

ORDONNANCE COLLECTIVE

Nom de l'ordonnance :

**Procéder aux bilans sanguins
requis dans le cadre du
programme Agir Sur Sa santé
(ASSSÉ)**

Validé par :

Comité d'implantation du programme
Agir sur sa Santé

Date d'entrée en vigueur :

2016-12-13

Incluant un protocole :

oui Non

Approuvé par :

Président du CMDP
Directrice des soins infirmiers

Date de révision :

Date de péremption : 2019-12-13

OBJET

Permettre aux infirmières d'assurer le suivi des examens de laboratoires convenus dans le cadre du programme Agir Sur Sa Santé (ASSSÉ).

PROFESSIONNELS HABILITÉS

Infirmières cliniciennes du CIUSSS de l'Estrie – CHUS et des GMF, GMF-R et GMF-U du territoire habilitées qui possèdent les connaissances, les compétences et ayant reçu la formation nécessaire pour le suivi de la clientèle du programme ASSSÉ.

ACTIVITÉS RÉSERVÉES DE L'INFIRMIÈRE

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique
- Initier les mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance.
- 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.

USAGERS OU SECTEURS D'ACTIVITÉS VISÉS

Personnes inscrites au Programme ASSSÉ, c'est-à-dire personnes adultes présentant au moins un facteur de risque modifiable ou un diagnostic de maladie chronique cardio-métabolique.

MÉDECIN RÉPONDANT

Le médecin répondant est le médecin traitant de la personne, son remplaçant ou le médecin référant au programme. En l'absence de médecin l'infirmière procède à l'analyse des résultats selon le guide « Gestion des résultats de laboratoire des patients qui participent au programme ASSSÉ » en annexe et effectue les interventions en conséquence.

INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION

Avant de prescrire le bilan, l'infirmière procède à l'évaluation initiale ainsi qu'aux suivis prévus dans le cadre du programme ASSSÉ. Elle s'assure que la personne n'a pas déjà eu les bilans requis (via un autre prescripteur) selon les délais recommandés dans le cadre du programme.

CONTRE-INDICATIONS

S/O

PROCÉDURE

1. L'infirmière complète l'évaluation clinique prévue dans le cadre du Programme Agir Sur Sa Santé.
2. Elle vérifie si elle a accès aux derniers résultats de laboratoire de la personne (dossier médical et Dossier Santé du Québec (DSQ). Dans le cas contraire, elle fait signer par la personne la demande d'autorisation de transmettre les renseignements pour l'établissement ou la clinique médicale concernée.
3. Elle s'assure qu'un bilan sanguin a été effectué selon les délais inscrits en annexe 1 précédant le début de la participation de la personne au Programme ASSSÉ. L'infirmière utilise aussi cette ordonnance pour effectuer le suivi de l'état de santé des patients. Lorsque les valeurs de laboratoire requièrent un avis immédiat au médecin, elle réfère la personne vers le médecin traitant ou responsable selon les modalités convenues localement.
4. Le bilan de base complet pour une personne inscrite au programme ASSSÉ comprend une formule sanguine complète (FSC) et les dosages suivants : la créatinine sérique, les électrolytes sériques (Na, K), la créatine kinase sérique (CK), l'alanine aminotransférase sérique (ALT), un bilan lipidique complet à jeun (CT, LDL, HDL, TG), une glycémie à jeun l'HbA1C (ne pas faire de glycémie à jeun chez le patient diabétique), une microalbuminurie sur miction, une analyse d'urine et une TSH. Le bilan de base est prescrit sur la feuille de requête de laboratoire convenue. Une copie des résultats est acheminée au médecin traitant s'il y a lieu.
5. Pour les patients diabétiques, hypertendus ou avec une dyslipidémie, l'infirmière utilise les suivis de laboratoires inclus dans les ordonnances collectives provinciales diffusées par l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS).
6. Elle s'assure d'obtenir les résultats des bilans sanguins dont elle a fait la demande par le biais de la présente ordonnance collective. Dans le cas où elle n'a pas obtenu les résultats 6 semaines après la date prévue du prélèvement, elle rejoint à une reprise la personne afin de savoir si cette dernière a été faire ses prélèvements et ajuste son suivi.
7. L'infirmière procède à l'analyse des résultats selon le guide « Gestion des résultats de laboratoire des patients qui participent au programme ASSSÉ » et effectue les interventions en conséquence.

SOURCES

Guide de l'intervenant, Programme Agir Sur Sa Santé, 2014.

