

# LES ORDONNANCES COLLECTIVES



05/2017  
GUIDE  
D'EXERCICE

**Publication du Collège des médecins  
du Québec**

Collège des médecins du Québec  
Bureau 3500  
1250, boulevard René-Lévesque Ouest  
Montréal (Québec) H3B 0G2  
Téléphone : 514 933-4441  
ou 1 888 MÉDECIN  
Télécopieur : 514 933-3112  
Site Web : [www.cmq.org](http://www.cmq.org)  
Courriel : [info@cmq.org](mailto:info@cmq.org)

**Édition**

Service des communications

**Graphisme**

Uniform

**Révision linguistique**

France Lafuste

Le présent document est valide dans la mesure où aucune disposition législative ou réglementaire à l'effet contraire ou incompatible n'est susceptible de le modifier ou de l'affecter directement ou indirectement, et ce, de quelque façon que ce soit.

**La reproduction est autorisée à condition  
que la source soit mentionnée.**

Dépôt légal : 2<sup>e</sup> trimestre 2017  
Bibliothèque et Archives Canada  
Bibliothèque et Archives nationales  
du Québec  
ISBN 978-2-924674-11-6

© Collège des médecins du Québec,  
mai 2017

Note: Dans cette publication, le masculin est utilisé sans préjudice et seulement pour faciliter la lecture.

# — Table des matières

## 05

### INTRODUCTION

## 06/

### CHAPITRE 1 DÉFINITIONS

#### 06/

Ordonnance

#### 06/

Ordonnance individuelle  
et ordonnance collective

#### 07/

Protocole médical externe

#### 08/

Professionnel

#### 08/

Personne habilitée

#### 08/

Individualisation  
de l'ordonnance

#### 08/

Catégories de personnes  
autorisées à prescrire

#### 09/

Médecin signataire

#### 09/

Médecin prescripteur

#### 09/

Médecin répondant

## 10/

### CHAPITRE 2 PRINCIPES DIRECTEURS

#### 12/

Ordonnance collective  
et problèmes de santé  
courants

## 14/

### CHAPITRE 3 RÔLES ET RESPONSABILITÉS

#### 14/

Responsabilité du médecin  
signataire

#### 15/

Responsabilité du médecin  
répondant

#### 16/

Responsabilité du  
professionnel ou de  
la personne habilitée

#### 16/

Indépendance  
professionnelle

## 19/

### CHAPITRE 4 NORMES DE RÉDACTION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE

#### 19/

Titre

#### 19/

Situation clinique ou  
clientèle

#### 20/

Activité professionnelle  
visée

#### 20/

Professionnel autorisé

#### 20/

Indications

#### 21/

Intention ou cible  
thérapeutique

#### 21/

Contre-indications

## 21/

Protocole médical ou  
référence à un protocole  
médical externe

#### 22/

Limites ou situations  
exigeant une consultation  
médicale obligatoire

#### 22/

Communication avec  
le médecin traitant

#### 22/

Outils de référence  
et sources

#### 22/

Période de validité

#### 23/

Identification du médecin  
prescripteur

#### 23/

Identification du médecin  
répondant

## 24/

### CHAPITRE 5 PROCESSUS D'ÉLABORATION

#### 24/

1. Opportunité

#### 24/

2. Élaboration et conformité

#### 24/

3. Validation

#### 25/

4. Approbation

#### 25/

5. Communication

# — Table des matières

## 26/

### CHAPITRE 6 PARTICULARITÉS EN ÉTABLISSEMENT

#### 26/

Responsabilité du CMDP  
et du suivi des obligations  
faites aux médecins

#### 27/

Responsabilité de la  
formation des professionnels  
ou des personnes habilitées

#### 27/

Comité d'ordonnance  
collective

#### 27/

Registre et site Web

## 28/

### ANNEXES

#### 28/

Annexe I – Liste des  
questions à se poser avant  
de décider d'élaborer une  
ordonnance collective

#### 29/

Annexe II – Canevas  
interactif proposé pour  
la conformité d'une  
ordonnance collective

# INTRODUCTION

---

L'entrée en vigueur en 2003 de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*

(communément appelée « projet de loi 90 ») a entraîné une transformation majeure du système professionnel au Québec sur le plan de la prestation des soins de santé. Le nouveau cadre du projet de loi 90 a introduit la possibilité pour des médecins, tant en établissement qu'en cabinet privé, de faire des ordonnances collectives.

L'expérience des dernières années a par contre démontré que leur utilisation n'était pas toujours optimale et a révélé certaines difficultés dans leur élaboration et leur application (notamment sur le plan de l'harmonisation des contenus, des pratiques et des niveaux de responsabilité des principaux acteurs concernés). Le Collège des médecins du Québec a donc décidé de créer un groupe de travail afin de clarifier ces aspects, lesquels sont détaillés dans ce document. Le dernier chapitre

du guide apporte des précisions concernant certaines particularités en établissement.

Ce guide souhaite aussi apporter des clarifications quant à certains termes, par exemple « ordonnance individuelle » et « ordonnance collective », ainsi que « médecin répondant » et « médecin prescripteur ».

Par ailleurs, le guide propose, en annexe, une série de questions à se poser avant de décider d'élaborer une ordonnance collective, ainsi qu'un lien permettant d'accéder à un canevas pour la rédaction d'une ordonnance collective conforme aux bonnes pratiques.

Enfin, rappelons que l'ordonnance collective est un outil qui favorise l'interdisciplinarité et permet au médecin de se concentrer sur les activités qu'il est le seul à pouvoir exercer.

# Chapitre 1/ Définitions

## ORDONNANCE

Le *Code des professions* définit le terme « ordonnance » comme suit :

*« Une prescription donnée à un professionnel par un médecin, par un dentiste ou par un autre professionnel habilité par la loi, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à dispenser à une personne ou à un groupe de personnes, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être, de même que les contre-indications possibles. L'ordonnance peut être individuelle ou collective. »<sup>1</sup>*

L'ordonnance est la condition qui permet à d'autres professionnels de la santé d'exercer certaines activités réservées, notamment les diététistes, infirmières, infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes, pharmaciens, technologistes médicaux et technologues en imagerie médicale, ou à des personnes habilitées par règlement à exercer des activités médicales.

## ORDONNANCE INDIVIDUELLE ET ORDONNANCE COLLECTIVE

Il importe de bien distinguer l'ordonnance individuelle de l'ordonnance collective.

L'ordonnance individuelle ne vise qu'une seule personne qui a préalablement fait l'objet d'une évaluation de la part du médecin.

