

## Ordonnance Collective pour les professionnels autorisés et/ou affiliés au CMIE Otalgie Externe

Date d'entrée en vigueur    Juin 2019  
Date de révision prévue    Juin 2022

Référence à un protocole :  Oui  Non  
Si oui, lequel :

### Professionnels visés par l'ordonnance collective

Les professionnels de la santé tel que infirmiers(ères) et pharmaciens(nes) autorisés et/ou affiliés au CMIE Brossard et de ses points de services satellites offrant des soins et services aux patients de leurs cliniques médicales respectives ou de la pharmacie où ils exercent.

### Activités réservées de l'infirmière en exécution de l'ordonnance collective

- 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;
- Initier les mesures diagnostiques et thérapeutiques selon l'ordonnance collective;
- Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs selon l'ordonnance collective;
- Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance;
- Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes.
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance;

### Activités réservées du pharmacien en exécution de l'ordonnance collective

- Préparer la médication et la remettre au patient en fournissant l'information non pharmacologique et pharmacologique sur son traitement et sa maladie;
- Surveiller la thérapie médicamenteuse;
- Initier et/ou ajuster la thérapie médicamenteuse selon une ordonnance;
- Prescrire un médicament lorsque aucun diagnostic n'est requis, selon une ordonnance.

### Médecin répondant

Le nom du médecin répondant inscrit sur le formulaire utilisé pour l'application de l'ordonnance collective sera le médecin traitant du patient s'il y a lieu (identifié dans la liste des médecins signataires). Si le patient n'a pas de médecin de famille ou si son médecin n'est pas celui ou celle dans la liste des signataires, le médecin signataire sera identifié comme médecin répondant.

### Conditions de l'application de l'ordonnance

- L'infirmière doit s'assurer que le patient présente les signes et symptômes de la maladie décrite dans l'ordonnance en suivant la feuille de route
- L'infirmière doit s'assurer qu'aucune contre-indication n'est présente pour exécuter l'ordonnance
- L'infirmière doit effectuer le suivi adéquat spécifier dans l'ordonnance
- L'infirmière doit informer le patient des signes et symptômes nécessitant l'arrêt de la thérapie et/ou l'orientation vers le médecin traitant, répondant ou une infirmière praticienne spécialisée
- Collaboration du médecin traitant ou répondant
- Informer le médecin répondant de son intervention auprès du patient en envoyant les documents par courriel ou par fax.
- L'infirmière doit signer et remettre à la personne le formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective à l'intention du pharmacien.
- À la réception du formulaire de liaison, le pharmacien doit s'assurer qu'il s'applique à une ordonnance collective en vigueur.
- Cette ordonnance collective n'est pas une thérapie initiée par un médecin ou une IPS donc elle ne pourra pas s'appliquer à l'activité de la loi 41 visant à prescrire un médicament pour une condition mineure (lorsque le diagnostic et le traitement sont connus).

### Contre Indications générales

- Antécédents d'hypersensibilité ou d'allergie à l'un ou l'autre des médicaments proposés dans l'ordonnance
- Aucune des options de traitement ne peut être utilisées
- Maladies chroniques non contrôlées (HTA > 180mmHg, Diabète (glycémie > 20), maladies inflammatoires de l'intestin, angine instable, etc.)
- Insuffisance rénale sévère (Cl < 30 ml/min) et hépatique sévère
- Infarctus récent et nouveau diagnostic d'insuffisance cardiaque < 3 mois
- Immunosuppression (ex : VIH, cancer actif, greffe, prise de rx immunosuppresseurs, antinéoplasiques, corticostéroïdes oraux chroniques)
- Grossesse
- Situation particulière du patient selon le « jugement clinique » du professionnel de la santé
- Patients ayant subi une tympanostomie
- Ordonnance ne pouvant pas être utilisées > de 3 fois/année et moins de 1 mois entre les épisodes

### Intention thérapeutique (objectif de l'ordonnance)

Permettre l'accès à une thérapie médicamenteuse pour un patient qui présente des symptômes d'une otalgie externe et qui n'a pas accès à une ordonnance individuelle.

