

ORDONNANCE COLLECTIVE

Directions

DSIPP-DAM-DSAPL

Service

Service de gastroentérologie

Personne habilitée

Infirmière clinicienne de gastroentérologie
Pharmaciens communautaires exerçant au
Québec

Numéro

OC-GAE-05

Préparée par

Martine Brochu, infirmière
clinicienne en gastroentérologie

Dr Guillaume Brodeur,
gastroentérologue

Collaboration

Martin Gaudette, conseiller DSIPP

Approuvée par CMDP

Date : Le 5 novembre 2013

Consultée par CECII

Date : Le 24 septembre 2013

Page 1 sur 6

En vigueur le

Le 5 novembre 2013

Révisé le

Ce document remplace

Portant le numéro

OBJET : Initier le traitement d'un taux insuffisant de vitamine D totale (25-OH) ainsi qu'un contrôle sanguin chez un usager suivi en externe par le service de gastroentérologie.

L'ordonnance collective ne s'applique pas si elle entre en contradiction avec une ordonnance individuelle.

But :

Assurer une prise en charge rapide d'un usager suivi par le service de gastroentérologie, à la suite de l'obtention d'un résultat plus petit que 75 nanomoles par litre (nmol/L) de vitamine D.

Objectifs :

- Offrir un suivi en gastroentérologie et un soutien personnalisé à chaque usager;
- Faire bénéficier l'usager d'une ordonnance de vitamine D;
- Rassurer les usagers devant prendre de la vitamine D;
- Faire la demande de prélèvement sanguin; contrôle de vitamine D, 6 mois après le début de la prise de vitamine D.

Activités réservées de l'infirmière :

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique (LII art 36 al 1);
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance (LII art 36 al 3);
- Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes (LII art 36 al 10).

Activités réservées du pharmacien :

- Initier ou ajuster, selon une ordonnance, la thérapie médicamenteuse en recourant, le cas échéant, aux analyses de laboratoire appropriées (LP article 17 al. 5);
- Surveiller la thérapie médicamenteuse (LP article 17 al. 4).

Intention thérapeutique :

- Prévenir l'ostéoporose ou autre problème osseux (rôle sur l'absorption du calcium et du phosphore).

Condition d'initiation de l'ordonnance :

- Usager âgé de plus de 15 ans avec un résultat de vitamine D plus petit que 75 nmol/L, provenant d'un résultat de laboratoire sanguin, demandé par un gastroentérologue du CSSSRY.

Circonstances/indications dans lesquelles l'acte peut être posé :

- Cette ordonnance est utilisée par l'infirmière clinicienne de la clinique de gastroentérologie lorsque :
 - La demande de dosage de vitamine D provient d'un gastroentérologue du CSSSRY;
 - et
 - Le résultat de vitamine D est plus petit que 75 nmol/L;
 - et
 - L'usager est suivi par un gastroentérologue du CSSSRY.

Contre-indications cliniques :

- Hypersensibilité connue ou soupçonnée à l'un des médicaments;
- Usager ayant moins de 15 ans;
- Usager utilisant de la Vitamine D 10 000 unités, plus de 1 fois/semaine, sous toutes les appellations;
- Usager utilisant du Calcium, 500 mg BID par jour, sous toutes les appellations ;
- Usager utilisant de l'alfacalcidol (One-Alpha), du calcitriol (Rocaltrol)
- En présence de contre-indication, référer au gastroentérologue.

Professionnel visé :

- Infirmière clinicienne au service de gastroentérologie du CSSS Richelieu-Yamaska.

Lieu :

- Service de gastroentérologie du CSSSRY.

Clientèle visée :

- Usager âgé de plus de 15 ans, suivi en externe par le service de gastroentérologie, ayant un résultat de vitamine D plus petit que 75 nmol/L.

