Nom de l’établissement :

Date de l’entrée en vigueur : *date de signature de l’adoption ou date postérieure à la signature déterminée par l’établissement*

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

Date prévue de la prochaine révision : *durée de validité d’un maximum de 36 mois.*

Référence à un protocole (s’il y a lieu) : *inscrire le # du protocole interne ou celui de l’INESSS et ajouter le lien Web*

situation clinique ou clientèle

* Personne qui a reçu un diagnostic d’hypertension artérielle

Indications

* Personne âgée de 18 ans ou plus qui suit un traitement pharmacologique pour son hypertension artérielle

**ET**

* Dont l’ordonnance individuelle de sa médication antihypertensive :
  + est échue depuis moins de 6 mois

OU

* + n’inclut pas l’ajustement de la médication et vient à échéance dans moins de 3 mois

Lieu de dispensation des services

*Identifier le(s)* ***secteur(s)*** *(ex. : obstétrique, SAD) ou le(s)* ***lieu(s) rattaché(s) à un établissement*** *(ex. : CLSC, CHSLD, CH) ou les* ***lieu(x) hors établissement*** *(GMF, clinique privée, pharmacie communautaire).*

* Xxxx
* Xxxx

professionnel(s) ou personne(S) habilitée(s)

*Identifier le professionnel autorisé ou la personne habilitée à appliquer l’ordonnance collective pour l’exercice d’une activité professionnelle. Il se peut que des qualifications ou de la formation soient requises*

*Exemple : Les infirmières clinicienne ayant suivi la formation « x » disponible dans le site Web de l’*e*nvironnement numérique d’apprentissage (ENA)*

* Xxxx
* Xxxx

Activité(s) professionnelle(s) visée(s)

*L’ordonnance collective doit établir la ou les activités réservées aux personnes habilitées qui sont visées par l’ordonnance. Une liste regroupant les activités pouvant être effectuées sous ordonnance collective est disponible dans le site Web du Collège des médecins du Québec* [*Tableau des professionnels et intervenants pouvant répondre à une OC*](https://cms.cmq.org/files/documents/Pratiquer-medecine/activites-partageables/liste-act-reservees-avec-sans-ordonnance.pdf)

*Exemple : Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance*

* Xxxx
* Xxxx

contre-indications

* Mêmes contre-indications que celles spécifiées pour l’application du protocole médical national [N°628002](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances_collectives/Hypertension_arterielle/INESSS-Protocole_medical_national.pdf), soit :
* Grossesse ou allaitement
* Pression artérielle systolique supérieure ou égale à 180 mm Hg OU pression artérielle diastolique supérieure ou égale à 110 mm Hg
* Apparition d’une détérioration de l’état de santé nécessitant une évaluation médicale dans un délai de moins de 72 heures.

PROTOCOLE MÉDICAL

Se référer au protocole médical national [N°628002](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances_collectives/Hypertension_arterielle/INESSS-Protocole_medical_national.pdf) de l’Institut national d’excellence en santé et en services sociaux publié sur le site Web au moment de l’application de cette ordonnance.

Limites ou situations exigeant une consultation obligatoire

* Demande d’analyses de laboratoire selon le protocole médical national [N°628002](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances_collectives/Hypertension_arterielle/INESSS-Protocole_medical_national.pdf).

mode de communication

*Prévoir, le cas échéant, le mode de communication privilégié pour des échanges entre le professionnel prescripteur (médecin et IPS) et le professionnel ou la personne habilitée visés par l’OC pour les informations jugées essentielles.*

outils de référence et sources

*Les principaux éléments de référence utilisés, à savoir les protocoles, les lignes directrices et les documents de référence ayant servi à l’élaboration de l’ordonnance collective, doivent être mentionnés dans cette section.*

Identification du professionnel prescripteur

*L’ordonnance collective doit comporter le nom de tous les professionnels prescripteurs, c’est-à-dire ceux qui adhèrent à l’ordonnance, leur numéro de téléphone et leur numéro de permis d’exercice*

* Xxxx

identification du professionnel répondant

Cette section doit aider le professionnel ou la personne habilitée qui applique une ordonnance collective à identifier le ou les professionnels répondants ou prévoir un mécanisme permettant de les identifier.

Exemple : Le médecin ou l’IPS de garde au sans-rendez-vous du GMF

* Xxxx

processus de mise en vigueur

1. **Élaboration de la version actuelle**

*Identification du ou des médecins, de l’IPS et des personnes collaboratrices impliquées. Il est important d’identifier, dès le début de l’élaboration de l’OC, tous les professionnels qui en feront partie.*

1. **VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE**

*Identification des personnes responsables en regard de leurs activités professionnelles réservées.*

1. **APPROBATION DE LA VERSION ACTUELLE EN ÉTABLISSEMENT**

*Par la signature du* *représentant du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) lorsqu’un médecin agit comme prescripteur et répondant.*

*Par la signature de le directeur(trice) des soins infirmiers (DSI), si l’IPS est prescriptrice et répondante*.

***!*** *L’OC doit être signée par le représentant du CMDP et la DSI lorsqu’elle implique les deux parties.*

**Représentant du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)**

Nom : Prénom :

Signature : Date :

**Directeur(trice) des soins infirmiers (DSI)**

Nom : Prénom :

Signature : Date :

1. **APPROBATION DE LA VERSION ACTUELLE EN HORS ÉTABLISSEMENT**

*Par la signature de chacun des professionnels prescripteurs pour lesquels l’ordonnance collective peut être initiée à leurs patients.*

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