Goyette Médecin, microbiologiste-infectiologue
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières
Trois-Rivières
- D^{re} Carole Tremblay Médecin, microbiologiste-infectiologue
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières
Trois-Rivières
- M^{me} Johanne Milette **Responsable du comité de travail**
Infirmière clinicienne
Équipe maladies infectieuses, Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux
de la Mauricie et du Centre-du-Québec
Téléphone : 819 693-3926 Télécopieur : 819 373-1627
- M^{me} Lynda Swift Infirmière clinicienne
Équipe maladies infectieuses, Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux
de la Mauricie et du Centre-du-Québec
Téléphone : 819 693-3996 Télécopieur : 819 373-1627

Remerciements

Les membres du comité de travail désirent remercier pour leur support et leur expertise :

- ✉ M^{me} Lynda Frenette Agente de planification et de programmation sociosanitaire
Équipe santé au travail, Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie
et du Centre-du-Québec
- ✉ M^{me} Françoise Gagnon Agente de planification, programmation et recherche
Direction des services de santé et des affaires médicales
Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie
et du Centre-du-Québec
- ✉ D^{re} Sylvie Lacoursière Médecin-conseil
Équipe maladies infectieuses, Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie
et du Centre-du-Québec
- ✉ M. Alain Trudel Agent de planification, programmation et recherche
Direction des services de santé et des affaires médicales
Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie
et du Centre-du-Québec
- ✉ M^{me} Suzelle Nolet et D^r Pierre Thibodeau de la Clinique PPE de l'Hôpital St-Luc.
- ✉ D^{re} Michèle Dupont et D^r Pierre Robillard de la Direction de santé publique de Montréal-Centre.
- ✉ M^{me} Lise Lacommande, agente administrative à la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, qui a travaillé à la mise en page de ce document.

Table des matières

Introduction	1
1. Aspects organisationnels	3
1.1 Critères organisationnels	3
1.2 Étapes pour la prise en charge	4
1.3 Organisation des services régionaux.....	4
1.3.1 Modèle d'organisation des services régionaux.....	4
1.3.2 Rôles et responsabilités des différents organismes ou établissements impliqués	6
1.3.3 Portrait des services régionaux	8
1.4 Modalités de référence dans un autre établissement pour le suivi de la personne exposée et de la personne source.....	9
1.5 Modalités de transfert et de réception du dossier dans un établissement.....	9
2 Matériel pour la prise en charge des personnes exposées	10
2.1 Contenu d'une enveloppe avec le matériel nécessaire pour l'intervention [EXPOSITION DANS LA COMMUNAUTÉ]	10
2.2 Directives pour la préparation des enveloppes	11
Conclusion	13

Liste des annexes

- Annexe 1 Guide pour la prophylaxie postexposition (PPE) aux personnes exposées à des liquides biologiques dans le contexte du travail [document provincial 2006] (anciennement : *Recommandations visant la prise en charge des travailleurs exposés au sang et aux autres liquides biologiques - 1999*)
- Annexe 2 Guide pour la prophylaxie après une exposition au VIH, au VHB et au VHC dans un contexte non professionnel (document provincial 2010)
- Annexe 3 Enveloppe contenant le matériel nécessaire pour la prise en charge des personnes exposées au sang et aux autres liquides biologiques dans la communauté

Outil #

1	Personne exposée - Questionnaire et intervention initiale à l'urgence, ses deux formulaires de consentement (FORM-1 et FORM-2)
2	Information sur les risques de transmission des virus et recommandations pour la prophylaxie VIH
3	Personne source - Questionnaire d'évaluation à l'urgence, au CLSC ou dans un établissement avec son formulaire de consentement (FORM-3)
4	Coordonnées pour référer les personnes exposées et les personnes sources dans leur CLSC de résidence pour leur suivi
5	Calendrier de suivi pour la référence au CSLC Avantages et désavantages de passer les tests de dépistage du VIH, de l'hépatite B et de l'hépatite C
6	Modèle d'ordonnance médicale pour la personne exposée lors de l'intervention initiale
7	Modèle de prescription d'antirétroviraux
8	Information pour le travailleur couvert par la CSST
9	Dépliant d'information pour les travailleurs de la santé exposés et calendrier de suivi
10	Dépliant d'information pour la personne exposée et calendrier de suivi
11	Dépliant d'information pour les parents d'un enfant exposé et calendrier de suivi
12	Dépliant d'information pour la personne source
13	Signet d'information sur les immunoglobulines contre l'hépatite B
14	Signet d'information sur la vaccination contre l'hépatite B
15	Feuillelet d'information – Combivir
16	Feuillelet d'information – Kaletra
17	Feuillelet d'information - Truvada
18	Personne exposée – Questionnaire pour le suivi

- Annexe 4 Coordonnées pour référer les personnes exposées et les personnes sources dans leur CLSC de résidence pour leur suivi
- Annexe 5 Service spécialisé de consultation téléphonique sur le VIH/sida à l'intention des professionnels de la santé [ligne 1-800-363-4814]
- Annexe 6 Dépliants d'information
- Combivir
 - Kaletra
 - Truvada
- Annexe 7 Petit guide des antirétroviraux (6^e édition, 2011)
- Annexe 8 Information sur les responsabilités professionnelles et aspects légaux (Protocole d'immunisation du Québec, chap.3, novembre 2010 et mai 2011)
- Annexe 9 Extrait du « *Guide québécois de dépistage des ITSS* » (2006), cadre légal (p. 7 à 21)
- Annexe 10 Extrait du document : Le triage à l'urgence. Lignes directrices pour l'infirmière au triage », OIIQ, 2007

Introduction

L'exposition au sang et aux autres liquides biologiques comporte des risques de transmission du VIH et des hépatites. Cependant, malgré une telle exposition, des procédures peuvent limiter le risque de transmission. C'est pourquoi le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a produit, en 1999, deux documents visant la prise en charge des personnes exposées au sang et aux autres liquides biologiques :

1. Recommandations visant la prise en charge des travailleurs exposés au sang et aux autres liquides biologiques.
2. Prise en charge des personnes exposées au VIH à la suite de pratiques sexuelles à risque et du partage de matériel d'injection.

Le premier document a été révisé et diffusé en 2006, il est intitulé : « *Guide pour la prophylaxie postexposition (PPE) aux personnes exposées à des liquides biologiques dans le contexte du travail* » (annexe 1). Il vise à améliorer l'évaluation et le suivi des personnes exposées ainsi qu'à uniformiser les approches en ce domaine. Il s'adresse aux intervenants du réseau de la santé qui auront à évaluer les risques associés à ces expositions et à appliquer les mesures appropriées. Il s'adresse aussi aux personnes responsables d'organiser les services dans un milieu de travail ou dans un établissement de santé.

Ces recommandations sont d'abord et avant tout conçues pour assurer la prise en charge des personnes exposées accidentellement à des liquides biologiques pendant leurs activités professionnelles. Elles sont également applicables à des situations similaires se produisant en dehors du travail. Les indications d'intervention, l'évaluation et le suivi des personnes exposées en milieu « naturel » sont alors identiques à ceux des personnes exposées dans un environnement professionnel.

Le deuxième a été révisé et diffusé en 2010, il est intitulé : « *Guide pour la prophylaxie après une exposition au VIH, au VHB et au VHC dans un contexte non professionnel* ». Ce guide s'adresse à tous les intervenants médicaux de première ligne. Les études montrent une certaine efficacité des médicaments antirétroviraux après une exposition à des liquides biologiques dans un contexte professionnel. L'efficacité d'une telle prophylaxie dans un contexte non professionnel n'a pas été démontrée, mais les études chez les animaux et les femmes enceintes laissent croire que la prescription d'antirétroviraux pourrait être efficace. Les

recommandations pour la prophylaxie à la suite d'une exposition non professionnelle se veulent donc un outil supplémentaire pour réduire la transmission de l'infection au VIH dans la population ainsi qu'un outil de référence pour les professionnels de la santé.

Suite à la diffusion des recommandations provinciales en 1999, certaines lacunes avaient été observées dans la prise en charge des personnes exposées dans notre région. Les voici :

- Certains établissements de santé n'avaient pas de protocoles destinés à la prise en charge de leurs travailleurs exposés accidentellement au sang et aux autres liquides biologiques ;
- La prise en charge des autres travailleurs (policiers, ambulanciers, travailleurs municipaux, etc.) et de la population en général était moins bien structurée que pour les travailleurs des établissements de santé, les protocoles déjà existants n'étaient pas adaptés pour ces situations ;
- On notait aussi des délais dans l'évaluation des personnes exposées et dans l'administration des traitements, un manque d'uniformité dans les interventions et un manque de suivi des personnes exposées.

Pour pallier à ces lacunes et faciliter l'application des recommandations provinciales, un comité de travail régional avait été formé pour élaborer les recommandations régionales que vous trouverez dans ce document. Elles ont été révisées à la lumière de la mise à jour des guides provinciaux.

Le présent document contient des éléments organisationnels de même que le matériel nécessaire à la prise en charge des personnes exposées dans la communauté, par exemple, les travailleurs autres qu'en établissement de santé (policiers, ambulanciers, dentistes, etc.) ou la population en général. Il s'agit d'outils proposés pour systématiser et faciliter la prise en charge et le suivi. Ce matériel peut être adapté par les établissements en autant que l'on retrouve tous les éléments nécessaires à la prise de décision pour les interventions.

1. Aspects organisationnels

1.1 Critères organisationnels

Les expositions au sang et aux autres liquides biologiques sont des situations peu fréquentes, mais elles nécessitent une prise en charge rapide et structurée. L'organisation de ces services devrait être planifiée en tenant compte d'éléments essentiels comme les critères organisationnels suivants :

RAPIDITÉ D'ACTION

Idéalement, l'exposition doit être évaluée dans les **deux heures** suivant l'incident, afin que le traitement pour la prévention du VIH, si nécessaire, soit administré dans les délais requis. Ceci implique une déclaration rapide des expositions à une personne responsable dans un milieu de travail, une mise au point de procédures systématiques pour la prise en charge et le suivi des expositions, de même qu'une disponibilité des provisions de démarrage d'antirétroviraux dans les endroits où des services postexpositions sont offerts.

EFFICACITÉ

Afin d'éviter que la personne exposée doive consulter à de multiples endroits pour avoir accès à des services et, ainsi, retarder son évaluation, l'infrastructure minimale pour la prise en charge immédiate d'une exposition doit comprendre :

- un service de consultation médicale ;
- la possibilité de réaliser des prélèvements sanguins, de les faire analyser et d'obtenir les résultats dans les 24 heures suivant l'exposition ;
- la possibilité d'administrer les traitements potentiellement requis (HBIG, vaccin, antirétroviraux) ;
- des services assurés en tout temps et dans un endroit physiquement accessible à la personne exposée.

UNIFORMITÉ ET QUALITÉ DES SERVICES

La formation continue est un des éléments essentiels dans le développement et le maintien de l'expertise des professionnels et ce, autant que l'accessibilité à un réseau d'experts. L'utilisation du même matériel (questionnaires, dépliants, etc.) par tous les intervenants ainsi qu'une intervention basée sur les recommandations régionales contribuent à l'uniformité des services.

CONTINUITÉ

Un suivi de la personne exposée doit être assuré afin de vérifier les effets secondaires, la toxicité et la fidélité au traitement prescrit et l'apparition éventuelle d'une infection contractée à la suite de l'incident. Il est donc important d'identifier des professionnels de la santé qui pourront assurer ce suivi avec un système de relance.

CONSENTEMENT ET CONFIDENTIALITÉ

La personne exposée et la personne source doivent recevoir toute l'information nécessaire pour être en mesure d'accepter ou de refuser l'intervention. De plus, les mesures doivent être prises pour assurer la confidentialité des résultats de l'intervention. La personne exposée et la personne source doivent être informées de ces mesures. Les résultats devraient être transmis lors d'une entrevue de personne à personne.

1.2 Étapes pour la prise en charge

Les différentes étapes pour la prise en charge d'une personne exposée sont les suivantes :

- les premiers soins ;
- l'identification d'une exposition significative ;
- l'évaluation de la personne exposée et la conduite initiale ;
- l'évaluation de la personne source ;
- la référence de la personne exposée et de la personne source avec le transfert et la réception du dossier de l'incident ;
- le suivi de la personne exposée dans les 24-48 heures ;
- le suivi de la personne exposée dans les jours, semaines ou mois ;
- le suivi de la personne source (si nécessaire).

1.3 Organisation des services régionaux

1.3.1 Modèle d'organisation des services régionaux

Nous devons tenir compte, en plus des critères nommés précédemment, de la disponibilité des ressources ainsi que des contraintes de nature géographique dans l'organisation des services pour la région. En effet, la diversité des milieux où une exposition peut survenir demande une adaptation des modalités d'application tenant compte des ressources et des limites du milieu. Par exemple, une exposition survenant parmi le personnel d'un centre hospitalier de courte

durée est entièrement prise en charge par le milieu de travail. Cependant, une exposition survenant dans un milieu ambulatoire, comme un cabinet dentaire, ne peut être prise en charge sur place et exige une consultation à l'extérieur (services que l'on aura pris soin d'identifier préalablement).

Le tableau 1 présente un modèle d'organisation de services selon les différentes étapes de la prise en charge et selon la clientèle visée.

Tableau 1
Modèle d'organisation des services régionaux selon les différentes étapes pour la prise en charge des personnes exposées au sang et aux autres liquides biologiques et la clientèle visée

Étapes de la prise en charge	Clientèles visées	Lieux privilégiés
Premiers soins	Population	Au domicile selon les recommandations d'Info-Santé ou au lieu de consultation pour évaluation initiale
	Personnel établissement du réseau et autres travailleurs	Milieu de travail
Identification d'une exposition significative	Population	Info-Santé
	Personnel établissement du réseau (CLSC, CHSLD, etc.)	Milieu de travail
	Autres travailleurs	Milieu de travail ou Info-Santé
Évaluation de la personne exposée et conduite initiale	Population	Urgence C.H.
	Autres travailleurs	
	Personnel établissement du réseau (CLSC, CHSLD, etc.)	Bureau de santé ou urgence C.H.
Évaluation de la personne source	Population	CLSC ou urgence C.H. * La personne source devrait se présenter au même moment et au même endroit que la personne exposée, mais l'évaluation devrait se faire dans des locaux séparés pour respecter la confidentialité et mieux gérer les situations de crise.
	Autres travailleurs	
	Personnel établissement du réseau (CLSC, CHSLD, etc.)	Milieu de travail
Référence de la personne exposée et de la personne source avec transfert et réception du dossier	Population Personnel établissement du réseau (CLSC, CHSLD, etc.) Autres travailleurs Bénéficiaire d'un établissement du réseau	Du lieu où la personne a été évaluée au lieu où se fera le suivi

Étapes de la prise en charge	Clientèles visées	Lieux privilégiés
Suivi de la personne exposée dans les 24-48 heures	Population Autres travailleurs	Urgence les fins de semaines et jours fériés CLSC jours ouvrables
	Personnel établissement du réseau (CLSC, CHSLD, etc.)	Milieu de travail ou CLSC ou urgence C.H. (si CLSC fermé)
Suivi de la personne exposée par la suite	Population Autres travailleurs	CLSC
	Personnel établissement du réseau (CLSC, CHSLD, etc.)	Milieu de travail
Suivi de la personne source (si nécessaire)	Population Autres travailleurs	CLSC
	Bénéficiaire d'un établissement du réseau	Établissement concerné

Pour les personnes des établissements du réseau (CLSC, CHSLD, etc.), des ententes peuvent être conclues entre établissement si l'évaluation et le suivi du personnel ne peut être fait à l'intérieur de l'établissement.

1.3.2 Rôles et responsabilités des différents organismes ou établissements impliqués

Milieus de travail ou de vie (autres que les établissements de santé du réseau)

- Promouvoir la déclaration rapide de l'exposition à la personne responsable.
- Mettre en place des procédures lors d'expositions accidentelles.
- S'assurer que les travailleurs soient informés des procédures.
- Donner les premiers soins.
- Déterminer si l'exposition est potentiellement significative.
- Référer rapidement si l'exposition est potentiellement significative.

Info-Santé

- Donner les recommandations sur les premiers soins.
- Identifier une exposition significative lors des appels de la population.
- Référer les personnes qui ont eu une exposition significative.

CENTRE HOSPITALIER OU CSSS

Urgences (pour l'évaluation initiale)

- S'assurer que les intervenants impliqués soient habilités à intervenir adéquatement.
- Évaluer la personne exposée dans les deux heures après l'exposition, incluant l'évaluation de la personne source si disponible.
- Faire les interventions requises incluant les premières 24-48 heures si le CSC est fermé.
- Référer la personne exposée au CLSC pour son suivi ou assurer le suivi si nécessaire.

Laboratoires

- Effectuer les analyses sanguines demandées suite à une exposition significative et les traiter de façon urgente (résultats en moins de 24 heures).
- Communiquer les résultats au requérant aussitôt qu'ils sont disponibles selon les modalités préétablies même la fin de semaine. Le requérant est celui qui a demandé l'analyse. Les coordonnées du requérant doivent être clairement identifiées.

Banques de sang

- Fournir les HBIG.

Pharmacies des centres hospitaliers

- Fournir les vaccins et les antirétroviraux nécessaires (trousse de départ, 3 jours)

CSSS/CLSC

Secteur désigné pour la prise en charge des personnes exposées

- Mettre en place des procédures lors d'exposition accidentelle.
- S'assurer que le personnel soit informé des procédures.
- Évaluer la personne source si elle n'a pas déjà été évaluée à l'urgence. Si non disponible, faire la recherche le plus rapidement possible pour la retrouver.
- Faire les interventions requises.
- Assurer le suivi médical et infirmier des personnes référées (exposées et source)

- S'assurer que les intervenants impliqués soient habilités à intervenir adéquatement.

MICROBIOLOGISTES – INFECTIOLOGUES DE LA RÉGION

- Collaborer à l'élaboration et à la mise à jour des recommandations régionales.
- Collaborer à la formation des intervenants.
- Fournir un soutien clinique aux intervenants au besoin.

LIGNE D'EXPERTISE CONSULTATION SIDA [1-800-363-4814]

- Offrir un service spécialisé de consultation téléphonique sur le VIH/sida à l'intention des professionnels de la santé, de 8 h 30 à 16 h 30 du lundi au vendredi, par une équipe multidisciplinaire de l'Unité hospitalière de recherche, d'enseignement et de soins sur le sida (UHRESS) du Centre universitaire de santé McGill/Hôpital Royal Victoria.
- Fournir le soutien clinique dans les expositions accidentelles (24 heures par jour, 7 jours par semaine pour les médecins).
- Fournir toute autre information reliée au VIH comme les analyses de laboratoire, les aspects éthiques, les manifestations cliniques, les protocoles de recherche, les résistances aux traitements, les thérapies médicamenteuses, les soins médicaux, les soins infirmiers, etc.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE (COMITÉ DE TRAVAIL)

- Élaborer et voir à la mise à jour des recommandations régionales, les diffuser ainsi que les recommandations provinciales.
- Proposer des outils pour faciliter la prise en charge.
- Favoriser le développement et le maintien de l'expertise des intervenants dans ce domaine.
- Soutenir les intervenants dans l'actualisation des recommandations régionales.

1.3.3 Portrait des services régionaux

Chaque établissement du réseau de la santé a identifié le type de service qui est offert dans son établissement, que ce soit l'évaluation initiale et/ou le suivi. À ce jour, toutes les salles d'urgence offrent l'évaluation initiale des personnes exposées mais certaines salles d'urgence ne sont pas ouvertes 24 heures. Le suivi de ces personnes est offert par les CLSC, parfois avec la collaboration des infectiologues pour le suivi médicamenteux antiviral.

1.4 Modalités de référence dans un autre établissement pour le suivi de la personne exposée et de la personne source

L'intervenant qui doit référer la personne exposée à un autre établissement pour le suivi doit s'assurer que l'autre établissement est disponible pour la recevoir. Pour ce faire, l'intervenant doit communiquer avec la personne responsable de la prise en charge à l'autre établissement. Vous trouverez à l'annexe 4, les coordonnées pour référer les personnes exposées et les personnes sources dans leur CLSC de résidence pour leur suivi. Si celui-ci est fermé, le suivi de la personne exposée doit être assuré par l'établissement qui a fait l'évaluation initiale jusqu'à ce que l'autre établissement puisse assurer le suivi de la personne. Par exemple, habituellement, les résultats des sérologies sont disponibles en 24 heures, maximum 48 heures. Si l'établissement qui devait recevoir la personne est fermé, l'établissement qui l'a reçue pour l'évaluation initiale devra s'assurer d'obtenir les résultats des sérologies et appliquer les procédures nécessaires.

La personne source devrait être référée au CLSC pour obtenir les résultats de ses sérologies. Elle doit être référée à un médecin lors d'un résultat positif pour un suivi approprié.

1.5 Modalités de transfert et de réception du dossier dans un établissement

Les dossiers de la personne source et de la personne exposée contiennent plusieurs renseignements confidentiels. Il est donc particulièrement important de respecter la confidentialité. Il faut limiter le plus possible le nombre de personnes qui auront accès au dossier. Les intervenants doivent suivre les procédures en vigueur dans leur établissement concernant le transfert et la réception d'un dossier. S'il n'y a pas de procédure, l'établissement devrait en produire. Voici deux exemples de procédure :

- transfert d'un dossier dans un autre établissement : envoyer le dossier par télécopieur ;
- réception d'un dossier d'un autre établissement : le dossier doit être reçu dans un endroit confidentiel où seules les personnes autorisées peuvent y avoir accès.

En aucun cas le dossier concernant l'exposition ne doit être remis en mains propres à la personne source ou à la personne exposée pour qu'il l'achemine lui-même au CLSC.

2 Matériel pour la prise en charge des personnes exposées

Deux types de matériel peuvent être utilisés pour la prise en charge des personnes exposées : du matériel pour les expositions du personnel dans un établissement (CH, CLSC, CHSLD) et du matériel pour les expositions dans la communauté. Certains établissements ont déjà développé et utilisent du matériel pour les expositions de leur personnel. L'organisation des services pour le personnel d'un établissement n'est pas nécessairement la même que pour une personne exposée dans la communauté. Par contre, les interventions pour prévenir et dépister le VIH et les hépatites B et C restent toujours les mêmes peu importe le matériel utilisé. Elles sont basées sur les recommandations provinciales. À titre d'exemple, l'employé d'un centre hospitalier est parfois pris en charge au départ par l'infirmière-chef de l'unité où il travaille et le suivi est assuré au bureau de santé. La personne exposée dans la communauté est prise en charge pour son évaluation initiale, la plupart du temps, par le personnel de l'urgence et son suivi est assuré par le CLSC parfois en collaboration avec les infectiologues pour le suivi médicamenteux antiviral.

Le matériel utilisé par les intervenants doit être adapté à ces deux réalités et mis à jour régulièrement. Il peut servir de protocole dans un établissement en autant qu'il soit approuvé par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) ainsi que par les autres instances professionnelles concernées. Le comité de travail a développé du matériel pour la prise en charge des personnes exposées dans la communauté alors que les établissements de santé ont mis à jour leur protocole et leur matériel pour les expositions de leur personnel. Vous trouverez dans les pages suivantes le matériel pour la prise en charge des personnes exposées dans la communauté. Vous pouvez adapter ou modifier ces outils selon vos besoins.

2.1 Contenu d'une enveloppe avec le matériel nécessaire pour l'intervention [EXPOSITION DANS LA COMMUNAUTÉ]

Il est suggéré de préparer des enveloppes afin de faciliter la procédure. Une enveloppe devrait contenir le matériel suivant :

Outil #

1	Personne exposée - Questionnaire et intervention initiale à l'urgence, ses deux formulaires de consentement (FORM-1 et FORM-2)
2	Information sur les risques de transmission des virus et recommandations pour la prophylaxie VIH
3	Personne source - Questionnaire d'évaluation à l'urgence, au CLSC ou dans un établissement avec son formulaire de consentement (FORM-3)

4	Coordonnées pour référer les personnes exposées et les personnes sources dans leur CLSC de résidence pour leur suivi
5	Calendrier de suivi pour la référence au CSLC Avantages et désavantages de passer les tests de dépistage du VIH, de l'hépatite B et de l'hépatite C
6	Modèle d'ordonnance médicale pour la personne exposée lors de l'intervention initiale
7	Modèle de prescription d'antirétroviraux
8	Information pour le travailleur couvert par la CSST
9	Dépliant d'information pour les travailleurs de la santé exposés et calendrier de suivi
10	Dépliant d'information pour la personne exposée et calendrier de suivi
11	Dépliant d'information pour les parents d'un enfant exposé et calendrier de suivi
12	Dépliant d'information pour la personne source
13	Signet d'information sur les immunoglobulines contre l'hépatite B
14	Signet d'information sur la vaccination contre l'hépatite B
15	Feuillet d'information – Combivir
16	Feuillet d'information – Kaletra
17	Feuillet d'information - Truvada
18	Personne exposée – Questionnaire pour le suivi

Vous trouverez ces outils dans l'enveloppe à l'annexe 3.

2.2 Directives pour la préparation des enveloppes

Dans chaque établissement, la personne responsable qui coordonne le dossier de la prise en charge des personnes exposées au sang et aux autres liquides biologiques, devra s'assurer que des enveloppes avec le matériel nécessaire soient disponibles pour les intervenants.

Modèles d'ordonnance médicale et de prescription d'antirétroviraux

Vous trouverez des modèles qui peuvent aider le médecin pour les prescriptions reliées à la prise en charge. Vous pouvez les modifier selon vos besoins.

Réquisition de laboratoire

Toutes les réquisitions de laboratoire devraient être pré-identifiées « **Exposition accidentelle** » de façon claire afin d'aviser le laboratoire de procéder de manière urgente :

1. Personne exposée dans la communauté

- Inscrire « personne exposée » sur la requête.
- Coordonnées : inscrire les coordonnées de la personne exposée.

- Préciser le nom du prescripteur (ex. : médecin de l'urgence), l'heure et la date du prélèvement. Inscrire aussi le nom de l'infirmière et le service du CLSC qui prendra en charge le suivi.
 - Analyses à faire :
 - Anti-VIH (sida), Ag-HBs (virus hépatite B), anti-HBs (anticorps de l'hépatite B), anti-VHC (hépatite C), ALT
 - Si prescription d'antirétroviraux : utiliser les requêtes nécessaires pour les analyses requises.
- ⇒ Concernant le personnel d'un établissement de santé, vérifier les procédures internes (nominatif ou non nominatif, statut au temps 0 ou un sérum en réserve et un anti-HBs). S'assurer que la personne exposée ait eu une analyse pour le VIH si elle doit recevoir des antirétroviraux.

2. Personne source

- Inscrire « personne source » sur la requête.
 - Coordonnées : inscrire les coordonnées de la personne source.
 - Préciser le nom du prescripteur (ex. : médecin de l'urgence, infirmière du CLSC ou du CHSLD), l'heure et la date du prélèvement. Inscrire aussi le nom de l'infirmière et le service du CLSC qui prendra en charge le suivi. Inscrire aussi le nom du médecin traitant si la personne le désire.
 - Analyses à faire :
 - Anti-VIH (sida), Ag-HBs (virus de l'hépatite B), et anti-HCV (hépatite C).
 - Préciser sang de la personne source.
- ⇒ Concernant les résidents d'un établissement de santé, vérifier les procédures internes (nominatif ou non nominatif).

Conclusion

Nous espérons que ce document facilitera la prise en charge des personnes exposées au sang et aux autres liquides biologiques. Les recommandations régionales s'appuient sur les connaissances actuelles et elles seront ajustées et mises à jour en fonction des nouvelles connaissances.

Annexe 1

Guide pour la prophylaxie postexposition
(PPE) aux personnes exposées à des
liquides biologiques dans le contexte du
travail
[Document provincial 2006]

GUIDE POUR LA PROPHYLAXIE POSTEXPOSITION (PPE)

AUX PERSONNES EXPOSÉES À DES LIQUIDES BIOLOGIQUES DANS LE CONTEXTE DU TRAVAIL



Édition produite par :

La Direction des communications
du ministère de la Santé et des Services sociaux

Ce document a été édité en quantité limitée
et n'est maintenant disponible qu'en version électronique.
www.msss.gouv.qc.ca section *Documentation*, rubrique *Publications*.

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2006
Bibliothèque nationale du Canada, 2006
ISBN 2-550-46122-3 (version imprimée)
ISBN 2-550-46123-1 (PDF)

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée,
à condition que la source soit mentionnée.

© Gouvernement du Québec

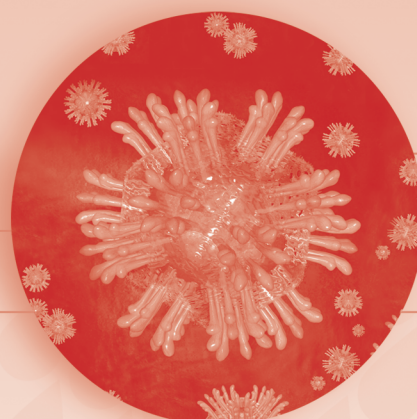
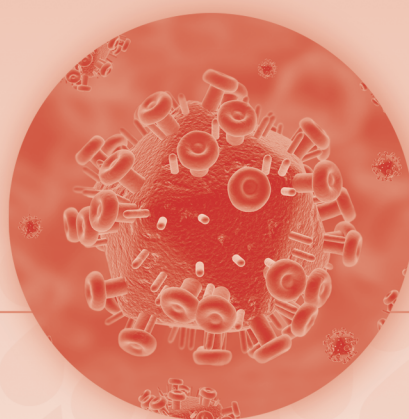
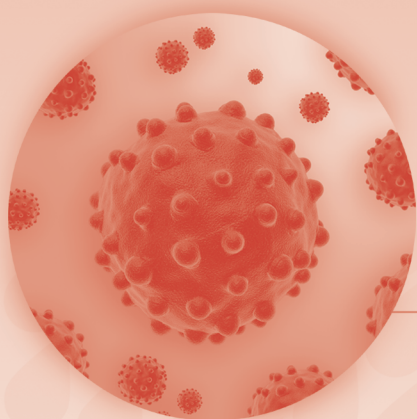
Annexe 2

Guide pour la prophylaxie après une
exposition au VIH, au VHB et au VHC dans
un contexte non professionnel
[Document provincial 2010]

GUIDE POUR LA PROPHYLAXIE

APRÈS UNE EXPOSITION AU VIH, AU VHB ET AU VHC

DANS UN CONTEXTE NON PROFESSIONNEL



Édition :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

<http://intranetreseau.rtss.qc.ca> ou www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation, rubrique **Publications****

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

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010

Bibliothèque et Archives Canada, 2010

ISBN : 978-2-550-58477-3 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion du présent document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète du document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire du Québec et à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2010

Annexe 3

Enveloppe contenant le matériel
nécessaire pour la prise en charge des
personnes exposées au sang et aux autres
liquides biologiques dans la communauté

Postexposition au sang et aux liquides biologiques

Personne exposée

Questionnaire et intervention initiale à l'urgence

1. ÉVALUATION DE L'EXPOSITION

(COCHER ET ENCERCLER LE TYPE D'EXPOSITION)

Date et heure de l'exposition : ____/____/____ (AAAA,MM,JJ) H : _____

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Blessure percutanée (piqûre, coupure, égratignure, morsure avec bris de peau) | <input type="checkbox"/> Exposition sexuelle : | <input type="checkbox"/> Anale réceptive | <input type="checkbox"/> Anale insertive |
| <input type="checkbox"/> Muqueuse (yeux, nez, bouche) | <input type="checkbox"/> Vagin-pénis réceptive/insertive | <input type="checkbox"/> Orale réceptive avec éjaculation | |
| <input type="checkbox"/> Peau non saine (gerçure, eczéma, plaie) | <input type="checkbox"/> Orale réceptive sans éjaculation | <input type="checkbox"/> Orale insertive avec/sans éjaculation | |
| <input type="checkbox"/> Partage de matériel d'injection | <input type="checkbox"/> Femme-femme | <input type="checkbox"/> Agression sexuelle | |

Liquides potentiellement infectieux susceptibles de transmettre le VIH, le VHB et le VHC

- Le sang
- Tous les liquides biologiques visiblement teintés de sang
- Les liquides biologiques suivants, même en l'absence de sang visible : sperme, sécrétions vaginales, liquide pleural, amniotique, péricardique, péritonéal, synovial, céphalorachidien.
- Salive, dans les deux circonstances suivantes : au cours d'interventions effectuées dans la bouche d'une personne (soins dentaires et chirurgie buccale), parce qu'elle est considérée comme contaminée par le sang ; à l'occasion d'une morsure dans le cas de l'hépatite B. Il est à noter que l'exposition sur une muqueuse par crachat ne nécessite pas de traitement particulier, à moins que la salive soit visiblement teintée de sang.
- Autre**, précisez : _____ * Pour évaluer le risque concernant l'exposition, se référer à l'outil #2.

Contexte de l'accident : _____

2. ÉVALUATION DE LA PERSONNE SOURCE

Les renseignements contenus dans cette section ne doivent pas être transmis à aucune personne sauf à un professionnel de la santé.

- A. SOURCE CONNUE** Compléter le questionnaire d'évaluation pour la personne source – outil #3.

Nom : _____ Tél. : _____

Endroit de résidence (établissement, domicile, organisme, autre) : _____

Disponible

Questionnaire complété

Refuse de répondre au questionnaire, raison : _____

Refuse de subir un prélèvement sanguin, raison : _____

Non disponible

Pourquoi : _____

Tentative de la rejoindre : 1^{er} essai (date et heure) : _____

2^e essai (date et heure) : _____

3^e essai (date et heure) : _____

Aucune tentative entreprise de la rejoindre, pourquoi ? _____

- B. SOURCE INCONNUE**

3. ATTENTION : Si personne source à risque potentiellement élevé (se référer à l'outil #3)

- Personne source inconnue mais dans un contexte à risque (ex. : Piqûre accidentelle avec une aiguille dans un contenant de récupération dans une maison de désintoxication.) OU
- Questionnaire de facteurs de risque positif OU
- Doute sur la validité des réponses au questionnaire ou sur le contexte si à risque ou non par exemple personne source connue qui semble à risque ET refuse de répondre au questionnaire OU refuse le prélèvement sanguin OU non joignable dans l'immédiat.

Évaluation médicale URGENTE de la personne exposée (dans les 2 heures)

4. POURSUITE DE L'INTERVENTION

- Faire signer le consentement (FORM-1) et remettre le dépliant sur la personne exposée et le calendrier de suivi. Faire prélèvement sanguin de la personne exposée* (Anti-VIH, AgHBs + anti-HBs + anti-VHC + ALT). Si antirétroviraux, prescription d'examen de labo suivants : FSC, glycémie, AST, ALT, créatinine, BUN, bilirubine totale, amylase, analyse urine, test de grossesse si pertinent.
- Faire signer le consentement (FORM-3) et remettre le dépliant pour la personne source. Faire prélèvement sanguin de la personne source (Anti-VIH, AgHBs, anti-VHC).

* Personnel des établissements : voir modalités internes (ex. : sérum en réserve, non nominatif).

5. COUNSELLING POUR PROTÉGER L'ENTOURAGE

Se référer au dépliant

6. CSST

Formulaire « Attestation médicale » à signer

Signature de l'inf. pour les interventions précédentes : _____ Date : _____ Heure : _____

7. PRESCRIPTION D'ANTIRÉTROVIRAUX APRÈS ÉVALUATION DU MÉDECIN

Oui Non (passer au point 8)

- A. Lesquels : **COMBIVIR** (AZT 300 mg et 3TC 150 mg) 1 co per os b.i.d. (pour adulte)
 KALETRA (200/50) 2 co b.i.d. per os (pour adulte) Autres, spécifier : _____
 Pour les posologies pédiatriques, se référer à l'annexe 7 du cartable régional

* Médication souvent accompagnée d'effets secondaires : il est essentiel que la personne exposée ait un suivi médical hebdomadaire durant le traitement.

- B. Acceptés Oui Non Si oui, faire signer le consentement (FORM-2 en annexe) et remettre le feuillet d'information sur les médicaments.

