

ORDONNANCE COLLECTIVE

<p>OC No. 2015-03</p>	<p align="center">Initier le traitement de l'infection à chlamydia et/ou gonorrhée</p>		
<p>Référence à un protocole : OUI</p>	<p>Date de mise en vigueur : Septembre 2011</p>	<p>Date de révision : Octobre 2015</p>	<p>Date de prochaine révision : Octobre 2017</p>
<p>Professionnels visés par l'ordonnance et secteur(s) d'activité(s) visé(s) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les infirmières habilitées de Médecins du Monde Canada - Les pharmaciens communautaires exerçant au Québec 			
<p>Populations visées : Toute personne de 14 ans et plus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ayant un résultat positif pour <i>C. Trachomatis</i> ou <i>N. Gonorrhoeae</i> suite à un test de dépistage - ayant un syndrome compatible avec une urétrite ou cervicite à <i>C. trachomatis</i> ou à <i>N. gonorrhoeae</i>, sans résultats des tests de détection et sans symptômes nécessitant un suivi par un médecin (voir ci-bas) - chez le partenaire sexuel d'un(e) patient(e) avec une infection confirmée à <i>C. trachomatis</i> ou <i>N. gonorrhoeae</i> ou un syndrome compatible avec une urétrite ou cervicite à <i>C. trachomatis</i> ou <i>N. gonorrhoeae</i> 			
<p>Activités réservées à l'infirmière :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique ou non. - Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance. - Exercer une surveillance clinique et ajuster le plan thérapeutique au besoin. <p>Activités réservées au pharmacien :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Initier la thérapie médicamenteuse, selon une ordonnance. - Surveiller la thérapie médicamenteuse. <p>Médecins superviseurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tous les médecins impliqués au Comité de Soins de Médecins du Monde Canada et mentionnés à la fin de ce document. <p>Médecin répondant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le médecin répondant est celui dont le nom est mentionné sur le formulaire de liaison destiné au pharmacien et qui sera remis aux patients par l'infirmière. 			

INTENTION(S) THÉRAPEUTIQUE(S) :

- Permettre à une personne et à son ou ses partenaires d'être traités pour une infection à *C. Trachomatis* ou *N. Gonorrhoeae*, et ainsi en prévenir la transmission et les complications

INDICATION(S) D'INITIATION :

- Résultat positif à un test de dépistage pour *C. Trachomatis* ou *N. Gonorrhoeae*
OU présence de symptômes compatibles avec une infection à ces pathogènes, tel que décrit dans le « Protocole Chlamydia et Gonorrhée » de Médecins du Monde Canada

CONTRE-INDICATIONS :

- Patients de moins de 14 ans
- Apparence toxique
- Fièvre, frissons (T° plus de 38° oral)
- Symptômes compatibles avec une épididymite
- Symptômes compatibles avec atteinte inflammatoire pelvienne
- Symptômes compatibles avec une rectite
- Hématurie
- Adénopathie inguinale
- Lésions typiques d'ITSS visibles (vésicules, chancre, granulome)

RÉFÉRENCE AU MÉDECIN :

- Contre-indications ci-dessus
- Impossibilité d'utiliser les molécules incluses dans le protocole (pour cause d'allergie et/ou grossesse et/ou femme allaitante)

OBJET DE L'ORDONNANCE:

Selon la situation:

Dépistage (asymptomatique) vaginal, urinaire, pharyngé ou rectal, *C. trachomatis* POSITIF, *N. gonorrhoeae* NÉGATIF

Traitements privilégiés
<p>Azithromycine 1 g en dose unique PO</p> <p>Si femme enceinte ou allaite: Amoxicilline 500 mg PO TID x 7 jours</p>

Dépistage (asymptomatique) vaginal, urinaire ou rectal, *C. trachomatis* NÉGATIF ou POSITIF, *N. gonorrhoeae* POSITIF

Traitements privilégiés
<p>Azithromycine 1 g en dose unique PO ou, si femme enceinte ou qui allaite: Amoxicilline 500 mg PO TID x 7 jours ET Cefixime 800 mg en dose unique PO</p> <p>Si allergie aux céphalosporines ou allergie anaphylaxique aux pénicillines: Azithromycine 2 g en dose unique PO</p> <p>Si allergie aux céphalosporines ou allergie anaphylaxique aux pénicillines et femme enceinte ou qui allaite: Référer au médecin</p>

