

## ORDONNANCE COLLECTIVE

### Initier un prélèvement sanguin pour évaluer le risque cardiovasculaire en prévention primaire à partir du bilan lipidique

Établissement : CISSS de Lanaudière

Numéro de l'ordonnance collective : OC CISSSL 54

Période de validité : 3 ans (mai 2025)

#### SITUATION CLINIQUE

- Tout usager de 18 ans et plus admissible selon les indications
- Applicable dans un secteur de première ligne où le service est offert (ex. : GMF-U, GMF intra muros, GAP, etc.).

#### ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES VISÉES

##### Activités réservées de l'infirmier(ère) :

1. Évaluer la condition physique et mentale de la personne symptomatique;
2. Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;
3. Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance;
4. Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes;
5. Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements thérapeutiques infirmiers.

#### PROFESSIONNELS AUTORISÉS

Infirmier(ère) œuvrant dans les secteurs de première ligne où le service est offert qui possèdent la formation, les connaissances et les compétences nécessaires.

#### INDICATIONS

- Adultes âgés de 40 à 75 ans ne prenant pas de statine;
- Adultes de 18 à 75 ans ne prenant pas de statine et qui ont au moins un facteur de risque cardiovasculaire dans la liste que voici :
  - Facteurs augmentant le risque cardiovasculaire :
    - Antécédents familiaux de dyslipidémie
    - Antécédents familiaux d'événements cardiovasculaires précoces (père < 55 ans ou mère < 65 ans)
    - Ménopause précoce (avant 40 ans)
    - Hypertension artérielle
    - Hypertension gestationnelle
    - Maladies inflammatoires chroniques (intestinales, rhumatismales, cutanées)
    - Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)
    - Obésité abdominale (tour de taille femme  $\geq 80$  cm, homme  $\geq 94$  cm ou IMC  $\geq 30$ )

- Signes cliniques de dyslipidémie
- Tabagisme (aussi considérer consommation de drogues douces (p.ex. cannabis) ou dures (p.ex. cocaïne))

## CONTRE-INDICATIONS

- Usager déjà sous statine
- Si résultats de bilan lipidique au Dossier santé Québec (DSQ) qui datent de moins de 3 ans, ne pas refaire les tests.

## PROTOCOLE MÉDICAL

### 1. DIRECTIVES à l'infirmier(ère):

- Procéder à une discussion partagée et éclairée avec l'usager sur l'évaluation globale de leur risque cardiovasculaire :
  - Les avantages du dépistage (évaluation du risque cardiovasculaire);
  - Les inconvénients du dépistage;
  - La nature du test (ponction veineuse);
  - Les limites du calculateur de risque cardiovasculaire (estimation imparfaite du risque plus ou moins 5%);
  - Le mode de communication des résultats;
  - Le type de suivi si le résultat est anormal (prélèvement sanguin de contrôle, traitement non pharmacologique, traitement pharmacologique).
- Si l'usager désire le dépistage :
  - Effectuer :
    - Bilan lipidique complet non à jeun (Cholestérol total, Cholestérol-HDL, Cholestérol LDL, triglycérides).
- Lorsque l'infirmière reçoit le résultat de laboratoire :
  - Calculer le risque cardiovasculaire sur 10 ans en utilisant la calculatrice : [Prévention des maladies cardiovasculaires: aide à la décision](#) (INESSS 2019) ou [Calculatrice CVD risk calculator](#);
  - Présenter à l'usager l'impact des différents facteurs de risque sur le risque cardiovasculaire au moyen de l'outil précédent;
  - Prodiguier les conseils appropriés en matière de maintien et d'adoption de saines habitudes de vie (exercice physique, alimentation, tabagisme, consommation d'alcool, gestion du stress). [Feuille de suivi interactif saines habitudes de vie.](#)
- Diriger l'usager vers une IPSPL ou un médecin si :
  - Le résultat de triglycérides (TG) est égal ou supérieur à 5,6 mmol/L;
  - Le résultat du Cholestérol total (CT) est égal ou supérieur à 8 mmol/L (possibilité d'hypercholestérolémie familiale);
  - Le risque cardiovasculaire sur 10 ans selon le score Framingham est :
    - Supérieur ou égal à 11% (risque modéré ou élevé) **ET** que, **après décision partagée**, l'usager **envisage une médication** (statine) pour diminuer son risque cardiovasculaire.
- Documenter au dossier de l'usager :
  - L'indication clinique ayant mené à l'initiation de l'ordonnance collective;
  - La date et l'heure de la consultation;
  - Les réactions de l'usager et les résultats de la consultation;
  - L'enseignement fait à l'usager et à son réseau de soutien.