### Groupe de personnes visées ou situation clinique visée

Tout patient présentant des symptômes d'une otalgie externe

Protocole d'évaluation clinique : compléter la « feuille de route de l'infirmière »

#### 1. Signes Vitaux (si pertinent)

S'assurer que le patient est en bonne condition générale

Prise de la Température, Tension artérielle, Saturation, Rythme Respiratoire, Pouls

Inscrire toute information complémentaire pertinente s'il y a lieu

#### 2. Évaluation de la condition

Identifier clairement la condition clinique du patient selon les critères inscrits ci-bas;

- Apparition rapide (généralement dans les 48 heures) au cours des 3 semaines précédentes

ET

- Symptômes d'inflammation du conduit auditif, y compris :

Otalgie (souvent marquée), élanement, démangeaisons, eczéma ou plénitude

ACCOMPAGNÉE OU NON d'une perte auditive ou de douleurs à la mâchoire (la douleur du conduit auditif et de la région de l'articulation temporo mandibulaire est intensifiée par le mouvement de la mâchoire)

ET

- Signes d'inflammation du conduit auditif, y compris:

sensibilité du tragus, du pavillon ou de ces deux problèmes

OU

œdème diffus du conduit auditif, érythème ou ces 2 problèmes

ACCOMPAGNÉE OU NON d'une otorrhée, d'une lymphadénite régionale, d'un érythème de la membrane tympanique ou d'une cellulite du pavillon de l'oreille et de la peau adjacente.

#### 3. Examen et ou procédures

Évaluation à l'otoscope selon les critères ci-haut mentionnés.

Si le patient a entendu un « claque » dans son oreille avant qu'elle débute à couler : évaluer si signes d'une perforation tympanique et si positif ou dans le doute, traiter conjointement avec OC otalgie oreille moyenne.

Faire un suivi 3-5 jours après le début du double traitement et valider l'état du tympan et indiquer si le patient doit poursuivre le double traitement.

Si patient présente des signes d'une perforation tympanique, il faudra revoir le patient après 4-6 semaines pour valider la guérison. Si échec, il faudra référer au MD ou à une IPS.

#### 4. Contre-Indications spécifiques (Signaux d'Alarme)

Le patient ne doit pas présenter les signaux d'alarme suivants. Si présence : le patient devra être référé à un médecin traitant ou une infirmière IPS

- Mauvais état général
- Fièvre, Nausées et Vomissements
- Perte d'audition importante
- Vertiges / perte d'équilibre
- Paralysie faciale
- Écoulement contenant du sang
- Perte du goût (2/3 antérieur de la langue)
- Mastoïdite chronique connue
- Douleur importante subite avec plus ou moins perte d'audition
- Présence d'un corps étranger
- Cellulite péri auriculaire (œdème et chaleur autour de l'auricule, érythème)
- Otite externe nécrosante

## 5. Traitement médicamenteux

### Pour tous

<b>Médicament</b> <i>Nom générique (nom commercial)</i>	<b>Posologie</b>
Ciprofloxacine + dexaméthasone (Ciprodex®) (enfant > 1 an)	4 gouttes BID x 7 jours ou jusqu'à 3 jours après résolution des symptômes (ok si tubes)
Ciprofloxacine otique (Ciloxan®) (enfant > 1 an)	3-4 gouttes BID x 7 jours ou jusqu'à 3 jours après résolution des symptômes (ok si tubes)
Polymyxine + Gramicidine (Polysporin® gouttes)	2-3 gouttes 3 à 4 fois par jour 7 jours ou jusqu'à 3 jours après résolution des symptômes
Dexaméthasone (Maxidex®)	3 à 4 gouttes BID x 7 jours ou jusqu'à 3 jours après résolution des symptômes
Ciprofloxacine + fluocinolone-acétonide (Otixal®)	Instiller le contenu d'un flacon (0,25ml) BID q12 hrs x 7 jours

\* Si le patient fait des otites externes à répétition, nous conseillons un produit pour assécher le conduit auditif après la baignade :

- Auro-Dri® : instiller 2 à 3 gouttes après la baignade
- Solution maison : 1/3 – 2/3 de vinaigre et alcool à friction 70% ; 4-6 gouttes après la baignade

\*\*\*\* Éviter de mettre la tête dans l'eau lors de la baignade pendant 10 jours après le début de l'infection \*\*\*\*

### Traitement complémentaire

<b>Médicament</b> <i>Nom générique (nom commercial)</i>	<b>Posologie Enfant</b>	<b>Posologie Adulte</b>
Acétaminophène (Tyléno®)	15 mg/kg/dose q4-6 hrs (max de 5 doses / 24 hrs)	325 mg ; 1 à 3 comprimés q 4-6 hrs PRN 500 mg ; 1 à 2 comprimés q 4-6 hrs PRN (max de 4000 mg/jr)
Ibuprofène (Advil® Motrin®)	10 mg/kg/dose q 6-8 hrs (max de 4 doses / 24 hrs)	200 mg ; 1 à 2 comprimés q 4-6 hrs PRN (max de 2400 mg/jour)

