

Ordonnance Collective pour les professionnels autorisés et/ou affiliés au CMIE Symptômes des voies respiratoires

Date d'entrée en vigueur Juin 2019
Date de révision prévue Juin 2022

Référence à un protocole : Oui Non
Si oui, lequel :

Professionnels visés par l'ordonnance collective

Les professionnels de la santé tel que infirmiers(ères) et pharmaciens(nes) autorisés et/ou affiliés au CMIE Brossard et de ses points de services satellites offrant des soins et services aux patients de leurs cliniques médicales respectives ou de la pharmacie où ils exercent.

Activités réservées de l'infirmière en exécution de l'ordonnance collective

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Exeracer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;
- Initier les mesures diagnostiques et thérapeutiques selon l'ordonnance collective;
- Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs selon l'ordonnance collective;
- Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance;
- Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes.
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance;

Activités réservées du pharmacien en exécution de l'ordonnance collective

- Préparer la médication et la remettre au patient en fournissant l'information non pharmacologique et pharmacologique sur son traitement et sa maladie;
- Surveiller la thérapie médicamenteuse;
- Initier et/ou ajuster la thérapie médicamenteuse selon une ordonnance;
- Prescrire un médicament lorsque aucun diagnostic n'est requis, selon une ordonnance.

Médecin répondant

Le nom du médecin répondant inscrit sur le formulaire utilisé pour l'application de l'ordonnance collective sera le médecin traitant du patient s'il y a lieu (identifié dans la liste des médecins signataires). Si le patient n'a pas de médecin de famille ou si son médecin n'est pas celui ou celle dans la liste des signataires, le médecin signataire sera identifié comme médecin répondant.

Conditions de l'application de l'ordonnance

- L'infirmière doit s'assurer que le patient présente les signes et symptômes de la maladie décrite dans l'ordonnance en suivant la feuille de route
- L'infirmière doit s'assurer qu'aucune contre-indication n'est présente pour exécuter l'ordonnance
- L'infirmière doit effectuer le suivi adéquat spécifier dans l'ordonnance
- L'infirmière doit informer le patient des signes et symptômes nécessitant l'arrêt de la thérapie et/ou l'orientation vers le médecin traitant, répondant ou une infirmière IPS
- Collaboration du médecin traitant ou répondant
- Informer le médecin répondant de son intervention auprès du patient en envoyant les documents par courriel ou par fax.
- L'infirmière doit signer et remettre à la personne le formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective à l'intention du pharmacien.
- À la réception du formulaire de liaison, le pharmacien doit s'assurer qu'il s'applique à une ordonnance collective en vigueur.

Contre-Indications générales

- Antécédents d'hypersensibilité ou d'allergie à l'un ou l'autre des médicaments proposés dans l'ordonnance
- Aucunes des options de traitement ne peut être utilisées
- Maladies chroniques non contrôlées (HTA > 180mmHg, Diabète (glycémie > 20), maladies inflammatoires de l'intestin, angine instable, etc.)
- Insuffisance rénale sévère (Cl < 30 ml/min) et hépatique sévère
- Infarctus récent et nouveau diagnostic d'insuffisance cardiaque < 3 mois
- Immunosuppression (ex : VIH, cancer actif, greffe, prise de rx immunosuppresseurs, antinéoplasiques, corticostéroïdes oraux chroniques)
- Grossesse
- Situation particulière du patient selon le « jugement clinique » du professionnel de la santé
- Patient < 12 ans ou > de 85 ans
- Patient connu MPOC (voir OC MPOC)
- Ordonnance ne pouvant pas être utilisées plus de 3 fois par année et moins de 2 mois entre les épisodes

Intention thérapeutique (objectif de l'ordonnance)

Permettre l'accès à une thérapie médicamenteuse pour soulager et traiter les symptômes des voies respiratoires pour un patient n'ayant pas accès à une ordonnance individuelle.

