

ORDONNANCE COLLECTIVE

TRAITEMENT CORRECTIF D'UNE HYPOGLYCÉMIE CHEZ UN USAGER VIVANT AVEC LE DIABÈTE – CLIENTÈLE PÉDIATRIQUE, ADULTE OU GÉRIATRIQUE

Date d'entrée en vigueur 2025-11-11

Incluant un protocole ☒ Non ☐ Oui :

Date de révision 2025-06-10

Période de validité (36 mois)

1. Situation clinique

1.1 Description

- Corriger une hypoglycémie à la suite de l'analyse des résultats de la glycémie capillaire obtenue chez un usager vivant avec le diabète, symptomatique ou non.

1.2 But

- Prévenir ou réduire l'évolution des complications, à court terme, reliées à une hypoglycémie en corrigeant celle-ci en fonction de l'état clinique de l'usager.

2. Professionnels habilités

- Personnel infirmier du CIUSSS de l'Estrie – CHUS œuvrant dans les secteurs d'activités visés et possédant la formation, les connaissances et les compétences requises à l'application de la présente ordonnance collective.

3. Activités réservées

3.1 Professionnel visé par l'ordonnance collective

- Infirmière.
 - Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
 - 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.
 - Initier des mesures thérapeutiques, selon une ordonnance.
 - Administrer et ajuster des médicaments et d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

- Candidate à l'exercice de la profession infirmière (CEPI)¹.
 - Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
 - 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.
 - Administrer et ajuster des médicaments et d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.
- Infirmière auxiliaire et candidate à l'exercice de la profession d'infirmière auxiliaire (CEPIA)².
 - Contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne.
 - Effectuer des prélèvements, selon une ordonnance ou selon le plan de traitement infirmier.
 - Administrer, par des voies autres que la voie intraveineuse, des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.
- Externe en soins infirmiers.
 - Exercer la surveillance des signes neurologiques, neurovasculaires et vitaux.
 - Administrer, selon la voie indiquée, les médicaments ou autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance et, dans le cas des médicaments PRN, lorsque l'état de l'usager a été évalué préalablement par une infirmière.

4. Identification du prescripteur autorisé répondant

- Le médecin ou l'infirmière praticienne spécialisée (IPS) traitant ou, en l'absence de celui-ci, le médecin ou l'IPS de garde du secteur d'activités.

5. Indications et conditions d'initiation

5.1 Groupe de personnes visées

Tous les usagers vivant avec le diabète (pédiatrique, adulte et gériatrique) d'un secteur d'activités visé du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

5.2 Secteurs d'activités visés

L'ensemble des secteurs d'activité desservant la clientèle (pédiatrique, adulte et gériatrique) du CIUSSS de l'Estrie - CHUS ayant un statut admis (unités de courte et de longue durée), inscrit (urgence) ou en détention (milieu carcéral) pour qui les trajectoires ou les corridors de services sont bien définis, afin de référer au médecin ou à l'IPS traitant ou son remplaçant.

Les secteurs exclus sont :

- Les secteurs ambulatoires (SIC, SAD);
- Les secteurs de la première ligne;
- La clinique de diabète;

¹ Exerce ses activités sous la supervision d'une infirmière qui est présente sur l'unité de soins en tout temps en vue d'une intervention rapide, et ce, en tenant compte de l'organisation physique des lieux.

² Exerce ses activités sous la supervision d'une infirmière ou d'une infirmière auxiliaire qui est présente dans l'unité de soins concernée en vue d'une intervention rapide, et ce, en tenant compte de l'organisation physique des lieux.

- La néonatalogie ou nouveau-né (se référer à l'OC-OB-001);
- Clientèle parturiente et en post-partum immédiat vivant avec le diabète :
 - Chez les femmes vivant avec le diabète durant l'accouchement et en post-partum immédiat, se référer au Protocole de gestion du diabète durant l'accouchement et lors du post-partum (PROTM-PE-003).
- Clientèle sous protocole d'insuline IV :
 - Chez la clientèle adulte sous insuline IV, se référer à l'ordonnance pharmaceutique OPI-EN-006 : *Algorithme de gestion de l'hypoglycémie - usager sous insuline IV* qui se trouve au verso de l'ordonnance du protocole d'insuline IV.
- RI-RTF, Résidence à assistance continue (RAC).

