Établissement :

Période de validité :

situation clinique ou clientèle

Personne de 18 ans ou plus avec un trouble lié à l’usage d’alcool (TUA) diagnostiqué, chez qui un sevrage d’alcool ou un traitement pharmacologique pour la prévention des rechutes est indiqué ou envisagé.

OU

Personne de 18 ans ou plus en cours d’évaluation pour un TUA suspecté par un score AUDIT[[1]](#footnote-1) égal ou supérieur à 8, chez qui un sevrage d’alcool ou un traitement pour la prévention des rechutes est indiqué ou envisagé.

professionnels ou personnes habilités visés par CETTE ordonnance[[2]](#footnote-2)

* L*es milieux qui souhaitent rédiger une ordonnance collective à partir de ce modèle* ***doivent spécifier dans cette section le ou les professionnels ou le ou les groupes de professionnels*** *qui pourront exécuter cette ordonnance. La directive en italique (****!****) devra ensuite être retirée de la version qui sera rendue disponible.*

contre-indications à l’application de cette ordonnance

* Présence dans le dossier médical des résultats de toutes les analyses de laboratoire visées par le bilan de base (tableau 1 du PMN) réalisées au cours du dernier mois, sauf si l’ordonnance est appliquée au service d’urgence.
* Présence de convulsions, de délirium ou d’un état confusionnel aigu.
* Présence de fièvre

PROTOCOLE MÉDICAL NATIONAL

Se référer au protocole médical national **n°888026** 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 pour lesquelles une consultation avec un prescripteur autorisé est obligatoire

Appeler rapidement le médecin répondant ou orienter la personne vers les services médicaux d’urgence au besoin :

* Apparition de convulsions, de délirium ou d’un état confusionnel aigu;
* Présence de signes vitaux anormaux, incluant de la fièvre;
* Présence de signes et symptômes de sevrage;
* Résultat d’analyses jugé critique par le laboratoire.

Aviser le médecin répondant à l’intérieur de 7 jours :

* Résultats d’analyses de laboratoire anormaux mais non critiques.

documentation

Remplir le formulaire de liaison pour le pharmacien communautaire, s’il y a lieu. Consulter le gabarit disponible dans la section « [Protocoles médicaux nationaux et ordonnances associées](https://www.inesss.qc.ca/thematiques/medicaments/protocoles-medicaux-nationaux-et-ordonnances-associees.html) » sur le site Web de l'INESSS.

identification du prescripteur répondant

* L*es milieux qui souhaitent rédiger une ordonnance collective à partir de ce modèle* ***doivent spécifier dans cette section le mécanisme d’identification du prescripteur répondant*** *qui devra être indiqué sur le formulaire de liaison lors de l’individualisation de cette ordonnance collective. La directive en italique (!) doit ensuite être retirée de la version qui sera rendue disponible.*

processus de mise en vigueur

1. **Élaboration de la version actuelle (identification du ou des médecins concernés et des personnes responsables, le cas échéant)**
2. **VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE (identification du ou des médecins concernés et des personnes responsables, le cas échéant)**
3. **APPROBATION DE LA VERSION ACTUELLE PAR LE REPRÉSENTANT DU CMDP DE L’ÉTABLISSEMENT**

Nom : Prénom :

Signature : Date :

1. **APPROBATION DE LA VERSION ACTUELLE PAR LES MÉDECINS SIGNATAIRES (HORS ÉTABLISSEMENT)**

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

1. **RÉVISION**

Date d’entrée en vigueur :

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

Date prévue de la prochaine révision :

Signature du prescripteur autorisé répondant (s’il y a lieu) :

Signature : Date :

1. Un score de 10 obtenu avec l’outil *Dépistage/Évaluation du Besoin d’Aide - Alcool* (DÉBA-Alcool) pourrait aussi être utilisé en remplacement d’un score obtenu avec l’échelle *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT). [↑](#footnote-ref-1)
2. Le professionnel ou la personne habilitée doit s'assurer d'avoir les compétences nécessaires afin d’exécuter cette ordonnance (p. ex. formation). [↑](#footnote-ref-2)