## 6. Signes et symptômes nécessitant l'arrêt de la thérapie et l'orientation vers un médecin traitant ou une infirmière IPS

SVP INFORMER LE PATIENT des signes et symptômes nécessitant l'arrêt de la thérapie et l'orientation vers un médecin ou une IPS si :

- Réaction allergique à la médication
- Détérioration de l'état général
- Aucune amélioration des symptômes après 3 jours de traitement

## 7. Suivi du patient

- Contacter le patient après 3-5 jours pour valider si amélioration de la condition médicale;
- Valider l'efficacité, innocuité et adhésion au traitement;
- S'il y avait présence de signes de perforation tympanique, il faut valider l'état du tympan et indiquer si le patient doit poursuivre le double traitement.
- Si patient présente des signes d'une perforation tympanique, il faudra revoir le patient après 6-8 semaines pour valider la guérison.
- S'il y a lieu, référez au médecin ou une infirmière IPS

**PROFESSIONNELS AUTORISÉS À UTILISER CETTE ORDONNANCE**

La liste des professionnels autorisés à utiliser les ordonnances collectives au nom du Dr Desautels est disponible dans un document en annexe aux ordonnances collectives. Vous pouvez aussi vous procurer la liste en prenant contact avec la clinique médicale CMIE.

La clinique se fera un plaisir de vous envoyer la liste officielle et à jour.

(TEL : 450-332-2430 ou FAX : 579-720-6850 ou [info@clinique-cmie.com](mailto:info@clinique-cmie.com))

ÉLABORÉE PAR:					
Nom	# permis	Signature	Date	Téléphone	Télocopieur
Caroline Yale Pharmacienne	201153	<i>Caroline Yale</i>	11 sept. 2018	450-431-5151	450-431-6572

ÉLABORÉE ET VALIDÉE PAR:					
Nom	# permis	Signature	Date	Téléphone	Télocopieur
Dr Lyne Desautels Médecin généraliste	196063	<i>Lyne Desautels</i>	11 sept. 2018	450-332-2430	579-720-6850

RÉVISÉE PAR:					
Nom	# permis	Signature	Date	Téléphone	Télocopieur
Frédérique Charet-Denauff Pharmacienne	214885	<i>Frédérique Charet-Denauff</i>	12.9.2018	450-431-5151	450-431-6572
Audrey Verville Infirmière praticienne spécialisée (IPS)	2020226 (OIQ) 810038 (RAMQ)	<i>Audrey Verville</i>	13-09-2018	450-332-2430	579-720-6850

MEDECIN RÉPONDANT:					
Nom	# permis	Signature	Date	Téléphone	Télocopieur
Dr Lyne Desautels Médecin généraliste	196063	<i>Lyne Desautels</i>	11 sept. 2018	450-332-2430	579-720-6850

**Références/Sources consultées au mois de mai 2018**

Vigilance Santé

Up to date

L'ôte du baigneur, à votre service sans ordonnance Québec Pharmacie, juillet-août 2012

L'ôte externe aigüe ; Société canadienne de pédiatrie; comité des maladies infectieuses et d'immunisation ; 1<sup>er</sup> février 2016

**\* Ordonnance collective pour les professionnels autorisés et/ou affiliés au CMIE et de ses points de services \* 450-332-2430 \***  
Toute reproduction pour fin d'utilisation en dehors des professionnels autorisés et/ou affiliés au CMIE est interdite.

## FEUILLE DE ROUTE DE L'INFIRMIÈRE – ORDONNANCE COLLECTIVE OTALGIE EXTERNE

### Étiquette Patient ICI ou Identification du patient

Nom :  
Adresse :  
Téléphone :  
DDN ou NAM :

Poids si pertinent : \_\_\_\_\_ lbs \_\_\_\_\_ kg

Allergies :  Non  
 Oui ; \_\_\_\_\_

Date de la consultation : \_\_\_\_\_

### Signes Vitaux (si pertinent)

T ° \_\_\_\_\_ TA : \_\_\_\_\_ Saturation : \_\_\_\_\_ RR : \_\_\_\_\_ Pouls : \_\_\_\_\_

Information complémentaire :