C. Remis à la personne exposée :

- 3 jours (Trousse de départ)
- ET prescription pour 3 jours supplémentaires
- Autres, spécifier : _____

Heure d'administration de la 1^{re} dose : _____ * Un traitement complet est de 28 jours.

* Pour toute situation problématique, vous pouvez consulter l'infectiologue de garde.

Consultation : oui non Si oui, nom de l'infectiologue contacté : _____

Recommandations : _____

Suivi médical pour les antirétroviraux sera fait par (nom du médecin): _____

Lieu : _____ Date prévue du rendez-vous : _____

Signature du médecin prescripteur des antirétroviraux à l'urgence: _____ Date : _____ Heure : _____

8. SUIVI INFIRMIER DANS LES 24 HEURES

→ **SERA RÉALISÉ À L'URGENCE pour les fins de semaine et férié** : si ce suivi ne peut être réalisé dans les 24 heures par la personne responsable au CSSS (CLSC).

Toujours communiquer par téléphone le jour ouvrable suivant avec la personne responsable du suivi au CSSS (CLSC) puis télécopier également le questionnaire de la personne exposée et de la personne source (réf. : Outil #3) avec les résultats, et la copie des notes de l'urgence.

→ **SERA RÉALISÉ AU CSSS (CLSC) durant les jours ouvrables**

A. Vérifier les résultats de la personne-source et ses facteurs de risque avec l'outil #3; réajuster au besoin l'intervention initiale (antirétroviraux, vaccins, gammaglobulines, etc.)

- Aviser le médecin de garde si le résultat Anti-VIH de la personne source est positif.
- Si le résultat AgHBs de la personne source est positif, référer au point C.
- Donner un rendez-vous le même jour à la personne exposée si besoin d'ajuster l'intervention initiale (antirétroviraux, vaccination hépatite B).

B. Si morsure, vérifier aussi les résultats de la personne exposée car il peut y avoir risque de transmission à la personne source si ses résultats sont positifs. La personne exposée peut devenir alors la personne source.

- Aviser le médecin de garde si le résultat anti-VIH de la personne exposée est positif.
- Si le résultat AgHBs est positif pour la personne exposée, référer au point C pour protéger aussi la personne source contre l'hépatite B.
- Donner un rendez-vous le même jour à la personne source pour faire l'intervention appropriée s'il y a lieu (sérologies, vaccination hépatite B, antirétroviraux).

C. Protection de la personne exposée contre l'hépatite B

Si la personne exposée n'est pas vaccinée OU a reçu une (1) seule dose de vaccin OU l'anti-Hbs est < 10 UI/L ET si la personne source est infectée par le VHB OU refuse le prélèvement sanguin OU source inconnue :

Administrer 1 dose de HBIG : 0,06 mL/kg IM dans muscle fessier * : droit gauche Dose HBIG: _____ N° de lot : _____

Administrer 1 dose de vaccin contre le VHB : IM dans muscle deltoïde : droit gauche N° de lot : _____

* Max. 5 ml ** Pour toute autre situation, se référer à l'algorithme du Protocole d'immunisation du Québec

Signature de l'infirmière : _____ Date : _____ Heure : _____

Formulaire de consentement à la prise en charge de la personne exposée suite à une exposition accidentelle au sang et aux autres liquides biologiques

Je reconnais avoir été informé du motif de la prise de sang qu'on me propose, suite à une exposition accidentelle au sang et à tout autre liquide comportant possiblement un risque de transmission de l'hépatite B, de l'hépatite C ou de l'infection au VIH.

Je comprends que les résultats de mes prélèvements serviront à déterminer mon statut quant à l'infection par le VIH (sida) et aux hépatites B et C antérieures. Ils serviront à déterminer le suivi médical et les traitements appropriés à ma condition. Le professionnel de la santé responsable du suivi prendra les dispositions pour que j'aie accès aux résultats et au suivi.

Ces infections étant des maladies à déclaration obligatoire, tout résultat positif devra être signalé à la Direction de santé publique pour respecter la Loi sur la santé publique.

Je consens à ce que le personnel médical de l'établissement _____
_____ procède aux prises de sang requises pour déterminer
mon statut quand à l'infection par le VIH (sida) et aux hépatites B et C pour déterminer le suivi
médical et les traitements appropriés à ma condition et qu'il transmette mon questionnaire et les
résultats aux professionnels responsables du suivi.

Je refuse tout prélèvement en regard de l'exposition accidentelle.

Engagement à la confidentialité

En signant ce formulaire de consentement, je m'engage également à respecter la confidentialité des résultats de la personne source. Ces derniers ne me seront pas donnés explicitement mais je pourrais les déduire en fonction du suivi qui me sera recommandé quant au traitement préventif. Advenant que je déduise des résultats de la personne source, je m'engage à ne divulguer à personne ces informations. Selon les principes énoncés dans la Charte québécoise des droits et libertés et selon l'article 35 du Code civil : Toute personne a droit au respect de sa réputation et de sa vie privée. Nulle atteinte ne peut être portée à la vie privée d'une personne sans que celle-ci y consente ou sans que la loi l'autorise.

Nom (en lettres moulées)

Signature de l'utilisateur ou personne autorisée

Date

Témoin à la signature

Date

N.B. : On doit s'assurer que les signataires de cette formule sont autorisés à le faire conformément aux textes législatifs en vigueur. Et le cas échéant, prière de mentionner à quel titre (curateur ou titulaire de l'autorité parentale) la personne est autorisée à signer. Pour les personnes sous curatelle publique, communiquer au 1-800-363-9020 pour obtenir le consentement.

Formulaire de consentement de la personne exposée pour recevoir la prophylaxie postexposition au VIH

Exposition accidentelle au sang et aux autres liquides biologiques

La prophylaxie est indiquée pour les personnes qui ont subi une exposition accidentelle significative à risque de transmettre le virus VIH, telle une piqûre d'aiguille profonde. Jusqu'à maintenant, les études ont démontré que le traitement prophylactique évite la transmission du virus dans au moins 79 % des cas chez les travailleurs de la santé exposés. Il n'existe pas d'études sur l'efficacité des antirétroviraux dans le contexte d'une exposition non professionnelle. Par contre, les études chez les animaux, chez les travailleurs de la santé et chez les femmes enceintes portent à croire que les antirétroviraux pourraient avoir une efficacité chez les personnes exposées au VIH, notamment au cours d'une relation sexuelle ou du partage de matériel d'injection.

Pour déterminer le risque encouru, il faut particulièrement tenir compte des facteurs suivants : la concentration du VIH dans le liquide contaminé, le mode d'exposition, la quantité de liquide en cause et les facteurs de risque de la source.

On ne peut prévoir si la prophylaxie aura des effets toxiques à longue échéance. D'autre part, les symptômes passagers documentés sur la toxicité sont : fièvre, douleur musculaire, fatigue, nausées et vomissements.

Enfin, le risque de toxicité aiguë lié à une brève utilisation des produits est plus faible que le risque observé lors d'un traitement prolongé de personnes souffrant d'une infection symptomatique au VIH.

Je reconnais avoir lu le contenu de cette formule et être informé(e) sur la nature, les risques ou effets possibles de la prophylaxie.

Je consens à recevoir la prophylaxie : Combivir (AZT et 3TC), Kaletra ou autre médication jugée pertinente (conditionnel à une prise de sang pour déterminer mon statut pour le VIH)

Je refuse de recevoir la prophylaxie : Combivir (AZT et 3TC), Kaletra ou autre médication jugée pertinente

Si refus, préciser le motif : _____

Nom (en lettres moulées)

Signature de l'utilisateur ou personne autorisée

Date

Témoin à la signature

Date

N.B. : On doit s'assurer que les signataires de cette formule sont autorisés à le faire conformément aux textes législatifs en vigueur. Et le cas échéant, prière de mentionner à quel titre (curateur ou titulaire de l'autorité parentale) la personne est autorisée à signer. Pour les personnes sous curatelle publique, communiquer au 1-800-363-9020 pour obtenir le consentement.

→ RISQUE DE TRANSMISSION DES VIRUS

Selon le type d'exposition Source : Guide PPE dans le contexte du travail

Circonstances de l'accident	VHB	VHC	VIH
Piqûre en milieu de soins	2 % - 40 %	1,8 %	0,32 %
Sang sur muqueuse	Risque pour le VHB plus grand que pour le VIH	Rare	0,03 % - 0,09 %
Sang sur peau non saine	Risque pour le VHB plus grand que le risque pour le VIH et le VHC	Probablement nul	< 0,09 %
Morsure humaine	Présent	Présent (si sang dans la bouche de l'agresseur)	Rare mais présent (si sang dans la bouche de l'agresseur)
Partage de matériel d'injection	40 %	Risque pour le VHC plus grand que pour le VIH	0,67 %

Risque pour le VIH à la suite de diverses expositions avec une personne infectée

Source : Guide PPE dans un contexte non professionnel

Type d'exposition	Risque	Type d'exposition	Risque	Type d'exposition	Risque
Relation orale insertive	0,005 %	Relation vaginale réceptive	0,1 %	Contact sexuel femme-femme	Rare
Relation orale réceptive	0,01 %	Relation anale réceptive	0,5 %	Exposition à du sang sur une muqueuse ou une peau non saine	Rare
Relation vaginale insertive	0,05 %	Partage de matériel d'injection	0,67 %		
Relation anale insertive	0,065 %	Morsure humaine	Rare	Piqûre sur une aiguille à la traîne	Non documenté

- Hépatite C et transmission sexuelle : présent mais rare à moins de traumatisme ou pendant les menstruations ou si ITS présente.
- Hépatite B et transmission sexuelle : lors de contacts hétérosexuels avec un porteur ou une infection aiguë, risque de 40 %.
- **Exposition à risque élevé** : Relation sexuelle vaginale (insertive ou réceptive)*; Relation sexuelle anale (insertive ou réceptive)* ; Partage de matériel d'injection; Insertion d'un accessoire sexuel partagé et non désinfecté.
- **Exposition à faible risque** : Relation sexuelle orale * (avec ou sans éjaculation); Relation sexuelle femme-femme; Contact de liquides biologiques sur peau non saine ou muqueuse; Piqûre avec une aiguille à la traîne (ex. : seringue ou aiguille qui n'a pas été jetée dans un contenant de déchets biomédicaux).

* Une relation sexuelle sans condom, avec rupture ou perte de condom, peu importe la durée, est considérée comme à risque.

→ RECOMMANDATIONS POUR LA PROPHYLAXIE VIH

Recommandations POUR DES EXPOSITIONS PERCUTANÉES Source : Guide PPE dans le contexte du travail

Statut de la source					
Selon les circonstances de l'accident	VIH-positif classe 1 < 1 500 copies/ml si charge virale connue	VIH-positif classe 2 > 1 500 copies/ml si charge virale connue	Statut VIH inconnu Source non testée ou résultat non disponible	Source inconnue Liquide d'origine non connue	VIH négatif
Risque de transmission non accru	Recommander une bithérapie	Recommander une trithérapie	Généralement, PPE non justifiée. Considérer une bithérapie pour une source avec des facteurs de risque au VIH	Généralement, PPE non justifiée. Une bithérapie pourrait être décidée conjointement entre le médecin et la personne exposée ¹	PPE non justifiée ²
Risque de transmission accru *	Recommander une trithérapie	Recommander une trithérapie	Généralement, PPE non justifiée. Considérer une bithérapie pour une source avec des facteurs de risque au VIH	Généralement, PPE non justifiée. Une bithérapie pourrait être décidée conjointement entre le médecin et la personne exposée ¹	PPE non justifiée ²

1. La PPE doit être interrompue advenant un résultat négatif de l'anti-VIH.

2. S'il y a lieu, prendre en considération la possibilité d'une période fenêtre.

* **Risque accru** (p.19 et 20 du guide provincial) : Présence visible de sang sur l'instrument ; Utilisation d'une aiguille creuse ; Utilisation d'un instrument ayant été directement en contact avec un vaisseau sanguin ; Personne exposée avec une blessure profonde ; Patient source en phase sida ou symptomatique ; Patient source avec une charge virale supérieure à 1 500 copies/ml ; Patient source en primo-infection du VIH, en raison de la charge virale habituellement élevée durant cette période

Information : Risque de transmission des virus et recommandations pour la prophylaxie VIH

Recommandations POUR DES EXPOSITIONS SUR UNE MUQUEUSE ET UNE PEAU NON SAINES Source : Guide PPE dans le contexte du travail

Statut de la source					
Selon les circonstances de l'accident	VIH-positif classe 1 < 1 500 copies/ml si charge virale connue	VIH-positif classe 2 > 1 500 copies/ml si charge virale connue	Statut VIH inconnu	Source inconnue	VIH négatif
Petite surface (ex. : quelques gouttes)	Recommander une bithérapie	Recommander une bithérapie	Généralement, PPE non justifiée.	Généralement, PPE non justifiée.	PPE non justifiée
Grande surface (ex. : éclaboussure majeure de sang)	Recommander une bithérapie	Recommander une trithérapie	Généralement, PPE non justifiée. Si l'exposition à une personne infectée au VIH est probable, une bithérapie, pourrait être décidée conjointement entre le médecin et la personne exposée.	Généralement, PPE non justifiée. Une bithérapie pourrait être décidée conjointement entre le médecin et la personne exposée	PPE non justifiée

Recommandations LORS DE CONTACT SEXUEL Source : Guide PPE non professionnel

Exposition	Statut VIH de la source	Recommandation			Exposition	Statut VIH de la source	Recommandations		
		Non recommandée	Recommandée	Considérée*			Non recommandée	Recommandée	Considérée*
Anale réceptive	Négatif	X			Orale réceptive sans éjaculation	Négatif	X		
	Positif		X			Positif	X		
	Inconnu			X		Inconnu	X		
Anale insertive	Négatif	X			Orale insertive avec/sans éjaculation	Négatif	X		
	Positif		X			Positif	X		
	Inconnu			X		Inconnu	X		
Vagin-pénis réceptive/insertive	Négatif	X			Femme-femme	Négatif	X		
	Positif		X			Positif			X
	Inconnu			X		Inconnu	X		
Orale réceptive avec éjaculation	Négatif	X			Agression sexuelle				X**
	Positif			X					
	Inconnu	X							

* Le risque associé à l'exposition et la probabilité que la personne source soit infectée (selon les facteurs de risque : UDI, HARSAH, pays endémique) sont des éléments importants à considérer, mais pas la distribution géographique de l'infection au Québec

** Pour des considérations médicales (ex. : lésions génitales ou anales importantes) émotionnelles (ex. : anxiété importante devant l'éventualité de transmission du VIH, perception du risque excessive par rapport au risque réel), décision cas par cas en fonction des risques et bénéfices. Les risques s'additionnent (ex. : relation anale réceptive + anale réceptive + trauma).

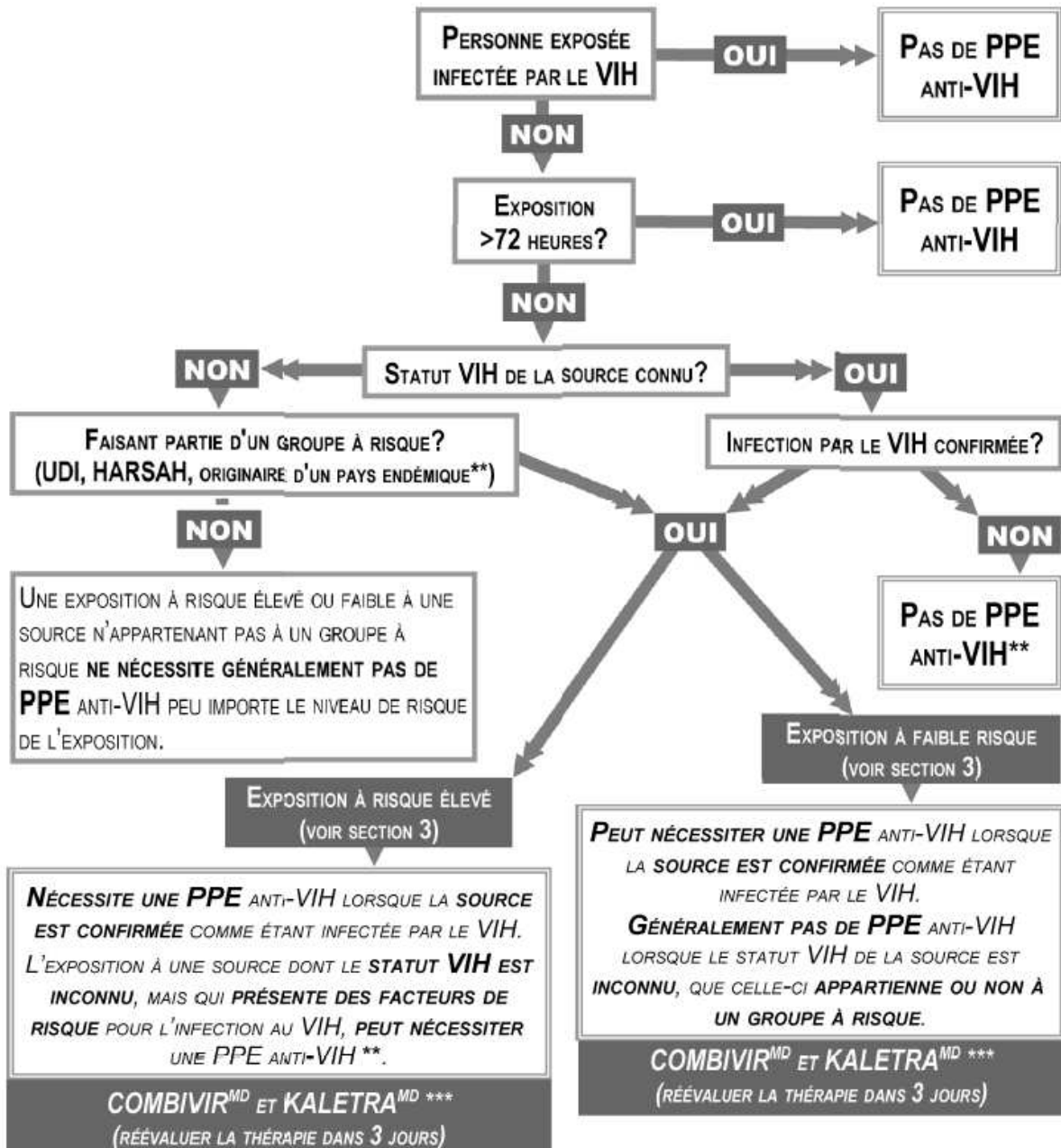
Recommandations POUR LE PARTAGE DE MATÉRIEL D'INJECTION					Recommandations POUR AUTRES EXPOSITIONS			
Source : Guide PPE dans un contexte non professionnel					Source : Guide PPE dans un contexte non professionnel			
Exposition	Statut VIH de la source	Recommandation			Exposition	Statut VIH de la source	Recommandations	
		Non recommandée	Recommandée	Considérée*			Non recommandée	Recommandée
Partage de matériel d'injection	Négatif	X			Morsure humaine*	Négatif	X	
	Positif		X			Positif		X
	Inconnu			X		Inconnu	X	
					Exposition à du sang ou à des sécrétions génitales sur une muqueuse (œil, nez) ou sur une peau non saine	Négatif	X	
				Positif			X	
				Inconnu		X		
				Piqûre aiguille à la traîne **	Inconnu	X ***		

* Il doit y avoir présence de sang dans la salive et bris de peau pour la PPE anti-VIH soit recommandée.

** Les mêmes recommandations s'appliquent pour une attaque à la seringue

*** Sauf dans des cas exceptionnels : piqûre avec une seringue contenant du sang frais, environnement ou existe la probabilité de transmission du VIH (ex. : lieux fréquentés par des UDI).

FIGURE 1. ÉVALUATION DE L'EXPOSITION* POUR LA PRESCRIPTION D'ANTIRÉTROVIRAUX



* UNE EXPOSITION EST DÉFINIE COMME ÉTANT UNE SITUATION ACCIDENTELLE ET PONCTUELLE OÙ IL Y A EU CONTACT AVEC DU SANG, DES SÉCRÉTIONS GÉNITALES OU D'AUTRES LIQUIDES BIOLOGIQUES SUSCEPTIBLES DE TRANSMETTRE LE VIH. L'ÉVALUATION DES AUTRES ITSS DOIT ÊTRE FAITE POUR TOUTES LES EXPOSITIONS À DES LIQUIDES BIOLOGIQUES.

** UNE PERSONNE EXPOSÉE À UNE SOURCE DE STATUT VIH INCONNU OU NÉGATIF PRÉSENTANT DES SYMPTÔMES COMPATIBLES AVEC UNE RÉTROVIROSE AIGUË DOIT RECEVOIR UNE PPE ANTI-VIH.

*** TRUVADA^{MD} ET KALETRA^{MD} PEUVENT ÊTRE DONNÉS D'EMBLÉE SI DISPONIBLES ET S'IL N'Y A PAS DE CONTRE-INDICATION.

Coordonnées de la personne source	N° dossier : _____
Nom: _____	
Prénom: _____	
Adresse: _____	
N° tél. : _____	DDN _____ Sexe : _____

Postexposition au sang et aux liquides biologiques

Personne source - Questionnaire d'évaluation à l'urgence, au CLSC ou dans un établissement

1. ÉVALUATION DE LA PERSONNE SOURCE

Date de l'entrevue : ____/____/____ (a,m,j)

Heure (0-24 h) : _____

Nom de la personne exposée : _____ (ne doit pas être transmis à aucune personne sauf à un professionnel de la santé)

Questionnaire des facteurs de risque pour la source

(Considérer la personne source à risque élevé, si présence de un ou plusieurs facteurs de risque)

- | Oui | Non | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Infectée par le VIH*, le VHB ou le VHC |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Symptômes de rétrovirose aiguë (semblable à la mononucléose : fièvre, diaphorèses nocturnes, adénopathies) (encercler) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | S'est déjà injecté des drogues, jusqu'à quand _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tatouage/percing/acupuncture/électrolyse avec des aiguilles non garanties stériles |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Incarcérée ou l'a déjà été |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Transfusion sanguine reçue avant 1985 ou reçue dans un autre pays (hors de l'Amérique du Nord ou de l'Europe de l'Ouest) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Homme ayant relation sexuelle avec un autre homme (HARSAH) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Originaire d'un pays endémique pour le VIH (hors de l'Amérique du Nord ou de l'Europe de l'Ouest) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A déjà eu dans les 6 derniers mois une ITSS <i>Laquelle</i> : _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A déjà eu dans les 6 derniers mois une relation sexuelle avec un des types de partenaires suivants : hommes avec hommes, prostitué(e), utilisateurs de drogues injectables (UDI), partenaires anonymes, partenaire infecté par le VIH ou une hépatite. <i>Quand</i> : _____ |

* Si la personne source est connue porteuse du VIH, compléter les questions suivantes :

- A. Valeur de la charge virale** Valeur : _____ Date : ____/____/____ (a/m/j) Ne sait pas**
- B. CD4** : _____ Date : ____/____/____ (a/m/j) Ne sait pas**
- C. Médicaments pris** COMBIVIR SUSTIVA TRUVADA KIVEXA KALETRA
 Aucun Autres, préciser : _____ Ne sait pas**
- D. Génotype** _____

** Obtenir l'autorisation écrite pour recueillir les renseignements manquants auprès de : _____
(md, pharmacie, établissement)

2. PRÉLÈVEMENT SANGUIN CHEZ LA PERSONNE SOURCE

Counselling fait Remettre dépliant d'information sur la personne source

Consentement signé : Oui Non (voir FORM-3 en annexe)

Prélèvement de sang : Lieu : _____ Date : ____/____/____ (a,m,j) Heure : _____

Si impossibilité d'obtenir rapidement un consentement écrit, **obtenir un consentement verbal et l'inscrire sur le formulaire de consentement (FORM-3 en annexe).**

Après avoir obtenu le consentement de la personne source, prélever un **anti-VIH**, un **Ag-HBs** et un **anti-VHC**. Utiliser les réquisitions appropriées, inscrire le nom de l'infirmière et du service du CLSC qui assurera le suivi.

Signature de l'infirmière : _____ Date : ____/____/____ (a/m/j) Heure (0-24 h) : _____

3. SUIVI INFIRMIER DANS LES 24 HEURES

→ **SERA RÉALISÉ À L'URGENCE pour les fins de semaine et fériés.**

→ **SERA RÉALISÉ AU CSSS (CLSC) durant les jours ouvrables.**

Vérifier les résultats des sérologies de la personne source

Anti-VIH Positif Négatif **AgHBs** Positif Négatif **Anti-VHC** Positif Négatif

Suivi immédiat pour la personne exposée

- Si résultat positif de la personne source, l'infirmière doit transmettre les résultats au médecin responsable du suivi de la personne exposée (à l'urgence ou au CLSC) pour l'**ajustement rapide** des interventions après de la personne exposée.

Suivi pour la personne source au CLSC

- Si la personne source a un résultat positif, la contacter et organiser un rendez-vous dans la même semaine avec un médecin pour qu'elle soit informée de ses résultats et, s'il y a lieu, de sa contagiosité et du traitement approprié.
- Si les résultats sont négatifs et que la personne a eu des comportements à risque dans les 3 derniers mois, l'informer quelle pourrait pour plus de sécurité (période fenêtre) reprendre les tests dans quelques semaines, chez un médecin ou dans une clinique de dépistage.

PERSONNE SOURCE
FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

INFORMATION

Une personne a été exposée accidentellement à un de vos liquides biologiques. Compte tenu qu'on ne peut exclure la possibilité d'une contamination, cette personne devra avoir une évaluation de son état de santé et possiblement débiter un traitement préventif. Ce traitement préventif occasionne des effets secondaires sérieux **et devrait être modifié ou interrompu le plus rapidement possible le cas échéant**. C'est pour cette raison que nous vous demandons :

1. Si vous acceptez que le personnel médical consulte votre dossier médical afin de déterminer la possibilité que vous soyez infecté par les virus du sida (VIH) ou des hépatites B et C. La consultation de votre dossier se limitera aux informations utiles à l'évaluation de cette possibilité et votre état de santé concernant ces infections s'il y a lieu.
2. Si vous acceptez de subir un prélèvement sanguin pour déterminer si vous êtes infecté par le VIH ou par les hépatites B et C.

Si vous acceptez de subir les prélèvements sanguins, vous acceptez que les résultats soient transmis aux personnes suivantes :

1. Le personnel médical de l'urgence/CLSC afin qu'il prenne la décision requise concernant la poursuite ou non du traitement préventif de la personne exposée. Le personnel médical est soumis à la confidentialité et ne communiquera pas votre résultat à la personne exposée. Cependant, il est possible que celle-ci déduise votre résultat à partir de la décision que lui communiquera son médecin.
2. Votre médecin traitant s'il y a lieu : _____
3. À l'infectiologue s'il y a lieu
4. À la Direction de santé publique dans l'éventualité d'un résultat positif car ces maladies sont à déclaration obligatoire.
5. À l'infirmière du CLSC qui vous informera de votre résultat et vous référera à un médecin si un résultat est positif.

CONSENTEMENT

On m'a expliqué le contexte décrit ci-haut et les raisons pour lesquelles on me demande la permission de consulter mon dossier et de subir un prélèvement sanguin.

À LA CONSULTATION DE MON DOSSIER

- J'accepte que le personnel médical concerné consulte mon dossier médical
- Je refuse qu'on consulte mon dossier

AUX PRÉLÈVEMENTS SANGUINS

- J'accepte qu'on procède aux prélèvements sanguins pour la détection d'une infection à VIH, à l'hépatite B et à l'hépatite C
- Je refuse tout prélèvement

IDENTIFICATION DU MÉDECIN POUR LE SUIVI PERSONNEL

- J'accepte que vous fassiez parvenir mes résultats à mon médecin traitant.
Dr : _____ (nom, prénom)
- Je n'ai pas de médecin traitant, je désire que l'infirmière ou le médecin du CLSC me transmette mes résultats.

Signature de l'utilisateur ou personne autorisée

Date

Témoignage à la signature

Date

**Coordonnées pour référer les personnes exposées et les personnes sources
dans leur CLSC de résidence pour leur suivi**

Nom du CSSS	Nom de l'établissement	Personne à contacter Service/programme concerné	N° de téléphone du service	N° de télécopieur du service	Horaire du service
CSSS d'Arthabaska-et-de l'Érable	CLSC de l'Érable	Karine Gosselin Santé préventive	819-362-6301 poste 255	819-362-1502	Mercredi : 12 h à 20 h Lundi, mardi, jeudi, vendredi : 8 h à 16 h
	CLSC Suzor-Coté	Ghislaine Blain Anne-Marie Dufresne Santé préventive	819-758-7281 poste 2154 (Ghislaine) poste 2146 (Anne-Marie)	819-758-5440	Lundi : 12 h à 20 h Mardi et mercredi : 8 h à 20 h Jeudi : 8 h à 16 h Vendredi : 8 h à 17 h
CSSS de Bécancour–Nicolet-Yamaska	Centre Fortierville	L. André Verville Santé préventive	819-287-4442 poste 50250	819-287-4017 spécifier à l'inf. services santé courants	8 h à 16 h Lundi au vendredi
	Centre Christ-Roi	Line Poisson Clinique des soins infirmiers courants	819-293-2071 ou 1-800-263-2572 poste 52301	819-293-2572	8h30 à 16h30 du lundi au vendredi
CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan	CLSC Saint-Tite	Sylvie Bordeleau Santé publique	418-365-7556 poste 5515	418-365-3998	8 h à 20h30 du lundi au vendredi 9 h à 16 h : samedi, dimanche
	CLSC Sainte-Geneviève-de-Batiscan	Sylvie Bordeleau Santé publique	418-362-2728 poste 6515	418-362-3130	8h30 à 20h30 du lundi au vendredi 9 h à 16 h : samedi, dimanche
CSSS de l'Énergie	CLSC du Centre-de-la-Mauricie	Huguette Bournival Clinique de prévention en sexualité	819-539-8371 poste 8347	819-537-5780	8h30 à 12 h /13h15 à 16 h du lundi au vendredi
CSSS de Maskinongé	Point de service Comtois	Nathalie Picard Planning	819-228-2731 poste 3433	819-228-1625	Du lundi au jeudi : 8 h à 16 h Le vendredi : communiquer avec le poste 3746.
CSSS de Trois-Rivières	Centre Saint-Joseph	René Pelletier Santé publique	819-370-2200 poste 42470	819-379-9440	8 h à 16 h : lundi, mardi, jeudi et vendredi 12h30 à 20h30 : mercredi

RECOMMANDATIONS RÉGIONALES
pour la prise en charge des personnes exposées au sang et aux autres liquides biologiques

Nom du CSSS	Nom de l'établissement	Personne à contacter Service/programme concerné	N° de téléphone du service	N° de télécopieur du service	Horaire du service
	Centre Cloutier-du Rivage	France Boisvert Karine Valois Santé publique	819-370-2200 poste 2314 819-370-2200 poste 2340	819-370-2401	8h30 à 16h30 du lundi au vendredi
CSSS Drummond	CLSC Drummond	Guylaine Drolet Santé publique	819-474-2572 poste 332	819-474-4937	9 h à 17 h du lundi au vendredi
CSSS du Haut-St-Maurice	CSSSHSM	Véronique Côté Santé publique	819-523-4588 poste 2124	819-523-6176	8 h 30 à 16 h 30 du lundi au vendredi

Avantages et désavantages de passer les tests de dépistage du VIH, de l'hépatite B et de l'hépatite C

Calendrier de suivi pour la référence au CLSC

Il doit être inséré dans les dépliants suivants :

- dépliant d'information pour les travailleurs de la santé exposés ;
- dépliant d'information pour les parents d'un enfant exposé ;
- dépliant d'information pour la personne exposée.

Vous trouverez à la page suivante les avantages et désavantages et des calendriers
que vous pourrez photocopier recto verso,
découper et insérer dans les dépliants.

Calendrier de suivi			
Vaccination contre le tétanos Si nécessaire Si d ₂ T ₅ :	Vaccin HB Si nécessaire	Sérologies Si nécessaire	Bilan de base minimal si antirétroviraux
1 ^{re} dose	1 ^{re} dose	Temps 0	Temps 0
4 sem. à 2 mois après 1 ^{re} dose	1 mois après 1 ^{re} dose	6 semaines (VIH)	2 semaines
6 mois à 12 mois après 2 ^e dose	5 mois après 2 ^e dose	3 mois	4 semaines
Pour autre type de vaccin, consulter le CLSC		6 mois	

Pour le suivi

Prendre un rendez-vous le plus rapidement possible :

CLSC : _____

Téléphone : _____

Personne à contacter : _____

Les résultats des tests de la personne source ne seront pas donnés à la personne exposée :

Selon les principes énoncés dans la *Charte québécoise des droits et libertés* et selon le *Code civil*, la **personne exposée ne doit pas divulguer les résultats de la personne source advenant qu'elle les déduise.**

Selon la *Charte québécoise des droits et libertés* : toute personne a droit au respect de sa vie privée et toute personne a droit à la sauvegarde de sa dignité, de son honneur et de sa réputation.

Selon l'article 35 du Code civil : toute personne a droit au respect de sa réputation et de sa vie privée. Nulle atteinte ne peut être portée à la vie privée d'une personne sans que celle-ci y consente ou sans que la loi l'autorise.

Rév. : 2011-06

Outil #5

VERSO : AVANTAGES ET DÉSAVANTAGES DE PASSER LE TEST

Calendrier de suivi			
Vaccination contre le tétanos Si nécessaire Si d ₂ T ₅ :	Vaccin HB Si nécessaire	Sérologies Si nécessaire	Bilan de base minimal si antirétroviraux
1 ^{re} dose	1 ^{re} dose	Temps 0	Temps 0
4 sem. à 2 mois après 1 ^{re} dose	1 mois après 1 ^{re} dose	6 semaines (VIH)	2 semaines
6 mois à 12 mois après 2 ^e dose	5 mois après 2 ^e dose	3 mois	4 semaines
Pour autre type de vaccin, consulter le CLSC		6 mois	

Pour le suivi

Prendre un rendez-vous le plus rapidement possible :

CLSC : _____

Téléphone : _____

Personne à contacter : _____

Les résultats des tests de la personne source ne seront pas donnés à la personne exposée :

Selon les principes énoncés dans la *Charte québécoise des droits et libertés* et selon le *Code civil*, la **personne exposée ne doit pas divulguer les résultats de la personne source advenant qu'elle les déduise.**

Selon la *Charte québécoise des droits et libertés* : toute personne a droit au respect de sa vie privée et toute personne a droit à la sauvegarde de sa dignité, de son honneur et de sa réputation.

Selon l'article 35 du Code civil : toute personne a droit au respect de sa réputation et de sa vie privée. Nulle atteinte ne peut être portée à la vie privée d'une personne sans que celle-ci y consente ou sans que la loi l'autorise.

Rév. : 2011-06

Outil #5

VERSO : AVANTAGES ET DÉSAVANTAGES DE PASSER LE TEST

Calendrier de suivi			
Vaccination contre le tétanos Si nécessaire Si d ₂ T ₅ :	Vaccin HB Si nécessaire	Sérologies Si nécessaire	Bilan de base minimal si antirétroviraux
1 ^{re} dose	1 ^{re} dose	Temps 0	Temps 0
4 sem. à 2 mois après 1 ^{re} dose	1 mois après 1 ^{re} dose	6 semaines (VIH)	2 semaines
6 mois à 12 mois après 2 ^e dose	5 mois après 2 ^e dose	3 mois	4 semaines
Pour autre type de vaccin, consulter le CLSC		6 mois	

Pour le suivi

Prendre un rendez-vous le plus rapidement possible :

CLSC : _____

Téléphone : _____

Personne à contacter : _____

Les résultats des tests de la personne source ne seront pas donnés à la personne exposée :

Selon les principes énoncés dans la *Charte québécoise des droits et libertés* et selon le *Code civil*, la **personne exposée ne doit pas divulguer les résultats de la personne source advenant qu'elle les déduise.**

Selon la *Charte québécoise des droits et libertés* : toute personne a droit au respect de sa vie privée et toute personne a droit à la sauvegarde de sa dignité, de son honneur et de sa réputation.