Conditions d'application :

L'infirmière doit :

1. Procéder à l'évaluation clinique de l'usager;
2. Remplir le formulaire d'évaluation de l'infirmière pour l'utilisation de l'ordonnance collective d'un usager avec un résultat de vitamine D inférieur à 75 nmol/L (annexe 1);
3. Suite à l'évaluation :
 - Pour l'usager, en présence de contre-indications, référer au gastroentérologue
 - Pour l'usager sans contre-indication, remplit le formulaire de liaison (annexe 2), sélectionne la médication appropriée selon la valeur de vitamine D suivante :
 - **Usager avec une valeur de vitamine D variant entre 50 et 75 nmol/L :**
 - Usager n'utilisant aucun supplément de vitamine D
 - Carbocal D ou équivalent BID (Calcium 500 mg + Vitamine D3 400 unités) x 1 an
 - Usager utilisant du Carbocal D ou équivalent (Calcium 500 mg + Vitamine D3 400 unités)
 - Poursuivre le Carbocal D ou équivalent BID (Calcium 500 mg + Vitamine D3 400 unités), ou ajuster l'ordonnance pour que l'usager reçoive BID x 1 an
 - Ajouter D-Tabs 10 000 unités 1 fois/semaine X 1 an
 - **Usager avec une valeur de vitamine D inférieure à 50 nmol/L :**
 - Usager n'utilisant aucun supplément de vitamine D
 - D-Tabs 10 000 unités 1 fois/semaine X 1 an
 - Usager utilisant du Carbocal D ou équivalent (Calcium 500 mg + Vitamine D3 400 unités)

- Poursuivre le Carbocal D ou équivalent BID (Calcium 500 mg + Vitamine D3 400 unités) ou ajuster l'ordonnance pour que l'usager reçoive BID x 1 an
- Ajouter D-Tabs 10 000 unités 1 fois/semaine X 1 an

■ **Usager utilisant déjà du D-tabs 10 000 unités 1 fois/semaine depuis > 3 mois avec une valeur de vitamine D inférieure à 75 nmol L**

- Augmenter D-Tabs 10 000 unités 2 fois/semaine X 1 an

4. Signer la fiche de liaison et la remettre à l'usager afin que celui-ci puisse se présenter chez un pharmacien communautaire de son choix ou la faxer au pharmacien communautaire de l'usager.
5. S'assurer d'un contrôle de vitamine D six (6) mois après la prise de vitamine D, en remplissant la requête d'analyses de biologie médicale de la façon suivante :
 - Compléter les renseignements obligatoires : nom, prénom de l'usager, numéro de dossier ou RAMQ et numéro de téléphone;
 - Inscrire le nom et prénom du gastroentérologue traitant et inscrire le nom et prénom du médecin de famille en copie;
 - Indiquer selon OC-GAE-05;
 - Cocher 25-OH-vitamine D;
 - Indiquer le mois prévu (soit 6 mois après le début de la prise de vitamine D);
 - Inscrire les renseignements cliniques;
 - Remettre la requête à l'usager et l'aviser de se présenter au centre de prélèvement à la date indiquée.
6. Donner les renseignements et le counseling sur les divers aspects relatifs à la vitamine D, à son traitement et à la validation du résultat escompté (Guide; vitamine D; En manquez-vous? Protégez-vous Décembre 2011.);
7. Répondre aux questions de l'usager, s'il y a lieu;
8. Le formulaire de l'évaluation de l'infirmière est remis au dossier de l'usager.

Le pharmacien doit :

1. Lorsqu'il reçoit le formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective OC-GAE-05, s'assurer qu'il s'applique à une ordonnance collective en vigueur au CESSRY en consultant le site internet [www.lesommetavotreportee.qc.ca.](http://www.lesommetavotreportee.qc.ca;);
2. Analyser la pharmacothérapie de l'usager;
3. Individualiser l'ordonnance et communiquer, au besoin, avec le gastroentérologue répondant;
4. Préparer la médication et la remettre à l'usager;
5. S'assurer que l'usager a reçu les informations sur le médicament prescrit;
6. Effectuer les interventions appropriées lorsque l'usager consomme d'autres médicaments.

