

Établissement : Santé Expert – Services Médicaux

Numéro de cette ordonnance collective : OC-SESM-11

Période de validité : 1 an

SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE

Permettre à tout voyageur qui se rend dans des régions en haute altitude (2 500 mètres et plus) pendant plus de 24h et dont l'altitude maximale ne dépasse pas 4 000 mètres, de prévenir et de traiter les symptômes du mal aigu des montagnes (MAM).

PROFESSIONNELS OU PERSONNES HABILITÉS VISÉS PAR CETTE ORDONNANCE¹

Infirmières de l'ensemble des cliniques Santé Expert Services Médicaux qui possèdent la formation, les connaissances et les compétences nécessaires.

BUT(S) / INTENTION(S) THÉRAPEUTIQUES

Initier une prophylaxie de prévention et un traitement du mal aigu des montagnes chez une personne voyageant dans des régions à haute altitude.

ACTIVITÉS RÉSERVÉES

► Infirmières :

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

IPSPL RÉPONDANT

Infirmier praticien spécialisé (IPSPL) selon le fonctionnement de Santé Expert Services Médicaux.

CONTRE-INDICATIONS À L'APPLICATION DE CETTE ORDONNANCE

Antécédents médicaux :

- | | |
|---|---|
| ➤ Allergie sévère aux sulfamides et aux antibiotiques sulfamidés | ➤ Grossesse (évaluation médicale requise avant l'ascension) |
| ➤ Anémie falciforme (avec histoire de crise en basse altitude) | ➤ Hypertension artérielle |
| ➤ Anomalies vasculaires pulmonaires | ➤ Hypertension pulmonaire |
| ➤ Antécédents d'œdème cérébral en haute altitude (OCHA) et/ou d'œdème pulmonaire en haute altitude (OPHA) | ➤ Insuffisance cardiaque (compensée ou non) |
| ➤ Cancer (évaluation médicale requise avant l'ascension) | ➤ Insuffisance rénale |
| ➤ Chirurgie ou irradiation de l'artère carotide | ➤ Insuffisance surrénalienne |
| ➤ Diabète (contrôlé ou non) | ➤ Kératotomie radiale |
| ➤ Enfant de moins de 12 ans | ➤ Maladies cardiaques congénitales |
| ➤ Fibrose kystique | ➤ Maladies cérébrovasculaires |
| | ➤ Maladies convulsives non médicamenteuses ou non contrôlées ou histoire familiale de seuil épileptique bas |

¹ Le professionnel ou la personne habilitée doit s'assurer d'avoir les compétences nécessaires afin d'exécuter cette ordonnance (p. ex. : formation)

CONTRE-INDICATIONS À L'APPLICATION DE CETTE ORDONNANCE (SUITE)

- Maladies coronariennes avec angine
- Maladie d'Addison
- Maladie hépatique
- Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)
- Migraines avec aura
- Prise de contraception hormonale combinée (évaluation médicale requise afin d'évaluer le risque thrombotique)
- Prise de coumadin (Warfarine)
- Prise de lithium
- Rétinopathie diabétique
- Troubles de coagulation sous médication
- Troubles du rythme cardiaque (arythmies)
- Troubles électrolytiques (hyponatrémie et hypokaliémie)
- Troubles respiratoires en lien avec des troubles du sommeil
- Ulcère gastrique

PROTOCOLE MÉDICAL**1. Évaluation infirmière**

L'infirmière consigne son évaluation sur la feuille prévue à cet effet.

- Raison de consultation ;
- ATCD médicaux incluant allergies, la prise de médication et les habitudes de vie en lien avec la raison de consultation ;
- Examen clinique.

2. Conduite infirmière

Si la personne répond aux critères d'initiation de la prophylaxie et du traitement et qu'aucune contre-indication n'est présente, l'infirmière initie l'ordonnance collective et documente au dossier son évaluation, le traitement prescrit et l'enseignement réalisé, le cas échéant.

2.1 L'infirmière valide avec le patient l'altitude maximale, la vitesse d'ascension, ainsi que l'altitude au coucher.

2.2 L'infirmière valide les antécédents de MAM, d'OCHA et d'OPHA, puis détermine le niveau de risque en fonction de l'outil d'*Évaluation du risque de syndrome de haute altitude* (Annexe 1).

2.3 L'infirmière informe le patient sur le mal aigu des montagnes, ses symptômes, ses complications et les mesures préventives non pharmacologiques.

2.4 L'infirmière procède à l'enseignements sur les effets indésirables, les contre-indications et les précautions de la médication prescrite.

2.5 L'infirmière complète le formulaire de liaison à l'intention du pharmacien en y indiquant la posologie souhaitée, le poids de la personne, ainsi que le médecin ou l'IPSPRL répondant.

