|  |  |
| --- | --- |
| **Référence à un protocole infirmier :**  **Oui**  **Non**  **Objet : Fournir le traitement d’urgence nécessaire aux patients souffrant de crises angineuses préalablement diagnostiquées** | Date de mise en vigueur :  1er février 2018 |
| Date de révision : 1er février 2021 |

**Professionnels habilités à exécuter l’ordonnance et secteur (s) d’activités (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 visées ou situation clinique visée :**

Patients recevant un service dans une pharmacie située sur le territoire du CSSS Champlain – Charles-Lemoyne.

**Médecin répondant :**

Le nom du médecin répondant inscrit sur le formulaire utilisé pour l’application de l’ordonnance collective sera :

Le médecin représentant la table locale du DRMG, en l’occurrence le Dr. Michel Décarie.

*Note : Si le patient n’a pas de médecin de famille, bien inscrire que le médecin représentant du DRMG n’est pas le médecin traitant afin que celui-ci ne reçoive pas d’opinions ou autres demandes.*

**Objectifs thérapeutiques :**

* Soulager la douleur rétro-sternale (DRS) transitoire ponctuelle et autres symptômes d’une crise angineuse.

**Indications :**

Permettre l’accès au traitement requis (vaporisateur ou comprimé sublingual de nitroglycérine) aux patients ayant déjà reçu une prescription pour ce traitement dans le passé, mais dont le vaporisateur est expiré ou épuisé et qui n’ont plus de prescription valide.

**Conditions d’initiation :**

* Patient désirant renouveler une ordonnance dans le but de se procurer un vaporisateur sublingual de nitroglycérine ou des comprimés sublinguaux de nitroglycérine;
* Patient doit avoir une ordonnance antérieure pour le produit, tel que noté dans son dossier-patient à la pharmacie visée, dans son dossier santé Québec, ou prouvée à l’aide d’une étiquette d’identification d’une pharmacie canadienne ou de la consultation de son dossier-patient dans une autre pharmacie canadienne.

**Limites et référence au médecin :**

* Aucune preuve de prescription antérieure
* AVC dans les derniers 48 heures
* Prescription active d’un inhibiteur des phosphodiestérases 5 (PDE-5)
  + Sildenafil (Viagra MD)
  + Vardénafil (Levitra MD, Staxyn MD)
  + Tadalafil (Cialis MD)
* Grossesse

**Objet de l’ordonnance collective :**

Le pharmacien choisit le dispositif à fournir parmi ceux indiqués ci-dessous, selon les besoins et l’état de santé du patient :

|  |
| --- |
| **La durée de validité de l’ordonnance est de 1 an** |

*Note* : Au besoin, le pharmacien peut servir plus d’une forme de nitroglycérine, et plus d’un dispositif à l’intérieur d’une année

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

1. Procéder à l’identification des problèmes en lien avec la situation clinique décrite :

* Identification des conditions d’initiation.

2. Initier ou poursuivre l’ordonnance pour une chambre de retenue à valve, selon une ordonnance :

* Sélectionner une forme pharmaceutique parmi ceux indiqués dans la section «objet de l’ordonnance»;
* Préparer et remettre le produit au patient, accompagné de l’enseignement et des conseils appropriés;

**PROCESSUS D’ÉLABORATION**

**RÉDIGÉ 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 31 janvier 2018

Président DRMG Date

*Date de révision prévue : 1er février 2021*

**PERSONNE RESSOURCE**

Antoine Mathieu-Piotte, pharmacien

[**antoine.mathieu.piotte**@gmail.com](mailto: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 possède une prescription pour au moins une forme de nitroglycérine

|  |
| --- |
| *Coller étiquette de la pharmacie ici* |

**☐**Le patient connait déjà l’utilisation du vaporisateur ou des comprimés, ou les explications lui ont été données

**☐**Le patient n’a pas de CI à l’individualisation de cette prescription (AVC dans les derniers 48h, utilisation d’inhibiteurs de la PDE-5, grossesse)

**FORME SELECTIONNÉE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Forme pharmaceutique** | **# d’ordonnance** |
| **☐** | **Vaporisateur sublingual de nitroglycérine** |  |
| **☐** | **Comprimé sublingual de nitroglycérine** |  |

**PHARMACIEN HABILITÉ**

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

*Nom Licence Date*

*Signature*

*L’ordonnance doit être individualisée au nom de* ***Dr Michel Décarie (188204)****, co-président du comité du DRMG local de Champlain – Charles-Lemoyne.*

**Cette ordonnance est valide pour 1 an ou jusqu’à réception d’une nouvelle ordonnance écrite**

**Elle fait référence à l’ordonnance collective #CCL3 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**](mailto:antoine.mathieu.piotte@gmail.com)**.**

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