



Les ordonnances

Règles et principes de gestion pour les inhalothérapeutes

par **Sylvie Gagnon**, inh., vice-présidente du comité d'inspection professionnelle, **Bernard Cadieux**, inh., M. Sc., M.A.P., syndic et **Magali Cournoyer-Proulx**, avocate associée, Fasken Martineau Dumoulin.

Dans le cadre de la série de chroniques touchant la tenue de dossier, nous abordons le volet de l'ordonnance (prescription) en résumant les règles entourant la gestion de celle-ci. Selon les types et les différentes normes associées aux ordonnances, cet article tente de démystifier autant que possible cette réalité avec laquelle les inhalothérapeutes composent sur une base quotidienne.

1. L'encadrement légal de la pratique de l'inhalothérapie : bref rappel

Champ d'exercice de l'inhalothérapeute

L'alinéa 37s du *Code des professions* énonce le champ d'exercice général propre à l'inhalothérapeute et établit son expertise clinique en matière de santé cardiorespiratoire :

L'exercice de l'inhalothérapie consiste à contribuer à l'évaluation de la condition cardiorespiratoire à des fins diagnostiques ou de suivi thérapeutique, à contribuer à l'anesthésie et traiter des problèmes qui affectent le système cardiorespiratoire.

Des activités réservées

Le paragraphe 37.1 7° du *Code des professions* définit quant à lui les activités réservées aux inhalothérapeutes dans le cadre de leur champ d'exercice. Ces activités, au nombre de sept (7), dont six (6) d'entre elles nécessitent une ordonnance (individuelle ou collective), sont décrites sommairement dans le tableau 1.

Des activités réservées aux médecins qui peuvent être posées par un inhalothérapeute

Il convient aussi de rappeler que le *Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un inhalothérapeute*, RLRQ c M-9, r 6 (chapitre M-9, a. 3), a établi certaines activités professionnelles généralement réservées aux médecins qui, suivant les conditions et modalités qui y sont déterminées, peuvent l'être par un inhalothérapeute. Pour ce faire, ces activités requièrent toutes que l'inhalothérapeute dispose d'une ordonnance.

À titre d'exemple, l'inhalothérapeute peut effectuer la ponction artérielle radiale, selon une ordonnance individuelle, s'il remplit les

conditions strictes du règlement, à savoir : être titulaire d'une attestation délivrée par l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec après avoir réussi une formation théorique et une formation pratique supervisée.

De même, en vertu de ce même règlement, l'inhalothérapeute peut, avec une attestation de formation délivrée par l'Ordre, opérer et assurer le fonctionnement de certains équipements d'autotransfusion ou d'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle, selon une ordonnance.

2. Ordonnance: définition et mode de délivrance

L'article 39.3 du *Code des professions* définit l'ordonnance comme suit :

«[...] le terme "ordonnance" signifie 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.»

Il est important de préciser que les professionnels habilités¹ à délivrer une ordonnance sont, comme le stipule cet article, les médecins et les dentistes, mais peuvent aussi être d'autres professionnels autorisés par un règlement dûment adopté, notamment les infirmières praticiennes spécialisées (IPS).

Rappelons que chacun des prescripteurs doit respecter les normes établies quant à la forme et au contenu de l'ordonnance verbale ou écrite qu'ils délivrent. Ces normes sont prévues par un règlement adopté par leur ordre professionnel respectif. Les IPS doivent, quant à elles, respecter les dispositions du *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, RLRQ c M-9, r 25.1.

3. L'inhalothérapeute et l'ordonnance médicale

De manière courante, l'inhalothérapeute peut être appelée à appliquer deux types d'ordonnances : individuelle et collective. L'ordonnance individuelle est destinée à un seul patient, alors que l'ordonnance collective concerne plusieurs groupes de personnes ou une ou plusieurs situations cliniques.

Voici comment le Collège des médecins explique l'utilité de l'ordonnance collective :

« Elle permet à un professionnel ou à une personne habilitée d'exercer certaines activités médicales 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 faisant l'objet de l'ordonnance n'a pas à être vue préalablement par le médecin². »

Afin d'exécuter une ordonnance de manière optimale et sécuritaire, les inhalothérapeutes doivent connaître les normes spécifiques relatives à leur forme et à leur contenu dont nous traiterons un peu plus loin.