Dépistage (asymptomatique) pharyngé, *C. trachomatis* NÉGATIF ou POSITIF, *N. gonorrhoeae* POSITIF

Traitements privilégiés
<p>Azithromycine 1 g en dose unique PO ou, si femme enceinte ou qui allaite: Amoxicilline 500 mg PO TID x 7 jours ET Ceftriaxone 250 mg en dose unique IM</p> <p>Si allergie aux céphalosporines ou allergie anaphylaxique aux pénicillines: Azithromycine 2 g en dose unique PO</p> <p>Si allergie aux céphalosporines ou allergie anaphylaxique aux pénicillines et femme enceinte ou qui allaite: Référer au médecin</p>

Syndrome compatible avec une urétrite ou cervicite à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*, sans résultats des tests de détection et sans symptômes nécessitant un suivi par un médecin (voir section « CONTRE-INDICATIONS »)

OU

Chez le partenaire sexuel d'un(e) patient(e) avec une infection confirmée à *C. trachomatis* ou *N. gonorrhoeae* ou un syndrome compatible avec une urétrite ou cervicite à *C. trachomatis* ou *N. gonorrhoeae*

Traitements privilégiés
<p>Azithromycine 1 g en dose unique PO ou, si femme enceinte ou qui allaite: Amoxicilline 500 mg PO TID x 7 jours ET Cefixime 800 mg en dose unique PO</p>
<p>Si allergie aux céphalosporines ou allergie anaphylaxique aux pénicillines: Azithromycine 2 g en dose unique PO</p>
<p>Si allergie aux céphalosporines ou allergie anaphylaxique aux pénicillines et femme enceinte ou qui allaite: Référer au médecin</p>
<p>Chez la femme, si décision de traiter empiriquement pour trichomonas vaginalis et/ou vaginose bactérienne: Métronidazole 500 mg po bid x 7 jours OU Métronidazole 2 g en dose unique PO (selon la préférence de l'infirmière et de la patiente)</p>

INTERVENTIONS DE L'INFIRMIÈRE :

- Évaluer la condition physique et mentale du/de la patient(e)**
- Évaluer la condition physique et mentale de la patiente, incluant la prise de signes vitaux (prendre les signes vitaux pertinents selon le jugement clinique de l'infirmière)
- S'il s'agit d'une rencontre suite à un test de dépistage positif, passer à la section suivante
- S'il s'agit d'une première rencontre, déterminer la présence d'un syndrome compatible avec une urétrite ou cervicite à *C. trachomatis* ou à *N.*

gonorrhoeae, en se référant au « Protocole Chlamydia et Gonorrhée » de Médecins du Monde Canada

- Vérifier la présence de contre-indications, et référer à un médecin le cas échéant
- S'il s'agit d'une patiente de sexe féminin, réaliser un test de grossesse
- Décider de l'application de l'ordonnance collective

Initier des mesures diagnostiques ou thérapeutiques, selon une ordonnance

- Déterminer la présence d'allergie aux médicaments, en particulier aux pénicillines, aux céphalosporines, et à l'azythromycine
- Déterminer la situation appropriée parmi celles citées sous « Objet de l'ordonnance »
- Remplir le formulaire de liaison (Annexes B, C, D, E ou F) et le remettre à la patiente, ou le transmettre par télécopie au pharmacien. Informer la patiente qu'elle peut s'adresser à l'un des pharmaciens communautaires possédant l'ordonnance collective. L'infirmière devra encercler le « code K » pour le traitement de la personne atteinte ou « code L » pour le traitement du (des) partenaire(s) du patient, le cas échéant
- Décider avec la patiente s'il y a un besoin de traiter empiriquement pour *trichomonas vaginalis* et/ou vaginose bactérienne
- Donner l'enseignement sur les divers aspects du traitement des ITSS
- Suggérer un dépistage pour les autres ITSS et le faire si la personne le désire
- Soutenir la prise de décision du patient