L'ordonnance collective vise un groupe de personnes ou une ou plusieurs situations cliniques. Elle permet à un professionnel de la santé ou à une personne habilitée d'exercer certaines activités réservées ou autorisées sans avoir à obtenir une ordonnance individuelle du médecin, et ce, dans les circonstances cliniques et aux conditions qui y sont précisées. Cela implique que la personne qui fait l'objet de l'ordonnance n'a pas, au préalable, à être évaluée par le médecin.

L'ordonnance individuelle et l'ordonnance collective peuvent toutes les deux référer à un protocole médical externe.

<sup>1</sup> *Code des professions*, RLRQ, c. C-26, art. 39.3.

## PROTOCOLE MÉDICAL EXTERNE

L'ordonnance collective, l'ordonnance individuelle visant à ajuster et l'ordonnance individuelle visant à initier doivent obligatoirement contenir un protocole, soit une description des procédures, méthodes, limites, contre-indications ou normes applicables pour une condition clinique particulière. Dans certains cas, ce protocole sera très simple. Le médecin qui rédige une ordonnance peut, à son choix, élaborer le protocole applicable par le professionnel ou par la personne habilitée, ou encore faire référence à un protocole externe. Celui-ci constitue un document à part entière, distinct de l'ordonnance et publié par un établissement, par une instance reconnue ou par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).

*Le Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*<sup>2</sup> prévoit l'obligation de faire référence intégralement aux protocoles publiés par l'INESSS lorsque l'ordonnance porte sur une condition clinique visée par un tel protocole. Il est donc interdit de les modifier. Le médecin qui souhaite inclure un tel protocole à son ordonnance doit simplement y inscrire la référence permettant de l'identifier et n'a pas à le reproduire.

Bien que l'INESSS puisse produire des modèles d'ordonnance (incluant les ordonnances collectives), lesquels réfèrent ou non à un protocole, il faut rappeler que ces modèles sont proposés pour faciliter le travail d'élaboration et qu'il n'est pas obligatoire de les utiliser intégralement. C'est uniquement le contenu du protocole publié par l'INESSS qui est obligatoire.

La référence à un protocole de l'INESSS s'applique à toute modification ultérieure qui sera apportée à ce protocole. En d'autres mots, l'ordonnance qui fait référence à un protocole de l'INESSS n'a pas à être révisée et signée à nouveau chaque fois que ce dernier fait l'objet d'une modification. Cette référence vise ainsi toujours la dernière version du protocole.

Par ailleurs, lorsque l'ordonnance collective, l'ordonnance visant à ajuster ou celle visant à initier porte sur une condition clinique qui n'est pas visée par un protocole publié par l'INESSS, le médecin peut choisir de ne pas faire référence à un protocole externe et peut déterminer lui-même les procédures, méthodes, limites, contre-indications ou normes qu'il souhaite voir appliquer. Dans ce cas, l'ordonnance sera complète en soi.

Une distinction doit également être faite entre les protocoles et les guides publiés par l'INESSS. Les guides sont des outils présentés aux cliniciens à titre indicatif afin de les soutenir et de les orienter dans leur pratique, alors que les protocoles sont des documents de référence que les professionnels ou les personnes habilitées doivent utiliser pour établir le contenu clinique

<sup>2</sup> *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, RLRQ, C. M-9, r. 25.1.

des ordonnances. Seuls les protocoles publiés par l'INESSS sont obligatoires. Ces protocoles sont disponibles sur le [site Web de l'INESSS](#).

## PROFESSIONNEL

Dans le présent guide, le mot « professionnel » réfère à un membre d'un ordre professionnel de la santé, à l'exclusion du médecin qui est désigné nommément afin d'alléger le texte.

## PERSONNE HABILITÉE

La notion de « personne habilitée » réfère aux autres personnes que les « professionnels » au sens du *Code des professions*, qui sont habilitées, en vertu de règlements adoptés par le Collège, à exécuter une ordonnance. Ces personnes habilitées sont notamment l'adjoint du médecin des Forces canadiennes, le perfusionniste clinique, le technicien ambulancier en soins avancés et le thérapeute du sport qui, bien qu'ils ne soient pas membres d'un ordre professionnel, peuvent exercer certaines activités professionnelles réservées aux médecins à condition de disposer d'une ordonnance.

## INDIVIDUALISATION DE L'ORDONNANCE

Utilisation de l'ordonnance collective par un professionnel ou une personne habilitée pour un patient donné qui se trouve dans la situation visée par l'ordonnance. Dans plusieurs cas, l'individualisation de l'ordonnance nécessite l'utilisation d'un formulaire de liaison afin de communiquer l'information nécessaire au suivi du patient par un autre professionnel.

### Exemple de communication

L'infirmière qui initie un traitement remettra au patient un formulaire de liaison mentionnant tous les renseignements nécessaires pour que le pharmacien, professionnel habilité par l'ordonnance à amorcer la thérapie médicamenteuse, puisse le faire.

## CATÉGORIES DE PERSONNES AUTORISÉES À PRESCRIRE

Seuls les médecins sont autorisés à rédiger une ordonnance collective. Bien que les résidents en médecine soient autorisés à rédiger des ordonnances individuelles, ils ne peuvent le faire que dans le cadre de leur formation. Certains professionnels tels que le pharmacien, l'infirmière praticienne spécialisée et certaines infirmières sont aussi autorisés à rédiger des ordonnances individuelles, mais seulement en application de règlements d'autorisation d'activités adoptés par le Collège.



**MÉDECIN SIGNATAIRE**

Le ou les médecins signataires sont les médecins qui adhèrent à l'ordonnance collective et qui, de ce fait, donnent leur approbation et permettent à un professionnel ou à une personne habilitée d'exercer une activité professionnelle auprès des patients visés par l'ordonnance.

**MÉDECIN PRESCRIPTEUR**

Nom du médecin que le professionnel ou la personne habilitée qui applique l'ordonnance collective indique sur le formulaire de liaison au moment de l'individualisation de l'ordonnance.

**MÉDECIN RÉPONDANT**

Le médecin qui répond aux questions et aux demandes de précision concernant l'application ou non d'une ordonnance collective et oriente le professionnel ou la personne habilitée quant aux suites à donner relativement au suivi du patient.