Groupe de personnes visées ou situation clinique visée

Tout patient > 12 ans et < 85 ans présentant des symptômes des voies respiratoires

Protocole d'évaluation clinique : compléter la « feuille de route de l'infirmière »

1. Signes Vitaux (si pertinent)

S'assurer que le patient est en bonne condition générale

Prise de la Température, Tension artérielle, Saturation, Rythme Respiratoire, Pouls

Inscrire toute information complémentaire pertinente s'il y a lieu

2. Évaluation de la condition

Identifier clairement la condition du patient selon les critères inscrits ici-bas;

- Toux avec ou sans expectorations présente depuis minimum 10 jours mais < de 6 semaines &
- Expectorations +/- purulentes
- Toux s'intensifie en position couchée, à l'extérieur lorsque l'air est froid et sec ou en présences de substances irritantes (ex : fumée de cigarette)
- Absence fièvre (souvent) ou fièvre légère
- Malaise général : frissons, fatigue, baisse d'appétit, maux de tête, courbatures physique
- IVRS récent ou présent
- Souffle court
- Douleur thoracique comme une Impression de compression des poumons
- Patient connu Asthmatique
- Tabagisme
- Présences de comorbidités

3. Examen et/ou procédures

Auscultation des poumons : généralement normale

- Murmures Vésiculaires normaux
- Wheezing (sifflements expiratoires: asthme)
- Ronchis (ou râles) diffus et sibilance possible
- Râles crépitant (pneumonie)

4. Contre-Indications spécifiques (Signaux d'Alarme)

Le patient ne doit pas présenter les signaux d'alarme suivants. Si présence : le patient devra être référé à un médecin ou une IPS.

- Mauvais état général
- Forte Fièvre, Nausées et Vomissements
- Tachypnée > 30 respirations/minutes
- Hypoxémie
- Craquements
- Signes de consolidation ou épanchement pleural
- Toux grave (vomissements, intensité accrue)
- Température > 38°C pendant plus de 72 heures
- Toux < 10 jours et > 6 semaines
- Persistance de la toux malgré un antibiotique pris récemment (< 2 mois)

5. Traitement médicamenteux

Recommander si comorbidités majeures contrôlées (Diabète, HTA, maladie cardiaque et toux > 10 jours)

Adulte (≥ 12 ans)

Médicament Nom générique (nom commercial)	Posologie
Clarithromycine (Biaxin®)	500 mg BID x 5 jours
Clarithromycine (Biaxin XL®)	1000 mg DIE x 5 jours
Azithromycine (Zithromax®)	500 DIE jour 1 puis 250 DIE x 4 jours
Doxycycline (Vibramycine®)	100 mg BID x 7 jours
Salbutamol (Ventolin®)	1-2 inhalation BID à QID PRN si difficulté dans leur fonction respiratoire (wheezing)
Fluticasone (Flovent®) 125 ug	1-2 inhalations BID x 14 jours * seulement pour les patients connus asthmatiques
Formotérol + budésonide (Symbicort®)	1 à 2 inhalations BID régulièrement + PRN (SMART) * seulement pour les patients connus asthmatiques

➤ Changer de catégorie d'antibiotique par rotation si l'on répète le traitement dans les trois mois

Traitements complémentaires

Médicament Nom générique (nom commercial)	Posologie
Antitussifs *recommandé que s'il y a perturbation du sommeil	
Chlophedianol (Ulonge)	5 ml TID ou QID
Sirop codéine 8 mg (Calmylin)	5 à 10 ml DIE HS
Dextrométhorphan (DM)	Selon le fabricant
Expectorant	
Benylin toux grasse	Poso fabricant
Helixia Prospan	5 ml TID x 7 jours
GeloMyrtol	1 capsule TID x 7 jours
Suppositoires (Demo-Cineol ou Créo-Rectal)	1 suppositoire par jour
Autres	
Irrigation nasale (ex : Hydrasense, Sinus Rinse)	BID à QID PRN
Acétaminophène (Tylenol®)	325 mg ; 1 à 3 co q 4-6 hrs PRN (max de 4000 mg/jr) 500 mg ; 1 à 2 co q 4-6 hrs PRN (max de 4000 mg/jr)
Ibuprofène (Advil® Motrin®)	200 mg ; 1 à 2 co q 4-6 hrs PRN (max de
Fluconazole (Diflucan®)	150 mg x 1 dose si infection vaginale suite à la prise d'antibiotique
Clotrimazole crème ou ovule vaginale (Canesten®)	Application crème PRN à l'externe si démangeaisons vaginales ou traitement ovules 1-3-6 jours selon préférence de la patiente si vaginite suite à la prise d'antibiotique
Probiotiques	Posologie selon recommandations du fabricant pour prévenir la diarrhée due à la prise d'antibiotique PRN

Changer de catégorie d'antibiotique par rotation si l'on répète le traitement dans les trois mois.

