Établissement :

Numéro de cette ordonnance collective :

Période de validité :

situation clinique ou clientèle

* Personne âgée de 60 ans et plus chez qui un trouble neurocognitif (TNC) léger ou majeur est soupçonné et dont les symptômes et signes ont été objectivés après :
  + une appréciation de l’état cognitif à l’aide d’outils de repérage validés; ou
  + une évaluation clinique.

**PROFESSIONNELS OU PERSONNES HABILITÉS VISÉS PAR CETTE ORDONNANCE[[1]](#footnote-1)**

* 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

Contre-indications à l’application du protocole médical national (**n° 628013**).

* *Selon les particularités et les ressources du milieu, certaines situations cliniques peuvent être ajoutées comme contre-indications par les milieux qui souhaitent rédiger une ordonnance collective à partir de ce modèle. La directive en italique (****!****) devra ensuite être retirée de la version qui sera rendue disponible.*

PROTOCOLE MÉDICAL NATIONAL

Se référer au protocole médical national **n° 628013** 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 médecin EST obligatoire

**Diriger la personne vers le médecin traitant :**

* Lorsque les symptômes et signes suggestifs d’un TNC (léger ou majeur) ont été objectivés par des outils de repérage et que les résultats sous-entendent une dysfonction cognitive, indépendamment des résultats du bilan sanguin (qu’ils soient normaux ou anormaux).

**Diriger la personne vers une consultation en urgence :**

* En présence d’un délirium ou d’un état confusionnel aigu.

identification du médecin 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 médecin prescripteur autorisé répondant.***  *La directive en italique (!) devra 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. . Le professionnel ou la personne habilitée doit s'assurer d'avoir les compétences nécessaires pour exécuter cette ordonnance (p. ex. formation). [↑](#footnote-ref-1)