## Chapitre 2/ Principes directeurs

L'utilisation d'ordonnances collectives pertinentes permet d'optimiser la prestation de soins par un déploiement complémentaire et plus efficace des compétences des différents professionnels de la santé. Elle donne l'occasion de se concerter sur les meilleures pratiques assurant des soins de qualité aux patients. **Le médecin peut donc se concentrer sur les activités qu'il est le seul à pouvoir exercer.**

L'ordonnance collective se distingue de l'ordonnance individuelle par les éléments suivants :

- › elle s'applique à un groupe de personnes ou à une situation clinique plutôt qu'à un patient en particulier ;
- › elle ne peut être mise en application que par les professionnels ou les personnes habilitées qui y sont identifiés ;
- › elle peut être placée sous la responsabilité d'un ou de plusieurs médecins ;
- › elle est toujours délivrée par écrit.

En raison de ses caractéristiques intrinsèques, l'ordonnance collective ne constitue pas l'outil approprié en toutes circonstances. En effet, comme le patient ne rencontre pas le médecin avant son application, elle ne peut viser des situations cliniques qui nécessitent la pose d'un diagnostic ou une évaluation médicale préalable pour établir un plan de traitement en vertu des bonnes pratiques reconnues.

### **Exemple de situations cliniques nécessitant un diagnostic préalable**

Initier le traitement de maladies chroniques, telles que le diabète ou l'hypertension artérielle.

Aussi, l'ordonnance collective ne peut pas être utilisée pour la réalisation d'injections à des fins esthétiques, puisqu'une évaluation médicale préalable est obligatoire<sup>3</sup>.

De plus, l'ordonnance collective ne permet pas d'initier ou d'ajuster un traitement par les opioïdes, les médicaments contrôlés ou les benzodiazépines,

<sup>3</sup> Collège des médecins du Québec (2016). *La médecine esthétique: Rapport du groupe de travail*, juin, 55 p.

car ces substances doivent être prescrites par un praticien, tel que défini dans la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*<sup>4</sup>.

Avant de rédiger une ordonnance collective, le médecin ou le groupe de médecins doit d'abord s'assurer qu'il s'agit de l'outil approprié.

L'annexe I présente une liste des questions à se poser avant de décider d'élaborer une ordonnance collective. Cette liste sera évolutive.

La décision de recourir à l'ordonnance collective pour le traitement et le suivi des patients doit prendre en compte les ressources disponibles. L'ordonnance collective doit reposer sur l'établissement d'une collaboration entre les médecins et les professionnels ou les personnes habilités visés. Elle ne doit pas favoriser le développement de pratiques en silo.

Par ailleurs, l'ordonnance collective ne permet pas de déléguer des tâches à une personne ou à un professionnel. Le professionnel ou la personne à qui s'adresse l'ordonnance doit être habilité par la loi ou par un règlement à exercer les activités visées dans l'ordonnance. Le médecin ou les médecins qui rédigent l'ordonnance devront par conséquent s'assurer que l'activité prescrite :

- s'inscrit dans le champ d'exercice du professionnel visé par l'ordonnance ;
- fait partie des activités réservées à ce professionnel ou est autorisée à une personne habilitée.

### Exemple

L'inhalothérapeute pourrait être visé par une ordonnance collective pour l'administration de vaccins en vertu de son activité réservée dite « administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance ». Cependant, il ne pourrait s'agir que de vaccins en lien avec son champ d'exercice, à savoir « contribuer à l'évaluation de la fonction cardiorespiratoire à des fins diagnostiques ou de suivi thérapeutique, contribuer à l'anesthésie et traiter des problèmes qui affectent le système cardiorespiratoire ». Il pourra donc vacciner un patient contre la grippe, mais ne pourrait pas donner un vaccin contre le tétanos.

Il arrive que l'exercice de certaines activités réservées dépende d'une autre activité qui lui est intimement liée. Dans ce cas, il faut s'assurer que le professionnel visé par l'ordonnance ou la personne habilitée est dûment autorisé à exercer l'ensemble des activités requises pour l'application de l'ordonnance.

<sup>4</sup> *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, LC 1996, c 19.

**Exemple d'une activité réservée dépendante d'une autre**

Il ne sera pas possible de rédiger une ordonnance collective visant à permettre au pharmacien d'initier le traitement de problèmes de santé courants qui nécessitent une évaluation, puisque cette activité ne fait pas partie des activités qui lui sont réservées.

La liste des professionnels et des personnes habilités à exercer des activités professionnelles à la suite d'une ordonnance se retrouve sur le [site Web du Collège](#).

**À noter**

Certaines activités autorisées ne sont pas assorties de la condition d'ordonnance et peuvent être exercées directement par les professionnels. Par exemple, pour l'infirmière, procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique* ou initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage, dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique*.

**ORDONNANCE COLLECTIVE ET PROBLÈMES DE SANTÉ COURANTS**

Plusieurs professionnels peuvent évaluer et identifier des problèmes de santé. Conséquemment, plusieurs activités réservées, à la condition de disposer d'une ordonnance, permettent qu'un problème de santé courant puisse faire l'objet d'une ordonnance collective. Il ne doit toutefois pas être nécessaire de poser un diagnostic.

Un problème de santé courant présente les caractéristiques suivantes :

- › une incidence relativement élevée dans la communauté;
- › des symptômes et des signes cliniques affectant habituellement un seul système;
- › une absence de détérioration de l'état général de la personne;
- › une évolution habituellement rapide et favorable.

L'ordonnance collective peut viser des situations cliniques pour lesquelles un traitement peut être initié à la suite de l'évaluation du professionnel qui applique l'ordonnance ou à la suite d'un résultat d'analyse positif.

On ne peut initier le traitement pour un problème de santé courant que si les conditions suivantes sont réunies :

- › collaboration étroite avec le ou les médecins signataires :
  - › pour pré-établir des corridors de services, idéalement de proximité;
  - › pour une évaluation médicale rapide du patient selon l'évolution clinique, le cas échéant;
- › existence d'un protocole ou d'un guide clinique de traitement élaboré par une ou plusieurs sociétés savantes;
- › mécanismes de contrôle et de suivi de l'évolution clinique du patient durant les premiers jours et les premières semaines afin de confirmer l'évolution clinique favorable.

## Chapitre 3/ Rôles et responsabilités

Il importe de bien comprendre le rôle et les responsabilités de chaque personne concernée par l'ordonnance collective. La signature d'une ordonnance collective par un médecin implique les mêmes obligations déontologiques que celles découlant de l'ordonnance individuelle. Le ou les médecins qui adhèrent à l'ordonnance doivent s'assurer qu'elle comporte des mesures visant la prise en charge ou le suivi médical du patient chaque fois qu'un tel suivi peut être requis. Il est en effet essentiel qu'une ordonnance collective s'inscrive dans un processus de soins qui prévoit des corridors de service pré-établis, par exemple avec le médecin de famille du patient, afin d'assurer le suivi, la collaboration et le soutien nécessaires aux professionnels.

