

OC-08-005	Ajustement de la médication antidiabétique et des analyses de laboratoire pour le suivi du diabète de type 2	
Version n° 3	Entrée en vigueur : 2017-05	Révisée le : 2022-10
Installation(s) : Toutes les installations du CIUSSS MCQ concernées.		
Territoire(s) visé(s) : Tous les territoires du CIUSSS MCQ concernés		
Service(s) visé(s) : GMF-U, GMF intra établissement, Centre d'enseignement et clinique des maladies chroniques en 1 ^{ère} et 2 ^{ème} ligne, CLSC de Parent, Centre de Santé Wemotaci et Clinique Acokan.		

Référence à un protocole : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Protocole médical national N° 628004 de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) en vigueur sur le site web, portant sur l'ajustement de la médication antidiabétique pour le suivi du diabète de type 2.
Professionnels visés par l'ordonnance : Les infirmières habilités qui possèdent la formation, les connaissances et les compétences nécessaires à l'ajustement de la médication antidiabétique.
Activités réservées : <ul style="list-style-type: none">• Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;• Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance (Annexe 1);• Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.
Clientèle visée : Usager de 18 ans ou plus, qui suit un traitement antidiabétique à la suite d'un diagnostic de type 2 et adressé par un médecin pour un suivi conjoint avec un professionnel habilité.
Situation clinique visée par l'ordonnance : Atteindre et maintenir les valeurs cibles déterminées par le médecin chez les usagers atteints de diabète de type 2 afin de prévenir les complications à court et long terme. Les hypoglycémies doivent être évitées et la prise de poids minimisée.

INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION

Le médecin prescripteur doit préalablement :

- avoir posé le diagnostic de diabète de type 2;
- avoir déterminé les cibles thérapeutiques visées;
- avoir prescrit le ou les médicament(s) antidiabétique(s);
- avoir complété l'ordonnance préimprimée individuelle MCQ0135 présente à l'annexe 1.

INTENTION THÉRAPEUTIQUE

- Promouvoir la modification des habitudes de vie et assurer le suivi des objectifs de l'utilisateur.
- Atteindre et maintenir les valeurs de glycémie (préprandiale et/ou postprandiale) ou d'hémoglobine glyquée aux cibles individualisées et déterminées par le médecin.

CONTRE-INDICATIONS

- Diabète de type 1;
- Diabète gestationnel;
- Grossesse ou allaitement chez les femmes atteintes de diabète de type 2;
- Hospitalisation en soins aigus, ou phase aiguë d'une acidocétose ou d'un syndrome hyperglycémique hyperosmolaire.

LIMITES/ORIENTATIONS VERS LE MÉDECIN

Faire appel au médecin ayant rédigé l'ordonnance ou au médecin répondant, dans les situations suivantes :

- Apparition d'une contre-indication à l'application du protocole médical national n° 628004 ou à la médication en cours de traitement (sans option alternative prévue dans cette ordonnance);
- Cibles glycémiques non atteintes après 6 mois d'ajustement du traitement;
- Cibles glycémiques non atteintes avec la dose maximale prescrite, inscrite au protocole médical national n° 628004 ou tolérée (sans option alternative prévue dans cette ordonnance);
- Inobservance à la médication régulièrement notée;
- Intolérance à la médication malgré les modalités d'ajustement décrites dans le protocole médical national n° 628004 (sans option alternative prévue dans cette ordonnance);
- Hypoglycémies récurrentes ou sans signaux d'alerte;
- Hyperglycémies récurrentes;
- Gain de poids de plus de 3 kg en 2 semaines (pour les thiazolidinediones);
- Déclin rapide ou inexplicable de la fonction rénale, résultat de débit de filtration glomérulaire (DFGe) sous un seuil faisant l'objet de précautions selon la médication prescrite ou si l'insuffisance devient grave (DFGe inférieur à 30 ML/min/1,73 m²);
- Apparition ou aggravation de maladies cardiovasculaires ou d'insuffisance cardiaque;
- Résultat d'alanine aminotransférase (ALT) plus élevé que 2,5 fois la limite supérieure normale (LSN) (pour les thiazolidinediones et inhibiteurs de l'alpha-glucosidase);
- Résultat anormal de vitamine B₁₂ (pour la metformine);
- Résultat d'analyse de laboratoire jugé critique par le laboratoire;
- Détérioration de l'état de santé, hospitalisation ou visite récente à l'urgence;

- Supplément de bandelettes requis impliquant la transmission de la justification clinique pour le remboursement par la RAMQ, si applicable (si aucune ordonnance collective n'est en vigueur);
- Lorsque la durée prévue de l'ordonnance arrive à échéance.