Durée du traitement :

- Un (1) an

Période de validité de l'ordonnance : Une fois par usager

Approuvée :

Original signé par Mme Ginette Brunelle

2013-11-28

Directrice des soins infirmiers et des pratiques
professionnelles par intérim

Date

Original signé par le docteur Dominique Grandmont

2013-10-21

Chef du département de médecine spécialisée

Date

Original signé par Mme Sandra Chapados

2013-10-28

Chef du département de pharmacie

Date

Original signé par Dr Normand Kingsley

2013-11-13

Directeur des affaires médicales par intérim

Date

Original signé par Dr Guillaume Brodeur

2013-10-23

Chef du service de gastroentérologie

Date

Original signé par Dr Louis-Jean Roy

2013-11-05

Président du CMDP

Date

Original signé par Dre Marie-Ève Binet

2013-10-13

Chef du département de pédiatrie

Date

**Évaluation de l'infirmière pour l'utilisation de
l'ordonnance collective d'un usager avec un
résultat de vitamine D inférieur à 75nmol/L**

Annexe 1

N° Dossier :

Nom, prénom :

Date de naissance :

NAM :

Appel téléphonique : date et heure : _____

Nom et prénom du médecin de famille : _____

TAUX DE VITAMINE D INFÉRIEUR À 75 NMOL/L :

Résultat de vitamine D est de _____ nmol/L en date du _____

ÉVALUATION DE L'USAGER :

Âge : _____ Allergie(s) : _____

Utilisation de vitamine D présentement ? Oui Non

Si oui, : fréquence : _____ dose : _____ nom : _____

Utilisation de Calcium présentement ? Oui Non

Si oui, : fréquence : _____ dose : _____ nom : _____

CONTRE-INDICATIONS CLINIQUES :

➤ Hypersensibilité connue ou soupçonnée à l'un des médicaments Oui Non

➤ L'usager a moins de 15 ans Oui Non

➤ L'usager utilise Vitamine D 10 000 unités plus que 1 fois/semaine Oui Non

➤ L'usager utilise d'autres types de vitamine D Oui Non

○ Si oui, lequel : _____

La réponse positive est une contre-indication à la médication et nécessite un rendez-vous avec le gastroentérologue.

SUITE À L'ÉVALUATION, L'ORDONNANCE COLLECTIVE PEUT-ELLE S'APPLIQUER?

Oui Non Si non, raison : _____

SUIVI DU RÉSULTAT DE L'ÉVALUATION :

Rendez-vous avec le gastroentérologue Dr _____ le _____

ou

Formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective rempli et remis à l'usager

Requête faite pour le contrôle de 25-OH-vitamine D prévu dans 6 mois

Signature de l'infirmière : _____ Date : ____/____/____

Centre de santé et de services sociaux
Richelieu-Yamaska

affilié à  UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

**Initier le traitement pour l'usager avec
un résultat de vitamine D (25-OH)
inférieur à 75 nmol/L**

N° Dossier :

Nom, prénom :

Date de naissance :

NAM :

Formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective/OC-GAE-05

J'ai procédé à l'évaluation de la personne ci-haut mentionnée et elle est une candidate à la prise de vitamine D énoncée dans l'ordonnance collective. Cette personne a reçu l'enseignement relatif à l'utilisation de la médication, comme indiqué ci-dessous.

- Cesser toute autre forme de calcium
- CARBOCAL D ou ÉQUIVALENT (Calcium 500 mg + Vitamine D3 400 unités) BID x 1 an
- VITAMINE D-TABS 10 000 unités 1 FOIS/SEMAINE x 1 an
- POURSUIVRE CARBOCAL D ou ÉQUIVALENT (Calcium 500 mg + Vitamine D3 400 unités) BID x 1 an ET AJOUTER VITAMINE D-TABS 10 000 unités 1 FOIS/SEMAINE x 1 an
- VITAMINE D-TABS 10 000 unités 2 FOIS/SEMAINE x 1 an

Nom et Prénom de l'infirmière

Signature de l'infirmière

N° de permis de l'OIIQ

____/____/____
Date

Nom du gastroentérologue répondant : _____ N° de permis : _____

Téléphone : _____ Poste : _____

Si transmission par télécopieur : _____ Date : _____

Certification du prescripteur

Je certifie que cette ordonnance est une ordonnance originale. L'original ne sera pas réutilisé.

La pharmacie suivante est la seule destinataire : _____

Pour consulter la version complète de l'ordonnance collective, veuillez-vous rendre à l'adresse suivante :

<http://www.lesommetavotreportee.qc.ca>, section médecins/pharmacie et cliquez sur l'onglet *Ordonnance collective pharmaciens communautaires*.