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Rédigée par :

Mme Christine Brown, Dt.P., M.Sc., chargée de projet programme Agir Sur Sa Santé

D^{re} Suzanne Gosselin, DSP adjointe

D^{re} Marie-France Langlois, endocrinologue

D^{re} Raymonde Vaillancourt, médecin de famille GMF et chef du département régional de médecine générale (DRMG)

INSTANCES CONSULTÉES

CECII DSI DSP DSAPA
 CIIA CM CMDP

APPROBATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE

NOM : Lepage PRÉNOM : Serge , PRÉSIDENT DU CMDP DATE : 2016-12-13

NOM : Coleman PRÉNOM : Robin Marie , DIRECTRICE DES SOINS INFIRMIERS DATE : 2016-11-24

PROCESSUS DE RÉVISION

Révisée par : _____ , DATE : _____
NOM : _____ PRÉNOM : _____

Annexe 1

Gestion des résultats de laboratoire des personnes qui participent au programme Agir Sur Sa Santé

Certaines ordonnances collectives de suivi des laboratoires chez les personnes suivies à la clinique d'insuffisance cardiaque, les ordonnances de prescription ou d'ajustement des médications dans le cadre du contrôle de la tension artérielle, du diabète ou des dyslipidémies proposent aussi des suivis des laboratoires. Ces ordonnances ont préséance sur la présente.

Afin d'éviter une duplication d'examen, l'infirmière s'assure que le médecin traitant est informé des résultats des examens de laboratoires réalisés, dans les 7 jours. En cas de résultat anormal mais sans qu'une intervention immédiate du médecin soit requise, elle complète le formulaire de correspondance convenu en précisant le résultat anormal ainsi que sa conduite, et l'achemine au médecin dans les 3 jours ouvrables suivant la réception du résultat, généralement par télécopieur. En cas de doute sur la nécessité d'une action plus urgente, elle contacte directement la clinique concernée afin de s'assurer que le médecin soit rapidement informé. Le médecin traitant est généralement le médecin de famille. Il peut parfois s'agir d'un interniste, d'un cardiologue ou d'un endocrinologue. En cas d'impossibilité de rejoindre un médecin, elle peut référer la personne vers un service de soins sans rendez-vous ou d'urgence.

Si la personne est sans médecin traitant, elle contacte le coordonnateur médical territorial afin de valider sa conduite et assurer une priorisation de la prise en charge médicale si requis.

Analyses de laboratoire pour le dépistage et le suivi des facteurs de risque de maladies chroniques cardio-métaboliques, leur justification et leurs valeurs limites (avis médical)			
Analyses de laboratoire	Justification	Valeurs nécessitant un avis immédiat au médecin	À répéter
FSC complète	L'anémie pourrait être une barrière à l'activité physique	< 70 ou > 190 g/L	12 mois si normal
Hémoglobine		< 1 ou > 50 (x 10 ⁹ /L)	
Globules blancs		< 25 ou > 900 (x 10 ⁹ /L)	
Plaquettes			
Créatinine sérique	Dépistage d'IRC* (associée aux maladies cardio-métaboliques), car important pour l'ajustement de la médication	2 fois la normale à moins que connue et stable	3 mois
Clairance de la créatinine (DFG)		< 50 à moins que connue et stable	3 mois
Électrolytes			
Na	Complément de l'évaluation de la fonction rénale	< 130 ou > 150 (normale supérieure + 5) mmol/L	3 mois
K	Détection ↑ K ⁺ secondaire à IECA/ARA	< 3,0 ou > 5,5 mmol/L	3 mois
Enzymes			
ALT (hépatiques)	Éliminer stéatose hépatique (associée au diabète et à l'obésité) Monitoring des effets secondaires de la médication (hépatique ou myopathie)	3 fois la normale	3 mois
CK (musculaires) <i>Seulement si patient sous statines</i>		5 fois la normale	3 mois si nouvellement sous statines sinon 12 mois
Bilan lipidique	Associé aux maladies chroniques cardio-métaboliques	N/A	3 mois
Cholestérol total, HDL, LDL		> 11 mmol/L (risque de pancréatite)	
Triglycérides			
Glucose à jeun	Dépistage diabète	< 2,5 ou > 20 mmol/L	3 mois
A1C	Dépistage et suivi du diabète	N/A	3 mois
Microalbuminurie sur miction et analyse d'urine	Associé à une complication du diabète et aux maladies cardiovasculaires Éliminer anomalie qui cause faux + de microalbuminurie (analyse urine) Éliminer protéinurie dans contexte de ↑ LDL	N/A	12 mois
TSH	Éliminer hypothyroïdie dans un contexte ↑ poids ou ↑ LDL surtout chez une femme ou une personne avec histoire familiale de problèmes thyroïdiens	< 0,05 ou > 20 mUI/L	24 mois (12 mois si traité pour troubles thyroïdiens)

* IRC : insuffisance rénale chronique

Référence :

Guide de l'intervenant, Programme Agir Sur Sa Santé, 2014.