

Formulaire d'évaluation de la prophylaxie post-exposition (PPE) pour prévenir la maladie de Lyme

Le présent formulaire permet de documenter la prescription de la doxycycline en dose unique chez une personne asymptomatique à la suite d'une piqûre de tique survenue dans un secteur géographique visé par l'application de la PPE (Référence obligatoire : [Protocole médical national](#) de l'INESSS No 628012).

Identification du patient		NAM : _____	
Nom : _____		Prénom : _____	
Adresse : _____			
Téléphone : _____		Courriel : _____	
DDN : ____ (j)/ ____ (m)/ ____ (a)		Âge : ____	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Date et heure de la consultation :		____ (j)/ ____ (m)/ ____ (a) ____ h ____	

Appréciation des circonstances entourant la piqûre			
Site corporel de la piqûre :		_____	
Date et heure ¹ du début d'attachement de la tique :		____ (j)/ ____ (m)/ ____ (a)	____ h ____
Date et heure ¹ du retrait de la tique :		____ (j)/ ____ (m)/ ____ (a)	____ h ____
Lieu géographique probable de la piqûre (municipalité ET région/pays) : _____			
Le spécimen à l'origine de la piqûre est bien une tique ² :		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu
Présence d'une tique attachée à la peau à la consultation		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, celle-ci a été retirée au moment de la consultation		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Précisez au besoin : _____			
Décrire les circonstances entourant la piqûre de tique (ex. : randonnée en forêt, en sous-bois, dans un champ ou des hautes herbes, jardinage, camping, chasse) : _____			

¹ Heure approximative; ² Annexe II – indices pour déterminer s'il s'agit d'une tique - du [Protocole médical national](#)

Appréciation des conditions de santé			
Présence de signes ou de symptômes évocateurs de la maladie de Lyme³ (précisez)		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Rougeur au site de la piqûre :		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Rougeur ailleurs qu'au site de la piqûre :		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Fièvre (____ °C) rapportée ou objectivée :		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Céphalées :		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Douleurs musculaires ou articulaires :		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Atteintes neurologiques (ex. : paralysie faciale) :		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Atteintes cardiaques (ex. : douleur thoracique, palpitations, étourdissements) :		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Atteintes musculosquelettiques (ex. : gonflement articulaire) :		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Prise d'antipyrétiques/analgésiques dans les 6 dernières heures (ex. : fièvre, douleurs)		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Précisez : _____			
NOTE. L'ordonnance collective ne s'applique pas si la personne présente un ou des signes/symptômes évocateurs de la maladie de Lyme. Dans ce cas, il faut recommander une consultation à un médecin ou à une infirmière praticienne spécialisée.			
Présence de contre-indications (CI) à l'ordonnance collective		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<i>CI absolues</i>	Allergie à la doxycycline ou autre tétracycline :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
	Grossesse ⁴ : <input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<i>CI relatives</i>	Myasthénie grave décompensée ou mal contrôlée :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
	Maladie hépatique active (ex. : cirrhose active) :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
	Pathologie obstructive de l'œsophage (ex. : sténose, achalasie) :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<i>Autres éléments à rechercher</i>	Allaitement : <input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
	Antécédent ou épisode actif d'œsophagite ou ulcérations œsophagiennes :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
	Antécédent de photosensibilité au soleil consécutive à la prise de doxycycline :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
	Épisode d'infection grave ou compliquée à <i>C. difficile</i> depuis < 30 jours :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
NOTE. L'ordonnance collective ne s'applique pas si la personne présente une ou des contre-indications absolues. Évaluez les contre-indications relatives et les autres éléments présents au cas par cas (voir la section 2.1 du Protocole médical national).			

³ Annexe I – Atteintes évocatrices de la maladie de Lyme - du [Protocole médical national](#)

⁴ Par précaution, il est préférable de ne pas administrer la PPE par doxycycline en dose unique au cours de la grossesse. Une évaluation rigoureuse des bénéfices et des risques devrait être réalisée par un médecin au cas par cas.