Selon l'article 35 du Code civil : toute personne a droit au respect de sa réputation et de sa vie privée. Nulle atteinte ne peut être portée à la vie privée d'une personne sans que celle-ci y consente ou sans que la loi l'autorise.

Rév. : 2011-06

Outil #5

VERSO : AVANTAGES ET DÉSAVANTAGES DE PASSER LE TEST

Avantages et désavantages de passer des tests de dépistage du VIH, de l'hépatite B et de l'hépatite C

AVANTAGES

- Connaître son statut avant l'exposition
- Si résultat positif :
 - permet d'avoir accès à un suivi médical et à des traitements qui peuvent limiter les complications de l'infection ;
 - permet de pouvoir prendre des mesures pour éviter de transmettre l'infection aux proches.

DÉSAVANTAGES

Le fait d'avoir peur d'obtenir un résultat positif ou de se retrouver face à un résultat positif peut perturber la personne émotionnellement. Si c'est le cas, un soutien psychosocial auprès du médecin ou du CLSC est peut-être nécessaire.

- Si résultat positif :
 - peut provoquer certaines situations difficiles au travail, avec le partenaire, les ami(e)s, la famille, etc. (Ex. : refus d'assurance)

* Des mesures sont prises pour assurer la confidentialité des résultats.

Avantages et désavantages de passer des tests de dépistage du VIH, de l'hépatite B et de l'hépatite C

AVANTAGES

- Connaître son statut avant l'exposition
- Si résultat positif :
 - permet d'avoir accès à un suivi médical et à des traitements qui peuvent limiter les complications de l'infection ;
 - permet de pouvoir prendre des mesures pour éviter de transmettre l'infection aux proches.

DÉSAVANTAGES

Le fait d'avoir peur d'obtenir un résultat positif ou de se retrouver face à un résultat positif peut perturber la personne émotionnellement. Si c'est le cas, un soutien psychosocial auprès du médecin ou du CLSC est peut-être nécessaire.

- Si résultat positif :
 - peut provoquer certaines situations difficiles au travail, avec le partenaire, les ami(e)s, la famille, etc. (Ex. : refus d'assurance)

* Des mesures sont prises pour assurer la confidentialité des résultats.

Avantages et désavantages de passer des tests de dépistage du VIH, de l'hépatite B et de l'hépatite C

AVANTAGES

- Connaître son statut avant l'exposition
- Si résultat positif :
 - permet d'avoir accès à un suivi médical et à des traitements qui peuvent limiter les complications de l'infection ;
 - permet de pouvoir prendre des mesures pour éviter de transmettre l'infection aux proches.

DÉSAVANTAGES

Le fait d'avoir peur d'obtenir un résultat positif ou de se retrouver face à un résultat positif peut perturber la personne émotionnellement. Si c'est le cas, un soutien psychosocial auprès du médecin ou du CLSC est peut-être nécessaire.

- Si résultat positif :
 - peut provoquer certaines situations difficiles au travail, avec le partenaire, les ami(e)s, la famille, etc. (Ex. : refus d'assurance)

* Des mesures sont prises pour assurer la confidentialité des résultats.

Modèle d'ordonnance médicale
pour la **personne exposée**
lors de l'intervention initiale

Nom : _____

POIDS (kg) : _____		Allergie : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, laquelle : _____	
Date	Heure	✓	COCHEZ CE QUI EST PRESCRIT
			Prélever un anti-VIH, un Ag-HBs, un anti-HBs, un anti-VHC et un ALT
			Prophylaxie contre le VIH Trousse de départ à l'urgence pour 3 jours : <input type="checkbox"/> Combivir (AZT 300 mg et 3TC 150 mg) 1 co per os b.i.d. <input type="checkbox"/> Kaletra (200/50) 2 co per os b.i.d. <input type="checkbox"/> Autres, spécifiez : _____
			Prophylaxie contre le VIH Prescription pour 3 jours supplémentaires en attendant la prise en charge du médecin du CLSC: <input type="checkbox"/> Combivir (AZT 300 mg et 3TC 150 mg) 1 co per os b.i.d. <input type="checkbox"/> Kaletra (200/50) 2 co per os b.i.d. <input type="checkbox"/> Autres, spécifiez : _____
			Si prescription antirétroviraux : prélevez FSC – glycémie – AST – ALT – créatinine – BUN – bilirubine totale – amylase – analyse d'urine - test de grossesse (si pertinent)
			HBIG 0,06 mL/kg I.M.
			Vaccination contre l'hépatite B
			Autres prescriptions : _____
Signature du médecin : _____			
Date : ____/____/____ (a/m/j)		Heure (0-24 h) : _____	

Espace pour adressographe

Modèle d'ordonnance médicale
pour la **personne source**
lors de l'intervention initiale

Nom : _____

Date	Heure	✓	COCHEZ CE QUI EST PRESCRIT
			Prélever un anti-VIH, un AgHbs et un anti-VHC
			Autres prescriptions : _____
Signature du médecin : _____			
Date : ____/____/____ (a/m/j) Heure (0-24 h) : _____			

Modèle de prescription d'antirétroviraux

Pour la prescription complémentaire à la trousse de départ, il est suggéré de prescrire pour 3 jours. Pour les prescriptions suivantes, il est suggéré de prescrire pour 7 jours avec des renouvellements (total : 4 semaines).

Dans la mesure où le traitement peut être ajusté lorsque l'évaluation du risque de la personne-source est complétée ou modifiée suite à des effets secondaires, il est suggéré de prescrire le traitement de façon fractionnée. La prescription pourra être renouvelée lors de la visite de suivi.

Nom de l'établissement							
Adresse, ville, code postal Téléphone							
Nom _____							
Adresse _____							
Date _____							
R Prophylaxie postexposition							
Combivir (300/150) 1 co BID x ____ jours							
Kaletra (200/50) 2 co BID x ____ jours							
_____ M.D.							
REPETATUR	1	2	3	4	5		NR

Information pour le travailleur couvert par la Commission de la santé et de la sécurité au travail (CSST)

Démarches à suivre pour réclamer de la CSST le remboursement des soins, des traitements et des frais encourus lors d'une exposition professionnelle aux liquides biologiques.

Lorsque vous êtes victime d'un accident du travail ou que vous êtes atteint d'une maladie professionnelle, une loi vous protège : la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles. Elle vous garantit le droit à l'assistance médicale et, si votre état le requiert, le droit à l'indemnisation, à la réadaptation et au retour au travail. C'est la CSST qui est chargée d'administrer les services prévus par cette loi et de s'assurer que vous pouvez exercer les droits qu'elle vous donne.

Les personnes couvertes par la CSST sont les suivantes : les travailleurs, les étudiants en stage en milieu de travail, les bénévoles que l'employeur a inscrits sur la liste transmise à la CSST, les travailleurs autonomes qui se sont assurés auprès de la CSST. Les travailleurs autonomes qui ne se sont pas assurés personnellement avec la CSST ne sont pas couverts par celle-ci.

Dès qu'une personne est victime d'une exposition professionnelle aux liquides biologiques et que celle-ci est jugée significative par le médecin consulté par le travailleur, vous avez droit à tous les soins médicaux que requiert votre état, ainsi qu'au remboursement de divers frais. Il faut bien conserver tous les originaux de vos factures, pour être remboursée.

Frais payables ou remboursables par la CSST

- La ou les consultations médicales sont facturées par le médecin, à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) qui se fait rembourser par la CSST;
- Si le médecin traitant juge que le travailleur a subi une exposition significative, il remplit une *Attestation médicale* (ATM) et remet ce formulaire au travailleur. Le travailleur devra aussi remplir le formulaire *Réclamation du travailleur* (RTR). On peut se procurer ce dernier formulaire à la CSST.
- La CSST demande que l'employeur lui fasse parvenir une copie du *Rapport d'incident* ou du *Registre des accidents*. La CSST sera alors en mesure de juger du bien-fondé de la réclamation, de décider de son admissibilité et en avisera l'employeur et le travailleur.

Médicaments (antirétroviraux)

- Le médecin traitant remet une ordonnance de médicaments pour les premiers jours du traitement prophylactique¹. Le travailleur défraie 100 % du coût de l'ordonnance de médicaments (environ 160 \$ par semaine pour la bithérapie - 340 \$ par semaine pour la trithérapie) et en réclame le remboursement à la CSST en remettant les formulaires

¹ Dans la mesure où le traitement peut être ajusté lorsque l'évaluation du risque de la personne-source est complété ou modifié suite à des effets secondaires, il est suggéré de prescrire le traitement de façon fractionnée. La prescription pourra être renouvelée lors de la visite de suivi.

suivants : *Attestation médicale* (ATM), *Réclamation du travailleur* (RTR) et *l'original de la facture* de la pharmacie.

- Pour éviter les délais dans la réponse de la CSST suite à une réclamation dans le cas où des antirétroviraux sont prescrits, la CSST demande que l'employeur lui fasse parvenir, par courrier rapide, une copie du *Rapport d'incident* ou du *Registre des accidents*. La CSST sera alors en mesure de juger du bien-fondé de la réclamation, de décider de son admissibilité et en avisera l'employeur et le travailleur et, s'il y a lieu, lui remboursera les frais de pharmacie.
- La CSST après avoir étudié la réclamation du travailleur et avisé celui-ci et son employeur de sa décision quant à son admissibilité, peut payer la pharmacie, selon une entente à conclure entre la CSST et les pharmacies qui vendent ces médicaments.

Absence au travail, arrêt de travail

- En cas d'absence au travail de la part du travailleur, l'employeur réclame à la CSST le paiement des 14 premiers jours, à l'aide du formulaire intitulé *Avis de l'employeur et demande de remboursement* (ADR). Il y joint *l'Attestation médicale* (ATM), si le travailleur ne l'a pas déjà transmis à la CSST.
- Si l'absence au travail excède les 14 premiers jours, le travailleur présente à la CSST le ou les *rapports médicaux* à cet effet. La CSST étudie la réclamation et, s'il y a lieu, elle verse au travailleur *l'indemnité de remplacement du revenu* (IRR).
- L'employeur peut assigner un emploi temporaire à un travailleur incapable d'exercer son emploi habituel, à la condition que le médecin de ce travailleur donne un avis écrit attestant que ce travail peut être accompli par le travailleur.

Frais non admissibles à un remboursement par la CSST

- Les dépenses encourues pour l'évaluation de la personne source (et son suivi éventuel) ne sont pas remboursables par la CSST;
- Les coûts des premiers soins administrés sur les lieux de travail sont assumés par l'employeur.

Pour de plus amples informations sur le paiement ou le remboursement des soins et traitements à des travailleurs accidentés ou des frais encourus lors d'un accident du travail, il est possible de s'adresser au bureau régional de la CSST de la Mauricie-Centre-du-Québec, 1055, boulevard des Forges, bureau 200, Trois-Rivières (Québec) G8Z 4J9, (819) 372-3400, 1-800-668-6210.

Dépliant d'information

pour les travailleurs de la santé exposés
et calendrier de suivi



Dépliant d'information

pour la personne exposée et calendrier de suivi



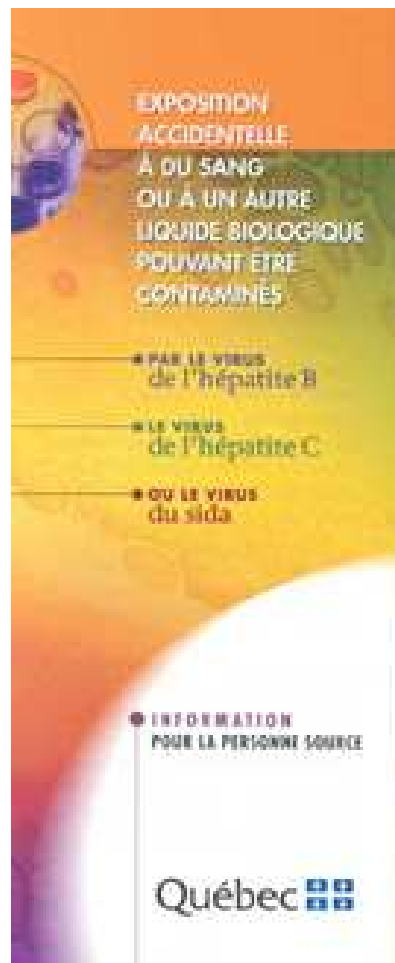
Dépliant d'information

pour les parents d'un enfant exposé et calendrier de suivi



Dépliant d'information

pour la personne source



SIGNET

Immunoglobulines contre l'hépatite B

SIGNET

Vaccination contre l'hépatite B

COMBIVIR^{MD}

Se présente sous la forme de comprimés combinant 150 mg de lamivudine (3TC) avec 300 mg de zidovudine (ZDV)

Comment ce médicament agit-il ?

Le Combivir^{MD} est la combinaison de deux antirétroviraux, la lamivudine et la zidovudine, qui empêchent la multiplication du VIH. Il est utilisé le plus rapidement possible après une exposition au VIH afin d'empêcher le virus de se propager dans l'organisme et ainsi, éviter une infection. Le Combivir^{MD} ne prévient pas de façon certaine l'infection à VIH. Vous risquez toujours de transmettre le VIH, soit par contact sexuel, soit par contact avec le sang. Vous devez donc continuer de prendre les précautions nécessaires (utiliser le condom, ne pas partager les seringues).

Comment prendre ce médicament ?

Un comprimé deux fois par jour, avec ou sans nourriture. Il est important de prendre le Combivir^{MD} de façon régulière, aux mêmes heures chaque jour, et de respecter l'horaire établi le plus fidèlement possible.

J'ai oublié une dose !

Prenez la dose oubliée dès que possible et continuez votre traitement selon l'horaire prévu. Cependant, s'il est presque temps de prendre la prochaine dose, laissez tomber la dose oubliée et continuez selon l'horaire prévu. Ne prenez pas une double dose pour compenser la dose oubliée.

Quels sont les effets indésirables de ce médicament ?

Les symptômes gastro-intestinaux (diarrhée, selles molles, douleurs abdominales et nausées), les maux de tête et l'insomnie sont les effets indésirables les plus fréquents.

Si vous croyez souffrir d'anémie, communiquez avec votre médecin mais continuez toutefois à prendre le médicament.

Tiré de : Guide pour la prophylaxie après une exposition au VIH, au VHB et au VHC dans un contexte non professionnel
– Résumé – MSSS, 2010, p. 37-38.

Si vous croyez souffrir d'acidose lactique (nausées, vomissements, douleurs à l'estomac, perte de poids, grande fatigue et difficulté à respirer) ou de pancréatite (douleurs abdominales, nausées, vomissements), **communiquez immédiatement avec votre médecin.**

Grossesse et allaitement

Les effets du Combivir^{MD} chez la femme enceinte sont encore inconnus. Si vous êtes enceinte ou désirez l'être, et voulez prendre ce médicament, discutez-en avec votre médecin. L'allaitement n'est pas recommandé chez la femme infectée par le VIH.

Puis-je prendre le Combivir^{MD} avec mes autres médicaments ?

Consultez votre médecin ou votre pharmacien car le Combivir^{MD} a des interactions avec de nombreux médicaments et produits naturels, et même avec des drogues à usage récréatif.

Puis-je prendre de l'alcool avec le Combivir^{MD} ?

La consommation régulière d'alcool peut endommager votre foie, surtout si vous êtes porteur de l'hépatite. Une consommation raisonnable ne devrait pas nuire à votre santé. Cependant, évitez de « sauter » une dose de médicament parce que vous consommez de l'alcool ou de la drogue.

Mode de conservation

- ◆ Les comprimés de Combivir^{MD} doivent être conservés dans un endroit sec, entre 2 et 30 °C.
- ◆ Garder hors de la portée des enfants.

Conseils généraux

Soyez fidèle à vos rendez-vous avec le médecin et l'équipe soignante afin que l'on puisse suivre votre état de santé même si vous n'avez pas de symptômes.

KALETRA^{MD}

Se présente sous la forme de comprimés combinant 200 mg de lopinavir (LPV) avec 50 mg de ritonavir (RTV)

Comment ce médicament agit-il ?

Le Kaletra^{MD} est l'association de deux antirétroviraux, le lopinavir et le ritonavir, qui empêchent la multiplication du virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Ils font partie d'une classe de médicaments appelée « inhibiteurs de la protéase virale ».

Le Kaletra^{MD} est utilisé le plus rapidement possible après une exposition au VIH, avec d'autres antirétroviraux, afin d'empêcher le virus de se propager dans l'organisme et ainsi, éviter une infection.

Comment prendre ce médicament ?

Deux comprimés deux fois par jour, aux douze heures, avec ou sans nourriture.

Il est important de prendre le Kaletra^{MD} de façon régulière, aux mêmes heures chaque jour, et de respecter l'horaire établi le plus fidèlement possible.

J'ai oublié une dose !

Prenez la dose oubliée dès que possible et poursuivez votre traitement selon l'horaire que vous avez établi.

Cependant, s'il est presque temps de prendre la prochaine dose, prenez seulement cette dose, selon l'horaire établi.

Ne prenez pas une double dose pour compenser la dose oubliée.

Quels sont les effets indésirables de ce médicament ?

Les symptômes gastro-intestinaux (diarrhée, selles molles, douleurs abdominales et nausées), la sensation de fatigue ou de faiblesse et les maux de tête sont les effets indésirables les plus fréquents.

Tiré de : Guide pour la prophylaxie après une exposition au VIH, au VHB et au VHC dans un contexte non professionnel – Résumé – MSSS, 2010, p. 34 à 36.

Si ceux-ci se manifestent et persistent, consultez un professionnel de la santé (pharmacien, infirmière, médecin ou nutritionniste) afin de trouver des moyens de composer avec ces effets indésirables ou de les contrer.

Par des prises de sang régulières, votre médecin surveillera l'effet du Kaletra^{MD} dans votre sang.

Avisez votre médecin et votre pharmacien de tout effet indésirable qui vous incommode.

Grossesse et allaitement

Si vous êtes enceinte, si vous désirez l'être ou si vous allaitez, avisez-en votre médecin avant de prendre le Kaletra^{MD}.

Puis-je prendre le Kaletra^{MD} avec mes autres médicaments ?

Contraceptifs oraux (pilule contraceptive)

Le Kaletra^{MD} peut diminuer l'efficacité des contraceptifs oraux. *Il est recommandé de recourir à des moyens de protection supplémentaires, tels que le condom en latex.*

Millepertuis (St. John's wort)

Le millepertuis peut diminuer l'efficacité du Kaletra^{MD}, voire rendre le virus résistant à ce médicament.

Ne prenez pas de millepertuis avec le Kaletra^{MD}!

Sildenafil (Viagra^{MD}), tadalafil (Cialis^{MD}), vardenafil (Levitra^{MD})

Le Kaletra^{MD} peut augmenter le risque d'effets indésirables de ces médicaments.

De plus, il peut interagir avec plusieurs autres médicaments et drogues de rue (ex. : valium, ecstasy, etc.).

Le Kaletra^{MD} peut augmenter l'effet du fentanyl (Duragesic^{MD}) et occasionner des effets secondaires sérieux. Avisez immédiatement votre médecin si vous prenez du Duragesic^{MD} car avec le Kaletra^{MD}, sa dose doit être diminuée. Il se peut aussi que le Duragesic^{MD} doive être remplacé par un autre médicament.

Consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre un nouveau médicament sur ordonnance, un médicament en vente libre, un produit naturel ou même une drogue à usage récréatif.

Puis-je prendre de l'alcool avec le Kaletra^{MD} ?

Évitez la consommation excessive ou régulière de boissons alcoolisées (bière, vin et spiritueux), car elle peut augmenter le risque d'hépatite (inflammation du foie) ou interagir avec certains de vos médicaments.

Cependant, évitez de « sauter » une dose de médicament parce que vous désirez prendre une boisson alcoolisée. À moins d'avis contraire de votre médecin, une consommation raisonnable (deux verres par jour) et occasionnelle d'alcool ne devrait pas nuire à votre traitement.

Mode de conservation

Les comprimés de Kaletra^{MD} doivent être conservés dans un endroit sec, à la température ambiante (entre 15 et 30 °C).

Gardez hors de la portée des enfants.

Conseils généraux

Pour ne pas transmettre l'infection, il vous faudra, dans les six mois suivant l'exposition :

- ◆ éviter tout rapport sexuel ou toujours utiliser des condoms;
- ◆ éviter la grossesse;
- ◆ vous abstenir d'allaiter;
- ◆ vous abstenir de donner du sang, du plasma, des organes, des tissus ou du sperme.

Et en tout temps : ne partagez ni brosses à dents, ni rasoirs, ni seringues.

En ce qui concerne votre condition de santé générale, soyez fidèle à vos rendez-vous avec le médecin et l'équipe soignante afin qu'ils puissent vous suivre étroitement.

TRUVADA^{MD}

Se présente sous la forme de comprimés combinant 300 mg de ténofovir (TDF) avec 200 mg d'emtricitabine (FTC)

Comment ce médicament agit-il ?

Le Truvada^{MD} est l'association de deux antirétroviraux, le ténofovir et l'emtricitabine, qui empêchent la multiplication du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et du virus de l'hépatite B (VHB). Cette association fait partie d'une classe de médicaments appelée « inhibiteurs de la transcriptase inverse », et qui agissent en inhibant une enzyme appelée « transcriptase inverse ». Le virus a besoin de cette enzyme pour se multiplier dans l'organisme. Le Truvada^{MD} est utilisé avec d'autres antirétroviraux afin de retarder la progression de la maladie et réduire le risque d'apparition de diverses infections opportunistes (infections liées au sida). Ce médicament ne guérit pas le sida et n'élimine pas le virus. Vous risquez toujours de transmettre le VIH, soit par contact sexuel, soit par contact avec le sang. Vous devez donc constamment prendre les précautions nécessaires (utilisation du condom en latex, de seringues propres, etc.). Les femmes fertiles doivent utiliser une méthode de contraception adéquate.

Comment prendre ce médicament ?

Un comprimé une fois par jour, avec ou sans nourriture.

J'ai oublié une dose !

Le jour de la dose oubliée : prenez cette dose dès que possible et continuez votre traitement selon l'horaire prévu. Le lendemain de la dose oubliée : laissez tomber cette dose et continuez selon l'horaire prévu. Autrement dit, vous ne devez pas prendre deux comprimés le même jour.

Puis-je prendre le Truvada^{MD} avec mes autres médicaments ?

Consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre un médicament sur ordonnance, un médicament en vente libre, un produit naturel ou même une drogue à usage

Tiré de : Guide pour la prophylaxie après une exposition au VIH, au VHB et au VHC dans un contexte non professionnel – Résumé – MSSS, 2010, p. 31 à 33.

récréatif. Par ailleurs, les anti-inflammatoires tels que Motrin^{MD}, Advil^{MD} et Aspirine^{MD} peuvent augmenter le risque de toxicité rénale. Parlez-en avec votre médecin ou votre pharmacien si vous désirez prendre ces médicaments.

Quels sont les effets indésirables du Truvada^{MD} ?

<p>Effets normaux qui disparaîtront spontanément ou qui peuvent être facilement traités :</p> <ul style="list-style-type: none">◆ fatigue, maux de tête;◆ difficulté à trouver le sommeil;◆ symptômes digestifs tels que perte d'appétit, nausées, diarrhée légère, gaz intestinaux. <p>CONTINUEZ LE TRAITEMENT</p>	<p>Effets pour lesquels vous devriez communiquer avec votre médecin :</p> <ul style="list-style-type: none">◆ rash (rougeur sur la peau);◆ douleur au niveau des os (si vous avez des antécédents de troubles osseux, informez-en votre médecin);◆ hyperpigmentation des paumes et de la plante des pieds;◆ décoloration de la peau (petites taches ou taches de rousseur). <p>CONTINUEZ LE TRAITEMENT</p>
<p>Communiquez IMMÉDIATEMENT avec votre médecin si vous ressentez les effets suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">◆ acidose lactique (douleur à l'estomac accompagnée de nausées et de vomissements);◆ douleur musculaire inhabituelle;◆ faiblesse ou grande fatigue;◆ rythme cardiaque rapide ou irrégulier et sensation de froid (aux bras et aux jambes);◆ vertiges ou étourdissements.	

Suivi médical

Le ténofovir peut occasionner une toxicité rénale chez certaines personnes. Par des prises de sang régulières, votre médecin surveillera le fonctionnement de vos reins.

Puis-je prendre de l'alcool avec le Truvada^{MD} ?

Les boissons alcoolisées (bière, vin et spiritueux) peuvent interagir avec certains de vos médicaments, dont le Truvada^{MD}. Il est donc recommandé d'éviter la consommation excessive ou régulière d'alcool. Cependant, évitez de « sauter » une dose de médicament parce que vous désirez prendre une boisson alcoolisée. À moins d'avis contraire de votre médecin, une consommation raisonnable (sociale) d'alcool ne devrait pas nuire à votre état de santé.

Grossesse et allaitement

On ne connaît pas encore les effets du Truvada^{MD} chez la femme enceinte. Si vous êtes enceinte ou désirez l'être, et voulez prendre du Truvada, le mieux est d'en discuter avec votre médecin. Comme le VIH peut être transmis par le lait maternel, l'allaitement n'est pas recommandé chez la femme infectée par le virus.

Mode de conservation

Le Truvada^{MD} doit être conservé dans un endroit sec, à la température ambiante (15 à 30 °C, ou 59 à 86 °F); évitez les endroits humides, comme la salle de bains.

Postexposition au sang et aux liquides biologiques

Personne exposée
Questionnaire pour le suivi

Coordonnées de la personne exposée N° dossier : _____

Nom: _____

Prénom: _____

Adresse: _____

N° tél. : _____ DDN _____ Sexe : ____

- Si la personne source est inconnue ou si elle refuse le prélèvement sanguin**, poursuivre les interventions initiales et passer à la question 6.
- Suivi VIH** selon les résultats de la personne source et l'intervention initiale

Interventions auprès de la personne exposée

Résultat de la sérologie VIH de la personne source (confidentiel)	Intervention initiale		Suivi à faire	
	Prophylaxie non prescrite	Prophylaxie prescrite	Suivi sérologique	Prophylaxie indiquée* référer à un médecin
Positif	X		Oui	Oui (stat)
Positif		X	Oui	Oui (prophylaxie à continuer)
Négatif / Quest. facteurs de risque positif	X		Oui (période fenêtre)	À réévaluer au besoin avec l'infectiologue de garde
Négatif / Quest. facteurs de risque positif		X	Oui (période fenêtre)	
Négatif / Quest. facteurs de risque négatif		X	Non	Non (prophylaxie à cesser)
Négatif / Quest. facteurs de risque négatif	X		Non	Non

* Le médecin désigné pour le suivi est responsable de la prophylaxie (poursuite, réévaluation, modification).

- Suivi hépatite B** selon les résultats de la personne source et le statut immunitaire de la personne exposée

Interventions auprès de la personne exposée

Résultat du HBsAg de la personne source (confidentiel)	Personne exposée non immunisée (pas vaccinée ou a reçu 1 seule dose ou anti-HBs < 10 UI/L)	Personne exposée immunisée (vaccinée contre l'hépatite B – 3 doses et anti-HBs >10 UI/L)	Suivi à faire		
			Suivi sérologique	HBIG	Vaccination
Positif	X		Oui	Oui	Oui
Positif		X	Non	Non	Non
Négatif / Quest. facteurs de risque positif	X		Oui	Oui	Oui
Négatif / Quest. facteurs de risque positif		X	Non	Non	Non
Négatif / Quest. facteurs de risque négatif	X		Non	Non	Oui
Négatif / Quest. facteurs de risque négatif		X	Non	Non	Non

Pour toutes les autres situations, veuillez vous référer aux algorithmes pour le VHB du Protocole d'immunisation du Québec.

Précisez la situation : _____

--	--	--

- Suivi hépatite C** selon les résultats et les facteurs de risque de la personne source

Interventions auprès de la personne exposée

Résultat de la sérologie hépatite C de la personne source (confidentiel)	Suivi sérologique
Positif	Oui
Négatif / Questionnaire facteur de risque positif	Oui (période fenêtre)
Négatif / Questionnaire facteur de risque négatif	Non

5. Calendrier de suivi

Vaccination contre le tétanos Si d ₂ T ₅	Vaccin HB (si nécessaire)	Sérologies (si nécessaire)	Bilan de base minimal si antirétroviraux *
1 ^{re} dose STAT	1 ^{re} dose STAT	Temps 0	Temps 0
4 sem. à 2 mois après 1 ^{re} dose	1 mois après 1 ^{re} dose	6 semaines (VIH seulement)	2 semaines
6 mois à 12 mois après 2 ^e dose	5 mois après 2 ^e dose	3 mois (12 semaines)	4 semaines
Pour autre type de vaccin, se référer au PIQ**		6 mois (24 semaines)	

* Il est essentiel que la personne ait un suivi médical hebdomadaire car la médication est souvent accompagnée d'effets secondaires.

** Protocole d'immunisation du Québec

6. Suivi vaccinal de la personne exposée

Immunoglobuline contre l'hépatite B à donner : Oui Non

Vaccination contre l'hépatite B à donner ou à poursuivre : Oui Non

Immunoglobulines contre le tétanos (T.I.G.) à donner : Oui Non

Vaccination contre le tétanos à donner ou à poursuivre : Oui Non

7. Suivi sérologique recommandé pour la personne exposée (inscrire ses résultats) suite à une exposition accidentelle avec une personne source positive ou à risque élevé ou inconnue ou si la personne source refuse le prélèvement

Date du prélèvement :										
	Temps 0		6 semaines		3 mois (12 sem.)		6 mois (24 sem.)		12 mois	
Sérologie	Pos.	Nég.	Pos.	Nég.	Pos.	Nég.	Pos.	Nég.	Pos.	Nég.
AgHBs**										
Anti-HBs** ***										
Anti-VHC										
Anti-VIH ****										
ALT *										

* Pour une personne exposée à une source infectée par le virus de l'hépatite C, le dosage de l'ALT devrait être fait à six semaines afin de détecter une infection aiguë au virus de l'hépatite C. Le test anti-VHC pourrait être fait en cas d'augmentation des ALT (1,5 fois la normale à six semaines). Le dosage de l'ARN qualitatif pour le VHC n'est pas indiqué dans le suivi sérologique habituel, sauf en cas d'augmentation des ALT (1,5 fois la normale) et si les anti-VHC sont négatifs.

** Le dosage de l'AgHBs et des anti-HBs n'est pas nécessaire si au temps 0 la personne exposée est immunisée contre l'hépatite B (anti-HBs > 10 UI/ml).

*** Le dosage des anti-HBs n'est pas nécessaire si la personne reçoit une primo-immunisation contre l'hépatite B ou si elle a reçu des immunoglobulines.

**** La sérologie anti-VIH est indiquée à douze mois en cas de séroconversion pour le virus de l'hépatite C (hépatite C aiguë) pendant le suivi.

Référer à un médecin si un résultat de sérologie est positif.

Suivi sérologique cessé : Oui Raison : _____ Non

8. Suivi des antirétroviraux

Antirétroviraux :

Nom du médecin responsable du suivi des antirétroviraux : _____

Date de début : ____/____/____ (a/m/j) Date de fin prévue : ____/____/____ (a/m/j)

Cessé en cours de traitement : Date de l'arrêt du traitement : ____/____/____ (a/m/j)

Préciser la raison : non indiqué _____ effets secondaires _____

autres _____

Complété 4 semaines (28 jours)

Autres, précisez : _____

Annexe 4

Coordonnées pour référer les personnes exposées et les personnes sources dans leur CLSC de résidence pour leur suivi

**Coordonnées pour référer les personnes exposées et les personnes sources
dans leur CLSC de résidence pour leur suivi**

Nom du CSSS	Nom de l'établissement	Personne à contacter Service/programme concerné	N° de téléphone du service	N° de télécopieur du service	Horaire du service
CSSS d'Arthabaska-et-de l'Érable	CLSC de l'Érable	Karine Gosselin Santé préventive	819-362-6301 poste 255	819-362-1502	Mercredi : 12 h à 20 h Lundi, mardi, jeudi, vendredi : 8 h à 16 h
	CLSC Suzor-Coté	Ghislaine Blain Anne-Marie Dufresne Santé préventive	819-758-7281 poste 2154 (Ghislaine) poste 2146 (Anne-Marie)	819-758-5440	Lundi : 12 h à 20 h Mardi et mercredi : 8 h à 20 h Jeudi : 8 h à 16 h Vendredi : 8 h à 17 h
CSSS de Bécancour–Nicolet-Yamaska	Centre Fortierville	L. André Verville Santé préventive	819-287-4442 poste 50250	819-287-4017 spécifier à l'inf. services santé courants	8 h à 16 h Lundi au vendredi
	Centre Christ-Roi	Line Poisson Clinique des soins infirmiers courants	819-293-2071 ou 1-800-263-2572 poste 52301	819-293-2572	8h30 à 16h30 du lundi au vendredi
CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan	CLSC Saint-Tite	Sylvie Bordeleau Santé publique	418-365-7556 poste 5515	418-365-3998	8 h à 20h30 du lundi au vendredi 9 h à 16 h : samedi, dimanche
	CLSC Sainte-Geneviève-de-Batiscan	Sylvie Bordeleau Santé publique	418-362-2728 poste 6515	418-362-3130	8h30 à 20h30 du lundi au vendredi 9 h à 16 h : samedi, dimanche
CSSS de l'Énergie	CLSC du Centre-de-la-Mauricie	Huguette Bournival Clinique de prévention en sexualité	819-539-8371 poste 8347	819-537-5780	8h30 à 12 h /13h15 à 16 h du lundi au vendredi
CSSS de Maskinongé	Point de service Comtois	Nathalie Picard Planning	819-228-2731 poste 3433	819-228-1625	Du lundi au jeudi : 8 h à 16 h Le vendredi : communiquer avec le poste 3746.
CSSS de Trois-Rivières	Centre Saint-Joseph	René Pelletier Santé publique	819-370-2200 poste 42470	819-379-9440	8 h à 16 h : lundi, mardi, jeudi et vendredi 12h30 à 20h30 : mercredi

RECOMMANDATIONS RÉGIONALES
pour la prise en charge des personnes exposées au sang et aux autres liquides biologiques

Nom du CSSS	Nom de l'établissement	Personne à contacter Service/programme concerné	N° de téléphone du service	N° de télécopieur du service	Horaire du service
	Centre Cloutier-du Rivage	France Boisvert Karine Valois Santé publique	819-370-2200 poste 2314 819-370-2200 poste 2340	819-370-2401	8h30 à 16h30 du lundi au vendredi
CSSS Drummond	CLSC Drummond	Guylaine Drolet Santé publique	819-474-2572 poste 332	819-474-4937	9 h à 17 h du lundi au vendredi
CSSS du Haut-St-Maurice	CSSSHSM	Véronique Côté Santé publique	819-523-4588 poste 2124	819-523-6176	8 h 30 à 16 h 30 du lundi au vendredi

Annexe 5

Service spécialisé de consultation
téléphonique sur le VIH/sida à l'intention
des professionnels de la santé
[ligne 1-800-363-4814]

1-800-363-4814*

CONSULTATION SIDA

*DANS LA RÉGION DE MONTRÉAL
COMPOSEZ LE 514-849-5520

Service spécialisé
de consultation
téléphonique
sur le VIH/sida
à l'intention des
professionnels
de la santé



Consultation SIDA offre, depuis 1993 un soutien clinique aux professionnels de la santé: médecins, infirmières, pharmaciens, travailleurs sociaux, psychologues, dentistes, diététistes, administrateurs de la santé du Québec oeuvrant auprès des personnes vivant avec le VIH/sida.

Heures d'ouverture :
du lundi au vendredi
8h00 à 17h00

**Boîte vocale disponible en dehors
des heures ouvrables**

L'équipe multidisciplinaire de l'Unité Hospitalière de Recherche, d'Enseignement et de Soins sur le Sida (UHRESS) du Centre universitaire de santé McGill/Hôpital Royal Victoria en assure le fonctionnement. Cette équipe est dotée d'une expertise dans le domaine du VIH/sida et travaille en partenariat avec le réseau des UHRESS, mandaté pour rendre accessible les soins spécialisés dans toutes les régions du Québec.

