

<p>ORDONNANCE COLLECTIVE : Ajustement et administration de produits de désensibilisation aux venins d'hyménoptères ou aux aéroallergènes.</p>	<p>NUMÉRO : Immunologie-01</p>
--	---

<p>DESCRIPTION : Déterminer, ajuster et administrer la dose d'un produit de désensibilisation aux venins d'hyménoptères ou aux aéroallergènes.</p>	<p>DATE DE MISE EN VIGUEUR : 2014/06/10</p>	<p>DATE DE RÉVISION :</p>
---	--	----------------------------------

<p>TITRE DU PROTOCOLE : Ajustement et administration de produits de désensibilisation aux venins d'hyménoptères ou aux aéroallergènes chez l'enfant [0 à 18 ans] ou l'adulte.</p>
--

<p>ACTIVITÉS RÉSERVÉES :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique; • Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier; • Effectuer et ajuster les traitements médicaux selon une ordonnance; • Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance; • Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance.

<p>PROFESSIONNELLES HABILITÉS À EXÉCUTER L'ORDONNANCE :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les infirmières du service de médecine de jour (Hôtel-Dieu) ayant reçu la formation répondant aux exigences requises pour appliquer l'ordonnance. • Les infirmières de la clinique externe (Fleurimont) ayant reçu la formation répondant aux exigences requises pour appliquer l'ordonnance.

<p>INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION :</p> <p>Patient (enfant ou adulte) pour lequel un traitement de désensibilisation aux venins d'hyménoptères ou aux aéroallergènes a été prescrit en ordonnance individuelle par un immuno-allergologue.</p>

ORDONNANCE COLLECTIVE :

Ajustement et administration de produits de désensibilisation aux venins d'hyménoptères ou aux aéroallergènes.

NUMÉRO :

Immunologie-01

LIMITES:**L'ordonnance collective ne peut pas être appliquée dans les situations suivantes :**

- **Absence d'un immuno-allergologue dans l'établissement;**
- **Nouvelle prise de médication :**
 - Traitement immunosuppresseur;
 - Inhibiteur de la monoamine oxydase;
 - Inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine;
 - Beta-bloquant (systémique ou ophtalmique).
- **Nouvelle condition médicale particulière incluant:**
 - Asthme mal contrôlé ou sévère;
 - Maladie cardiaque sévère;
 - Cancer;
 - Maladie auto-immune;
 - Symptômes d'une infection active ($T^{\circ} \geq 38,5$, état général altéré);
 - Grossesse (confirmée par la patiente).
- **En lien avec le traitement :**
 - Réaction locale, induration ≥ 5 cm lors de la dernière injection d'un traitement de désensibilisation aux venins d'hyménoptères ou d'aéroallergènes ;
 - Réaction systémique lors de la dernière injection de désensibilisation aux venins d'hyménoptères ou d'aéroallergènes;
 - Absence aux traitements de désensibilisation :
 - Retard ≥ 8 semaines lors de la phase de progression;
 - Retard ≥ 8 semaines lors de la phase de maintien;
 - Un patient voulant devancer un traitement pour une période :
 - Moins de 3 jours entre deux traitements lors de la phase de progression;
 - Moins de 3 semaines entre deux traitements lors de la phase de maintien;
 - Si un patient présente des symptômes d'allergie (démangeaison, larmoiement, rougeur, sécrétions nasales) durant la phase de progression en saison pollinique ;
 - Si un patient ne se présente pas dans la période appropriée pour des traitements pré-saisonniers.

INTENTION THÉRAPEUTIQUE OU BUT VISÉ :

- Pour les venins d'hyménoptères : Éviter ou prévenir une réaction allergique sévère pouvant être mortelle;
- Pour les venins aéroallergènes : Développer une tolérance à l'allergène et diminuer l'intensité des symptômes suite à une exposition.

ORDONNANCE COLLECTIVE :

Ajustement et administration de produits de désensibilisation aux venins d'hyménoptères ou aux aéroallergènes.

NUMÉRO :

Immunologie-01

PROTOCOLE**TITRE:**

Ajustement et administration de produits de désensibilisation aux venins d'hyménoptères ou d'aéroallergènes.

SÉQUENCE :**Avant le premier traitement:**

- Valider la compréhension des informations transmises par l'immuno-allergologue;
- Enseigner au patient le déroulement des traitements, les conseils d'usage (remise feuillet explicatif);
- Valider la compréhension du patient sur les précautions et les risques entourant le traitement;
- S'assurer que le formulaire de consentement général au traitement est signé.

