

PROCOLE INTERDISCIPLINAIRE SUIVI DE LA CLIENTÈLE DIABÉTIQUE EN GMF

BUT DU PROTOCOLE

Ce protocole se veut un guide pour le suivi de la clientèle diabétique et pré-diabétique en GMF afin d'assurer un suivi interdisciplinaire entre infirmières GMF, médecins, infirmières praticiennes spécialisées en soins de 1^{re} ligne, nutritionnistes et kinésiologues. Il permettra d'optimiser et d'uniformiser la prise en charge et le suivi interdisciplinaire de cette clientèle, dans les meilleurs délais, selon les lignes directrices de l'Association canadienne du diabète. Ce document permet aussi d'établir un plan d'enseignement pour les infirmières GMF qui pourra être utilisé dans les différents GMF de Laval.

INTERVENANTS CONCERNÉS

- Médecins en GMF
- Infirmières de GMF
- Infirmières praticiennes spécialisées en soins de 1^{re} ligne CSSS Laval
- Nutritionnistes
- Kinésiologues

CLIENTÈLE VISÉE

Usagers pré-diabétiques et diabétiques inscrits au GMF

CONDITIONS D'INITIATION

Inscription au suivi interdisciplinaire

La demande d'inscription pour un usager doit obligatoirement inclure les éléments suivants :

- inscription de l'usager au GMF, le nom et le numéro de dossier
- type de diabète ou état pré-diabète
- raison de la demande de suivi
- complications actuelles

Contre-indications

- Db type 1 de novo
- Db type 1 non-contrôlé
- Db gestationnel
- Amorce d'une insulinothérapie intensive (ce protocole ne guide pas l'infirmière GMF à ce sujet)

OBJECTIFS VISÉS PAR LE SUIVI INTERDISCIPLINAIRE DE CLIENTÈLE DIABÉTIQUE

- Augmenter les connaissances de l'usager et de ses proches sur le diabète
- Favoriser la prise en charge du diabète par l'usager et ses proches
- Retarder ou éviter l'apparition du diabète chez la clientèle pré-diabétique
- Favoriser le respect optimal du traitement dans sa globalité
- Retarder la dégradation et/ou l'apparition des complications
- Maintenir et/ou augmenter la qualité de vie du diabétique
- Optimiser l'utilisation des ressources pour la clientèle diabétique et pré-diabétique

EN VIGUEUR LE : 24 janvier 2012	N° : PI-019
RÉVISÉE LE :	PAGE : 1 DE : 15

PROTOCOLE INTERDISCIPLINAIRE SUIVI DE LA CLIENTÈLE DIABÉTIQUE EN GMF

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES INTERVENANTS EN FONCTION DE LEUR CHAMP D'EXERCICE

Médecin établit le diagnostic de l'usager, recherche les facteurs de risque et les comorbidités, détermine et amorce le plan de traitement et effectue la référence à l'infirmière clinicienne du GMF pour le suivi interdisciplinaire.

Infirmière clinicienne GMF procède à la collecte des données initiale, à l'évaluation clinique de l'usager, réfère selon les différents programmes en diabète à Laval, effectue l'enseignement selon le cheminement clinique choisi par l'usager et valide la compréhension de celui-ci de l'information reçue, effectue le suivi de l'usager en alternance avec le médecin ou l'IPSPL q. 3 mois jusqu'à l'atteinte des valeurs cibles (HbA1c, bilan lipidique, TA) selon le protocole et détermine la fréquence des prélèvements sanguins selon le protocole, peut ajuster les anti hyperglycémiantes oraux selon l'ordonnance collective. Elle réfère au médecin ou l'IPSPL en cas de cibles non atteintes, de complications ou de non-réponse aux traitements. Elle coordonne le processus clinique de l'usager (nombre de rencontres, références, etc.).

- vise à réduire et/ou soulager les symptômes
- favorise l'adoption de saines habitudes de vie par une évaluation de la motivation de l'usager à modifier un comportement ou à l'adopter
- évalue la perception, les croyances de l'usager pour chaque comportement à acquérir ou à modifier et les priorise avec l'usager
- favorise l'atteinte des valeurs cibles et le maintien de celles-ci
- favorise l'observance aux traitements
- diminue les séjours à l'urgence et les hospitalisations, si possible

Infirmière praticienne spécialisée en soins de 1^{re} ligne réalise les mêmes activités que le médecin à l'exception de l'établissement du diagnostic initial et l'initiation de la médication. Elle réfère également au médecin lors de toute situation clinique dépassant son champ d'exercice.

Nutritionniste :

- assure la mise en œuvre d'une stratégie d'intervention visant à adapter l'alimentation en fonction des besoins pour favoriser une saine gestion du diabète et la prévention des complications associées
- évalue l'état nutritionnel et détermine le plan de traitement nutritionnel en priorisant les objectifs à atteindre et en tenant compte des pathologies existantes, contraintes, contexte de vie et motivation de l'usager
- renforce l'approche nutritionnelle si le contrôle du diabète est inadéquat et/ou si l'usager manifeste un besoin d'être revu par la nutritionniste (notions incomprises, questions, conciliation diabète et autres pathologies, etc.)

