

Initier des examens diagnostiques et/ou un traitement de prednisone chez un usager présentant des signes et symptômes d'exacerbation en rhumatologie			
Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2023-10-11
	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	Révisé	
Installations / Secteurs visés	Clinique de médecine interne		
Outils cliniques associés			

1. Professionnels visés

Infirmières cliniciennes œuvrant à la clinique de médecine interne du CISSS de la Montérégie-Ouest.

2. Activités réservées

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;
- Effectuer des examens et des tests invasifs, selon une ordonnance;
- Procéder à la vaccination, dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique.

3. Situations cliniques visées/clientèles visées

Usager de 18 ans et plus ayant un diagnostic de maladie inflammatoire en rhumatologie et présentant des signes et symptômes d'exacerbation.

4. Intentions thérapeutiques

Assurer une prise en charge rapide de l'usager suspecté d'avoir une exacerbation en rhumatologie afin de :

- Assurer l'accessibilité aux services d'investigation et de consultation spécialisée.
- Assurer la prise en charge rapide de la clientèle, la continuité des soins et l'optimisation des traitements.
- Prévenir l'aggravation des symptômes et l'apparition de complications.

5. Définitions

PR : Polyarthrite rhumatoïde
 PMR : Polymyalgia rheumatica
 SpA : Spondylarthrite ankylosante
 axSpA : Spondylarthropathie axiale

6. Indications

- Usager âgé de 18 ans et plus ayant une exacerbation suspectée de la maladie inflammatoire soit par une présentation clinique regroupant un ou plusieurs des signes et symptômes suivant :
 - Exacerbation des symptômes articulaires connus, tel que : douleurs articulaires, œdème, rougeurs, et gonflement des articulations;
 - Augmentation de la difficulté à vaquer à ses activités de la vie quotidienne;
 - Augmentation des raideurs matinales;
 - Réapparition ou augmentation des douleurs nocturnes;
 - Signes et symptômes de monoarthrite : rougeur, chaleur et inflammation d'une articulation;
 - Pour les usagers sous corticothérapie : apparition ou exacerbation de fatigue ou faiblesse généralisée.

7. Contre-indications

Ne pas initier l'ordonnance collective et aviser immédiatement le médecin traitant pour la conduite si un des symptômes suivants est présent :

- Fièvre (température supérieure à 38,5°C);
- Dyspnée, tirage, saturation en oxygène inférieure à 92%;
- Tachycardie supérieure à 120/min;
- Hypotension : TAS inférieure à 90 mmHg;
- Hypertension : TAS supérieure à 180 mmHG;
- Léthargie, inappétence, pâleur, diaphorèse;
- Résultats d'analyse de laboratoire critiques;
- Si diagnostic de Polymyalgia rheumatica (PMR) et présence de symptômes d'artérite temporale :
 - Nouvelle céphalée;
 - Claudication de la mâchoire;
 - Perte visuelle transitoire ou persistante.

8. Conditions d'initiation

- Usager suivi pour un diagnostic de maladie inflammatoire en rhumatologie à la clinique de médecine interne, tel que :
 - Polyarthrite rhumatoïde (PR);
 - Polymyalgia rheumatic (PMR)
 - Spondylarthrite Ankylosante (SpA);
 - Spondylarthropathie axiale (axSpA);
 - Arthrite lupique;
 - Arthrite psoriasique.

9. Limites/références au médecin

1) Si lors de l'examen physique, une articulation présente un signe d'inflammation (rougeur, chaleur ou oedeme):

- Aviser le médecin traitant de la clinique
- Si le médecin traitant ne peut être joint, aviser le médecin interniste de garde aux urgences;

2) Si présence de résultats d'analyse de laboratoire critiques lors du suivi des résultats par l'infirmière de la clinique ou si l'usager présente une des contre-indications lors de l'évaluation :

- Aviser le médecin traitant de la clinique de l'obtention d'un résultat critique et transmettre l'information recueillie lors de l'évaluation de l'usager;

Initier des examens diagnostiques et/ou un traitement de prednisone chez un usager présentant des signes et symptômes d'exacerbation en rhumatologie

Ordonnance collective – Initier des examens diagnostiques et/ou un traitement de prednisone chez un usager présentant des signes et symptômes d'exacerbation en rhumatologie

- Si le médecin traitant ne peut être joint, aviser le médecin interniste de garde aux urgences;
- Appliquer les directives et les recommandations émises par le médecin interniste :
 - Rappeler l'usager afin qu'il se dirige à l'urgence;
 - Effectuer des analyses de laboratoire additionnelles ou de contrôle;
 - Modifier la fréquence des suivis de l'usager;
 - Coordonner l'organisation d'un traitement (par ex. prescription de médication, etc.).