Tableau 1. Des activités réservées

ORDONNANCE	
description	
activités réservées	
Effectuer l'assistance ventilatoire	Toute assistance ou support ventilatoire, peu importe la technologie utilisée, qu'elle soit effractive ou non, incluant le suivi thérapeutique et clinique optimal et la gestion du sevrage.
Effectuer des prélèvements	Tout prélèvement relié à la pratique de l'inhalothérapie : gazométrie sanguine, prélèvements de sécrétions bronchiques pour cytologie ou bactériologie, etc.
Effectuer des épreuves de la fonction cardiorespiratoire	Toute épreuve diagnostique reliée à la fonction cardiorespiratoire : bilan de base complet des volumes respiratoires, test de diffusion, test de provocation bronchique, ECG au repos et à l'effort, étude de polysomnographie complète ou abrégée, etc.
Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes sous anesthésie, y compris la sédation-analgésie ou sous assistance ventilatoire	Cette surveillance n'est assujettie à aucune condition et peut être effectuée en toute autonomie, non seulement au bloc opératoire mais aussi dans les unités de soins critiques ou à l'urgence, selon l'état du patient et les besoins du milieu.
Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance	L'inhalothérapeute peut administrer un médicament ou une substance, selon l'ordonnance, peu importe la voie d'administration, qu'elle soit périphérique, centrale ou épidurale.
Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament	Certains médicaments ou substances nécessitent l'ajout d'un diluant afin de rendre la substance active ou injectable.
Introduire un instrument dans une veine périphérique ou dans une ouverture artificielle dans et au-delà du pharynx ou au-delà du vestibule nasal	L'inhalothérapeute peut introduire ou retirer un instrument : insertion ou retrait de la sonde endotrachéale ou gastrique, installation d'une voie veineuse périphérique, etc.

1. « Personne habilitée » : une personne autorisée dans le cadre d'un règlement pris par le Collège des médecins du Québec en application du paragraphe h de l'article 94 du *Code des professions* (chapitre C-26) à exercer une activité professionnelle réservée à ses membres à la condition de disposer d'une ordonnance médicale. Décision 2015-09-08, a. 2.

2. COLLÈGE DES MÉDECINS, 2016. *Les ordonnances individuelles faites par un médecin - Guide d'exercice*, p. 5. Repéré à <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2016-10-03-fr-ordonnances-indivuelles-faites-par-un-medecin.pdf>.

Ainsi, pour éviter toute ambiguïté et tout risque d'erreur et d'atteinte à la sécurité des patients, les inhalothérapeutes doivent s'assurer de la conformité (lisibilité et complétude) des ordonnances émises et entreprendre toutes les mesures correctrices nécessaires si tel n'est pas le cas. Il peut s'agir notamment de valider l'ordonnance avec le prescripteur et d'inscrire au dossier toute modification reçue verbalement par ce dernier.

Il est primordial de noter que peu importe la nature des ordonnances — écrites, verbales, préimprimées, collectives avec ou sans protocole associé, numériques ou transmises par télécopieur —, **elles doivent en tout temps être consignées au dossier médical du patient.**

Par ailleurs, il nous apparaît essentiel de se familiariser avec le contenu du *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin* qui mérite, selon nous, d'être lu dans son intégralité. Ce règlement énonce clairement chacun des éléments qui doivent être présents et apporte un bon nombre de spécificités quant à la diversité des technologies de communication fréquemment utilisées. Les lignes qui suivent abordent les conditions de validité des ordonnances les plus pertinentes à la pratique quotidienne des inhalothérapeutes.

4. Normes applicables à l'ordonnance individuelle

Normes générales applicables à toute ordonnance

Les ordonnances individuelles émises par un prescripteur doivent inclure les éléments suivants :

1. le nom, imprimé ou en caractères d'imprimerie, du prescripteur ;
2. son numéro de permis d'exercice ;
3. le nom de l'établissement ou du milieu clinique, le numéro de téléphone et l'adresse de correspondance où il souhaite être joint, concernant cette ordonnance ;
4. le nom du patient ;
5. la date de naissance ou le numéro d'assurance maladie du patient ;
6. la date de rédaction de l'ordonnance ;
7. la période de validité de l'ordonnance, lorsque justifiée par une condition clinique du patient ;
8. le cas échéant, toute contre-indication ou tout autre renseignement requis par la condition clinique du patient ;
9. la signature du prescripteur.

