



ORDONNANCE COLLECTIVE

Nom de l'ordonnance :

L'ajustement d'insuline lors du suivi conjoint des usagers diabétiques de type II.

Validé par :

Le Comité d'experts ministériel sur les ordonnances collectives en octobre 2013.

Date d'entrée en vigueur :

Incluant un protocole :

oui Non

Ajuster l'insuline lors du suivi conjoint des usagers diabétiques.

Adopté par :

Date de révision : Octobre 2013

Date de péremption : Janvier 2015

PROFESSIONNELS HABILITÉS

Les infirmières œuvrant au _____

ACTIVITÉS RÉSERVÉES DE L'INFIRMIÈRE

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- Initier les mesures diagnostiques et thérapeutiques selon l'ordonnance collective.
- Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes.
- Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance.
- Administrer et ajuster les médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier.

SECTEURS D'ACTIVITÉS VISÉS

MÉDECIN RÉPONDANT

En cas de problèmes ou pour toutes autres questions, contacter le médecin inscrit par l'infirmière sur le formulaire de liaison. Dans une clinique médicale privée, le médecin répondant est le médecin traitant ou en l'absence de celui-ci un des médecins signataires de l'ordonnance collective ou le médecin assigné au sans rendez-vous. En établissement, le médecin répondant est le médecin traitant, ou en l'absence de celui-ci le médecin présent au service avec qui l'infirmière travaille durant cette journée ou le médecin de garde assigné.

USAGERS OU SITUATION CLINIQUE VISÉS

Tout usager diabétique de type II, autonome ou aidé de sa famille et apte à collaborer adéquatement au suivi.

INDICATIONS ET CONDITIONS

- Le médecin traitant a complété le formulaire d'adhésion pour permettre à l'infirmière de débiter l'ajustement des doses d'insuline pour le traitement du diabète. Celui-ci doit comporter les éléments suivants :
 - L'identification de l'usager (nom et numéro de dossier).
 - La pathologie associée.
 - L'indication du traitement.
 - La cible thérapeutique visée.
 - La durée du traitement.
 - Le nom du médicament et la posologie utilisée au moment de l'inscription.
- La collaboration et la disponibilité du médecin traitant.

CONTRE-INDICATIONS

Les personnes répondant à un ou plusieurs des critères suivants sont exclues de l'application de cette ordonnance collective :

- Absence de réseau familial ou de soutien pour un usager ayant des pertes cognitives importantes.
- Inobservance notée au traitement pharmacologique.
- Usager de moins de 18 ans.
- Grossesse.

INTENTIONS THÉRAPEUTIQUES

Contrôler la glycémie en visant l'atteinte des objectifs du traitement recommandé par les lignes directrices de l'Association Canadienne du Diabète (ACD, 2013). Bien sûr, ces objectifs doivent s'adapter à la condition de l'usager et à l'avis du médecin traitant.

RECOMMANDATION DES CIBLES POUR LES PATIENTS DIABÉTIQUES DE TYPE II			
Recommandations des cibles pour un contrôle glycémique : HbA1c			
HbA1c (%)	≤ 7,0 %	≤ 6,5 %	7,1 à 8,5 %
	Pour la plupart des patients	Pour certains patients choisis, dans le but de réduire davantage leur risque de rétinopathie et de néphropathie (ex : jeune patient diagnostiqué récemment). Le bénéfice doit être soupesé en fonction du risque hypoglycémique	Pour certains patients pour lesquels un traitement moins agressif est souhaité*
Recommandations des cibles pour un contrôle glycémique : glycémie capillaire			
	Préprandiale AC	2 heures postprandiale PC	2 heures postprandiale PC (si la cible de l'HbA1c n'est pas atteinte)
Glycémie capillaire	4,0 – 7,0 mmol/L	5,0 – 10,0 mmol/L	5,0 – 8,0 mmol/L

* Espérance de vie limitée, niveau élevé de dépendances fonctionnelles, MCAS sévère associée à un risque élevé d'événement ischémique, comorbidité multiple, hypoglycémie non ressentie, hypoglycémies sévères à répétition, diabète de longue durée et difficulté à atteindre un taux d'HbA1c ≤ 7% malgré des doses efficaces de plusieurs antihyperglycémiants oraux et l'utilisation d'une insuline basale.

LIMITES / RÉFÉRENCE AU MÉDECIN

- Lors d'un ajout ou d'un changement d'insuline.
- Après 3 mois de suivi avec des glycémies répétées non contrôlées.
- Si hyperglycémies répétées (limite de l'hyperglycémie à fixer par le médecin).
À titre d'exemple de limite : glycémie ≥ 20 mmol/l plus de 2 fois dans la semaine, ≥ 15mmol/l, 5 fois ou plus dans la semaine.
- Lors d'une hyperglycémie causée par une situation de santé temporaire.