6. Signes et symptômes nécessitant l'arrêt de la thérapie et l'orientation vers un médecin traitant ou une IPS

SVP INFORMER LE PATIENT des signes et symptômes nécessitant l'arrêt de la thérapie et l'orientation vers un médecin ou une IPS si :

- Réaction allergique à la médication
- Détérioration de l'état général
- Aucune amélioration des symptômes après 5 jours de traitement
- Persistance de la toux > 6 semaines

7. Suivi du patient

- Contacter le patient après jours pour valider si amélioration de la condition médicale;
- Valider l'efficacité, innocuité et adhésion au traitement;
- S'il y a lieu, référez au médecin ou une IPS

PROFESSIONNELS AUTORISÉS À UTILISER CETTE ORDONNANCE

La liste des professionnels autorisés à utiliser les ordonnances collectives au nom du Dr Desautels est disponible dans un document en annexe aux ordonnances collectives. Vous pouvez aussi vous procurer la liste en prenant contact avec la clinique médicale CMIE.

La clinique se fera un plaisir de vous envoyer la liste officielle et à jour.

(TÉL : 450-332-2430 ou FAX : 579-720-6850 ou info@clinique-cmie.com)

ÉLABORÉE PAR:					
Nom	# permis	Signature	Date	Téléphone	Télécopieur
Caroline Yale Pharmacienne	201153	<i>Caroline Yale</i>	11 sept. 2018	450-431-5151	450-431-6572

ÉLABORÉE ET VALIDÉE PAR:					
Nom	# permis	Signature	Date	Téléphone	Télécopieur
Dr Lyne Desautels Médecin généraliste	196063	<i>Desautels</i>	11 sept. 2018	450-332-2430	579-720-6850

RÉVISÉE PAR:					
Nom	# permis	Signature	Date	Téléphone	Télécopieur
Frédérique Charet-Denaud Pharmacienne	214885	<i>Frédérique Charet-Denaud</i>	12-9-2018	450-431-5151	450-431-6572
Audrey Verville Infirmière praticienne spécialisée (IPS)	2020226 (OIQ) 810038 (RAMQ)	<i>Audrey Verville</i>	13-09-2018	450-332-2430	579-720-6850

MEDECIN RÉPONDANT:					
Nom	# permis	Signature	Date	Téléphone	Télécopieur
Dr Lyne Desautels Médecin généraliste	196063	<i>Desautels</i>	11 sept. 2018	450-332-2430	579-720-6850

Références/Sources consultées au mois de mai 2018

Vigilance Santé

INESSS : Guide Bronchite Aiguë

Le médecin du Québec, volume 46, numéro 7, juillet 2011; Bronchite et antibiotiques ne pas s'étouffer à en prescrire ! Karl Weisz

Ordonnance collective pour les professionnels autorisés et/ou affiliés au CMIE et de ses points de services * 450-332-2430 *
Toute reproduction pour fin d'utilisation en dehors des professionnels autorisés et/ou affiliés au CMIE est interdite.

FORMULAIRE DE LIAISON DE L'INFIRMIÈRE AU PHARMACIEN; ORDONNANCE COLLECTIVE VOIES RESPIRATOIRES

Étiquette Patient ICI ou Identification du patient Nom : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ DDN ou NAM : _____	Poids si pertinent : _____ lbs _____ kg Allergies : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui ; _____ Date de la consultation : _____
--	--

Identification de la pharmacie Nom : _____	Téléphone : _____ Fax : _____
--	----------------------------------

Ce formulaire représente le formulaire original. Le pharmacien identifié est le seul destinataire. L'original ne sera pas réutilisé.

