

## ORDONNANCE COLLECTIVE

NOM DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE : <h3 style="text-align: center; margin: 0;">Oseltamivir (Tamiflu) pour les employés du CSSS La Pommeraie</h3>		NUMÉRO : <h3 style="text-align: center; margin: 0;">OC : PCI-01</h3>
INSTALLATION(S) / CENTRES D'ACTIVITÉS CONCERNÉE(S) : CSSS La Pommeraie		MISE EN VIGUEUR LE : OCTOBRE 2007
PROTOCOLE ASSOCIÉ : <input checked="" type="checkbox"/> OUI (INTRÉGRÉ) <input type="checkbox"/> NON		ORDONNANCE PERMANENTE OU COLLECTIVE REMPLACÉE : Aucune
ACTIVITÉ(S) RÉSERVÉE(S) : Infirmières : Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance. Pharmaciens : initier ou ajuster, selon une ordonnance, la thérapie médicamenteuse.		
PROFESSIONNEL(S) HABILITÉ(S) : Infirmières et pharmaciens.		
SITUATION CLINIQUE VISÉE OU GROUPE DE CLIENTS VISÉS : Prophylaxie chez un employé non vacciné ou qui vient de recevoir le vaccin dans le contexte d'une éclosion de grippe de type A ou B.		
BUT THÉRAPEUTIQUE : Prévenir la propagation de la grippe.		
INDICATIONS DES CIRCONSTANCES DÉCLENCHANT L'EXÉCUTION DE L'ORDONNANCE : Le médicament est utilisé pour prévenir la grippe chez les employés non vaccinés ou qui viennent de recevoir le vaccin au moment de l'éclosion de grippe de type A ou B dans l'établissement.		
<b>PROTOCOLE</b> L'éclosion de grippe est déclarée par l'équipe de la prévention et contrôle des infections et/ou par l'approbation du Dre Sophie Michaud, microbiologiste et de l'agence. L'employé remplit le formulaire de consentement (annexe 1) et reçoit le feuillet d'information (annexe 2). <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Chez l'employé qui accepte de recevoir le vaccin, respecter la posologie suivante :             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oseltamivir (Tamiflu) 75 mg 1 fois par jour pour 14 jours.</li> </ul> </li> <li>➔ Chez l'employé qui refuse le vaccin, respecter la posologie suivante :             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oseltamivir (Tamiflu) 75mg 1 fois par jour pour 14 jours ou jusqu'à 10 jours après l'apparition des symptômes chez le dernier cas de grippe de type A ou B signalé (selon l'option la plus lointaine des deux).</li> </ul> </li> </ul>		
<b>CONTRE-INDICATIONS CLINIQUES :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Allergie à l'<i>oseltamivir (Tamiflu)</i></li> <li>2. Innocuité non établie dans l'allaitement et la grossesse</li> </ol>		

**Signatures :** (Représentants des groupes consultés)

Originale signée

2009-05-22

\_\_\_\_\_  
Mme France St-Pierre  
Chef du département de pharmacie

\_\_\_\_\_  
Date

Originale signée

2009-06-29

\_\_\_\_\_  
Mme Lise Montagne  
Directrice du soutien à la gestion des personnes

\_\_\_\_\_  
Date

Originale signée

2009-06-15

\_\_\_\_\_  
Mme Louise Favreau  
Directrice des soins infirmiers

\_\_\_\_\_  
Date

Originale signée

2009-06-11

\_\_\_\_\_  
M. Paul Berger  
Directeur des services multidisciplinaires

\_\_\_\_\_  
Date

Originale signée

2009-06-01

\_\_\_\_\_  
Dr Christian Léger  
Directeur des affaires médicales et services prof.

\_\_\_\_\_  
Date

**Recommandation d'acceptation :**

Originale signée

2009-05-07

\_\_\_\_\_  
Dr Michel Gosselin  
Président du CMDP

\_\_\_\_\_  
Date

**Approbation :**

Originale signée

2009-06-09

\_\_\_\_\_  
Mme Diane Daigle  
Directrice générale

\_\_\_\_\_  
Date

Mise à jour approuvée par l'exécutif du CMDP le 13 février 2014 et par le comité de direction le 11 mars 2014.

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR L'OSELTAMIVIR

### IDENTIFICATION DE L'EMPLOYÉ

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Service : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Titre : \_\_\_\_\_ No. Employé : \_\_\_\_\_

QUESTIONNAIRE	Oui	Non
1. Avez-vous déjà pris de l' <i>Oseltamivir (Tamiflu)</i> ?		
2. Souffrez-vous d'insuffisance rénale?		
3. Êtes-vous allergique au <i>Tamiflu</i> ?		
4. Êtes-vous enceinte?		
5. Est-ce que vous allaitez?		

Si vous avez répondu « non » aux questions 2 à 5, vous pouvez recevoir l'*Oseltamivir*.

### CONSENTEMENT :

J'ai pris connaissance du feuillet d'information sur l'*Oseltamivir* et j'accepte de recevoir ce médicament selon l'ordonnance collective.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'employé(e)

\_\_\_\_\_  
Date

### ORDONNANCE COLLECTIVE :

- Oseltamivir* 75 mg 1 capsule 1 fois par jour pour 14 jours ou jusqu'à 10 jours après l'apparition des symptômes chez le dernier cas de grippe de type A ou B signalé (selon l'option la plus lointaine des deux).

## FEUILLET D'INFORMATION SUR L'OSELTAMIVIR

### Indications :

Le médicament est utilisé pour prévenir la grippe de type A ou B chez les employés quel que soit leur statut vaccinal au moment de d'éclosion de la grippe dans l'établissement.

### Mode d'emploi :

La posologie de l'ordonnance collective est de une (1) capsule de *Oseltamivir* 75 mg une (1) fois par jour pour 14 jours ou jusqu'à 10 jours après l'apparition des symptômes chez le dernier cas de grippe de type A ou B signalé (selon l'option la plus lointaine des deux).

À prendre sans égard aux repas.

### Interactions médicamenteuses :

Aucune interaction médicamenteuse cliniquement significative.

### Effets secondaires :

L'*Oseltamivir* (Tamiflu) est un médicament généralement bien toléré.

En plus des effets recherchés, le médicament peut entraîner certains effets secondaires, notamment : diarrhée, nausées avec ou sans vomissements, maux de tête, étourdissements.

Chaque personne pouvant réagir différemment à un médicament, si vous croyez que ce médicament est la cause d'un problème qui vous incommoder, discutez-en avec votre médecin traitant.