

Installation : _____

Dossier : _____
Nom, Prénom : _____
Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ
NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM
Nom, Prénom de la mère : _____

INFLUENZA USAGER DE 13 ANS ET PLUS

Poids : _____ kg Taille : _____ cm
Allergies : _____

Indication

Traitement de l'influenza A ou B

- _____ Oseltamivir ☐ 75 mg BID (Clcr supérieure à 60 mL/min) ☐ X 5 jours OU ☐ _____ jours
Initiales md ☐ 30 mg BID (Clcr de 31 à 60 mL/min) ☐ X 5 jours OU ☐ _____ jours
☐ 30 mg DIE (Clcr de 10 à 30 mL/min) ☐ X 5 jours OU ☐ _____ jours
*Clcr inférieure à 10 mL/min sans dialyse : **usage non recommandé***
☐ 75 mg après chaque dialyse (usager hémodialysé) ☐ X 5 jours OU ☐ _____ jours
☐ 30 mg STAT x 1 dose seulement (usager avec la dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA))
☐ 75 mg STAT x 1 dose seulement (usager avec la dialyse péritonéale continue cyclique (DPCC))

Prévention de l'influenza A ou B

La durée de la prévention est généralement de 10 jours. Toutefois, lors d'éclosion en établissement de soins de santé, la prophylaxie devrait être maintenue durant 14 jours au minimum et jusqu'à 10 jours après la levée de l'éclosion par le service de prévention des infections (voir procédure au verso).

- _____ Oseltamivir ☐ 75 mg DIE (Clcr supérieure à 60 mL/min) ☐ X 10 jours ☐ jusqu'à fin de l'éclosion
Initiales md ☐ 30 mg DIE (Clcr de 31 à 60 mL/min) ☐ X 10 jours ☐ jusqu'à fin de l'éclosion
☐ 30 mg au 2 jours (Clcr de 10 à 30 mL/min) ☐ X 10 jours ☐ jusqu'à fin de l'éclosion
*Clcr inférieure à 10 mL/min sans dialyse : **usage non recommandé***
☐ 30 mg STAT puis 30 mg aux 2 dialyses ☐ X 10 jours ☐ jusqu'à fin de l'éclosion
(usager hémodialysé)
☐ 30 mg STAT puis 30 mg 1 fois/semaine ☐ X 10 jours ☐ jusqu'à fin de l'éclosion
(usager avec dialyse péritonéale DPCA ou DPCC)

Pour l'usager hémodialysé, les doses recommandées sont basées sur une dialyse 3 fois par semaine.

La prophylaxie peut durer jusqu'à 14 jours lorsque le cas primaire est un enfant ou une personne âgée. Si l'usager devient symptomatique pendant la prophylaxie, aviser médecin pour conduite à tenir.

Contre-Indication au traitement ou à la prophylaxie :

Hypersensibilité connue à l'oseltamivir ou à une de ses composantes

_____ Date et heure (aaaa/mm/jj)

_____ Signature du médecin

_____ # permis

☐ Fax envoyé par _____ (init.)

Heure d'envoi : _____

Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

Lors de la déclaration de l'éclosion en établissement de soins de santé par le service de prévention et contrôle des infections

La prophylaxie devrait être offerte aux usagers asymptomatiques visés, vaccinés ou non, si non débutée lors d'une éclosion majeure (vous référer à la conseillère en prévention des infections pour connaître l'évolution de l'éclosion).

Voici la démarche à suivre :

Lorsque l'éclosion majeure est déterminée par le Service de prévention et contrôle des infections le médecin prescrit la prophylaxie individuellement à chacun des usagers selon son évaluation.

L'ordonnance est inscrite au dossier de l'utilisateur sans date de fin sauf si précisé autrement par le médecin.

Une fois que les ordonnances sont saisies dans le système d'information de la pharmacie, une liste de tous les usagers de ou des unités concernées est transmise à l'infirmière de l'unité.

Lorsque l'équipe de la prévention et contrôle des infections déclare la fin de l'éclosion, elle transmet l'information aux infirmières de ou des unités ciblées et celle(s) achemine(nt) la liste des usagers au département de pharmacie afin de faire cesser la prophylaxie tel que déjà précisé sur l'ordonnance.

À noter que :

La prophylaxie doit être poursuivie au moins dix jours après le début des symptômes du dernier cas.

Cesser la prophylaxie des usagers et des travailleurs de toute l'unité en même temps.

Au congé d'un usager d'une unité en éclosion ou lors d'un transfert vers une autre unité :

- Si la nouvelle unité n'est pas en éclosion (exposition cessée) : poursuivre la prophylaxie individuelle d'un usager pendant sept jours post dernier cas (période d'incubation).
- Si la nouvelle unité est en éclosion (exposition) : poursuivre jusqu'à la fin de l'éclosion ou selon les recommandations du médecin traitant.

Référence :

INSPQ (2019),

https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2628_virus_respiratoires_situation_eclosion.pdf

Ajustements en insuffisance rénale

L'ajustement des doses d'oseltamivir porte à discussion, il est vrai que la monographie du Tamiflu, et par conséquent plusieurs références tertiaires, indique une dose de 30 mg chaque dialyse x 5 jours en traitement. Toutefois, le type de filtre utilisé en hémodialyse dans les études internes qui ont menées aux recommandations de la monographie n'est pas précisé.

Dans les recommandations où le type de filtre est précisé, la dose nécessaire recommandée en traitement lors d'utilisation de filtres high-flux (filtre utilisé au CISSMO) est de 75 mg chaque dialyse x 5 jours.

Voici des références de cet avis :

--> Lignes directrices de l'AMMI Canada (Association of Medical Microbiology and Infectious Disease Canada)

<https://doi.org/10.3138/jammi.2019.02.08>

--> Nos collègues pharmaciens du BC Renal Agency: <http://www.dialyzeihd.com/index.php/antivirals/oseltamivir>

De plus, tel que noté dans la référence Drug prescribing in renal failure Bennett et al : l'oseltamivir a une "wide safety margin so appears to be little risk of higher-than-usual concentrations in renal failure"

« Le traitement rapide des usagers présentant un syndrome apparenté à la grippe ou une grippe confirmée (dans les 48 heures et surtout, dans les 12 heures suivant l'apparition des symptômes) (ASPC, 2009a; CDC, 2011) peut contribuer à réduire la durée de la maladie ainsi que le risque de survenue de complications de la grippe chez les usagers vulnérables. »

Référence : INSPQ (2019)

https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2627_virus_respiratoires_cas_sporadiques.pdf