Lorsque l'ordonnance est individualisée, un des médecins signataires deviendra le médecin prescripteur et, à ce titre, il doit assurer le suivi requis par l'état de santé du patient lorsque ce suivi dépasse les compétences du professionnel ou de la personne habilitée qui exécute l'ordonnance collective.

Ainsi, le médecin signataire et éventuellement prescripteur de l'ordonnance, selon la nature de cette dernière, son degré de complexité et la probabilité qu'une situation d'urgence subséquente se réalise, devrait prévoir l'obligation d'exercer ou non à proximité du lieu de déploiement de l'ordonnance collective.

Le ou les médecins signataires d'ordonnances collectives doivent tenir un registre de ces dernières. Ce registre doit contenir le nom de l'ordonnance et son objet, le nom du protocole externe auquel elle réfère le cas échéant, sa date d'entrée en vigueur, la date de sa dernière révision, la date de fin de sa période de validité et le nom des médecins signataires. Ils doivent par ailleurs conserver l'ordonnance pendant 10 ans à compter de la date de fin de sa période de validité. Le registre permet d'assurer le suivi et la mise à jour de toutes les ordonnances collectives alors que la copie de l'ordonnance permettra de vérifier les modalités de l'ordonnance en cas de problèmes médico-légaux. Le *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin* prévoit par défaut une durée de validité de 36 mois.

### RESPONSABILITÉ DU MÉDECIN SIGNATAIRE

Le médecin signataire est responsable du contenu scientifique de l'ordonnance collective et de sa conformité avec les normes de rédaction prévues au *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*. Le médecin doit par ailleurs en tout temps respecter le *Code de déontologie des médecins*. Pour des raisons d'efficacité, les professionnels visés par une

ordonnance collective peuvent participer à son élaboration, mais c'est le médecin qui est ultimement responsable du contenu.

Puisque l'ordonnance collective demeure une prescription faite par un médecin, ce dernier ne peut signer une ordonnance collective pour une situation clinique pour laquelle il n'a pas lui-même les connaissances, la formation et les compétences ou qui n'est pas reliée à son domaine d'exercice.

### Exemple

Il serait inapproprié qu'un médecin spécialiste en gériatrie rédige une ordonnance collective visant la clientèle pédiatrique ou encore qu'un médecin spécialiste en chirurgie rédige une ordonnance collective en santé voyage, car ils ne pourront pas assurer le suivi des patients lorsqu'il dépassera les compétences du professionnel ou de la personne habilitée qui exécute l'ordonnance collective.

Rappelons que tous les médecins signataires engagent leur responsabilité concernant le contenu clinique et scientifique de l'ordonnance collective. Le ou les médecins signataires doivent s'assurer que son contenu respecte les normes médicales actuelles les plus élevées possible.

## RESPONSABILITÉ DU MÉDECIN RÉPONDANT

Le médecin répondant engage sa responsabilité à partir du moment où il y a communication entre lui et le professionnel ou la personne habilitée qui applique l'ordonnance collective.

Le médecin répondant doit toujours répondre aux exigences prévues au *Code de déontologie des médecins* au regard de son obligation de suivi et de transfert vers un autre collègue médecin, le cas échéant (incluant le médecin prescripteur).

L'ordonnance collective doit identifier le médecin répondant ou prévoir un mécanisme permettant de l'identifier. La disponibilité du médecin répondant doit être raisonnable et modulée en fonction de la nature de l'ordonnance collective et des heures où elle est le plus fréquemment utilisée. Essentiellement, un médecin répondant doit être disponible durant les mêmes heures que le professionnel ou la personne habilitée ayant à individualiser une ordonnance collective.

**Exemple de disponibilité**

La majorité des ordonnances collectives déployées en santé publique, compte tenu de leur nature, pourraient prévoir que le médecin répondant est disponible à des moments précis, en accord avec les différents milieux de soins et après accord du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).

**RESPONSABILITÉ DU PROFESSIONNEL  
OU DE LA PERSONNE HABILITÉE**

Le professionnel ou la personne habilitée est imputable de sa décision d'appliquer ou non l'ordonnance collective. Il lui appartient de déterminer si la personne qui requiert des soins se trouve dans la situation visée par l'ordonnance. Il ou elle est aussi responsable :

- › de l'exécution de l'activité réservée prévue à l'ordonnance dans le respect des conditions qui y sont énoncées ;
- › d'assurer le suivi clinique du patient à la suite de son intervention ;
- › d'assurer le suivi des résultats de tests ou d'imagerie qu'il ou elle a demandés, le cas échéant, dans les limites de son champ d'exercice ou domaine de compétence.

Selon l'évolution de l'état du patient et les limites prévues à l'ordonnance collective, le patient pourra être orienté vers le médecin. Le transfert de responsabilités s'effectue lorsque la prise en charge par le médecin est effective.

Chaque professionnel est responsable d'être bien formé et compétent (incluant le maintien à jour de ses compétences) pour exercer les activités réservées qui lui sont dévolues. Il doit, entre autres, respecter ses propres obligations déontologiques et les règles établies par son ordre professionnel notamment quant à la tenue de ses dossiers.

Toutes les activités réservées sont exercées de façon autonome par les professionnels ou par les personnes habilitées, faisant en sorte qu'ils engagent pleinement leur responsabilité dans cet exercice. Le professionnel ou la personne habilitée qui exécute une ordonnance collective doit être habilité à exercer l'ensemble des activités en découlant.

**INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE**

L'ordonnance collective ne doit pas servir des intérêts commerciaux. C'est un outil qui permet l'optimisation de l'utilisation des compétences des professionnels de la santé, mais il est essentiel que ces derniers maintiennent



leur indépendance professionnelle, tant dans le cadre de l'élaboration que de l'utilisation de ces ordonnances.