Avant chaque traitement:

- S'assurer de la présence d'un immuno-allergologue dans l'établissement, en lui téléphonant;
- S'assurer d'avoir une trousse de choc anaphylactique sur le département ;
- Effectuer l'évaluation prétraitement :
 - Prendre les signes vitaux complets du patient et les inscrire au dossier (Ariane);
 - Vérifier la présence d'une **nouvelle** prise de médicaments (**Annexe A**);
 - Vérifier la prise de médication antihistaminique et documenter s'il y a lieu;
 - Vérifier la présence d'une **nouvelle** condition médicale particulière;
 - Si le patient est asthmatique (**Annexe B**);
 - Vérifier la présence de réactions indésirables auprès du patient et dans la note infirmière suite au dernier traitement :
 - Réactions locales;
 - Réactions systémiques.
 - Vérifier la date de la dernière injection de désensibilisation et la date prévue du rendez vous;
 - S'assurer de la bonne conservation des fioles dans le réfrigérateur (médecine de jour ou clinique externe);
 - Au réfrigérateur entre 2 et 8 °C ;
 - Placé au centre du réfrigérateur (ne pas mettre dans la porte).

ORDONNANCE COLLECTIVE :

Ajustement et administration de produits de désensibilisation aux venins d'hyménoptères ou aux aéroallergènes.

NUMÉRO :

Immunologie-01

- Vérifier l'ordonnance médicale individuelle numérisée dans Ariane et s'assurer de la concordance avec le produit :
 - Nom du patient;
 - Numéro du flacon;
 - La dose à administrer ;
 - Date d'expiration;
- Vérifier la quantité reçue au dernier traitement;
- Effectuer la dilution s'il ya lieu et déterminer la dose à administrer:
 - Si venins d'hyménoptères, référer au schéma posologique (**Annexe C**);
 - Si aéroallergènes, référer à l'horaire fourni au patient avec son ordonnance individuelle;
- Ajuster la dose à administrer en fonction de conditions particulières :
 - Si désensibilisation aux aéroallergènes, en saison pollinique ou en pré-saisonnier (**Annexe D**);
 - Si le patient a présenté une réaction locale ou systémique lors du dernier traitement (**Annexe E**);
 - S'il y a une modification de la date prévue du traitement (**Annexe F**).

Per-traitement :

- Évaluation et traitements des réactions locales et systémiques.

Post-traitement :

- Le patient doit rester en observation 30 minutes après son traitement;
- 30 minutes suivant l'injection, mesurer la réaction locale au site de l'injection et noter la mesure au dossier.
- Recommandations et surveillances pour le retour à la maison.
- Documenter l'utilisation de l'ordonnance collective dans la note d'observation infirmière.
- Documenter la concentration et le volume administré du produit de désensibilisation sur le profil pharmaceutique.

ORDONNANCE COLLECTIVE :

Ajustement et administration de produits de désensibilisation aux venins d'hyménoptères ou aux aéroallergènes.

NUMÉRO :

Immunologie-01

RÉFÉRENCES :

1. Cox L, Nelson H, Lockey R, Calabria C, Chacko T, Finegold I, Nelson M, Weber R, Bernstein DI, Blessing-Moore J, Khan DA, Lang DM, Nicklas RA, Oppenheimer J, Portnoy JM, Randolph C, Schuller DE, Spector SL, Tilles S, Wallace D. (2011). Allergen immunotherapy: a practice parameter third update. *J Allergy Clin Immunol*. Jan;127(1 Suppl):S1-55.
2. Hébert J, Caron A, Charbonneau Y, Copeland D, Dubé N et Primeau M-N (2010). Consensus québécois sur l'immunothérapie. Association des allergologues et immunologues du Québec.
3. Loughheed MD, Lemièrre C, Dell SD, Ducharme FM, Fitzgerald JM, et al. (2010). Canadian Thoracic Society Asthma Management Continuum–2010 Consensus Summary for children six years of age and over, and adults. *Can Respir J* 17: 15–24.

ORDONNANCE COLLECTIVE :

Ajustement et administration de produits de désensibilisation aux venins d'hyménoptères ou aux aéroallergènes.

