

<b>ORDONNANCE COLLECTIVE :</b> Vaccination contre le pneumocoque chez les patients suivis à la clinique d'insuffisance cardiaque du CHUS		<b>NUMÉRO :</b> Cardiologie-14
<b>DESCRIPTION :</b> Initier ou poursuivre la vaccination contre le pneumocoque.	<b>DATE DE MISE EN VIGUEUR :</b> 2016.01.12	<b>DATE DE RÉVISION :</b>
<b>TITRE DU PROTOCOLE :</b> Protocole de vaccination contre le pneumocoque chez les patients suivis à la clinique d'insuffisance cardiaque du CHUS		
<b>ACTIVITÉ RÉSERVÉE :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Rédiger une ordonnance visant la vaccination contre le pneumocoque.</li><li>• Informer le patient quant aux risques encourus par une infection au pneumocoque.</li><li>• Informer le patient concernant l'innocuité de la vaccination.</li></ul>		
<b>PROFESSIONNELS HABILITÉS À EXÉCUTER L'ORDONNANCE :</b> <p>Pharmaciens affiliés à la Clinique d'insuffisance cardiaque. Détenteurs d'une maîtrise <i>es science</i> (MSc) et d'un baccalauréat en pharmacie ou doctorat de premier cycle en pharmacie (BPharm. ou PharmD). Les pharmaciens devront avoir eu au moins 60 jours d'expérience à la clinique d'insuffisance cardiaque et une formation sur l'examen physique de 6 demi-journées, consécutifs ou non, équivalent à 3 jours à la clinique d'insuffisance cardiaque pour être aptes à cette pratique.</p> <p>Infirmiers cliniciens affiliés à la Clinique d'insuffisance cardiaque. Détenteurs d'un baccalauréat en soins infirmiers (B. Sc.). Les infirmiers devront avoir eu au moins 60 jours d'expérience à la clinique d'insuffisance cardiaque pour être aptes à cette pratique.</p>		
<b>INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tous les patients suivis à la clinique d'insuffisance cardiaque du CHUS.</li><li>• Les patients immunosupprimés incluant le patient avec une IRC de stade 3,4 ou 5, le patient prenant des immunosuppresseurs ou ayant une asplénie doivent recevoir une revaccination 5 ans après la première dose.</li><li>• Le pharmacien effectue une recherche concernant le statut de vaccination au vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque (Pneumovax ou Pneumo-23) avec le patient, le registre de la santé public et/ou avec le médecin de famille. Si le statut de vaccination contre le pneumocoque n'est pas disponible et que la personne ignore son statut vaccinal, le vaccin polysaccharidique peut être administré lorsque la vaccination est indiquée.</li><li>• Le pharmacien initie ou poursuit la vaccination selon le statut de vaccination.</li><li>• La dose est de 0,5 ml IM (voie à privilégier) ou SC (si contre-indication à la voie IM).</li></ul>		

**ORDONNANCE COLLECTIVE :** Vaccination contre le pneumocoque chez les patients suivis à la clinique d'insuffisance cardiaque du CHUS

**NUMÉRO :**  
Cardiologie-14

**CONTRE-INDICATIONS/LIMITES :**

Contre-indications :

- Maladie aiguë modérée ou grave avec ou sans fièvre.
- Allergie de type anaphylactique tant à une des composantes du vaccin qu'à une dose antérieure soit du même vaccin, soit d'un autre vaccin ayant une composante identique.
- Sous traitement biologique ou corticostéroïdes à haute dose.

**INTENTION THÉRAPEUTIQUE OU BUT VISÉ :**

Prévenir les infections à pneumocoque ou en diminuer les complications chez les patients présentant un risque élevé de complication suivis à la clinique d'insuffisance cardiaque.

**PROTOCOLE :**

Rédiger une ordonnance pour la vaccination contre le pneumocoque :

- **Pneumovax 23 0,5 ml SC ou IM x 1 dose**
- Informer le patient des effets secondaires possibles liés à la vaccination.

**MANIFESTATIONS CLINIQUES SURVENANT APRÈS LA VACCINATION :**

- Sensibilité locale (50% et plus) (< 48 hres).
- Fièvre légère à modérée, myalgies (1-9%) (< 24 hres).
- Rares réactions systémiques (fièvre élevée, céphalées, malaises, myalgies, arthralgies, arthrite, éruption cutanée ou urticaire).
- Réactions plus fréquentes lors de la revaccination.
- Réactions de type anaphylactique très rare.

**RÉFÉRENCES :**

Protocole d'immunisation du Québec. Mai 2013

**ORDONNANCE COLLECTIVE** : Vaccination contre le pneumocoque chez les patients suivis à la clinique d'insuffisance cardiaque du CHUS

**NUMÉRO :**  
Cardiologie-14


**ÉLABORÉE PAR :** Jodianne Couture, pharmacienne Clinique d'insuffisance cardiaque

**RÉVISÉE PAR :** Dr Serge Lepage, cardiologue.

**APPROBATION :**

  
\_\_\_\_\_  
**Médecin, chef du département clinique**

2015/11/16  
\_\_\_\_\_  
**Date**

  
\_\_\_\_\_  
**Chef du département de pharmacie (si utilisation de médicaments)**

2015/11/05  
\_\_\_\_\_  
**Date**

 DSP  
\_\_\_\_\_  
**Directeur concerné (DSI, DSP ou DISC)**

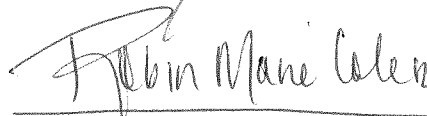
2015/12/03  
\_\_\_\_\_  
**Date**

\_\_\_\_\_  
**Conseil professionnel concerné (CECII ou CECM)**

\_\_\_\_\_  
**Date**

  
\_\_\_\_\_  
**Président du CMDP**

2016.01.12  
\_\_\_\_\_  
**Date**

  
\_\_\_\_\_  
**DATE PRÉVUE DE RÉVISION :** DASI - Valeur qualité et évolution de la pratique professionnelle.

2015-12-08  
\_\_\_\_\_



FEUILLE DE SUIVI POUR LES ORDONNANCES COLLECTIVES

TITRE : _____ _____	NUMÉRO
------------------------	--------

**Faire suivre cette feuille avec l'ordonnance collective  
auprès des instances concernées**

- | ◆ Approbation :  | DATE  |
|--|-------|
| - Médecin, chef du département clinique                            | _____ |
| - Chef du département de pharmacie (si utilisation de médicaments) | _____ |
| - Directeur concerné (DSI, DSP ou DISC)                            | _____ |
| - Conseil professionnel concerné (CECII ou CECM)                   | _____ |
| - Président du CMDP  | _____ |
| ◆ Retour à la direction concernée pour la distribution :           | _____ |
| ◆ Retour des originaux signés au secrétariat du CMDP :             | _____ |