

**ORDONNANCE COLLECTIVE**

Hors établissement (GMF, GMF-U, clinique réseau, cabinet privé)

**INITIER UN BILAN SANGUIN À LA SUITE DU REPÉRAGE DE SYMPTÔMES ET SIGNES SUGGESTIFS D'UN TROUBLE NEUROCOGNITIF LÉGER OU MAJEUR**

Numéro  
OCN-CISS-007

**Référence à un protocole**  oui  non

Protocole médical national N°628013 *Initier un bilan sanguin à la suite du repérage de symptômes et signes suggestifs d'un trouble neurocognitif léger ou majeur*. Ce protocole est disponible sur le site Web de l'INESSS.

**Date d'entrée en vigueur** 2022-04-25

**Date de la dernière révision** Ne s'applique pas

**Date prévue de la prochaine révision** 2025-04-25

**Objectif(s) visé(s)**

Permettre de détecter les maladies concomitantes qui pourraient causer ou exacerber les symptômes et signes suggestifs d'une atteinte cognitive.

**Professionnel(s) ou personne(s) habilité(s) à décider d'appliquer l'ordonnance collective**

- Les infirmières cliniciennes exerçant en groupe de médecine familiale (GMF) ou en groupe de médecine familiale universitaire (GMF-U)
- **Les infirmières exerçant au guichet d'accès à la première ligne (GAP)**

**Exigence(s)**

Aucune

**Lieu d'application**

GMF et GMF-U

**Service(s) visé(s)**

GMF et GMF-U

**Situation(s) clinique(s) ou clientèle(s) visée(s)**

- Usager âgé de 60 ans et plus chez qui un trouble neurocognitif (TNC) léger ou majeur est soupçonné et dont les symptômes et signes ont été objectivés après :
  - une appréciation de l'état cognitif à l'aide d'outils de repérage validés;OU
  - une évaluation clinique.

**Activité(s) professionnelle(s) visée(s)**

- Évaluer la condition physique et mentale d'un usager symptomatique.
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance.

**Indication**

Aucune indication additionnelle

**Contre-indication(s)**

Se référer aux contre-indications du [protocole médical national N°628013](#), disponible sur le site de l'INESSS

**Limite(s) ou situation(s) exigeant une consultation médicale obligatoire****Diriger l'utilisateur à un médecin traitant :**

- Lorsque les symptômes et signes suggestifs d'un trouble neurocognitif (TNC) (léger ou majeur) ont été objectivés par des outils de repérage et que les résultats sous-entendent une dysfonction cognitive, indépendamment des résultats du bilan sanguin (normaux ou anormaux).

**Diriger l'utilisateur pour une consultation en urgence :**

- En présence d'un délirium ou d'un état confusionnel aigu.

**Communication avec le médecin traitant**

Selon la méthode privilégiée par le médecin ou l'IPSP (téléphone, courriel, fiche de liaison, etc.) si le résultat est anormal ou pour l'informer de toute autre problématique en lien avec l'état clinique de l'utilisateur.

**Directive(s) – Intervention(s)**

Se référer au [protocole médical national N°628013](#), disponible sur le site de l'INESSS.

**Outil(s) de référence et sources**

INESSS. Ordonnance collective N°628016. Initier un bilan sanguin à la suite du repérage de symptômes et signes suggestifs d'un trouble neurocognitif léger ou majeur.

**Identification du médecin répondant**

Le médecin répondant est le médecin traitant ou l'IPSP. En l'absence de ceux-ci, un des médecins signataires de l'ordonnance collective peut agir à titre de médecin répondant.

**Identification du médecin prescripteur**

Le médecin traitant signataire de l'ordonnance collective.

**ORDONNANCE COLLECTIVE**

Hors établissement (GMF, GMF-U clinique réseau, cabinet privé)

**PERSONNES CONSULTÉES POUR LA VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE**

IDENTIFICATION		SIGNATURE	DATE
Personne consultée :			2022-03-08
Nom :	Anne-Marie Larose		
Titre :	Conseillère cadre en soins infirmiers	<input type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			
Nom :			
Titre :		<input type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			
Nom :			
Titre :		<input type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			
Nom :			
Titre :		<input type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			
Nom :			
Titre :		<input type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			
Nom :			
Titre :		<input type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			
Nom :			
Titre :		<input type="checkbox"/> Par courriel	

**Note :** pour l'approbation par courriel, celui-ci doit comporter en pièce jointe la version pour laquelle la personne consultée donne son accord. Ceci permet d'assurer que la version finale a été présentée et entérinée.

## ORDONNANCE COLLECTIVE

Hors établissement (GMF, GMF-U clinique réseau, cabinet privé)

Élaboré par : Anne-Marie Larose, Conseillère cadre en soins infirmiers \_\_\_\_\_  
Nom, Titre de la personne Date

### COLLABORATEURS

COLLABORATEURS	

### SIGNATURES

*Version originale signée par*

Docteur Paul-André Hudon  
Président du conseil exécutif des médecins, dentistes et  
pharmaciens (CMDP)

2022-04-25

Date

*Version originale signée par*

Monsieur Steve Desjardins  
Directeur des soins infirmiers

2022-04-25

Date