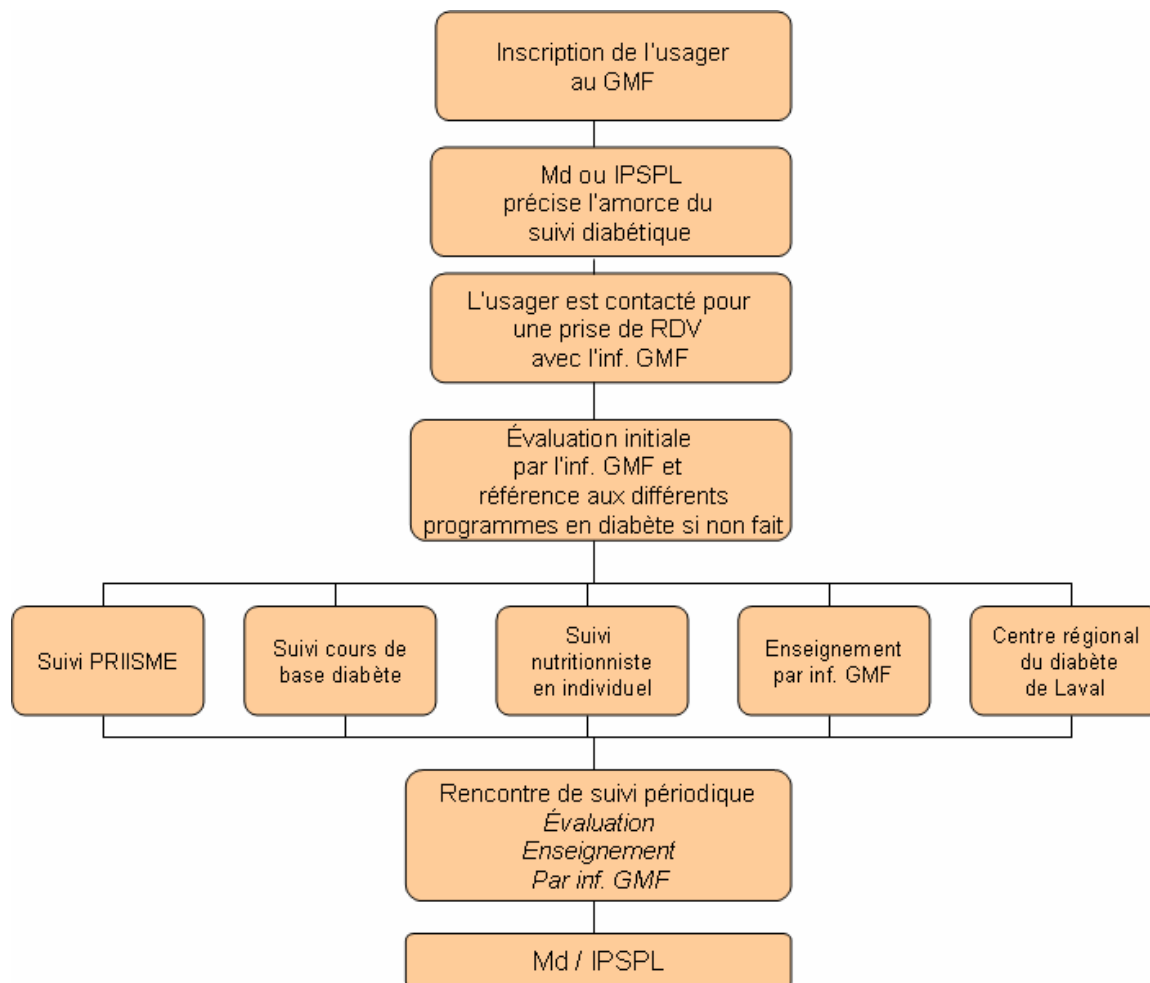
Kinésiologue :

- fait la promotion d'un mode de vie physiquement actif en fonction des dernières recommandations en matière d'activité physique afin de favoriser une meilleure gestion du diabète.

EN VIGUEUR LE : 24 janvier 2012	N° : PI-019
RÉVISÉE LE :	PAGE : 2 DE : 15

PROTOCOLE INTERDISCIPLINAIRE SUIVI DE LA CLIENTÈLE DIABÉTIQUE EN GMF

CHEMINEMENT CLINIQUE POSSIBLE SELON LES DIFFÉRENTS PROGRAMMES EN DIABÈTE



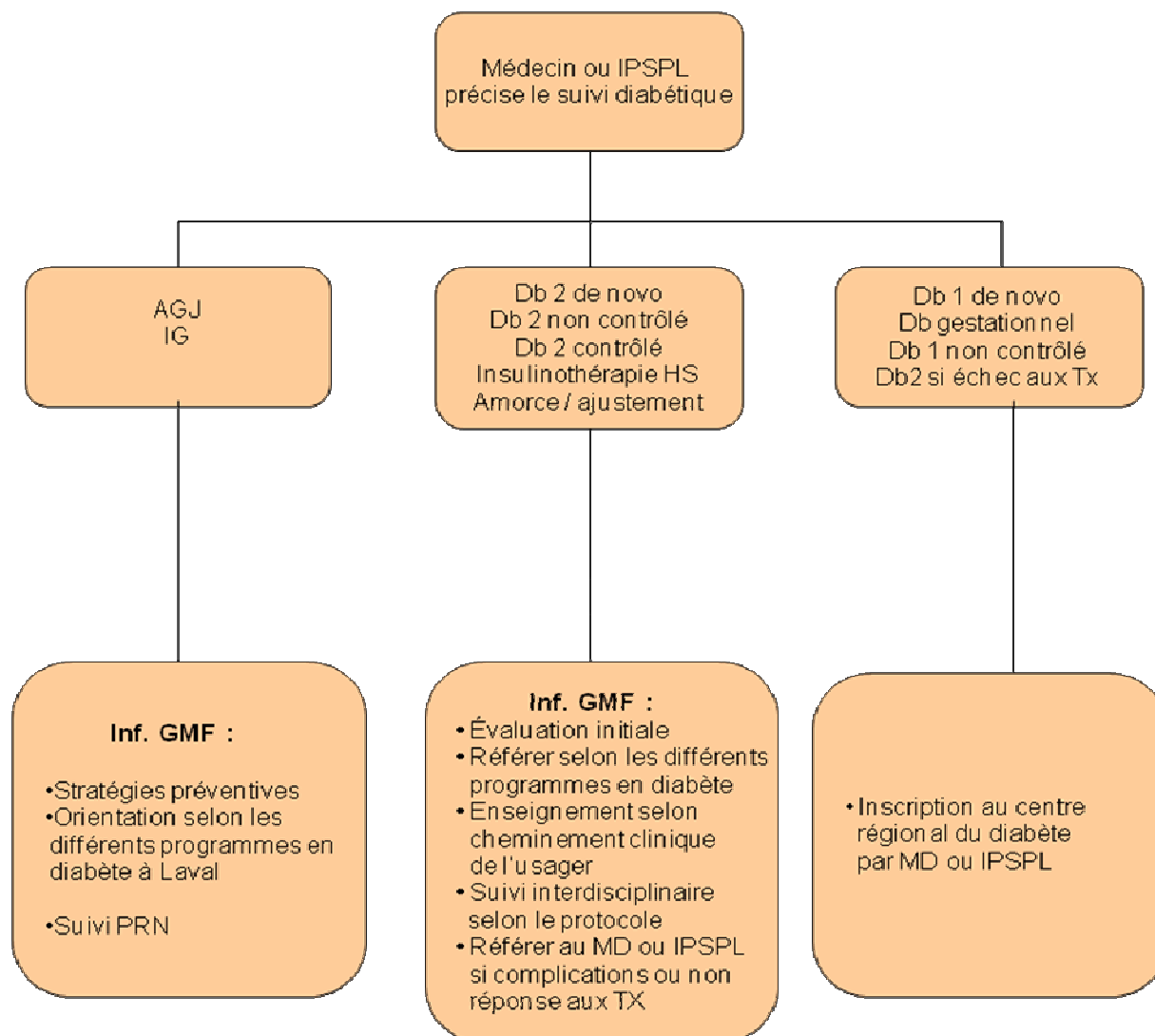
N.B. Motifs de référence pour CRDL :