DIRECTIVES

- L'infirmière prend connaissance du formulaire d'adhésion qui précise la ou les sortes d'insuline prescrites ainsi que les doses d'insuline.
- L'infirmière applique l'ordonnance collective en fonction du protocole mentionné.
- Elle connaît ou obtient du médecin les cibles du contrôle glycémique à atteindre selon la condition de l'utilisateur.
- Elle connaît et convient avec le médecin de la valeur d'hyperglycémie au-delà de laquelle le médecin doit être avisé.
- Elle connaît et convient avec le médecin de la valeur d'hypoglycémie en deçà de laquelle le médecin doit être avisé.
- Elle évalue les valeurs et les résultats des glycémies capillaires de l'utilisateur des 3 à 7 derniers jours.
- Devant une hypoglycémie ponctuelle (ex. : repas moindre ou repas omis, effort physique inhabituel, etc.), ou une hyperglycémie ponctuelle (ex. : excès alimentaire ponctuel, infection, etc.), la dose ne devra pas être modifiée.
- Elle détermine l'ajustement nécessaire de l'insuline selon le protocole établi.
- Qu'il y ait ou non ajustement de la dose d'insuline, l'infirmière transmet par télécopieur le formulaire de liaison au pharmacien de l'utilisateur ou le remet directement à l'utilisateur pour qu'il le remette lui-même à sa pharmacie.
- Elle offre le soutien et l'enseignement requis à l'utilisateur et sa famille.
- Elle met fin à l'application de l'ordonnance collective si l'utilisateur ne respecte pas les directives infirmières et en avise le médecin traitant.
- Elle met fin à l'application de l'ordonnance collective lorsque les cibles sont atteintes depuis trois semaines.
- Compte tenu du risque accru d'hypoglycémie chez les personnes âgées, il faut ajuster les doses d'insuline avec beaucoup de prudence. Chez certains de ces usagers, l'objectif glycémique visé sera déterminé par le médecin.
- Elle ajuste une seule insuline à la fois. Elle avise le médecin si elle juge que plusieurs insulines devraient être ajustées en même temps.

APPROBATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE

NOM :	PRÉNOM :	, PRÉSIDENT DU CMDP <input type="checkbox"/>	DATE :	_____
		, Md RESPONSABLE GMF <input type="checkbox"/>		
NOM :	PRÉNOM :	, DIRECTRICE DES SOINS INFIRMIERS	DATE :	_____

MÉDECINS SIGNATAIRES DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE*

	Nom et prénom	N° permis	Signature	Téléphone	Télécopieur
1-				-	-
2-				-	-
3-				-	-
4-				-	-
5-				-	-
6-				-	-
7-				-	-
8-				-	-
9-				-	-
10-				-	-
11-				-	-
12-				-	-
13-				-	-
14-				-	-
15-				-	-
16-				-	-
17-				-	-
18-				-	-
19-				-	-
20-				-	-

* Hors établissement ou dans les cabinets médicaux : l'ordonnance collective doit être signée par tous les médecins et doit comprendre le nom, le numéro de téléphone, le numéro de permis.

SOURCE

Association des pharmaciens du Canada (2007). *Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques (CPS)* Ottawa, APPhc.

Association Canadienne du diabète, « Lignes directrices de pratique clinique 2013 ». www.guidelines.diabetes.ca

Association Canadienne du diabète (2008). « *Lignes directrices de pratique clinique 2008 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada.* » Canadian Journal of Diabetes, octobre 2008, volume 27, supplément 2, 162 pages.

CLSC des Faubourgs. Ordonnance collective « *Ajustement des antihyperglycémiantes oraux selon la glycémie capillaire.* ». Décembre 2007.

Hôpital Laval. Ordonnance collective « *Antihyperglycémiantes oraux et insuline.* ». Février 2006.

GMF St-Vallier. Ordonnance collective « *Ajustement des antihyperglycémiantes oraux.* ». Mai 2005.

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Le document actuel réfère aux derniers résultats probants et devrait être révisé annuellement.

Ce guide clinique est présenté à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du praticien.

La présente ordonnance a été revue et modifiée par François Langlais, interniste, en octobre 2013. Elle avait été revue et modifiée antérieurement en mars 2013 par Johanne Desforges, omnipraticienne, Josée Béliveau, cadre-conseil en soins infirmiers spécialisé et François Langlais, interniste. Simon Lessard, pharmacien s'est joint au comité pour les travaux de 2011.