### Évaluation du patient

- Apparition rapide (généralement dans les 48 heures) au cours des 3 semaines précédentes  
ET
- Symptômes d'inflammation du conduit auditif, y compris :
  - Otalgie (souvent marquée), élanement, démangeaisons, eczéma ou plénitude
  - ACCOMPAGNÉE OU NON d'une perte auditive ou de douleurs à la mâchoire (la douleur du conduit auditif et de la région de l'articulation temporo mandibulaire est intensifiée par le mouvement de la mâchoire)
- ET
- Signes d'inflammation du conduit auditif, y compris :
  - sensibilité du tragus, du pavillon ou de ces deux problèmes  
OU
  - œdème diffus du conduit auditif, érythème ou ces 2 problèmes
  - ACCOMPAGNÉE OU NON d'une otorrhée, d'une lymphadénite régionale, d'un érythème de la membrane tympanique ou d'une cellulite du pavillon de l'oreille et de la peau adjacente.

### Contre-Indications générales

- Antécédents d'hypersensibilité ou d'allergie à l'un ou l'autre des médicaments proposés dans l'ordonnance  Grossesse
- Maladies chroniques non contrôlées (HTA > 180mmHg, Diabète (glycémie > 20), maladies inflammatoires de l'intestin, angine instable, etc.)
- Insuffisance rénale sévère (Cl < 30 ml/min) et hépatique sévère  Patients ayant subis une tympanostomie
- Infarctus récent et nouveau diagnostic d'insuffisance cardiaque < 3 mois  Aucune des options de traitement ne peut être utilisées
- Immunosuppression (ex : VIH, cancer actif, greffe, prise de rx immunosuppresseurs, antinéoplasiques, corticostéroïdes oraux chroniques)
- Situation particulière du patient selon le « jugement clinique » du professionnel de la santé : \_\_\_\_\_
- Recours à cette ordonnance ne pouvant pas être utilisées > 3 fois/année et moins de 1 mois entre les épisodes : \_\_\_\_\_

### Contre-Indications spécifiques (présences de signaux d'alarme)

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mauvais état général   | <input type="checkbox"/> Fièvre, Nausées et Vomissements | <input type="checkbox"/> Perte d'audition importante  |
| <input type="checkbox"/> Vertiges / perte d'équilibre   | <input type="checkbox"/> Paralysie faciale               | <input type="checkbox"/> Écoulement contenant du sang |
| <input type="checkbox"/> Perte du goût (2/3 antérieur de la langue)                                   | <input type="checkbox"/> Mastoïdite chronique connue     | <input type="checkbox"/> Otite externe nécrosante     |
| <input type="checkbox"/> Douleur importante subite avec plus ou moins perte d'audition                |  | <input type="checkbox"/> Présence d'un corps étranger |
| <input type="checkbox"/> Cellulite péri auriculaire (œdème et chaleur autour de l'auricule, érythème) |  |   |

SVP INFORMER LE PATIENT des signes et symptômes nécessitant l'arrêt de la thérapie et l'orientation vers un médecin traitant ou une infirmière IPS si :

- Réaction allergique à la médication
- Détérioration de l'état général
- Aucune amélioration des symptômes après 3 jours de traitement

Notes supplémentaires :

### CONDUITE :

- Ce patient peut obtenir une thérapie médicamenteuse pour cette situation clinique (REPLIR FORMULAIRE LIAISON PHARMACIEN);
- Ce patient sera réévaluer par le professionnel de la santé ayant exécuté l'ordonnance dans \_\_\_\_\_ jours;
- Ce patient est référé à un médecin ou une infirmière IPS (urgence, clinique médicale, télé-médecine)
- Ce patient NE peut obtenir un traitement parce qu'il présente des contre-indications ou sa condition ne correspond pas aux critères de l'ordonnance.