Recherche du cas contact

- Demander à la personne d'identifier les partenaires sexuels des derniers 60 jours. S'il n'y en a aucun dans cette période, identifier le plus récent partenaire sexuel. Procéder à l'intervention préventive auprès des partenaires (annexe A). Tenter de contacter le ou les partenaire(s) pour lui/leur suggérer un traitement et/ou de consulter un professionnel de la santé.
- Si le (les) partenaire(s) accepte(nt) un traitement, remplir le (les) formulaire(s) de liaison (Annexes B, C, D) pour l'application de l'ordonnance collective pour le patient et son (sa,ses) partenaire(s), au besoin.

Exercer une surveillance clinique et ajuster le plan thérapeutique au besoin

- Prodiguer les conseils appropriés incluant les mesures préventives et si possible, effectuer le suivi post traitement.
- Aviser la patiente de recontacter une infirmière de MDM Canada ou de consulter un médecin s'il n'y a aucune amélioration en 72h suivant la prise d'antibiotique, ou s'il y a apparition ou aggravation de symptômes.
- Au besoin, orienter la patiente vers un service médical.
- Consigner les informations au dossier.
- Si possible et indiqué selon le « Protocole Chlamydia et Gonorrhée » de Médecins du Monde Canada, effectuer un test de contrôle de l'efficacité du traitement à +/- 3 semaines
- Suggérer un second test de dépistage après 6 mois
- Faire l'enseignement incluant les mesures préventives, insister particulièrement sur le port du condom pendant sept (7) jours post traitement à dose unique, ou jusqu'à la fin d'un traitement à doses multiples
- Remplir le formulaire de « Maladie à déclaration obligatoire (MADO) » et faire signer et dater le médecin répondant. Aviser le patient que le formulaire a été complété.

INTERVENTIONS DU PHARMACIEN :

Initier la thérapie médicamenteuse, selon une ordonnance

- Sur réception du/des formulaire(s) de liaison pour l'application de l'ordonnance collective, s'assurer qu'il s'applique à une ordonnance collective qu'il détient.
- Analyser la pharmacothérapie de la personne.
- Vérifier la présence de contre-indication.
- Individualiser l'ordonnance collective.
- Préparer la médication et la remettre à la personne.
- Fournir à la personne l'information nécessaire sur la médication qu'il lui remet.

Surveiller la thérapie médicamenteuse

- Rappeler à la personne la nécessité de revoir l'infirmière répondante au besoin. L'infirmière s'engage à avoir remis au patient les informations nécessaires pour la rejoindre ou rejoindre un autre service médical.
- Faire les interventions appropriées lorsque la personne consomme d'autres médicaments.

- Tel qu'indiqué sur le formulaire de liaison (Annexes B, C, D, E ou F), si le patient a des vomissements une heure ou moins après l'administration de la dose d'azithromycine 1g PO, le pharmacien fournira 1 comprimé de 50 mg de dimenhydrinate PO suivi 30 minutes plus tard d'une seconde dose d'azithromycine 1g PO.

RÉFÉRENCES :

- Agence de la santé publique du Canada. (2008) *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*, Ottawa, ON.
- Institut national de santé publique du Québec. (2007) *Complément québécois aux Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*, QC.
- UptoDate (version 23.3); <http://www.uptodate.com>
- INESSS. *Guide thérapeutique pour le traitement des infections à Chlamydia Trachomatis et à Neisseria Gonorrhoeae*

INSTANCES CONSULTÉES :

- Collège des Médecins du Québec (CMQ) - 19 septembre 2011
 - o Dr Claude Ménard, Adjoint à la direction générale et au secrétaire
- Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ)
 - o M. Michel Caron, Pharmacien & Adjoint professionnel à la direction générale
- Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ)

PROCESSUS D'ÉLABORATION :

- David-Martin Milot, externe au Projet Montréal de Médecins du Monde Canada, septembre 2011
- Révisé par Charles Giroux, médecin bénévole à Médecins du Monde Canada, octobre 2015

ANNEXE A

Notification aux partenaires et intervention préventive

Le contact avec les partenaires sera assuré soit par le cas-index, soit par l'infirmière répondante, soit par le professionnel de la santé publique, soit par un autre professionnel de la santé. Les actions à réaliser sont les suivantes :

- Informer les partenaires de leur exposition à une ITS et de la nécessité qu'ils soient traités et examinés.
- Leur fournir de l'information sur les infections transmissibles sexuellement, et en particulier sur l'ITS impliquée.
- Leur donner des conseils sur les moyens de diminuer le risque de contracter ou de transmettre l'infection.
- Les diriger vers les ressources jugées appropriées.

