

Nom générique	Nom commercial	Voies d'administration	Présence médicale			SAD	Commentaires ^{a, b}
			Toujours	1re dose seulement	Non requise		
Abatacept ³	Orencia	IV		X		NON	Surveillance au moins 30 minutes après l'injection IV
		SC			X	OUI	
Acide Zolédronique	Aclasta, Zometa	IV			X	OUI	Favoriser hydratation ² Port de gants et d'une blouse (NIOSH - risque pour la reproduction)
Acyclovir	Zovirax	IV			X	OUI	Favoriser hydratation ² Port de gants et d'une blouse (NIOSH - risque pour la reproduction)
Adalimumab ³	Amgevita, Hadlima, Humira, Hyrimoz	SC			X	OUI	Auto-injection SC possible après 1re dose
Agalsidase alfa	Replagal	IV	X			NON	Réactions liées à la perfusion Présence médicale non requise après 4 mois si bien toléré
Alirocumab	Praluent	SC			X	OUI	
Altéplase	Cathflo	IV			X	NON	
Amphotéricine B	Ambisome, Fungizone	IV	X			NON	Favoriser hydratation ² Nécessite surveillance pendant l'administration
Ampicilline ¹	Ampicin	IM, IV			X	OUI	Vérifier les antécédents d'allergie et se référer au guide de l'INESSS. <i>Programme ATIVAD</i>
Anakinra	Kineret	SC			X	OUI	Auto-injection possible
Aripiprazole	Abilify Maintena	IM			X	OUI	Muscle ventroglutéral (calibre 22 1.5'' pour les gens de poids normal et calibre 21 de 2'' pour les gens obèses) ou muscle deltoïde calibre 23 de 1'' pour les gens de poids normal et de calibre 22 de 1,5'' pour les gens obèses
Aurothiomalate	Myochrisine	IM	X			NON	Injection dans le muscle ventroglutéral de préférence Surveillance au moins 30 minutes après l'injection
Azithromycine ¹	Zithromax	IV			X	OUI	
Benralizumab ³	Fasenra	SC			X	OUI	Auto-injection possible
Benzotropine	Cogentin	IM			X	OUI	
Bétaméthasone	Celestone Soluspan, Betaject	IM			X	OUI	

Nom générique	Nom commercial	Voies d'administration	Présence médicale			SAD	Commentaires ^{a, b}
			Toujours	1re dose seulement	Non requise		
Bimekizumab ³	Bimzelx	SC			X	OUI	Surveillance 30 minutes post-dose première dose
Brodalumab ³	Siliq	SC			X	OUI	
Buséreline	Suprefact, Suprefact Depot	SC			X	OUI	Port de gants et d'une blouse (peut poser un risque mais absent de la liste NIOSH 2016) Forme Dépôt : administrer dans la paroi abdominale
Calcitonine	Calcimar	SC, IM		X		OUI	Dose test au préalable voie IM si la dose est supérieure à 2 ml. <i>Auto-injection SC possible après 1re dose</i>
Canakinumab ³	Ilaris	SC			X	OUI	Surveillance au moins 1 heure après la 1re dose et 30 minutes après doses subséquentes. <i>Auto-injection possible</i>
Casprofongine	Cancidas	IV		X		NON	
Céfazoline ¹	Ancef	IM, IV			X	OUI	Vérifier les antécédents d'allergie et se référer au guide de l'INESSS. <i>Programme ATIVAD</i>
Céfépime ¹	Maxipime	IM, IV			X	OUI	Vérifier les antécédents d'allergie et se référer au guide de l'INESSS. <i>Programme ATIVAD.</i>
Céfotaxime ¹	Claforan	IM, IV			X	OUI	Vérifier les antécédents d'allergie et se référer au guide de l'INESSS. <i>Programme ATIVAD</i>
Céfoxitine ¹	Méfoxin	IM, IV			X	OUI	Vérifier les antécédents d'allergie et se référer au guide de l'INESSS. <i>Programme ATIVAD</i>
Céftazidime ¹	Fortaz	IM, IV			X	OUI	Vérifier les antécédents d'allergie et se référer au guide de l'INESSS. <i>Programme ATIVAD</i>
Ceftriaxone ¹	Rocephin	IM, IV			X	OUI	Vérifier les antécédents d'allergie et se référer au guide de l'INESSS. <i>Programme ATIVAD</i>
Céfuroxime ¹	Zinacef	IM, IV			X	OUI	Vérifier les antécédents d'allergie et se référer au guide de l'INESSS. <i>Programme ATIVAD</i>
Certolizumab ³	Cimzia	SC			X	OUI	Surveillance au moins 30 minutes après l'injection
Cetrorelix	Cetrotide	SC		X		OUI	Port de gants et d'une blouse (NIOSH - risque pour la reproduction)
Ciprofloxacine ¹	Cipro	IV			X	OUI	<i>Programme ATIVAD</i>
Clindamycine ¹	Dalacin	IM, IV			X	OUI	<i>Programme ATIVAD</i>
Cloxacilline ¹	Orbenin	IM, IV			X	OUI	Vérifier les antécédents d'allergie et se référer au guide de l'INESSS. <i>Programme ATIVAD</i>

