

## ORDONNANCE COLLECTIVE

<b>Nom de l'ordonnance :</b> <b>Ajustement des antihyperglycémiant oraux (AHGO) lors du suivi conjoint des usagers diabétiques de type II.</b>	<b>Validé par :</b> Le Comité d'experts ministériel sur les ordonnances collectives en octobre 2013	<b>Date d'entrée en vigueur :</b>
<b>Incluant un protocole :</b> <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Non Ajuster les antihyperglycémiant oraux (AHGO) lors du suivi conjoint des usagers diabétiques.	<b>Adopté par :</b>	<b>Date de révision :</b> Octobre 2013  <b>Date de péremption :</b> Janvier 2015

### PROFESSIONNELS HABILITÉS

Les infirmières œuvrant au GMF Mascouche

### 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, apte à collaborer au suivi pour l'ajustement des doses des antihyperglycémiants 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 antihyperglycémiants 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 antihyperglycémiants 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.)

## 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](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 antihyperglycémiants oraux selon la glycémie capillaire.*». Décembre 2007.
- Hôpital Laval. Ordonnance collective «*Antihyperglycémiants oraux et insuline.*». Février 2006.
- GMF St-Vallier. Ordonnance collective «*Ajustement des antihyperglycémiants 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., Vitamin 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.

# 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 » numéroté
- 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

Caroline Cabana Albane , PRÉSIDENT DU CMDP  DATE: 14/03/26  
 NOM: PRÉNOM: , Md RESPONSABLE GMF   
Katherine Aubé Audrey , DIRECTRICE DES SOINS INFIRMIERS DATE: 2014/10/29  
 NOM: PRÉNOM:

## MÉDECINS SIGNATAIRES DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE\*

	Nom et prénom	N° permis	Signature	Téléphone	Télécopieur
1	Elisabeth Kodjatic			450 474 6000	450 474 6666
2	BENJAMIN DANIEL			450 474 6000	450 474 6666
3	MARIE-EVE BLANCHARD			450 474 6000	450 474 6666
4	MELANIE LAPIEN			450 474 6000	450 474 6666
5	Lucie Valon			450 474 6000	450 474 6666
6	<del>Johannes Pochon</del>			<del>450 474 6000</del>	<del>450 474 6666</del>
7	<del>Jolie Cloutier</del>			<del>450 474 6000</del>	<del>450 474 6666</del>
8	Caroline Cabana			450 474 6000	450 474 6666
9	Sophie Blais			450 474 6000	450 474 6666
10	Marguerite Dupont			"	"
11	KATHERINE AUBÉ			450 474 6000	450 474 6666
12	Isabelle DURNIN			450 474 6000	-
13	LAURIE VIGNOEA PIGEON			450 474 6000	450 474 6666
14	Pierre-André Leroux			450 474 6000	450 474 6666
15	<del>Edith Therrien</del>			"	"
16	Isabelle DURNIN			450 474 6000	450 474 6666
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.

## ORDONNANCE COLLECTIVE

<b>Nom de l'ordonnance :</b> L'ajustement d'insuline lors du suivi conjoint des usagers diabétiques de type II.	<b>Validé par :</b> Le Comité d'experts ministériel sur les ordonnances collectives en octobre 2013.	<b>Date d'entrée en vigueur :</b>
<b>Incluant un protocole :</b> <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Non Ajuster l'insuline lors du suivi conjoint des usagers diabétiques.	<b>Adopté par :</b>	<b>Date de révision :</b> Octobre 2013  <b>Date de péremption :</b> Janvier 2015

### PROFESSIONNELS HABILITÉS

Les infirmières œuvrant au

*GMF Mascouche*

### 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'usager.
- 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'usager 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'usager 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.
- 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.
- 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

\_\_\_\_\_, PRÉSIDENT DU CMDP  DATE: 2014/09/

NOM: *W. J. G. P.* PRÉNOM: \_\_\_\_\_, Md RESPONSABLE GMF

\_\_\_\_\_, DIRECTRICE DES SOINS INFIRMIERS DATE: 2014/10/29

NOM: *Audrey P.* PRÉNOM: \_\_\_\_\_

## MÉDECINS SIGNATAIRES DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE\*

	Nom et prénom	N° permis	Signature	Téléphone	Télécopieur
1-	Vignola-Pigeon, Laurie			-	-
2-	Aubé, Katherine			-	-
3-	<del>Pouliat, Johanne</del>			-	-
4-	Robitaille, Elisabeth			-	-
5-	Benoit, Daniel			-	-
6-	Valois, Lucie			-	-
7-	Cabana, Caroline			-	-
8-	Biais, Sophie			-	-
9-	Leroux, Pierre-André			-	-
10-	Therrien, Edith			-	-
11-	Lupien, Mélanie			-	-
12-	Durnin, Isabelle			-	-
13-	Blanchard, Marie-Ève			-	-
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, 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, octobre 2008, volume 27, supplément 2, 162 pages.