5.3 Conditions à l'application de l'ordonnance

5.3.1 Indications et conditions d'initiation

- Usager vivant avec le diabète présentant des signes ou des symptômes pouvant être associés à une hypoglycémie.
- Usager qui a une glycémie inférieure ou égale à 3,9 mmol/L.

Signes et symptômes adrénergiques ou neurogènes (autonome) ³	Signes et symptômes neuroglycopéniques ⁴
<ul style="list-style-type: none"> ■ Tremblements ■ Palpitations ■ Transpiration ■ Anxiété ■ Faim ou sensation de faim ■ Nausées ■ Picotements ■ Pâleur 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Trouble de concentration ■ Changement d'humeur ■ Étourdissements ■ Céphalée ■ Confusion ■ Faiblesse ■ Somnolence ■ Vision trouble/Altération de la vision ■ Difficulté d'élocution

6. Contre-indications et limites

6.1 Contre-indications

- Personne ne vivant pas avec le diabète.
- Personne ayant eu une chirurgie bariatrique.

6.2 Limites

- Clientèle en état de choc.
- Clientèle avec hypoperfusion distale (par ex. : Acrocyanose, phénomène de Raynaud, etc.).

³ CDA, 2018 ; CESS, 2019 ; Diabète Québec, 2023.

⁴ CDA, 2018 ; CESS, 2019 ; Diabète Québec, 2023.

- Clientèle sous nutrition entérale ou parentérale.



L'administration de glucagon est contre-indiquée lorsque l'usager est connu pour une allergie ou une intolérance au glucagon, la présence d'insulinome ou de phéochromocytome.

7. Procédure

1. Évaluer la condition physique de l'usager.
2. Mesurer la glycémie capillaire (référence : MSI - Surveillance de la glycémie).
 - Lors du dépistage d'une hypoglycémie chez la clientèle vivant avec le diabète :
 - Évaluer la présence de contre-indications/limites à l'application de la présente ordonnance collective;
 - Appliquer des interventions pour corriger l'hypoglycémie selon l'algorithme chez la clientèle adulte et gériatrique (Annexe A).
 - Appliquer des interventions pour corriger l'hypoglycémie selon l'algorithme chez la clientèle pédiatrique (Annexe B).
3. Suivre la procédure pour l'administration du BAQSIMI (Annexe C), si nécessaire. (Référence : MSI – Administration d'un médicament par voie nasale).
4. Documenter l'utilisation de cette ordonnance collective (se référer à la section 8 Documentation).
5. Offrir de l'enseignement à l'usager et à ses proches, selon la situation.

Principes généraux pour la correction de l'hypoglycémie



En tout temps, l'infirmière doit communiquer avec le médecin responsable, le médecin traitant ou l'IPS :

- Pour tout résultat inférieur à 2,8 mmol/L ;
OU
- Lorsqu'elle juge que ses compétences ne lui permettent pas de corriger l'hypoglycémie ;
OU
- Lors de situations non prévues par l'ordonnance collective.



Pour la correction d'une hypoglycémie, il est important de corriger avec l'apport recommandé en glucides.

- **Un apport en glucides inférieur** aux recommandations ne permettra pas de corriger l'hypoglycémie, ce qui peut présenter un risque de complication à court terme pour l'usager.
- **Un apport en glucides supérieur** aux recommandations pourra provoquer un déséquilibre des tendances glycémiques chez l'usager, pouvant même mener à des hyperglycémies.
- En pédiatrie, l'apport en glucides P.O. recommandé est 0,3 g/kg pour la correction d'une hypoglycémie pour un maximum de 15 g.

8. Documentation

La documentation des soins infirmiers permet de faire état de l'évaluation clinique, des interventions, de la surveillance et du suivi effectués par l'infirmière (OIIQ, 2023). Pour qu'elle soit complète, la documentation doit être faite dans les outils suivants.