Nom générique	Nom commercial	Voies d'administration	Présence médicale			SAD	Commentaires ^{a, b}
			Toujours	1re dose seulement	Non requise		
Colistiméthate	Coli-Mycin	IM, IV			X	OUI	Programme ATIVAD
Cosynthrophine	Cortrosyn	IM, IV	X			NON	Surveillance au moins 1 heure après l'injection
	Synacthen Depot	IM			X	NON	
Cyanocobalamine	Vitamine B12	SC, IM			X	OUI	
Daltéparine	Fragmin	SC			X	OUI	Auto-injection possible Médicament de niveau d'alerte élevé.
Danaparoïde	Orgaran	SC			X	NON	
Darbépoétine alfa	Aranesp	SC			X	OUI	Auto-injection possible
Déféroxamine	Desferal	SC, IM			X	NON	
		IV		X		NON	Réactions liées à la perfusion: suite à une administration IV excédant 15 mg/kg/h
Dégarélix	Firmagon	SC			X	OUI	Port de gants et d'une blouse (NIOSH - antinéoplasique)
Dénosumab	Prolia, Xgeva	SC			X	OUI	
Dexaméthasone	Decadron	SC, IM			X	OUI	
Diazépam	Valium	IM			X	OUI	
Dimenhydrinate	Gravol	SC, IM			X	OUI	La concentration de 50 mg/ml est pour la voie IM
Diphenhydramine	Benadryl	IM			X	OUI	
Dulaglutide	Trulicity	SC			X	OUI	Auto-injection possible
Dupilumab ³	Dupixent	SC		X		OUI	Auto-injection possible
Éculizumab	Soliris	IV	X			NON	Signes vitaux avant puis aux 30 minutes jusqu'à 1 heure post-perfusion
Éfalizumab ³	Raptiva	SC			X	OUI	
Enfuvirtide	Fuzeon	SC			X	OUI	Réactions d'hypersensibilité: rare, moins de 1% ; la fiole reconstituée peut être conservée au réfrigérateur pendant 24 heures