Ce service est subventionné par le Service de Lutte aux Infections Transmissibles Sexuellement et par le Sang du Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec.

APPELEZ-NOUS POUR :

CONSULTATIONS

- Expositions accidentelles
- Prophylaxie post-exposition
- Thérapie anti-rétrovirale
- Toxicité des médicaments, arrêts de traitement
- Interprétation des tests de résistance du VIH
- Dépistage pour le HLA-B*5701
- Programme provincial de pharmacométrie clinique des antirétroviraux
- Infections opportunistes
- Psychiatrie, psychologie, service social, nutrition
- Soins infirmiers et médicaux

INFORMATIONS RELIÉES AU VIH

- Analyses de laboratoire
- Aspects éthiques
- Primo-infection
- Protocoles de recherche
- VIH et co-infections
- Documentation

ORIENTATION DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ

- Centres hospitaliers
- Cliniques privées
- CLSC, dentistes, pharmacies
- Dépistage
- Hébergement, toxicomanie
- Programme national de mentorat sur le VIH/sida
- Organismes communautaires VIH/sida



Centre universitaire de santé McGill
McGill University Health Centre
SERVICE D'IMMUNODÉFICIENCE
HÔPITAL ROYAL VICTORIA

Un médecin expert sur le VIH/sida 24 h sur 24

1-800-363-4814

CONSULTATION SIDA

Dans la région de Montréal composez le 849-5520
Ce service téléphonique est uniquement
réservé aux médecins

**Service de consultation
téléphonique par des
médecins experts sur le
VIH/sida à l'intention
des médecins du Québec**



Centre universitaire de santé McGill
McGill University Health Centre



Appelez-nous pour :

- Expositions accidentelles
- Prophylaxie post-exposition
- Thérapie anti-rétrovirale
- Toxicité des médicaments
- Interprétation des tests de résistance du VIH
- Infections opportunistes

Réseau des unités hospitalières de recherche,
d'enseignement et de soins sur le sida (UHRESS)

Etablissements partenaires :

Centre hospitalier de l'Université de Montréal,
Centre hospitalier de l'Université Laval,
Hôpital Ste-Justine, Hôpital Royal Victoria

Ce service est subventionné par le Centre québécois
de coordination sur le sida du ministère de la Santé
et des Services sociaux du Québec

Annexe 6

Dépliants d'information
(Combivir, Kaletra, Truvada)

COMBIVIR^{MD}

Se présente sous la forme de comprimés combinant 150 mg de lamivudine (3TC) avec 300 mg de zidovudine (ZDV)

Comment ce médicament agit-il ?

Le Combivir^{MD} est la combinaison de deux antirétroviraux, la lamivudine et la zidovudine, qui empêchent la multiplication du VIH. Il est utilisé le plus rapidement possible après une exposition au VIH afin d'empêcher le virus de se propager dans l'organisme et ainsi, éviter une infection. Le Combivir^{MD} ne prévient pas de façon certaine l'infection à VIH. Vous risquez toujours de transmettre le VIH, soit par contact sexuel, soit par contact avec le sang. Vous devez donc continuer de prendre les précautions nécessaires (utiliser le condom, ne pas partager les seringues).

Comment prendre ce médicament ?

Un comprimé deux fois par jour, avec ou sans nourriture. Il est important de prendre le Combivir^{MD} de façon régulière, aux mêmes heures chaque jour, et de respecter l'horaire établi le plus fidèlement possible.

J'ai oublié une dose !

Prenez la dose oubliée dès que possible et continuez votre traitement selon l'horaire prévu. Cependant, s'il est presque temps de prendre la prochaine dose, laissez tomber la dose oubliée et continuez selon l'horaire prévu. Ne prenez pas une double dose pour compenser la dose oubliée.

Quels sont les effets indésirables de ce médicament ?

Les symptômes gastro-intestinaux (diarrhée, selles molles, douleurs abdominales et nausées), les maux de tête et l'insomnie sont les effets indésirables les plus fréquents.

Si vous croyez souffrir d'anémie, communiquez avec votre médecin mais continuez toutefois à prendre le médicament.

Tiré de : Guide pour la prophylaxie après une exposition au VIH, au VHB et au VHC dans un contexte non professionnel
– Résumé – MSSS, 2010, p. 37-38.

Si vous croyez souffrir d'acidose lactique (nausées, vomissements, douleurs à l'estomac, perte de poids, grande fatigue et difficulté à respirer) ou de pancréatite (douleurs abdominales, nausées, vomissements), **communiquez immédiatement avec votre médecin.**

Grossesse et allaitement

Les effets du Combivir^{MD} chez la femme enceinte sont encore inconnus. Si vous êtes enceinte ou désirez l'être, et voulez prendre ce médicament, discutez-en avec votre médecin. L'allaitement n'est pas recommandé chez la femme infectée par le VIH.

Puis-je prendre le Combivir^{MD} avec mes autres médicaments ?

Consultez votre médecin ou votre pharmacien car le Combivir^{MD} a des interactions avec de nombreux médicaments et produits naturels, et même avec des drogues à usage récréatif.

Puis-je prendre de l'alcool avec le Combivir^{MD} ?

La consommation régulière d'alcool peut endommager votre foie, surtout si vous êtes porteur de l'hépatite. Une consommation raisonnable ne devrait pas nuire à votre santé. Cependant, évitez de « sauter » une dose de médicament parce que vous consommez de l'alcool ou de la drogue.

Mode de conservation

- ◆ Les comprimés de Combivir^{MD} doivent être conservés dans un endroit sec, entre 2 et 30 °C.
- ◆ Garder hors de la portée des enfants.

Conseils généraux

Soyez fidèle à vos rendez-vous avec le médecin et l'équipe soignante afin que l'on puisse suivre votre état de santé même si vous n'avez pas de symptômes.

KALETRA^{MD}

Se présente sous la forme de comprimés combinant 200 mg de lopinavir (LPV) avec 50 mg de ritonavir (RTV)

Comment ce médicament agit-il ?

Le Kaletra^{MD} est l'association de deux antirétroviraux, le lopinavir et le ritonavir, qui empêchent la multiplication du virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Ils font partie d'une classe de médicaments appelée « inhibiteurs de la protéase virale ».

Le Kaletra^{MD} est utilisé le plus rapidement possible après une exposition au VIH, avec d'autres antirétroviraux, afin d'empêcher le virus de se propager dans l'organisme et ainsi, éviter une infection.

Comment prendre ce médicament ?

Deux comprimés deux fois par jour, aux douze heures, avec ou sans nourriture.

Il est important de prendre le Kaletra^{MD} de façon régulière, aux mêmes heures chaque jour, et de respecter l'horaire établi le plus fidèlement possible.

J'ai oublié une dose !

Prenez la dose oubliée dès que possible et poursuivez votre traitement selon l'horaire que vous avez établi.

Cependant, s'il est presque temps de prendre la prochaine dose, prenez seulement cette dose, selon l'horaire établi.

Ne prenez pas une double dose pour compenser la dose oubliée.

Quels sont les effets indésirables de ce médicament ?

Les symptômes gastro-intestinaux (diarrhée, selles molles, douleurs abdominales et nausées), la sensation de fatigue ou de faiblesse et les maux de tête sont les effets indésirables les plus fréquents.

Tiré de : Guide pour la prophylaxie après une exposition au VIH, au VHB et au VHC dans un contexte non professionnel
– Résumé – MSSS, 2010, p. 34 à 36.

Si ceux-ci se manifestent et persistent, consultez un professionnel de la santé (pharmacien, infirmière, médecin ou nutritionniste) afin de trouver des moyens de composer avec ces effets indésirables ou de les contrer.

Par des prises de sang régulières, votre médecin surveillera l'effet du Kaletra^{MD} dans votre sang.

Avisez votre médecin et votre pharmacien de tout effet indésirable qui vous incommode.

Grossesse et allaitement

Si vous êtes enceinte, si vous désirez l'être ou si vous allaitez, avisez-en votre médecin avant de prendre le Kaletra^{MD}.

Puis-je prendre le Kaletra^{MD} avec mes autres médicaments ?

Contraceptifs oraux (pilule contraceptive)

Le Kaletra^{MD} peut diminuer l'efficacité des contraceptifs oraux. *Il est recommandé de recourir à des moyens de protection supplémentaires, tels que le condom en latex.*

Millepertuis (St. John's wort)

Le millepertuis peut diminuer l'efficacité du Kaletra^{MD}, voire rendre le virus résistant à ce médicament.

Ne prenez pas de millepertuis avec le Kaletra^{MD}!

Sildenafil (Viagra^{MD}), tadalafil (Cialis^{MD}), vardenafil (Levitra^{MD})

Le Kaletra^{MD} peut augmenter le risque d'effets indésirables de ces médicaments.

De plus, il peut interagir avec plusieurs autres médicaments et drogues de rue (ex. : valium, ecstasy, etc.).

Le Kaletra^{MD} peut augmenter l'effet du fentanyl (Duragesic^{MD}) et occasionner des effets secondaires sérieux. Avisez immédiatement votre médecin si vous prenez du Duragesic^{MD} car avec le Kaletra^{MD}, sa dose doit être diminuée. Il se peut aussi que le Duragesic^{MD} doive être remplacé par un autre médicament.

Consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre un nouveau médicament sur ordonnance, un médicament en vente libre, un produit naturel ou même une drogue à usage récréatif.

Puis-je prendre de l'alcool avec le Kaletra^{MD} ?

Évitez la consommation excessive ou régulière de boissons alcoolisées (bière, vin et spiritueux), car elle peut augmenter le risque d'hépatite (inflammation du foie) ou interagir avec certains de vos médicaments.

Cependant, évitez de « sauter » une dose de médicament parce que vous désirez prendre une boisson alcoolisée. À moins d'avis contraire de votre médecin, une consommation raisonnable (deux verres par jour) et occasionnelle d'alcool ne devrait pas nuire à votre traitement.

Mode de conservation

Les comprimés de Kaletra^{MD} doivent être conservés dans un endroit sec, à la température ambiante (entre 15 et 30 °C).

Gardez hors de la portée des enfants.

Conseils généraux

Pour ne pas transmettre l'infection, il vous faudra, dans les six mois suivant l'exposition :

- ◆ éviter tout rapport sexuel ou toujours utiliser des condoms;
- ◆ éviter la grossesse;
- ◆ vous abstenir d'allaiter;
- ◆ vous abstenir de donner du sang, du plasma, des organes, des tissus ou du sperme.

Et en tout temps : ne partagez ni brosses à dents, ni rasoirs, ni seringues.

En ce qui concerne votre condition de santé générale, soyez fidèle à vos rendez-vous avec le médecin et l'équipe soignante afin qu'ils puissent vous suivre étroitement.

TRUVADA^{MD}

Se présente sous la forme de comprimés combinant 300 mg de ténofovir (TDF) avec 200 mg d'emtricitabine (FTC)

Comment ce médicament agit-il ?

Le Truvada^{MD} est l'association de deux antirétroviraux, le ténofovir et l'emtricitabine, qui empêchent la multiplication du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et du virus de l'hépatite B (VHB). Cette association fait partie d'une classe de médicaments appelée « inhibiteurs de la transcriptase inverse », et qui agissent en inhibant une enzyme appelée « transcriptase inverse ». Le virus a besoin de cette enzyme pour se multiplier dans l'organisme. Le Truvada^{MD} est utilisé avec d'autres antirétroviraux afin de retarder la progression de la maladie et réduire le risque d'apparition de diverses infections opportunistes (infections liées au sida). Ce médicament ne guérit pas le sida et n'élimine pas le virus. Vous risquez toujours de transmettre le VIH, soit par contact sexuel, soit par contact avec le sang. Vous devez donc constamment prendre les précautions nécessaires (utilisation du condom en latex, de seringues propres, etc.). Les femmes fertiles doivent utiliser une méthode de contraception adéquate.

Comment prendre ce médicament ?

Un comprimé une fois par jour, avec ou sans nourriture.

J'ai oublié une dose !

Le jour de la dose oubliée : prenez cette dose dès que possible et continuez votre traitement selon l'horaire prévu. Le lendemain de la dose oubliée : laissez tomber cette dose et continuez selon l'horaire prévu. Autrement dit, vous ne devez pas prendre deux comprimés le même jour.

Puis-je prendre le Truvada^{MD} avec mes autres médicaments ?

Consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre un médicament sur ordonnance, un médicament en vente libre, un produit naturel ou même une drogue à usage

Tiré de : Guide pour la prophylaxie après une exposition au VIH, au VHB et au VHC dans un contexte non professionnel – Résumé – MSSS, 2010, p. 31 à 33.

récréatif. Par ailleurs, les anti-inflammatoires tels que Motrin^{MD}, Advil^{MD} et Aspirine^{MD} peuvent augmenter le risque de toxicité rénale. Parlez-en avec votre médecin ou votre pharmacien si vous désirez prendre ces médicaments.

Quels sont les effets indésirables du Truvada^{MD} ?

<p>Effets normaux qui disparaîtront spontanément ou qui peuvent être facilement traités :</p> <ul style="list-style-type: none">◆ fatigue, maux de tête;◆ difficulté à trouver le sommeil;◆ symptômes digestifs tels que perte d'appétit, nausées, diarrhée légère, gaz intestinaux. <p>CONTINUEZ LE TRAITEMENT</p>	<p>Effets pour lesquels vous devriez communiquer avec votre médecin :</p> <ul style="list-style-type: none">◆ rash (rougeur sur la peau);◆ douleur au niveau des os (si vous avez des antécédents de troubles osseux, informez-en votre médecin);◆ hyperpigmentation des paumes et de la plante des pieds;◆ décoloration de la peau (petites taches ou taches de rousseur). <p>CONTINUEZ LE TRAITEMENT</p>
<p>Communiquez IMMÉDIATEMENT avec votre médecin si vous ressentez les effets suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">◆ acidose lactique (douleur à l'estomac accompagnée de nausées et de vomissements);◆ douleur musculaire inhabituelle;◆ faiblesse ou grande fatigue;◆ rythme cardiaque rapide ou irrégulier et sensation de froid (aux bras et aux jambes);◆ vertiges ou étourdissements.	

Suivi médical

Le ténofovir peut occasionner une toxicité rénale chez certaines personnes. Par des prises de sang régulières, votre médecin surveillera le fonctionnement de vos reins.

Puis-je prendre de l'alcool avec le Truvada^{MD} ?

Les boissons alcoolisées (bière, vin et spiritueux) peuvent interagir avec certains de vos médicaments, dont le Truvada^{MD}. Il est donc recommandé d'éviter la consommation excessive ou régulière d'alcool. Cependant, évitez de « sauter » une dose de médicament parce que vous désirez prendre une boisson alcoolisée. À moins d'avis contraire de votre médecin, une consommation raisonnable (sociale) d'alcool ne devrait pas nuire à votre état de santé.

Grossesse et allaitement

On ne connaît pas encore les effets du Truvada^{MD} chez la femme enceinte. Si vous êtes enceinte ou désirez l'être, et voulez prendre du Truvada, le mieux est d'en discuter avec votre médecin. Comme le VIH peut être transmis par le lait maternel, l'allaitement n'est pas recommandé chez la femme infectée par le virus.

Mode de conservation

Le Truvada^{MD} doit être conservé dans un endroit sec, à la température ambiante (15 à 30 °C, ou 59 à 86 °F); évitez les endroits humides, comme la salle de bains.

Annexe 7

Petit guide des antirétroviraux
(6^e édition, 2011)

Petit guide des antirétroviraux



Rachel Therrien, pharmacienne
UHRESS du CHUM

6^e édition - 2011



CENTRE HOSPITALIER DE
L'UNIVERSITE DE MONTREAL
UHRESS
UNITE HOSPITALIERE DE RECHERCHE,
D'ENSEIGNEMENT ET DE SOINS SUR LE SIDA

AUTEUR

Rachel Therrien, pharmacienne à l'UHRESS (Unité hospitalière de recherche, d'enseignement et de soins sur le sida) du CHUM (Centre hospitalier de l'Université de Montréal).

EN COLLABORATION (SECTION PÉDIATRIQUE)

Marie-France Goyer, pharmacienne au Centre hospitalier universitaire (CHU) Sainte-Justine, Montréal.

REMERCIEMENTS

Au Dr Patrice Junod, médecin, clinique L'actuel, au Dr Pierre Côté, médecin, clinique Quartier Latin et président du Programme de mentorat pour la révision de l'édition 2010. Merci aux étudiants en pharmacie, aux pharmaciens et aux compagnies pharmaceutiques qui ont collaboré à la révision des différentes sections de ce document au cours des dix dernières années. Merci à Suzanne Marcotte, pharmacienne UHRESS-CHUM et Marie-France Goyer, pharmacienne, St-Justine.

GRAPHISME

Claude Poitras, pacl0@sympatico.ca

RÉVISION LINGUISTIQUE

Camille Larose, Direction des communications du CHUM,

DÉGAGEMENT DE RESPONSABILITÉ

Bien que l'auteur soit à l'affût des informations les plus récentes, elle tient à signaler que les développements en matière de traitement contre le VIH évoluent constamment.

Ce document a été conçu à titre de référence seulement et l'auteur encourage les lecteurs à consulter autant de professionnels de la santé que nécessaire. Les personnes utilisant les renseignements contenus dans ce document le font à leurs propres risques.

Concernant l'auteur, elle ne recommande ni ne favorise aucun des traitements décrits dans le présent ouvrage. Par conséquent, elle n'assume aucune responsabilité pour les dommages, les frais et les conséquences susceptibles de résulter de l'usage de ces renseignements, ni pour toute erreur pouvant s'être glissée. Toute décision concernant des traitements spécifiques devrait se prendre en consultation avec un professionnel de la santé ayant une expérience pertinente.

DROITS D'AUTEUR

Il est interdit de reproduire, d'adapter ou de traduire cet ouvrage, en partie ou en totalité, sans avoir préalablement reçu l'autorisation écrite des propriétaires des droits d'auteur.

ISBN : 978-2-89528-060-6 (6e édition, 2011)

ISBN : 978-2-89528-048-4 (5e édition, 2007)

ISBN : 978-2-89528-042-2 (4e édition, 2006)

Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Québec, 2007
Bibliothèque nationale du Canada, 2007

Table des matières

CALCULS DE LA FONCTION RÉNALE ET DE LA FONCTION HÉPATIQUE	4	INHIBITEURS DE LA PROTÉASE (IP)	
INDICE DE LA FONCTION HÉPATIQUE	5	Atazanavir (Reyataz ^{MD})	69
PÉNÉTRATION DES ANTIRÉTROVIRAUX DANS LE LIQUIDE CÉPHALORACHIDIEN	6	Darunavir (Prezista ^{MC})	78
ANNOTATIONS - EFFETS INDÉSIRABLES	7	Fosamprenavir (Telzir ^{MC})	85
INHIBITEURS NUCLÉOSIDIQUES ET NUCLÉOTIDIQUES DE LA TRANSCRIPTASE INVERSE (INTI ET INNTI)		Indinavir (Crixivan ^{MD})	90
Abacavir (Ziagen ^{MD})	9	Lopinavir/Ritonavir (Kaletra ^{MD})	95
Abacavir + Lamivudine (Kivexa ^{MD})	15	Nelfinavir (Viracept ^{MD})	103
Didanosine entérosoluble (Videx EC ^{MC})	16	Ritonavir (Norvir ^{MD})	107
Lamivudine (3TC ^{MD})	21	Saquinavir (Invirase TM)	111
Stavudine (Zerit ^{MD})	25	Tipranavir (Aptivus ^{MD})	115
Fumarate de ténofovir disoproxil (Viread ^{MD})	29		
Ténofovir + Emtricitabine (Truvada TM)	33	INHIBITEUR DU SITE DE L'ENTRÉE (IE)	
Zidovudine (Rétrovir ^{MD})	36	INHIBITEUR DE FUSION	
Zidovudine + Lamivudine (Combivir ^{MD})	41	Enfuvirtide (Fuzeon ^{MC})	119
Zidovudine + Lamivudine + Abacavir (Trizivir ^{MD})	42		
		INHIBITEUR DU CCR5	
		Maraviroc (Celsentr ^{MC})	122
INHIBITEURS NON NUCLÉOSIDIQUES DE LA TRANSCRIPTASE INVERSE (INNTI)			
Delavirdine (Rescriptor ^{MD})	45	INHIBITEUR DE L'INTÉGRASE (II)	
Éfavirenz (Sustiva ^{MD})	48	Raltegravir (Isentress ^{MD})	129
Étravirine (Intelence ^{MC})	54		
Névirapine (Viramune ^{MD})	60	SITES INTERNET ET PERSONNES RESSOURCES	132
ASSOCIATION DES CLASSES (INTI, INNTI, ET INNTI)			
Emtricitabine, Ténofovir et Éfavirenz (Atripla ^{MC}) :	67		

LÉGENDE

DIE : 1 fois par jour (≃ toutes les 24 heures)	CO :	comprimé	Cmax :	concentration maximale
BID : 2 fois par jour (≃ toutes les 12 heures)	SSC :	surface sous la courbe	Cmin :	concentration minimale
TID : 3 fois par jour (≃ toutes les 8 heures)	m² =	surface corporelle = taille (cm) x poids (kg)/3600	r :	Ritonavir

Calculs de la fonction rénale et de la fonction hépatique

CALCUL DE LA CLAIRANCE À LA CRÉATININE (mL/min)

1. Équation de Cockcroft-Gault

Homme :

$$\frac{(140 - \text{âge}) \times \text{poids (kg)} \times 60}{49 \times \text{créatinine sérique (umol/L)}} \quad \text{ou} \quad \frac{(140 - \text{âge}) \times \text{poids (kg)}}{49 \times \text{créatinine sérique (umol/L)}} \times 0,8$$

Femme :

$$\frac{(140 - \text{âge}) \times \text{poids (kg)} \times 60}{49 \times \text{créatinine sérique (umol/L)}} \quad \text{ou} \quad \frac{(140 - \text{âge}) \times \text{poids (kg)} \times 0,85}{49 \times \text{créatinine sérique (umol/L)}} \times 0,8$$

2. Équation MDRD

$$\text{TFGest (ml/min/1,73 m}^2\text{)} =$$

$$175 \times [\text{créatinine sérique (umol/L)}]^{-0,718} \times 1,21 \text{ (si femme)}$$

TFGest : taux de filtration glomérulaire estimée

AA = afro-américain

Mise en garde : Cockcroft-Gault et MDRD

- ❖ Ces deux équations de TFG ne donnent pas de bons résultats chez les individus qui présentent une fonction rénale normale ou près de la normale. Elles sont plus précises chez les patients qui présentent un TFG faible.
- ❖ De plus, il faut savoir qu'elles n'ont pas été validées auprès de patients porteurs du VIH et pour toutes les races.
- ❖ Elles ne s'utilisent que pour les patients ayant une fonction rénale stable et ne jouent aucun rôle en cas d'insuffisance rénale aiguë.
- ❖ Il est possible que les équations de TFG ne soient pas fiables pour les patients qui prennent des suppléments de créatinine, dont la consommation de viande varie beaucoup ou qui présentent des altérations de masse musculaire ou de phénotypes, notamment l'amyotrophie, une malnutrition importante et l'obésité.

Stade	Description	TFGest (mL/min/1,73m ²)
I	Lésion rénale avec TFG normal ou accru	≥ 90
II	Lésion rénale avec faible diminution du TFG	60-89
III	Diminution modérée du TFG	30-59
IV	Diminution importante du TFG	15-29
V	Insuffisance rénale	< 15 (ou dialyse)

Des calculateurs Cockcroft-Gault/MDRD sont disponibles au lien suivant : www.kidney.org/professionals/kdoqi/GFR_calculator.cfm

3. Collecte urinaire de 24 heures

Une collecte urinaire de 24 heures bien exécutée permet une estimation plus précise du TFG.

INDICE DE LA FONCTION HÉPATIQUE

Les patients présentant une insuffisance hépatique ou une cirrhose peuvent être classifiés en fonction de l'échelle de Child-Pugh (stade A, B ou C). Cette échelle tient compte de marqueurs biochimiques et de la présence ou de l'absence d'ascite et d'encéphalopathie. Une valeur de 1 à 3 est attribuée à chacun des paramètres et la somme détermine le stade Child-Pugh.

ÉCHELLE DE CHILD-PUGH				
Paramètre	Valeur	Valeur	Valeur	Total des points
Albumine (g/L)	> 35	28-35	< 28	Stade A : 5-6
Bilirubine (µmol/L)	< 34	34-50	> 50	
Bilirubine totale modifiée (µmol/L) *	< 68	68-119	> 119	
RNI	< 1,7	1,8-2,3	> 2,3	Stade B : 7-9
Ascite (abdomen)	absente	présente	tendue	
Encéphalopathie **	absente	I et II (pourrait être améliorée par la médication)	grades III et IV (réfractaire)	Stade C : > 9
Points	1	2	3	

* Bilirubine totale modifiée : utilisée pour les patients qui ont un syndrome de Gilbert ou chez les patients qui prennent l'Indinavir ou l'Atazanavir.

** Encéphalopathie :

Grade I : confusion modérée, anxiété, tremblement fin, ralentissement de la coordination

Grade II : somnolence, désorientation, mouvements involontaires

Grade III : somnolence marquée mais peut être réveillé, confusion importante, langage incompréhensible, incontinence, hyperventilation

Grade IV : coma, posture décérébrée, flaccidité.

PÉNÉTRATION DES ANTIRÉTROVIRAUX DANS LE LIQUIDE CÉPHALORACHIDIEN (SELON LA COHORTE CHARTER)

NOTEZ QUE LE TABLEAU QUI SUIT NE FAIT PAS L'UNANIMITÉ ET SON UTILISATION CLINIQUE EST LAISSÉE À LA DISCRÉTION DE CHAQUE PROFESSIONNEL.

	4	3	2	1
INTI	Zidovudine	Abacavir	Didanosine	Ténofovir
		Emtricitabine	Lamivudine	
			Stavudine	
INNTI	Névirapine	Delavirdine	Étravirine	
		Éfavirenz		
IP	Indinavir - r	Darunavir - r	Atazanavir - r	Nelfinavir
		Fosamprénavir - r	Atazanavir	Ritonavir
		Indinavir	Fosamprénavir	Saquinavir - r
		Lopinavir - r		Saquinavir
				Tipranavir - r
INHIBITEURS DE L'ENTRÉE		Maraviroc		Enfuvirtide
INHIBITEURS DE L'INTÉGRASE		Raltegravir		

Référence : Letendre S., Ellis R.J., Deutsch R., Clifford D.B. et coll. Correlates of time-to-loss-of-viral-response in CSF and plasma in CHARTER cohort, 17th conference on Retrovirus and opportunistic Infection. San Francisco 2010 : Abstract 430.

Cette classification fait référence à 1) la capacité de l'antirétroviral à diminuer la charge virale dans le liquide céphalorachidien. 2) les concentrations non mesurables ou mesurables (limite CI50) dans le liquide céphalorachidien. 3) les propriétés pharmacocinétiques de l'antirétroviral. L'équipe CHARTER suggère que les schémas thérapeutiques avec des scores plus élevés sont associés à des meilleurs résultats neurocognitifs.

Annotations sur les effets indésirables

Les effets indésirables mentionnés dans ce document font référence à des pourcentages moyens retrouvés dans les monographies ou publications des études. Ces pourcentages s'appliquent habituellement à une association d'antirétroviraux et non seulement à l'antirétroviral cité. De plus, les effets indésirables peuvent être rapportés chez des populations différentes, par exemple chez des patients à un stade plus avancé de la maladie et donc plus à risque d'effets indésirables. Ces pourcentages peuvent donc varier grandement d'un individu à l'autre, selon le stade de la maladie et les combinaisons choisies.

- Toxicité mitochondriale et acide lactique.** Certains antirétroviraux à risque de toxicité mitochondriale¹ peuvent être responsables d'un effet indésirable appelé acide lactique¹, consécutif à une hyperlactatémie, très rare (0,85 cas/1000 patients) avec risque de mortalité de 50 % surtout lorsque les lactates sanguins sont > 10 mmol. Les symptômes sont initialement insidieux et non spécifiques tels que nausées, anorexie, douleurs abdominales, vomissements, perte de poids et fatigue. Les symptômes peuvent ensuite progresser rapidement et le patient peut présenter de la tachycardie, tachypnée, hyperventilation, jaunisse, douleurs musculaires, confusion et détresse respiratoire. Certains patients peuvent présenter une atteinte multiorganique avec insuffisance hépatique, pancréatite, encéphalopathie.
Facteurs de risque : association Stavudine + Didanosine. La Stavudine, la Zidovudine et la Didanosine sont les antirétroviraux les plus à risque de toxicité mitochondriale¹. L'utilisation prolongée des INTI, le sexe féminin, l'obésité, la grossesse, l'association Didanosine + Ribavirine sont également des facteurs de risque.
Traitement : cesser tous les antirétroviraux et initier un traitement de soutien. L'utilisation de la levocarnitine, de la thiamine et de la riboflavine IV peut également être envisagée. On recommande de reprendre le traitement lorsque les lactates sont revenus à la normale et cette fois avec des INTI moins à risque de toxicité mitochondriale¹ tels que Abacavir, Ténofovir, Lamivudine et Emtricitabine.
- Pancréatite.** Recommander au patient d'aviser rapidement le médecin s'il a des douleurs abdominales accompagnées de nausées et de vomissements. Une augmentation des taux d'amylase et de lipase de 3 à 5 fois au-dessus de la limite
- supérieure à la normale peut également suggérer une pancréatite. Le médicament doit être cessé définitivement après un diagnostic de pancréatite et ne jamais être réintroduit.
- Neuropathie périphérique.** Recommander au patient d'aviser le médecin s'il a des engourdissements, picotements, sensation de brûlure, douleur ou faiblesse aux mains ou aux pieds.
- Anémie.** Recommander au patient d'aviser rapidement le médecin s'il présente de la fatigue, de la faiblesse inhabituelle, s'il est essoufflé et s'il observe qu'il a la peau ou le dessous des ongles plus pâle.
- Hépatite.** Bien que certains problèmes de foie ne causent aucun symptôme, les plus fréquents comprennent : perte d'appétit, nausées/vomissements, diarrhée ou selles pâles et/ou grasses, augmentation du volume du foie, douleur abdominale, sensation de fatigue ou de faiblesse, urine foncée, jaunisse (peau et yeux de teinte jaune ou diarrhée), démangeaisons intenses.
- Myopathie.** Recommander au patient d'aviser le médecin s'il ressent une grande faiblesse musculaire.
- Néphrolithiase.** Si le patient présente une douleur au dos/au flanc, une dysurie ou s'il constate la présence de sang dans les urines, il faut lui recommander d'augmenter sa consommation de liquides et ensuite de consulter rapidement son médecin.
- Syndrome de reconstitution du système immunitaire** : durant la phase initiale de traitement, les patients qui répondent à leur traitement peuvent développer une réponse inflammatoire à une infection opportuniste indolente tels que *Mycobacterium avium* complex, *Cytomegalovirus*, *Pneumocystis Jiroveci* et *Mycobacterium Tuberculosis*.

Ténofovir (TDF) + Emtricitabine (FTC) Truvada™

GILEAD SCIENCES

Capsules : 300 mg de Ténofovir + 200 mg d'Emtricitabine

Coût excluant les honoraires professionnels :
751,50\$/mois (25,05\$/comprimés)



Posologie

POSOLOGIE ADULTE

1 capsule DIE, avec ou sans nourriture

Total/jour : 1 capsule

AVEC DIDANOSINE : voir Didanosine (Videx^{MC} et Videx EC^{MC})

AVEC ATAZANAVIR : voir Atazanavir (Reyataz^{MD})

POSOLOGIE AJUSTÉE

A- INSUFFISANCE RÉNALE

CLAIRANCE DE LA CRÉATININE (mL/min)	POSOLOGIE ADULTE
≥ 50	1 co DIE
30-49	1 co q 48 heures
< 30	non recommandé

B- INSUFFISANCE HÉPATIQUE

Le Truvada™ n'est pas ou peu métabolisé au niveau hépatique. Aucun ajustement de dose n'est nécessaire.



Effets indésirables

Consulter également la section Ténofovir (Viread^{MD})

EFFETS GÉNÉRAUX : fatigue (7 %), céphalées (5 %), étourdissements (8 %) insomnie (4 %).

EFFETS GASTRO-INTESTINAUX : diarrhée (7 %), nausées (8 %), vomissements (1 %).

Kivexa^{MD} + Kaletra^{MD}	Truvada^{MD} + Kaletra^{MD}
Étude de Heat : Kivexa^{MD} + Kaletra^{MD} vs Truvada^{MD} + Kaletra^{MD} Patients n'ayant jamais reçu d'antirétroviraux Effets gastrointestinaux (Grades 2-4)	
Diarrhée : 18 % Nausées : 7 % Vomissements : 3 %	Diarrhée : 19 % Nausées : 6 % Vomissements : 3 %

EFFETS DERMATOLOGIQUES : éruptions cutanées (5 %), hyperpigmentation de la paume des mains et de la plante des pieds. Décoloration de la peau.

EFFETS OSSEUX : voir Ténofovir (Viread^{MD})

EFFETS HÉPATIQUES : voir Ténofovir (Viread^{MD})

EFFETS HÉMATOLOGIQUES :

Combivir^{MD}	Truvada^{MD}
Étude Gilead 934 (48 semaines) : Combivir^{MD} + Sustiva^{MD} vs Truvada^{MD} + Sustiva^{MD} Patients n'ayant jamais reçu d'antirétroviraux Effets hématologiques (Grades 2-4)	
Anémie : 6 %	Anémie : 0 %

Combivir^{MD}	Truvada^{MD}
Étude Gilead 934 (96 semaines) : Combivir^{MD} + Sustiva^{MD} vs Truvada^{MD} + Sustiva^{MD} Patients n'ayant jamais reçu d'antirétroviraux Effets hématologiques (Grades 2-4)	
Anémie : 14 %	Anémie : 0 %

TOXICITÉ MICOCHONDRIALE¹ (peu ou pas rapporté) : acidose lactique¹ et hépatomégalie grave avec stéatose hépatique.

EFFETS MÉTABOLIQUES : Dans l'étude Gilead 934 (Combivir^{MD} + Sustiva^{MD} vs Truvada^{MD} + Sustiva^{MD}), un plus grand nombre de patients ont cessé le Combivir en raison d'effets indésirables et on a observé plus de complications métaboliques et de lipoatrophie chez les patients recevant Combivir^{MD} + Sustiva^{MD}.

Kivexa^{MD} + Kaletra^{MD}	Truvada^{MD} + Kaletra^{MD}
Étude Heat : Kivexa^{MD} + Kaletra^{MD} vs Truvada^{MD} + Kaletra^{MD} Patients n'ayant jamais reçu d'antirétroviraux Effets métaboliques (Grades 2-4)	
Cholestérol : 6 % Triglycéride : 6 %	Cholestérol : 5 % Triglycéride : 3 %

EFFETS RÉNAUX : voir Ténofovir (Viread^{MD}).

Signalement des effets indésirables à Santé Canada
 Téléphone : 1 866 234-2345 | Télécopieur : 1 866 678-6789
 Courrier électronique : cadrm@hc-sc.gc.ca

**BIODISPONIBILITÉ ORALE**

92 % (Emtricitabine)
25 % (Ténofovir)

T_{1/2}VIE PLASMATIQUE

10 heures (Emtricitabine)
17 heures (Ténofovir)

T_{1/2}VIE INTRACELLULAIRE

> 50 heures (Ténofovir)
39 heures (Emtricitabine)

LIAISON AUX PROTÉINES

7 %

ÉLIMINATION

Excrétion rénale :
86 % (Emtricitabine)
70 - 80 % (Ténofovir)

PÉNÉTRATION DANS LE LCR*

Score de pénétration
(selon Letrendre 2010)
Emtricitabine : 3
Ténofovir = 1

*LCR : liquide céphalorachidien

Voir Ténofovir (Viread).

ADMINISTRATION : le TruvadaTM peut être pris avec ou sans nourriture.