Ordonnance exécutée par un des professionnels de la santé autorisés et/ou affiliés au CMIE :

Nom : \_\_\_\_\_ # permis : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

\*SVP FAIRE SUIVRE CE DOCUMENT + FORMULAIRE DE LIAISON AU PHARMACIEN AU CMIE PAR FAX AU 579-720-6850 OU PAR COURRIEL À [INFO@CLINIQUE-CMIE.COM](mailto:INFO@CLINIQUE-CMIE.COM) \*

*Ordonnance collective pour les professionnels autorisés et/ou affiliés au CMIE et de ses points de services \* 450-332-2430 \*  
Toute reproduction pour fin d'utilisation en dehors des professionnels autorisés et/ou affiliés au CMIE est interdite.*

## FORMULAIRE DE LIAISON DE L'INFIRMIÈRE AU PHARMACIEN ; ORDONNANCE COLLECTIVE OTALGIE EXTERNE

<b>Étiquette Patient ICI ou Identification du patient</b> Nom : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ DDN ou NAM : _____	Poids si pertinent : _____ lbs _____ kg Allergies : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui ; _____ Date de la consultation : _____
--	--

<b>Identification de la pharmacie</b> Nom : _____	Téléphone : _____ Fax : _____
--	----------------------------------

Ce formulaire représente le formulaire original. Le pharmacien identifié est le seul destinataire. L'original ne sera pas réutilisé.

J'ai procédé à l'évaluation de ce patient. Il est un candidat pour recevoir un traitement pour cette ordonnance. Aucune des contre-indications de l'ordonnance n'est présente.

### Traitement

#### Pour tous

Choix	Médicament <i>Nom générique (nom commercial)</i>	Posologie
	Ciprofloxacine + dexaméthasone (Ciprodex®) (enfant > 1 an)	4 gouttes BID (ok si tubes) x 7 jours ou jusqu'à 3 jours après résolution des symptômes (ok si tubes)
	Ciprofloxacine otique (Ciloxan®) (enfant > 1 an)	3-4 gouttes BID x 7 jours ou jusqu'à 3 jours après résolution des symptômes (ok si tubes)
	Polymyxine + Gramicidine (Polysporin® gouttes)	2-3 gouttes 3 à 4 fois par jour 7 jours ou jusqu'à 3 jours après résolution des symptômes
	Dexaméthasone (Maxidex®)	3 à 4 gouttes BID x 7 jours ou jusqu'à 3 jours après résolution des symptômes
	Ciprofloxacine + fluocinolone-acetonide (Otixal®)	Instiller le contenu d'un flacon (0,25ml) BID q12 hrs x 7 jours

\* Si le patient fait des otites externes à répétition, nous conseillons un produit pour assécher le conduit auditif après la baignade :

- Auro-Dri® : instiller 2 à 3 gouttes après la baignade
- Solution maison : 1/3 – 2/3 de vinaigre et alcool à friction 70% ; 4-6 gouttes après la baignade

\*\*\*\* Éviter de mettre la tête dans l'eau lors de la baignade pendant 10 jours après le début de l'infection \*\*\*\*

#### Traitement complémentaire

Choix	Médicament <i>Nom générique (nom commercial)</i>	Posologie Enfant	Posologie Adulte	Quantité prescrite
	Acétaminophène (Tylenol®)	<input type="checkbox"/> 15 mg/kg/dose q4-6 hrs (max de 5 doses / 24 hrs)	<input type="checkbox"/> 325 mg ; 1 à 3 co q4-6 hrs PRN <input type="checkbox"/> 500 mg ; 1 à 2 co q4-6 hrs PRN (max de 4000 mg/jr)	
	Ibuprofène (Advil® Motrin®)	<input type="checkbox"/> 10 mg/kg/dose q 6-8 hrs (max de 4 doses / 24 hrs)	<input type="checkbox"/> 200 mg ; 1 à 2 co q4-6 hrs PRN	

#### Note au pharmacien :

- > SI PATIENT SOUS COUMADIN : SVP FAIRE SUIVI INR APPROPRIÉ SI NÉCESSAIRE
- > SI PATIENT INSUFFISANT RÉNAL ET/OU HÉPATIQUE : SVP AJUSTER LA DOSE DU TRAITEMENT SELON LES RECOMMANDATIONS

#### INFORMATION SUPPLÉMENTAIRE AU PHARMACIEN :

#### Ordonnance exécutée par un des professionnels de la santé autorisés et/ou affiliés au CMIE :

Nom : \_\_\_\_\_ # permis : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
 Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**Médecin Répondant pour l'ordonnance collective : Dr LYNE DESAUTELS # 196063**

\*Pour toutes questions concernant le contenu de cette ordonnance collective : <https://www.clinique-cmie.com> onglet Informations / Ordonnances Collectives\*

*Ordonnance collective pour les professionnels autorisés et/ou affiliés au CMIE et de ses points de services \* 450-332-2430 \**  
*Toute reproduction pour fin d'utilisation en dehors des professionnels autorisés et/ou affiliés au CMIE est interdite.*