

Ordonnance collective

OBJET Initier la thérapie médicamenteuse lors du suivi conjoint de la clientèle ayant une fracture de fragilisation.	ÉMETTEUR Direction des soins infirmiers et des services multidisciplinaires (DSISM)	EN VIGUEUR 3 juin 2014
RÉFÉRENCES À UN PROTOCOLE <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non TITRE DU PROTOCOLE	APPROUVÉE PAR Conseil exécutif des médecins, dentistes et pharmaciens du CSSS Sud-Ouest-Verdun	DATE DE RÉVISION
PROFESSIONNELS VISÉS Infirmières Exigences professionnelles : Les exigences suivantes sont nécessaires pour appliquer l'ordonnance collective et son protocole : formation développé par la direction des soins infirmiers		
PROGRAMMES VISÉS Centre de référence Action-Santé (Services Généraux)		
ACTIVITÉS RÉSERVÉES DE L'INFIRMIÈRE Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique. Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance médicale. Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes.		
MÉDECIN RÉPONDANT En cas de problèmes ou pour toutes autres questions, contacter le médecin répondant du programme sur le suivi d'une fracture de fragilisation. Médecin répondant : Dr Pascale Dubois est le médecin répondant du programme et pour la clientèle sans médecin de famille.		

CLIENTÈLE OU SITUATION CLINIQUE VISÉE

Les résultats de l'étude ROCQ (Reconnaître l'ostéoporose et ses conséquences au Québec) révèlent que 80% des cas de fractures, rapportés chez les femmes de 50 ans et plus, étaient directement liés à l'ostéoporose et 80 % de ces femmes n'ont jamais été diagnostiquées ni traitées pour cette maladie (Étude ROCQ 2008). Sans traitement, les personnes avec une fracture sont considérées à risque extrêmement élevé d'en subir une autre. Le livre blanc «Vers un avenir sans fractures» lancé par Ostéoporose Canada en 2011 démontre la nécessité d'avoir des programmes coordonnés de soins post-fracture, pour identifier et traiter les patients ayant subi une fracture de la hanche, de la colonne et d'autres fractures ostéoporotiques.

Toute clientèle âgée (homme ou femme) de plus de 50 ans et présentant une fracture de fragilisation récente à l'un des sites suivants : bassin, colonne dorsolombaire, hanche, humérus proximal ou poignet.

Une fracture de fragilisation est une fracture qui survient spontanément ou après un léger traumatisme tel que :

- Une chute en position debout
- Une chute en position assise
- Une chute en position couchée (< 1 mètre de haut)
- Une chute après avoir raté une à trois marches dans l'escalier
- Un faux mouvement ou la toux.

Si l'usager est sous thérapie médicamenteuse initiée par le médecin traitant, l'infirmière ne peut modifier le médicament en cours. Or, si fracture survenue sous thérapie pour ostéoporose chez un usager observant à la médication, informer le médecin traitant de la fracture et de la nécessité de réévaluer la médication.

INDICATION(S) ET CONDITIONS D'INITIATION

- Référence provenant du médecin de famille, du médecin de l'urgence, d'une infirmière de liaison ou gestionnaire de cas de l'hôpital précisant le diagnostic de fracture de fragilisation.
- Disponibilité des résultats de la clairance de créatinine et du calcium ionisé (moins de 3 mois)
- Collaboration du médecin de famille pour initier la thérapie médicamenteuse.

CONTRE-INDICATIONS

Riséronate et suppléments de calcium et vitamine D :

Clairance de la créatinine sérique (DFG) inférieure à 35 ml/min

Toute anomalie du bilan sanguin demandé selon les recommandations : dosage du calcium ionisé, phosphatase alcaline, thyrostimuline (TSH), électrophorèse des protéines sériques dans le cas des fractures vertébrales.