3) Si réaction allergique suite à l'administration d'un vaccin :

- En cas de réaction **légère ou modérée** (rash, dyspnée légère ou modérée avec ou sans œdème, malaise, etc.):
 1. Appeler immédiatement l'infirmière au triage;
 2. Transmettre un rapport à l'infirmière en décrivant l'état de l'usager et le ou les vaccins administrés;
 3. Amener l'usager à l'urgence;
 4. Aviser le médecin traitant de la clinique.
- En cas de réaction **sévère** (dyspnée importante, détresse respiratoire, état de choc, œdème avec obstruction des voies respiratoires, perte de conscience, arrêt cardiaque, etc.) :
 1. Appeler à l'aide;
 2. Lancer le code bleu en précisant l'endroit précis où se trouve l'usager, selon la situation;
 3. Administrer l'épinéphrine selon le PIQ;
 4. Appliquer le protocole de réanimation cardiorespiratoire en vigueur de l'établissement au besoin;
 5. Aviser le médecin traitant de la clinique de la réaction et des interventions apportées.

10. Directives

1. Procéder à l'évaluation de la condition clinique de l'usager
 - Signes vitaux;
 - Anamnèse clinique (signes et symptômes en lien avec l'épisode d'exacerbation, durée de l'épisode, manifestations, antécédents, habitudes de vie, etc.);
2. Procéder au(x) questionnaire(s) :
 - Questionnaire d'évaluation HAQ (Annexe A)
et/ou
 - Questionnaire d'évaluation BASDAI/BASFI (Annexe B et C)
3. Initier les bilans, les analyses et les examens diagnostiques au nom du médecin traitant de la clinique. Se référer à l'Annexe D ou E : *Examens diagnostiques pour l'usager suivi en rhumatologie*.
4. Compléter les requêtes d'examens diagnostiques nécessaires, en prenant soin de les identifier avec la mention « urgent » au nom du médecin traitant de la clinique. Les transmettre à l'usager en lui indiquant de les effectuer dans le délai souhaité de 24 à 72 heures par un des moyens suivants :
 - Laisser les requêtes au guichet désigné de la clinique au nom de l'usager et aviser celui-ci de venir les chercher;
 - Télécopier ou envoyer par courriel les requêtes à l'endroit souhaité par l'usager;
 - Si l'évaluation a été réalisée en présentiel, remettre les requêtes à l'usager.
5. Évaluer les critères pour l'ajustement du traitement à la prednisone, selon l'Annexe F;
6. Transmettre au médecin traitant de la clinique les notes d'observation infirmières comprenant les différentes évaluations de l'usager et l'aviser de l'initiation de l'ordonnance collective.
7. Faire le suivi des résultats, de l'état de l'usager et aviser le médecin traitant de la clinique afin que ce dernier détermine le suivi clinique.

11. Médecin répondant

- Le médecin traitant de la clinique, attribué à l'usager;
- Si le médecin traitant ne peut être joint, aviser le médecin interniste de garde aux urgences.

12. Annexes

ANNEXE A : Questionnaire d'évaluation HAQ

ANNEXE B : Questionnaire indice de Bath d'activité de la spondylarthrite ankylosante (BASDAI)

ANNEXE C : Questionnaire indice de Bath de capacité fonctionnelle des usagers atteints de Spondylarthrite Ankylosante (BASFI)

ANNEXE D : Examens diagnostiques pour l'usager suivi en rhumatologie : PR, SpA, axSpA, Arthrite lupique et Arthrite psoriasique

ANNEXE E : Examens diagnostiques pour l'usager suivi en rhumatologie : PMR

ANNEXE F : Critères pour l'ajustement du traitement à la prednisone

13. Références

Garrett S., Jenkinson T., Kennedy L.G., Whitelock H., Gaisford P., Calin A. *A new approach to defining disease status in ankylosing spondylitis: the Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index*; Journal of Rheumatology; Dec. 1994, 21(12):2286-91. Repéré à [Evaluation de l'activité de la maladie : questionnaire BASDAI - Spondyloarthrite en 100 questions \(rhumatismes.net\)](#)