- Amorce d'une insulinothérapie intensive (si équipe 1^{ère} ligne non à l'aise)
- Diabète type 2 non contrôlé malgré interventions en 1^{ère} ligne
- Besoin de consultation d'un endocrinologue au dossier
- Diabète type 1
- Diabète de grossesse

Légende : voir Lexique, annexe 1

PROTOCOLE INTERDISCIPLINAIRE SUIVI DE LA CLIENTÈLE DIABÉTIQUE EN GMF

CHEMINEMENT CLINIQUE POSSIBLE SELON LES DIFFÉRENTS PROGRAMMES EN DIABÈTE



PROTOCOLE INTERDISCIPLINAIRE SUIVI DE LA CLIENTÈLE DIABÉTIQUE EN GMF

PROCESSUS CLINIQUE SUIVI INTERDISCIPLINAIRE DIABÉTIQUE

Visites	1 ^{re}	2	3	4	5	6	7	8
Intervenants	Médecin/ IPSPL	Inf. GMF	Inf. GMF	Inf. GMF (opt)	Inf. GMF	Médecin/ IPSPL	Inf. GMF	Médecin/ IPSPL
Délais					3 mois	6 mois	9 mois	Annuel
Activités								
Inscription	√							
Évaluation initiale		√						
Enseignement		√	√	√	√		√	
Référence aux différents programmes en diabète*	√	√						
Évaluation selon protocole					√	√	√	√
Laboratoire**	√				√	√	√	√
Autres tests annuels***								√

* L'utilisateur peut toujours être référé aux différents programmes en diabète peu importe où il est rendu dans le processus clinique.

** Voir tableau labo

** Labo HbA1c et bilan lipidique géré par le programme PRIISME si l'utilisateur en fait partie

***Selon Rx

EN VIGUEUR LE : 24 janvier 2012

N° : PI-019

RÉVISÉE LE :

PAGE : 5 DE : 15

PROTOCOLE INTERDISCIPLINAIRE SUIVI DE LA CLIENTÈLE DIABÉTIQUE EN GMF

CONTRIBUTION DES DIFFÉRENTS INTERVENANTS EN FONCTION DE LEUR RÔLE ET RESPONSABILITÉS

Activités	Intervenants			
	Md	IPSPL	Inf. GMF	Nutritionniste
▪ Assure le dépistage	√	√		
▪ Confirme le diagnostic	√			
▪ Recherche et/ou confirme les facteurs de risque et les comorbidités	√	√		
▪ Établit le plan de traitement initial	√			
▪ Instaure la médication	√			
▪ Ajuste la médication	√	√	Selon o.c.	
▪ Identifie au dossier l'amorce du suivi interdisciplinaire selon entente locale	√	√		
▪ Poursuit et complète la collecte de données	√	√	√	√
▪ Évalue l'état physique	√	√	√	
▪ Évalue le contexte psycho-social-familial	√	√	√	√
▪ Renseigne l'utilisateur sur son état de santé	√	√	√	√
▪ Assure le suivi selon le processus clinique	√	√	√	
▪ Détermine les valeurs cibles attendues	√	√	√	
▪ Précise la fréquence des labos et/ou collabore	√	√	Selon o.c.	
▪ Procède et/ou collabore au dépistage des complications	√	√	√	
▪ Établit le traitement des complications	√	√		
▪ Précise la fréquence des visites médicales si diffère du protocole	√	√		
▪ Réfère aux ressources existantes	√	√	√	√
▪ Assure une disponibilité ou celle d'un remplaçant pour répondre aux questions de l'infirmière relativement au suivi interdisciplinaire	√	√		
▪ Peut cesser le suivi (aviser autres membres de l'équipe)	√	√	√	√
▪ Discute et/ou réfère au médecin lorsque cibles non atteintes, complications ou non-réponse aux Tx		√	√	√
▪ Assure la liaison entre l'utilisateur, le médecin, l'IPSPL et les autres intervenants			√	√

EN VIGUEUR LE : 24 janvier 2012

N° : PI-019

RÉVISÉE LE :

PAGE : 6 DE : 15

PROTOCOLE INTERDISCIPLINAIRE SUIVI DE LA CLIENTÈLE DIABÉTIQUE EN GMF

CONTRIBUTION DES DIFFÉRENTS INTERVENANTS EN FONCTION DE LEUR RÔLE ET RESPONSABILITÉS

DÉMARCHE ET OBJECTIFS À TOUS LES 3 MOIS

Activités	Intervenants			
	Md	IPSPL	Inf. GMF	Nutritionniste
Évaluer habitudes de vie	√	√	√	√
Entretien motivationnel sur les habitudes de vie	√	√	√	√
Évaluer gestion du stress	√	√	√	√
Évaluer stratégies d'adaptation à la maladie	√	√	√	√
Poids, IMC, TT	√	√	√	√
TA	√	√	√	
*Labo voir tableau	√	√	*Selon o.c.	
Vérification carnet glycémie et fréquence - Ac, pc, HS	√	√	√	√
Vérification hypoglycémie et traitement	√	√	√	√
Vérification de l'observance aux RX et effets secondaires	√	√	√	
Ajustement de RX si nécessaire	√	√	Selon o.c.	
Vérification si liste de médicaments à jour au dossier	√	√	√	

* Labo HbA1c et bilan lipidique géré par le programme PRIISME si l'utilisateur en fait partie.