8.1 Note d'évolution

La note d'évolution doit comporter :

- Les éléments d'évaluation et les données cliniques qui justifient l'application de l'ordonnance collective, selon le champ d'exercice respectif;
- Les interventions posées;
- Les réactions (ex. : réaction de l'usager, efficacité du traitement, effets secondaires, les causes, etc.)
- La surveillance post intervention;
- Les éléments d'enseignement.

8.2 Feuille d'ordonnance pharmaceutique

La feuille d'ordonnance pharmaceutique, si administration de médicament(s), doit comporter :

- Le nom des médicaments, les doses, la voie d'administration, la fréquence;
- Le nom et le numéro de l'ordonnance collective à laquelle elle est reliée;
- La signature de l'infirmière.

8.3 Formulaire d'administration de médicaments (FADM)

Le FADM, si administration de médicament(s), doit comporter :

- Le nom des médicaments, les doses, la voie d'administration, la fréquence;
- Le nom et le numéro de l'ordonnance collective à laquelle il est relié;
- Apposer sa signature dans l'espace prévu à cette fin;
- Le personnel infirmier qui administre la médication, appose sa signature et l'heure de l'administration.

9. Sources

- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (2020). Ordonnance collective – Urgence (Coaticook, Windsor, Lac-Mégantic et Asbestos) – Initiation du traitement correctif d'une hypoglycémie chez un patient connu diabétique adulte et pédiatrique (OC-ER-009).
- International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes. (2022). *Évaluation et gestion de l'hypoglycémie chez l'enfant et l'adolescent diabétique*. Repéré à : <https://www.ispad.org/resource/ispad-guidelines2022-11-fr-pdf.html>.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2023). Documentation des soins infirmiers : Norme d'exercice. Repéré à : <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/4544-norme-documentation-web.pdf/e36399e8-db1c-8329-288a-4a258bde5901>.
- Yale, J.-F., Paty, B. & Senior, P. (2018). Lignes directrices de pratique clinique 2018: Hypoglycémie. *Canadian J Diabetes*, 42(1), S104-S108. Repéré à : <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2017.10.010>.

10. Processus d'élaboration

10.1 Rédaction

Nom/Prénom	Titre/Fonction	Date
Michaud, Hélène	Conseillère cadre clinicienne intérimaire, volet médecine, santé publique et aire ouverte, Développement de la pratique en soins infirmiers, mission universitaire et recherche (DPSIMUR), DSI	2025-06-05
Gaudreau, Sylvie	Conseillère cadre clinicienne, volet pratique ambulatoire, première ligne et GMF, DPSIMUR, DSI	2025-06-05
Beaudry, Maude	Conseillère en soins infirmiers, trajectoire DHSLD, DPSIMUR, DSI	2025-06-05
Laplume, Courtney	Conseillère en soins infirmiers, trajectoire de médecine, DPSIMUR, DSI	2025-06-05
Turcotte, Karen	Conseillère cadre clinique, Qualité et évolution de la pratique santé, DSMSSS	2025-06-05
Arbour, Josée	Nutritionniste, DSG	2025-06-05
Bourdeau, Alexandre	Pharmacien, DMSP	2025-06-05

10.2 Consultation/collaboration

Titre	Prénom et nom
Consultation médicale	Dre. Amélie Deschamps - Endocrinologue Dre. Diane Rottembourg - Endocrinologue pédiatrique
Conseillères cadres cliniciennes, DPSIMUR, DSI	Anne-Marie Grégoire – Conseillère cadre clinicienne, SAD, DI-TSA-DP, Dépendance et CJ Annie Bessette – Conseillère cadre clinicienne intérimaire, unités de chirurgie et accueil clinique Catherine Houle – Conseillère cadre clinicienne, trajectoire oncologie et maladies chroniques Geneviève Paquette – Conseillère cadre clinicienne, volet Jeunesse Maude Charron – Conseillère cadre clinicienne, soins palliatifs et de fin de vie Sara Lemieux-Doutreloux – Conseillère cadre clinicienne, volet des soins intensifs, traumatologie, don d'organes et de tissus
Qualité et évolution de la pratique professionnelle, DSI	Maude Raymond – Conseillère-cadre en soins infirmiers volet infirmières praticiennes spécialisées (IPS)
Conseillères en soins infirmiers, DSI	Myria Audet - Conseillère en soins, trajectoire soins critiques Rosalie Gravel - Conseillère en soins, trajectoire première ligne Virginie Parent - Conseillère en soins, volet SAD, DI-TSA-DP, Dépendance et CJ
Consultantes dans le secteur jeunesse	Véronique Garand - IPS en soins pédiatriques, endocrinologie Sophie Mercure - Nutritionniste DPJe

