|  |  |
| --- | --- |
| **Réfère à un protocole :** **[ ]  Oui ☑ Non****Référé à une ordonnance collective : ☑ Oui [ ]  Non**OC-004CA : Fournitures requises dans le traitement ou le diagnostic de certaines pathologies. Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, juillet 2010.**Référé à une ordonnance individuelle : [ ]  Oui ☑ Non****Référence à une méthode de soins [ ]  Oui ☑ Non** | Date de mise en vigueur : 1er février 2018Date de révision : 1er février 2021 |

**Professionnels** habilités **à exécuter l’ordonnance et secteur (s)** d’activité **(s) visé (s) :**

Les pharmaciens offrant des soins et services pharmaceutiques au groupe de personnes visées par l’ordonnance sur le territoire du CSSS Champlain – Charles-Lemoyne.

**Groupe de personnes visé ou situation clinique visée :**

Toute personne nécessitant l’utilisation de matériel spécifique pour le traitement ou le suivi à domicile du diabète sucré (type 1, type 2 ou de grossesse) sous recommandation médicale, que cette pathologie fasse actuellement l’objet d’une pharmacothérapie ou non, recevant un service dans une pharmacie située sur le territoire du CSSS Champlain – Charles-Lemoyne.

**Personne exclue :**

Aucune

**Activités réservées du pharmacien:**

Surveille la thérapie médicamenteuse.

**Indications**

L’individu doit répondre à l’une des conditions suivantes :

1. Diabète sucré (type 1, type 2 ou de grossesse), confirmé ou en phase pré-diagnostic, traité ou non par des médicaments;
2. Prise d’insuline nécessitant des seringues et/ou aiguilles.

À chaque application de l’ordonnance collective, c’est-à-dire au moins annuellement, le pharmacien détermine (ou réévalue) la fréquence optimale de mesure de la glycémie afin d’assurer le suivi le plus adéquat pour le patient. En outre, le pharmacien doit valider les éléments suivants :

* Bon fonctionnement du glucomètre;
* Technique appropriée d’utilisation du glucomètre;
* Résultats obtenus précédemment (à l’aide du carnet de glycémies ou d’un autre outil);
* Adhésion à la fréquence de prise des glycémies, avec mentions particulières reliées aux maximums autorisés par le régime gouvernemental

Le pharmacien note si son patient est suivi par une équipe multidisciplinaire centrée sur le diabète afin d’éviter un dédoublement des interventions professionnelles. Le cas échéant, il s’assure de la cohérence de ses recommandations avec le plan de soins de l’équipe.

**Intention thérapeutique et/ou objectifs visés :**

 Favoriser l’adhésion au traitement et au suivi du diabète en permettant le remboursement par l’assureur de l’usager, le cas échéant, des fournitures et du matériel nécessaires;

Optimiser le suivi et la glycémie à domicile.

**Contre-indications : (limites absolues envers l'application de l'ordonnance collective)**

Aucune

**Limite/orientation vers le médecin :**

Sans objet

**Objet de l’ordonnance :**

Le pharmacien choisit les fournitures à servir parmi celles indiquées ci-dessous, selon les besoins et l’état de santé du patient :

* Glucomètre et bandelettes pour mesurer la glycémie;
* Lancettes pour autopiqueur;
* Bandelettes pour mesurer la cétonurie;
* Seringues jetables avec ou sans aiguilles;
* Tampons alcoolisés
* Aiguilles jetables.

Renouvelable pour un maximum de 18 mois.

Note : si les conditions sont toujours remplies, cette ordonnance collective peut être individualisée à nouveau une fois par année, après l’évaluation décrite ci-haut.

