Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière
Québec

ORDONNANCE COLLECTIVE

INITIER UN TRAITEMENT CHEZ LES ENFANTS PRÉSENTANT DES SIGNES ET DES SYMPTÔMES SUGGESTIFS D'OTITE MOYENNE AIGUË (OMA)

Établissement : GMF Lavaltrie

Numéro de l'ordonnance collective : OC # 9

Période de validité : 3 ans (Octobre 2027)

SITUATION CLINIQUE

Enfant âgé de 3 mois à 17 ans présentant des signes et des symptômes suggérant une otite moyenne aiguë (OMA) :

- Début récent et habituellement abrupt, de signes et symptômes;
- Présence des deux points suivants :
  1. Un épanchement mucopurulent dans l'oreille moyenne se manifestant par au moins un des éléments suivants :
     - Bombement de la membrane tympanique;
       OU
     - Membrane tympanique colorée et opaque;
       OU
     - Otorrhée non due à une otite externe;
       OU
     - Mobilité absente ou limitée de la membrane tympanique.

  ET

  2. Une inflammation de l'oreille moyenne qui se manifeste par au moins un des éléments suivants :
     - Érythème marqué de la membrane tympanique;
       OU
     - Otalgie (douleur dont l'intensité interfère avec les activités normales ou le sommeil).

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES VISÉES

Activités réservées de l'infirmière :

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;
- Exercer la surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitorage et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;
- Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance.

PROFESSIONNELS AUTORISÉS

Infirmières travaillant dans les secteurs de la première ligne où le service est offert (ex. : GMF-U, GMF intra-muros, GMF extra muros, GAP, etc.), qui possèdent la formation (théorie et pratique), les connaissances et les compétences nécessaires.

INDICATIONS

Aucune indication additionnelle.

INTENTION OU CIBLE THÉRAPEUTIQUE

Confirmer et traiter une OMA.

CONTRE-INDICATIONS

- Enfant âgé de moins de 3 mois;
- Atteinte importante de l'état général;
- OMA légère avec otorrhée chez un enfant qui a des tubes de ventilation;
- Suspicion de méningite (raideur de la nuque, céphalée, fièvre, trouble de l'état de conscience);
- Signes de mastoïdite (sensibilité, érythème, rougeur/chaleur fluctuante ou masse rétro auriculaire, décollement du pavillon) à l'évaluation du conduit auditif externe;
- Perforation tympanique non résolue après 6 semaines;
- Immunosuppression (ex. : VIH, cancer actif, greffe, prise de médicaments immunosuppresseurs, antinéoplasiques, corticostéroïdes oraux chroniques);
- Utilisation d'antibiotique(s) dans les 30 derniers jours pour la même indication;
- Notion d'allergies à tous les médicaments pouvant être prescrits;
- Grossesse.

PROTOCOLE MÉDICAL

1. Directives à l'infirmière

- Effectue l'évaluation de la condition clinique de l'enfant :
  - Raison de consultation;
  - Questionnaire ciblé :
    - ATCD médicaux dont les allergies, les habitudes alimentaires, l'irritabilité, l'exposition à la fumée secondaire, la vaccination, la fréquentation de la garderie, l'hospitalisation récente, les contacts infectieux, la prise de médication et les habitudes de vie en lien avec la raison de consultation;
    - ATCD d'OMA, veuillez noter la (les) date(s) et traitement(s) utilisé(s);
    - Signes et symptômes d'OMA présents chez l'enfant (PQRSTU).
  - Examen clinique pertinent :
    - Pesée de l'enfant;
    - Évaluation de l'état général;
    - Évaluation de l'état d'hydratation;
    - Évaluation des signes vitaux selon le jugement clinique (FR, FC, TA et température);
    - Évaluation du système oto-rhino-laryngologique (s'il y a une obstruction du conduit auditif par du cérumen, procéder au nettoyage de l'oreille en se référant à la technique de soins du MSI : examen de l'oreille);
    - Évaluation de la région cervicale (à la recherche d'adénopathie/masse/rougeur).
- Initie l'ordonnance collective si l'enfant répond aux critères d'initiation et s'assure de l'absence de contre(s)-indication(s);
- Documente au dossier les informations cliniques pertinentes et les interventions posées, dont l'initiation de l'ordonnance collective, le rapport donné, les informations transmises ainsi que l'enseignement réalisé.