Plusieurs articles du *Code de déontologie des médecins* portent sur l'indépendance professionnelle et devraient être pris en compte dans le cadre de l'utilisation d'une ordonnance collective. Plus particulièrement, le médecin devrait accorder une attention particulière aux obligations suivantes :

- Le médecin ne doit pas permettre qu'une autre personne pose en son nom un acte qui, s'il était posé par lui-même, violerait une disposition du présent code, de la Loi médicale, du Code des professions ou des règlements qui en découlent (art. 9).
- Le médecin doit sauvegarder en tout temps son indépendance professionnelle et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts (art. 63).
- Le médecin ne doit adhérer à aucune entente ni accepter aucun bénéfice susceptible de compromettre son indépendance professionnelle (art. 80).
- Le médecin doit ignorer toute intervention d'un tiers en vue d'influer sur l'exécution de ses devoirs professionnels au préjudice de son patient (art. 64).
- Le médecin doit s'abstenir d'accepter, à titre de médecin ou en utilisant son titre de médecin, toute commission, ristourne ou avantage matériel, à l'exception des remerciements d'usage et des cadeaux de valeur modeste (art. 73).
- Le médecin ne doit adhérer à aucune entente ni accepter aucun bénéfice susceptible d'influencer son exercice professionnel (art. 63.1).

Le médecin qui rédige une ordonnance collective doit s'abstenir de rechercher ou d'obtenir un avantage financier, à l'exception de ses honoraires, directement, indirectement ou par l'entremise d'une entreprise qu'il contrôle ou à laquelle il participe<sup>5</sup>. Ces principes s'appliquent également aux professionnels visés qui ne devraient pas pouvoir tirer profit d'une telle ordonnance. En ce sens, le médecin devrait refuser systématiquement de confier l'élaboration et la rédaction d'une telle ordonnance au représentant d'une compagnie pharmaceutique qui fabrique ou distribue le médicament visé par l'ordonnance collective. De plus, le Collège incite les médecins à faire preuve de la plus grande prudence avant de signer une ordonnance collective qui viendrait systématiquement remplacer un médicament par un autre pour tous leurs patients et à s'interroger sur la pertinence clinique de cette substitution.

<sup>5</sup> Article 73, paragraphe 1 du *Code de déontologie des médecins*.

Le médecin, le professionnel et la personne habilitée qui participent à une ordonnance collective doivent en tout temps respecter le libre choix du patient et éviter toute forme de dirigisme.

## Chapitre 4/ Normes de rédaction de l'ordonnance collective

L'ordonnance collective doit être délivrée par écrit et inclure les éléments qui suivent ci-après.

### TITRE

Le titre de l'ordonnance collective doit être évocateur, court, informatif, ne pas laisser place à l'interprétation et bien décrire la situation clinique visée. Il ne doit pas laisser croire que le professionnel qui l'utilise peut poser un diagnostic médical, lequel demeure réservé au médecin. Par souci de clarté, il doit inclure l'activité réservée visée ou principale qui permettra d'appliquer l'ordonnance collective, par exemple, « effectuer un examen », « initier un traitement » ou « ajuster un traitement ».

### SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE

L'ordonnance collective doit décrire les circonstances qui donneront lieu à son application. Il importe de bien définir la situation clinique ou la clientèle visée ou le groupe de personnes visées par l'ordonnance collective, puisque c'est cette information qui servira d'élément déclenchant en vue de son application par le professionnel ou la personne habilitée.

Il s'agit ici d'une différence majeure entre l'ordonnance individuelle et l'ordonnance collective, puisque cette dernière ne s'adresse pas à un seul patient en particulier mais à un ensemble de personnes appartenant à un groupe qui présente des caractéristiques communes (âge, situation clinique, lieu de dispensation des services, etc.).

#### Exemple de situation clinique

« Patient se présentant avec un mal de gorge » permettrait de déclencher l'investigation afin d'identifier la présence ou non d'une infection à streptocoque du groupe A.

La description de la situation clinique ou de la clientèle visée sera complétée par les indications qui doivent également se retrouver dans l'ordonnance.

## ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE VISÉE

Le médecin doit établir la ou les activités réservées qui sont visées par l'ordonnance.

La liste des activités réservées avec ou sans ordonnance, spécifiques à chaque professionnel ou personne habilitée, figure sur le [site Web du Collège](#).

Il arrive fréquemment qu'une ou plusieurs activités réservées sans ordonnance soient aussi sollicitées et intimement liées à la réalisation de l'ordonnance collective. Il peut être souhaitable de les énumérer pour une meilleure compréhension, le cas échéant.

## PROFESSIONNEL AUTORISÉ

Il s'agit ici d'identifier le professionnel ou la personne habilitée qui peut appliquer l'ordonnance collective pour l'exercice d'une activité professionnelle. Le professionnel ou la personne habilitée peut être nommément désigné ou faire partie d'un groupe de professionnels. La liste des professionnels et des personnes habilitées à exercer des activités professionnelles à la suite d'une ordonnance figure sur le [site Web du Collège](#).

### Exemples de désignation

Les inhalothérapeutes de l'urgence  
Les infirmières cliniciennes du GMF

Dans certains cas, il peut arriver que des qualifications ou de la formation supplémentaire soient requises pour le professionnel ou la personne habilitée visé par l'ordonnance. Si tel est le cas, elles doivent être précisées dans cette section et deviendront obligatoires pour permettre l'utilisation de l'ordonnance collective par cet intervenant.

## INDICATIONS

Cette section de l'ordonnance vise à établir les conditions préalables à respecter pour que l'ordonnance collective puisse être appliquée par le professionnel ou la personne habilitée. Elle complète l'identification de la situation clinique ou de la clientèle ou du groupe de personnes. Dans certains cas, la situation clinique est suffisante et n'est accompagnée d'aucune indication particulière. Dès lors, la mention « aucune indication additionnelle » doit être inscrite.

## INTENTION OU CIBLE THÉRAPEUTIQUE

Cette section n'est obligatoire que lorsque l'ordonnance vise à ajuster un médicament, une substance ou un traitement médical. Elle doit alors indiquer l'intention ou la cible thérapeutique à atteindre. L'intention thérapeutique demeure l'apanage du médecin, et il est donc important que ce dernier apporte toutes les précisions requises à son égard.

## CONTRE-INDICATIONS

Cette section de l'ordonnance vise à établir les conditions qui exclurent son application dans certaines circonstances ou pour un sous-groupe de population.

Il s'agit de la ou des conditions où l'ordonnance collective ne doit pas être utilisée par le professionnel ou la personne habilitée. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive de contre-indications telles que celles émises dans les monographies, mais bien des contre-indications à l'application de l'ordonnance collective comme telle. S'il n'y a pas de contre-indications, la mention « aucune contre-indication » doit être inscrite.