EN VIGUEUR LE : 24 janvier 2012	N° : PI-019
RÉVISÉE LE :	PAGE : 7 DE : 15

PROTOCOLE INTERDISCIPLINAIRE SUIVI DE LA CLIENTÈLE DIABÉTIQUE EN GMF

CONTRIBUTION DES DIFFÉRENTS INTERVENANTS EN FONCTION DE LEUR RÔLE ET RESPONSABILITÉS

TEST, EXAMEN ANNUEL OU PRN

Activités	Intervenants		
	Md	IPSPL	Inf. GMF
Vérification du lecteur de glycémie et de la technique			√
Comparer résultat du lecteur et de la glycémie veineuse (différence < 20% acceptable)			√
Taille de l'usager (une fois au dossier)*	√	√	√
Labo selon protocole ou Rx individuelle	√	√	**Selon o.c.
S'assure que l'usager voit ophtalmo ou optométriste	√	√	√
Dépistage neuropathie Monofilament ou vibration gros orteil	√	√	√
Indice tibio-brachial selon RX PRN			√
ECG repos q. 2 ans selon RX PRN	√	√	Selon o.c.
Inspection des pieds	√	√	√
Immunisation-vaccins Antipneumococcique (1 fois à vie) Antitétanique q. 10 ans Antigrippal annuel	√	√	√

*Pensez à mesurer la taille annuellement si ostéoporose.

** Labo HbA1c et bilan lipidique géré par le programme PRIISME si l'usager en fait partie.

Afin d'améliorer la qualité du suivi des usagers diabétiques et d'atteindre les valeurs cibles dans un délai raisonnable, l'application de la Loi 90 permet à l'infirmière désignée d'utiliser des ordonnances collectives. Au CSSS Laval des ordonnances collectives existent pour permettre aux infirmières de collaborer au suivi des usagers diabétiques.

EN VIGUEUR LE : 24 janvier 2012	N° : PI-019
RÉVISÉE LE :	PAGE : 8 DE : 15

PROTOCOLE INTERDISCIPLINAIRE SUIVI DE LA CLIENTÈLE DIABÉTIQUE EN GMF

ANALYSE DE LABORATOIRE/EXAMEN

Type d'analyse/examen	Fréquence				Particularités
	Au début du traitement	Q 3 mois	Q 6 mois	Q 1 an	
HbA1c	✓	✓ *	✓ ***		
Apo B	PRN	PRN	PRN		PRN : Cible alternative principale au LDL, selon Rx médicale
Bilan lipidique, ALT, CK	✓	✓ *		✓ ***	Aviser le md si CK élevé et/ou douleur musculaire
Créatinine sérique, DFG	✓		✓ ** PRN	✓	PRN : en cas de néphropathie
Glycémie à jeun	✓	✓ *	✓ ***		
Électrolytes	✓		✓ ** PRN	✓	PRN : en cas de néphropathie
Microalbuminurie (MAU)	✓	Si un résultat positif refaire aux mois X 2	PRN	✓ (si aucune néphropathie)	PRN : en cas de néphropathie Si 2 résultats positifs/3 en dedans de 8 semaines = dx de néphropathie
FSC, analyse d'urine, TSH	✓			✓	Annuel si normal
ECG	✓				

* Jusqu'à l'atteinte des cibles

** Durant l'ajustement de la thérapie médicamenteuse

*** Lorsque cibles atteintes

N.B. Aviser le médecin ou IPSPL si labo anormal en tout temps

EN VIGUEUR LE : 24 janvier 2012

N° : PI-019

RÉVISÉE LE :

PAGE : 9 DE : 15

PROTOCOLE INTERDISCIPLINAIRE SUIVI DE LA CLIENTÈLE DIABÉTIQUE EN GMF

SUIVI DU DIABÈTE

Une structure de suivi est proposée mais les rencontres peuvent être adaptées selon la capacité, les objectifs de l'usager, sa motivation, sa disponibilité ou le jugement du professionnel.

ENSEIGNEMENT À RÉALISER PAR L'INFIRMIÈRE GMF, SELON CHEMINEMENT CLINIQUE

	Suivi PRIISME	Cours de base diabète	Suivi nutritionniste individuel	Enseignement par l'inf.
Rencontre 1 durée : 60 minutes				
Évaluation initiale	√	√	√	√
Fonctionnement du GMF et des services	√	√	√	√
Référer aux différents programmes en diabète à Laval	√	√	√	√
Débuter l'enseignement selon le cheminement clinique choisi	√	√	√	√
Physiopathologie du diabète	●	●	√	√
Valeurs cibles glycémie (ac, pc, HbA1c)	●	●	●	√
Médicaments de l'usager (mécanisme d'action, effets secondaires, heure de la prise)	√	●	√	√
Signes hypo et hyper et traitement	●	●	●	√
Nutrition- Niveau 1	√	√	√	√
Fonctionnement du glucomètre + carnet+ fréquence de prise de glycémie+ élimination des aiguilles, si indiqué	√	●	√	√
Complications du diabète	●	●	√	√
Activité physique recommandée et bienfaits de bouger	●	●	●	√
Documentation suggérée à remettre à l'usager : schéma de la physiopathologie du diabète, dépliants du CRDL en lien avec le contenu, assiette équilibrée	√	√	√	√
Planifier prochaine rencontre	√	√	√	√

√ = À faire d'emblée

● = À débiter mais sera revu dans le programme choisi

N.B. Valider si usager a déjà participé à des programmes en diabète antérieurement.