Cela va sans dire que lorsque le cas-index fait lui-même la démarche, celui-ci se limite presque exclusivement aux éléments de base, soit l'information sur l'exposition du partenaire à une ITS et la nécessité pour lui/elle d'être traité(e) et examiné(e), ce à quoi peut s'ajouter un minimum d'information sur l'ITS en cause.

Source :

Ministère de la santé et des services sociaux. (2004). *Le programme québécois d'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs partenaires.*

ANNEXE B

FORMULAIRE DE LIAISON - ORDONNANCE COLLECTIVE OC 2015-03* « INITIER LE TRAITEMENT DE L'INFECTION À CHLAMYDIA ET/OU GONORRÉE »

Date : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

No. RAMQ (si disponible) : _____

Patient(e) avisé(e) de se présenter à la pharmacie avec sa carte d'assurance maladie ou son numéro de bénéficiaire autochtone

Situation clinique :

- Infection à *C. trachomatis* confirmée
- Infection à *N. gonorrhoeae* confirmée
- Syndrome compatible avec une urétrite ou cervicite à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*

Code :

- Code K : Cas index, évalué. Il n'y a aucune contre-indication à la prise du médicament ci-dessous.
- Code L : Partenaire notifié, évalué. Il n'y a aucune contre-indication à la prise du médicament ci-dessous.
- Code L : Partenaire non-évalué. Veuillez vérifier les contre-indications, informer la personne sur la prise de l'antibiotique ci-dessous, et lui recommander de consulter un professionnel de la santé afin d'évaluer sa santé sexuelle.

Traitement :

- Azithromycine 1 gm po en dose unique
- Amoxil 500 mg po tid x 7 jours
- Cefixime 800 mg po en dose unique
- Azithromycine 2 gm po en dose unique
- Ceftriaxone 250 mg IM en dose unique
(si possible, avec dilution 0.9 ml xylocaïne 1% sans épinéphrine, si pas d'allergie à la xylocaïne)

N.B. Si la personne a des vomissements une heure ou moins après l'administration des médicaments en dose unique po ci-dessus, le pharmacien fournira 1 comprimé de 50 mg de dimenhhydrinate PO suivi 30 minutes plus tard d'une seconde dose du ou des médicament(s) concerné(s).

*L'ordonnance collective complète (OC 2015-03) est disponible dans votre pharmacie au besoin

ANNEXE B (suite)

**FORMULAIRE DE LIAISON - ORDONNANCE COLLECTIVE OC 2015-03*
« INITIER LE TRAITEMENT DE L'INFECTION À CHLAMYDIA ET/OU GONORRÉE »**

Date : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Infirmière ou infirmier répondant :

- Pénélope Boudreault, permis # 206 0399, 514-281-8998 poste 232
 - Jaëlle Rivard, permis # 211 2406, 514-949-2199
 - Justine Daoust, permis # 211 0351, 514-281-8998 poste 228
 - Laurence Éthier, permis # 213 4086, 514-953-8325
 - Maude Blanchette-Lamothe, permis # 209 1043, 514-281-8998 poste 227
 - Nadia Perreault, permis # 204 2728, 514-281-8998 poste 227
-

Signature : _____

Médecin répondant :

- Dr. Charles Giroux, permis # 12631
- Dr. Camille Gérin, permis # 07124
- Dr. Marie-Ève Goyer, permis # 05203
- Dr. Baijayanta Mukhopadhyay, permis # 13793
- Dr. David Béchar, permis # 09596
- Dr. Marie Munoz, permis # 99411
- Dr. François Lehmann, permis # 069103
- Dr. _____

*L'ordonnance collective complète (OC 2015-03) est disponible dans votre pharmacie au besoin.