À noter que la présence d'une ou de plusieurs contre-indications n'entraîne pas nécessairement une consultation médicale obligatoire, à moins d'être prévue spécifiquement à la section « Limites ou situations exigeant une consultation médicale obligatoire ». C'est le jugement clinique du professionnel ou de la personne habilitée, selon l'état du patient et les autres outils cliniques disponibles, qui déterminera la conduite à tenir pour assurer la continuité des soins. Des conseils peuvent toutefois être requis auprès du médecin répondant.

### Exemple de contre-indications

Grossesse ou allaitement

## PROTOCOLE MÉDICAL OU RÉFÉRENCE À UN PROTOCOLE MÉDICAL EXTERNE

L'ordonnance collective doit obligatoirement contenir un protocole. Le protocole peut être très simple ou beaucoup plus complexe et contenir notamment des algorithmes et des arbres décisionnels.

Tel que décrit précédemment dans le chapitre des définitions et plus spécifiquement sous la rubrique « Protocole médical externe », si l'INESSS a publié un protocole relatif à la condition clinique visée, il devient obligatoire de s'y référer. Ces protocoles sont disponibles sur le [site Web de l'INESSS](#).

## LIMITES OU SITUATIONS EXIGEANT UNE CONSULTATION MÉDICALE OBLIGATOIRE

Il s'agit d'indiquer les limites potentielles, les précautions à prendre et les circonstances dans lesquelles on doit faire appel au médecin répondant. Il pourrait s'agir, par exemple, du nombre de fois qu'une activité peut être réalisée avant que le professionnel avise le médecin répondant.

Si ces limites sont déjà prévues au protocole ou mentionnées dans les contre-indications, il n'y a pas lieu de réécrire le tout. Il suffit de se référer à ces dernières.

## COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN TRAITANT

L'ordonnance collective doit prévoir, le cas échéant, le mode de communication privilégié pour transmettre au médecin traitant les informations jugées essentielles dans le cadre du déploiement de ce type d'ordonnance. Cela, afin d'assurer une continuité des soins et, surtout, s'il n'existe pas de liens de proximité et des dossiers communs et partagés entre le professionnel qui applique l'ordonnance collective et le médecin traitant.

Il n'y a aucune obligation à informer le médecin traitant à chaque fois que l'ordonnance collective est utilisée, si l'application n'a pas d'impact sur la continuité des soins, et ce, afin de ne pas alourdir inutilement le processus d'utilisation de ces ordonnances.

## OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES

Le contenu des ordonnances collectives doit être fondé sur des données probantes, des données factuelles ou des consensus d'experts démontrant qu'il répond aux normes de la pratique et de la littérature scientifique.

Les principaux éléments de référence utilisés, à savoir les protocoles, les lignes directrices et les documents de référence ayant servi à l'élaboration de l'ordonnance collective, doivent être mentionnés dans cette section.

Les sources sont le plus souvent bibliographiques (sociétés savantes, publications) et les documents en lien avec l'ordonnance collective doivent être facilement accessibles.

## PÉRIODE DE VALIDITÉ

La date d'entrée en vigueur d'une ordonnance collective doit être inscrite et elle ne peut être antérieure à la date de signature nécessaire à son approbation.

La date de la fin de la période de validité doit aussi être inscrite. Par défaut, la durée de validité est de 36 mois et elle ne peut jamais excéder. Il est toutefois

possible d'indiquer une période plus courte si les circonstances l'exigent. Dans tous les cas, les ordonnances ne peuvent pas être prolongées et elles doivent faire l'objet d'une révision avant la fin de la période de validité. Une ordonnance collective non révisée à la fin de sa période de validité devient caduque et ne peut plus être utilisée. Il importe alors d'entamer le processus de révision dans des délais raisonnables, afin d'éviter tout bris dans la continuité des soins. La période de validité doit de nouveau être prévue lors de chaque révision.

Les dates d'entrée en vigueur d'une ordonnance et de fin de sa période de validité doivent être indiquées dans le registre des ordonnances collectives afin d'assurer la gestion des ordonnances et leur mise à jour.

### IDENTIFICATION DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Malgré sa nature particulière, l'ordonnance collective demeure une prescription faite par un médecin. Lorsque l'ordonnance collective sera individualisée par le professionnel ou la personne habilitée, celui-ci ou celle-ci devra indiquer le nom du médecin prescripteur. L'ordonnance doit donc comporter le nom de tous les médecins signataires, c'est-à-dire ceux qui adhèrent à l'ordonnance, leur numéro de téléphone et le numéro de permis d'exercice, ainsi qu'un mécanisme permettant d'identifier le médecin prescripteur au moment de l'individualisation par le professionnel ou la personne habilitée pour un patient donné.

### IDENTIFICATION DU MÉDECIN RÉPONDANT

Cette section doit aider le professionnel ou la personne habilitée qui applique une ordonnance collective à identifier le médecin répondant ou prévoir un mécanisme permettant de l'identifier. Lorsque le médecin répondant n'est pas un des prescripteurs de l'ordonnance, il doit également signer l'ordonnance. On s'assure ainsi qu'il connaît le contenu de l'ordonnance et qu'il est d'accord pour assumer le rôle de médecin répondant.

#### **Exemple d'un mécanisme permettant d'identifier le médecin répondant**

Le médecin de garde au sans-rendez-vous du Groupe de médecine de famille (GMF)

# Chapitre 5/ Processus d'élaboration

La responsabilité de l'élaboration d'une ordonnance collective revient aux médecins. Un ou plusieurs médecins peuvent avoir contribué à toutes les étapes du processus, le cas échéant. Les étapes d'élaboration, de validation et d'approbation devraient être rigoureuses, mais elles ne devraient pas être alourdies par des étapes non essentielles. Certaines particularités propres aux établissements concernant les prochaines étapes sont précisées dans le chapitre qui suit.

## 1. OPPORTUNITÉ

Déterminer la pertinence de rédiger une ordonnance collective. Ne pas hésiter à consulter l'annexe I : « Liste des questions à se poser avant de décider d'élaborer une ordonnance collective ».

## 2. ÉLABORATION ET CONFORMITÉ

L'élaboration de l'ordonnance doit être confiée à un médecin ou à un professionnel en collaboration avec un médecin. Plusieurs personnes peuvent y contribuer, en fonction de leur domaine de compétence, afin de s'assurer de l'exactitude du contenu (exemple : implication d'un biochimiste pour assurer l'usage optimal des épreuves de laboratoire). Ultimement, on doit identifier la personne principale ayant coordonné la rédaction de l'ordonnance, s'il s'agit d'un professionnel non médecin. Il faut aussi indiquer le nom d'un médecin collaborateur qui a participé à la rédaction de l'ordonnance. Quoique cela soit jugé comme une bonne pratique, il n'est pas toujours nécessaire d'identifier toutes les personnes ayant contribué.