L'ordonnance individuelle doit être lisible et la partie non utilisée de la feuille d'ordonnance doit être rayée d'un trait oblique.

Les mentions « usage connu » ou « tel que prescrit », ou toute autre mention au même effet apparaissant sur une ordonnance individuelle sont interdites.

Durée de validité de l'ordonnance individuelle

Sous réserve des exceptions prévues au *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, la période de validité de l'ordonnance individuelle n'est pas limitée dans le temps, à moins d'indication contraire du médecin. L'ordonnance visant un médicament est valide pour un maximum de 24 mois à compter de sa signature, à moins que le médecin n'ait indiqué une période de validité différente.

Ordonnance individuelle qui vise un médicament doit contenir :

1. le nom intégral du médicament ;
2. la posologie, incluant la forme pharmaceutique, la concentration s'il y a lieu, et le dosage ;
3. la voie d'administration ;
4. la durée du traitement ou la quantité prescrite ;
5. le nom d'un médicament dont le patient doit cesser l'usage ;
6. l'interdiction de procéder à une substitution de médicaments (pour chaque médicament prescrit), lorsque la situation de la personne le requiert. L'interdiction de substitution ne peut être préimprimée ou apposée de façon automatique sur une ordonnance sur support électronique.

L'ordonnance individuelle qui vise un examen ou une analyse de laboratoire doit contenir la nature de l'examen ainsi que les renseignements cliniques nécessaires à la réalisation ou à l'interprétation de l'examen ou de l'analyse.

L'ordonnance individuelle qui vise un traitement doit contenir la nature du traitement, les renseignements cliniques nécessaires à la réalisation du traitement et, s'il y a lieu, la description et la durée du traitement.

L'ordonnance individuelle qui vise un appareil autre que les lentilles optiques doit contenir les principales caractéristiques de l'appareil et les renseignements cliniques nécessaires à sa réalisation.

L'ordonnance individuelle qui vise à ajuster les traitements médicaux, la thérapie médicamenteuse, les médicaments ou d'autres substances ou celle qui vise à commencer des mesures diagnostiques ou thérapeutiques ou à débiter la thérapie médicamenteuse doit être délivrée par écrit et contenir les renseignements suivants :

1. le professionnel ou la personne habilitée qui peut exécuter l'ordonnance et les exigences professionnelles requises, le cas échéant ;
2. les indications donnant ouverture à l'utilisation de l'ordonnance visant à commencer ou l'intention ou la cible thérapeutique de l'ordonnance visant à ajuster ;
3. les limites ou les situations pour lesquelles le patient doit être dirigé vers un médecin ou un autre professionnel ;
4. le mode de communication et les renseignements qui doivent être transmis pour assurer le suivi médical avec le médecin traitant ;
5. le protocole médical ou la référence à un protocole médical externe.

Ordonnance individuelle verbale

Le médecin qui délivre verbalement une ordonnance individuelle doit mentionner :

1. son nom et son numéro de permis d'exercice ;
2. les renseignements relatifs à l'ordonnance individuelle cités plus haut (**cette ordonnance doit ensuite être consignée au dossier médical**).

Une communication planifiée entre deux professionnels ou entre un médecin et une personne habilitée, faite au moyen d'un *texto* à l'aide d'un appareil mobile, constitue une ordonnance verbale.

Tel que nous l'avons vu précédemment, le médecin ne peut délivrer une ordonnance individuelle verbale qu'à un professionnel ou à une personne habilitée. Il doit aussi s'assurer qu'il n'y ait qu'un seul professionnel ou qu'une seule personne habilitée intermédiaire entre lui et le destinataire final de l'ordonnance.