Validation de l'application du protocole médical et de la PPE ⁵		
La PPE est indiquée car les cinq conditions suivantes sont remplies :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
1 La personne est asymptomatique :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
2 La piqûre résulte d'une piqûre de tique :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
3 La piqûre a eu lieu dans un secteur géographique visé par l'application de la PPE :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
4 Le délai entre le retrait de la tique et la consultation est de 72 heures ou moins :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
5 La tique est demeurée accrochée à la peau pendant 24 heures ou plus :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

⁵ Voir l'annexe III – algorithme d'aide à la décision avant d'amorcer la PPE - du [Protocole médical national](#)

Conduite thérapeutique – décision partagée, administration ou référence

Décision partagée ⁶		
Discussion des options disponibles, des bénéfices et des risques potentiels de la PPE ainsi que des incertitudes avec la personne ou le parent de l'enfant piqué afin de prendre ensemble une décision partagée	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Après discussion éclairée, la personne (ou son parent/représentant légal) a fait le choix de prendre la PPE	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
NOTE. L'application d'un processus de prise de décision partagée est particulièrement importante lorsque la personne piquée est un enfant âgé de moins de 8 ans ou s'il y a des contre-indications relatives à la doxycycline ou d'autres éléments à rechercher (voir la section 2.1 et l'encadré à la section 3.2 du Protocole médical national)		
Administration de la PPE et posologie de la doxycycline		
<input type="checkbox"/> ≥ 12 ans	Dose unique de 200 mg PO	
<input type="checkbox"/> < 12 ans ⁷	<input type="checkbox"/> poids ≥ 45 kg : dose unique de 200 mg PO	Poids réel de l'enfant : _____ kg L'enfant peut avaler des comprimés : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/> poids < 45 kg : dose unique de 4,4 mg/kg (max. 200 mg)	
Le médicament devrait être servi le plus tôt possible et au plus tard le : (≤ 72 heures après le retrait de la tique)		____ (j)/ ____ (m)/ ____ (a) ____ h ____
Demande de consultation à un médecin ou à une infirmière praticienne spécialisée		
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Expliquez : _____		

⁶ Voir l'annexe IV – outil dialogue avec votre patient - et l'annexe V – données scientifiques sur la PPE par doxycycline en dose unique du [Protocole médical national](#)

⁷ Il n'existe pas de formulation pédiatrique commerciale de doxycycline. Une formulation adaptée peut cependant être préparée en pharmacie au besoin (ex. : magistrale de suspension orale)

Consignes et information aux personnes qui consultent pour une piqûre de tique	
Pour toute personne (PPE prescrite ou non)	
<input type="checkbox"/>	Inviter la personne à surveiller les symptômes évocateurs de la maladie de Lyme qui peuvent apparaître dans un délai de 30 jours après la piqûre ou plus tardivement
<input type="checkbox"/>	Inviter à consulter un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée si des symptômes apparaissent
<input type="checkbox"/>	Remettre la Feuille de suivi pour la maladie de Lyme de l'INESSS pour la personne piquée par une tique
<input type="checkbox"/>	Informar sur les moyens pour éviter de nouvelles piqûres de tique ⁸
Pour les personnes à qui la PPE (doxycycline) est prescrite	
<input type="checkbox"/>	Indiquer précisément la date et l'heure limite pour respecter le délai de 72 heures après le retrait de la tique
<input type="checkbox"/>	Informar sur les effets secondaires principaux de la doxycycline
<input type="checkbox"/>	Remettre la Feuille de suivi pour la maladie de Lyme (voir les effets secondaires)
<input type="checkbox"/>	Expliquer les raisons de la surveillance des symptômes de la maladie de Lyme après la PPE

⁸ Consulter le site Internet du MSSS sur les [mesures de prévention](#)

Nom et prénom du pharmacien habilité visé par l'ordonnance : _____	
Signature : _____	Numéro du permis d'exercice : _____
Téléphone : (____) _____ - _____	Date : ____ (j)/ ____ (m)/ ____ (a)

Conserver ce formulaire rempli au dossier du patient

ET

Transmettre ce formulaire rempli à Direction régionale de santé publique de Montréal au numéro de télécopie confidentielle (514) 528-2461. Merci à l'avance de votre collaboration.