Diriger la personne pour une consultation en urgence dans les situations suivantes :

- Présence de symptômes ou signes d'acidocétose (Ex. : cétones sanguines ou urinaires, respiration de Kussmaul, goût sucré ou métallique dans la bouche, odeur acétonique de l'haleine);
- Présence d'un syndrome hyperglycémique hyperosmolaire (Ex. : polyurie, polydipsie, faiblesse, nausées, vomissements, douleurs abdominales, déplétion volémique).

DIRECTIVES

- Procéder à l'ajustement de la médication antidiabétique selon le protocole médical national n° 628004 de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).
- Remplir le formulaire de liaison à l'attention du pharmacien communautaire (Annexe 2) lors d'ajustement de la médication antidiabétique ou lors de modification du traitement.
- Optimiser, avec une équipe interprofessionnelle, les habitudes de vie.

MÉDECIN RÉPONDANT

En cas de problèmes ou pour toutes autres questions en regard de l'application de l'ordonnance collective, le professionnel se réfère au médecin répondant.

En l'absence du médecin ayant rédigé l'ordonnance, se référer au médecin assigné aux consultations sans rendez-vous

ANNEXES

Annexe 1 : Ordonnance préimprimée individuelle MR60135

Annexe 2 : Formulaire de liaison à l'attention du pharmacien communautaire MR60139

BIBLIOGRAPHIE

<https://www.inesss.qc.ca/thematiques/medicaments/protocoles-medicaux-nationaux-et-ordonnances-associees/protocoles-medicaux-nationaux-et-ordonnances-associees/antidiabetique.html>

OUTILS COMPLÉMENTAIRES

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances_collectives/Diabete/INESSS_Protocol-ajustement-antidiabetiques.pdf

MOTS-CLÉS

- Diabète
- Ajustement
- Médication antidiabétique
- Insuline

APPROBATION / ADOPTION

ÉLABORATION	Sabrina Béland, ASI assignée à la coordination du Programme de prévention et gestion intégré en maladies chroniques (PPGIMC)	
COLLABORATION	S. O.	
ANNULE ET REMPLACE	CIUSSS MCQ	OC-08-005 (Version 2) : Ajustement des antihyperglycémiantes ou de l'insuline et analyses de laboratoire pour le suivi du diabète de type 2. OPI-08-002 (version 1) MR60135 : Ajustement médication antidiabétique - analyses de laboratoire suivi diabète type 2
APPROUVÉE PAR :	<p>Approbation électronique Julie St-Onge Directrice adjointe Soutien et développement des pratiques professionnelles en soins infirmiers et d'assistance et prévention des infections</p> <p>Approbation électronique Dr Simon Toussaint Chef de département de médecine générale</p> <p>Approbation électronique Mathieu Lapointe Chef du Département de pharmacie</p>	<p>2022-11-04</p> <p>2022-11-02</p> <p>2022-11-04</p>
ADOPTÉE PAR :	<p>Original signé Dr Lossany Touré Président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens</p>	2023-01-31

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Mauricie-et-
du-Centre-du-Québec



MR60135

Identification de l'utilisateur	
Dossier :	_____
Nom :	_____
Prénom :	_____
D.D.N. :	_____ - _____ - _____
	AAAA MM JJ