5. Normes relatives à l'ordonnance collective

Une ordonnance collective doit être délivrée par écrit et contenir les renseignements suivants :

1. la date d'entrée en vigueur ;
2. le nom de l'ordonnance collective et son objet ;
3. les professionnels ou les personnes habilitées qui peuvent exécuter l'ordonnance et les exigences professionnelles requises, le cas échéant ;
4. les circonstances comme le groupe de personnes cible ou la situation clinique visée ;
5. l'activité professionnelle visée par l'ordonnance ;
6. les indications donnant ouverture à l'utilisation de l'ordonnance ;
7. l'intention ou la cible thérapeutique, lorsque l'activité consiste à ajuster un médicament, une substance ou un traitement ;
8. le protocole médical ou la référence à un protocole médical externe ;
9. les contre-indications, le cas échéant ;
10. les limites ou les situations pour lesquelles le patient doit être dirigé vers un médecin ;
11. le nom du médecin répondant ou un mécanisme permettant d'identifier un répondant au moment où l'ordonnance est individualisée, de même que les responsabilités du médecin répondant ;
12. les outils de référence, le cas échéant ;
13. les sources ;
14. la dernière date de révision de l'ordonnance ;
15. le nom, imprimé ou en caractères d'imprimerie, le numéro de téléphone et le numéro de permis d'exercice de tous les médecins prescripteurs ;
16. le mode de communication et les renseignements qui doivent être transmis pour assurer le suivi médical avec le médecin traitant ;
17. la signature des médecins prescripteurs et du médecin répondant si ce dernier n'est pas un prescripteur ou, en établissement, du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).

6. Écarts rencontrés en gestion des ordonnances

Afin de bien imaginer les situations irrégulières rencontrées en audits de dossiers lors des inspections professionnelles ou même lors des enquêtes du syndicat, cette dernière section présente un certain nombre de situations qui peuvent entraîner des préjudices aux patients.

Par leurs compétences, devoirs et responsabilités, les inhalothérapeutes doivent pouvoir reconnaître et signaler ces situations qui contreviennent aux normes établies en matière d'ordonnances. À cet égard, comme professionnels, vous devez être un rempart afin de protéger le public de situations préjudiciables.

De façon non limitative, ces situations impliquent :

- l'absence de signature attestant la lecture et la validation des ordonnances émises ;
- des libellés d'ordonnances incomplets comme, par exemple :
 - « Traitement d'inhalo... » ;
 - « Installer BiPAP » ;
 - « Faire T lors de la prochaine visite de suivi » ;
 - « L'absence de dosage de médicaments selon les unités reconnus p. ex. ventolin/atrovent aux 4 h » ;
- l'absence de la requête avec l'ordonnance complète lors des différents tests en épreuves diagnostiques incluant les tests de polysomnographie en soins du sommeil ;
- au bloc opératoire, aucune mention d'ordonnance verbale ou téléphonique sur la feuille d'anesthésie, lors de l'administration de médicaments et de changement de paramètres ventilatoires en l'absence de l'anesthésiologiste ;
- lors de ventilation effractive et non effractive : changement de paramètres ou sevrage de la ventilation, sans aucune ordonnance individuelle ou collective notée au dossier ;
- l'absence d'ordonnance pour une aspiration endotrachéale ;
- l'absence d'ordonnance pour l'extubation du patient, etc. 🟢

Les collaborateurs à la rédaction de l'article

Sandra Di Palma, *inh.*, coordonnatrice à l'inspection professionnelle

Marise Têtreault, *inh.*, M.A., coordonnatrice au développement professionnel



Sources

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC (CMQ). 2015. *Nouveau Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin — Faits saillants*. Repéré à [<http://www.cmq.org/nouvelle/fr/nouveau-reglement-sur-les-normes-relatives-aux-ordonnances-faites-par-un-medecin.aspx>].

ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC. Mise à jour décembre 2016. *Activités réservées*. Repéré à [<http://www.opiq.qc.ca/membres/activites-reservees/>].

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC. (s. d.) *Ordonnance*. Repéré à [<http://www.oiiq.org/pratique-infirmiere/champ-dexercice/cadre-legal/conditions-de-certaines-activites-reservees/ordonnan>].

Assemblée nationale. 2002. *Projet de loi n° 90 Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*. Code des professions, chapitre C-26. Repéré à [<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2002C33F.PDF>].