PRÉCAUTIONS : étant donné la similitude entre l'Emtricitabine et la Lamivudine (3TC), le TruvadaTM ne doit pas être donné avec le Combivir^{MD}, le 3TC^{MD}, l'Heptovir^{MD} et le Trizivir^{MD}.

ENTREPOSAGE : conserver le Truvada^{MD} dans un endroit sec entre 15-30°C (59-86°F), à l'abri de la lumière et hors de la portée des enfants.

Sites Web d'information supplémentaire sur la résistance et les interactions médicamenteuses : consultez la section référence de ce guide, page 132.

Grossesse et allaitement

- Catégorie selon la FDA : B
- Aucune étude n'a été effectuée chez la femme enceinte. Nous ignorons si le médicament est sécrété dans le lait maternel.
- Afin d'éviter la transmission du VIH après l'accouchement, l'allaitement n'est pas recommandé chez la femme infectée par le VIH.
- Des études animales chez la souris et le lapin ont démontré que des doses de 60 à 120 fois supérieures à celles utilisées chez l'adulte ne causaient pas de toxicité embryofœtale.
- Des études chez le rat et le lapin ont démontré que des doses de 14 à 19 fois supérieures à celles données aux humains n'ont causé ni problème de fertilité ni dommage au fœtus.
- Registre d'exposition aux antirétroviraux pendant la grossesse : 1 800 258-4263 ou www.APRegistry.com

Zidovudine (ZDV) + Lamivudine (3TC) Combivir^{MD}

VIIIV HEALTHCARE SHIRE
CANADA



GX PC3

Posologie

Effets indésirables

POSOLOGIE ADULTE ET PÉDIATRIQUE

≥ 12 ans (> 50 kg) :

1 co BID avec ou sans nourriture

Total/jour : 2 co

Le Combivir ne peut pas être utilisé chez les patients avec une clairance à la créatinine < 50 mL/min chez les patients de moins de 50 kg et les patients avec une insuffisance hépatique. Dans ces situations, la Zidovudine et la Lamivudine devront être données séparément. Voir Lamivudine et Zidovudine

POSOLOGIE PÉDIATRIQUE

≤ 12 ans (< 50 kg) :

Les doses pédiatriques sont prescrites selon le poids ou la surface corporelle. Étant donné qu'il s'agit d'un comprimé à dose fixe dont l'ajustement est impossible, il est préférable d'administrer les 2 ingrédients actifs (Zidovudine et Lamivudine) séparément. Voir Lamivudine et Zidovudine.

POSOLOGIE AJUSTÉE

A. INSUFFISANCE RÉNALE

Le Combivir ne peut pas être utilisé chez les patients avec une clairance à la créatinine de moins de 50 mL/min. Dans cette situation, la Zidovudine et la Lamivudine devront être données séparément. Voir Zidovudine et Lamivudine.

B. INSUFFISANCE HÉPATIQUE

Le Combivir n'est pas recommandé en présence d'une insuffisance hépatique.

Notes

Voir Lamivudine et Zidovudine.

Lopinavir / Ritonavir (LPV/r) Kaletra^{MD}



Comprimés : 200 mg de Lopinavir et 50 mg de Ritonavir
Comprimés pédiatriques : 100 mg de Lopinavir et 25 mg de Ritonavir
Solution orale : 80 mg/mL de Lopinavir et de 20 mg/mL de Ritonavir

LABORATOIRES ABBOTT

Coût excluant les honoraires professionnels :

Comprimé de 100/25 mg : 153,09\$/mois (2,55\$/comprimé)
Comprimé de 200/50 mg : 626,80\$/mois (5,22\$/comprimé)
Solution orale : 334,30\$/160 mL

Posologie

POSOLOGIE ADULTE ET ENFANTS DE 12 ANS ET PLUS

2 co à 200 mg/50 mg LPV/r BID avec ou sans nourriture

Total/jour : 4 co

ou

4 co à 200 mg/50 mg LPV/r DIE avec ou sans nourriture

Total/jour : 4 co

EN ASSOCIATION AVEC :

ATAZANAVIR (REYATAZ^{MD})

LPV/r 400/100 ou 800/200 + ATZ 300

2 co à 200 mg/50 mg LPV/r BID (ou 4 co 200/50 mg LPV/r DIE) + 1 capsule à 300 mg ATZ DIE avec nourriture.

Total/jour : 5 co et capsules

ÉFAVIRENZ (SUSTIVA^{MD})

Patients n'ayant jamais reçu d'antirétroviraux

LPV/r 500/125 mg + EFV 600

2 co à 200/50 mg LPV/r BID + 1 co à 100/25 mg LPV/r BID + 1 co à 600 mg EFV DIE.

Total/jour : 7 co

Patients expérimentés à la thérapie antirétrovirale :

LPV/r 600/150 mg + EFV 600

3 co à 200/50 mg LPV/r BID + 1 co à 600 mg EFV DIE

Total/jour : 7 co

ÉTRAVIRINE (INTELENCE^{MD})

ETV 200 + LPV/r 400/100

2 co à 100 mg d'ETV BID + 2 co à 200/50 mg de LPV/r BID avec nourriture

Total/jour : 8 capsules et co

FOSAMPRÉNAVIR (TELZIR^{MD})

LPV/r 600/150 + f-APV 1400

3 co à 200 mg/50 mg LPV/r BID + 2 co à 700 mg f-APV BID

Total/jour : 10 co

Un dosage plasmatique de l'Amprénavir et du Lopinavir est recommandé.

INDINAVIR (CRIXIVAN^{MD})

LPV/r 400/100 + IDV 600

2 co à 200 mg/50 mg BID LPV/r + 3 capsules à 200 mg IDV BID avec nourriture.

Total/jour : 10 co et capsules

Un dosage plasmatique de l'Indinavir et du Lopinavir est recommandé.

Maraviroc (Celsentri) : voir Maraviroc



Posologie

NÉVIRAPINE (VIRAMUNE^{MD})

Patient n'ayant jamais reçu d'antirétroviraux

LPV/r 400/100 + NVP 200

2 comprimés à 200/50 mg LPV/r BID + 1 co à 200 mg NVP BID

Total/jour : 6 co

Patient expérimenté à la thérapie antirétrovirale

LPV/r 500/125 mg + NVP 200

2 co à 200 mg/50 mg + 1 co 100/25 mg LPV/r BID + 1 co à 200 mg NVP BID

Total/jour : 8 co et capsules

N.B. : La dose de solution orale de Kaletra^{MD} (LPV/r) est de 533/133 mg BID avec nourriture.

SAQUINAVIR (INVIRASETM)

LPV/r 400/100 + SQV 1000

2 co à 200 mg/50 mg LPV/r BID + 2 capsules à 500 mg SQV BID avec nourriture.

Total/jour : 8 co et capsules

POSOLOGIE AJUSTÉE

A. INSUFFISANCE RÉNALE

Aucun ajustement de la dose n'est recommandé.

B. INSUFFISANCE HÉPATIQUE

Peut être recommandé en cas d'insuffisance hépatique, mais doit être utilisé avec précaution.

POSOLOGIE PÉDIATRIQUE

14 jours à 6 mois :

16 mg/kg de LPV + 4 mg/kg de RTV BID

Lorsque non associés à l'Éfavirenz, la Névirapine, le Fosamprenavir ou le Nelfinavir.

6 mois à 12 ans :

≤ 40 kg : 230 mg de LPV /m² + 57,5 mg de RTV/m² BID

> 40 kg : 2 comprimés à 200/50 mg de LPV/r BID

Ou

7 à < 15 kg : 12 mg/kg LPV + 3 mg/kg RTV BID

15 à 40 kg : 10 mg/kg LPV + 2,5 mg/kg RTV BID

La solution orale doit toujours être prise avec nourriture.

EN ASSOCIATION AVEC :

ÉFAVIRENZ (SUSTIVA^{MD}) OU NÉVIRAPINE (VIRAMUNE^{MD}) + RITONAVIR (NORVIR^{MD})

6 mois à 12 ans :

≤ 50 kg : 300 mg de LPV/m² + 75 mg de RTV/m² BID + EFV ou NVP (voir Éfavirenz ou Névirapine)

> 50 kg : 3 comprimés à 200/50 mg de LPV/r BID + EFV ou NVP (voir Éfavirenz ou Névirapine)

Ou

7 à < 15 kg : 13 mg/kg LPV + 3,25 mg/kg RTV BID

15 à 50 kg : 11 mg/kg LPV + 2,75 mg/kg RTV BID

NB. : Le Kaletra^{MD} en solution orale ou en comprimés ne devrait pas être administré une fois par jour chez les patients âgés de moins de 18 ans à moins d'effectuer un dosage plasmatique du Lopinavir.



Effets indésirables

EFFETS GÉNÉRAUX : Asthénie (0-9 %), Céphalées (2-7 %).

EFFETS GASTROINTESTINAUX :

Étude KLEAN (48 semaines) : Kaletra^{MD} BID vs Fosamprénavir/r BID Patients n'ayant jamais reçu d'antirétroviraux Effets gastro-intestinaux (Grades 2-4)	
Kaletra^{MD}	Fosamprénavir/r
Diarrhée : 11 % Nausées : 5 %	Diarrhées : 13 % Nausées : 6 %

Étude ARTEMIS (48 semaines) : Kaletra^{MD} vs Darunavir/r DIE Patients n'ayant jamais reçu d'antirétroviraux Effets gastro-intestinaux (Grades 2-4) possiblement reliés aux traitements (Incidence de plus de 2 %)	
Kaletra^{MD}	Darunavir/r
Diarrhée : 10 % Nausées : 3 %	Diarrhée : 4 % Nausées : 2 %

Étude TITAN (48 semaines) : Kaletra^{MD} vs Darunavir/r DIE Patients légèrement expérimentés aux antirétroviraux Effets gastro-intestinaux (Grades 2-4)	
Kaletra^{MD}	Darunavir/r
Diarrhée : 15 % Nausées : 4,4 %	Diarrhée : 8,5 % Nausées : 4 %
Étude TITAN (96 semaines) : Kaletra^{MD} vs Darunavir/r BID Patients expérimentés à la thérapie antirétrovirale Effets gastro-intestinaux (Grades 2-4)	
Diarrhée : 11 % Nausées : 2 %	Diarrhée : 4 % Nausées : 2 %

Étude CASTLE (48 semaines) : Kaletra^{MD} vs Atazanavir/r Patients n'ayant jamais reçu d'antirétroviraux Effets gastro-intestinaux (Grades 2-4)	
Kaletra^{MD}	Atazanavir/r
Diarrhée : 11 % Nausées : 8 %	Diarrhée : 2 % Nausées : 4 %
Étude CASTLE (96 semaines) : Kaletra^{MD} vs Atazanavir/r Patients n'ayant jamais reçu d'antirétroviraux Effets gastro-intestinaux (Grades 2-4)	
Diarrhée : 10-17 % Nausées : 5-8 %	Diarrhée : 2-3 % Nausées : 3-6 %

Étude GEMINI (48 semaines) : Kaletra^{MD} vs Saquinavir/r Patients n'ayant jamais reçu d'antirétroviraux Effets gastro-intestinaux (Grades 2-4)	
Kaletra^{MD}	Saquinavir/r
Diarrhée : 14 % Nausées : 9 %	Diarrhée : 7 % Nausées : 6 %

Étude HEAT (48 semaines): Kivexa^{MD} + Kaletra^{MD} vs TruvadaTM + Kaletra Patients n'ayant jamais reçu d'antirétroviraux Effets gastro-intestinaux (Grades 2-4)	
Kivexa^{MD} + Kaletra^{MD}	TruvadaTM + Kaletra^{MD}
Diarrhée : 18 % Nausées : 7 % Vomissements : 3 %	Diarrhée : 19 % Nausées : 6 % Vomissements : 3 %



Effets indésirables

Étude M05-730 (48 semaines) : Kaletra^{MD} DIE vs Kaletra^{MD} BID Patients n'ayant jamais reçu d'antirétroviraux Effets gastro-intestinaux (Grades 2-4)	
Kaletra ^{MD} DIE	Kaletra ^{MD} BID
Diarrhée : 17 %	Diarrhée : 15 %
Nausées : 7 %	Nausées : 5 %
Vomissements : 3 %	Vomissements : 4 %

Étude M05-730 (96 semaines) : Kaletra^{MD} DIE vs Kaletra^{MD} BID Patients n'ayant jamais reçu d'antirétroviraux Effets gastro-intestinaux (Grades 2-4)	
Diarrhée : 16 %	Diarrhée : 17,7 %
Nausées : 5,4 %	Nausées : 7,5 %
Vomissements : 4,2 %	Vomissements : 3,3 %

Étude M06-802 Kaletra^{MD} DIE vs BID Patients expérimentés à la thérapie antirétrovirale Effets gastro-intestinaux (Grades 2-4)	
Kaletra ^{MD} BID	Kaletra ^{MD} DIE
Diarrhée : 11 %	Diarrhée : 14 %
Nausées : 7,4 %	Sinusite : 2,7 %
Vomissements : 2,7 %	Vomissements : 2 %
Douleurs abdominales : 2,3 %	Douleurs abdominales : 2,7 %

EFFETS MÉTABOLIQUES : ostéoporose, ostéopénie (0.08-4 %), diabète ou exacerbation d'un diabète existant a été rapporté (3-5%).

Étude KLEAN (48 semaines) : Kaletra^{MD} vs Fosamprénavir/r BID Patients n'ayant jamais reçu d'antirétroviraux Dyslipidémie (Grades 3 - 4)	
Kaletra ^{MD}	Fosamprénavir/r
Cholestérol total : 9 %	Cholestérol total : 11 %
Triglycérides : 8 %	Triglycérides : 8 %

Étude ARTEMIS (48 semaines) : Kaletra^{MD} vs Darunavir/r DIE Patients n'ayant jamais reçu d'antirétroviraux Dyslipidémie et hyperglycémie (Grades 2-4)	
Kaletra ^{MD}	Darunavir/r
Triglycéride : 11 %	Triglycéride : 3 %
Cholestérol total : 23 %	Cholestérol total : 13 %
LDL cholestérol : 10 %	LDL cholestérol : 13 %
Hyperglycémie : 7 %	Hyperglycémie : 6 %

Étude ARTEMIS (96 semaines) : Kaletra^{MD} vs Darunavir/r DIE Patients n'ayant jamais reçu d'antirétroviraux Dyslipidémie et hyperglycémie (Grades 2-4)	
Triglycéride : 13 %	Triglycéride : 4 %
Cholestérol total : 18 %	Cholestérol total : 28 %
LDL cholestérol : 15 %	LDL cholestérol : 18 %
Hyperglycémie : 8 %	Hyperglycémie : 8 %

Étude M05-730 (48 semaines) : Kaletra^{MD} DIE vs Kaletra^{MD} BID Patients n'ayant jamais reçu d'antirétroviraux Dyslipidémie (Grades 2 - 4)	
Kaletra ^{MD} BID	Kaletra ^{MD} DIE
Cholestérol total : 7,5 %	Cholestérol total : 5,1 %
Triglycérides : 6,4 %	Triglycérides : 4,2 %





Effets indésirables

Étude M06-802 : Kaletra^{MD} DIE vs Kaletra^{MD} BID Patients expérimentés à la thérapie antirétrovirale Dyslipidémie de modérée à grave	
Kaletra ^{MD} BID	Kaletra ^{MD} DIE
Cholestérol total > 7,7 mmol/L : 4,9 % Triglycérides > 8,5 mmol/L : 7,0 %	Cholestérol total > 7,7 mmol/L : 5,1 % Triglycérides > 8,5 mmol/L : 4,2 %

Étude TITAN (48 semaines) : Kaletra^{MD} vs Darunavir/r BID Patients expérimentés à la thérapie antirétrovirale Dyslipidémie et hyperglycémie (Grades 2-4) possiblement reliées au traitement (Incidence de plus de 2 %)	
Kaletra ^{MD}	Darunavir/r
Triglycéride : 25 % Cholestérol total : 29 % LDL cholestérol : 17 % Hyperglycémie : 9 %	Triglycéride : 19 % Cholestérol total : 32 % LDL cholestérol : 19 % Hyperglycémie : 9 %

Étude Castle (48 semaines) : Kaletra^{MD} vs Atazanavir/r Patients n'ayant jamais reçu d'antirétroviraux Dyslipidémie (Grades 3-4)	
Kaletra ^{MD} BID	Atazanavir/r
Cholestérol total : 18 % Triglycéride : 4 %	Cholestérol total : 7 % Triglycéride : < 1 %

Étude Gemini (48 semaines) : Kaletra^{MD} vs Saquinavir/r Patients n'ayant jamais reçu d'antirétroviraux Dyslipidémie (Grades 2-4)	
Kaletra ^{MD}	Saquinavir/r
Cholestérol total : 20 % Triglycéride : 47 % LDL : 18 %	Cholestérol total : 17 % Triglycéride : 39 % LDL : 20 %

Étude Heat (48 semaines) : Kivexa^{MD} + Kaletra^{MD} vs TruvadaTM + Kaletra^{MD} Patients n'ayant jamais reçu d'antirétroviraux Dyslipidémie (Grades 2-4)	
Kivexa ^{MD} + Kaletra ^{MD}	Truvada TM + Kaletra ^{MD}
Cholestérol total : 6 % Triglycéride : 6 %	Cholestérol total : 3 % Triglycéride : 5 %

Étude M05-730 : Kaletra^{MD} DIE vs Kaletra^{MD} BID Patients n'ayant jamais reçu d'antirétroviraux Dyslipidémie (Grades 3-4)	
Kaletra ^{MD} DIE	Kaletra ^{MD} BID
Cholestérol total : 4 % Triglycéride : 3 %	Cholestérol total : 3 % Triglycéride : 6 %

EFFETS PANCRÉATIQUES : augmentation des amylases et des lipases, pancréatites probablement secondaires de l'augmentation des triglycérides.

EFFETS HÉPATIQUES : augmentation des enzymes hépatiques, rarement hépatite.

Étude ARTEMIS : Kaletra^{MD} vs Darunavir/r Patients n'ayant jamais reçu d'antirétroviraux Effets hépatiques (Grades 2-4) possiblement reliés au traitement (Incidence de plus de 2 %)	
Kaletra ^{MD}	Darunavir/r
Augmentation ALT : 10 % Augmentation AST : 9 %	Augmentation ALT : 8 % Augmentation AST : 9 %



Effets indésirables

<p>Étude ARTEMIS (96 semaines) : Kaletra^{MD} vs Darunavir/r DIE Patients n'ayant jamais reçu d'antirétroviraux Effets hépatiques (Grades 2-4) possiblement reliés au traitement (incidence de plus de 2%)</p>	
Kaletra^{MD}	Darunavir/r
Augmentation des ALT : 12% Augmentation des AST : 10%	Augmentation des ALT : 11% Augmentation des AST : 11%
<p>Étude TITAN (48 semaines) : Kaletra^{MD} vs Darunavir/r BID Patients expérimentés à la thérapie antirétrovirale Effets hépatiques (Grades 2-4) possiblement reliés au traitement (incidence de plus de 2%)</p>	
Kaletra^{MD}	Darunavir/r
ALT : 9 % AST : 9 %	ALT : 9 % AST : 7 %
<p>Étude CASTLE (48 semaines) : Kaletra^{MD} vs Atazanavir/r BID Patients n'ayant jamais reçu d'antirétroviraux Effets hépatiques (Grades 3-4)</p>	
Kaletra^{MD} BID	Atazanavir/r
AST/ALT : 1 % Bilirubine : < 1 %	AST/ALT : 2 % Bilirubine : 34 %

EFFETS CARDIAQUES : dans une analyse de l'étude D.A.D. l'utilisation cumulée du Kaletra^{MD} a été associée à un risque d'infarctus du myocarde. Cette même observation a été faite dans une autre étude observationnelle soit la cohorte française ANRS. Cependant, le nombre d'infarctus documentés dans cette étude reste faible et il faut s'assurer de mesurer les avantages de la thérapie antirétrovirale par rapport à ce faible risque d'infarctus du myocarde.

Cette découverte renforce la nécessité de maintenir les efforts de recherche afin de trouver le lien de causalité entre les antirétroviraux et le risque d'infarctus du

myocarde. Des cas de bradyrythmie ont été rapportés. Prolongation de l'intervalle PR et de l'intervalle QT. Torsades des pointes possibles.

Utiliser avec prudence en présence de médicaments cardiotoxiques ou de pathologies cardiaques.

EFFETS DERMATOLOGIQUES : Éruptions cutanées avec ou sans prurit. (0-2 %). En présence d'une éruption cutanée avec fièvre ($\geq 37,7^{\circ}\text{C}$ ou 102°F), lésions au niveau des muqueuses (conjonctivites, ulcères buccaux ou vaginaux ou de symptômes graves tels que cloques ou ampoules, enflure ou douleurs musculaires/articulaires, le patient doit cesser le Lopinavir/Ritonavir et consulter rapidement un médecin.

<p>Étude CASTLE : Kaletra^{MD} vs Atazanavir/r BID Patients n'ayant jamais reçu d'antirétroviraux Effets dermatologiques (Grades 2-4)</p>	
Kaletra^{MD} BID	Atazanavir/r
Éruptions cutanées : 2 %	Éruptions cutanées : 3 %
<p>Étude ARTEMIS (48 et 96 semaines) : Kaletra^{MD} vs Darunavir/r DIE Patients n'ayant jamais reçu d'antirétroviraux Effets dermatologiques (Grades 2-4)</p>	
Kaletra^{MD}	Darunavir/r
Éruption cutanée : 1 %	Éruption cutanée : 3 %

EFFETS HÉMATOLOGIQUES : l'utilisation des inhibiteurs de la protéase virale a été associée à un risque augmenté de saignements chez les patients hémophiles.

Signalement des effets indésirables à Santé Canada

Téléphone : 1 866 234-2345 | Télécopieur : 1 866 678-6789

Courrier électronique : cadimp@hc-sc.gc.ca

**BIODISPONIBILITÉ ORALE**

Pas encore déterminée chez l'humain. Les comprimés peuvent être pris avec ou sans nourriture.

La solution orale doit être prise avec nourriture. La nourriture augmente la SSC et Cmax du Lopinavir en solution orale de 80 % et 54 % respectivement.

T_{1/2}VIE PLASMATIQUE

5-6 heures

T_{MAX}

4 heures

LIAISON AUX PROTÉINES

98-99 %

MÉTABOLISME

Substrat : 3A4

Inhibiteur : 3A4, 2D6 (probable)

Inducteur : 1A2, 2C9, 2C18, UGT

PÉNÉTRATION DANS LE LCR*

Score de pénétration (selon

Letendre 2010) = 3

* LCR : liquide céphalorachidien

- Catégorie selon la FDA : C

- Le Lopinavir/Ritonavir est sécrété au niveau du lait maternel chez les rats.

- Le Lopinavir/Ritonavir est l'antirétroviral de la classe de IP recommandé chez la femme enceinte. On recommande un dosage plasmatique du Lopinavir car des concentrations plasmatiques plus faibles ont été observées au 3^e trimestre.

- On recommande d'éviter la posologie unique quotidienne chez la femme enceinte.

- L'allaitement n'est pas recommandé chez la femme infectée par le VIH.

- Demander aux patientes enceintes ou qui désirent le devenir de consulter un médecin si elles prennent du Lopinavir/Ritonavir.

- Registre d'exposition aux antirétroviraux pendant la grossesse : 1 800 258-4263 ou www.APRegistry.com.



Notes

ADMINISTRATION : Les comprimés de Lopinavir/Ritonavir peuvent être pris avec ou sans nourriture. Ils doivent être avalés en entier. Ne pas croquer, couper ou écraser.

La solution orale doivent être prises avec de la nourriture.

PROPRIÉTÉ : La solution orale de Lopinavir/Ritonavir contient 42,4 % (v/v) d'alcool.

PRÉCAUTIONS : Il est recommandé d'éviter toute consommation excessive ou chronique d'alcool. L'alcool peut augmenter le risque de pancréatite et d'hépatite.

TOLÉRANCE : Enseigner aux patients à reconnaître les symptômes de pancréatite et d'hépatite.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES : L'utilisation concomitante du Lopinavir et des inhibiteurs de la phosphodiésterase peut présenter un certain danger. Utiliser avec précaution : doses maximales de 25 mg de Sildénafil en 48 heures, 10 mg de Tadalafil en 72 heures, 2,5 mg de Vardénafil aux 72 heures.

Le Lopinavir/Ritonavir peut interagir avec plusieurs médicaments. Consulter des guides d'interaction actualisés.

ENTREPOSAGE : Les comprimés de Lopinavir/Ritonavir 200 mg/50 mg doivent être conservés à la température de la pièce entre 15-30°C (59-86°F) dans un endroit sec, à l'abri de la lumière et hors de la portée des enfants.

La solution orale de Lopinavir/Ritonavir doit être conservée au réfrigérateur à 2-8°C (36-46°F). Elle est stable 2 mois à la température de la pièce (< 25°C).

Tenir hors de la portée des enfants.

Sites Web d'information supplémentaire sur la résistance et les interactions médicamenteuses : consultez la section référence de ce guide, page 132.

Annexe 8

Information sur les responsabilités
professionnelles et aspects légaux
(Protocole d'immunisation du Québec,
chap.3, nov. 2010 et mai 2011)

CHAPITRE 3

**RESPONSABILITÉS PROFESSIONNELLES
ET ASPECTS LÉGAUX**

3.1 INTRODUCTION

Le 14 juin 2002, l'Assemblée nationale adoptait le projet de loi n° 90 modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé. Ce projet de loi, sanctionné le même jour et devenu le chapitre 33 des lois de 2002 (Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé), est en vigueur depuis le 30 janvier 2003. Il a modifié le cadre législatif professionnel et a défini un nouveau partage des champs d'exercice professionnel dans le domaine de la santé. À ce moment trois catégories de professionnels pouvaient exercer l'activité qui leur était réservée à l'égard de l'immunisation, soit les médecins, les infirmières (incluant les candidates à l'exercice de la profession d'infirmière) et les infirmières auxiliaires.

L'exercice de la profession de sages-femmes tel que nous le connaissons aujourd'hui fut légalisé par l'entrée en vigueur de la Loi sur les sages-femmes (L.R.Q., chapitre S-0.1), le 19 juin 1999. Le 5 novembre 2008, l'adoption du Règlement sur les médicaments qu'une sage-femme peut prescrire ou administrer dans l'exercice de sa profession accordait le droit à toute sage-femme (incluant les étudiantes sages-femmes¹) de pratiquer certaines activités en lien avec l'immunisation dans le cadre de l'exercice de sa profession.

Le Programme national de santé publique adopté en vertu de la Loi sur la santé publique (L.R.Q., chapitre S-2.2) a pour objet d'encadrer les différentes fonctions de la santé publique, dont les activités de vaccination.

Le PIQ est un outil d'application du Programme national de santé publique en matière d'immunisation au Québec. C'est un document validé par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) par l'entremise du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ). Il est entériné et publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Le PIQ est l'ouvrage de référence pour tous les professionnels de la santé qui ont à administrer des produits immunisants et pour tous ceux qui participent à la gestion des programmes d'immunisation. Le PIQ regroupe l'information technique et scientifique nécessaire pour vacciner. Les recommandations qui s'y trouvent sont issues des données scientifiques les plus récentes et des monographies des produits. Lorsque certains renseignements du PIQ diffèrent de ceux des monographies, le PIQ a toujours prépondérance. Le PIQ est continuellement mis à jour, et il existe divers mécanismes pour joindre les vaccinateurs² et leur transmettre les modifications. En tant que professionnel, tout vaccinateur a l'obligation de faire preuve de compétence et d'habileté dans sa pratique. Il a la responsabilité individuelle de s'assurer qu'il possède l'information complète à jour concernant les produits immunisants qu'il décide d'administrer.

Le chapitre qui suit traite des principaux aspects légaux qui touchent au domaine de l'immunisation. Il situe l'immunisation dans les activités réservées aux médecins, aux infirmières, aux infirmières auxiliaires et aux sages-femmes. Il fait également état des responsabilités professionnelles en matière d'immunisation et des règles applicables au consentement dans ce domaine.

¹ Afin d'alléger le texte, le terme *étudiante sage-femme* sera employé afin de désigner toute personne inscrite au programme d'études en pratique sage-femme ainsi que toute personne inscrite à un cours, un stage ou à toute activité de formation recommandée par le Bureau aux fins de la reconnaissance d'une équivalence de diplôme ou de la formation en pratique sage-femme.

² Le terme *vaccinateur* désigne les professionnels de la santé qui peuvent initier la vaccination et y procéder (médecins, infirmières et sages-femmes).

3.2 HABILITATIONS LÉGALES EN MATIÈRE D'IMMUNISATION

Le cadre légal qui régit l'habilitation à vacciner est défini dans la Loi médicale (L.R.Q., chapitre M-9), la Loi sur les infirmières et les infirmiers (L.R.Q., chapitre I-8) ainsi que le Code des professions (L.R.Q., chapitre C-26, infirmières auxiliaires) telles que ces lois ont été modifiées par le projet de loi n° 90 précédemment mentionné. De plus, le Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par des personnes autres que des infirmières et infirmiers (chapitre I-8, r. 0.01) régit l'habilitation à vacciner pour les candidates à l'exercice de la profession d'infirmière, les externes en soins infirmiers et les étudiantes en soins infirmiers. La Loi sur les sages-femmes (L.R.Q., chapitre S-0.1) encadre sommairement l'habilitation à vacciner. Toutefois, dans l'esprit du projet de loi n° 90, les sages-femmes doivent se soumettre aux mêmes lois. Le Règlement sur les actes professionnels qui, suivant certaines conditions et modalités, peuvent être posés par des personnes autres que des sages-femmes (chapitre C-26, r.155.1; L.R.Q., chapitre C-26, art. 94, paragr. h) régit l'habilitation à vacciner pour les étudiantes sages-femmes.

3.2.1 MÉDECINS

La Loi médicale définit l'exercice de la médecine comme suit :

« L'exercice de la médecine consiste à évaluer et à diagnostiquer toute déficience de la santé de l'être humain, à prévenir et à traiter les maladies dans le but de maintenir la santé ou de la rétablir » (art. 31, alinéa 1).

Dans le cadre de cet exercice, l'activité réservée aux médecins en lien avec l'immunisation est de « prescrire les médicaments et les autres substances » (art. 31, alinéa 2, 5°).

Les médecins sont habilités à prescrire et à administrer les produits immunisants.

3.2.2 INFIRMIÈRES

Dans la Loi sur les infirmières et les infirmiers, l'exercice infirmier se définit comme suit :

« L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé d'une personne, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs » (art. 36, alinéa 1).

Dans le cadre de cet exercice, l'activité réservée à l'infirmière en lien avec l'immunisation est de « procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique » (art. 36, alinéa 2, 12°).

Dans le cadre de cette activité réservée, les infirmières sont habilitées à décider d'administrer des produits immunisants. En vertu de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (art. 36, alinéa 2, 11°), elles sont aussi habilitées à les administrer lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

3.2.3 CANDIDATES À L'EXERCICE DE LA PROFESSION D'INFIRMIÈRE, EXTERNES EN SOINS INFIRMIERS ET ÉTUDIANTES EN SOINS INFIRMIERS

En vertu du Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par des personnes autres que des infirmières et infirmiers (chapitre I-8, r. 0.01), la candidate à l'exercice de la profession d'infirmière, l'externe en soins infirmiers et l'étudiante en soins infirmiers peuvent contribuer à la vaccination, dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique aux conditions prescrites par ce règlement. Ainsi, elles peuvent administrer un vaccin à la demande de l'infirmière mais ne peuvent prendre la décision de procéder à l'administration d'un produit immunisant. Cette décision est réservée à l'infirmière.

Pour connaître les conditions qu'elles doivent respecter pour la pratique des activités qui leur sont autorisées par ce règlement, consulter le règlement susmentionné.

3.2.4 INFIRMIÈRES AUXILIAIRES

Le Code des professions prévoit que l'infirmière auxiliaire peut :

« [...] contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne et à la réalisation du plan de soins, prodiguer des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie et fournir des soins palliatifs » (art. 37).

Dans le cadre de cet exercice, l'infirmière auxiliaire peut « contribuer à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) » (art. 37.1, 5, g).

En vertu du Code des professions (art. 37.1, 5, f), les infirmières auxiliaires peuvent aussi administrer un produit immunisant lorsqu'il fait l'objet d'une ordonnance. Les infirmières auxiliaires sont donc habilitées à administrer un produit immunisant en collaboration avec un médecin ou une infirmière ou une sage-femme.

3.2.5 SAGES-FEMMES

La Loi sur les sages-femmes définit la profession de sage-femme comme suit :

« Constitue l'exercice de la profession de sage-femme tout acte ayant pour objet, lorsque tout se déroule normalement, de donner à une femme les soins et les services professionnels requis pendant la grossesse, le travail et l'accouchement et de donner à une femme et à son enfant les soins et les services professionnels requis durant les six premières semaines de la période postnatale » (art. 6, alinéa 1).

Dans le cadre de cet exercice, l'activité réservée à la sage-femme en lien avec l'immunisation consiste à « surveiller et à évaluer la grossesse, le travail, l'accouchement et, durant les six premières semaines, la période postnatale par l'application de mesures préventives [...] » (art. 6, 1^o).

« Aux fins de donner les soins et les services professionnels visés à l'article 6, une sage-femme peut prescrire ou administrer un médicament mentionné dans la liste établie par règlement en vertu du premier alinéa de l'article 9, suivant les conditions fixées, le cas échéant, dans ce règlement » (art. 8, alinéa 1). Les sages-femmes sont donc habilitées à prescrire et à administrer certains produits immunisants. Comme il est mentionné dans le Règlement sur les médicaments qu'une sage-femme peut prescrire ou administrer dans l'exercice de sa profession, la sage-femme est habilitée à prescrire

et à administrer les produits immunisants suivants : le vaccin RRO et des immunoglobulines humaines à la mère de même que des immunoglobulines antihépatite B et le vaccin de l'hépatite B au nouveau-né.

Toute étudiante sage-femme peut, dans la mesure où elle est supervisée par une sage-femme, administrer ces mêmes produits immunisants (voir le Règlement sur les actes professionnels qui, suivant certaines conditions et modalités, peuvent être posés par des personnes autres que des sages-femmes, art.2).

3.3 OBLIGATIONS LÉGALES

3.3.1 INSCRIPTION AU REGISTRE DE VACCINATION

En vertu de la Loi sur la santé publique, toute personne qui administre un vaccin est tenue de respecter les dispositions relatives au registre de vaccination, lorsqu'il sera créé :

« Sous réserve des articles 62 à 65, toute personne qui administre un vaccin doit inscrire au registre, de la manière et dans les délais prescrits par règlement du ministre, le nom de la personne à qui le vaccin a été administré, le nom du vaccin utilisé, son numéro de lot, la dose reçue, la date et le lieu de vaccination ainsi que le numéro d'assurance maladie de la personne qui a reçu le vaccin. Il doit également fournir tout autre renseignement prescrit par règlement du ministre.

Le ministre peut, dans le règlement qu'il édicte, prévoir que dans une région ou un territoire, un établissement de santé et de services sociaux ou une agence doit, en son nom ou au nom du gestionnaire du registre, recueillir, inscrire ou transmettre les données du registre ou y donner accès » (art. 68).

3.3.2 DÉCLARATION DES MANIFESTATIONS CLINIQUES INHABITUELLES

En vertu de la Loi sur la santé publique, les médecins et les infirmières sont tenus de déclarer les manifestations cliniques inhabituelles à la suite d'une vaccination :

« Tout médecin ou infirmier qui constate chez une personne qui a reçu un vaccin ou chez une personne de son entourage une manifestation clinique inhabituelle, temporellement associée à une vaccination, et qui soupçonne un lien entre le vaccin et cette manifestation inhabituelle, doit déclarer cette situation au directeur de santé publique du territoire dans les plus brefs délais » (art. 69, alinéa 1).

Dans l'esprit de cette loi, les sages-femmes sont tenues aux mêmes obligations concernant la déclaration des manifestations cliniques inhabituelles.

3.3.3 DÉCLARATION D'INCIDENT OU D'ACCIDENT

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2), les médecins, les infirmières, les candidates à l'exercice de la profession d'infirmière, les externes en soins infirmiers, les étudiantes en soins infirmiers ainsi que les infirmières auxiliaires et les sages-femmes sont tous tenus de déclarer la survenue d'un incident ou d'un accident.