Prise actuelle de : Aclasta^{MC} (acide zolédronique), Actonel^{MC} Actonel DR (Risédronate), Fosamax^{MC} (Alendronate), Fosavance (Alendronate et vitamine D) Didrocal^{MC} (Etidronate cyclique et calcium), Prolia (Denosumab) ou Forteo (teriparatide)

Personne ne tolérant pas les bisphosphonates (ex. : œsophagite sévère récente)

LIMITES / RÉFÉRENCE AU MÉDECIN

- Effets secondaires et indésirables à la médication (les plus fréquents) :
 - Pyrosis
 - Reflux gastrique
 - Douleurs abdominales, diarrhée
 - Douleurs musculosquelettiques

DIRECTIVES DE L'INFIRMIÈRE

- L'infirmière évalue l'usager selon le suivi de cheminement clinique.
- S'assure que le poids récent et la taille récente sont dans le dossier.
- L'infirmière détient une copie à jour de tous les médicaments (dossier pharmacologique) pris par l'usager.
- Selon la situation, valide auprès du Programme « Pour mes os » (1-877-580-5325) si l'usager est inscrit pour la prise d'Aclasta^{MC} (acide zolédronique).
- L'infirmière questionne l'usager sur la prise des médicaments et produits naturels en vente libre et les consigne au dossier.
- L'infirmière vérifie et note au dossier de l'usager les allergies ou intolérances à certains médicaments.
- L'infirmière s'assure d'avoir reçu les résultats des analyses de laboratoire requises pour le suivi de la médication et valide les résultats en fonction des valeurs. Se référer à l'ordonnance collective *DSI-OC-97* :

« Demander les analyses de laboratoire et l'ostéodensitométrie recommandées en lien avec le suivi d'une fracture de fragilisation ».

- Pour les usagers sans médecins de famille, l'infirmière initie le traitement.
- Pour les usagers ayant un médecin de famille, l'infirmière contacte le médecin traitant pour initier le traitement.
- L'infirmière explique à l'usager la médication à débiter, la posologie et les effets indésirables possibles ainsi que de la prise à jeun (pas d'aliments ou de liquide autre que l'eau du robinet pour les 30 minutes suivant l'ingestion) et de rester en position verticale. Les aliments et les liquides autre que l'eau du robinet peuvent nuire à l'absorption du médicament. Le comprimé doit être avalé en position verticale.
- Elle détermine le choix de la dose de vitamine D selon la préférence de l'usager (Tableau 1)
- L'infirmière complète le formulaire de liaison pour initier la thérapie médicamenteuse dans le cadre du programme de suivi d'une fracture de fragilisation.
- L'infirmière prend un rendez-vous téléphonique dans deux mois avec l'usager pour faire le suivi de la thérapie médicamenteuse.

Tableau 1 : traitements recommandés

Nom générique	Posologie
BISPHOSPHONATES	
Risédrone	35 mg, per os 1 comprimé 1 fois par semaine
CALCIUM	
Carbonate de calcium	500 mg, per os 1 comprimé 1 fois par jour
VITAMINE D (choisir la fréquence)	
Vitamine D3	1000 unités internationales per os 1 comprimé 1 fois par jour
	10 000 unités internationales per os 1 comprimé 1 fois par semaine

SOURCES

CPS version électronique.

Deglis, J.H., Vallerand, A.H. Guide des médicaments. 3^e édition, 2008.

Hôpital Maisonneuve Rosemont. Vivre en santé avec l'ostéoporose. Centre d'ostéoporose et des maladies osseuses (COMO). 2012.

MSSS. Guide d'implantation d'un système de soins appliqué à l'évaluation du risque de fracture ostéoporotique.2013.

FORMULAIRE DE LIAISON POUR L'APPLICATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE DSI-OC-98

« Initier la thérapie médicamenteuse lors du suivi conjoint de la clientèle ayant une fracture de fragilisation. »

NOM ET PRÉNOM DE LA PERSONNE : _____

DATE DE NAISSANCE (AAAA/MM/JJ) : _____

NAM : _____

AGENT ANTI-OSTÉOPOROTIQUE (BIPHOSPHONATE)

RISÉDRONATE 35 MG/COMP. 1 COMPRIMÉ PO 1 FOIS PAR SEMAINE (# 4)