Ordonnance préimprimée individuelle

AJUSTEMENT MÉDICATION ANTIDIABÉTIQUE ANALYSES LABORATOIRE SUIVI DIABÈTE TYPE 2

OPI-08-002	Version no : 2	Entrée en vigueur : 2017-09	Révisée le : 2020-10
Installations visées : Toutes les installations concernées			
Secteurs visés : GMF-U, GMF intra établissement, Service aux personnes diabétiques du Centre multiservices de santé et services sociaux St-Joseph, Centre de prévention clinique (maladies chroniques) du Centre multiservices de santé et de services sociaux Cloutier, Clinique des maladies chroniques de l'Hôpital du Centre-...-la-Mauricie, Centre d'enseignement du diabète du CLSC du Centre de la Mauricie, CLSC de Parent, Centre de Santé Wemotaci.			
Allergie à :		Taille (cm) :	Poids (kg) :
Cibles : <input type="checkbox"/> Hémoglobine glyquée : _____ % Particularités : _____ <input type="checkbox"/> Glycémie préprandiale : _____ mmol/L _____ <input type="checkbox"/> Glycémie 2 heures postprandiale : _____ mmol/L _____			
Identification des médicaments			
Médicament à ajuster			
Nom de la molécule : _____		Posologie actuelle : _____	
Dose maximale : _____		Durée du traitement : <input type="checkbox"/> _____ (2 ans maximum)	
Précision(s) additionnelles(s) : _____			
Médicament à ajuster			
Nom de la molécule : _____		Posologie actuelle : _____	
Dose maximale : _____		Durée du traitement : <input type="checkbox"/> _____ (2 ans maximum)	
Précision(s) additionnelles(s) : _____			
Médicament à ajuster			
Nom de la molécule : _____		Posologie actuelle : _____	
Dose maximale : _____		Durée du traitement : <input type="checkbox"/> _____ (2 ans maximum)	
Précision(s) additionnelles(s) : _____			
Médicament à introduire ultérieurement au besoin <input type="checkbox"/> Non applicable, aucune option à cette ordonnance			
Nom de la molécule : _____		Posologie initiale : _____	
Dose maximale : _____		Durée du traitement : <input type="checkbox"/> _____ (2 ans maximum)	
Justification clinique : _____			
<input type="checkbox"/> Ajouter en combinaison avec _____ et aviser le médecin qui a rédigé cette ordonnance. <input type="checkbox"/> Substituer _____ et aviser le médecin qui a rédigé cette ordonnance. <input type="checkbox"/> Autre : _____			
PROTOCOLE MÉDICAL NATIONAL			
<input type="checkbox"/> J'autorise l'infirmière de la clinique à procéder à l'ajustement de la médication antidiabétique et des analyses de laboratoire pour le suivi du diabète de type 2, selon le protocole médical national n° 628004 de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux en vigueur sur le site web au moment de l'application de cette ordonnance.			
Signature du médecin : _____		No de permis : _____	
		Date : _____	
		Heure : _____	
		AAAA-MM-JJ	
		HH:MM	

OPI-08-002 MR60135 | AJUSTEMENT MÉDICATION ANTIDIABÉTIQUE
2021-04-08 ANALYSES DE LABORATOIRE SUIVI DIABÈTE TYPE 2

Dossier de l'utilisateur
Page 1 de 1



MR60139

Identification de l'utilisateur

Dossier : _____

Nom : _____

Prénom : _____

D.D.N. : _____ - ____ - ____
AAAA MM JJ

Formulaire de liaison à l'intention des pharmacies communautaires

À la suite de l'application d'une ordonnance collective

Pharmacie : _____ Tél./Télec. : _____

Titre de l'ordonnance collective : Ajustement de la médication antidiabétique et des analyses de laboratoire pour le suivi du diabète de type 2	
Numéro du document : OC-08-005	
Adopté en établissement par : Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)	Date : 2021-06
Clientèle visée : Usager de 18 ans ou plus, qui suit un traitement antidiabétique à la suite d'un diagnostic de type 2 et adressé par un médecin pour un suivi conjoint avec un professionnel habilité.	
Application de la modification du traitement tel que prescrit par le médecin via l'OCPI 08-002	
Médicament # 1 : _____	Posologie ajustée : _____
Posologie actuelle : _____	Personne avisée du changement de posologie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Durée de traitement initiale : _____	<input type="checkbox"/> Aucun changement de posologie
Justification clinique : _____	
Médicament # 2 : _____	Posologie ajustée : _____
Posologie actuelle : _____	Personne avisée du changement de posologie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Durée de traitement initiale : _____	<input type="checkbox"/> Aucun changement de posologie
Justification clinique : _____	
Médicament # 3 : _____	Posologie ajustée : _____
Posologie actuelle : _____	Personne avisée du changement de posologie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Durée de traitement initiale : _____	<input type="checkbox"/> Aucun changement de posologie
Justification clinique : _____	
Médecin traitant :	
Nom : _____	Prénom : _____
Numéro de permis : _____	
Coordonnées : _____	
Identification de l'infirmière :	
Nom : _____	Prénom : _____
Numéro de permis : _____	
Signature de l'infirmière : _____	Date : _____
Coordonnées : _____	