Dans la Loi, « incident » est défini comme suit :

« Une action ou une situation qui n'entraîne pas de conséquence sur l'état de santé ou le bien-être d'un usager, du personnel, d'un professionnel concerné ou d'un tiers mais dont le résultat est inhabituel et qui, en d'autres occasions, pourrait entraîner des conséquences » (art. 183.2, 3°).

Quant à « accident », il y est défini ainsi :

« Action ou situation où le risque se réalise et est, ou pourrait être, à l'origine de conséquences sur l'état de santé ou le bien-être de l'utilisateur, du personnel, d'un professionnel concerné ou d'un tiers » (art. 8, alinéa 4).

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux :

« Tout employé d'un établissement, toute personne qui exerce sa profession dans un centre exploité par l'établissement, tout stagiaire qui effectue un stage dans un tel centre de même que toute personne qui, en vertu d'un contrat de services, dispense pour le compte de l'établissement des services aux usagers de ce dernier doit déclarer, au directeur général d'un établissement ou, à défaut, à une personne qu'il désigne, tout incident ou accident qu'il a constaté, le plus tôt possible après cette constatation. Une telle déclaration doit être faite au moyen du formulaire prévu à cet effet, lequel est versé au dossier de l'utilisateur » (art. 233.1, alinéa 1).

L'article 183.1 de cette loi oblige tout établissement à prévoir, dans son plan d'organisation, la formation d'un comité de gestion des risques et de la qualité.

3.3.4 CODES DE DÉONTOLOGIE DES MÉDECINS, DES INFIRMIÈRES ET DES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES ET DES SAGES-FEMMES

Les codes de déontologie s'appliquent aussi aux professionnels quel que soit leur milieu de travail, c'est-à-dire en établissement ou hors établissement (secteur public, pratique privée ou secteur privé).

En vertu du Code de déontologie des médecins (chapitre M-9, r. 17) :

« Le médecin doit informer, le plus tôt possible, son patient ou le représentant légal de ce dernier, de tout incident, accident ou complication susceptible d'entraîner ou ayant entraîné des conséquences significatives sur son état de santé ou son intégrité physique » (art. 56).

En vertu du Code de déontologie des infirmières et infirmiers (chapitre I-8, r. 4.1) :

« L'infirmière ou l'infirmier doit dénoncer tout incident ou accident qui résulte de son intervention ou de son omission.

L'infirmière ou l'infirmier ne doit pas tenter de dissimuler un tel incident ou accident.

Lorsqu'un tel incident ou accident a ou peut avoir des conséquences sur la santé du client, l'infirmière ou l'infirmier doit prendre sans délai les moyens nécessaires pour le corriger, l'atténuer ou pallier les conséquences de cet incident ou accident » (art. 12).

De plus, l'infirmière doit consigner au dossier de l'utilisateur tout accident ou incident survenu à la suite d'une vaccination.

En vertu du Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires (chapitre C-26, r. 111) :

« Le membre doit collaborer dans le cadre de sa formation, de ses connaissances et de son expérience avec l'équipe multidisciplinaire de santé aux fins d'assurer la meilleure qualité de services auprès des patients » (art. 3.01.06).

L'infirmière auxiliaire doit consigner dans le dossier de l'utilisateur tout incident ou accident survenu à la suite d'une vaccination.

En vertu du Code de déontologie des sages-femmes au Québec (chapitre S-0.1, r. 1.01) :

« La sage-femme doit informer, le plus tôt possible, les parents de l'enfant ou leur représentant légal, de tout incident, accident ou complication susceptible d'entraîner ou ayant entraîné des conséquences significatives sur l'état de santé ou l'intégrité physique de la femme dont elle assure le suivi ou de l'enfant » (art. 12).

3.4 CADRE DE RÉFÉRENCE

Dans son exercice professionnel, tout professionnel de la santé impliqué en vaccination doit se conformer à des normes de pratique. Au Québec, les différents ordres professionnels considèrent qu'en matière de vaccination, le *Protocole d'immunisation du Québec* (PIQ) constitue la norme de pratique.

L'infirmière qui procède à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique peut décider, sans ordonnance, d'administrer l'ensemble des immunisations comprises dans le PIQ, qu'elle exerce dans le secteur public (ex. : CSSS, CJ) ou le secteur privé (ex. : clinique en soins infirmiers, clinique médicale, pharmacie, industrie, entreprise privée).

En d'autres mots, toute infirmière peut, dans un contexte de primovaccination, de doses de rappel ou de prophylaxie en cas de blessure ou bien d'immunisation pré et postexposition, incluant la santé des voyageurs, administrer les immunoglobulines et les vaccins ainsi que le test cutané à la tuberculine (TCT), y compris sa lecture et son interprétation. Elle peut procéder à la recherche sérologique d'antigène et d'anticorps avant et après la vaccination, et ce, selon les recommandations du PIQ lorsque cela est indiqué.

L'infirmière qui procède à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique peut aussi, après évaluation, demander à l'infirmière auxiliaire ou à une candidate à l'exercice de la profession d'infirmière, à une externe en soins infirmiers ou à une étudiante en soins infirmiers de préparer et d'injecter, dans les minutes qui suivent, des produits immunisants. Le délai entre l'évaluation et l'administration des produits ne doit pas excéder 2 heures. Dans ce contexte, l'infirmière auxiliaire, la candidate à l'exercice de la profession d'infirmière, l'externe en soins infirmiers et l'étudiante en soins infirmiers doivent se référer aux recommandations du PIQ à l'égard des techniques rattachées à l'administration d'un produit immunisant et de l'inscription au dossier des produits immunisants administrés. Elles doivent aussi noter ces produits immunisants dans le carnet de vaccination et devront inscrire les données requises au registre de vaccination lorsque celui-ci sera créé. En cas de réactions adverses immédiates, il revient à l'infirmière d'évaluer la situation, de décider des mesures d'urgence appropriées et de déclarer les manifestations cliniques inhabituelles. C'est pourquoi l'infirmière doit superviser la

vaccination, c'est-à-dire demeurer dans le même édifice et être rapidement accessible au moment où l'infirmière auxiliaire, la candidate à l'exercice de la profession d'infirmière, l'externe en soins infirmiers ou l'étudiante en soins infirmiers administre le produit, de façon à pouvoir intervenir au besoin. Dans le cas où l'infirmière auxiliaire ou la candidate à l'exercice de la profession d'infirmière travaillent en collaboration avec un médecin, les mêmes conditions s'appliquent.

Au Québec, toute infirmière, toute candidate à l'exercice de la profession d'infirmière, toute externe en soins infirmiers et toute étudiante en soins infirmiers qui administrent un produit immunisant doivent se conformer au PIQ. Il en est de même de toute infirmière auxiliaire. Dans certains cas, l'infirmière devra, tel qu'il est recommandé dans le PIQ, demander une évaluation médicale avant de vacciner. Il existe effectivement des situations où, pour la sécurité de la personne, l'infirmière doit demander l'avis du médecin traitant afin de prodiguer des soins sécuritaires.

Dans le cas où un vaccin est prescrit par un médecin et que cette prescription semble non conforme au PIQ, l'infirmière devrait en discuter avec le médecin. Elle peut, par la suite, décider de l'administrer ou non. Si elle décide de ne pas l'administrer, elle devrait en informer le médecin et le documenter au dossier du client. Dans tous les cas, le médecin et l'infirmière engagent individuellement leur responsabilité professionnelle quant aux décisions et aux actes qu'ils posent.

Dans le cadre de leur champ de pratique, la sage-femme et l'étudiante sage-femme sont habilitées à prescrire (1) et à administrer certains produits immunisants de même qu'à prescrire (1) et à effectuer certaines recherches sérologiques.

(1) Seule la sage-femme est autorisée à prescrire.

3.5 CONDITIONS D'APPLICATION DE LA VACCINATION

3.5.1 CONDITIONS EN ÉTABLISSEMENT

L'infirmière qui exerce dans un établissement régi par la Loi sur les services de santé et les services sociaux est tenue de :

- respecter les règles de soins infirmiers en vigueur dans son établissement à l'égard de l'immunisation;
- tenir compte des ententes entre l'établissement où elle exerce et la direction de santé publique de son territoire pour les situations qui exigent un suivi, telles qu'une enquête épidémiologique et une vaccination des contacts (ex. : infection à méningocoque). Un directeur de santé publique peut, en vertu de l'article 113 de la Loi sur la santé publique, autoriser un professionnel de sa direction ou d'un établissement, médecin ou infirmière, à exercer certains pouvoirs en son nom. Ainsi, une infirmière de direction de santé publique peut, dans ce contexte, décider des mesures à prendre relativement à l'immunisation au cours d'une enquête épidémiologique¹.

Les règles en vigueur dans l'établissement sont élaborées en collaboration avec le Conseil des infirmières et infirmiers, et sont approuvées par la directrice ou la responsable des soins infirmiers. Le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est consulté à cet égard. Ces règles peuvent préciser, entre autres, les produits immunisants qu'une infirmière peut décider d'administrer au sein de l'établissement ainsi que les clientèles visées, et ce, toujours dans le respect du PIQ.

En matière d'immunisation, la pratique de la sage-femme doit s'effectuer dans un établissement régi par la Loi sur les services de santé et les services sociaux où elle sera soumise aux règles en vigueur

1. Cela n'est pas restrictif et pourrait s'appliquer à d'autres activités en maladies infectieuses.

dans l'établissement. Ces règles sont établies par le Conseil sage-femme en collaboration avec les autres conseils professionnels visés.

3.5.2 CONDITIONS HORS-ÉTABLISSEMENT

L'infirmière qui exerce dans le secteur privé et qui désire se procurer les vaccins offerts gratuitement à la population dans le cadre des programmes de vaccination doit s'informer du mode d'organisation régionale des services de vaccination auprès de la direction de santé publique de sa région. L'infirmière doit s'inscrire comme vaccinateur auprès de la direction de santé publique de sa région, si celle-ci le permet, et elle doit s'engager à respecter les éléments du contrat d'entente qu'elle signera.

L'infirmière qui désire se procurer les vaccins qui font l'objet d'une indication dans le *Protocole d'immunisation du Québec*, mais qui sont non visés par les programmes de gratuité (ex. : vaccins en santé voyage), peut en faire l'achat tel que le stipule le Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments (chapitre P-10, r. 8.2.) Elle peut vendre à son client le vaccin qu'elle lui administre en se conformant au Code de déontologie des infirmières et infirmiers (art. 52).

Pour obtenir les vaccins, l'infirmière doit transmettre au pharmacien une demande contenant les éléments suivants :

- son nom imprimé ou écrit à la main, son numéro de téléphone, le numéro de son permis à l'OIIQ et sa signature;
- le nom et la forme pharmaceutique (format) du vaccin ainsi que sa quantité;
- la mention « usage professionnel ».

3.5.3 CONDITIONS DANS UN CONTEXTE DE VACCINATION DE MASSE

Les autorités provinciales ou régionales de santé publique peuvent être amenées à recommander la mise en place d'interventions de masse de vaccination ou de prophylaxie antibiotique ou antivirale. Les campagnes de vaccination saisonnière contre l'influenza, l'administration d'une 2^e dose du vaccin contre la rougeole à la population âgée de 19 mois jusqu'à la fin du secondaire en 1996, la vaccination contre le méningocoque de la population âgée de 2 mois à 20 ans réalisée en 2001 et la campagne de vaccination contre la grippe pandémique en 2009 sont des exemples d'interventions de masse. Ces interventions demandent qu'un grand nombre de personnes soient vaccinées en un court laps de temps et par un nombre restreint de professionnels. Dans le modèle POD (*Point of Distribution*) utilisé au Québec, en situation de pandémie d'influenza, l'objectif est de vacciner jusqu'à 35 personnes par heure, par vaccinateur. Ce modèle s'appuie également sur la nécessité de procéder à une chaîne rapide d'activités se déroulant avec une séquence précise et minutée.

Dans un tel contexte, et en accord avec les règles de soins infirmiers en vigueur dans l'établissement de santé, des stratégies peuvent être envisagées afin d'administrer rapidement et efficacement un seul produit à un grand nombre de personnes lors d'une séance d'immunisation. La préparation des seringues par une personne différente de celle qui administre les vaccins peut faire partie de ces stratégies. Toutefois, si l'on adopte cette pratique, on doit satisfaire aux critères suivants :

- administrer un seul et même produit immunisant et une seule posologie au cours de la séance de vaccination;
- mettre en place un mécanisme permettant de retracer les différents professionnels qui partagent la vaccination (consentement éclairé, préparation des seringues et administration);
- respecter les principes de base de la vaccination.

3.6 CONDITIONS D'APPLICATION POUR LES RECHERCHES SÉROLOGIQUES AVANT OU APRÈS LA VACCINATION

3.6.1 CONDITIONS EN ÉTABLISSEMENT

L'infirmière qui exerce dans un établissement régi par la Loi sur les services de santé et les services sociaux est tenue de :

- respecter les règles de soins infirmiers, ainsi que les règles d'utilisation des ressources en vigueur dans son établissement à l'égard des analyses de biologie médicale qui y sont effectuées;
- respecter les ententes pour prestation de services de biologie médicale conclues entre son établissement et des laboratoires d'analyses de biologie médicale.

3.6.2 CONDITIONS HORS-ÉTABLISSEMENT

L'infirmière qui exerce dans le secteur privé de façon autonome et qui désire faire une demande de recherche sérologique d'antigène et d'anticorps avant ou après la vaccination doit :

- s'informer du mode d'organisation local pour les demandes de recherche sérologique d'antigène et d'anticorps avant et après la vaccination;
- établir une entente pour prestation de services de biologie médicale avec un laboratoire serveur et s'informer, auprès de ce laboratoire, des exigences à respecter pour le prélèvement, la conservation et le transport des spécimens.

3.6.3 TESTS DE LABORATOIRE AUTORISÉS AUX INFIRMIÈRES AVANT OU APRÈS LA VACCINATION

Le tableau suivant indique les tests de laboratoire pré et postvaccination autorisés pour les infirmières et en précise certains aspects.

TESTS DE LABORATOIRE AUTORISÉS AVANT OU APRÈS LA VACCINATION				
Maladie	Sérologie ⁽¹⁾		Test de laboratoire requis	Personne considérée comme protégée ⁽²⁾
	Avant la vaccination	Après la vaccination		
Varicelle	Si indiqué	Non	Recherche sérologique des anticorps contre la varicelle ⁽³⁾⁽⁴⁾	Présence d'anticorps contre la varicelle
Hépatite A	Si indiqué	Non	Recherche sérologique des anticorps contre l'hépatite A ⁽³⁾⁽⁴⁾	Présence d'anticorps contre l'hépatite A
Hépatite B	Si indiqué	Si indiqué	Dosage des anticorps anti-HBs contre l'hépatite B ⁽⁴⁾⁽⁵⁾	Anti-HBs \geq 10 UI/l
Rage	Non	Si indiqué	Dosage des anticorps contre la rage	Anticorps \geq 0,5 UI/ml

- (1) Voir la section spécifique du vaccin pour les indications de la sérologie.
- (2) Voir la section spécifique du vaccin pour la conduite à suivre si les résultats sont négatifs ou s'ils sont en dessous des valeurs indiquées.
- (3) IgG ou Ig totaux.
- (4) Ne pas retarder la vaccination si une exposition est prévisible.
- (5) La recherche sérologique de l'antigène de l'hépatite B (AgHBs) est recommandée pour certaines personnes et peut être effectuée sans ordonnance par les infirmières si le contexte est propice au dépistage. Voir la section sur le vaccin contre l'hépatite B.

Pour connaître les tests autorisés dans un contexte de dépistage des ITSS, voir le *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang*, (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2006).

3.7 PRATIQUE VACCINALE

Tout vaccinateur doit considérer l'immunisation comme un élément de la planification des soins, qu'il peut aborder au moment de l'évaluation du client et qu'il doit aborder chez les groupes visés par les programmes de vaccination mentionnés dans le PIQ.

Parfois, d'autres vaccins peuvent être recommandés par des organismes consultatifs canadiens en vaccination, comme le CCNI ou le CIQ, et le vaccinateur devrait en informer les personnes visées, même si ces vaccins ne sont pas gratuits et ne sont pas encore inclus dans le PIQ. Lorsque de telles

recommandations sont émises, le ministère de la Santé et des Services sociaux en informera les directions régionales de santé publique qui, elles, devront s'assurer que leurs vaccinateurs en soient informés.

Ainsi, le vaccinateur :

- Vérifie le statut vaccinal de la personne en interprétant son carnet, son dossier médical ou son dossier de santé. À cette fin, il peut, en vertu de l'article 67 de la *Loi sur la santé publique*, consulter le registre de vaccination (en élaboration) pour vérifier l'histoire vaccinale d'une personne avant de lui administrer un vaccin, conformément aux modalités prévues par la Loi sur la santé publique et le Règlement d'application de la Loi sur la santé publique.
- Détermine la pertinence de vacciner la personne à la lumière des données recueillies, des indications et des contre-indications.
- Renseigne la personne ou son représentant légal sur les avantages et les risques de l'immunisation, qui sont mentionnés dans la section *Feuilles d'information pour les personnes à vacciner*.
- Obtient le consentement libre et éclairé de la personne ou de son représentant légal avant de procéder à la vaccination.
- Respecte les indications, la posologie, la voie d'administration, les techniques d'injection et le calendrier d'immunisation.
- Respecte les consignes pour la manipulation et la conservation des produits immunisants.
- Note les immunisations dans le dossier et le carnet de vaccination, et les inscrit au registre de vaccination, lorsqu'il sera en place, selon les modalités prévues par la Loi sur la santé publique.
- Assure la surveillance requise immédiatement après la vaccination.
- Respecte la conduite à tenir en cas de réactions à la suite de la vaccination (incluant l'administration d'adrénaline), le cas échéant.
- Déclare, dans les plus brefs délais, au directeur de santé publique du territoire, toute manifestation clinique inhabituelle survenue chez une personne qui a reçu un vaccin ou chez une personne de son entourage et fournit au directeur tous les renseignements prévus par l'article 69 de la Loi sur la santé publique suivant les modalités prévues par ce même article.
- Inscrit au registre de vaccination, lorsqu'il sera en place, toute réaction inhabituelle à la suite d'une vaccination selon les modalités prévues par la Loi sur la santé publique.

La candidate à l'exercice de la profession d'infirmière, l'externe et l'étudiante en soins infirmiers sont, quant à elles, soumises aux mêmes conditions que l'infirmière auxiliaire, conditions qui sont décrites à la section suivante.

3.8 CONTRIBUTION DES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES

L'article 37 du Code des professions, dont le paragraphe p) a été modifié, permet à l'infirmière auxiliaire de contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne et à la réalisation du plan de soins.

Ainsi, l'infirmière auxiliaire, en collaboration avec l'infirmière, le médecin ou la sage-femme :

- Contribue, au besoin, à la collecte de l'information prévacination à l'aide d'un questionnaire spécifiquement conçu à cet effet.

- Peut consulter le registre de vaccination (en élaboration), dans le cadre de la collecte d'information, pour vérifier l'histoire vaccinale d'une personne avant de lui administrer un vaccin conformément aux modalités prévues par la Loi sur la santé publique et le Règlement d'application de la Loi sur la santé publique.
- Obtient l'autorisation de l'infirmière, du médecin ou de la sage-femme avant d'administrer un vaccin.
- Prépare et administre les vaccins en respectant la posologie, la voie d'administration, les techniques d'injection et le calendrier d'immunisation.
- Respecte les consignes pour la manipulation et la conservation des produits immunisants.
- Note les immunisations dans le dossier et le carnet de vaccination et les inscrit au registre de vaccination, lorsqu'il sera en place, avec l'autorisation de la personne selon les modalités prévues par la Loi sur la santé publique.
- Contribue à la surveillance requise immédiatement après la vaccination et informe l'infirmière, le médecin ou la sage-femme au besoin.
- Applique les mesures d'urgence décidées par l'infirmière, le médecin ou la sage-femme en cas de réactions immédiates à la suite de la vaccination. Dans une situation d'extrême urgence où la vie du patient est en danger, elle applique les mesures recommandées (voir le chapitre 8, *Urgences liées à la vaccination*).

3.9 RESPONSABILITÉS PROFESSIONNELLES

Le médecin, l'infirmière (y compris la candidate à l'exercice de la profession d'infirmière, l'externe et l'étudiante en soins infirmiers), l'infirmière auxiliaire et la sage-femme, y compris l'étudiante sage-femme, sont :

- Comme citoyens :
 - soumis aux dispositions du Code civil du Québec en matière de responsabilité civile.
- Comme intervenants du réseau de la santé :
 - soumis à la Loi sur les services de santé et les services sociaux ainsi qu'à ses règlements d'application, tout comme l'établissement dans lequel ils travaillent.
- Comme professionnels :
 - membres d'un ordre professionnel régi par une loi particulière et par le Code des professions (médecins, infirmières et sages-femmes) ou régi uniquement par le Code des professions (infirmières auxiliaires). Ils ont, en vertu de leur code de déontologie, des devoirs et des obligations envers les usagers. En outre, en vertu des règles générales de responsabilité civile, ils ont des obligations, par exemple :
 - l'obligation de faire preuve de compétence, c'est-à-dire de pratiquer selon les données de la science actuelle; les professionnels doivent donc tenir leurs connaissances à jour;
 - l'obligation de faire preuve d'habileté, c'est-à-dire de bien maîtriser leurs techniques et de les pratiquer avec adresse;
 - l'obligation de tenir compte des limites de leurs connaissances et de leurs habiletés;
 - l'obligation de faire preuve de diligence, c'est-à-dire d'agir au bon moment.

3.10 CONSENTEMENT

3.10.1 CONSENTEMENT À LA VACCINATION

Le 1^{er} janvier 1994, une réforme majeure voyait le jour avec l'entrée en vigueur du nouveau Code civil du Québec. Le législateur introduisait une nouvelle catégorisation des soins : les soins requis par l'état de santé et les soins non requis. Puisque les caractéristiques du consentement varient selon la catégorie de soins, il importe de classer l'immunisation dans l'une de ces catégories.

Bien que le Code civil du Québec ne définisse pas ces catégories et qu'il n'existe encore aucune jurisprudence sur ce sujet, la vaccination devrait être considérée comme un soin requis. C'est d'ailleurs ce qu'appuyait le Collège des médecins du Québec dans un avis publié le 27 février 1995. Cela reflète aussi l'opinion juridique du MSSS.

Le médecin et la sage-femme qui prescrivent la vaccination ou y procèdent ainsi que l'infirmière qui décide d'administrer un vaccin dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique ont l'obligation d'obtenir le consentement d'une personne avant de procéder à une immunisation ou à un test diagnostique ou à un test de dépistage, conformément au principe de l'inviolabilité de la personne humaine et de l'autonomie de sa volonté.

3.10.2 FONDEMENT DU CONSENTEMENT

Le principe de la nécessité du consentement est clairement énoncé à l'article 11 du Code civil du Québec :

« Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examen, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention.

Si l'intéressé est inapte à donner ou à refuser son consentement à des soins, une personne autorisée par la loi ou par un mandat donné en prévision de son inaptitude peut le remplacer. »

Sans le consentement d'une personne ou de son représentant légal, aucun professionnel ne peut administrer une immunisation ou un test diagnostique, à moins qu'il ne s'agisse d'une situation d'urgence.

3.10.3 CARACTÉRISTIQUES DU CONSENTEMENT

Pour être valide, le consentement doit être libre et éclairé. Le consentement libre est celui qui est obtenu sans aucune forme de pression, de menace, de contrainte ou de promesse. Il ne doit pas être obtenu lorsque les facultés de la personne ou de son représentant légal sont affaiblies, notamment par l'alcool, des sédatifs ou toute autre drogue. Il doit être donné par une personne en pleine possession de ses moyens. Le consentement éclairé est celui qui est obtenu après que l'information pertinente (voir les sections spécifiques des produits) a été transmise à la personne ou à son représentant légal et qu'elle a été bien comprise.

Ainsi, les avantages et les risques de l'immunisation doivent être mis en parallèle avec les risques de la maladie. La personne, ou son représentant légal, doit pouvoir faire un choix en toute connaissance de cause. Pour ce faire, elle doit connaître les risques mentionnés à la section *Feuilles d'information pour les personnes à vacciner* qui présente les manifestations cliniques fréquentes ($\geq 1\%$) et celles,

même rares, s'il y a un lien connu avec le vaccin. L'information doit également porter sur les instructions à suivre en cas de réactions vaccinales.

Le médecin, l'infirmière ou la sage-femme doivent s'assurer que la personne ou son représentant légal comprend bien la nature et les risques que comporte l'acceptation ou le refus de l'immunisation ou du test diagnostique. Il est essentiel que les explications soient transmises dans un langage simple et compréhensible pour la personne. Au besoin, les services d'interprètes devraient être utilisés.

La personne doit aussi avoir la possibilité de poser des questions et d'obtenir des réponses satisfaisantes avant de donner son accord pour recevoir le vaccin.

En ce qui concerne l'immunisation, un consentement verbal est suffisant. Toutefois, s'il s'agit d'un enfant accompagné d'une personne autre que le titulaire de l'autorité parentale, il faudra avoir le consentement écrit de l'un des parents ou du tuteur avant de procéder à la vaccination. En l'absence de ce consentement écrit, un consentement verbal obtenu par téléphone en présence d'un témoin est acceptable.

En ce qui concerne l'immunisation, le consentement verbal est le plus utilisé. Il se résume par la recherche systématique d'une réponse à chacune des 6 questions suivantes :

- La personne est-elle apte à donner son consentement?
- La personne a-t-elle reçu l'information relative au vaccin et à la maladie?
- La personne a-t-elle compris l'information relative au vaccin et à la maladie ainsi que les risques courus par le refus de la vaccination (refus éclairé)?
- La personne a-t-elle des questions à poser?
- La personne a-t-elle reçu des réponses satisfaisantes à ses questions?
- La personne est-elle maintenant d'accord pour recevoir le vaccin?

3.10.4 DURÉE DE LA VALIDITÉ DU CONSENTEMENT

Le Code civil du Québec et la Loi sur les services de santé et les services sociaux ne contiennent pas de dispositions établissant une durée déterminée pendant laquelle un consentement demeure valide.

Selon des avis juridiques, le consentement donné par écrit au début d'une vaccination comprenant plusieurs doses d'une même série vaccinale (ex. : Pediacel), administrées à des intervalles précis, demeure valide tout au long de la vaccination, pourvu qu'une information complète soit transmise sur le vaccin et le nombre de doses à recevoir. Toutefois, cette période ne devrait pas excéder 24 mois.

Le consentement donné au début d'une série vaccinale peut être retiré, même verbalement, en tout temps.

3.10.5 PERSONNES QUI PEUVENT CONSENTIR

Personnes

- Le majeur apte (âgé de 18 ans ou plus).
- Le mineur âgé de 14 ans ou plus (C.c.Q., art. 14).

- Le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur, dans le cas d'un mineur âgé de moins de 14 ans (C.c.Q., art. 14). Il faudrait donc vérifier si l'accompagnateur d'un enfant mineur peut donner un consentement valable. Même si le Code civil du Québec précise que le père et la mère exercent ensemble l'autorité parentale (C.c.Q., art. 600), le consentement des 2 parents n'est pas nécessaire, puisque chacun d'eux est titulaire de l'autorité parentale et que « le père ou la mère qui accomplit seul un acte d'autorité à l'égard de l'enfant est présumé agir avec l'accord de l'autre » (C.c.Q., art. 603). Dans le cas où le vaccinateur est informé que les 2 parents diffèrent d'opinion, il appartiendra au tribunal de prendre la décision (C.c.Q., art. 604).
- Un mineur âgé de moins de 14 ans peut exercer son autorité parentale sur son enfant, en dépit du fait qu'il ne peut donner son consentement pour lui-même.
- Dans le cas d'un majeur inapte, le consentement est donné soit par le mandataire qu'il a désigné alors qu'il était apte, soit par le tuteur ou le curateur. S'il n'y a pas de personne mandatée, ni de tuteur, ni de curateur, « le consentement est donné par le conjoint, qu'il soit marié, en union civile ou en union de fait, ou, à défaut de conjoint ou en cas d'empêchement de celui-ci, par un proche parent ou par une personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier » (C.c.Q., art. 15).

Définitions

- *Tutelle au mineur :*

« La tutelle est établie dans l'intérêt du mineur; elle est destinée à assurer la protection de sa personne, l'administration de son patrimoine et, en général, l'exercice de ses droits civils » (C.c.Q., art. 177).

- *Tutelle au majeur :*

« Le tribunal ouvre une tutelle s'il est établi que l'inaptitude du majeur à prendre soin de lui-même ou à administrer ses biens est partielle ou temporaire, et qu'il a besoin d'être représenté dans l'exercice de ses droits civils.

Il nomme alors un tuteur à la personne et aux biens ou un tuteur soit à la personne, soit aux biens » (C.c.Q., art. 285).

- *Curatelle au majeur :*

« Le tribunal ouvre une curatelle s'il est établi que l'inaptitude du majeur à prendre soin de lui-même et à administrer ses biens est totale et permanente, et qu'il a besoin d'être représenté dans l'exercice de ses droits civils.

Il nomme alors un curateur » (C.c.Q., art. 281).

- *Mandat donné en prévision de l'inaptitude du mandant :*

« Le mandat donné par une personne majeure en prévision de son inaptitude à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens est fait par acte notarié en minute ou devant témoins.

Son exécution est subordonnée à la survenance de l'inaptitude et à l'homologation par le tribunal, sur demande du mandataire désigné dans l'acte » (C.c.Q., art. 2166).

3.10.6 PERSONNES INAPTES À CONSENTIR REPRÉSENTÉES PAR LE CURATEUR PUBLIC

Les orientations du Curateur public concernant la vaccination pour les personnes qu'il représente ont été mises à jour en octobre 2010. Le Curateur public, conscient du rôle préventif de la vaccination, demande que toute personne qu'il représente, ait accès aux programmes d'immunisation établis pour la population adulte.

Étant donné que les bénéfices liés aux vaccins gratuits recommandés en fonction de l'âge, des conditions médicales, du milieu de vie ou encore des contacts sont beaucoup plus importants que les risques courus (voir la section 4.1, *Vaccination soutenue financièrement par le Ministère*), le Curateur public reconnaît que son consentement pour ces vaccins n'est pas requis explicitement pour chacune des personnes qu'il représente.

L'obligation d'informer la personne à vacciner sur la nature du soin de même que sur ses avantages et ses inconvénients demeure. De plus, tout refus catégorique d'une personne représentée par le Curateur public doit être respecté.

3.10.7 PERSONNES INAPTES À CONSENTIR EN ÉTABLISSEMENT DE SOINS DE LONGUE DURÉE

Compte tenu du rôle préventif de la vaccination, les personnes inaptes à consentir en établissement de soins de longue durée devraient avoir accès aux programmes d'immunisation établis pour la population adulte. Toutefois, contrairement à la curatelle publique où le consentement du Curateur n'est pas requis pour chacune des personnes qu'il représente, la personne qui représente la personne inapte (ex. : mandataire, curateur privé) doit signer un consentement pour tous les vaccins gratuits recommandés en fonction de l'âge, des conditions médicales, du milieu de vie ou encore des contacts, ce qui comprend la vaccination annuelle contre l'influenza (voir la section 4.1, *Vaccination soutenue financièrement par le Ministère*). Le consentement verbal est acceptable s'il est obtenu par téléphone en présence d'un témoin.

Afin de respecter le caractère libre et éclairé du consentement, la portée de ce consentement doit être clairement expliquée au représentant de la personne inapte, et la durée de ce consentement doit être strictement limitée à la durée du séjour en établissement de soins de longue durée.

L'obligation d'informer la personne à vacciner sur la nature du soin de même que sur ses avantages et ses inconvénients demeure. Le consentement peut être retiré en tout temps. De plus, tout refus d'une personne doit être respecté.

Le consentement annuel pour la vaccination contre l'influenza n'est donc plus requis si les conditions citées précédemment sont remplies.

3.11 RESPONSABILITÉ DES ÉTABLISSEMENTS EN MATIÈRE DE VACCINATION DES STAGIAIRES ET DES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ

Conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (article 619.34) et au Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (article 10), c'est à l'employeur ou à l'établissement de santé de s'assurer que les personnes qui y travaillent suivent les recommandations de vaccination. Les recommandations de santé publique pour la vaccination et le dépistage de la tuberculose pour les stagiaires selon les disciplines sont présentées à la section 9.17. La Loi sur la santé et la sécurité du travail (article 49) confère aussi certaines responsabilités aux travailleurs. Ces articles sont présentés plus bas.

Les établissements d'enseignement devraient collaborer avec les établissements de santé afin que les stagiaires et les professeurs suivent les recommandations. Les conditions de cette collaboration sont à préciser par entente entre les établissements de santé et les établissements d'enseignement.

L'immunisation n'est pas obligatoire au Québec et constitue une mesure volontaire de protection personnelle fortement recommandée qui peut, dans plusieurs cas, protéger autrui de certaines maladies en brisant la chaîne de transmission. Par exemple, en ce qui concerne l'influenza, le CCNI estime que l'administration du vaccin antigrippal aux travailleurs de la santé qui ont des contacts directs avec les patients constitue un élément essentiel des normes de conduite pour la protection des patients. Les travailleurs de la santé ayant des contacts directs avec les patients doivent considérer qu'ils ont la responsabilité de fournir des soins de la meilleure qualité possible et, par conséquent, de se faire vacciner chaque année contre la grippe. En l'absence de contre-indications, leur refus de se faire vacciner peut être assimilé à un manquement à leur obligation de diligence envers leurs patients.

Par conséquent, si un stagiaire ou un travailleur de la santé refuse les vaccins recommandés, la situation devra être examinée par l'établissement de santé où il travaille. À cet effet, l'établissement de santé devrait prendre des mesures administratives appropriées selon chaque cas de refus en tenant compte, notamment, des tâches de l'emploi du stagiaire ou du travailleur et des risques possibles pour lui et pour les usagers. L'établissement de santé devrait également considérer les recommandations de la direction de santé publique pour savoir si la personne doit être retirée ou non du milieu de travail en période d'éclosion, par exemple.

Tout travailleur de la santé (y compris le stagiaire) qui refuse d'être immunisé devra connaître les risques qu'il court et, surtout être informé quant à la possibilité :

- de se voir refuser le privilège de travailler auprès de certains types d'usagers (par exemple, les personnes immunodéficientes de même que les patients de la pouponnière, de la salle d'accouchement, du département de pédiatrie, de gériatrie ou de greffe);
- d'être déplacé dans un service ou un département autre que le sien ou affecté à d'autres fonctions, particulièrement lors d'éclosions;
- d'être retiré du milieu de travail pendant une éclosion d'une maladie évitable par la vaccination, selon les recommandations de la direction de santé publique. Le travailleur pourrait alors être considéré comme en congé sans solde autorisé.

Un établissement de santé peut exiger qu'une personne qui postule dans son établissement soit obligée de recevoir des vaccins ou soit obligée de fournir une preuve de vaccination comme conditions d'embauche, si ces vaccins sont des mesures de prophylaxie ou des normes déterminées par le directeur de santé publique.

Un établissement n'a pas à retarder l'entrée en fonction d'un stagiaire ou d'un autre travailleur de la santé qui n'a pas complété la démarche de vaccination. Cependant, celle-ci devra être complétée le plus tôt possible.

Loi sur les services de santé et les services sociaux

Selon l'article 619.34 de cette loi, « dans tout règlement, arrêté en conseil, décret, contrat ou autre document, les expressions *département de santé communautaire*, *chef du département de santé communautaire* ou *centre hospitalier où existe un département de santé communautaire* désignent le *directeur de santé publique* ou la *régie régionale* selon le cas ou, si le contexte s'y oppose, toute autre personne désignée par le gouvernement ».

Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements

L'article 10 de ce règlement stipule qu'« un établissement doit s'assurer que chaque personne y œuvrant se soumette aux normes déterminées par le chef du département de santé communautaire en matière d'hygiène, de prophylaxie et de contrôle microbiologique et chimique ».

