

## **Les ordonnances collectives – Il pas si compliquées... une fois qu'on sait comment faire !!**

*Christiane Larouche*

**D**ANS LE NUMÉRO DE JUIN, nous avons vu que l'ordonnance collective est une prescription faite par un médecin ou plusieurs médecins et qui permet à une personne habilitée d'exercer certaines activités sans avoir à obtenir une ordonnance individuelle du médecin. Concrètement, le patient visé par cette ordonnance n'aura pas à être vu préalablement par le médecin. Dans les situations cliniques précises, l'ordonnance collective a pour objet :

- d'entreprendre des mesures diagnostiques ou thérapeutiques ;
- d'effectuer des examens ou des tests ;
- d'effectuer ou d'ajuster des traitements ; ou
- de commencer un traitement médicamenteux ou de l'ajuster.

L'ordonnance collective indique également les circonstances dans lesquelles les médicaments, les traitements ou les examens peuvent être prescrits de même que les contre-indications possibles.

### **Distinction entre ordonnance collective et protocole de soins**

Comme nous l'avons indiqué dans la première partie de notre article en juin, l'ordonnance collective doit faire référence à un protocole, le cas échéant. Le Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin (ci-après le « Règlement »), établi par le Collège des médecins du Québec, définit le protocole comme étant « la description des procédures, méthodes, limites ou normes applicables pour une condition particulière dans un établissement » (Art. 2). On entend par établissement, un établissement au sens de la *Loi sur les services de*

*santé et les services sociaux.*

Lorsque l'ordonnance collective est rédigée hors établissement, soit en GMF, en clinique réseau ou en cabinet privé et qu'elle fait référence à un protocole, le Règlement prévoit qu'il doit s'agir d'un protocole applicable dans un établissement du territoire où le médecin exerce ses activités professionnelles (Art. 3).

Le protocole est avant tout un outil clinique élaboré dans le but d'assurer la qualité d'une intervention des professionnels concernés dans une situation clinique donnée. Selon le D<sup>r</sup> Claude Ménard de la Direction générale du Collège des médecins, il précise les actes à poser « plus particulièrement dans les situations courantes ou fréquentes, mais également dans des situations exceptionnelles ou rares » (*Le Collège*, vol. XLIV, n<sup>o</sup> 2, p. 18).

Pour éviter une multiplication de protocoles sur le même sujet à l'intérieur d'un même établissement, le Collège des médecins du Québec recommande que le protocole soit élaboré au sein des services cliniques concernés et qu'il soit soumis au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) aux fins d'adoption.

Tel que le souligne le D<sup>r</sup> Ménard du Collège, « un protocole est toujours assujéti à une ordonnance, individuelle ou collective, qui en est l'élément déclencheur » (*Le Collège*, vol. XLIV, n<sup>o</sup> 2, p. 18).

Quelques exemples d'ordonnances collectives et de protocoles (*encadré*) sont contenus dans le *Guide d'exercice du Collège des médecins du Québec* sur les ordonnances faites par un médecin (mai 2005) et le Rapport du groupe de travail OIIQ/FMOQ publié en octobre sur les rôles de l'infirmière et du médecin omnipraticien de première ligne et sur les activités partageables (ci-après le « Rapport du groupe de travail OIIQ/FMOQ »).

*M<sup>e</sup> Christiane Larouche est avocate au Service juridique de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.*

## Encadré

### Des exemples

#### Ordonnances collectives

- ☉ commencer un traitement médicamenteux d'urgence et administrer des médicaments d'urgence comme la sulfadiazine d'argent, la nitroglycérine sublinguale, l'oxygène, l'adrénaline ;
- ☉ ajuster des médicaments, comme la warfarine, dans le suivi des clientèles vulnérables ;
- ☉ entreprendre des mesures thérapeutiques dans le cadre de services de santé courants et de santé scolaire, comme le lavage d'oreilles, le traitement de la pédiculose, le traitement du muguet chez l'enfant, la contraception orale d'urgence ;
- ☉ entreprendre des mesures diagnostiques comme un prélèvement de gorge pour un test de détection des streptocoques (*Strep-test*) ou demander une radiographie du poignet pour un patient qui se présente à l'urgence à la suite d'un traumatisme.

#### Protocoles infirmiers

- ☉ traitement spécifique de plaie ;
- ☉ suivi de la pression artérielle ;
- ☉ suivi de problèmes liés aux cathéters veineux centraux introduits par voie périphérique.

Ces exemples sont tirés du *Guide d'exercice du Collège des médecins* et du Rapport du groupe de travail conjoint OIIQ/FMOQ.

## Élaboration de l'ordonnance collective

En juin, nous avons traité du contenu de l'ordonnance collective et de sa conformité au Règlement. Aucune disposition législative ou réglementaire ne régit toutefois les mécanismes d'élaboration, de consultation et d'approbation de l'ordonnance collective.

Pour guider les médecins et infirmières, le Groupe de travail OIIQ/FMOQ a recommandé le respect de certains principes dans le processus d'élaboration de l'ordonnance collective. Ces principes se résument comme suit :

- ☉ Un médecin répondant devrait être indiqué pour chaque ordonnance collective.
- ☉ Une formation devrait être prévue pour les infirmières, au besoin.
- ☉ La fréquence de l'intervention devrait permettre le maintien des compétences des personnes appelées à exécuter l'ordonnance collective.
- ☉ L'ordonnance collective devrait être conforme aux données scientifiques et, à cette fin, une révision périodique de

son contenu devrait être prévue pour en assurer la qualité.

- ☉ L'ordonnance collective devrait, de préférence, être complète en soi et faire référence à un protocole, le cas échéant (une ordonnance sera complète en soi si elle contient tous les éléments prévus dans le Règlement).

- ☉ L'ordonnance collective devrait être concise, car elle est souvent accompagnée d'outils complémentaires tels que des méthodes de soins, des protocoles infirmiers, etc.

Le Collège des médecins du Québec recommande que l'ordonnance collective soit élaborée par un médecin, un chef de service clinique ou, le cas échéant, par le chef du service médical de l'établissement et qu'elle soit approuvée par le CMDP et modulée en fonction du Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements.

Le groupe de travail OIIQ/FMOQ et l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux recommandent pour leur part que l'élaboration de l'ordonnance collective se fasse conjointement avec les professionnels concernés pour favoriser l'interdisciplinarité et assurer le respect de leurs champs de compétence respectifs.

Relativement à l'approbation du contenu des ordonnances, le groupe de travail OIIQ/FMOQ a formulé certaines recommandations qui s'ajoutent à celles du Collège des médecins du Québec :

### En établissement

L'ordonnance collective devrait être approuvée par le CMDP et validée par la Directrice des soins infirmiers, car c'est elle qui a la responsabilité d'assurer l'évaluation de la compétence des infirmières.

### En GMF

L'ordonnance collective devrait être validée par la Directrice des soins infirmiers de qui relève les infirmières visées pour s'assurer de la compétence de ces dernières.

Concernant les cabinets médicaux disposant des services d'une ou de plusieurs infirmières, nous ne saurions trop recommander également l'obtention d'une validation de l'ordonnance collective par la Directrice des soins infirmiers de leur CSSS. 📞

Date de réception : 20 juillet 2006

Date d'acceptation : 24 juillet 2006

Vous avez des questions ? N'hésitez pas à communiquer avec le Service juridique de la FMOQ par téléphone au 514 878-1911 ou au 1 800 361-8499 ou encore par courriel à [lbrosseau@fmoq.org](mailto:lbrosseau@fmoq.org)