NUMÉRO :

Immunologie-01

ÉLABORÉE PAR :

Dre Martine Lemire, immunologue-allergologue adulte

Dre Chantal Lemire, immunologue-allergologue pédiatrique

Frédéric Grondin, conseiller cadre clinicien programme clientèle de médecine spécialisée

Janick Bélanger, chef de soins et services, secteur ambulatoire, médecine spécialisée

Sylvie Savard, infirmière, clinique externe (Fleurimont)

EN COLLABORATION AVEC :

Maryse Grégoire, conseillère cadre clinicienne programme clientèle de médecine générale et urgences

Dr Marek Rola-Pleszczynski, immunologue-allergologue pédiatrique

Émile Bouchard, Pharmacien

Présenté au comité de pharmacologie du CHUS le 21 octobre 2013

APPROBATION :


Médecin, chef du département clinique

2014/04/17

Date



Chef du département de pharmacie (si utilisation de médicaments)

2014/20

Date

Céline Héroux DSI

Directeur concerné (DSI, DSP ou DISC)



2014.05.14

2014/05/01

Date



Conseil professionnel concerné (CECII ou CECM)

2014/05/20

Date



Président du CMDP

2014.06.10

Date

DATE PRÉVUE DE RÉVISION :

Annexe A

Médicaments ou agents pouvant interagir avec un traitement de désensibilisation

Si le patient prend l'un de ces médicaments, aviser l'immuno-allergologue

IMMUNOSUPRESSEURS	
NOM COMMERCIAL	NOM GÉNÉRIQUE
Imuran	Azathioprine
Neoral, Sandimmune	Cyclosporine
Cellcept	Mycophenolate Mofetil
Rapamune	Sirolimus
Prograf, Advagraf	Tacrolimus
Myfortic	Mycophenolate sodique
AGENTS DE CHIMIOTHÉRAPIE PO UTILISÉS COMME IMMUNOSUPRESSEURS	
Procytox	Cyclophosphamide
Purinethol	Mercaptopurine, 6-MP
Methotrexate	Methotrexate
MODIFICATEURS DE LA RÉPONSE BIOLOGIQUE / ANTICORPS MONOCLONAUX / IMMUNOMODULATEURS	
Remicade	Infliximab
Enbrel	Etanercept
Cimzia	Certolizumab
Humira	Adalimumab
Orencia	Abatacept
Actemra	Tocilizumab
Tysabri	Natalizumab
Simponi	Golimumab
Prolia/Xgeva	Denosumab
Ilaris	Canakinumab
Soliris	Eculizumab
AUTRES IMMUNOMODULATEURS	
Arava	Leflunomide
Revlimid	Lenalidomide
Kineret	Anakinra

NB : Les agents de chimiothérapie PO ou parentérale ne sont pas tous dans ce tableau. Vérifier si pt suivi par oncologie.

Annexe A

Médicaments ou agents pouvant interagir avec un traitement de désensibilisation

Si le patient prend l'un de ces médicaments, aviser l'immuno-allergologue

INHIBITEURS DE LA MONOAMINE OXYDASE

NOM COMMERCIAL	NOM GÉNÉRIQUE
Moclobémide	Manérix
Phénelzine	Nardil
Tranylcypromine	Parnate

INHIBITEUR DE L'ENZYME DE CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

Bénazépril	Lotensin
Captopril	Capoten
Cilazapril	Inhibace
Énalapril	Vasotec
Fosinopril	Monopril
Lisinopril	Zestril
Périndopril	Coversyl
Quinapril	Accupril
Ramipril	Altace
Trandolapril	Mavik

BÊTA-BLOQUEURS ORAUX OU PARENTÉRAUX

Acebutolol	Monitan
Aténolol	Ténormin
Bisoprolol	Monacor
Carvédilol	Coreg
Esmolol	Brevibloc
Labétolol	Trandate
Métoprolol	Lopresor
Nadolol	Corgard
Pindolol	Visken
Propranolol	Indéral
Sotalol	Sotacor

BÊTA-BLOQUEURS OCULAIRE

Timoptic	Timolol
Betoptic	Betaxolol
Betagan	Levobunodol

Par Alexandrine Coulombe, pharmacienne (2011)
Validé par Martine Lemire, MD, FRCPC (2011)
Références : CPS, Vigilance Santé, Uptodate, AHFS.