2. Traitement pharmacologique

Référez-vous à la fiche de l'INESSS au lien suivant :

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/CDM/UsageOptimal/Guides-seriel/Guide-Otite-Enfant.pdf

ENSEIGNEMENT ET INTERVENTIONS PRÉVENTIVES

L'infirmière :

- Transmets l'information nécessaire sur le traitement pharmacologique si celui-ci est amorcé :
  - Explique les effets secondaires possibles associés au traitement initié;
  - Explique l'importance de compléter le traitement antibiotique pour sa durée totale malgré la résolution des symptômes.
- Transmets l'information nécessaire sur les interventions préventives :
  - Encourage l'allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge d'au moins 6 mois;
  - Explique d'éviter de donner le biberon en position couchée de façon prolongée;
  - Encourage la réduction ou l'arrêt de l'utilisation de la sucette;
  - Conseille l'éradication du tabagisme à la maison, réfère au centre d'abandon tabagique au besoin;
  - Recommande dès le début des symptômes d'IVRS, l'hygiène nasale adaptée à l'âge de l'enfant;
  - Promeut la vaccination selon le PIQ;
  - Conseille, si présence de douleur, la prise d'acétaminophène (Tylenol^{MD} , Tempra^{MD}) en première intention, ou d'ibuprofène (Advil^{MD}, Motrin^{MD}) selon la posologie recommandée. L'ibuprofène est non recommandé chez les enfants âgés de moins de 6 mois.

LIMITES OU SITUATIONS EXIGEANT UNE CONSULTATION MÉDICALE OBLIGATOIRE

À tout moment, avant, pendant ou après l'initiation de la présente ordonnance collective, l'enfant doit être dirigé vers un médecin ou une IPSPL si :

- Présence de contre(s)-indication(s);
- Otorrhée ou si l'hyperthermie persiste malgré plus de 72 h de traitement;
- Absence d'amélioration des symptômes malgré 72h de traitement antibiotique;
- Aggravation des symptômes après 24-48 heures;
- Persistance des symptômes malgré la prise complète du traitement antibiotique;
- Présence de perforation tympanique non résolue après 6 semaines d'un épisode d'otite;
- Persistance d'épanchement séreux après 3 mois d'un épisode d'otite;
- À tout moment selon le jugement clinique du professionnel habileté;
- Convulsions fébriles;
- Paralysie faciale;
- Plus de 4 épisodes d'OMA en 6 mois ou 6 épisodes et plus dans l'année;
- Déshydratation.

COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN TRAITANT

L'infirmière doit diriger vers l'IPSPL ou vers le médecin répondant dans certaines situations. Il est important de noter que la décision ou l'action nécessaire en dehors du champ d'exercice de l'IPSPL, cette dernière aura la responsabilité de contacter un médecin identifié selon la trajectoire (GAP, GMF-U, GMF intra-muros, GMF extra muros).

OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES

Clinique CMIE (2019). *Ordonnance collective pour les professionnels autorisés et/ou affiliés au CMIE, otalgie oreille moyenne.* Repéré à: https://www.clinique-cmie.com/wp-content/uploads/2019/06/OC_Otalgie_oreille_moyenne.pdf

CHU Sainte-Justine (2018). *L'hygiène nasale.* Repéré à https://www.chusj.org/getmedia/d81f7af6-a93c-4e86-9011-f523e13279a8/depliant_F-886_hygiene-nasale.pdf.aspx?ico=.pdf

CHU Sainte-Justine (2021). *cefTRIAXone*. Repéré à https://www.chusj.org/fr/soins-services/P/Pharmacie/Outils/Guide-Pratique/Medicaments/C/CefTRIAXone

Urgence CHUSJ (2018). *Otite Moyenne Aiguë*. Repéré à http://www.urgencehsj.ca/protocoles/otite-moyenne-aigue/

INESSS (2016). *Otite moyenne aiguë (OMA) chez l'enfant de 3 mois et plus*. Repéré à https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/CDM/UsageOptimal/Guides-seriel/Guide-Otite-Enfant.pdf

INESSS (2017). *Outil d'aide à la décision en cas d'allergie aux pénicillines*. Repéré à https://rx.vigilance.ca/module/docproform/docs/inesss_aide_decision.pdf

Société canadienne de pédiatrie (2022). *La prise en charge de l'otite moyenne aiguë chez les enfants de six mois et plus*. Repéré à https://cps.ca/fr/documents/position/otite-moyenne-aigue

Turgeon et al. (2019). Dictionnaire de pédiatrie WEBER. (3e éd.) Montréal, QC : Chenelière Éducation.

IDENTIFICATION DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Voir liste des médecins et IPSPL signataires du GMF Lavaltrie.

IDENTIFICATION DU MÉDECIN RÉPONDANT

Dans le service de première ligne, le médecin/IPSPL répondant est le médecin/IPSPL qui est de garde ou présent dans le service.

PROCESSUS DE MISE EN VIGUEUR

1. ÉLABORATION DE LA VERSION ACTUELLE

Yuliana Bayona, IPSPL, CLSC Lamater

Pamela O'Connell-Chrétien, IPSPL, GMF Polyclinique médicale Pierre-Le Gardeur

2. VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE

Caroline Blouin, conseillère cadre en soins infirmiers

Comité des ordonnances collectives interdisciplinaire (COCI)

Dr Samuel Boudreault, médecin de famille, GMF-U Nord de Lanaudière

Comité de pharmacologie du CISSS de Lanaudière

1. APPROBATION DE LA VERSION ACTUELLE

***MÉDECINS SIGNATAIRES (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

Nom et prénom	Numéro de permis	Signature	Téléphone	Télécopieur
Mélanie Jobin Cotnoir	17338			
JALBERT MARC	12326			
Annie Métivier	99130			
DAVID CLEMENT	83-153			
Maude Bissonnette	11318			
Marie-Claude Lévesque	00075			
Joanie Laporte-Proulx	12350			
Roxane Larivière	16364			
Enrique Barcelo	10591			
Edith Therrien	14439			
Cindy Hubert	109305			
Caroline Lessard	19277			
Louis Chevrette	15752			
Michèle Gagnon	05456			
Mario Martineau	79030			
Gilles Bédard	88049			

RÉVISION

Date d'entrée en vigueur : Octobre 2024
Date de la dernière révision (si applicable) :
Date prévue de la prochaine révision : Octobre 2024

Signature : Date :

Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière
Québec

FORMULAIRE DE LIAISON
OTITE MOYENNE AIGUË ENFANT

Poids : _____ **Taille :** _____ **Allergie(s) :** _____

CONTEXTE CLINIQUE

- ☐ Otite moyenne aiguë (OMA) chez un enfant de 3 à 6 mois
- ☐ OMA chez un enfant de 6 mois et plus pour lequel l'option de l'observation (retarder l'antibiotique de 48h) est non appropriée selon les critères établis au guide d'usage optimal des antibiotiques produit par l'INESSS, disponible au lien suivant : www.inesss.qc.ca/outils-cliniques/outils-cliniques/outils-par-type/guides-dusage-optimal/outils/otite.html
- ☐ OMA chez un enfant de 6 mois et plus pour lequel l'observation de 48 heures est écoulée sans amélioration ni aggravation