EN VIGUEUR LE : 24 janvier 2012	N° : PI-019
RÉVISÉE LE :	PAGE : 10 DE : 15

PROTOCOLE INTERDISCIPLINAIRE SUIVI DE LA CLIENTÈLE DIABÉTIQUE EN GMF

ENSEIGNEMENT À RÉALISER PAR L'INFIRMIÈRE GMF, SELON CHEMINEMENT CLINIQUE

	Suivi PRIISME	Cours de base diabète	Suivi nutritionniste individuel	Enseignement par l'inf.
Rencontre 2 durée : 60 minutes				
Vérifier compréhension de l'utilisateur sur le contenu de la 1 ^{ère} rencontre	√	√	√	√
Vérifier technique de glycémie et carnet	√	√	√	√
Nutrition niveau 2				√
Expliquer quoi faire en cas de maladie	√	√	√	√
Soins des pieds	√		√	√
Conduite automobile + bracelet "Médic Alert"	√	√	√	√
Stress et acceptation à la maladie	√		√	√
Discuter de vaccination	√	√	√	√
Tabagisme (CAT ou ligne J'arrête)	√	√	√	√
Médicaments en vente libre	√		√	√
Ressources existantes pour le diabétique	√		√	√
Documentation suggérée à remettre à l'utilisateur : dépliants du CRDL en lien avec le contenu, principes de base	√		√	√
Planifier prochaine rencontre	√	√	√	√

	Suivi PRIISME	Cours de base diabète	Suivi nutritionniste individuel	Enseignement par l'inf.
Rencontre 3 optionnel durée : 30-60 minutes				
Vérifier compréhension de l'utilisateur sur les points précédents	√	√	√	√
Aborder les notions HTA si indiqué, autre que nutritionnel	√	√	√	√
Aborder les notions sur la dyslipidémie si indiqué, autre que nutritionnel	√	√	√	√
Planifier prochaine rencontre	√	√	√	√

N.B. Valider et clarifier le contenu et la compréhension de l'utilisateur même si les points ont déjà été abordés via les différents programmes en diabète. Référer de nouveau à la nutritionniste si l'utilisateur le nécessite.

Le contenu des rencontres peut être abordé sur place, via rendez-vous téléphonique, courriel au besoin, selon disponibilité de l'utilisateur.

EN VIGUEUR LE : 24 janvier 2012	N° : PI-019
RÉVISÉE LE :	PAGE : 11 DE : 15

PROTOCOLE INTERDISCIPLINAIRE SUIVI DE LA CLIENTÈLE DIABÉTIQUE EN GMF

NIVEAUX D'ENSEIGNEMENT NUTRITIONNEL

Niveau 1	Par infirmière
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expliquer l'assiette équilibrée (proportions) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dépliants suggérés : dessin de l'assiette équilibrée
Niveau 2	Par infirmière si absence de nutritionniste au dossier
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Encourager des horaires de repas réguliers ▪ Diminuer les aliments sucrés ▪ Diminuer les aliments riches en matières grasses ▪ Privilégier les aliments riches en fibres ▪ Privilégier l'eau pour s'hydrater ▪ Encourager la pratique de l'activité physique 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dépliants suggérés : Principes de base (messages plus complets)
Niveau 3	Par nutritionniste seulement
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentation adaptée à la personne diabétique ▪ Journaux alimentaires ▪ Calcul de glucides ▪ Étiquetage nutritionnel ▪ Tx nutritionnel hypoglycémie ▪ Alcool ▪ Substituts de sucre ▪ Sorties au restaurant ▪ Gestion du poids ▪ Autres conditions associées (HTA, IR, dyslipidémie, diverticulose, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dépliants suggérés : CRDL, Acti menu, autres selon le plan de Tx nutritionnel

N.B. Ces niveaux d'enseignement nutritionnel ont été élaborés pour permettre une notion de progression par étape dans l'acquisition de nouveaux comportements chez l'utilisateur, favoriser un travail interdisciplinaire et éviter les messages contradictoires à la clientèle.

EN VIGUEUR LE : 24 janvier 2012	N° : PI-019
RÉVISÉE LE :	PAGE : 12 DE : 15

PROCOLE INTERDISCIPLINAIRE SUIVI DE LA CLIENTÈLE DIABÉTIQUE EN GMF

RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE DES INTERVENANTS EN LIEN AVEC L'UTILISATION DU PROCOLE

Il est de la responsabilité de chaque professionnel œuvrant en suivi interdisciplinaire diabétique en GMF de s'assurer qu'il utilise des outils cliniques (ordonnance collective et protocole) qui reposent sur des données probantes et qui évoluent en accord avec les recommandations qui paraîtront ultérieurement dans la documentation scientifique.

L'infirmière, comme le médecin, doit avoir une vision globale de la condition de l'usager lorsqu'elle base ses décisions sur les recommandations incluses dans ce protocole. Différents facteurs influencent la réponse au traitement et une conduite adéquate pour un usager ne sera pas nécessairement optimale pour un autre.

L'infirmière a la responsabilité de s'assurer que son expérience est suffisante pour effectuer le suivi interdisciplinaire diabétique. Si nécessaire, elle doit approfondir ses connaissances et s'assurer de les maintenir à jour en participant régulièrement à des activités de développement professionnel continu traitant du diabète.

EN VIGUEUR LE : 24 janvier 2012	N° : PI-019
RÉVISÉE LE :	PAGE : 13 DE : 15

PROCOLE INTERDISCIPLINAIRE SUIVI DE LA CLIENTÈLE DIABÉTIQUE EN GMF

RÉFÉRENCES

Association canadienne du diabète (2008). Principes de base.

Canadian Diabetes Association (CDA) (2008). Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada, vol. 32, supplement 1.

Connaître son diabète pour mieux vivre (2009). Unité de jour de diabète de l'Hôtel-Dieu du CHUM, Montréal.

Côté, G. (2008). Le diabète en omnipratique. Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent, 52p.

Desforges, J. et Aubry, C. (2010). Guide facile d'utilisation des insulines à l'intention des professionnels de la santé. Diabète Québec.

Fournier, C. et Marceau- Gauvin, N. (2010). Après la metformine, point de salut! Le médecin du Québec, 45, (9), 39-45.

Guide canadien de pratique clinique (2008). Maladie artérielle périphérique. Société canadienne de cardiologie, 167-171.

Ligne directrice sur les pratiques exemplaires en soins infirmiers. (2005). Le diabète et vous. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario.

Ligne directrice sur les pratiques exemplaires en soins infirmiers. (2006). Échelle de confiance en administration d'insuline et en gestion diététique (ECA IGD). Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario.

Ministère de la santé et des services sociaux du Québec. (2003). Guide d'alimentation pour la personne diabétique.

Ministère de la santé et des services sociaux du Québec. (2004). Protocole d'immunisation du Québec.

Ministère de la santé et des services sociaux du Québec. (2007). Coup d'œil sur l'alimentation de la personne diabétique.