ANNEXE B

Critères de maîtrise de l'asthme

Questions	Résultats
Au cours des sept derniers jours, est-ce que le patient a présenté : <ul style="list-style-type: none"> • De la toux • Une respiration sifflante • De la difficulté à respirer 	
1) Oui, pendant la journée, durant 4 jours ou plus	1
2) Oui, assez pour vous réveiller la nuit, 1 fois ou plus ?	1
3) Oui, assez pour utiliser votre bronchodilatateur (pompe bleue), 4 fois ou plus ?	1
4) Oui, assez pour vous limiter dans vos activités physiques	1
5) Oui, assez pour vous absenter de vos activités habituelles, de l'école ou du travail	1

Résultats	Interprétation	Interventions
0	Asthme contrôlé	Le traitement de désensibilisation peut être administré
≥ 1 Ou si le patient se sent mal	Asthme mal contrôlé	Limite de l'ordonnance collective, aviser l'immuno-allergologue

Adapté par Frédéric Grondin Inf. M.Sc., Conseil du médicament (2009). *Plan d'action pour l'asthme*. Gouvernement du Québec

Annexe C

Principe de dilution et cédule d'injection suggérée pour la désensibilisation sous-cutanée aux venins d'hyménoptères

Principe de dilution des venins d'hyménoptères

Volume de l'extrait	Concentration de l'extrait	Diluant	Concentration finale
Prendre 0,2 ml de	100 mcg/ ml	Ajouter 1, 8 ml	10 mcg/ ml
Prendre 0,2 ml de	10 mcg/ ml	Ajouter 1, 8 ml	1 mcg/ ml
Prendre 0,2 ml de	1 mcg/ ml	Ajouter 1, 8 ml	0,1 mcg/ ml

- L'extrait de venin de 100 mcg/ ml peut se conserver pour une durée maximale de 6 mois
- Les extraits de venin 10 mcg/ ml ou 1 mcg/ ml peuvent se conserver pour une durée maximale de 1 mois
- L'extrait de venin 0,1 mcg/ ml peut se conserver pour une durée maximale de 2 semaines

Cédule d'injection venins d'hyménoptères

Semaine	Concentration (mcg/mL)	Volume (mL)
Semaine additionnelle si le patient est très sensible au venin *	0,01**	0,1**
	0,1**	0,1**
	1**	0,1**
1	1**	0,1**
	1**	0,5**
	10**	0,1**
2	10**	0,5**
	100**	0,1**
3	100	0,2
4	100	0,3
5	100	0,4
6	100	0,6
7	100	0,8
8	100	1,0
9	100	1,0
Chaque mois	100	1,0

* Semaine additionnelle d'injection ajoutée si réaction positive aux tests cutanés (0,001 et 0,01 mcg/ml).

** Respecter un intervalle minimal de 30 min entre les différentes injections et alterner les sites (sauf si injection de deux venins, ne pas alterner les sites, toujours injecter le même venin sur le même bras).

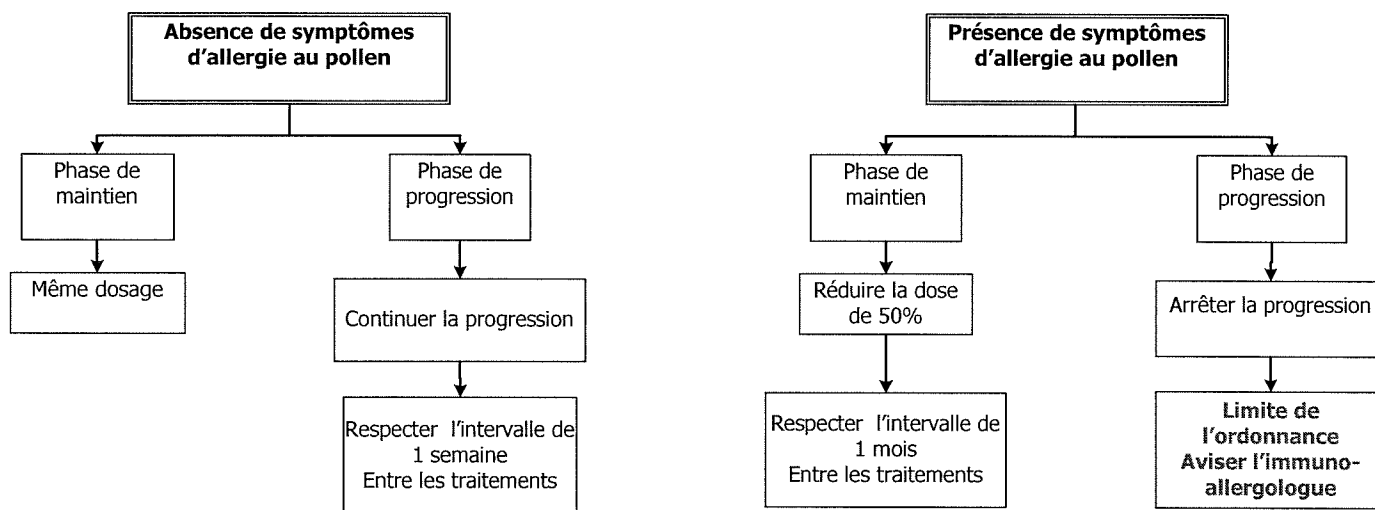
NB: Si un mélange de 3 venins d'hyménoptères est utilisé, la concentration injectée est multipliée par 3, mais le volume et la cédule demeurent les mêmes.