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

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

GMF St-Vallier. Ordonnance collective « *Ajustement des antihyperglycémiants 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.



## ORDONNANCE COLLECTIVE

Nom de l'ordonnance :

Initier et assurer le suivi des résultats de laboratoire recommandés pour les usagers diabétiques de type II.

Validé par :

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

Date d'entrée en vigueur :

Référence à un protocole :

oui  Non

Ajuster le dosage de l'insuline lors du suivi conjoint de la clientèle diabétique.

Ajuster le dosage des antihyperglycémiant oraux (AHGO) 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 GMF Mascouche

### 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.
- 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

Les examens et les analyses de laboratoire peuvent être effectués pour les usagers diabétiques de type II suivi par l'infirmière en ajustement de l'insuline ou des AHGO.

## CONTRE-INDICATIONS

- Aucune

## INTENTIONS THÉRAPEUTIQUES

Surveiller les paramètres biologiques en fonction de l'ajustement de l'insuline et des AHGO.

## LIMITES / RÉFÉRENCE AU MÉDECIN

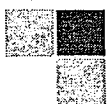
- Aucune.

## DIRECTIVES

- L'infirmière demande les examens de laboratoire selon les molécules utilisées tel que spécifié dans les protocoles « Ajuster le dosage des antihyperglycémiants oraux (AHGO) lors du suivi conjoint des usagers diabétiques » (HbA1c, FSC, B12, acide folique, créatinine et calcul de la clairance, amylase, lipase, ALT). Pour la fréquence des HbA1c, l'infirmière se réfère aux directives ci-dessous.
- L'infirmière demande un dosage de l'HbA1c aux trois mois lorsque les glycémies capillaires optimales ne sont pas encore atteintes et aux 6 mois lorsque les cibles des glycémies capillaires sont atteintes.
- Toutefois, l'HbA1c représentant le contrôle des glycémies capillaires des 3 derniers mois, une HbA1c faite alors que le patient a atteint ses cibles de glycémies moins de 3 mois auparavant, ne représentera pas pleinement le degré de contrôle au moment où elle est faite.
- Lorsque le patient est sous protocole, après discussion avec le médecin, voir la nécessité de retarder l'HbA1c pour qu'elle soit faite 3 mois après l'atteinte des cibles, plutôt que 3 mois après le début du protocole.
- En ce qui concerne les examens de laboratoire pour les patients traités à l'insuline, l'infirmière se réfère au protocole intitulé « Ajuster le dosage d'insuline lors du suivi conjoint de la clientèle diabétique ».
- L'infirmière complète les formulaires d'analyse de laboratoire pour les prélèvements.
- Elle indique le nom du médecin, son numéro de pratique et une adresse ainsi que ses propres coordonnées et son numéro de permis.
- Elle remet les formulaires complétés à l'usager et l'oriente vers les ressources disponibles.
- Elle assure le suivi des résultats.

## APPROBATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE

NOM: W. J. J. PRÉNOM: \_\_\_\_\_, PRÉSIDENT DU CMDP  DATE: 2014/09/11  
NOM: Audrey PRÉNOM: \_\_\_\_\_, Md RESPONSABLE GMF   
NOM: \_\_\_\_\_ PRÉNOM: \_\_\_\_\_, DIRECTRICE DES SOINS INFIRMIERS DATE: 2014/10/29



# MÉDECINS SIGNATAIRES DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE\*

	Nom et prénom	N° permis	Signature	Téléphone	Télécopieur
1-	Vignola-Pigeon, Laurie			-	-
2-	Aube, Katherine			-	-
3-	Pouliot, Johanne			-	-
4-	Benoit, Daniel			-	-
5-	Valois, Lucie			-	-
6-	Cabana, Caroline			-	-
7-	Blais, Sophie			-	-
8-	Leroux Pierre-André			-	-
9-	<del>Therrien Edith</del>			-	-
10-	Lupien, Mélanie			-	-
11-	Durnin, Isabelle			-	-
12-	Blanchard, Marie-Eve			-	-
13-	Robitaille, Elisabeth			-	-
14-				-	-
15-				-	-
16-				-	-
17-				-	-
18-				-	-
19-				-	-
20-				-	-

CONFIDENTIEL

\* 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](http://www.guidelines.diabetes.ca)

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.

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.

S. Stabler, vitamin B 12 deficiency, *NEJM* 2013;368;149-160.

S Schrier, Diagnosis and treatment of vitamin B 12 and folate deficiency, 30 janvier 2013 uptodate monographie du metformin.

David K McCulloch, Metformin in the treatment of diabetes mellitus, uptodate 30 nov 2012.

D.K. McCulloch, management of persistent David hyperglycemia in type 2 diabetes mellitus, 17 janvier 2013 uptodate.

## PROCESSUS D'ÉLABORATION

---

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 spécialisés et François Langlais interniste. Simon Lessard, pharmacien s'est joint au comité pour les travaux initiaux de 2011.

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

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