McCulloch, D.K., Holman, R.R et Mulder, J.E. (2010). Insulin therapy in type 2 diabetes mellitus. www.uptodate.com

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2006). Counseling en abandon du tabac. Orientations pour la pratique infirmière. Montréal.

Outils cliniques du projet PRIISME Diabète Mauricie/Centre du Québec, GMF St-Donat, GMF St-Vallier, UMF-GMF Cité de la santé de Laval (document de travail 2006) et UMF-GMF de Verdun, dépliants du centre régional du diabète de Laval.

St-Jean, É. (2010). L'insulinothérapie dans le diabète de type 2. Le médecin du Québec, 45, (9), 33-38.

Wortman, J. et Leclerc, M. (2010). La collaboration en GMF pour le meilleur et non le pire! Le Médecin du Québec, 45, (9), 61-65.

EN VIGUEUR LE : 24 janvier 2012

N° : PI-019

RÉVISÉE LE :

PAGE : 14 DE : 15

**PROTOCOLE INTERDISCIPLINAIRE
SUIVI DE LA CLIENTÈLE DIABÉTIQUE EN GMF**

PERSONNES OU INSTANCES CONSULTÉES

Dr Denis Langis, md. responsable du GMF Ste-Rose
 Dr Jacques Ranger, omnipraticien GMF Ste-Rose
 Dr France Caza, omnipraticienne GMF Ste-Rose
 Estelle Lafortune, chef de service coordination-liaison CSSS Laval
 Marie-France Dubois, conseillère cadre en soins infirmiers de 1^{er} ligne CSSS Laval
 Caroline Ducasse, conseillère clinique en médecine métabolique CSSS Laval
 Anne-Marie Perras, inf., GMF Ste-Rose
 Julie Pagé, nutritionniste, coordonnatrice clinique CSSS Laval
 Sophie Morin, nutritionniste CSSS Laval
 Hélène Fournier, kinésiologue équipe saines habitudes de vie CSSS Laval
 Dr SK Bélanger, md responsable du GMF Carrefour
 Sylvie Perrault, inf. GMF Carrefour
 Jimmy Brisson, conseiller clinique DSM, CSSS Laval
 Dr Hélène Long, endocrinologue, CSSS Laval
 Sokha Mey, chef de service Centre régional du diabète de Laval
 Comité Harmonisation de la pratique infirmière en GMF

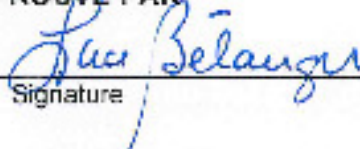
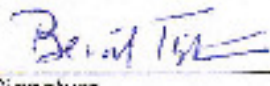
RÉDIGÉ PAR

Nancy Marcotte Infirmière praticienne spécialisée de 1 ^{er} ligne, GMF Ste-Rose	<u>2011-06-15</u> Date
Farla Jean-Louis Infirmière praticienne spécialisée de 1 ^{er} ligne, GMF Ste-Rose	<u>2011-03-10</u> Date

RECOMMANDÉ PAR

Comité aviseur des outils cliniques, DSI	<u>2011-06-15</u> Date
--	---------------------------

APPROUVÉ PAR

Luce Bélanger Directrice adjointe des soins infirmiers et coprésidente du CAP	 Signature	<u>2012-01-30</u> Date
Benoît Tétreault Directeur des services multidisciplinaire et co-président du CAP	 Signature	<u>2012-01-30</u> Date

EN VIGUEUR LE : 24 janvier 2012

N° : PI-019

RÉVISÉE LE :

PAGE : 15 DE : 15

PROTOCOLE INTERDISCIPLINAIRE SUIVI DE LA CLIENTÈLE DIABÉTIQUE EN GMF

ANNEXE 1

LEXIQUE

A1c	=	Hémoglobine glycosylée
Ac	=	Avant repas
Ad	=	Jusqu'à
AGJ	=	Anomalie de la glycémie à jeun
AGO	=	Antihyperglycémiant oral
ATCD	=	Antécédents
CAT	=	Centre d'abandon du tabac
CRDL	=	Centre régional du diabète de Laval
CSSSL	=	Centre de santé et de services sociaux de Laval
Db1	=	Diabète de type 1
Db2	=	Diabète de type 2
Dx	=	Diagnostic
ECG	=	Électrocardiogramme
GMF	=	Groupe de médecine de famille
GU	=	Guichet universel
HGPO	=	Hyperglycémie provoquée orale
HS	=	Au coucher
HTA	=	Hypertension artérielle
IG	=	Intolérance au glucose
IPSPL	=	Infirmière praticienne spécialisée en soins de 1 ^{ère} ligne
ITB	=	Indice tibio-brachial
Labo	=	Laboratoire
Md	=	Médecin
NPO	=	À jeun
Pc	=	Après repas
PIQ	=	Protocole d'immunisation du Québec
PRISME	=	Programme régional intégré d'information, de suivi et d'enseignement
PRN	=	Au besoin
q.	=	À chaque
RDV	=	Rendez-vous
Rx	=	Prescription médicale ou médication
SM	=	Syndrome métabolique
SC	=	Suivi conjoint de clientèle
TA	=	Tension artérielle
TT	=	Tour de taille
Tx	=	Traitement
0-5-30	=	0 tabac- 5 fruits et légumes / jour - 30 min. exercices / jour

PROTOCOLE INTERDISCIPLINAIRE SUIVI DE LA CLIENTÈLE DIABÉTIQUE EN GMF


ANNEXE 2

LES DIFFÉRENTS PROGRAMMES EN DIABÈTE – LAVAL



	PRIISME diabète	Cours de base diabète	Consultation individuelle avec nutritionniste	Infirmière GMF seul
Critères d'admissibilité clinique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Db ▪ Pré db ▪ Sans insuline 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Db ▪ Pré-db 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Db ▪ Pré-db ▪ Insuline Tx ▪ Suivi post-groupe 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Db ▪ Pré-db ▪ Insuline Tx ▪ Suivi post-groupe
Particularités	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacité groupe / français ▪ Motivation pour programme de 3 ans 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacité groupe / français 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incapacité groupe ▪ Pt allophone 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Refus d'autres ressources
Engagement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programme de 3 ans ▪ Rencontre individuelles et de groupe avec nutritionniste et kinésologue 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3 rencontres par infirmière-nutritionniste-kinésologue 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Au besoin 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Au besoin
Processus de référence	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Compléter fiche d'inscription ▪ Télécopier au GU 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expliquer procédure de prise de RDV 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expliquer procédure de prise de RDV 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Par Md ou IPSPL
Lieux	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CLSC Mille-Îles ▪ CLSC Ste-Rose ▪ CLSC Marigot ▪ CLSC Ruisseau-Papineau 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CLSC Mille-Îles ▪ CLSC Ste-Rose 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CLSC Mille-Îles ▪ CLSC Ste-Rose 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ GMF