ANNEXE D

Procédure à suivre en saison pollinique et traitements pré-saisonniers

Aperçu de la saison pollinique

Pollen	Période
Arbres	1 ^{er} avril au 15 juin
Graminées	1 ^{er} mai au 1 ^{er} août
Herbe à poux	15 juillet au 15 octobre



Traitements pré-saisonniers

Série d'injections administrée uniquement **avant la saison** du pollen en question. Seules les allergies aux pollens peuvent être traitées de cette façon. Le patient doit se présenter durant la période en question, sinon il s'agit d'une **limite de l'ordonnance** et il faut aviser l'immuno-allergologue.

Traitements pré-saisonniers

Pollen	Période	
	Début	Fin
Arbres	1 ^{er} au 15 janvier	Fin-mars
Graminées	1 ^{er} au 15 février	Fin-avril
Herbe à poux	1 ^{er} au 15 mai	Fin-juillet

ANNEXE E

Procédure à suivre si le patient a présenté une réaction locale ou systémique

RÉACTION LOCALE (INDURATION)

Aéroallergènes et venins d'hyménoptères	
Si < 5 cm	Augmenter la dose selon le protocole.
SI = 5 cm	Répéter la même dose.
Si ≥ 5 cm	Limite de l'ordonnance, avisez l'immuno-allergologue

RÉACTION SYSTÉMIQUE

Limite de l'ordonnance, avisez l'immuno-allergologue dès la présence d'une réaction systémique

Grade	Signes
I	Érythème généralisé, urticaire, larmoiement, rhinite, angioedème
II	Hypotension, tachycardie, toux, dyspnée
III	Tachycardie ou bradycardie, arythmie, bronchospasme
IV	Arrêt respiratoire ou cardiaque

Adapté par Dr Chantal Lemire et Dr Martine Lemire de :

Vertes, Aimone-Gastien, Guéant-Rodriguez, Mouton-Faivre, Audibert, Brien, Frendt, Brezeanu, Bouaziz et Guéant (2008). *Hypersensitivity reactions to Neuromuscular Blocking Agents. Current Pharmaceutical Design*, 14, 2809-2825.

ANNEXE F

Procédure à suivre en cas de modification de la date prévue du traitement

*** Le calcul du nombre de semaines se fait toujours à partir de la date prévue sur la cédule d'injection suggérée**

Phase de progression

Devancement	Moins de 3 jours entre les traitements	Ne pas administrer et replanifier le rendez-vous du patient
Retard	< 2 semaines	Continuer le protocole
Retard	Entre 2 à 3 semaines	Répéter la dernière dose reçue
Retard	Entre 4 à 5 semaines	Réduire de 2 doses
Retard	Entre 6 à 7 semaines	Réduire de 4 doses
Retard	> 8 semaines *	Limite de l'ordonnance, avisez l'Immuno-allergologue

Phase d'entretien

Devancement	Moins de 3 semaines entre les traitements	Ne pas administrer et replanifier le rendez-vous du patient
Retard	< 4 semaines	Répéter la dernière dose reçue
Retard	Entre 4 à 7 semaines	<ul style="list-style-type: none"> • Administrer 50% de la dose d'entretien pour 1 semaine; • Administrer la dose d'entretien la semaine suivante; • Poursuivre au mois par la suite.
Retard	> 8 semaines	Limite de l'ordonnance, avisez l'immuno-allergologue

Adapté par Dr Martine Lemire et Dr Chantal Lemire de : Hébert, Caron, Charbonneau, Copeland, Dubé et Primeau (2010). Immunothérapie par voie sous-cutanée pour le traitement des allergies. Association des allergologues et immunologues du Québec, Consensus québécois.