Loi sur la santé et la sécurité du travail

En vertu de l'article 49 de cette loi, « le travailleur doit :

- 1° prendre connaissance du programme de prévention qui lui est applicable;
- 2° prendre les mesures nécessaires pour protéger sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique;
- 3° veiller à ne pas mettre en danger la santé, la sécurité ou l'intégrité physique des autres personnes qui se trouvent sur les lieux de travail ou à proximité des lieux de travail;
- 4° se soumettre aux examens de santé exigés pour l'application de la présente loi et des règlements;
- 5° participer à l'identification et à l'élimination des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles sur le lieu de travail;
- 6° collaborer avec le comité de santé et de sécurité et, le cas échéant, avec le comité de chantier ainsi qu'avec toute personne chargée de l'application de la présente loi et des règlements ».

Annexe 9

Extrait du Guide québécois de dépistage
des ITSS (2006)

Cadre légal (p. 7 à 21)



GUIDE QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE

.....
**INFECTIONS TRANSMISSIBLES
SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG**
.....

*Santé
et Services sociaux*

Québec 

Le *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang* a été élaboré par un groupe de travail mandaté par le directeur de la protection de la santé publique, Horacio Arruda, M.D.

Composition du groupe de travail

Suzanne Carrière, directrice des services spécifiques
Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance

Laurent Delorme, microbiologiste-infectiologue, médecin-conseil
Programme de biologie médicale, direction générale des services de santé et médecine universitaire
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Annie-Claude Labbé, microbiologiste-infectiologue
Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Association des médecins microbiologistes infectiologues du Québec

Claude Laberge, médecin-conseil
Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Johanne Lefebvre, biologiste
Laboratoire de santé publique du Québec, Institut national de santé publique du Québec

Claude Ménard, M.D., adjoint médical à la direction générale
Collège des médecins du Québec

Carole Mercier, infirmière, directrice-conseil
Direction des affaires externes, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Lina Sévigny
Direction générale des services de santé et médecine universitaire
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Marc Steben, médecin-conseil
Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels
Institut national de santé publique du Québec

Nicole Turcotte, infirmière
Direction de santé publique des Laurentides

Bruno Turmel, médecin-conseil
Unité des maladies infectieuses, ministère de la Santé et des Services sociaux

Sylvie Venne, médecin-conseil
Unité des maladies infectieuses, ministère de la Santé et des Services sociaux

Collaboration

Association des médecins microbiologistes infectiologues du Québec
Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
Direction générale des services de santé et médecine universitaire, ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction générale du personnel réseau et ministériel, ministère de la Santé et des Services sociaux
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
Direction des affaires juridiques du ministère de la Santé et des Services sociaux
Table de concertation nationale en maladies infectieuses
Groupe de travail pour faciliter l'implantation des SIDEP
Marc Dionne, directeur scientifique, Institut national de santé publique du Québec
France Filiatrault, Secréariat du Comité d'éthique de santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Coordination

Claude Laberge

Secrétariat

Danielle Comtois

Édition

Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Ce document a été édité en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique :

www.msss.gouv.qc.ca, à la section **Documentation**, sous la rubrique **Publications**

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

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 2006
Bibliothèque nationale du Canada, 2006
ISBN 2-550-46494-X imprimé
ISBN 2-550-46495-8 PDF

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.
© Gouvernement du Québec

1 Les champs d'exercice professionnel

EN MATIÈRE D'ITSS, LE DÉPISTAGE EST UNE INTERVENTION QUI CONSISTE À DÉTECTER UNE INFECTION CHEZ UNE PERSONNE ASYMPTOMATIQUE. Dans ces circonstances, qui peut décider de procéder à des prélèvements ou de demander des analyses de biologie médicale à des fins de dépistage ? Les champs d'exercice respectifs des médecins et des infirmières, de même que les activités qui sont réservées aux uns et aux autres sont définis dans La Loi médicale (L.R.Q., c. M-9) et dans la Loi sur les infirmières et les infirmiers (L.R.Q., c. I-8).

Ces deux lois ont été modifiées par le projet de loi n° 90 devenu la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, adoptée par l'Assemblée nationale le 14 juin 2002 et entrée en vigueur le 30 janvier 2003⁵. Cette loi instaure un nouveau partage des champs d'exercice professionnel dans le domaine de la santé. Ainsi, en matière de dépistage, tandis que les médecins peuvent prescrire, sans condition, des examens diagnostiques, les infirmières peuvent maintenant, dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique, « initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage ».

1.1 L'exercice de la médecine

La Loi médicale (art. 31) définit ainsi l'exercice de la médecine :

« L'exercice de la médecine consiste à évaluer et à diagnostiquer toute déficience de la santé d'un être humain, à prévenir et à traiter les maladies dans le but de maintenir la santé ou de la rétablir. »

Dans le cadre de cet exercice, la liste des activités réservées au médecin inclut notamment celle-ci :

« 2° prescrire les examens diagnostiques ».

Le médecin est ainsi habilité à prescrire et à effectuer tous les examens diagnostiques, y compris à des fins de dépistage.

1.2 L'exercice infirmier

La Loi sur les infirmières et les infirmiers (art. 36) définit comme suit l'exercice infirmier :

« L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé d'une personne, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs. »

Dans le cadre de cet exercice, parmi les activités réservées à l'infirmière, on trouve celle-ci :

« 4° initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique ».

5. On trouvera à l'annexe I la liste complète des activités réservées, d'une part, au médecin et, d'autre part, à l'infirmière.

« **Initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage** » signifie qu'une infirmière peut, sans ordonnance individuelle ou collective et quel que soit son lieu d'exercice, et en se conformant au présent guide, procéder à des prélèvements ou demander des analyses ayant pour but le dépistage des ITSS chez des personnes asymptomatiques. Cela inclut qu'elle peut décider du type de prélèvement requis et interpréter les résultats des analyses demandées.

Ces prélèvements et ces analyses doivent toutefois être réalisés « **dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique** ». Le Programme national de santé publique « constitue la principale mesure prévue par la Loi sur la santé publique, adoptée en décembre 2001, pour orienter les activités en santé publique organisées aux niveaux national, régional et local⁶. » Plusieurs activités qui y sont inscrites visent précisément la prévention des ITSS⁷.

La Loi sur la santé publique confie par ailleurs aux agences de la santé et des services sociaux la responsabilité d'élaborer et de mettre en œuvre un plan d'action régional (PAR) de santé publique conforme aux prescriptions du programme national (art. 11). Enfin, les centres de santé et de services sociaux (CSSS) doivent élaborer et mettre en œuvre un plan d'action local (PAL) de santé publique conforme au programme national et permettant d'atteindre les objectifs du PAR (art. 14).

La Loi sur les services de santé et les services sociaux et le Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (chapitre 32 des lois de 2005) précisent le partage des responsabilités entre le MSSS, les agences et les CSSS.

Lorsqu'une personne présente des symptômes d'ITSS, les interventions de l'infirmière s'inscrivent plutôt dans le cadre de l'activité réservée consistant à « 3^o initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance », généralement une ordonnance collective, ou à « 5^o effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs selon une ordonnance », généralement une ordonnance individuelle. L'algorithme 1 illustre les démarches à faire selon les diverses situations.

Dans le cadre des services offerts aux clientèles à risque de contracter une ITSS, les infirmières peuvent être appelées à réaliser les activités suivantes parmi celles qui leur sont réservées :

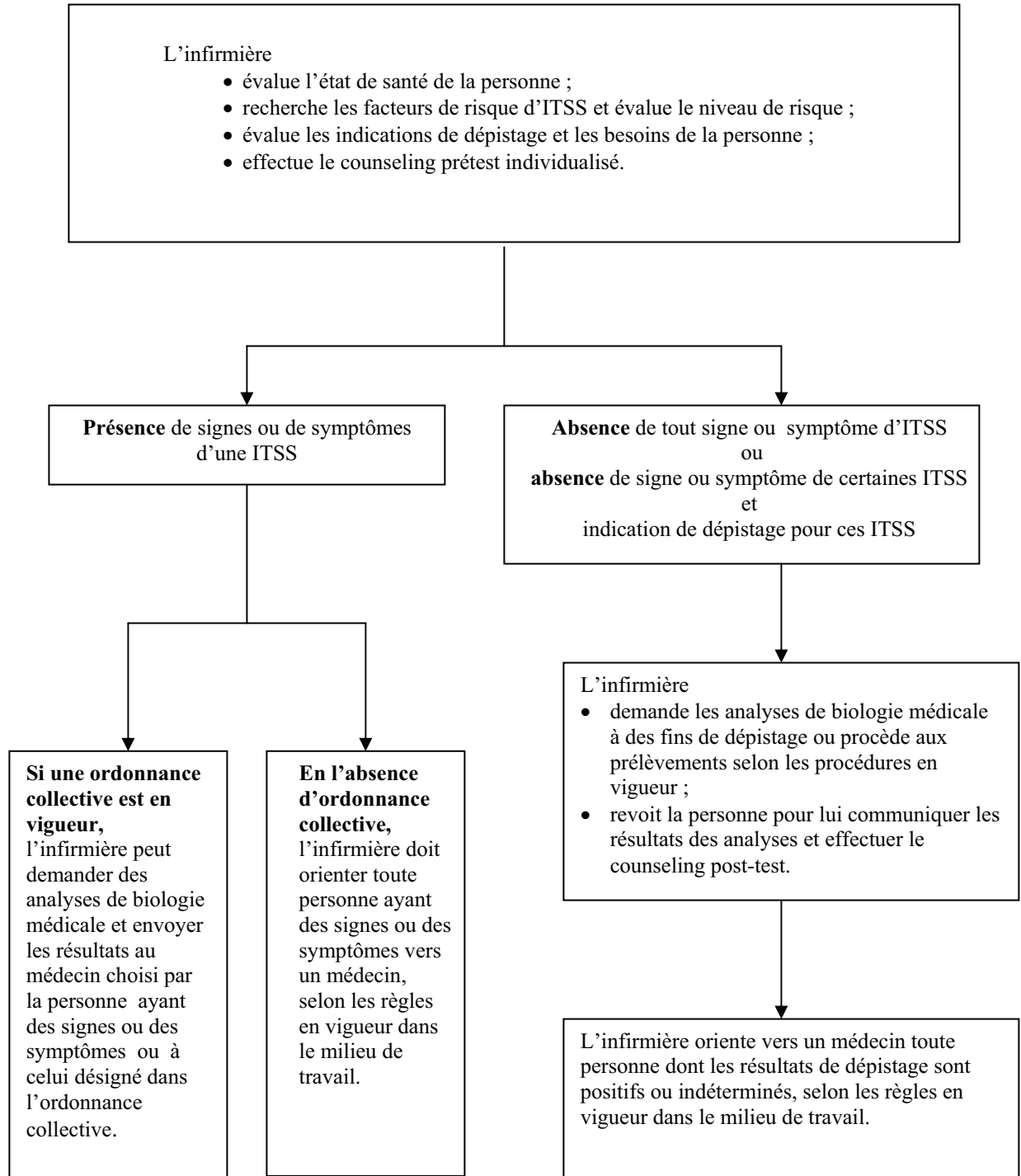
- 1^o évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique (ce qui inclut l'évaluation des besoins de contraception) ;
- 3^o initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance (notamment pour les interventions liées aux analyses de biologie médicale et à la contraception orale d'urgence) ;
- 10^o effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes ;
- 12^o procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique.

6. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003, p. 1.

7. Id. p. 55-57.

Algorithme 1

ACTIONS DE L'INFIRMIÈRE LORSQU'UNE PERSONNE SE PRÉSENTE À ELLE POUR UN DÉPISTAGE D'ITSS



Pour obtenir plus de précisions à ce sujet, on pourra consulter les documents suivants :

- le *Guide d'application de la nouvelle Loi sur les infirmières et les infirmiers et de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, produit par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) dans le but de soutenir les infirmières dans l'application des nouvelles dispositions législatives à leur pratique professionnelle :
<<http://www.oiiq.org/publications/liste.asp>>
- le *Protocole d'immunisation du Québec*, qui constitue l'outil de référence pour la vaccination :
<<http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/preventioncontrole/immunisation/index.html>>
- le Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin ([2005] 137 G. O. II, 902), qui doit être respecté pour les activités selon ordonnance :
<<http://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/accueil.fr.html>>.
- le guide d'exercice intitulé *Les ordonnances faites par un médecin*, publié par le Collège des médecins du Québec afin d'aider les médecins et les professionnels concernés dans leur pratique :
<<http://www.cmq.org>>.

2 Les responsabilités professionnelles

Comme tout citoyen et toute citoyenne, le médecin et l'infirmière sont soumis aux dispositions du Code civil du Québec en matière de responsabilité civile. À titre d'intervenants d'un établissement du réseau de la santé, ils sont soumis à la Loi sur les services de santé et les services sociaux et à ses règlements d'application, tout comme l'établissement dans lequel ils travaillent. À titre de professionnels, ils ont aussi des obligations particulières.

2.1 Les obligations des médecins et des infirmières

En tant que professionnels, membres d'un ordre professionnel régi par le Code des professions et par une loi particulière (la Loi médicale et la Loi sur les infirmières et les infirmiers), les médecins et les infirmières ont des devoirs et des obligations envers les personnes auxquelles ils offrent des services. Les obligations indiquées ci-après sont tirées du code de déontologie qui régit la profession concernée.

- Agir avec prudence :
 - « Le médecin doit s'abstenir de faire des omissions, des manœuvres ou des actes intempestifs ou contraires aux données actuelles de la science médicale (art. 47). »
 - « Le médecin doit, dans l'exercice de sa profession, tenir compte de ses capacités, de ses limites ainsi que des moyens dont il dispose. Il doit, si l'intérêt du patient l'exige, consulter un confrère, un autre professionnel ou toute personne compétente ou le diriger vers l'une de ces personnes (art. 42). »
 - « L'infirmière ou l'infirmier doit agir avec compétence dans l'accomplissement de ses obligations professionnelles. À cette fin, l'infirmière ou l'infirmier doit notamment tenir compte des limites de ses habiletés et connaissances (art. 17). »
 - « L'infirmière ou l'infirmier doit, si l'état du client l'exige, consulter une autre infirmière ou un autre infirmier, un autre professionnel du domaine de la santé ou toute autre personne compétente, ou le diriger vers l'une de ces personnes (art. 19). »
- Faire preuve de diligence :
 - « Le médecin doit être diligent et faire preuve d'une disponibilité raisonnable envers son patient et les patients pour lesquels il assume une responsabilité de garde (art. 37). »
 - « Dans l'exercice de sa profession, l'infirmière ou l'infirmier doit faire preuve de disponibilité et de diligence raisonnables (art. 25). »
- Assurer le suivi de l'intervention :
 - « Le médecin qui a examiné, investigué ou traité un patient est responsable d'assurer le suivi médical requis par l'état du patient, à la suite de son intervention, à moins de s'être assuré qu'un confrère ou un autre professionnel puisse le faire à sa place (art. 32). »
 - « L'infirmière ou l'infirmier ne doit pas faire preuve de négligence dans les soins et traitements prodigués au client [...]. Notamment, l'infirmière ou l'infirmier doit [...] :

3° prendre les moyens raisonnables pour assurer la continuité des soins et traitements (art. 44). »

- Développer et tenir à jour ses compétences :

« Le médecin doit exercer sa profession selon les normes médicales actuelles les plus élevées possibles. À cette fin, il doit notamment développer, parfaire et tenir à jour ses connaissances et habiletés (art. 44). »

« L’infirmière ou l’infirmier doit tenir à jour ses compétences professionnelles afin de fournir des soins et traitements selon les normes de pratique généralement reconnues (art. 18). »

Les professionnels qui offrent des services de dépistage des ITSS ont la responsabilité individuelle de s’assurer qu’ils possèdent des connaissances complètes et à jour concernant la problématique de ces infections, les analyses de biologie médicale requises et l’interprétation de leurs résultats. Ils doivent également avoir des habiletés de communication et d’intervention auprès des clientèles à risque. Pour les professionnels oeuvrant dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, cette responsabilité est partagée par l’établissement dans lequel ils travaillent⁸.

2.2 Les obligations découlant de la Loi sur la santé publique

La Loi sur la santé publique édicte des obligations relativement à la déclaration de certaines maladies infectieuses. Ces obligations sont précisées dans le Règlement ministériel d’application de la Loi sur la santé publique. Ce règlement prescrit, de plus, des mesures pour la surveillance de l’infection par le VIH et la surveillance du sida. Les ITS à déclaration obligatoire sont toutefois exclues de la démarche de signalement.

2.2.1 Les maladies à déclaration obligatoire

Les obligations relatives à la déclaration de certaines maladies sont formulées ainsi dans la Loi sur la santé publique :

« Le ministre dresse, par règlement, une liste des intoxications, des infections et des maladies qui doivent faire l’objet d’une déclaration au directeur de santé publique du territoire et, dans certains cas prévus au règlement, au directeur national de santé publique ou à l’un et l’autre (art. 79). »

« Ne peuvent être inscrites à cette liste que des intoxications, des infections ou des maladies médicalement reconnues comme pouvant constituer une menace à la santé d’une population et nécessitant une vigilance des autorités de santé publique ou la tenue d’une enquête épidémiologique (art. 80). »

« La déclaration doit indiquer le nom et l’adresse de la personne atteinte et tous les autres renseignements, personnels ou non, prescrits par règlement du ministre. Elle doit être transmise de la manière, dans la forme et dans les délais qu’indique le règlement (art. 81). »

8. L’annexe II présente diverses activités de formation offertes aux professionnels de la santé pour développer leurs compétences en matière de dépistage des ITSS. L’annexe III suggère une liste de lectures complémentaires pour parfaire leurs connaissances en ce domaine.

« Sont tenus de faire cette déclaration, dans les cas prévus au règlement du ministre :

1° tout médecin qui diagnostique une intoxication, une infection ou une maladie inscrite à la liste ou qui constate la présence de signes cliniques caractéristiques de l'une de ces intoxications, infections ou maladies, chez une personne vivante ou décédée ;

2° tout dirigeant d'un laboratoire ou d'un département de biologie médicale, privé ou public, lorsqu'une analyse de laboratoire faite dans le laboratoire ou le département qu'il dirige démontre la présence de l'une de ces intoxications, infections ou maladies (art. 82). »

Il faut noter que la Loi ne désigne pas l'infirmière comme déclarant.

En vertu du Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique, les ITSS qui doivent obligatoirement être déclarées par le médecin sont les suivantes :

- chancre mou ;
- granulome inguinal ;
- hépatites virales ;
- infection à *Chlamydia trachomatis* ;
- infection gonococcique ;
- lymphogranulomatose vénérienne ;
- syphilis ;
- infection par le VIH (seulement si la personne infectée a donné du sang, des organes ou des tissus, ou si elle a reçu du sang, des produits sanguins, des organes ou des tissus) ;
- sida (seulement si la personne atteinte a donné du sang, des organes ou des tissus, ou si elle a reçu du sang, des produits sanguins, des organes ou des tissus).

La déclaration doit être transmise par écrit, dans les 48 heures, au directeur de santé publique du territoire.

La déclaration de ces maladies à déclaration obligatoire (MADO), sauf l'infection par le VIH et le sida, doit aussi être acheminée au directeur de santé publique du territoire par le dirigeant du laboratoire qui a procédé à l'analyse.

Les renseignements à fournir à l'occasion de cette déclaration sont les suivants :

- nom de l'infection ou de la maladie ;
- nom, sexe, occupation, date de naissance, adresse incluant le code postal, numéro de téléphone et numéro d'assurance maladie de la personne atteinte ;
- date du début de la maladie ;
- date des prélèvements et nom(s) du(des) laboratoire(s) qui procéderont aux analyses le cas échéant ;

- dans les cas d'hépatites virales, de syphilis, d'infection par le VIH et de sida, informations sur les dons de sang, d'organes ou de tissus faits par la personne atteinte et informations sur le sang, les produits sanguins, les organes ou les tissus reçus par la personne atteinte ;
- pour les cas de syphilis : information sur le stade de la maladie (primaire, secondaire, latente de moins ou de plus de un an, congénitale, tertiaire ou autre forme) ;
- information sur le médecin qui fait la déclaration (nom, numéro de permis d'exercice, numéros de téléphone où il peut être joint) ;
- signature et date de la déclaration.

La déclaration d'une MADO peut être faite à l'aide du formulaire AS-770 qui est disponible auprès de la direction de santé publique ou sur le site Web du MSSS, à l'adresse suivante : <www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/mado.html>.

2.2.2 La collecte obligatoire de renseignements épidémiologiques

L'infection par le VIH et le sida font l'objet d'une collecte obligatoire de renseignements épidémiologiques à des fins de surveillance continue de l'état de santé de la population, en vertu des articles 10 à 14 du Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique.

Le processus de collecte de renseignements épidémiologiques à la suite d'un résultat d'analyse anti-VIH qui s'avère positif est amorcé par l'intervenant de santé publique affecté à cette tâche au Laboratoire de santé publique (LSPQ). Il se fait exclusivement à l'occasion d'un entretien téléphonique entre cet intervenant et le médecin ou le professionnel de la santé qui a demandé l'analyse anti-VIH dont le résultat est positif. Le médecin n'a pas à remplir de formulaire.

La collecte de renseignements épidémiologiques sur les cas de sida doit être faite par le médecin ayant posé le diagnostic d'une maladie indicatrice de sida, à l'aide du formulaire SP-100 « Surveillance du sida à des fins de surveillance continue de l'état de santé de la population », qui peut être obtenu sur le site Web du MSSS.

2.2.3 Le signalement

Si les ITS sont à déclaration obligatoire par le médecin et le dirigeant du laboratoire, la Loi sur la santé publique les exclut de la démarche de signalement :

« Les directeurs d'établissements qui constituent des milieux de travail ou des milieux de vie, notamment les entreprises, les établissements d'enseignement, les centres de la petite enfance et autres services de garde, les établissements de détention ou les maisons d'hébergement, peuvent signaler au directeur de santé publique de leur territoire les situations où ils ont des motifs de croire qu'il existe une menace à la santé des personnes qui fréquentent ces endroits. Un professionnel de la santé œuvrant dans un tel établissement peut aussi signaler une telle situation au directeur de santé publique (art. 94). »

« Les signalements faits en vertu des dispositions du présent chapitre ne permettent pas à celui qui l'effectue de dévoiler des renseignements personnels ou confidentiels, à moins qu'après évaluation de la situation, l'autorité de santé publique concernée ne les exige dans l'exercice des pouvoirs prévus au chapitre XI. Les dispositions des articles du présent chapitre ne peuvent être utilisées pour permettre à un ministère, un organisme, une municipalité locale, un établissement de santé et de services sociaux, un médecin, un directeur d'établissement ou un professionnel de la santé de signaler une menace à la santé de la population provenant d'un agent biologique sexuellement transmissible (art. 95). »

Des renseignements supplémentaires sur les MADO et sur les maladies soumises à une collecte obligatoire de renseignements épidémiologiques à des fins de surveillance continue de l'état de santé de la population peuvent être obtenus sur le site Web du MSSS à l'adresse suivante :
<<http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/mado.html>>.

3 Des règles à respecter

En matière de dépistage des ITSS, comme dans les autres secteurs d'activité, les pratiques des professionnels de la santé doivent respecter diverses règles, et ce, quel que soit le lieu de pratique.

3.1 En tout temps et en tout lieu

Pour l'infirmière, quatre conditions sont essentielles pour « initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique ». Elle doit :

- 1) se conformer au *Guide québécois de dépistage des ITSS* ;
- 2) s'assurer que les activités de dépistage s'inscrivent dans le plan d'action local de santé publique spécifique au territoire où elle travaille ;
- 3) s'assurer, au préalable, de l'existence d'une entente de service pour diriger vers un médecin (médecin traitant choisi par la personne ou autre médecin si nécessaire) toute personne symptomatique⁹ ou toute personne dont les résultats d'analyses seraient positifs ou indéterminés ;
- 4) être inscrite (nom et numéro de permis) auprès du service de biologie médicale qui effectuera les analyses.

3.2 En établissement

Étant donné les responsabilités conférées aux établissements et découlant de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2), le professionnel de la santé qui exerce dans un établissement régi par cette loi est aussi tenu de :

- respecter les règles de soins médicaux, les règles de soins infirmiers, les règles d'utilisation des ressources, les règles d'utilisation des médicaments ainsi que les protocoles et les ordonnances collectives en vigueur dans son établissement à l'égard des analyses de biologie médicale à des fins de dépistage des ITSS ;
- respecter les ententes pour prestation de services de biologie médicale conclues entre son établissement et des laboratoires d'analyses de biologie médicale ;
- respecter les ententes prévues entre son établissement et les ressources du milieu ;
- tenir compte des ententes entre l'établissement où il exerce et la direction de santé publique de son territoire pour les situations qui exigent un suivi tel qu'une enquête épidémiologique ou une intervention préventive auprès des partenaires d'une personne atteinte d'une ITS.

Les règles de soins médicaux, élaborées par le chef de département, sont approuvées par le conseil d'administration de l'établissement, sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).

Les règles de soins infirmiers sont élaborées et adoptées par la direction des soins infirmiers, en collaboration avec le Conseil des infirmières et infirmiers et toute autre direction concernée, sous l'autorité du directeur général. Ces règles peuvent préciser, entre autres choses, les analyses de

9. Lorsqu'une ordonnance collective est en vigueur, l'infirmière peut demander des analyses de biologie médicale et envoyer les résultats au médecin désigné par la personne ayant des symptômes ou au médecin désigné dans l'ordonnance collective. Voir algorithme 1.

biologie médicale à des fins de dépistage qu'une infirmière peut demander au sein de l'établissement ainsi que les clientèles visées, les services de biologie médicale où s'effectueront les analyses et les modalités à respecter pour orienter une personne vers un médecin.

La direction des soins infirmiers, en concertation avec la direction responsable de la mise en œuvre du plan d'action local en santé publique, doit transmettre au responsable du service de biologie médicale de cet établissement, ou au responsable du service de biologie médicale avec lequel une entente de services a été conclue, la liste des infirmières (nom et numéro de permis) qui demanderont des analyses ou qui procéderont à des prélèvements pour « initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique ».

En vertu de la Loi sur la santé publique (art. 113), un directeur de santé publique peut autoriser un professionnel - médecin ou infirmière - à exercer certains pouvoirs en son nom. Ainsi mandatée, une infirmière peut, par exemple, à l'occasion d'une enquête épidémiologique, recommander une intervention préventive auprès des partenaires d'une personne atteinte d'une ITS et des mesures de dépistage d'ITS chez ces partenaires. Dans le cadre de projets spéciaux, une DSP pourrait également embaucher une infirmière pour « initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique ». Dans ces cas, le directeur de santé publique doit transmettre au responsable du service de biologie médicale avec lequel une entente de services a été conclue, le nom et le numéro de permis de l'infirmière concernée.

3.3 Hors établissement

L'infirmière qui exerce dans le secteur privé de façon autonome et qui désire offrir un dépistage des ITSS avec accès gratuit, pour sa clientèle, aux analyses de biologie médicale du secteur public dans le cadre des programmes régionaux ou locaux de prévention des ITSS devra :

- 1) s'informer du mode d'organisation local des services de dépistage des ITSS auprès de la direction responsable de la mise en œuvre du plan d'action local en santé publique (PAL) du CSSS de son territoire ;
- 2) établir une entente pour prestation de services de biologie médicale avec un laboratoire serveur et s'informer, auprès de ce laboratoire, des exigences à respecter pour le prélèvement, la conservation et le transport des spécimens.

Si les services que désire offrir l'infirmière s'inscrivent dans les orientations prévues au PAL, la direction responsable de la mise en œuvre du PAL du CSSS devra transmettre le nom et le numéro de permis de l'infirmière au responsable du service de biologie médicale avec lequel une entente de services a été conclue, précisant que cette infirmière est autorisée à « initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique ».

Les médecins en cabinet privé qui offrent un dépistage des ITSS procèdent de la même façon que pour l'ensemble des analyses qu'ils prescrivent.

Pour obtenir plus de précisions sur les règles de soins infirmiers, on pourra consulter :
ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC ET ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES DU QUÉBEC, *Règle de soins infirmiers – Orientations pour une utilisation judicieuse de la règle de soins infirmiers*, OIIQ, 2e trimestre 2005, 84 p.

4 Le consentement

Sans le consentement de la personne ou de son représentant légal, aucun professionnel ne peut effectuer des prélèvements chez une personne, à moins qu'il ne s'agisse d'une situation d'urgence, ce qui n'est jamais le cas dans un contexte de dépistage des ITSS.

Cette obligation est fondée sur les principes de l'inviolabilité et de l'intégrité de la personne et du droit à l'autodétermination.

4.1 Un soin requis

En 1994, avec l'entrée en vigueur du nouveau Code civil du Québec, le législateur a introduit une nouvelle catégorisation des soins : les soins requis et les soins non requis par l'état de santé. Puisque les caractéristiques du consentement varient selon la catégorie de soins, il importe de déterminer la catégorie à laquelle appartiennent les analyses de biologie médicale à des fins de dépistage.

Bien que le Code civil du Québec ne définisse pas ces catégories et qu'il n'existe encore aucune jurisprudence sur ce sujet, les analyses de biologie médicale à des fins de dépistage devraient être considérées comme un soin requis. Cela reflète l'opinion juridique du MSSS.

4.2 La nécessité du consentement

La nécessité du consentement est clairement énoncée à l'article 11 du Code civil du Québec :

« Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examen, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention.

Si l'intéressé est inapte à donner ou à refuser son consentement à des soins, une personne autorisée par la loi ou par un mandat donné en prévision de son inaptitude peut le remplacer. »

Les codes de déontologie précisent les devoirs des professionnels relativement au consentement :

Code de déontologie des infirmières et infirmiers :

« L'infirmière ou l'infirmier doit fournir à son client toutes les explications nécessaires à la compréhension des soins et des services qu'il lui prodigue (art. 40). »

« Lorsque l'obligation d'obtenir un consentement libre et éclairé incombe à l'infirmière ou à l'infirmier, ce dernier doit fournir au client toutes les informations requises (art. 41). »

Code de déontologie des médecins :

« Le médecin doit, sauf urgence, avant d'entreprendre un examen, une investigation, un traitement ou une recherche, obtenir du patient ou de son représentant légal, un consentement libre et éclairé (art. 28). »

« Le médecin doit s'assurer que le patient ou son représentant légal a reçu les explications pertinentes à leur compréhension de la nature, du but et des conséquences possibles de l'examen, de l'investigation, du traitement ou de la recherche qu'il s'apprête à effectuer. Il doit faciliter la prise de décision du patient et la respecter (art. 29). »

4.3 La validité du consentement

Pour être valide, le consentement doit être libre et éclairé. Le consentement libre est celui qui est obtenu sans aucune forme de pression, de menace, de contrainte ou de promesse. Il ne doit pas être obtenu lorsque les facultés de la personne ou de son représentant légal sont affaiblies par l'alcool, des sédatifs ou toute autre drogue. Il doit être donné par une personne en pleine possession de ses moyens. Le consentement éclairé est celui qui est obtenu après que l'information pertinente (voir chapitre 9 « Counseling prétest individualisé ») ait été communiquée à la personne concernée ou à son représentant légal.

Les avantages et les inconvénients du dépistage doivent être abordés. Le médecin ou l'infirmière doit s'assurer que la personne ou son représentant légal comprend bien la nature de l'intervention et les inconvénients que comporte l'acceptation ou le refus de procéder au dépistage. Il est essentiel que les explications soient données dans un langage simple et compréhensible pour la personne. Au besoin, on devrait recourir aux services d'interprètes.

La personne doit aussi avoir la possibilité de poser des questions et d'obtenir des réponses satisfaisantes avant de donner son accord au prélèvement.

En ce qui concerne les analyses de biologie médicale à des fins de dépistage, un consentement verbal est suffisant. Toutefois, s'il s'agit d'un enfant de moins de 14 ans accompagné par une personne autre que le titulaire de l'autorité parentale, il faut obtenir le consentement écrit de l'un des parents ou du tuteur avant de procéder au prélèvement. En l'absence de ce consentement écrit, un consentement verbal obtenu par téléphone en présence d'un témoin est acceptable.

Pour s'assurer que le consentement a été donné de façon libre et éclairée, il faut rechercher systématiquement une réponse à chacune des six questions suivantes :

- 1) La personne est-elle apte à donner son consentement ?
- 2) La personne a-t-elle reçu l'information relative à l'analyse et à la ou aux infections visées ?
- 3) La personne a-t-elle compris l'information relative à l'analyse à des fins de dépistage et à la ou aux infections visées et aux inconvénients encourus par le refus de cette analyse (refus éclairé) ?
- 4) La personne a-t-elle des questions à poser ?
- 5) La personne a-t-elle reçu des réponses satisfaisantes à ses questions ?
- 6) La personne est-elle maintenant d'accord pour que l'on procède à l'analyse ?

4.4 La durée de la validité du consentement

Le Code civil du Québec et la Loi sur les services de santé et les services sociaux ne contiennent pas de dispositions établissant une durée déterminée pendant laquelle un consentement demeure valide.

Le consentement donné au début d'une intervention de dépistage peut être révoqué, même verbalement, en tout temps.

4.5 Qui peut donner son consentement ?

Outre la personne majeure (18 ans ou plus) apte à consentir aux soins, le Code civil du Québec prévoit que le consentement aux soins requis par l'état de santé peut être donné par :

- le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur d'un mineur (art. 14) ;
- le mineur de 14 ans ou plus (art. 14) ;
- le mandataire, le tuteur ou le curateur d'un majeur inapte (art. 15) ;
- en l'absence de telle représentation, par le conjoint (marié, en union civile ou en union de fait) ou, à défaut de conjoint ou en cas d'empêchement de celui-ci, par un proche parent ou par une personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier (art. 15).

Il faut vérifier si l'accompagnateur d'un enfant mineur peut donner un consentement valable.

Même si le Code civil du Québec précise que le père et la mère exercent ensemble l'autorité parentale (art. 600), le consentement des deux parents n'est pas nécessaire puisque chacun d'eux est titulaire de l'autorité parentale et que le père ou la mère qui accomplit seul un acte d'autorité à l'égard de l'enfant est présumé agir avec l'accord de l'autre (art. 603). Dans le cas où le professionnel est informé que les deux parents diffèrent d'opinion, il appartient au tribunal de prendre la décision (art. 604).