J'ai procédé à l'évaluation de ce patient. Il est un candidat pour recevoir un traitement pour cette ordonnance. Aucune des contre-indications de l'ordonnance n'est présente.

Traitements antibiotiques (≥ 12 ans et < 85 ans)

Choix	Médicament <i>Nom générique (nom commercial)</i>	Posologie
	Clarithromycine (Biaxin®)	500 mg BID x 5 jours
	Clarithromycine (Biaxin XL®)	1000 mg DIE x 5 jours
	Azithromycine (Zithromax®)	500 DIE jour 1 puis 250 DIE x 4 jours
	Doxycycline (Vibramycine®)	100 mg BID x 7 jours
	Salbutamol (Ventolin®)	1-2 inhalation BID à QID PRN si difficulté dans leur fonction respiratoire (wheezing) # 1 pompe
	Fluticasone (Flovent®) 125 ug	1-2 inhalations BID x 14 jours * seulement pour les patients connus asthmatiques # 1 pompe
	Formotérol + budésonide (Symbicort®)	1 à 2 inhalations BID régulièrement + PRN (SMART) * seulement pour les patients connus asthmatiques # 1 pompe

Traitements complémentaires

Choix	Médicament <i>Nom générique (nom commercial)</i>	Posologie
Antidouleurs *recommandé que s'il y a perturbation du sommeil		
	Chlophedianol (Ulon®)	5 ml TID ou QID
	Sirop codéine 8 mg (Calmylin®)	5 à 10 ml DIE HS
	Dextrométhorphane (DM)	Selon le fabricant
Expectorant		
	Benylin toux grasse	Poso fabricant
	Helixia Prospan	5 ml TID x 7 jours
	GeloMyrtol	1 capsule TID x 7 jours
	Suppositoires (Demo-Cineol ou Créo-Rectal)	1 suppositoire par jour
Autres		
	Irrigation nasale (ex : Hydrasense, Sinus Rinse)	BID à QID PRN
	Acétaminophène Tylenol®)	<input type="checkbox"/> 325 mg ; 1 à 3 co q 4-6 hrs PRN (max de 4000 mg/jr) Quantité : _____ <input type="checkbox"/> 500 mg ; 1 à 2 co q 4-6 hrs PRN (max de 4000 mg/jr) Quantité : _____
	Ibuprofène (Advil® Motrin®)	200 mg ; 1 à 2 co q 4-6 hrs PRN (max de 2400 mg/jr) Quantité : _____
	Fluconazole (Diflucan®)	150 mg x 1 dose si infection vaginale suite à la prise d'antibiotique
	Clotrimazole crème ou ovule vaginale (Canesten®)	Application crème PRN à l'externe si démangeaisons vaginales ou traitement ovules 1-3-6 jours selon préférence de la patiente si vaginite suite à la prise d'antibiotique # 15 g
	Probiotiques	Posologie selon recommandations du fabricant pour prévenir la diarrhée due à la prise d'antibiotique

Note au pharmacien :

- > SI PATIENT SOUS COUMADIN : SVP FAIRE SUIV INR APPROPRIÉ SI NÉCESSAIRE
- > SI PATIENT INSUFFISANT RÉNAL ET/OU HÉPATIQUE : SVP AJUSTER LA DOSE DU TRAITEMENT SELON LES RECOMMANDATIONS

INFORMATION SUPPLÉMENTAIRE AU PHARMACIEN :

Ordonnance exécutée par un des professionnels de la santé autorisés et/ou affiliés au CMIE :		
Nom : _____	# permis : _____	Téléphone : _____
Signature : _____	Date : _____	
Médecin Répondant pour l'ordonnance collective : Dr LYNE DESAUTELS # 196063		

Pour toutes questions concernant le contenu de cette ordonnance collective : <http://www.clinique-cmie.com> onglet Informations / Ordonnances Collectives

*Ordonnance collective pour les professionnels autorisés et/ou affiliés au CMIE et de ses points de services * 450-332-2430 *
Toute reproduction pour fin d'utilisation en dehors des professionnels autorisés et/ou affiliés au CMIE est interdite.*

FEUILLE DE ROUTE DE L'INFIRMIÈRE – ORDONNANCE COLLECTIVE VOIES RESPIRATOIRES

Étiquette Patient ICI ou Identification du patient

Nom :