Nom générique	Nom commercial	Voies d'administration	Présence médicale			SAD	Commentaires ^{a, b}
			Toujours	1re dose seulement	Non requise		
Énoxaparine	Lovenox	SC			X	OUI	Médicament de niveau d'alerte élevé.
Épinéphrine	Adrénaline	SC			X	NON	
Érénumab ³	Aimovig	SC			X	OUI	Auto-injection possible
Ertapénem ¹	Invanz	IV			X	OUI	Programme ATIVAD
Érythropoïétine	Eprex	SC			X	OUI	
Étanercept ³	Brenzys, Enbrel, Erelzi	SC			X	OUI	
Évolocumab ³	Repatha	SC			X	OUI	Auto-injection possible
Fer gluconate	Ferrlecit	IV			X	NON	Référer au protocole clinique et ordonnance collective : Administration intraveineuse de Fer du CIUSSSCN
Fer-isomaltoside	Monoferric	IV			X	NON	Référer au protocole clinique et ordonnance collective : Administration intraveineuse de Fer du CIUSSSCN
Fer saccharose	Venofer	IV			X	NON	Référer au protocole clinique et ordonnance collective: Administration intraveineuse de Fer du CIUSSSCN
Filgrastim	Grastofil, Neupogen	SC			X	OUI	
Flupentixol	Fluanxol	IM			X	OUI	Technique en Z dans le muscle ventroglutéral
Fondaparinux	Arixtra	SC			X	OUI	Auto-injection possible Médicament de niveau d'alerte élevé
Fulvestrant	Faslodex	IM				OUI	Administrer en 2 injections de 250 mg, dans muscle ventroglutéral Port de gants et d'une blouse (NIOSH - antinéoplasique de grade-1)
Furosémide	Lasix	SC, IM, IV			X	OUI	Voie SC réservée aux soins palliatifs Si injection IV, se référer à la conseillère en soins
Ganciclovir	Cytovene	IV		X		NON	Port de gants et d'une blouse (NIOSH - non antinéoplasique) Bien hydrater ²
Ganirélix	Orgalutran	SC			X	OUI	Port de gants et d'une blouse (NIOSH - risque pour la reproduction)
Gentamicine	Garamycine	IM, IV		X		OUI	

Nom générique	Nom commercial	Voies d'administration	Présence médicale			SAD	Commentaires ^{a, b}
			Toujours	1re dose seulement	Non requise		
Glatiramère	Copaxone	SC			X	OUI	
Glycopyrrolate	Robinul	SC, IM, IV			X	OUI	Voie SC réservée aux soins palliatifs
Golimumab ³	Simponi	SC			X	OUI	Auto-injection possible
		IV	X			NON	
Gonadoreline	Lutrepulse	SC, IV			X	OUI	
Gonadotrophines	Bravelle, Gonal-F, Menopur, Puregon,	SC, IM			X	OUI	
Goséréline	Zoladex, Zoladex LA	SC			X	OUI	Port de gants et d'une blouse (NIOSH - antinéoplasique).
Halopéridol lactate	Haldol	SC, IM			X	OUI	
Halopéridol décanoate	Haldol LA	IM			X	OUI	Injection IM profonde avec technique en Z- muscle ventroglutéral Ne pas laisser en seringue plus de 15 minutes
Héparine	Hepalean	SC			X	OUI	Injection dans l'abdomen au-dessus de la crête iliaque. Médicament de niveau d'alerte élevé. Demander à l'utilisateur de porter une identification médicale de son traitement anticoagulant
Hydrocortisone	Solu-Cortef	IM, IV			X	NON	Si dose IV supérieure à 4 mg/kg, présence médicale requise Éviter injection dans deltoïde car risque d'atrophie SC
Hydromorphone	Dilaudid	SC, IM			X	OUI	Médicament de niveau d'alerte élevé Antidote : naloxone.
Hyoscine	Buscopan	SC, IM, IV			X	OUI	Voie SC utilisée en soins palliatifs
Hyperalimentation intraveineuse	HAIV	IV			X	OUI	
Icatibant	Firazyr	SC			X	OUI	Injecter en au moins 30 secondes dans la région abdominale
Imipénem ¹	Imipénem	IV			X	OUI	Vérifier les antécédents d'allergie et se référer au guide de l'INESSS. Programme ATIVAD
Immunoglobuline humaine	Hizentra	SC		X		OUI	Surveillance des signes vitaux avant, pendant et après la perfusion Surveillance 1h après 1re dose et 15 min. après doses subséquentes Auto-injection possible