10.3 Validation

Nom/Prénom	Titre/Fonction	Date
Non applicable.		Cliquez ici pour entrer une date.

10.4 Approbation

- ☒ Comité des documents d'encadrement clinique et des formulaires (CGOC)
- ☐ Comité pharmacologique (si l'ordonnance implique l'utilisation de médicament)
- ☒ Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

11. Processus d'adoption

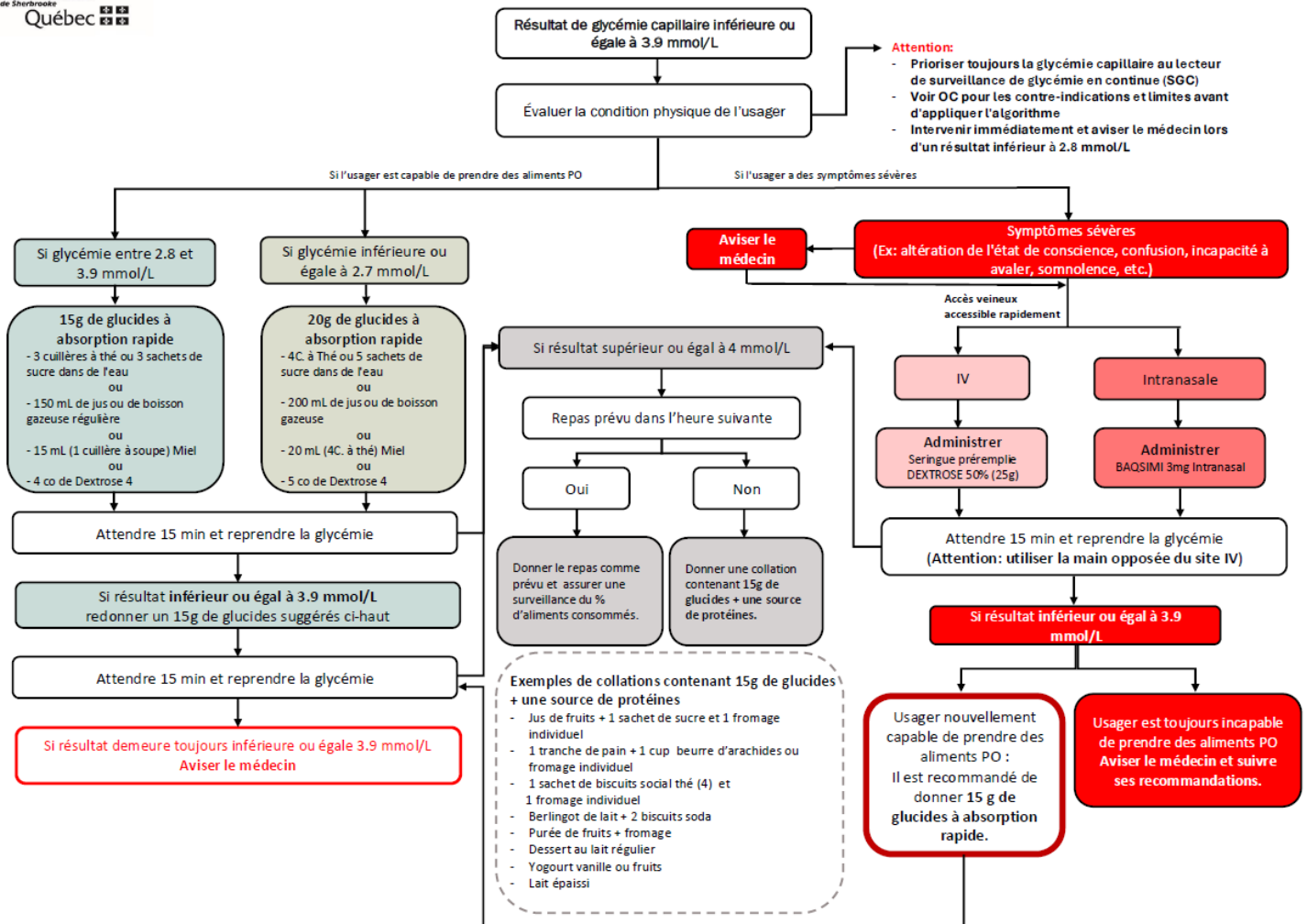
Nom/Prénom	Signature	Titre/Fonction	Date
Bourgault, Patricia	Document original signé	Directrice des soins infirmiers	2025-07-22
Lacerte, Mélanie	Document original signé	Présidente du CMDPSF	2025-11-11
Frenette, Adam	Document original signé	Directeur, direction des services médicales et professionnels	2025-07-11