ANNEXE C

FORMULAIRE DE LIAISON - ORDONNANCE COLLECTIVE OC 2015-03* « INITIER LE TRAITEMENT DE L'INFECTION À CHLAMYDIA ET/OU GONORRÉE »

Date : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

No RAMQ (si disponible) : _____

J'ai procédé à l'évaluation de la personne ci-haut mentionnée. Elle est une candidate à la prise du médicament suivant pour le co-traitement empirique d'une infection à *trichomonas vaginalis* et/ou de la vaginose bactérienne. Elle a reçu l'enseignement relatif à la prise du médicament indiqué ci-dessous. Elle n'est sujette à aucune des contre-indications mentionnées dans l'ordonnance collective.

Métronidazole 2 g PO en dose unique

Aviser d'éviter la consommation d'alcool dans les 7 jours suivant la prise de médicament.

Patient(e) avisé(e) de se présenter à la pharmacie avec sa carte d'assurance maladie ou son numéro de bénéficiaire autochtone

Infirmière ou infirmier répondant :

- Pénélope Boudreault, permis # 206 0399, 514-281-8998 poste 232
- Jaëlle Rivard, permis # 211 240, 514-949-2199
- Justine Daoust, permis # 211 0351, 514-281-8998 poste 228
- Laurence Éthier, permis # 213 4086, 514-953-8325
- Maude Blanchette-Lamothe, permis # 209 1043, 514-281-8998 poste 227
- Nadia Perreault, permis # 204 2728, 514-281-8998 poste 227

Signature : _____

Médecin répondant :

- Dr. Charles Giroux, permis # 12631
- Dr. Camille Gérin, permis # 07124
- Dr. Marie-Ève Goyer, permis # 05203
- Dr. Baijayanta Mukhopadhyay, permis # 13793
- Dr. David Béchard, permis # 09596
- Dr. Marie Munoz, permis # 99411
- Dr. François Lehmann, permis # 069103

*L'ordonnance collective complète (OC 2015-03) est disponible dans votre pharmacie au besoin.

ANNEXE D

FORMULAIRE DE LIAISON - ORDONNANCE COLLECTIVE OC 2015-03* « INITIER LE TRAITEMENT DE L'INFECTION À CHLAMYDIA ET/OU GONORRÉE »

Date : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

No RAMQ (si disponible) : _____

J'ai procédé à l'évaluation de la personne ci-haut mentionnée. Elle est une candidate à la prise du médicament suivant pour le traitement empirique d'une infection à *trichomonas vaginalis* et/ou de la vaginose bactérienne. Elle a reçu l'enseignement relatif à la prise du médicament indiqué ci-dessous. Elle n'est sujette à aucune des contre-indications mentionnées dans l'ordonnance collective.

Métronidazole 500 mg PO bid x 7 jours

Aviser d'éviter la consommation d'alcool pendant la prise du médicament.

Patient(e) avisé(e) de se présenter à la pharmacie avec sa carte d'assurance maladie ou son numéro de bénéficiaire autochtone

Infirmière ou infirmier répondant :

- Pénélope Boudreault, permis # 206 0399, 514-281-8998 poste 232
- Jaëlle Rivard, permis # 211 240, 514-949-2199
- Justine Daoust, permis # 211 0351, 514-281-8998 poste 228
- Laurence Éthier, permis # 213 4086, 514-953-8325
- Maude Blanchette-Lamothe, permis # 209 1043, 514-281-8998 poste 227
- Nadia Perreault, permis # 204 2728, 514-281-8998 poste 227

Signature : _____

Médecin répondant :

- Dr. Charles Giroux, permis # 12631
- Dr. Camille Gérin, permis # 07124
- Dr. Marie-Ève Goyer, permis # 05203
- Dr. Baijayanta Mukhopadhyay, permis # 13793
- Dr. David Béchar, permis # 09596
- Dr. Marie Munoz, permis # 99411
- Dr. François Lehmann, permis # 069103

*L'ordonnance collective complète (OC 2015-03) est disponible dans votre pharmacie au besoin.