PROTOCOLE INTERDISCIPLINAIRE SUIVI DE LA CLIENTÈLE DIABÉTIQUE EN GMF

ANNEXE 3

Centre de santé et de services sociaux de Laval		 D T 0 4 3 3	Numéro de dossier :
Centre régional du diabète DEMANDE DE CONSULTATION		S.V.P. Bien indiquer le numéro de téléphone où nous pourrons rejoindre la personne entre 8h00 et 16h00	
Les formulaires illisibles ou incomplets seront retournés au professionnel référant			
Acheminer votre requête dûment complétée au Centre régional du diabète OU par télécopieur au (450) 978-8614		Centre régional du diabète (CRDL) 1515, boul. Chomedey, Laval (Québec) H7V 3Y7 local N-RC Téléphone : (450) 978-8607	
Diabète : <input type="checkbox"/> Type 1 <input type="checkbox"/> Type 2 <input type="checkbox"/> De novo <input type="checkbox"/> Connu depuis : _____			
Résultats de laboratoire Date : _____ Dernier résultat A1c _____ % (< 3mois) <input type="checkbox"/> Connu du CLSC ou GMF Préciser : _____		Complications du diabète <input type="checkbox"/> Néphropathie <input type="checkbox"/> Neuropathie <input type="checkbox"/> MCAS <input type="checkbox"/> Rétinopathie	
Autres <input type="checkbox"/> Mobilité réduite <input type="checkbox"/> Troubles cognitifs <input type="checkbox"/> Langue de communication Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre : _____			
Médication diabétique : _____ <input type="checkbox"/> Insuline : _____ _____ <input type="checkbox"/> Autres : _____ _____			
Motifs de la référence (voir verso pour les détails) <input type="checkbox"/> Amorce de l'insuline ou réajustement <input type="checkbox"/> Programme de traitement et d'enseignement (3 jours) <input type="checkbox"/> Programme d'enseignement de base (sans évaluation par l'endocrinologue)		Priorisation <input type="checkbox"/> Urgente (5 jours ouvrables) Justifications cliniques : _____ _____	
Médecin de famille pour le suivi : _____		Tél. : _____	
Adresse : _____		Tél. : _____	
Médecin référant : _____		Tél. : _____	
Adresse : _____		Tél. : _____	
_____	_____	_____	_____
Date	Heure	Signature du médecin référant	No de permis
Réservé au Centre régional du diabète			
Evaluation :			
Orientation		Priorités	
Signature : _____		Date : _____	

PROTOCOLE INTERDISCIPLINAIRE SUIVI DE LA CLIENTÈLE DIABÉTIQUE EN GMF

<p>Centre de santé et de services sociaux de Laval</p>  <p>Hôpital de la Cité-de-la-Santé</p> <p>DEMANDE DE CONSULTATION À LA CLINIQUE DIABÈTE ET GROSSESSE CENTRE RÉGIONAL DU DIABÈTE</p>	 <p>D T 0 4 1 3</p>	<p>Numéro de dossier :</p> <p>Nom, prénom :</p> <p>Adresse :</p> <p>Date de naissance :</p> <p>Numéro d'assurance maladie :</p> <p>Tél. (résidence) :</p> <p>Tél. (travail) :</p> <p>S.V.P. Bien indiquer le numéro de téléphone où nous pourrons rejoindre la personne entre 08h00 et 16h00</p>	
<p><input type="checkbox"/> Consultation en nutrition et endocrinologie au besoin</p> <p><input type="checkbox"/> Consultation en nutrition</p> <p><input type="checkbox"/> Consultation en endocrinologie</p> <p><input type="checkbox"/> Connue des CLSC (OLO-NEGS)</p>		<p>Clinique diabète et grossesse 1515, boul. Chomedey Laval (Québec) H7V 3Y7 Téléphone : (450) 978-8607 Télécopieur : (450) 978-8614</p>	
<p>MOTIFS DE RÉFÉRENCE</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		<p>Acheminer votre requête au</p> <p>Centre régional du diabète</p>	
<p>DPA (date prévue de l'accouchement) : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Diabète gestationnel</p> <p><input type="checkbox"/> Diabète pré-gestationnel (type 1 et 2)</p> <p><input type="checkbox"/> Intolérance au glucose de la grossesse</p> <p><input type="checkbox"/> Intolérance au glucose pré-grossesse</p>		<p><u>OU</u></p> <p>Par télécopieur au (450) 978-8614</p>	
<p>Nom du médecin : _____</p> <p>Adresse : _____</p>		<p>Téléphone : _____</p> <p>Télécopieur : _____</p>	
Date	Heure	Signature du médecin	No de permis

PROTOCOLE INTERDISCIPLINAIRE SUIVI DE LA CLIENTÈLE DIABÉTIQUE EN GMF

Centre de santé et de services sociaux
de Laval

PRIISME – Diabète Laval Inscription

Numéro de dossier :

Nom, prénom :

Adresse :

Date de naissance :

Numéro d'assurance maladie :

Tél. (résidence) :

Tél. (travail) :

S.V.P. bien indiquer le numéro de téléphone où nous
pourrons rejoindre la personne entre 8 h et 16 h

Âge : 30 ans et plus

oui

non (exclu)

Est en mesure de suivre des cours de groupe

oui

non (exclu)

TYPE D'ANOMALIE DU GLUCOSE Date des analyses: _____

Intolérance au glucose

Résultat HGPO (75g) 2 heures : _____
(7.8 - 11.0)

Glycémie à jeun marginale

Résultat Glycémie à jeun : _____
(6.1 - 6.9)

