

ORDONNANCE COLLECTIVE

Initier ou cesser la fluticasone (Flovent) topique lors d'une réaction inflammatoire due à un timbre transdermique

Établissement : GMF des Affluents

Numéro de l'ordonnance collective : # **5**

Période de validité : 3 ans (Avril 2027)

SITUATION CLINIQUE

Présence d'une réaction cutanée inflammatoire légère à modérée au site d'application du timbre transdermique chez les usagers du GMF des Affluents

PROFESSIONNELS AUTORISÉS

Infirmier(ère)s et/ou inhalothérapeute(s) œuvrant au GMF des Affluents qui possèdent la formation pertinente, les connaissances et les compétences nécessaires.

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES VISÉES

Activités réservées au personnel infirmier :

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance;
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

Activité réservée à l'inhalothérapeute :

- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

INDICATIONS

Réaction cutanée inflammatoire légère à modérée persistante au niveau de la peau, nettement délimitée sous le site d'application du timbre transdermique. La réaction persiste malgré l'utilisation adéquate des timbres (rotation des sites, application sur peau intacte, etc.).

INTENTION THÉRAPEUTIQUE

Diminuer et/ou enrayer l'inconfort secondaire au timbre transdermique tout en favorisant l'adhésion de l'utilisateur à son traitement.

CONTRE-INDICATION

Hypersensibilité à la fluticasone ou à l'une des composantes du produit (HFA-134a/1,1,1,2-tétrafluoroéthane).

PROTOCOLE MÉDICAL

1. DIRECTIVES

- Évaluer si présence de signes et symptômes suggestifs d'une réaction inflammatoire légère à modérée associés à de l'inconfort.
 - La réaction inflammatoire persistante légère à modérée se manifeste par une ou plusieurs des façons suivantes :
 - Prurit;
 - Sensibilité;
 - Érythème;
 - Brûlure;
 - Papule(s).
 - La réaction inflammatoire est limitée au site d'application du timbre.
 - L'utilisateur exprime verbalement un inconfort ou démontre des signes d'inconfort qui se manifestent et/ou persistent au-delà d'une heure post-application du timbre ou relate avoir retiré le timbre ou changé le site d'application du timbre au courant d'une même journée en raison d'un inconfort.
 - Documenter au dossier les informations cliniques pertinentes et les interventions posées;
 - Compléter le formulaire de liaison (voir Annexe 1).

2. TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE

Fluticasone (Flovent) 125 mcg/vaporisation à raison d'une vaporisation avant chaque application de timbre, au site de ce dernier. La peau doit être sèche avant d'appliquer le timbre transdermique.

Valide pour toute la durée de traitement de la thérapie transdermique, pour une durée maximale de 12 mois.

3. ENSEIGNEMENT

Le personnel infirmier qui administre la fluticasone topique doit se référer aux conseils présentés à la section « Clientèle ambulatoire » afin d'adopter la technique adéquate.

Clientèle ambulatoire

Prévoir les conseils suivants et s'assurer de leur compréhension par l'utilisateur (ou son proche aidant) avant l'initiation de la présente ordonnance collective :

- Agiter la pompe de fluticasone avant emploi;
- Vaporiser sur une peau intègre, propre, sèche et dépourvue de poils (après la sortie du bain chaud ou de la douche chaude : attendre 5 minutes avant la vaporisation de fluticasone);
- Vaporiser entre 15 et 20 centimètres de distance de la peau où sera appliqué le timbre transdermique;
- Vaporiser avant chaque application du timbre;
- Appliquer le timbre une fois la peau sèche après la vaporisation, afin de permettre préalablement l'absorption topique de fluticasone.

4. SUIVI

Clientèle ambulatoire

Le suivi de l'efficacité et de l'innocuité est effectué 3 à 7 jours après le début de traitement.

Le suivi peut être :

- Délégué à l'utilisateur ; c'est-à-dire que l'utilisateur doit lui-même contacter le professionnel de la santé désigné au formulaire de liaison (voir Annexe 1);
- Effectué par le professionnel de la santé ayant lui-même initié l'ordonnance collective ou à un professionnel de la santé de son équipe désigné et habilité en son absence;
- Délégué à un autre professionnel de la santé, désigné sur le formulaire de liaison (voir Annexe 1), tels que les pharmaciens de la pharmacie communautaire de l'utilisateur ou les professionnels de la santé œuvrant au Centre d'Abandon du Tabac (CAT) de la région, par exemple.

Le suivi effectué doit être documenté au dossier de l'utilisateur, que ce soit à son dossier médical et/ou pharmacologique (idéalement les deux).

Si pour quelque motif que ce soit, le traitement doit être cessé, le formulaire de liaison (voir Annexe 1) doit être transmis à la pharmacie communautaire de l'usager pour l'en informer.

LIMITES OU SITUATIONS EXIGEANT UNE CONSULTATION MÉDICALE OBLIGATOIRE

- Réaction inflammatoire sévère (vésicules, desquamation, érosion);
- Présence de signes et symptômes d'infection (érosion, enflure, pustules, abcès, peau d'orange, pourtours mal délimités, fièvre);
- Aucune amélioration ou progression de la réaction inflammatoire après une semaine de traitement aux différents sites d'application du timbre transdermique.

COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN TRAITANT

Inscription de la note au dossier claire et complète. Communication directe ou par courriel pour un suivi ou une interrogation particulière.

OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES

- Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière. (2014, janvier). *Ordonnance collective « Initier l'application de fluticasone (Flovent) lors d'une réaction inflammatoire suite à l'application du timbre transdermique de Rivastigmine (Exelon) »*. Disponible sur l'intranet du CISSS de Lanaudière.
- Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière. (Repéré le 2 février 2017 sur l'Intranet du CISSS du Nord de Lanaudière). *MSI : Application de timbres transdermiques*.
- Musel, AL. et Warshaw, EM. (2006, august 31). *Cutaneous reactions to transdermal therapeutic systems*. 17(3) :109-122.
- Ordre des pharmaciens du Québec. (2009). Cessation tabagique, une formation qui fait mouche. Mise à jour – Deuxième volet, *La pharmacothérapie de la dépendance au tabac*. 16 pages.
- Thériault, A. (2007). Cesser de fumer, qu'a-t-on en pharmacie ? *Québec Pharmacie*, 54(5), 21-25.

IDENTIFICATION DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Voir liste des médecins et IPSPL signataires du GMF des Affluents

IDENTIFICATION DU MÉDECIN RÉPONDANT/IPSP

Dans le service de première ligne: médecin traitant/IPSP si présent ou le médecin de garde au sans rendez-vous du GMF.

PROCESSUS DE MISE EN VIGUEUR

1. ÉLABORATION DE LA VERSION ACTUELLE

Johannie Beaucage Charron, pharmacienne

Michelle Blanchet, infirmière clinicienne, conseillère cadre

Julie Chagnon, infirmière clinicienne

Réjean Duchesne, inhalothérapeute, chef de service des activités respiratoires

Roxanne Forget, pharmacienne

D^r Laurent Marcoux, santé publique et médecine préventive

Sarah Monette, agente de planification, de programmation et de recherche

Nadia Perreault, directrice adjointe des soins infirmiers

2. VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE

Comité MOAT du CISSS de Lanaudière

Comité des ordonnances collectives interdisciplinaire (COCI) du CISSS de Lanaudière

Comité de pharmacologie du CISSS de Lanaudière

3. APPROBATION DE LA VERSION ACTUELLE

MÉDECINS SIGNATAIRES/IP SPL (HORS ÉTABLISSEMENT)

Le ou les médecins signataires sont les médecins qui adhèrent à l'ordonnance collective et qui, de ce fait, donnent leur approbation et permettent à un professionnel ou à une personne habilitée d'exercer une activité professionnelle auprès des patients visés par l'ordonnance.

Hors établissement, la signature des médecins signataires est requise l'approbation de la version actuelle de l'ordonnance, sauf dans le cas d'un GMF lié à un établissement, alors seule la signature du représentant du CMDP de l'établissement est requise.

Nom et prénom	Numéro de permis	Signature	Téléphone	Télécopieur
Dre Lydie Tchuissepa	19-113			
Dre Rosaria Tanferna	90-199			
Dr Marc Adams	99-038			
Dre Marie-Josée Harceau	98-142			
Dr Giovanni Pagliarulo	01-151			
Dre Elise Boyer	20-768			
Dre Sonia Chaabane	99-306			
Dre Julie Archambault	04-162			
Dr Arnaud Sylvestre	20-320			
Dre Audrey Malo-Véronneau	20-752			
Dre Mélanie Sénécal-Clouâtre	20-753			

4. RÉVISION

Date d'entrée en vigueur : Avril 2024

Date prévue de la prochaine révision : Avril 2027

Annexe 1 : Formulaire de liaison « Fluticasone topique »

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière

Québec



**FORMULAIRE DE LIAISON :
FLUTICASONE TOPIQUE**

Ordonnance collective n° 27 : Initier ou cesser l'application de fluticasone (Flovent) topique lors d'une réaction inflammatoire due à un timbre transdermique

TRANSMISSION DU FORMULAIRE

Ce formulaire représente la copie originale. La pharmacie identifiée est le seul destinataire. Il ne sera pas réutilisé.

Département de pharmacie du CISSS de Lanaudière Pharmacie communautaire

Téléphone : () _____

Télécopieur : () _____

Remis à l'usager : Oui Non

ÉVALUATION

Cochez toutes les cases qui décrivent le mieux la situation actuelle :

L'usager répond aux critères de l'OC 27 ET ne présente aucune contre-indication.

L'usager doit être référé à un médecin pour la raison suivante :

Réaction inflammatoire sévère Signes et/ou symptômes d'infection

Aucune amélioration ou progression de la réaction inflammatoire après une semaine de traitement aux différents sites d'application du timbre transdermique.

Autre raison : _____

ORDONNANCE

Je recommande la thérapie suivante :

Fluticasone (Flovent) 125 mcg/vaporisation à raison d'une vaporisation avec l'application du timbre transdermique, au site d'application de ce dernier. La peau doit être sèche avant d'appliquer le timbre. La thérapie est valide pendant la durée de traitement du timbre ou tout au plus 12 mois.

Je cesse la fluticasone topique.

ENSEIGNEMENT ET SUIVI

Les informations relatives à l'emploi du produit ont été transmises à l'usager ou à son proche aidant.

L'usager ou son proche aidant comprend ces informations.

Le suivi sera effectué au plus tard une semaine après le début du traitement par :

L'usager lui-même Le CAT de Lanaudière Le prescripteur Autre : _____

J'ai remis à l'usager les coordonnées du responsable du suivi, le cas échéant.

IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL HABILITÉ VISÉ PAR L'ORDONNANCE COLLECTIVE n° 27

Nom, Prénom : _____ Numéro de pratique : _____

Téléphone : () _____ Date : _____

aaaa/mm/jj

Signature : _____

IDENTIFICATION DU MÉDECIN SIGNATAIRE

D^r Jérôme Olivier (n° 102237) président du CNDP du CISSS de Lanaudière |

LN2249 (2020-09-02)

**FORMULAIRE DE LIAISON :
FLUTICASONE TOPIQUE**

Dossier médical
D.J.C. : 3-4-4
Page 1 de 1