

## ORDONNANCE COLLECTIVE

Nom de l'ordonnance :

Ajustement des antihyperglycémiant oraux (AHGO) 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 :

2015-03-17

Incluant un protocole :

oui  Non

Ajuster les antihyperglycémiant oraux (AHGO) lors du suivi conjoint des usagers diabétiques.

Adopté par :

Conseil exécutif des médecins, dentistes et pharmaciens du CSSS Sud-Ouest-Verdun

Date de révision : Octobre 2013

Date de péremption : Janvier 2015

## PROFESSIONNELS HABILITÉS

Les infirmières œuvrant au CSSS Sud-Ouest-Verdun

### Exigences professionnelles :

Avoir suivi la formation «Généralités et traitement pratique du diabète de type 2 en soutien aux infirmières de la première ligne» offert par l'OIIQ.

Avoir un accompagnement clinique avec l'équipe médicale ou l'IPS lors de premiers ajustements.

## 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

Services Généraux  
CRIU-UMF-GMF de Verdun

## MÉDECIN RÉPONDANT

En cas de problèmes ou pour toutes autres questions, contacter le médecin inscrit par l'infirmière sur le formulaire de liaison. 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.

CLSC de Verdun (Action Santé) : Dr Pascale Dubois

CRIU-UMF-GMF de Verdun : Dr Daniel Murphy

## USAGERS OU SITUATION CLINIQUE VISÉS

Tout usager diabétique de type II autonome ou aidé de sa famille, apte à collaborer au suivi pour l'ajustement des doses des antihyperglycémiant oraux (AHGO) lors du traitement du diabète.

## INDICATIONS ET CONDITIONS

- Le médecin traitant a complété le formulaire d'adhésion pour permettre à l'infirmière de débiter l'ajustement des doses des antihyperglycémiant oraux (AHGO) lors du traitement du diabète.
- Avoir accès aux analyses de laboratoire concernées.
- Valeurs glycémiques de l'usager disponibles.
- Capacité de l'usager ou de sa famille à reconnaître le comprimé à ajuster s'il n'est pas sous « Dyspill ».
- Collaboration du médecin traitant ou référent.

## 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 à la médication régulièrement notée.
- Usager de moins de 18 ans.
- Grossesse.
- Intolérance ou hypersensibilité à la molécule.

## 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 %                        | ≤ 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 antihyperglycémiant oraux et l'utilisation d'une insuline basale.

## LIMITES / RÉFÉRENCE AU MÉDECIN

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

## DIRECTIVES

- L'infirmière prend connaissance du formulaire d'adhésion qui précise l'antihyperglycémiant oral (AHGO) prescrit ainsi que la dose de départ.
- L'infirmière applique l'ordonnance collective en fonction du protocole mentionné.
- Elle évalue les résultats et les valeurs des glycémies de l'usager.
- Elle évalue, systématiquement à chaque suivi les causes possibles ponctuelles de l'hypoglycémie (exemple : repas moindre ou repas omis, effort physique inhabituel, etc.) et/ou de l'hyperglycémie (exemple : excès alimentaire ponctuel, infection, etc.) avant de modifier la dose.
- Elle ajuste les doses d'AHGO selon le protocole établi.
- Qu'il y ait ajustement ou non de l'AHGO, elle transmet par télécopieur le formulaire de liaison au pharmacien ou le remet directement à l'usager pour qu'il le remette lui-même à sa pharmacie.
- Elle offre le soutien et l'enseignement requis à l'usager et sa famille.
- Si l'usager présente des hypoglycémies répétées, elle avise le médecin pour changer de molécule, s'il y a lieu.
- Compte tenu du risque accru d'hypoglycémie chez les personnes âgées, il faut ajuster les doses d'AHGO à la hausse avec beaucoup de prudence.
- Selon la molécule à ajuster, l'infirmière initie des mesures diagnostiques selon l'ordonnance collective « Initier et assurer le suivi des analyses de laboratoires recommandées pour les usagers diabétiques » numéro DSI-OC-26.
- Elle met fin à l'application de l'ordonnance collective si l'usager 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.
- Elle ajuste un seul AHGO à la fois.

## APPROBATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE

|                 |              |   |                   |
|-----------------|--------------|---|-------------------|
| _____ Gailloux  | _____ Benoit | , PRÉSIDENT DU CMDP <input checked="" type="checkbox"/> | DATE : 2015-03-30 |
| NOM :           | PRÉNOM :     | , Md RESPONSABLE GMF <input type="checkbox"/>           |                   |
| _____ Corriveau | _____ Marie  | , DIRECTRICE DES SOINS INFIRMIERS                       | DATE : 2015-02-02 |
| NOM :           | PRÉNOM :     |   |                   |

## SOURCE

---

- Association des pharmaciens du Canada (2007). *Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques (CPS)* Ottawa, APhc.
- Association canadienne du diabète. »Lignes directrices de pratique clinique 2013. [www.guidelines.diabetes.ca](http://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, Septembre 2008, volume 32, supplément 1, 2254 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.
- McCulloch, David K., Metformin in the treatment of diabetes mellitus, uptodate 30 nov 2012.
- Jager et al, Long term treatment with metformin in patients with type 2 diabetes and risk of vitamin B 12 deficiency: randomized placebo controlled trial. BMJ may 2013;340c2181.
- American Diabetes Association, clinical practice recommendations 2013.
- Stabler,S., Vtamin B 12 deficiency NEJM 2013;368;149-160.
- Schrier, S., Diagnosis and treatment of vitamin B 12 and folate deficiency, 30 janvier 2013 uptodate monographie du metformin.
- McCulloch' DavidK., Metformin in the treatment of diabetes mellitus, uptodate 30 nov 2012, D McCulloch, management of persistent hyperglycemia in type 2 diabetes mellitus, 17 janvier 2013 uptodate.

## PROCESSUS D'ÉLABORATION

---

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

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

La présente ordonnance collective, 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 spécialisés et François Langlais, interniste. Monsieur Lessard a participé aux travaux initiaux de 2011.