RENOUVELLEMENT X 11

SUPPLÉMENTS

CALCIUM (CARBONATE) 500 MG/COMP. 1 COMPRIMÉ PO DIE (#30)

VITAMINE D3

1 000 UNITÉS INTERNATIONALES/COMP. 1 COMPRIMÉ PO DIE (# 30)

OU

10 000 UNITÉS INTERNATIONALES/COMP. 1 COMPRIMÉ PO 1 FOIS PAR SEMAINE (#4)

✓ **RENOUVELLEMENT X 11**

✓ **SVP, ENSEIGNEMENT À L'USAGER LA PRISE DE LA MÉDICATION.**

✓ **PARTICULARITÉS :**

NOM ET PRÉNOM DE L'INFIRMIÈRE

SIGNATURE DE L'INFIRMIÈRE

DATE

N° DE PERMIS DE L'OIIQ

TÉLÉPHONE

NOM DU MÉDECIN RÉPONDANT

N° DE PERMIS D'EXERCICE

TÉLÉPHONE

SECTION RÉSERVÉE AU PHARMACIEN

NOM DU PHARMACIEN

SIGNATURE DU PHARMACIEN

DATE

Ordonnance collective disponible en ligne : www.sov.qc.ca section professionnels/pharmaciens

PROCESSUS D'APPROBATION

ÉLABORATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE :	Date
<u>Anne-Marie Denault, conseillère cadre en soins infirmiers, DSISM</u>	<u>Août 2013</u>
<u>Dr Nathalie Cliche, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal</u>	<u>Avril 2013</u>
VALIDÉE PAR :	
<u>Marie Corriveau, directrice des soins infirmiers et des services multidisciplinaires</u>	<u>2014-02-19</u>
<u>Comité de la pratique professionnelle, CSSS du Sud-Ouest-Verdun</u>	<u>2014-02-19</u>
<u>Comité de pharmacologie, CSSS du Sud-Ouest</u>	<u>2014-05-01</u>
APPROUVÉE PAR :	
<u>CMDP, CSSS du Sud-Ouest-Verdun</u>	<u>2014-06-03</u>
SIGNÉE PAR :	
<u>Dr Jacques Jobin</u> Président du CMDP du CSSS du Sud-Ouest-Verdun	<u>2014-06-20</u>

DERNIÈRE RÉVISION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE :	Date
_____	_____
_____	_____
VALIDÉE PAR :	
<u>Direction des soins infirmiers et des services multidisciplinaires</u>	_____
<u>Comité de la pratique professionnelle, CSSS du Sud-Ouest-Verdun</u>	_____
<u>Comité de pharmacologie, CSSS du Sud-Ouest-Verdun</u>	_____
APPROUVÉE PAR :	
<u>CMDP, CSSS du Sud-Ouest-Verdun</u>	_____
SIGNÉE PAR :	
_____	_____
Jacques Jobin, président du CMDP	

PERSONNES CONSULTÉES :	Date
<u>Dr Suzanne Morin, interniste CUSM</u>	<u>Sept. 2013</u>
<u>Dr Louis-George Ste-Marie, Endocrinologue, Hôpital St-Luc, CHUM</u>	<u>Sept. 2013</u>
<u>Dr Pascale Dubois, interniste, CSSS Sud-Ouest-Verdun</u>	<u>Sept. 2013</u>
<u>Dr André Bélanger, endocrinologue, Adjoint médical au directeur –Mission RLS, ASSSM</u>	<u>Sept. 2013</u>
<u>Comité de travail ostéoporose ASSSM et CSSS SOV</u>	<u>Sept. 2013</u>
<u>Élizabeth Gauthier, infirmière, ASSSM</u>	<u>Sept. 2013</u>
<u>Josée Delisle, infirmière de recherche, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal</u>	<u>Sept. 2013</u>
<u>Valérie Sicard, infirmière clinicienne, ASI</u>	<u>Fév. 2014</u>
<u>Dr Marie-Claude Giard, rhumatologue, Hôpital de Verdun</u>	<u>Avril 2014</u>
<u>Dr Jean-Pierre Villeneuve</u>	<u>2014-04-10</u>