2.6 Sur réception du formulaire de liaison, le pharmacien analyse la pharmacothérapie, dont les interactions possibles, et remet l'ordonnance au patient.

3. Traitement pharmacologique

L'infirmière explique au patient le traitement et la prophylaxie.

Prophylaxie du mal aigu des montagnes
ADULTE ☐ Acétazolamide (Diamox) 125 mg PO BID ENFANTS (12 ans et plus) ☐ Acétazolamide (Diamox) 1,25 mg / kg / dose PO BID (dose maximale : 125 mg) Débuter 48 heures avant l'ascension et poursuivre jusqu'à 3 jours après l'atteinte de l'altitude maximale.
Traitement du mal aigu des montagnes
ADULTE ☐ Acétazolamide (Diamox) 250 mg PO BID ENFANTS (12 ans et plus) ☐ Acétazolamide (Diamox) 2,5 mg / kg / dose PO BID (dose maximale : 250 mg) Débuter dès l'apparition des symptômes et poursuivre jusqu'à 24 heures après la résolution des symptômes ou la fin de la descente.

4. Enseignement et interventions préventives

Traitement pharmacologique :

Les effets indésirables les plus communs sont une diarrhée, une diminution de l'appétit, une faiblesse musculaire, un goût amer, une sensation de malaise général, des nausées, ainsi qu'un volume urinaire augmenté.

Le médicament peut occasionner un inconfort lors du port de verres de contact.

Prendre le médicament avec de la nourriture.

Lorsque possible, prendre le médicament avant 18 heures afin d'éviter les éveils fréquents dû à une production d'urine accrue.

Rappelons que si les symptômes persistent malgré la prise adéquate de l'acétazolamide, le meilleur traitement pour le MAM est la descente, et ce, d'au moins 1000 mètres d'altitude.

En présence de symptômes sévères (perte d'équilibre, somnolence, hallucinations, confusion, convulsions, coma) ou d'atteinte pulmonaire (début par des essoufflements importants à l'effort et une toux sèche, puis les essoufflements peuvent se manifester au repos avec une difficulté importante à respirer, une toux productive avec des expectorations teintées de sang), il faut cesser l'ascension et descendre à une altitude neutre, puis consulter un professionnel de la santé.

L'infirmière informe clairement le patient que l'acétazolamide sert à prévenir et à traiter le mal aigu des montagnes (MAM), mais qu'il ne traite NI l'œdème cérébral de haute altitude (OCHA) NI l'œdème pulmonaire de haute altitude (OPHA). Le patient qui souhaite obtenir une médication supplémentaire pour la haute altitude par exemple le dexaméthasone (Décadron) pour la prévention/le traitement de l'OCHA, ou un antiémétique tel que l'ondansétron (Zofran) doit prendre rendez-vous avec l'IPS répondant, car ces médicaments ne sont pas couverts par la présente ordonnance collective.

Mesures non pharmacologiques :

Il est recommandé de monter lentement.

Lorsque l'altitude de départ est de moins de 1500 mètres, il est recommandé de dormir au minimum une nuit à une altitude intermédiaire, soit entre 1500 et 2500 mètres.

Idéalement, l'altitude au coucher devrait être plus basse que l'altitude maximale atteinte durant la journée.

Un jour de repos (rester à la même altitude) est recommandé chaque 3 à 4 jours d'ascension.

Bien s'hydrater et éviter de consommer de l'alcool.

Favoriser un exercice de léger à modéré ; l'effort excessif peut causer les symptômes associés au MAM.

5. Suivi infirmier

Pas de suivi téléphonique à faire.

**LIMITES OU SITUATIONS POUR LESQUELLES UNE CONSULTATION AVEC UN
PRESCRIPTEUR AUTORISÉ EST OBLIGATOIRE²**

À tout moment, avant, pendant ou après l'initiation de cette ordonnance collective, la personne doit être dirigée vers l'urgence, l'IPSPL répondant (suivi d'ordonnance collective) ou le médecin traitant si :

- Diagnostic de cancer
- Grossesse en cours
- Prise de contraception hormonale combinée
- Antécédents d'OCHA et/ou d'OPHA

RÉFÉRENCES

INSPQ, Prévention et traitement en haute altitude (2026)

INSPQ, Guide d'intervention en santé voyage

Inspiration de l'algorithme décisionnel de l'Association des bannières et chaînes de pharmacies du Québec visant la prophylaxie du mal aigu des montagnes, Prophylaxie du mal aigu des montagnes (excluant la prescription de la dexaméthasone et du sildénafil), <https://abcpq.ca/algorithmes/prophylaxie-du-mal-aigu-des-montagnes-excluant-la-prescription-de-la-dexamethasone-et-du-sildenafil/> (2016)

Inspiration d'une ordonnance collective de la Clinique du voyageur du Grand Montréal visant le traitement de la diarrhée du voyageur, la prévention du malaria et la prévention et le traitement du mal aigu des montagnes; et le traitement d'anaphylaxie, <https://appsq.org/wp-content/uploads/2021/02/Prescriptions-conditions-mineures-et-sans-diagnostic-Loi31-et-Loi41.pdf> (2021)

² Selon les activités qui lui sont réservées par la loi ou par un règlement, de même que l'aisance et les compétences du professionnel habilité qui applique l'ordonnance collective, il est possible de devoir faire appel à un prescripteur autorisé en présence des limites et situations ci-énumérées pour la poursuite de la prise en charge clinique ou par principe de précautions.