MÉDICATION

Antibiotiques de 1re intention en absence d'allergie ou si jugé sécuritaire* malgré la notion d'allergie à un antibiotique de la classe des pénicillines. ***En l'absence d'une conjonctivite purulente, privilégier l'amoxicilline.***
Un choix parmi les suivants (INDIQUER LA DURÉE DE TRAITEMENT POUR LES ENFANTS DE 2 ANS ET PLUS) :

				Durée de traitement	
		Posologie quotidienne	Doses maximales	Moins de 2 ans	2 ans et plus
☐	Amoxicilline	90 mg/kg/jour PO ÷ BID	2000 mg PO BID	10 jours	☐ Non sévère :7 jours ☐ Sévère :10 jours
☐	Amoxicilline-clavulanate (formulation 7:1) Ou Amoxicilline + Amoxicilline-clavulanate (formulation 7:1)	90 mg/kg/jour PO ÷ BID Ou 45 mg/kg/jour PO ÷ BID + 45 mg/kg/jour PO ÷ BID	1500 mg PO BID Ou 750 mg PO BID + 750 mg PO BID	10 jours	☐ Non sévère :7 jours ☐ Sévère :10 jours
☐	Ceftriaxone (seulement si prise orale impossible)	50 mg/kg/jour, IM ou IV	1000 mg/dose	3 jours	

Alternatives si notion d'allergie à un antibiotique de la classe des pénicillines.
Un choix* parmi les suivants (INDIQUER LA DURÉE DE TRAITEMENT POUR LES ENFANTS DE 2 ANS ET PLUS):

				Durée de traitement	
		Posologie quotidienne	Doses maximales	Moins de 2 ans	2 ans et plus
☐	Cefprozil	30 mg/kg/jour PO ÷ BID	500 mg PO BID	10 jours	☐ Non sévère :7 jours ☐ Sévère :10 jours
☐	Céfuroxime axétil				
☐	Azithromycine	10 mg/kg PO DIE le jour 1, 5 mg/kg PO DIE x jours	500 mg po DIE le jour 1 puis 250 mg po DIE	5 jours	
☐	Clarithromycine	15 mg/kg/jour PO ÷ BID	500 mg PO BID	10 jours	7 jours

*Selon l'algorithme décisionnel disponible au : www.inesss.qc.ca/outils-cliniques/outils-cliniques/outils-par-type/guides-dusage-optimal/outils/otite.html

Signature _____ Date / heure _____
aaaa/mm/jj hh:mm

OC | Initier un traitement chez les enfants présentant des signes et des symptômes suggestifs d'otite moyenne aiguë (OMA)

Nom : Prénom : # Dossier :

TRANSMISSION DU FORMULAIRE

Ce formulaire représente l'original et ne sera pas réutilisé. La pharmacie identifiée est le seul destinataire.

☐ Transmis par télécopieur à la pharmacie communautaire de l'usager.

Cordonnées de la pharmacie communautaire :

Nom : _____

Téléphone : ( ) _____

Fax : ( ) _____

CONTEXTE D'UTILISATION DE LA PRÉSENTE ORDONNANCE

☐ Médecin traitant

☐ Via l'OC CISSSL 62 : Initier un traitement chez les enfants présentant des signes et symptômes suggestifs d'otite moyenne aiguë (OMA)

Médecin ou IPSPL répondant : Dr _____ (#)

(ou tout autre médecin ou IPSPL qui remplace en son absence)

Téléphone : _(_____)_____

Fax : _(_____)_____

Adresse postale : _____

PROFESSIONNEL HABILETÉ :

Nom (# licence) : _____ (#)

Téléphone : ( ) _____

Fax : ( ) _____

Adresse postale : _____

Signature : _____ Date / heure _____

aaaa/mm/jj hh:mm

OC | Initier un traitement chez les enfants présentant des signes et des symptômes suggestifs d'otite moyenne aiguë (OMA)