Nom générique	Nom commercial	Voies d'administration	Présence médicale			SAD	Commentaires ^{a, b}
			Toujours	1re dose seulement	Non requise		
Inclisiran	Leqvio	SC			X	OUI	Surveillance 30 min. après la 1re dose
Inhibiteur de la C1 estérase	Haegarda	SC		X		NON	
	WinRho	IM	X			NON	
	Berinert	IV	X			NON	
Infliximab ³	Inflectra, Remicade, Remsima, Renflexis	IV	X			NON	Administrer en 2h minimum. Surveillance 1 à 2 heures après la perfusion Prémédicament recommandée avant la perfusion pour minimiser le risque de réactions
Interféron bêta 1a	Rebif	SC		X		OUI	Auto-injection possible
	Avonex	IM				OUI	
Interféron bêta 1b	Betaseron	SC		X		OUI	Auto-injection possible
Ixekizumab ³	Taltz	SC			X	OUI	Auto-injection possible
Lanréotide	Somatuline Autogel	SC			X	OUI	Injection profonde quadrant supéro-externe fesse ou cuisse Auto-injection possible Port de gants et d'une blouse (peut poser un risque mais absent de la liste NIOSH 2016)
Leuprolide	Eligard, Lupron	SC			X	OUI	Port de gants et d'une blouse (NIOSH - antinéoplasique) Lupron : auto-injection possible (pas pour Eligard et Lupron Depot)
	Lupron Depot	IM				OUI	
Lévofloxacine ¹	Levaquin	IV			X	OUI	Programme ATIVAD Bien hydrater ²
Liraglutide	Saxenda, Victoza	SC			X	OUI	Auto-injection possible
Lorazépam	Ativan	SC, IM			X	OUI	
Magnésium sulfate	Magnésium	IV	X			NON	Suivre les recommandations sur électrolytes concentrés
Médorxyprogestérone	Depo-Provera	IM			X	OUI	Port de gants obligatoire (NIOSH - non antinéoplasique) Injection avec technique en Z
Mépolizumab ³	Nucala	SC		X		OUI	Surveillance au moins 30 minutes après l'injection. Auto-injection possible

Nom générique	Nom commercial	Voies d'administration	Présence médicale			SAD	Commentaires ^{a, b}
			Toujours	1re dose seulement	Non requise		
Méropénem ¹	Merrem	IV			X	OUI	Vérifier les antécédents d'allergie et se référer au guide de l'INESSS. <i>Programme ATIVAD</i>
Mesna	Uromitexan	IV			X	NON	
Méthotriméprazine	Nozinan	SC, IM			X	OUI	Position couchée post-injection (60 minutes si possible) Voie SC utilisée en soins palliatifs
Méthylprednisolone	Solu-Medrol	IM, IV		X		NON	Voie IM : Ne pas injecter dans le deltoïde Voie IV : Présence médicale requise lors de la 1re dose; pour les doses de plus de 125 mg, rediluer et perfuser lentement en au moins 15 minutes
	Depo-Medrol	IM			X	NON	
Méthotrexate	Méthotrexate	SC, IM			X	OUI	Port de gants et d'une blouse (NIOSH - antinéoplasique). <i>Auto-injection possible</i>
Métoclopramide	Maxeran	SC, IM, IV			X	OUI	
Midazolam	Versed	SC, IM, IV			X	OUI	La voie intra-nasale est aussi possible dans certains cas.
Milrinone	Primacor	IV			X	OUI	perfusion continue via pompe via programme de l'IUCPQ
Morphine	Morphine	SC, IM			X	OUI	Médicament de niveau d'alerte élevé <i>Antidote : naloxone</i>
Moxifloxacine ¹	Avelox	IV			X	OUI	<i>Programme ATIVAD</i>
Nadroparine	Fraxiparine	SC			X	OUI	Médicament de niveau d'alerte élevé.
Naloxone	Narcan	SC, IM			X	OUI	
Natatizumab ³	Tysabri	IV		X		NON	Surveillance pendant la perfusion et 1h après.
Ocrélizumab ³	Ocrévus	IV		X		NON	Prémédication recommandée 30 min. avant chaque perfusion. Les perfusions ne doivent pas être par voie IV rapide ou en bolus
Octréotide	Sandostatin	SC			X	OUI	Sandostatin LAR : injection dans le muscle ventroglutéral. Vigilance dans la préparation, car le médicament se cristallise.
	Sandostatin LAR	IM			X	OUI	Surveillance des signes d'hypoglycémie.
Omalizumab ³	Xolair	SC		X		OUI 4e dose	Surveillance 2h post-injection pour les 3 premières doses et 30 min. après doses subséquentes. Auto-administration possible à partir de la 4e dose si aucun atcd d'allergie à l'omalizumab ou à d'autres substances. ATTENTION : Des cas d'anaphylaxie ont été signalés jusqu'à 4 jours après l'administration du produit. Il faut informer les usagers des signes et des symptômes de l'anaphylaxie, et les aviser d'obtenir des soins médicaux sur-le-champ si ces derniers surviennent.