12. Historique des révisions

Version	Description	Auteur/responsable	Date
1	Création	Hélène Michaud, Conseillère cadre clinicienne intérimaire, DSI Sylvie Gaudreau, Conseillère cadre clinicienne, DSI Maude Beaudry, Conseillère en soins infirmiers, DSI Courtney Laplume, Conseillère en soins infirmiers, DSI Karen Turcotte, Conseillère-cadre clinique, DSMSSS Josée Arbour, Nutritionniste, DSG Alexandre Bourdeau, Pharmacien, DMSP	2025-06-10
2	Modifications mineures de l'Annexe A	Hélène Michaud, Conseillère cadre clinicienne, DSI Sylvie Gaudreau, Conseillère en soins infirmiers intérimaire, DSI Courtney Laplume, Conseillère en soins infirmiers, DSI Annie Grégoire, Conseillère cadre clinicienne, DSI	2026-01-19
No	Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Cliquez ici pour entrer une date.
No	Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Cliquez ici pour entrer une date.

Annexe A - Algorithme pour correction d'une hypoglycémie chez la personne vivant avec le diabète - Adulte et gériatrique

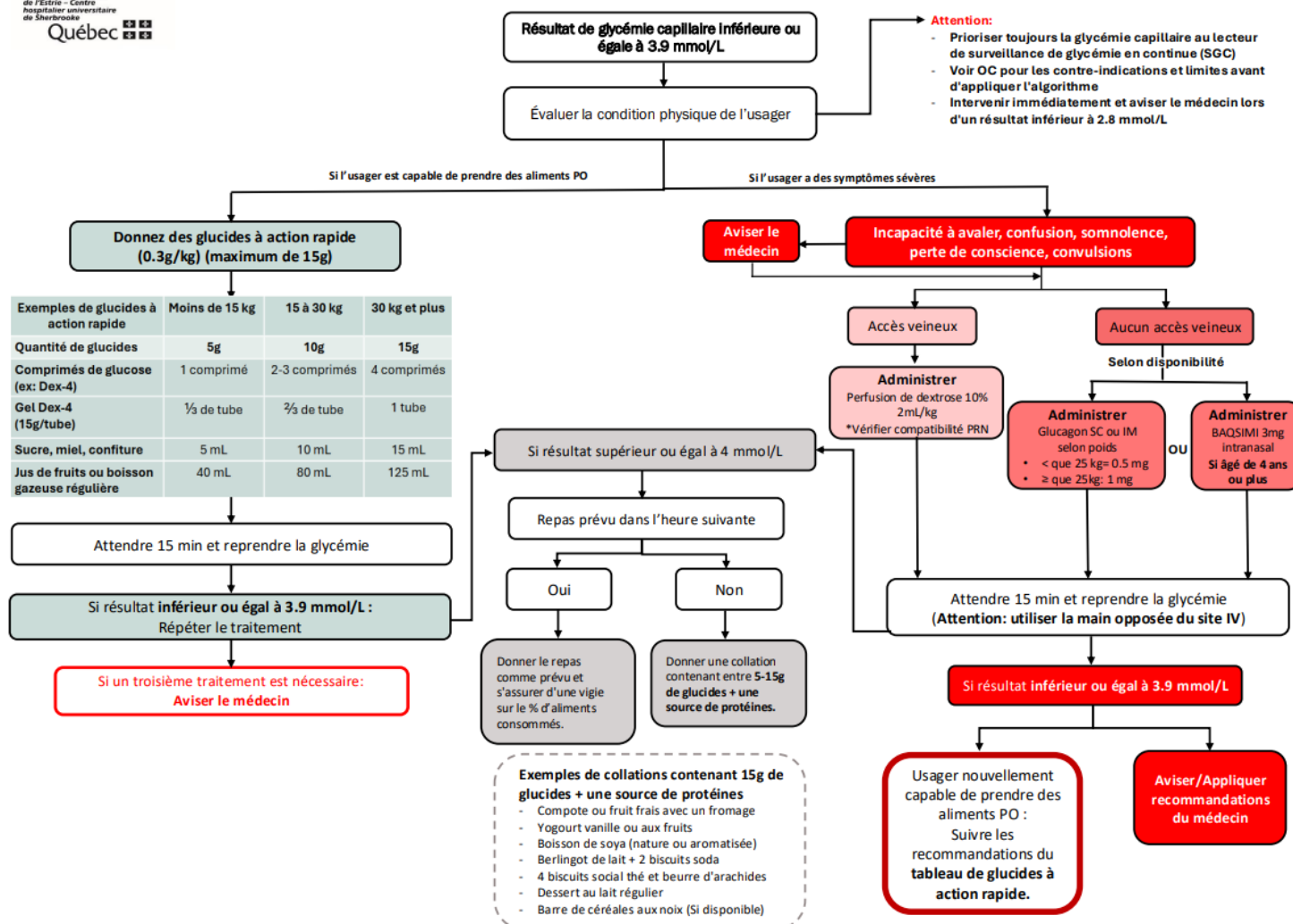
Algorithme d'interventions pour la prise en charge d'une hypoglycémie chez la personne adulte et gériatrique vivant avec le diabète



Annexe B - Algorithme pour correction d'une hypoglycémie chez la personne vivant avec le diabète - Pédiatrie

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie - Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke

Algorithme d'interventions pour la prise en charge d'une hypoglycémie chez un personne pédiatrique vivant avec le diabète

