

ORDONNANCE COLLECTIVE

Référence à un protocole

OUI NON

Objet : Initier une insulinothérapie chez un usager diabétique type II

Rédigée par : Le département de pharmacie

Date : 2017-03-05

Recommandée par : Le comité de pharmacologie

Date : 2017-05-03

Recommandée par : Le comité directeur des ordonnances collectives et protocoles

Date : 2017-05-26

Adoptée par: Le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Date : 2017-07-12

PROFESSIONNELS HABILITÉS

Pharmaciens du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

DIRECTION PROGRAMMES ET SECTEURS D'ACTIVITÉ VISÉS

X	Directions programmes	Secteurs (préciser)
	<i>Direction santé publique(DSPu)</i>	
	<i>Direction du programme Jeunesse (DJ)</i>	
	<i>Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)</i>	
	<i>Direction de l'enseignement et des affaires universitaires (DEAU)</i>	
x	<i>Direction des programmes Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, et déficience physique (DI-TSA et DP)</i>	<i>Soins de longue durée et courte durée</i>
x	<i>Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)</i>	<i>Soins de longue durée et courte durée</i>
x	<i>Direction des programmes Santé mentale et Dépendances (DSMD)</i>	<i>Soins de longue durée et courte durée</i>
	<i>Direction des soins infirmiers (DSI)</i>	
	<i>Direction des services professionnels (DSP)</i>	

SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE

Usagers hébergés dans un centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) ou hospitalisés dans une des installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale et atteints d'un diabète de type II.

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES VISÉES

Initier ou ajuster la thérapie médicamenteuse en recourant, le cas échéant, aux analyses de laboratoire appropriées.

INDICATIONS

Aucune indication additionnelle.

INTENTIONS OU CIBLES THÉRAPEUTIQUES

Atteindre les cibles glycémiques recommandées par l'Association canadienne du diabète dans ses plus récentes lignes directrices ou, si différentes, les cibles thérapeutiques convenues avec le médecin traitant.

CONTRE-INDICATIONS

Sont exclus de cette ordonnance :

- femmes enceintes;
- diabétiques de type I;
- usagers traités avec une pompe à insuline;
- enfants, usagers de moins de 18 ans.

LIMITES / ORIENTATION VERS LE MÉDECIN

Arrêt de l'alimentation.

Le pharmacien devrait aviser le médecin si :

- cibles glycémiques non atteintes en 3 à 6 mois;
- hypoglycémie grave ou hypoglycémies récurrentes;
- hyperglycémies sévères récurrentes;
- persistance d'une mauvaise adhésion au traitement.

PROTOCOLE

1. Effectuer une collecte de données initiale dans le but d'évaluer notamment :
 - les glycémies récentes;
 - le risque d'hyperglycémie;
 - le risque d'hypoglycémie;
 - les conditions médicales associées;
 - les problèmes d'adhésion au traitement réels ou potentiels;
 - les effets indésirables réels ou potentiels;
 - les préférences de l'utilisateur;
 - les tests de laboratoire requis, notamment l'HbA1c et la créatinine sérique.
2. Fournir à l'utilisateur, le cas échéant, les conseils et l'enseignement appropriés, notamment concernant :
 - le bon usage de la thérapie et la technique d'administration de l'insuline;
 - la prise de glycémie;
 - la prévention et la gestion des hypoglycémies.
3. Référer à un autre professionnel au besoin, par exemple à la nutritionniste ou à l'infirmière.
4. Obtenir le consentement de l'utilisateur pour fournir les informations nécessaires au suivi aux autres professionnels impliqués, notamment le pharmacien communautaire.
5. Planifier le suivi adéquat avec l'utilisateur et assurer le lien avec le pharmacien communautaire, le cas échéant.
6. Enseigner et initier la surveillance glycémique appropriée, à l'aide d'un glucomètre, des bandelettes, des lancettes et du stylo-piqueur. En CHSLD, convenir de la surveillance glycémique appropriée avec le personnel infirmier.
7. Demander les tests de laboratoire requis:
 - HbA1c aux 3 à 6 mois (selon la stabilité du diabète), créatinine sérique.
8. Initier ou ajuster l'insuline selon les lignes directrices de l'Association canadienne du diabète, en considérant notamment les principes suivants :
 - la dose initiale d'insuline basale est habituellement de 10 unités ou 0,1 à 0,2 unité/kg chez les usagers dont le poids est inférieur à 50 kg;
 - la dose initiale d'insuline à action régulière ou rapide est habituellement ajoutée en bolus, une injection à la fois, en débutant par le repas engendrant la glycémie postprandiale la plus élevée, à raison de 10% de la dose d'insuline basale;
 - l'âge, la durée du diabète, le risque d'hypoglycémie, les comorbidités et l'espérance de vie devraient influencer l'HbA1c, cible acceptable < 8.5%, notamment en CHSLD;
 - les ajustements habituels sont de l'ordre de 10% de la dose à la fois;
 - la metformine, les glucosuriques, les incrétines et les sécrétagogues sont habituellement poursuivis lorsqu'on initie une insuline basale seule;
 - on doit considérer l'arrêt des sécrétagogues à l'initiation d'insulines à action régulière ou rapide en bolus;
 - pour les glycémies inférieures à 4 mmol/L, il faut rechercher et gérer la cause, et s'il y a lieu, ajuster à la baisse la dose d'insuline correspondante.

MÉDECIN RÉPONDANT

Président du CECMDP.

MODALITÉ DE RÉTROACTION AU MÉDECIN TRAITANT

Le pharmacien doit consigner ses interventions au dossier du patient et aviser le médecin dans le respect des limites de cette ordonnance ou selon jugement clinique.

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Experts consultés :

M. Georges-Émile Bourgault, pharmacien,
Dr Étienne Durand, médecin
Mme Rachel Rouleau, pharmacienne

RÉFÉRENCES

Comité d'experts des lignes directrices de pratique clinique de l'Association canadienne du diabète. Lignes directrices de pratique clinique 2013 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada. Can J Diabetes. 2013;37 (suppl. 5):S361-S598.

http://guidelines.diabetes.ca/cdacpg_resources/cpg_2013_full_fr.pdf

Ontario College of Family Physicians, Insulin Prescription

<http://primarycarenetwork-mh.ca/wp-content/uploads/2016/04/Diabetes-Central-Intake-Insulin-Start-Fillable.pdf>

VALIDATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE

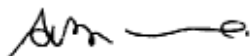


Chef de département de pharmacie

2017-07-12

Date

APPROBATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE (obligatoire)



Président du CMDP

2017-07-12

Date