Un canevas peut éventuellement être utilisé afin de standardiser les ordonnances collectives et de contribuer à la conformité de l'ordonnance. À l'annexe II, le Collège propose un canevas, accessible au moyen d'un hyperlien, dont les médecins et les établissements peuvent s'inspirer, s'ils le désirent.

## 3. VALIDATION

L'ordonnance collective doit être validée à deux niveaux :

- 1/ Tout d'abord, en ce qui a trait au contenu scientifique, on doit s'assurer qu'un médecin compétent dans le domaine a validé l'ordonnance. Si plusieurs médecins ont validé le contenu de l'ordonnance, leurs noms doivent être indiqués. Ces médecins sont responsables de répondre aux questions sur le contenu de l'ordonnance. D'autres professionnels peuvent



aussi contribuer à la validation, mais il n'est pas obligatoire d'indiquer leurs noms compte tenu de la responsabilité médicale.

- 2/ L'ordonnance devrait être validée par les personnes qui sont responsables de l'évaluation de la qualité des soins, afin de s'assurer de l'adéquation entre l'activité, telle que définie dans l'ordonnance collective, et les activités que le professionnel ou la personne habilitée peut exercer. Les responsables de la qualité des soins s'assureront également que le professionnel ou la personne habilitée possède le niveau de formation et les compétences attendus.

Hors établissement, le ou les médecins signataires doivent valider cette partie du contenu de l'ordonnance si aucun autre responsable de l'évaluation de la qualité des soins ne peut être désigné.

#### 4. APPROBATION

L'ordonnance est présentée aux signataires pour approbation.

Tous les médecins dont la clientèle est visée par l'ordonnance doivent l'approuver par leur signature, de même que le ou les médecins répondants s'ils ne se trouvent pas parmi les signataires. Ils attestent alors leur accord et la validité de l'ordonnance.

#### 5. COMMUNICATION

Une fois l'ordonnance collective approuvée, un mécanisme de communication doit être prévu dans le milieu de soins afin d'informer l'ensemble des personnes qui seront touchées par l'entrée en vigueur d'une ordonnance collective ou par les modifications qui y seraient apportées lors d'une mise à jour. L'ordonnance collective doit être rendue accessible à tous les professionnels et à toutes les personnes habilitées qui y sont visés.

**Lors de la révision de l'ordonnance collective, il est nécessaire de refaire les étapes 2 à 5.**

Les versions originales signées des ordonnances collectives doivent être consignées dans le registre du médecin signataire et un mécanisme assurant la révision périodique doit être prévu.

## Chapitre 6/ Particularités en établissement

### RESPONSABILITÉ DU CMDP ET DU SUIVI DES OBLIGATIONS FAITES AUX MÉDECINS

L'ordonnance collective est signée obligatoirement par un médecin à titre de représentant du CMDP. Ce médecin doit être autorisé par une résolution du comité exécutif. Le CMDP peut autoriser plusieurs médecins à signer des ordonnances collectives. L'ordonnance collective doit contenir un mécanisme qui permet d'identifier le prescripteur au moment de son individualisation par le professionnel ou la personne habilitée pour un patient donné.

Contrairement aux ordonnances collectives utilisées en dehors des établissements, le médecin signataire ne devient pas le prescripteur de l'ordonnance une fois celle-ci individualisée par le professionnel ou la personne habilitée qui l'utilise pour un patient spécifique.

Conséquemment, le ou les médecins prescripteurs n'ont pas à signer l'ordonnance collective, car c'est au signataire autorisé par le CMDP que cette responsabilité incombe.

- › Le signataire autorisé par le CMDP doit s'assurer que les mécanismes internes d'élaboration et de validation de l'ordonnance collective ont bien été appliqués avant de la signer afin que celle-ci devienne applicable dans l'établissement.
- › Dès que l'ordonnance collective est signée, elle doit être utilisée par les professionnels et les personnes habilitées qui exercent dans l'établissement, et tous les médecins doivent participer à son exécution en vertu du statut, des privilèges et des obligations prévus dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et qui sont octroyés à chaque médecin par le conseil d'administration de l'établissement. Conséquemment, le CMDP doit s'assurer de la diffusion de l'ordonnance collective au sein de l'établissement.
- › L'ordonnance collective doit aussi définir le mécanisme qui permet d'identifier le médecin de l'établissement qui agira à titre de médecin répondant au moment de l'utilisation de l'ordonnance par le professionnel ou la personne habilitée. Le ou les médecins répondants n'ont pas à signer l'ordonnance collective, car c'est au signataire autorisé par le CMDP que cette responsabilité incombe.

## RESPONSABILITÉ DE LA FORMATION DES PROFESSIONNELS OU DES PERSONNES HABILITÉES

Dans le cadre du déploiement des ordonnances collectives, l'établissement de santé a la responsabilité de s'assurer que les professionnels ou les personnes habilitées qui sont sous son autorité ont la formation adéquate et possèdent les compétences nécessaires pour actualiser l'ordonnance collective.

- Il est important de distinguer la responsabilité du professionnel visé par une ordonnance collective, à savoir être formé et compétent, et celle de l'établissement, qui doit s'assurer qu'il l'est réellement;
- En contrepartie, le professionnel qui ne se juge pas compétent pour appliquer une ordonnance collective ou qui n'a pas reçu la formation exigée en la matière doit s'abstenir de l'utiliser.

## COMITÉ D'ORDONNANCE COLLECTIVE

Certains établissements se sont dotés d'un comité d'ordonnance collective interprofessionnel. Ce comité devrait se charger de déterminer la pertinence de rédiger une ordonnance collective, et d'instaurer des processus d'élaboration et de validation des ordonnances, tant en ce qui concerne le contenu que la conformité de celle-ci. Par contre, la responsabilité de l'élaboration d'une ordonnance ne devrait pas revenir à un tel comité. Il est recommandé de rédiger une seule ordonnance collective portant sur le même objet pour un établissement donné. Le comité d'ordonnance collective doit donc aussi s'assurer de la non-duplication des ordonnances collectives par souci d'optimisation des soins.

C'est le plus souvent le chef de département, mais pas exclusivement, qui a la responsabilité de valider le contenu. Il peut aussi désigner un médecin reconnu pour ses connaissances dans le domaine pour le faire.

