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 numéro du protocole interne ou celui de l’INESSS et ajouter le lien Web*

situation clinique ou clientèle

Personne adulte à risque de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et qui présente des symptômes respiratoires.

Indications

Personne de **40 ans et plus** qui présente **au moins un des principaux** symptômes suggestifs[[1]](#footnote-2),[[2]](#footnote-3) de la MPOC suivants :

* dyspnée OU
* toux chronique OU
* expectorations chroniques

ET **au moins un** des principaux facteurs de risque de la MPOC suivants :

* Tabagisme actuel, passé **(principal facteur de risque)** OU
* Inhalation régulière, actuelle ou passée, de tout type de fumée (p. ex. cannabis, cigarillo, chicha) OU
* Exposition prolongée, actuelle ou passée à des particules ou des gaz : fumée secondaire de tabac, biomasse de cuisson ou de chauffage, poussières et composés chimiques d’origine occupationnelle

Lieu de dispensation des services

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

professionnels ou personneS habilités

**!** *Les milieux qui souhaitent rédiger des ordonnances collectives permettant d’initier un test de spirométrie en présence de symptômes et signes de maladie pulmonaire obstructive chronique à partir de ce modèle* ***doivent spécifier dans cette section le ou les professionnels ou groupes de professionnels*** *qui pourront exécuter cette ordonnance. La directive en italique (!) doit ensuite être retirée de la version qui sera publiée.*

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

Activités professionnelles visées

*L’ordonnance collective doit établir la ou les activités réservées aux personnes habilitées qui sont visées par l’ordonnance. Une liste regroupant les activités qui pourront être effectuées selon 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)

* Initier[[3]](#footnote-4) des mesures diagnostiquesselon une ordonnance

contre-indications

MÊMES CONTRE-INDICATIONS QUE CELLES SPÉCIFIÉES DANS LE PROTOCOLE MÉDICAL NATIONAL N° 888052 :

* Condition cardiovasculaire ou pulmonaire instable[[4]](#footnote-5)
* Incapacité technique fonctionnelle (p. ex. trachéotomie)
* Objectif de soins D[[5]](#footnote-6)

CONTRE-INDICATIONS SUPPLÉMENTAIRES SPÉCIFIQUES AUX PROFESSIONNELS HABILITÉS VISÉS :

* Difficulté à comprendre des consignes simples ou à coopérer avec le personnel médical
* Objectif de soins C[[6]](#footnote-7)
* Personne de **moins de 40 ans** présentant au moins un symptôme suggestif de la MPOC et au moins un des principaux facteurs de risque[[7]](#footnote-8)
* Saturation en oxygène à l’air ambiant inférieure à 92 % (et/ou une variation supérieure à 3 %, si connue) et associée à d’autres symptômes d’instabilité[[8]](#footnote-9)

PROTOCOLE MÉDICAL

Se référer au protocole médical national No 888052 de l’Institut national d’excellence en santé et en services sociaux en vigueur, consultable sur son site Web au moment de l’application de cette ordonnance.

Limites ou situations exigeant une consultation obligatoire

*Il s’agit d’indiquer les limites potentielles, les précautions à prendre et les circonstances dans lesquelles on doit faire appel au professionnel répondant. Il pourrait s’agir, par exemple, du nombre de fois qu’une activité pourra être réalisée avant que le professionnel ou la personne autorisée doive en aviser le professionnel répondant.*

* Suivi des résultats de la spirométrie :
	+ S’assurer que les résultats pré / postbronchodilatateur soient interprétés par une infirmière praticienne spécialisée (IPS) ou un médecin à des fins diagnostiques.
* Toute condition ou maladie avérée décompensée ou qui appelle à la vigilance, ou toute maladie soupçonnée non diagnostiquée qui requiert une consultation ou une prise en charge clinique par un autre professionnel de la santé (p. ex. médecin, IPS, pharmacien)[[9]](#footnote-10).
* Présence d’hémoptysies (quelle que soit la quantité de sang) ou de tout autre symptôme et signe détecté à l’évaluation qui appelle à la vigilance ou parait inquiétant (p. ex. perte de poids significative ou d’appétit inexpliquées).

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 l’information jugée essentielle.*

outils de référence et sources

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

Identification du professionnel prescripteur

*Les milieux qui souhaitent rédiger une ordonnance collective à partir de ce modèle doivent spécifier dans cette section le mécanisme d’identification du médecin ou de l’IPS prescripteur.*

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 à la consultation sans-rendez-vous du GMF

processus de mise en vigueur

1. **Élaboration de la version actuelle**

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

1. **VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE**

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

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

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

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

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

**Représentant du Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sage-femmes (CMDPSF)**

Nom : Prénom :

Signature : Date :

**Directeur ou directrice des soins infirmiers (DSI)**

Nom : Prénom :

Signature : Date :

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

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

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

1. La présence d’au moins un des principaux symptômes suggestifs SANS la présence d’au moins un des principaux facteurs de risque OU un tableau clinique suggestif d’une MPOC chez une personne de moins de 40 ans nécessite une attention particulière et possiblement des investigations supplémentaires. Cette situation requiert d’orienter la personne vers un prescripteur autorisé. [↑](#footnote-ref-2)
2. La présence de symptômes et signes suggestifs d’une condition cardiovasculaire ou pulmonaire décompensée est un appel à la vigilance et nécessite une prise en charge adaptée par un prescripteur autorisé. [↑](#footnote-ref-3)
3. Dans ce modèle d’ordonnance, le terme « initier » fait référence à la démarche menant à demander un test de spirométrie pré/postbronchodilatateur [↑](#footnote-ref-4)
4. Situation qui nécessite des soins aigus immédiats. [↑](#footnote-ref-5)
5. Objectif D : assurer le confort uniquement sans viser à prolonger la vie → pertinence clinique non justifiée de prescrire un test de spirométrie pré/postbronchodilatateur pour confirmer la MPOC. [↑](#footnote-ref-6)
6. *Objectif C : assurer le confort prioritairement à prolonger la vie*→ pertinence clinique à juger au cas par cas par un prescripteur autorisé. [↑](#footnote-ref-7)
7. Tableau clinique inhabituel qui requiert une évaluation par un prescripteur autorisé. [↑](#footnote-ref-8)
8. Nécessite des soins aigus ou une évaluation par un prescripteur autorisé. [↑](#footnote-ref-9)
9. Certaines conditions cardiovasculaires ou pulmonaires peuvent compliquer l’interprétation des résultats ou empêcher la spirométrie si elles demeurent instables (non contrôlées) au moment de la passation du test. [↑](#footnote-ref-10)