Établissement :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Période de validité :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

situation clinique ou clientèle

**Personne de 14 ans et plus qui reçoit ou a reçu un traitement antinéoplasique et qui présente un ou plusieurs des signes et symptômes suivants à la bouche ou au pharynx :**

* Douleurs;
* Irritation ou inflammation avec érythème;
* Ulcères;
* Épaississement des muqueuses;
* Épaississement ou absence de salive;
* Crevasses, fissures ou saignements;
* Difficulté à ouvrir la bouche (trismus);
* Difficulté à boire, à manger ou à avaler.

**OU**

**Personne âgée de 6 à 13 ans inclusivement, capable d’exprimer sa douleur et de se rincer la bouche, qui reçoit ou a reçu un traitement antinéoplasique et qui présente un ou plusieurs des signes et symptômes suivants à la bouche ou au pharynx :**

* Douleurs;
* Irritation ou inflammation avec érythème;
* Ulcères isolés;
* Difficulté à boire, à manger ou à avaler.

professionnels ou personnes habilitéEs visés par CETTE ordonnance[[1]](#footnote-1)

* L*es milieux qui souhaitent rédiger une ordonnance collective à partir de ce modèle* ***doivent spécifier dans cette section le ou les professionnels ou le ou les groupes de professionnels*** *qui pourront exécuter cette ordonnance. La directive en italique (!) devra ensuite être retirée de la version qui sera rendue disponible.*

contre-indications à l’application de cette ordonnance

* Mêmes contre-indications que celles spécifiées pour l’application du protocole médical national n°888029, soit :
* Contre-indication ou antécédent de réaction allergique à l’usage des médicaments recommandés;
* Présence de fièvre (suggestive d’une neutropénie fébrile ou d’une infection bactérienne);
* Présence de signes et symptômes suggestifs d’une candidose buccale comme des plaques blanches qui se détachent plus ou moins facilement et peuvent être grattées avec un abaisse-langue, une sensation cotonneuse ou un goût métallique dans la bouche[[2]](#footnote-2).

**Chez une personne de moins de 14 ans :**

* Impossibilité d’effectuer une évaluation visuelle de la cavité buccale;
* Présence d’une odeur nauséabonde dans la cavité buccale, suggestive d’une infection bactérienne;
* Signes de déshydratation, léthargie;
* Présence d’au moins un des signes ou symptômes suivants suggestifs d’une mucosite de stade avancé, à la bouche ou au pharynx :
* crevasses, fissures ou saignements;
* ulcères confluents (c’est-à-dire qui se touchent);
* épaississement des muqueuses;
* épaississement ou absence de salive;
* difficulté à ouvrir la bouche (trismus).
* Impossibilité d’administrer le rince-bouche oncologique avec corticostéroïdes à une personne atteinte d’un cancer ORL[[3]](#footnote-3).

PROTOCOLE MÉDICAL NATIONAL

Se référer au protocole médical national n°888029 de l’Institut national d’excellence en santé et en services sociaux publié sur son site Web au moment de l’application de cette ordonnance.

Limites ou situations pour lesquelles une consultation avec UN prescripteur est obligatoire

* Apparition de fièvre;
* Apparition d’une réaction allergique ou d’une intolérance au traitement;
* Aucune amélioration des signes ou des symptômes suggestifs de la mucosite oropharyngée 48 heures après le début du traitement;
* Aggravation des signes ou des symptômes suggestifs de la mucosite oropharyngée;
* Détérioration de l’état général de la personne[[4]](#footnote-4);
* Difficulté à avaler ou incapacité à manger ou à boire pendant plus de 24 heures;
* Signes de déshydratation (à l’exclusion de la bouche sèche);
* Présence d’au moins un des signes et symptômes suivants suggestifs d’un stade avancé de mucosite à la bouche ou au pharynx :
* douleur intolérable;
* saignement qui dure plus de 2 minutes;
* crevasses ou fissures.

documentation

Remplir le formulaire de liaison pour le pharmacien communautaire, s’il y a lieu. Un modèle de formulaire de liaison spécifique au projet a été élaboré avec le comité consultatif et peut être consulté sur le [site Web](https://www.inesss.qc.ca/thematiques/medicaments/protocoles-medicaux-nationaux-et-ordonnances-associees/protocoles-medicaux-nationaux-et-ordonnances-associees/muncosite-oropharyngee.html) de l'INESSS.

identification du prescripteur répondant

* L*es milieux qui souhaitent rédiger une ordonnance collective à partir de ce modèle* ***doivent spécifier dans cette section le mécanisme d’identification du prescripteur répondant*** *qui devra être indiqué sur le formulaire de liaison lors de l’individualisation de cette ordonnance collective. La directive en italique (!) devra ensuite être retirée de la version qui sera rendue disponible.*

processus de mise en vigueur

1. **Élaboration de la version actuelle (identification du ou des prescripteurs concernés et des personnes responsables, le cas échéant)**
2. **VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE (identification du ou des prescripteurs concernés et des personnes responsables, le cas échéant)**
3. **APPROBATION DE LA VERSION ACTUELLE PAR LA PERSONNE QUI REPRÉSENTE LE CMDP DE L’ÉTABLISSEMENT**

Nom :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Prénom :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Signature : Date :Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

1. **APPROBATION DE LA VERSION ACTUELLE PAR LES PRESCRIPTEURS SIGNATAIRES (HORS ÉTABLISSEMENT)**

| Nom et prénom | Numéro de permis | Signature | Téléphone | Télécopieur |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **RÉVISION**

Date d’entrée en vigueur :Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Date de la dernière révision (s’il y a lieu) :Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Date prévue de la prochaine révision :Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Signature de la ou du prescripteur répondant (s’il y a lieu) :

Signature : Date :Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

1. Le professionnel ou la personne habilitée doit s'assurer d'avoir les compétences nécessaires pour exécuter cette ordonnance (p. ex. : formation). [↑](#footnote-ref-1)
2. Référez-vous au [PMN sur la candidose buccale chez l'adulte](https://www.inesss.qc.ca/thematiques/medicaments/protocoles-medicaux-nationaux-et-ordonnances-associees/candidose-buccale-chez-ladulte.html). [↑](#footnote-ref-2)
3. Dans le cas d’un cancer ORL, l’usage du rince-bouche avec lidocaïne est réservé à un prescripteur autorisé. [↑](#footnote-ref-3)
4. Peut se présenter sous forme d’irritabilité ou de léthargie chez l’enfant. [↑](#footnote-ref-4)