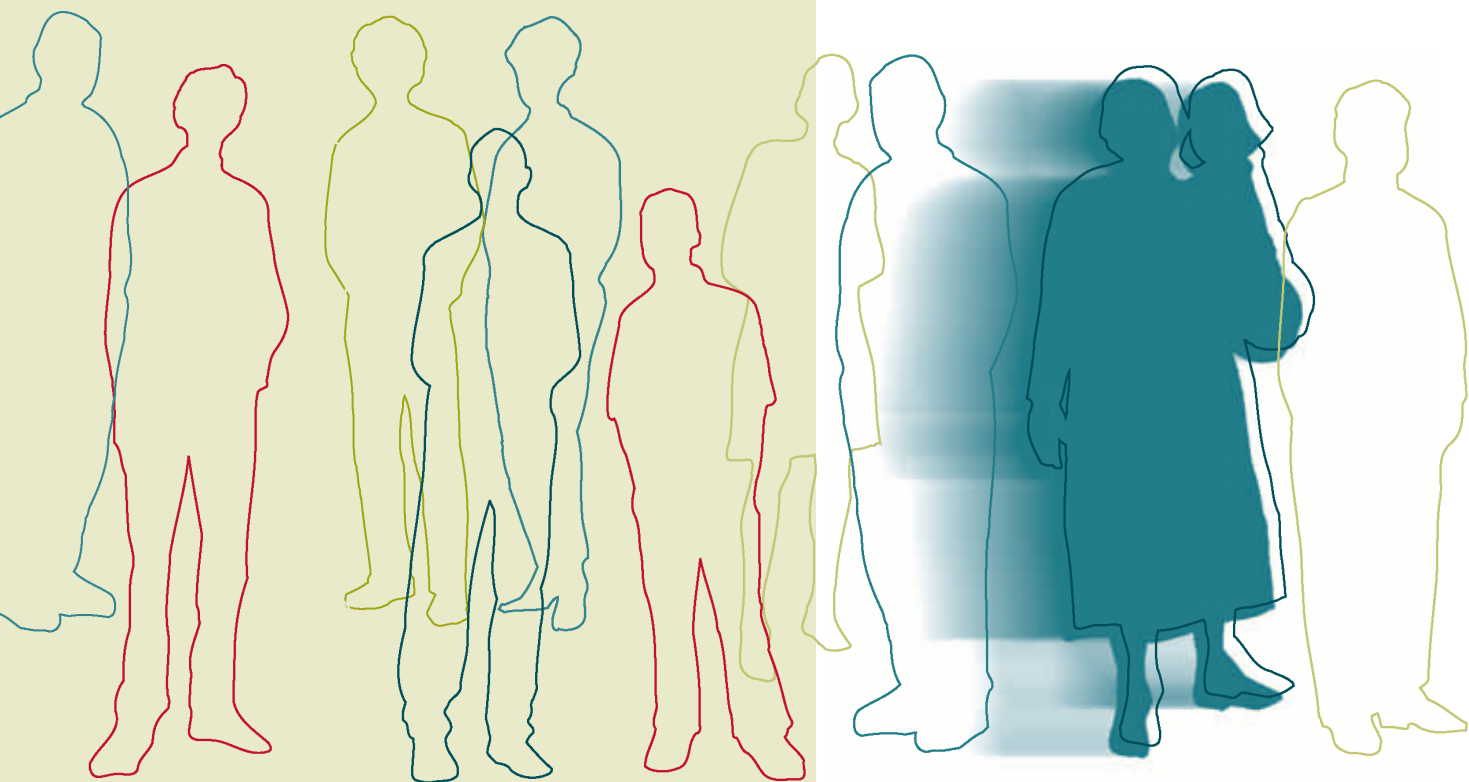
Il faut signaler qu'une personne mineure de moins de 14 ans peut exercer son autorité parentale sur son enfant, en dépit du fait qu'elle ne peut donner son consentement pour elle-même.

Annexe 10

Extrait du document de l'OIIQ, 2007
Le triage à l'urgence
Lignes directrices pour l'infirmière au
triage à l'urgence

LE TRIAGE À L'URGENCE

LIGNES DIRECTRICES
POUR L'INFIRMIÈRE
AU TRIAGE À L'URGENCE



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

COORDINATION

Suzanne Durand

Directrice, Direction du développement et du soutien professionnel
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

RECHERCHE ET RÉDACTION

Joël Brodeur

Infirmier-conseil, Direction du développement et du soutien professionnel
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Suzanne Durand

Directrice, Direction du développement et du soutien professionnel
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Marie-Josée Paquet

Infirmière-conseil, Direction du développement et du soutien professionnel
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

CONSULTATION

Sophie Charland

Conseillère clinique en soins critiques
Cité de la santé de Laval

France Choquette

Adjointe clinique au chef de l'urgence
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Lucie Cyr

Adjointe administrative à la direction des soins infirmiers
Centre hospitalier Fleury

Mario Fortier

Chef clinico-administratif intérimaire
Urgence psychiatrique
Hôpital Douglas

Sophie Gamache

Conseillère spécialisée à l'urgence
Centre hospitalier Saint-Eustache

Marie-Josée Girard

Infirmière à l'urgence
Hôpital Sainte-Justine

Sylvie Lamothe

Infirmière-conseil
Centre de coordination nationale des urgences
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Daniel Perron

Infirmier à l'urgence et représentant
Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec

Carine Sauvé

Cadre-conseil en sciences infirmières
CHU Sainte-Justine

PRODUCTION

Direction des services aux clientèles et des communications,
OIIQ

COORDINATION

Sylvie Couture

Chef du service des publications

Karine Méthot

Adjointe à la Chef du service des publications

CONCEPTION ET RÉALISATION GRAPHIQUE

Rouleau•Paquin design communication

RÉVISION LINGUISTIQUE

Laurette Therrien

LECTURE D'ÉPREUVES

Lyne Mondor / Grammaticus

DISTRIBUTION

Centre de documentation

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
4200, boulevard Dorchester Ouest
Westmount (Québec) H3Z 1V4

Téléphone : 514 935-2501 ou 1 800 363-6048

Télécopieur : 514 935-5273

cdoc@oiiq.org

www.oiiq.org

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007

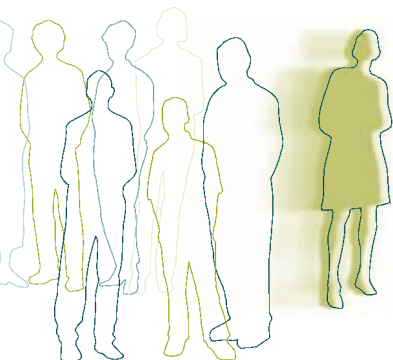
ISBN : 978-2-89229-424-8

ISBN : 978-2-89229-425-5 (version PDF)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2007

Tous droits réservés

Note – Conformément à la politique rédactionnelle de l'OIIQ,
le féminin est utilisé seulement pour alléger la présentation.



L'INFIRMIÈRE AU TRIAGE : DÉFINITION, RÔLES ET RESPONSABILITÉS

LA DÉFINITION DU TRIAGE

Le terme *triage* est reconnu universellement dans les publications scientifiques anglophones et francophones. Le triage à l'urgence consiste à évaluer la condition du client, à déterminer le degré de priorité des soins selon une classification prédéterminée par l'*Échelle de triage et de gravité (ÉTG)*, à diriger le client vers l'aire de traitement ou d'attente ou encore à l'orienter vers une autre ressource. Le triage implique aussi une réévaluation périodique et systématique des clients qui attendent d'être pris en charge.

Le *Guide de gestion de l'urgence* du Centre de coordination nationale des urgences définit le triage comme l'activité consistant à déterminer le degré de priorité des clients à la suite de l'évaluation effectuée par l'infirmière, et à déterminer le délai souhaitable entre l'arrivée du client et l'évaluation médicale.

Les délais prescrits constituent des cibles à atteindre.

Le triage est la responsabilité du personnel infirmier¹, qui doit déterminer le degré de priorité selon les besoins des clients qui se présentent à l'urgence et le délai raisonnable pour que ceux-ci reçoivent des soins médicaux suivant la classification de l'ÉTG. Lors de la révision de l'ÉTG en 2004, le Groupe de travail national canadien a insisté sur l'importance, lorsque l'attente se prolonge, de réévaluer l'état du client, cette réévaluation pouvant mener à l'ajustement du degré de priorité.

Les niveaux de triage et les délais correspondants

Niveaux/Délais de prise en charge médicale	Détails
1 Prise en charge immédiate	Réanimation : conditions qui menacent la vie ou l'intégrité d'un membre et qui nécessitent une intervention énergique et immédiate.
2 15 minutes	Très urgent : conditions qui menacent la vie, l'intégrité d'un membre ou sa fonction, et exigeant une intervention médicale rapide.
3 30 minutes	Urgent : conditions souvent associées à un inconfort important et à une incapacité à s'acquitter des activités de la vie quotidienne.
4 60 minutes	Moins urgent : conditions variables selon l'âge et le degré de détresse du client et présentant des risques de détérioration ou de complications.
5 120 minutes (ou orienté vers des ressources autres que l'urgence)	Non urgent : conditions qui peuvent être aiguës, non urgentes, ou faire partie d'un problème chronique.

Il peut s'avérer difficile d'établir le degré de priorité d'un client suivant l'ÉTG. Dans de tels cas, il est conseillé d'en discuter avec des collègues afin de bénéficier de leur expertise. Dans le doute, l'infirmière accordera une priorité supérieure au client afin qu'il soit pris en charge plus rapidement, le but étant de limiter les risques de préjudice.

La clientèle interroge beaucoup le personnel infirmier sur le temps d'attente, ce qui peut devenir un irritant de part et d'autre ; il semble même que l'absence de réponse contribue à envenimer la situation. Il peut être judicieux, dans ce genre de situation, de prendre le temps d'expliquer aux clients mécontents que l'ordre de priorité ne dépend pas de l'ordre d'arrivée, mais bien de la gravité de chaque cas. Il peut également être opportun d'aviser ponctuellement les clients dans la salle d'attente de la situation de l'achalandage à l'urgence.

¹ Collège des médecins du Québec et Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2000).

L'INFIRMIÈRE AU TRIAGE : UNE DÉFINITION

L'infirmière joue un rôle de premier plan dans l'évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique. Celle qui effectue le triage est responsable de l'évaluation de chaque client qui se présente à l'urgence. C'est à l'infirmière d'établir le risque potentiel d'atteinte à la vie, à l'intégrité ou à la fonction d'un membre du client. L'évaluation par l'infirmière se fait en amont de celle du médecin, c'est-à-dire dès l'arrivée² du client à l'urgence, et ce, avant même son inscription. C'est à ce moment-là que l'infirmière détermine la gravité ou l'urgence du problème de santé physique ou mentale selon l'ÉTG.

Par conséquent, l'infirmière affectée au triage à l'urgence doit :

- être empathique ;
- faire preuve d'un bon jugement clinique ;
- posséder des aptitudes en relations interpersonnelles et des habiletés pour communiquer efficacement avec une clientèle vivant des situations critiques, complexes, et ce, souvent dans un contexte multiculturel ;
- avoir la capacité de s'adapter à des situations qui évoluent rapidement ;
- être capable d'évaluer l'agressivité du client et de ses proches et d'intervenir de façon adéquate ;
- posséder des aptitudes dans la résolution de conflit ;
- avoir une excellente compréhension du fonctionnement de l'urgence ;
- comprendre les politiques, les procédures et le rôle de tous les professionnels et non-professionnels travaillant dans les urgences ;
- posséder de bonnes connaissances des divers problèmes de santé de l'adulte et de l'enfant, et connaître les stades de développement de l'enfant ;
- connaître des stratégies positives d'adaptation au stress et être capable de reconnaître et d'établir ses limites.

L'activité professionnelle particulière au triage à l'urgence exige donc que l'infirmière possède des compétences qui l'habilitent à exercer un jugement clinique éclairé. Bien au fait de la pénurie qui touche les ressources au triage, l'OIIQ souligne toutefois l'importance de détenir un baccalauréat, car le développement des connaissances et des habiletés requises pour intervenir en soins critiques relève de la formation universitaire. Minimale, elle possédera une année d'expérience à l'urgence ainsi qu'une aptitude à travailler dans n'importe quel secteur de ce service. Il va sans dire que toute infirmière qui débute au triage doit bénéficier d'un suivi individualisé, adapté à ses besoins de formation, à son expérience et au milieu où elle pratique. Cette formation comprendra un volet théorique et un volet clinique. Il faut donc évaluer au préalable les compétences de l'infirmière, de manière à bien cerner ses besoins en matière de formation. Pour évaluer la compétence de l'infirmière au triage, il faut procéder périodiquement et ponctuellement à une supervision directe ou à une évaluation de la qualité du triage.

La relation entre l'infirmière, le client et la famille

L'infirmière au triage est la première professionnelle que rencontrera le client à son arrivée à l'hôpital. Elle représente l'organisation pour laquelle elle travaille. La responsabilité qu'elle assume requiert donc des qualités et des capacités humaines et professionnelles d'ordre cognitif (le savoir), d'ordre psychomoteur (le savoir-faire) et d'ordre affectif (le savoir-être). De plus, elle doit maîtriser des techniques efficaces d'entrevue et avoir un bon sens de l'observation afin de recueillir toute l'information verbale, paraverbale et non verbale nécessaire à sa collecte de données. Le temps et le soin mis dans la création d'une relation de confiance sont un investissement qui facilitera le travail de l'infirmière autant que l'épisode de soins du client.

Afin d'assurer la sécurité du public, l'infirmière qui fait ses débuts au triage doit pouvoir compter sur les conseils de ses pairs plus expérimentés, sur la collaboration des médecins de l'urgence et sur le soutien de son organisation pour développer ses compétences, maintenir ses connaissances à jour et effectuer un triage efficient.

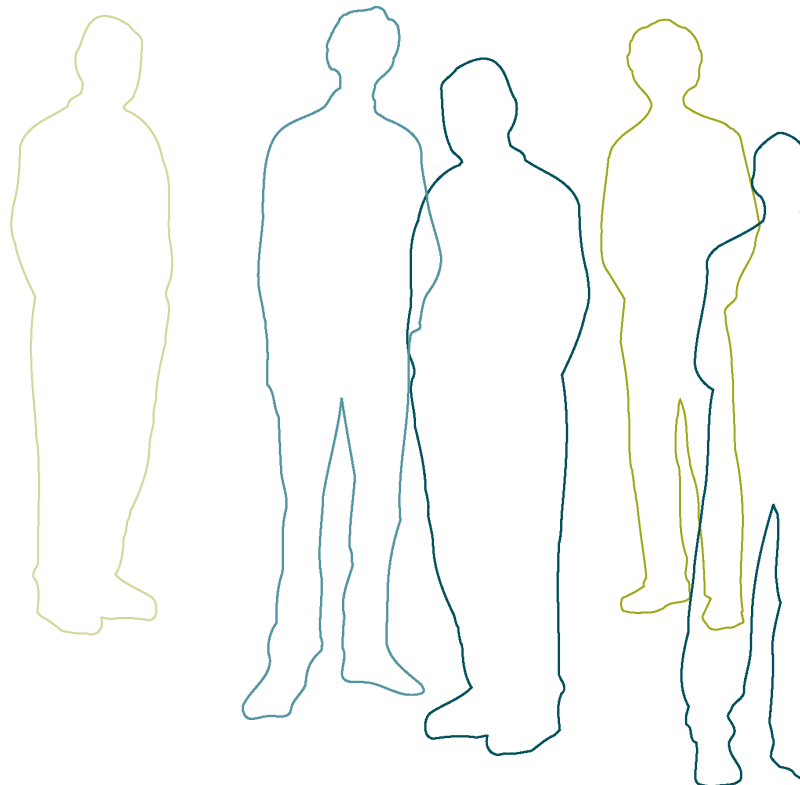
² Le Guide de gestion de l'urgence du Centre de coordination nationale des urgences et l'Association canadienne des médecins d'urgence recommandent une attente maximale de 10 minutes pour un triage qui devrait avoir une durée moyenne de 5 minutes environ.

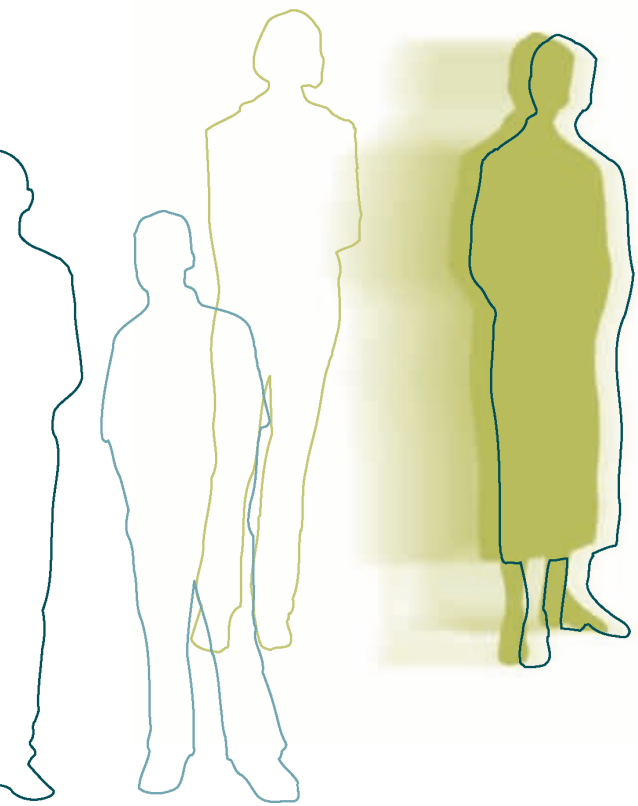
LES RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE L'INFIRMIÈRE AU TRIAGE

L'infirmière au triage voit à la prise en charge du client et le dirige vers l'aire de traitement appropriée afin d'éviter tout délai qui pourrait compromettre davantage sa santé. Elle effectue une surveillance visuelle continue des clients qui sont dans les aires d'inscription et d'attente et prévoit un accès rapide dans les situations d'urgence. Le cas échéant, l'infirmière au triage réoriente le client vers la ressource optimale.

L'infirmière au triage assume les responsabilités suivantes :

- accueillir les clients et leur famille avec empathie ;
- effectuer une évaluation visuelle rapide ;
- évaluer chaque client qui se présente à l'unité d'urgence, peu importe son mode d'arrivée (à pied, en fauteuil roulant ou en civière) ;
- colliger les données relatives au motif de la consultation à l'aide d'une technique d'entrevue efficace ;
- vérifier si le client est porteur ou a été porteur de bactéries multirésistantes, selon les politiques et procédures en vigueur dans l'établissement ;
- documenter l'évaluation sur un formulaire standard et conforme à l'ÉTG ;
- attribuer un degré de priorité à l'aide de l'ÉTG ;
- initier les mesures diagnostiques et thérapeutiques requises ;
- accompagner le client jusqu'à l'aire de traitement appropriée ;
- transmettre à l'infirmière ou au médecin en fonction dans l'aire de traitement les données importantes concernant le client ;
- renseigner la famille et le client sur le fonctionnement du triage ;
- informer le client des délais d'attente ;
- demander au client d'informer l'infirmière de toute modification de son état ;
- réévaluer les clients en attente et réajuster le degré de priorité, selon le niveau de l'ÉTG ;
- prévenir son supérieur lorsque les délais d'attente compromettent l'évaluation initiale et la réévaluation des clients.





LES INTERVENTIONS INFIRMIÈRES AU TRIAGE

ÉVALUER LA CONDITION PHYSIQUE ET MENTALE

L'évaluation constitue l'assise de l'exercice infirmier, et la plupart des interventions de l'infirmière au triage en découlent. L'évaluation permet à l'infirmière de porter un jugement clinique sur l'état de santé d'une personne symptomatique qui se présente au service d'urgence. Englobant à la fois la santé physique et mentale du client, elle se fait en amont de l'évaluation du médecin. C'est lors de l'évaluation que l'infirmière distingue l'anormalité de la normalité et détermine le degré de gravité et l'urgence du problème de santé du client.

Pour déterminer le degré de priorité de chaque client, l'infirmière peut effectuer trois types d'évaluation :

L'évaluation visuelle (*quick look* – durée : quelques secondes)

Le *quick look* permet à l'infirmière de déterminer, parmi les clients, celui qui doit être évalué ou pris en charge en priorité. Il prend en compte l'apparence générale du client, de même que L'ABC, qui correspond aux mots anglais *Level*, *Airway*, *Breathing* et *Circulation*. Cette évaluation est continue et demeure une responsabilité permanente pour l'infirmière.

L'évaluation brève (moins de 2 minutes)

Cette évaluation est basée sur la raison de la consultation, L'ABC, les antécédents et le triangle de l'évaluation pédiatrique (voir annexe 1), s'il y a lieu. Il y a trois issues possibles à cette évaluation :

- la prise en charge immédiate (médicale ou infirmière) ;
- l'évaluation complète prioritaire ;
- le retour dans la salle d'attente pour une évaluation complète à venir.

La documentation de l'évaluation brève contient la raison de la consultation, les antécédents en lien avec la consultation et l'endroit où est dirigé le client. Ce type d'évaluation est un outil essentiel lorsque la durée d'attente au triage est supérieure à la cible de 10 minutes.

L'évaluation complète (environ 5 minutes)

Cette évaluation détaillée permet à l'infirmière de déterminer le degré de priorité du client et prend en compte :

- 1 le motif de consultation ;
- 2 les données subjectives (PQRSTUAMPLE) ;
- 3 l'évaluation objective liée au motif de la visite, y compris l'ensemble des signes vitaux et toute autre information pertinente (ex. : résultats de laboratoire obtenus en vertu d'ordonnances collectives) ;
- 4 le niveau de triage désigné ;
- 5 les allergies ;
- 6 les antécédents ;
- 7 la médication en lien avec le motif de la consultation (dans le but d'accélérer le processus, l'information sur l'ensemble de la médication sera complétée après le triage).

En plus des éléments d'évaluation, la documentation de l'infirmière devra aussi comprendre :

- 1 la date et l'heure de l'évaluation ;
- 2 le lieu d'orientation du client ;
- 3 le nom de la personne qui prend en charge le client ;
- 4 les interventions diagnostiques et thérapeutiques effectuées ;
- 5 la signature de l'infirmière responsable de l'évaluation et du triage.

La durée du triage peut varier selon l'état du client, le délai d'attente et l'achalandage général à l'urgence. Il faut demander à chaque client que l'on renvoie dans la salle d'attente de se présenter à nouveau à l'infirmière au triage si son état se détériore.

L'infirmière au triage est responsable de la surveillance de tous les clients qui occupent la salle d'attente, à moins que cette responsabilité ne soit confiée à une autre infirmière.

La réévaluation

Lorsqu'un client n'a pu être pris en charge dans un délai correspondant au degré de priorité établi, celui-ci doit être réévalué. Il est de la responsabilité de l'infirmière de procéder à la réévaluation du client en temps opportun, de manière à en assurer la sécurité. Les éléments de la réévaluation sont tributaires de l'évaluation complète et des changements de l'état de santé du client. La réévaluation systématique peut être uniquement visuelle. Elle peut également être plus complète, selon l'état du client et selon les éléments de surveillance relevés au moment de l'évaluation initiale. Cette réévaluation peut amener l'infirmière à ajuster le degré de priorité à la hausse ou à la baisse selon l'ÉTG.

L'évaluation et la documentation

L'évaluation et la documentation au triage revêtent un caractère crucial et légal, car c'est sur cette base que les autres professionnels s'appuieront pour examiner le client et orienter les soins et les traitements à lui donner. L'utilisation de mnémotechniques ou d'outils peut aider l'infirmière dans sa collecte de renseignements autant que dans la documentation du dossier. L'acronyme **SOAPIÉ** est un exemple de mnémotechnique permettant de procéder par étapes à l'évaluation :

- S** ubjectif
- O** bjectif
- A** nalyse
- P** lanification
- I** ntervention
- É** valuation des résultats

Les données subjectives³

La collecte des données subjectives peut se faire, entre autres, à l'aide de la mnémotechnique **PQRSTUAMPLE**. Voici des exemples de questions qui devront être adaptées à la situation du client.

³ Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2005).

Les données objectives⁴

Par convention, la collecte des données objectives au moyen de l'examen physique se fait suivant la séquence **IPPA** : inspection, palpation, percussion, auscultation. Cette séquence doit toujours être respectée, sauf lors de l'examen de l'abdomen. Dans ce cas, l'auscultation doit se faire immédiatement après l'inspection, de manière à ne pas affecter les bruits intestinaux par la percussion et la palpation.

Inspection

Inspection consiste à observer le client afin de détecter des signes au moyen de la vision, de l'ouïe et de l'odorat. Le côté évalué doit systématiquement être comparé à l'autre côté.

Palpation

Palper consiste à utiliser le toucher pour sentir les pulsations et les vibrations et ainsi localiser des structures corporelles et en évaluer la texture, la taille, la consistance, la mobilité ou la sensibilité.

- bout des doigts : discrimination tactile fine (texture de la peau, œdème, pulsations) ;
- dos de la main : température ;
- paume de la main : vibrations ;
- palpation légère ou superficielle : profondeur d'environ 1 cm ;
- palpation profonde : s'exécute à une ou deux mains, à plus ou moins 5 cm de profondeur.

Percussion

La percussion est décrite ici à titre indicatif seulement, car elle requiert un environnement plus calme et isolé que celui du module de triage, qui n'offre souvent aucun endroit où le client peut s'allonger ou se dévêtir dans l'intimité. Après le triage, la percussion peut être faite dans une pièce de l'aire de traitement ou de l'aire ambulatoire.

Percuter consiste à frapper la surface de la peau avec les doigts pour évaluer, grâce à la transmission des bruits et des vibrations, la taille, les bordures et la consistance de certains organes internes (ex. : foie, rate), la présence d'air, de liquide ou d'une masse solide.

- médius de la main immobile (doigt plessimètre) : la phalange distale est appuyée sur la surface à percuter ; on évite le contact avec les autres parties de la main afin de ne pas atténuer les vibrations ;
- médius de la main qui percute (doigt percuteur ; peut s'exécuter à deux doigts) : on utilise le bout du doigt ; le doigt est placé à angle droit par rapport au doigt plessimètre, partiellement fléchi et détendu ; des mouvements rapides et brusques sont exécutés grâce à la flexion/extension du poignet.



⁴ Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2005).

FIXER UN NIVEAU DE TRIAGE

Pour fixer un niveau de triage, l'infirmière se sert d'un logiciel de triage ou de grilles de triage qui s'appuient sur l'ÉTQ. Ces grilles sont disponibles auprès de l'Association canadienne des médecins d'urgence, de l'Association des médecins d'urgence du Québec et de l'Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec.

INITIER DES MESURES DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

La *Loi sur les infirmières et les infirmiers* réserve aux infirmières l'activité d'« initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance ». Il est important de souligner que, dans ce contexte, le verbe « initier » signifie *amorcer, commencer, entreprendre* ou *entamer*. Par souci de conformité avec les documents de référence, le verbe « initier » est utilisé dans le présent document.

L'activité infirmière qui consiste à initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques trouve une application particulièrement intéressante au triage à l'urgence. Le fait que l'infirmière puisse, à partir de l'évaluation clinique du client, initier une mesure diagnostique ou thérapeutique avant même que ce dernier soit vu par le médecin, permet d'accélérer le processus de soins, voire de soulager le client lorsqu'il est dans la salle d'attente. Cela contribue à améliorer la qualité des soins tout en diminuant la durée de séjour du client à l'urgence. Ce genre de mesure s'appuie sur une ordonnance collective qui précise clairement la clientèle ou les catégories de clientèles ciblées, ou encore la situation qui déclenche la mesure diagnostique ou thérapeutique. Donc, au moment du triage, l'infirmière porte un jugement clinique pour déterminer le degré de priorité ; c'est alors qu'elle évalue la pertinence d'initier une mesure diagnostique ou thérapeutique à partir des données qu'elle a recueillies.

L'ordonnance collective

L'ordonnance collective est un moyen d'encourager la complémentarité entre les actions des médecins de l'urgence et celles des infirmières, puisqu'elle encadre certaines activités partageables entre ces professionnels de la santé.

L'ordonnance collective se définit comme une prescription donnée par un médecin ou un groupe de médecins à une personne habilitée à s'en servir. Elle a notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à donner à un groupe de clients ; elle s'applique à des situations cliniques déterminées, à des circonstances particulières, et tient compte des contre-indications possibles⁵.

Ce genre d'ordonnance doit répondre aux critères déterminés par le *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin* du Collège des médecins du Québec (CMQ) et doit préciser :

- les professionnels habilités à s'en servir ;
- la clientèle, les catégories de clientèles ou la situation clinique visées ;
- les indications pour ajuster des traitements et des médicaments et pour initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques ;
- les contre-indications pour ajuster des traitements et des médicaments et pour initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques ;
- l'intention thérapeutique pour ajuster des traitements et des médicaments ;
- l'objet de l'ordonnance ;
- la référence à un protocole, le cas échéant ;
- la date de rédaction de l'ordonnance ;
- la date d'approbation ou d'adoption de l'ordonnance collective par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).

Pour faciliter l'élaboration d'ordonnances collectives applicables au triage à l'urgence, nous proposons un modèle cadre qui définit les principaux éléments qu'elles doivent contenir. Des exemples d'ordonnances collectives sont également présentés aux annexes 2 et 3, pour illustrer l'application du cadre de référence dans la pratique.

⁵ *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, R.Q., c. M-9, r. 11.2.

Le modèle cadre pour l'élaboration d'ordonnances collectives au triage à l'urgence

ORDONNANCE COLLECTIVE		Identification de votre CSSS
Nom de l'ordonnance collective (son objet) Initier une mesure diagnostique ou thérapeutique (préciser la mesure). Ajuster un traitement médical ou un médicament (préciser le traitement médical ou le médicament) ⁶ .		N°
Date de mise en vigueur : / / Date de révision : / /		
Professionnels habilités : Préciser quels sont les professionnels habilités à initier la mesure diagnostique ou thérapeutique, ou encore à ajuster le traitement médical ou le médicament prescrit. Préciser les exigences professionnelles requises, le cas échéant, par exemple : nombre d'années d'expérience, formation particulière donnée ou reconnue par l'établissement, certification exigée par le milieu, etc.		
Secteurs d'activité visés : Triage à l'urgence ⁷ .		
Clientèle, catégories de clientèles ou situation clinique visées : Déterminer la clientèle, les catégories de clientèles ou les situations cliniques pour lesquelles une ordonnance collective permettrait soit d'accélérer le processus de soins, soit de soulager le client en attente. La situation visée doit être en lien avec le motif de consultation.		
Activités réservées : Indiquer l'activité ou les activités réservées auxquelles l'ordonnance fait référence : <ul style="list-style-type: none"> ■ initier une mesure diagnostique et thérapeutique selon une ordonnance ; ■ administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance. 		
Indications/ Conditions pour initier une mesure	Les indications doivent <i>obligatoirement</i> apparaître sur toute ordonnance collective. Il s'agit d'indiquer les conditions préalables requises pour exécuter l'ordonnance, et ce, à partir des données recueillies par l'infirmière au moment de l'évaluation (ex. : signes, symptômes, mesures, histoire de santé, etc.). Lorsque l'activité consiste à initier une mesure diagnostique ou thérapeutique, il faut <i>obligatoirement</i> indiquer la ou les conditions qui autorisent l'infirmière à procéder.	
Intention thérapeutique	Lorsque l'activité consiste à ajuster un médicament, une substance ou un traitement médical, il faut <i>obligatoirement</i> indiquer l'intention thérapeutique (ex. : intervalle thérapeutique ou objectif visé, etc.).	
Contre-indications	Les contre-indications doivent <i>obligatoirement</i> apparaître sur toute ordonnance collective. Une contre-indication est un élément qui représente un risque pour le client (ex. : administration de carbonate de magnésium (Gaviscon ^{MD}) chez un client souffrant d'insuffisance rénale).	

⁶ L'ajustement se prête moins au contexte du triage à l'urgence et les exemples d'ordonnances collectives présentés dans le document concernent l'initiation des mesures diagnostiques et thérapeutiques.

⁷ Ce document vise uniquement le triage à l'urgence. Il est cependant possible que des établissements élaborent des ordonnances collectives qui s'appliquent à toute l'unité d'urgence ou à plus d'une unité.

Limites/Orientation vers le médecin Préciser les circonstances qui ne permettent pas d'exécuter l'ordonnance et où l'infirmière doit en référer au médecin (ex. : une douleur de 10/10 est une limite à l'exécution d'une ordonnance d'acétaminophène *per os*, car il ne s'agirait pas du meilleur traitement).

Directives/Référence aux outils cliniques Indiquer, quand c'est nécessaire, la façon de procéder pour réaliser l'activité visée par l'ordonnance. Il peut s'agir de la marche à suivre, lorsque celle-ci comporte peu d'étapes, ou encore d'une référence à un outil clinique particulier (ex. : protocole médical ou infirmier, méthode de soins, échelle d'évaluation de la douleur, etc.).

Sources Le contenu des ordonnances doit être basé sur des résultats probants ou sur des consensus d'experts (ex. : lignes directrices, articles scientifiques, consensus d'experts externes ou à l'intérieur de l'organisation, etc.).

Toutes les références utilisées pour l'élaboration de chacune des ordonnances collectives doivent être répertoriées à la fin de chaque ordonnance ou dans un document réservé à cet effet, selon la politique de l'établissement.

Lorsque l'ordonnance est fondée sur un consensus d'experts internes, il importe d'indiquer clairement les noms de ces experts, de même que leur secteur d'activité et la date à laquelle ils ont été consultés.

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Rédigé par :

Nom et fonction de la personne

Date

Personnes consultées :

Nom et fonction de la personne

Date

Nom et fonction de la personne

Date

Validé par :

Directrice des soins infirmiers

Date

PROCESSUS D'APPROBATION

Approuvé par :

Président du CMDP

Date

RÉORIENTER LE CLIENT VERS UNE RESSOURCE OPTIMALE

La réorientation d'un client à partir du triage à l'urgence et des services courants doit être balisée par une procédure de réorientation. La procédure de réorientation est un outil à utiliser dans une situation clinique donnée, nécessitant l'action concertée de professionnels de diverses disciplines, dans le but d'orienter la clientèle vers la meilleure ressource possible. Il importe de faire la différence entre la réorientation et le congé médical tel que décrit dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS). Un congé médical doit être signé par un médecin lorsque le client a reçu des services médicaux ou lorsqu'il a été admis dans un lit qui apparaît au permis de l'hôpital.

Dans le contexte du triage à l'urgence, une infirmière pourrait donc réorienter les clients vers d'autres ressources en dehors des situations précédemment citées. Le client ou sa famille doit avoir la capacité physique et mentale de se rendre dans le lieu indiqué. Par exemple, dans le cas d'une personne démunie, seule et sans moyen de transport, il est peu indiqué de la réorienter vers une clinique très éloignée de l'urgence. De plus, il revient au client de décider s'il veut être réorienté vers une autre ressource ou rester à l'urgence.

Élaborée en collaboration et adoptée par les divers groupes de professionnels concernés, la procédure de réorientation présente de façon intégrée et fonctionnelle les soins, les traitements et les règles de réorientation pour une situation clinique donnée⁸. Un modèle cadre de procédure de réorientation et des exemples applicables au triage à l'urgence sont présentés à l'annexe 4.

La documentation relatant la réorientation doit être conservée sur la feuille de triage ou au moyen du logiciel d'aide au triage et une note de l'infirmière doit indiquer le lieu de la réorientation ainsi que les informations qui ont été transmises au client.

Cette documentation doit être conservée pendant cinq ans à l'endroit prévu par l'établissement.

⁸ Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (2005), p. 21.

Le modèle cadre de la procédure de réorientation

PROCÉDURE DE RÉORIENTATION		Identification de votre CSSS
La procédure porte sur une situation clinique		N°
Date de mise en vigueur : / /	Date de révision : / /	
Professionnels habilités à appliquer la procédure et secteurs d'activité visés : Liste des intervenants habilités et des compétences requises, le cas échéant.		
Groupe de personnes visées et conditions d'application : Clientèle, catégories de clientèle ou situation clinique visées.		
Directives concernant la décision de réorienter le client : Directives émanant de diverses sources professionnelles et visant à aider la décision d'orienter un client vers une ressource plus apte à le prendre en charge, dans une situation clinique visée. Ces directives tiennent compte des normes reconnues et peuvent porter sur l'évaluation ; elles peuvent prendre la forme d'un texte, d'un graphique, d'un cheminement critique ou d'un arbre décisionnel. Dans le cas où le client serait envoyé à l'urgence par un médecin de l'externe pour une consultation auprès d'un médecin spécialiste :		
<ul style="list-style-type: none"> ■ vérifier si le client a été évalué par un médecin et si l'évaluation médicale a été documentée ; ■ procéder à l'évaluation adaptée à la situation clinique du client ; ■ pendant les heures d'ouverture de la clinique, vérifier la disponibilité du spécialiste pour obtenir un rendez-vous ; ■ (envisager la possibilité de réserver des plages horaires aux services fréquemment sollicités). 		
Contre-indication	Obstacle à l'application de la procédure.	
Sources et références	Les sources et les références servant à l'élaboration de la procédure doivent être basées sur des résultats probants ou sur des consensus d'experts (y compris les divers professionnels concernés à l'interne et ceux des ressources qui accueilleront le client) et dûment vérifiées.	

PROCESSUS D'ÉLABORATION	
Rédigé par :	
Nom et fonction de la personne	Date
Personnes consultées :	
Nom et fonction de la personne	Date
Nom et fonction de la personne	Date
Validé par :	
Directrice des soins infirmiers	Date

PROCESSUS D'APPROBATION	
Approuvé par :	
Président du CMDP	Date