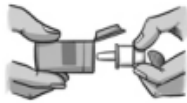


Annexe C - Procédure pour l'administration du Baqsimi



Feuillets médicaments et modes d'emploi
PAR VIGILANCE SANTÉ

Mode d'emploi - Baqsimi



- Retirez la pellicule plastique en tirant sur la bande rouge.
- Soulevez le couvercle du tube, puis prenez le dispositif.
- Ne testez pas le dispositif, car il ne contient qu'une seule dose.



- Maintenez l'embout entre vos doigts et placez votre pouce sur le piston. Attention de ne pas appuyer sur le piston avant d'administrer la dose.
- Insérez l'embout délicatement dans une narine jusqu'à ce que vos doigts touchent le nez.



- Appuyez sur le piston jusqu'à ce qu'il soit complètement enfoncé dans le dispositif. Lorsque vous ne voyez plus la ligne verte, la dose a été totalement administrée.
- Retirez le dispositif du nez.
- Communiquez immédiatement avec les services d'urgence pour que la personne reçoive des soins médicaux. Si la personne est inconsciente, placez-la sur le côté.
- Après l'administration de la dose, jetez le tube et le dispositif utilisé, car le dispositif ne contient qu'une seule dose.

En général, le Baqsimi fait effet dans les 15 minutes suivant l'administration de la dose. Aussitôt que la personne peut avaler sans danger, incitez-la à manger ou boire une source de sucre rapide, comme du jus de fruits. Incitez-la ensuite à prendre une source de sucre lent, comme du beurre d'arachide ou des biscuits avec du fromage.



© Tous droits réservés