Guillemin F., Briancon S. et Poureil J. (1991). Mesure de la capacité fonctionnelle dans la polyarthrite rhumatoïde : adaptation française du health assessment questionnaire (HAQ). Rev rhum 1991, 58, 459- 465. Repéré à : [INDICE FONCTIONNEL : HAQ \(rhumato.info\)](#)

Ordonnance collective – Initier des examens diagnostiques et/ou un traitement de prednisone chez un usager présentant des signes et symptômes d'exacerbation en rhumatologie

Processus d'élaboration/révision		
Rédigé par	Jocia Legault, Infirmière clinicienne à la clinique de médecine interne, Hôpital du Suroît	2022-11-02
	Isabelle Beaudoin-Allaire, conseillère en soins infirmiers, DSIEU	2022-11-02
Révisé par		
Personnes consultées	Denise Gagné, chef des cliniques externes spécialisées, de l'endoscopie et de l'accueil clinique	2023-06-27
	Christelle Robert, conseillère cadre au développement des outils cliniques, DSIEU	2023-08-18
	Sabrina Caron, Infirmière clinicienne à la clinique de médecine interne, CLSC Vaudreuil	2022-11-02
	Mireille Burnham, chef des unités de médecine de jour (Intérim)	2023-07-28
	Christelle Robert, conseillère cadre en soins infirmiers, DSIEU	2023-08-15
	Suzie Fujioka, interniste à la clinique de médecins interne de l'hôpital du Suroît	2023-08-25

Processus de recommandation		
Recommandé par le(s) chef(s) de départements médicaux	 Dre Martine Chicoine-Lebel, Adjointe aux chef de département de médecine spécialisée	2023-09-26
Recommandé par l'(les) instance(s) (si pertinence seulement)	 Sophie Goneau, présidente Comité de pharmacologie	2023-09-13

Historique du document		
Approuvé par	 Dre Élise Gilbert, présidente Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2023-10-11

Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette ordonnance collective vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	Annulation

**ANNEXE A
MODÈLE**

Questionnaire d'évaluation HAQ
Health Assessment Questionnaire (HAQ)

	Cocher la réponse qui décrit le mieux la capacité à effectuer les activités quotidiennes AU COURS DE LA DERNIÈRE SEMAINE	Sans AUCUNE Difficulté (0)	Avec UN PEU de difficulté (1)	Avec BEAUCOUP de difficulté (2)	INCAPABLE (3)
HABILLEMENT, SOINS CORPORELS	Êtes-vous capable de : Vous habiller, de lacer vos souliers et d'attacher les boutons de vos vêtements?				
	Vous laver les cheveux?				
SE LEVER	Êtes-vous capable de : Vous lever d'une chaise sans accoudoir?				
	Vous mettre au lit et vous lever du lit?				
MANGER	Êtes-vous capable de : Couper votre viande?				
	De porter à votre bouche une tasse ou un verre plein?				
	Ouvrir un contenant de lait en carton qui n'a jamais été ouvert?				
MARCHER	Êtes-vous capable de : Marcher à l'extérieur sur une surface plane?				
	Monter cinq marches d'escalier				
HYGIÈNE	Êtes-vous capable de : Vous laver et de vous sécher partout?				
	Prendre un bain?				
	Vous asseoir et de vous relever du siège de toilette?				
ATTEINDRE UN OBJET	Êtes-vous capable de : Atteindre et prendre un objet pesant environ 2,5 kg (comme sac de sucre)?				
	Vous pencher pour ramasser un vêtement sur le sol?				
SAISIR	Êtes-vous capable de : Ouvrir les portes de la voiture?				
	Ouvrir des bords qui ont déjà été ouverts?				
	Ouvrir et de fermer les robinets?				
AUTRES ACTIVITÉS	Êtes-vous capable de : Faire vos courses et de magasiner?				
	Monter et descendre de la voiture?				
	De faire des tâches ménagères comme passer l'aspirateur ou faire du petit jardinage?				

Additionner le total des points sur soixante puis ramener le pointage sur trois

Référence : [INDICE FONCTIONNEL : HAQ \(rhumato.info\)](http://INDICE FONCTIONNEL : HAQ (rhumato.info))

Indice de Bath d'activité de la spondylarthrite ankylosante
Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI)

Indiquez la réponse correspondant à chacune des questions en vous référant aux dernières 48 heures.