Adresse :

Téléphone :

DDN ou NAM :

Poids si pertinent : _____ lbs _____ kg

Allergies : Non

Oui ; _____

Date de la consultation : _____

Signes Vitaux (si pertinent)

T° _____ TA : _____ Saturation : _____ RR : _____ Pouls : _____

Information complémentaire :

Évaluation du patient

- Toux avec ou sans expectorations présente depuis minimum 10 jours mais < de 6 semaines &
- Expectorations +/- purulentes
- IVRS récent ou présent
- Douleur thoracique comme une impression de compression des poumons
- Tabagisme
- Toux s'intensifie en position couchée, à l'extérieur lorsque l'air est froid et sec ou en présence de substances irritantes (ex : fumée de cigarette)
- Malaise général : frissons, fatigue, baisse d'appétit, maux de tête, courbatures physique
- Absence fièvre (souvent) ou fièvre légère
- Souffle court
- Patient connu Asthmatique
- Présences de comorbidités

Contre-Indications générales

- Antécédents d'hypersensibilité ou d'allergie à l'un ou l'autre des médicaments proposés dans l'ordonnance
- Grossesse
- Aucune des options de traitement ne peut être utilisées
- Maladies chroniques non contrôlées (HTA > 180mmHg, Diabète (glycémie > 20), maladies inflammatoires de l'intestin, angine instable, etc.)
- Insuffisance rénale sévère (Cl < 30 ml/min) et hépatique sévère
- Infarctus récent et nouveau diagnostic d'insuffisance cardiaque < 3 mois
- Immunosuppression (ex : VIH, cancer actif, greffe, prise de rx immunosuppresseurs, antinéoplasiques, corticostéroïdes oraux chroniques)
- Situation particulière du patient selon le « jugement clinique » du professionnel de la santé : _____
- Patient < 12 ans ou > de 85 ans Patient connu MPOC (voir OC MPOC)
- Ordonnance ne pouvant pas être utilisées plus de 3 fois par année et moins de 2 mois entre les épisodes : _____

Contre-Indications spécifiques (présences de signaux d'alarme)

- Mauvais état général
- Forte Fièvre, Nausées et Vomissements
- Tachypnée > 30 respirations/minutes
- Hypoxémie
- Craquements
- Signes de consolidation ou épanchement pleural
- Toux grave (vomissements, intensité accrue)
- Température > 38°C pendant plus de 72 heures
- Toux < 10 jours et > 6 semaines
- Persistance de la toux malgré un antibiotique pris récemment (< 2 mois)

SVP INFORMER LE PATIENT des signes et symptômes nécessitant l'arrêt de la thérapie et l'orientation vers un médecin traitant ou une IPS si :

- Réaction allergique à la médication
- Détérioration de l'état général
- Aucune amélioration des symptômes après 5 jours de traitement
- Persistance de la toux > 6 semaines

Notes supplémentaires :

CONDUITE :

- Ce patient peut obtenir une thérapie médicamenteuse pour cette situation clinique (REPLIR FORMULAIRE LIAISON PHARMACIEN);
- Ce patient sera réévaluer par le professionnel de la santé ayant exécuté l'ordonnance dans _____ jours;
- Ce patient est référé à un médecin ou une IPS (urgence, clinique médicale, télé-médecine)
- Ce patient NE peut obtenir un traitement parce qu'il présente des contre-indications ou sa condition ne correspond pas aux critères de l'ordonnance.

Ordonnance exécutée par un des professionnels de la santé autorisés et/ou affiliés au CMIE :

Nom : _____ # permis : _____ Signature : _____

**SVP FAIRE SUIVRE CE DOCUMENT + FORMULAIRE DE LIAISON AU CMIE PAR FAX AU 579-720-6850 OU PAR COURRIEL À INFO@CLINIQUE-CMIE.COM **

*Ordonnance collective pour les professionnels autorisés et/ou affiliés au CMIE et de ses points de services * 450-332-2430 *
Toute reproduction pour fin d'utilisation en dehors des professionnels autorisés et/ou affiliés au CMIE est interdite.*