## LIMITES OU SITUATIONS EXIGEANT UNE CONSULTATION MÉDICALE OBLIGATOIRE

Référer directement au médecin/ IPSPL, sans appliquer cette ordonnance collective, l'utilisateur ayant une ou plusieurs de ces conditions cliniques :

- Antécédent familial d'hypercholestérolémie (HF)
- Usager diabétique (type 1 ou 2) âgé de 40 ans et plus
- Usager diabétique depuis 15 ans ou plus (type 1 ou 2) âgé de 30 ans et plus.
- Usager diabétique ayant une maladie microvasculaire (rétinopathie, néphropathie, neuropathie)
- Usager avec un débit de filtration glomérulaire estimé de moins de 60 mL/min/1.73m<sup>2</sup> OU un rapport albumine-créatinine (RAC) plus grand que 3 mg/mmol
- Preuve clinique d'athérosclérose (MCAS, AVC, ICT, AAA, maladie vasculaire périphérique, etc)
  
- Important : Pour toute urgence, problème ou question, l'infirmier(ère) doit contacter l'IPSPL ou un médecin selon la trajectoire.

## COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN RÉPONDANT-IPSPL

L'infirmier(ère) doit diriger l'utilisateur vers l'IPSPL répondante ou vers le médecin répondant dans certaines situations. Il est important de noter que la décision ou l'action nécessaire en dehors du champ d'exercices de l'IPSPL cette dernière aura la responsabilité de contacter un médecin identifié selon la trajectoire (GAP, GMF-U, GMF intra-muros).

## OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES

Canadian Cardiovascular Society. (2021). 2021 Canadian Cardiovascular Society Guideline for the Management of Dyslipidemia for the Prevention of Cardiovascular Disease in Adults. Repéré à :

[https://www.onlinecjc.ca/article/S0828-282X\(21\)00165-3/fulltext](https://www.onlinecjc.ca/article/S0828-282X(21)00165-3/fulltext)

Institut National d'Excellence en Santé et Services Sociaux (INESSS). (2017). Prévention du risque cardiovasculaire - Synthèse des recommandations . Repéré à :

[https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/Statines\\_synthese\\_recommandations.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/Statines_synthese_recommandations.pdf)

Institut National d'Excellence en Santé et Services Sociaux (INESSS). (2017). Statines, hypolipémiants et diminution du risque cardiovasculaire . Repéré à <https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/statines-hypolipemiants-et-diminution-du-risque-cardiovasculaire.html>

Institut National d'Excellence en Santé et Services Sociaux (INESSS). (2017). Feuille de suivi interactive . Repéré à [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/Statine\\_Feuille-suivi-Interactive\\_.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/Statine_Feuille-suivi-Interactive_.pdf)

Institut National d'Excellence en Santé et Services Sociaux (INESSS). (2019). Prévention des maladies cardiovasculaires: Aide à la décision. Repéré à <http://calculatricercv.inesss.qc.ca/>

Institut National d'Excellence en Santé et Services Sociaux (INESSS). (2021). Prévention du risque cardiovasculaire - Patients sans conditions cliniques particulières . Repéré à [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Algo\\_statines/Prevcardiosans/PrevRisqueCV-sans-algo\\_1.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Algo_statines/Prevcardiosans/PrevRisqueCV-sans-algo_1.pdf)

Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS). (2021). Guide des bonnes pratiques en prévention clinique. Repéré à <https://www.msss.gouv.qc.ca/aide-decision-app/conclusion.php?situation=pc-adulte#collapse-adultes-2>

### Ordonnance collective C1SSSL 54

*Initier un prélèvement sanguin pour évaluer le risque cardiovasculaire en prévention primaire à partir du bilan lipidique*

## IDENTIFICATION DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR/IPSPL PRESCRIPTEUR

Non applicable.

## IDENTIFICATION DU MÉDECIN RÉPONDANT

Dans le service de première ligne (GMF-U, GMF intra-muros, CLSC, GAP, etc.) le médecin/IPSPL répondant est le médecin/IPSPL qui est de garde ou présent dans le service.

## PROCESSUS DE MISE EN VIGUEUR

### 1. ÉLABORATION DE LA VERSION ACTUELLE

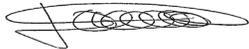
Dr Mathieu Pelletier, médecin de famille, GMF-U du Nord de Lanaudière  
Dr Samuel Boudreault, médecin de famille, GMF-U du Nord de Lanaudière  
Jade Rémy, IPSPL

### 2. VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE

Dr Mathieu Pelletier, médecin de famille, GMF-U du Nord de Lanaudière  
Dr Samuel Boudreault, médecin de famille, GMF-U du Nord de Lanaudière  
Jade Rémy, IPSPL  
Josée Coderre, conseillère cadre en soins infirmiers  
Comité clinique de la Direction des soins infirmiers

### 3. APPROBATION DE LA VERSION ACTUELLE

#### REPRÉSENTANT DU CMDP (EN ÉTABLISSEMENT)

Nom et prénom	Signature	Date
Jérôme Ouellet		2022-05-17

## RÉVISION

1. Date d'entrée en vigueur : Mai 2022

Date de la dernière révision (si applicable) :

Date prévue de la prochaine révision : Mai 2025