Nom générique	Nom commercial	Voies d'administration	Présence médicale			SAD	Commentaires ^{a, b}
			Toujours	1re dose seulement	Non requise		
Ondansétron	Zofran	SC, IM, IV			X	OUI	
Palipéridone	Invega Sustenna, Invega Trinza	IM			X	OUI	Muscle ventroglutéral ou muscle deltoïde
Palivizumab	Synagis	IM			X	NON	
Pamidronate	Aredia	IV			X	OUI	Port de gants et d'une blouse (NIOSH - risque pour la reproduction). Bien hydrater ²
Pegfilgrastim	Fulphila, Lapelga, Neulasta, Ziextenzo	SC			X	OUI	Auto-injection possible
Peginterféron alpha-2a	Pegasys	SC		X		OUI	Port de gants et d'une blouse (NIOSH - risque pour la reproduction) Sites d'injection : abdomen ou cuisse.
Peginterféron bêta-1a	Plegridy	SC		X		OUI	Auto-injection possible Port de gants et d'une blouse (NIOSH - risque pour la reproduction) Préférable d'administrer le soir pour réduire l'inconfort et les effets indésirables
Pénicilline G sodique	Crystapen	IM, IV			X	OUI	Vérifier les antécédents d'allergie et se référer au guide de l'INESSS. <i>Programme ATIVAD</i>
Pénicilline G benzathine ¹	Bicillin	IM			X	OUI	Vérifier les antécédents d'allergie et se référer au guide de l'INESSS. Site d'injection : muscle ventroglutéal ou muscle antérolatérale de la cuisse
Phytonadione	Vitamine K1	SC			X	OUI	Absorption erratique par voie SC et IM. Réaction d'hypersensibilité possible avec voie IV et IM.
		IM, IV			X	NON	
Pipéracilline-tazobactam ¹	Tazocin	IV			X	OUI	Vérifier les antécédents d'allergie et se référer au guide de l'INESSS. <i>Programme ATIVAD</i>
Pipotiazine	Piportil L4	IM			X	OUI	
Potassium chlorure	KCl	IV		X		NON	Suivre les recommandations sur électrolytes concentrés
Prochlorpérazine	Stemetil	IM			X	OUI	
Remdésivir	Veklury	IV			X	NON	via clinique dédiée (Covid-19)
Risankizumab ³	Skyrizi	SC		X		OUI	Surveillance au moins 30 min. après l'injection. Auto-injection possible
Rispéridone	Risperdal Consta	IM			X	OUI	Site d'injection : deltoïde ou ventroglutéral