## REGISTRE ET SITE WEB

En établissement, le CMDP a la responsabilité de tenir ce registre et d'y consigner les versions originales signées.

Il est fortement conseillé de déposer les ordonnances collectives et leurs outils cliniques sur les sites Web des établissements qui en font usage. Cela permet notamment aux pharmaciens communautaires de se référer en tout temps à la dernière version d'une ordonnance collective lors de la réception d'un formulaire de liaison. De plus, une telle pratique contribue à l'échange de connaissances entre les établissements et favorise le développement optimal des ordonnances collectives.

## — Annexes


### ANNEXE I - LISTE DES QUESTIONS À SE POSER AVANT DE DÉCIDER D'ÉLABORER UNE ORDONNANCE COLLECTIVE

À compléter par le ou les médecins concernés, avec les professionnels visés, le cas échéant. Le symbole indique si l'ordonnance est possible (✓) ou non (✗), selon la réponse donnée.

Questions	Oui	Non
1. Est-ce que l'ordonnance collective répond à un besoin non satisfait, en temps opportun, compte tenu des ressources professionnelles disponibles, et pourrait notamment permettre d'éviter un temps d'attente prolongé pour rencontrer un médecin, voire une visite à la salle d'urgence ?	✓	✗
2. Les patients concernés doivent-ils rencontrer le médecin pour une évaluation préalable avant que soit actualisée l'ordonnance ?	✗	✓
3. Est-ce qu'un diagnostic médical est un préalable au déclenchement de l'ordonnance ?	✗	✓
4. L'activité professionnelle visée dans l'ordonnance collective est-elle une activité réservée ou autorisée au professionnel ou à la personne habilitée ?	✓	✗
5. L'activité professionnelle pressentie s'inscrit-elle dans le champ d'exercice du professionnel visé ou dans le domaine d'activités de la personne habilitée ?	✓	✗
6. L'activité professionnelle pressentie dépend-elle d'une autre activité ? Si oui, le professionnel visé, ou la personne habilitée, est-il autorisé à exercer toutes les activités réservées, nécessaires à la réalisation de l'ordonnance ?	✓	✗
7. L'ordonnance collective prévoit-elle des mesures visant le suivi médical de l'état du patient chaque fois qu'un tel suivi peut être requis ?	✓	✗
8. Est-ce que l'ordonnance collective vise une situation clinique qui, hors établissement, est reliée au domaine d'exercice du ou des médecins signataires, du ou des médecins prescripteurs et du ou des médecins répondants ?	✓	✗
9. Est-ce que l'indépendance professionnelle du médecin peut être mise en péril dans le cadre de l'élaboration et de l'application de l'ordonnance collective ?	✗	✓
10. Est-ce que la situation clinique indiquée dans l'ordonnance est visée par un règlement du Collège autorisant le professionnel à exercer l'activité en toute autonomie, suivant les modalités déterminées dans ce règlement ?	✗	✓

## ANNEXE II - CANEVAS INTERACTIF PROPOSÉ POUR LA CONFORMITÉ D'UNE ORDONNANCE COLLECTIVE

Ce canevas est accessible dans le [site Web du Collège](#).



**ORDONNANCE COLLECTIVE**

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

<b>TITRE</b>					
Cliquer ici pour saisir du texte					
<b>SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE</b>					
Cliquer ici pour saisir du texte					
<b>ACTIVITÉ(S) PROFESSIONNELLE(S) VISÉE(S)</b>					
Cliquer ici pour saisir du texte					
<b>PROFESSIONNEL(S) AUTORISÉ(S)</b>					
Cliquer ici pour saisir du texte					
<b>INDICATIONS</b>					
Cliquer ici pour saisir du texte					
<b>INTENTION OU CIBLE THÉRAPEUTIQUE (si applicable)</b>					
Cliquer ici pour saisir du texte					
<b>CONTRE-INDICATIONS</b>					
Cliquer ici pour saisir du texte					
<b>PROTOCOLE MÉDICAL (Description des procédures, méthodes, limites et/ou normes. Si référence à un protocole médical externe, n'indiquer que le titre et la référence.)</b>					
Cliquer ici pour saisir du texte					
<b>LIMITES OU SITUATIONS EXIGEANT UNE CONSULTATION MÉDICALE OBLIGATOIRE</b>					
Cliquer ici pour saisir du texte					
<b>COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN TRAITANT (si applicable)</b>					
Cliquer ici pour saisir du texte					
<b>OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES</b>					
Cliquer ici pour saisir du texte					
<b>IDENTIFICATION DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR</b>					
Cliquer ici pour saisir du texte					
<b>IDENTIFICATION DU MÉDECIN RÉPONDANT</b>					
Cliquer ici pour saisir du texte					
<b>PROCESSUS DE MISE EN VIGUEUR</b>					
Élaboration de la version actuelle (identification du ou des médecin(s) impliqué(s) et des personnes responsables, le cas échéant)		Cliquer ici pour saisir du texte			
		Cliquer ici pour saisir du texte			
Validation de la version actuelle (identification du ou des médecin(s) impliqué(s) et des personnes responsables, le cas échéant)		Cliquer ici pour saisir du texte			
		Cliquer ici pour saisir du texte			
<b>Approbation de la version actuelle par le représentant du CMDP de l'établissement</b>					
Nom :		Cliquer ici pour saisir du texte		Prénom :	
				Cliquer ici pour saisir du texte	
Signature :				Date :	
				Cliquez ici pour entrer une date	
<b>Approbation de la version actuelle par le(s) médecin(s) signataire(s) (hors établissement)</b>					
Nom		Prénom		N° de permis	
Signature		Téléphone		Télécopieur	
Cliquer ici pour saisir du texte		Cliquer ici pour saisir du texte		Cliquer ici pour saisir du texte	
Cliquer ici pour saisir du texte		Cliquer ici pour saisir du texte		Cliquer ici pour saisir du texte	
Cliquer ici pour saisir du texte		Cliquer ici pour saisir du texte		Cliquer ici pour saisir du texte	
<b>Révision</b>					
Date d'entrée en vigueur				Cliquez ici pour entrer une date	
Date de la dernière révision (si applicable)				Cliquez ici pour entrer une date	
Date prévue de la prochaine révision				Cliquez ici pour entrer une date	
<b>Signature du médecin répondant (si applicable)</b>					
Signature :				Date :	
				Cliquez ici pour entrer une date	

Mai 2017