Diabète** Connu depuis _____

Résultat Glycémie à jeun : _____ ou HGPO (75g) _____
(≥ 7.0) (≥11.1)

**Traité avec alimentation seule ou en monothérapie

Niveau d'activité physique recommandé

léger (marche lente, baignade)

modéré (marche rapide, jardinage)

élevé (ski de fond, conditionnement physique)

très élevé (course à pied, soccer)

Commentaires : _____

Nom du médecin : _____ # de permis : _____

Clinique médicale : _____ Télécopieur : _____

Description du programme PRIISME - Diabète Laval

Ce programme d'une durée de trois ans a pour objectif de modifier les modes de vie des participants afin de prévenir l'évolution de la maladie. **Sept** rencontres individuelles avec la diététiste du CSSSL et **quatre** rencontres de groupe au CLSC Ste-Rose ou Mille-Iles sont prévues et offertes gratuitement. **Le participant s'engage à suivre l'ensemble du programme.**

Date : _____

Signature du médecin : _____


Date : _____

Signature du participant : _____

Télécopier au Guichet universel : 450 622-7715

Feuille de suivi interdisciplinaire

Centre de santé et de services sociaux de Laval (PROJET)		IDENTIFICATION DE L'USAGER No. DOSSIER _____	
<input type="checkbox"/> CLSC des Mille-Îles <input type="checkbox"/> CLSC du Marigot <input type="checkbox"/> CLSC du Puitsseau-Papineau <input type="checkbox"/> CLSC Sainte-Rose		NOM À LA NAISSANCE : _____	
Suivi interdisciplinaire diabétique en GMF		PRÉNOM : _____	
		DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____ SEXE : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
		N.A.M. : _____ EXP : ____ / ____	
<input type="checkbox"/> FEJ <input type="checkbox"/> PPALV <input type="checkbox"/> Santé mentale		<input type="checkbox"/> Santé physique <input type="checkbox"/> Services généraux	
Type de suivi Md traitant ou IPSPL _____ Diabète type 1 ou 2 ou pré-diabète (AGJ, IG, SM) Suivi conjoint en alternance Fréquence : <input type="checkbox"/> Mois <input type="checkbox"/> 2 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 4 mois <input type="checkbox"/> 6 mois Début suivi : _____ Fin suivi _____ Raison _____ Raison _____		Information générale RAMQ <input type="checkbox"/> Assurance privée <input type="checkbox"/> Dispill <input type="checkbox"/> Dosette <input type="checkbox"/> Pharmacie coordonnées : _____ Anti hyperglycémiant(s) <input type="checkbox"/> Insuline <input type="checkbox"/> Allergie : _____ Intolérance : _____	
Statut social <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Enfants _____ fille <input type="checkbox"/> Vit seul _____ garçon Occupation : _____			
Complications <input type="checkbox"/> Rétinopathie <input type="checkbox"/> Angine, MAP <input type="checkbox"/> Gastroparésie <input type="checkbox"/> Hypotension orthostatique <input type="checkbox"/> Neuropathie <input type="checkbox"/> Infarctus <input type="checkbox"/> Plaies ou amputation <input type="checkbox"/> Néphropathie <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Dysfonction érectile			
Habitudes de vie			
Date / initiales			
Alimentation			
3 repas rég. / jr <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O			
Alcool cons/sem.			
Suivi par PRIISME <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O			
A. suivi cours base diabète <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O			
A vu nutritionniste en individuel <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O			
Exercices			
≥ 150 min / sem <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O			
Type : _____ Fréquence : _____			
Autres			
Enseignement par rencontre complété <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O			
Tabac cig/jr Gestion stress moyens Prochaska selon chaque comportement : - Tabac - Exercices - Alimentation - Médication			
SIGNATURE			
Ressources / références <input type="checkbox"/> Nutritionniste _____ <input type="checkbox"/> Cours de base diabète _____ <input type="checkbox"/> Centre régional du diabète _____ <input type="checkbox"/> Ophtalmo / optométriste _____ <input type="checkbox"/> PRIISME _____ <input type="checkbox"/> Endocrinologue _____ <input type="checkbox"/> CAT _____			

Centre de santé et de services sociaux de Laval 		(PROJET)			
<input type="checkbox"/> CLSC des Mille-Îles <input type="checkbox"/> CLSC du Marigot <input type="checkbox"/> CLSC du Rousseau-Papineau <input type="checkbox"/> CLSC Sainte-Rose		Suivi interdisciplinaire diabétique en GMF (suite)			
IDENTIFICATION DE L'USAGER		No. DOSSIER _____			
NOM À LA NAISSANCE : _____		PRÉNOM : _____			
DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____		SEXE : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M			
N.A.M. : _____		EXP. : ____ / ____			
Démarche et objectifs à tous les 3 mois					
DATE / initiale					
Poids					
Taille (annuel si ostéoporose)					
IMC					
Tour de taille					
TA	G D	G D	G D	G D	G D
HbA1c					
Fréq. Glycémie carnet					
Préprandiale ac déj dîner souper					
Postprandiale pc 2 hrs ou HS					
Hypoglycémie (<4mmo/L)	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
Tx adéquat de l'hypoglycémie	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
Observance Rx	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
Effets sec.	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
Ajustement de Rx (voir feuille spéciale)	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
Signature					
Test et examen annuel (ou selon les indications cliniques)					
DATE / initiale					
Vérification du lecteur et de la technique					
Comparer résultat lecteur et glycémie veineuse (<20%)					
Labo (voir feuille spéciale)					
Ophthalmo / optométrie					
Neuropathie : Monofilament ou vibration au gros orteil	G D	G D	G D	G D	G D
Indice tibio-brachial selon RX Inspection des pieds	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
Immunisation – Vaccins <input type="checkbox"/> Antipneumococcique <input type="checkbox"/> Rappel antitétanique (q 10 ans) <input type="checkbox"/> Antigrippal					
ECG repos q. 2 ans PRN Épreuve d'effort selon Rx					
Signature					

00-000-000

Date : 2011-06-15

DOSSIER MÉDICAL ou Copie blanche : Dossier médical - Copie jaune : - Copie rose :

SUIVI INTERDISCIPLINAIRE DIABÉTIQUE EN GMF

2 de 2