Nom générique	Nom commercial	Voies d'administration	Présence médicale			SAD	Commentaires ^{a, b}
			Toujours	1re dose seulement	Non requise		
Romiplostim	Nplate	SC			X	OUI	Le volume à injecter peut être très petit, utiliser une seringue graduée au 0,01 ml
Romozumab ³	Evenity	SC			X	OUI	1ère dose par professionnel de la santé Laisser à température ambiante au moins 30 min. avant l'injection <i>Auto-injection possible</i>
Sarilumab ³	Kevzara	SC			X	OUI	1ère dose par professionnel de la santé Laisser à température ambiante au moins 30 min. avant l'injection <i>Auto-injection possible</i>
Scopolamine	Scopolamine	SC, IM			X	OUI	Voie SC utilisée en soins palliatifs
Sémaglutide	Ozempic	SC			X	OUI	<i>Auto-injection possible</i>
Somatotrophine	Nutropin, Saizen	SC, IM			X	OUI	<i>Auto-injection possible</i>
	Gentropin, Humatrope, Norditropin, Omnitrope	SC					
Tériparatide	Forteo, Osnuvo	SC			X	OUI	Sites d'injection : abdomen ou cuisse Patient doit être assis ou couché aux premières doses car HTO possible ad 4h après
Testostérone cypionate	Depo-testosterone	IM			X	OUI	Port de gants et d'une blouse (NIOSH - risque pour la reproduction)
Testostérone énanthate	Delatestryl	IM			X	OUI	Port de gants et d'une blouse (NIOSH - risque pour la reproduction)
Thiamine	Vitamine B1	IM			X	OUI	
Thyrotropine alfa	Thyrogen	IM		X		NON	
Tinzaparine	Innohep	SC			X	OUI	Médicament de niveau d'alerte élevé <i>Auto-injection possible</i>
Tobramycine ¹	Nebcin	IM, IV			X	OUI	<i>Programme ATIVAD</i>
Tocilizumab ³	Actemra	SC			X	OUI	Surveillance au moins 30 min. après l'injection
		IV	X			NON	
Triamcinolone	Kenalog	IM			X	NON	Site d'injection : muscle ventroglutéral

Nom générique	Nom commercial	Voies d'administration	Présence médicale			SAD	Commentaires ^{a, b}
			Toujours	1re dose seulement	Non requise		
Triptoréline	Decapeptyl	SC		X		OUI	Site d'injection : partie inférieure de la paroi abdominale Port de gants et d'une blouse (NIOSH 2020- risque pour la reproduction) Surveillance médicale 30 min. après 1re dose. Auto-injection possible
	Trelstar LA	IM			X	OUI	Port de gants et d'une blouse (NIOSH 2020- risque pour la reproduction)
Ustekinumab ³	Stelara	SC			X	OUI	Auto-injection possible
Vaccins de désensibilisation		SC	X			NON	
Vancomycine ¹	Vancocin	IV			X	OUI	<i>Programme ATIVAD</i>
Vedolizumab ³	Entyvio	IV		X		NON	
Zolédronique, acide	Aclasta, Zometa	IV			X	OUI	voir Acide zolédronique
Zuclopenthixol décanoate	Clopixol Dépôt	IM			X	OUI	muscle ventroglutéral

^{a.} EN L'ABSENCE DE SPÉCIFICATION PARTICULIÈRE, UNE SURVEILLANCE MINIMALE DE 15 MINUTES POST ADMINISTRATION EST REQUISE DANS TOUS LES CAS

^{b.} LA RÉALISATION DE L'ÉVALUATION INFIRMIÈRE EST UN PRÉ-REQUIS ESSENTIEL AFIN DE GARANTIR UNE ADMINISTRATION SÉCURITAIRE DU MÉDICAMENT DANS TOUS LES CAS

^{1.} **ANTIBIOTIQUES** : s'il y a antécédent d'allergie, première dose avec présence médicale, à moins qu'une première dose ait été reçue au préalable sans réaction. Si *ATIVAD*, première dose avec présence médicale.

^{2.} **FAVORISER L'HYDRATION** : encourager l'hydratation, en respect des restrictions liquidiennes, s'il y a lieu.

^{3.} **AGENTS BIOLOGIQUES** : Un risque d'hypersensibilité demeure possible tout au long du traitement.

Auteurs : Anne-Marie Gagnon supervisée par : Annie Roberge et Sylvie Desgagné Département de pharmacie (mars 2023)