**Interventions du pharmacien en exécution de l’ordonnance collective :**

* Surveiller la thérapie médicamenteuse;
* Noter si l’individu est suivi par une équipe multidisciplinaire centrée sur le diabète;
* Analyser la pharmacothérapie de l’individu et sélectionner, dans l’ordonnance collective, le matériel nécessaire à l’application du traitement prescrit ou au suivi recommandé;
* S’assurer que l’individu reçoive l’information sur l’usage adéquat du matériel fourni;
* Valider le bon fonctionnement du glucomètre, sa technique d’utilisation, les résultats obtenus précédemment (à l’aide du carnet de glycémies ou d’un autre outil) et l’adhésion à la fréquence de mesure de la glycémie;
* Déterminer ou réévaluer la fréquence optimale de mesure de la glycémie;

**Médecin répondant :**

Le nom du médecin répondant inscrit sur le formulaire utilisé pour l’application de l’ordonnance collective sera Dr Michel Décarie, co-président du comité local du DRMG Champlain – Charles-Lemoyne.

**Médecin signataire de l'ordonnance collective**:

L'ordonnance collective devra être nominalisée (individualisée) par le pharmacien au nom du patient visé en indiquant en tant que prescripteur le médecin signataire.

Signature: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date: 1er février 2018

N.B. Lorsque le patient sera pris en charge par un médecin, l'ordonnance du médecin prévaudra sur l'ordonnance collective.

**Références :** - OC-004CA : Fournitures requises dans le traitement ou le diagnostic de certaines pathologies. Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, juillet 2010.

**PROCESSUS D'ÉLABORATION**

**RÉDIGÉ PAR :**

Éric Sauvageau 2013-10-04

Docteur Date

Julie Allaire 2013-10-04

Pharmacienne Date

**ADAPTÉ PAR :**

Antoine Mathieu-Piotte 14 janvier 2015

Pharmacien Date

Bernard Magnan 14 janvier 2015

Docteur Date

**RÉVISÉ PAR :**

David Savard 28 janvier 2015

Pharmacien Date

**PROCESSUS D’APPROBATION**

**APPROUVÉ PAR :**

Dr. Michel Décarie 1er février 2018

Co-Président DRMG local Date

*Date de révision prévue : 1er février 2021*

**PERSONNE RESSOURCE**

Antoine Mathieu-Piotte, pharmacien

antoine.mathieu.piotte@gmail.com

450-462-2200 #19

Copie originale déposée au site :

<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/affaires-medicales-professionnelles/ordonnances/index.fr.html#drmg>

**FORMULAIRE D’APPLICATION DE L’ORDONNANCE COLLECTIVE**

**CONDITIONS D’APPLICATION (le patient doit répondre à toutes les conditions le concernant)**

**☐**Le patient connait déjà l’utilisation des accessoires prescrits, ou les explications lui ont été données

**☐**Le patient a un diagnostic de diabète de type 1 ou 2, ou de pré-diabète

**☐**Le patient utilise au moins un type d’insuline (**pour les aiguilles et seringues seulement**)

|  |
| --- |
| *Coller étiquette de la pharmacie pour* ***insuline*** *ici s’il y a lieu* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ACCESSOIRES (Ajuster police du tableau)** | **# d’ordonnance** |
| **☐** | **Bandelettes pour glucomètre** | **1177723** |
| **☐** | **Lancettes pour autopiqueur** | **1177724** |
| **☐** | **Aiguilles pour stylo-injecteur d’insuline** | **1177725** |
| **☐** | **Seringues pour injection d’insuline** | **1177726** |
| **☐** | **Tampons alcoolisés** | **1177729** |
| **☐** | **Bandelettes pour détection de Cétonurie** | **1177737** |

**PHARMACIEN HABILITÉ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Nom Licence Date*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Signature*

*Cette ordonnance sera individualisée au nom de* ***Dr Michel Décarie (188204)****, co-président du comité local du DRMG Champlain – Charles-Lemoyne*

**Cette ordonnance est valide pour 18 mois ou jusqu’à réception d’une nouvelle ordonnance écrite**

**Elle fait référence à l’ordonnance collective # CCL2 du CSSS Champlain – Charles-Lemoyne.**

**Pour toutes questions relatives à l’application de cette ordonnance, veuillez diriger vos questions à Mr Antoine Mathieu-Piotte,** **antoine.mathieu.piotte@gmail.com****.**

<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/affaires-medicales-professionnelles/ordonnances/index.fr.html#drmg>