RxVigilance <https://rx.vigilance.ca/module/mono/fr/002.htm?langue=fr>

RxVigilance <https://rx.vigilance.ca/module/mono/fr/094.htm?langue=fr>

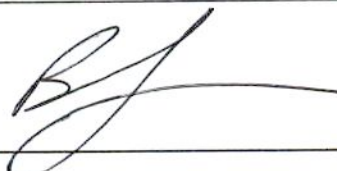
IDENTIFICATION DU PRESCRIPTEUR AUTORISÉ RÉPONDANT

IP SPL hors RAMQ désigné selon le fonctionnement de Santé Expert Services Médicaux.

La personne habilitée à appliquer l'ordonnance collective doit indiquer sur le formulaire de liaison à la pharmacie l'IP SPL répondant au moment de l'individualisation de l'ordonnance collective et le mettre en copie conforme de son évaluation infirmière au dossier médical, car l'ordonnance collective demeure une prescription faite par l'IP SPL répondant et ce dernier doit valider les évaluations.

PROCE PROCESSUS DE MISE EN VIGUEUR

- ÉLABORATION DE LA VERSION ACTUELLE** (Daphney Duggan, inf OIIQ 222 0855 ; Gabriel Bilodeau IP SPL OIIQ 214 1586 / RAMQ 811899 ; Brooke Latulippe IP SPL OIIQ 213 4561 / RAMQ 812 173)
- VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE** (Gabriel Bilodeau IP SPL OIIQ 214 1586 / RAMQ 811899 ; Brooke Latulippe, IP SPL, OIIQ 2134561 / RAMQ : 812173)
- APPROBATION DE LA VERSION ACTUELLE PAR LE REPRÉSENTANT DU CMDP DE L'ÉTABLISSEMENT**

Nom et prénom	Numéro de permis	Signature	Téléphone	Télécopieur
Gabriel Bilodeau	OIIQ 214 1586 RAMQ 811899		418-781-9963	418-781-6036
Brooke Latulippe	OIIQ 213 4561 RAMQ 812 173		418-781-9963	418-781-6036

4. RÉVISION

Date d'entrée en vigueur : Septembre 2026

Date de la dernière révision (s'il y a lieu) :

Date prévue de la prochaine révision : Septembre 2027

Annexe 1

Évaluation du risque de syndrome de haute altitude

Instructions

Le risque de syndrome de haute altitude est déterminé par la colonne la plus à droite du tableau où il y a une case cochée.

Évaluation du risque de syndrome de haute altitude			
Variable	Risque faible	Risque modéré	Risque élevé
Histoire antérieure¹ de syndrome de haute altitude	Aucun ou MAM* léger ²	MAM* modéré ³ ou sévère ⁴	OCHA** ou OPHA***
Altitude prévue du premier coucher au-delà de 1 500 mètres	< 2 800 m	2 800 m < 3 500 m	≥ 3 500 m
Vitesse d'ascension prévue au-delà de 3 000 mètres	≤ 500 m/jour + Journées supplémentaires d'acclimatation à tous les 1 000 m d'ascension (q 3 jours)	> 500 m/jour + Journées supplémentaires d'acclimatation à tous les 1 000 m d'ascension (q 3 jours)	> 500 m/jour + Pas de journées supplémentaires d'acclimatation à tous les 1 000 m d'ascension (q 3 jours)

* Mal aigu des montagnes ** Œdème cérébral de haute altitude *** Œdème pulmonaire de haute altitude

- 1- Ne pas remplir la première ligne si aucune histoire de voyage avec coucher en haute altitude (≥ 2 500 m).
- 2- MAM léger : Symptômes étaient présents mais n'ont rien changé dans les activités ou l'itinéraire.
- 3- MAM modéré : La personne a dû modifier l'ascension ou descendre d'altitude par ses propres moyens.
- 4- MAM sévère : La personne a dû être évacuée vers une plus basse altitude.

Informations basées sur : Luks AM et al. Wilderness Medical Society Clinical Practice Guidelines for the Prevention, Diagnosis, and Treatment of Acute Altitude Illness: 2024 Update.