1. Où situeriez-vous votre degré global de fatigue?												
Sans aucune difficulté	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Impossible

2. Où situeriez-vous votre degré global de douleur liée à la spondylarthrite ankylosante au niveau du cou, du dos et des hanches?												
Sans aucune difficulté	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Impossible

3. Où situeriez-vous votre degré global de douleur/gonflement articulaire en dehors du cou, du dos et des hanches?												
Sans aucune difficulté	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Impossible

4. Où situeriez-vous votre degré global de gêne physique pour les zones sensibles au toucher ou la pression?												
Sans aucune difficulté	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Impossible

Total des questions 1 à 4 = A	Total =
-------------------------------	----------------

5. Où situeriez-vous votre degré global de raideur matinale depuis votre réveil?												
Sans aucune difficulté	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Impossible

6. Quelle est la durée de la raideur matinale à partir de votre réveil?												
0 heure 1 heure 2 heures												
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

Moyenne des questions 5 et 6 = B	Total =
----------------------------------	----------------

(A + B) divisé par 5 = Score BASDAI	Total score BASDAI =
-------------------------------------	-----------------------------

Référence : Garrett S., Jenkinson T., Kennedy L.G., Whitelock H., Gaisford P., Calin A. *A new approach to defining disease status in ankylosing spondylitis: the Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index*; Journal of Rheumatology; Dec. 1994, 21(12):2286-91. Repéré à : [Evaluation de l'activité de la maladie : questionnaire BASDAI - Spondyloarthrite en 100 questions \(rhumatismes.net\)](http://rhumatismes.net)

Indice de Bath de capacité fonctionnelle des usagers atteints de Spondylarthrite Ankylosante

Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index (BASFI)

Indiquez la réponse correspondante à chacune des questions en vous référant aux dernières 48 heures.

1. Pouvez-vous mettre vos chaussettes ou collants sans l'aide de quelqu'un ou de tout autre moyen extérieur (ex. petit appareil vous aidant à mettre vos chaussettes)?												
Sans aucune difficulté	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Impossible
2. Pouvez-vous vous pencher en avant pour ramasser un stylo posé sur le sol sans l'aide d'un moyen extérieur?												
Sans aucune difficulté	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Impossible
3. Pouvez-vous atteindre une étagère élevée sans l'aide de quelqu'un ou d'un moyen extérieur?												
Sans aucune difficulté	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Impossible
4. Pouvez-vous vous lever d'une chaise, sans accoudoir, sans utiliser vos mains ou toute autre aide?												
Sans aucune difficulté	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Impossible
5. Pouvez-vous vous relever de la position « couché sur le dos » sans aide?												
Sans aucune difficulté	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Impossible
6. Pouvez-vous rester debout sans soutien pendant 10 minutes sans ressentir de gêne?												
Sans aucune difficulté	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Impossible
7. Pouvez-vous monter 12 à 15 marches, en ne posant qu'un pied sur chaque marche, sans vous tenir à la rampe ou utiliser tout autre soutien?												
Sans aucune difficulté	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Impossible
8. Pouvez-vous regarder par-dessus votre épaule sans vous retourner?												
Sans aucune difficulté	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Impossible
9. Pouvez-vous effectuer des activités nécessitant un effort physique (ex. : mouvement de kinésithérapie, jardinage, sport)?												
Sans aucune difficulté	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Impossible
10. Pouvez-vous avoir des activités toute la journée, que ce soit au domicile ou au travail?												
Sans aucune difficulté	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Impossible
Total des questions 1 à 10 = /10						Total =						
Total divisé par 10 = Score BASFI						Total score BASFI =						

- **Mode de calcul :**
La valeur du BASFI est la moyenne des valeurs obtenues aux 10 questions.
Le score varie donc entre 0 et 10.
- **Interprétation :**
Plus le score est bas, plus l'impotence fonctionnelle est modérée.
Une valeur inférieure à 2 ou à 3 traduit généralement un état acceptable.

Référence : [Evaluation de l'impotence fonctionnelle : questionnaire BASFI - Spondylarthrite en 100 questions \(rhumatismes.net\)](http://www.rhumatismes.net/questionnaire-basfi-spondylarthrite-en-100-questions)

Initier des examens diagnostiques et/ou un traitement de prednisone chez un usager présentant des signes et symptômes d'exacerbation en rhumatologie

Examens diagnostiques pour l'usager suivi en rhumatologie :
PR, SpA, axSpA, Arthrite lupique ou Arthrite psoriasique

SIGNES ET SYMPTÔMES	EXAMENS DIAGNOSTIQUES
Augmentation des : Douleurs articulaires, de l'œdème, ou du gonflement des articulations Raideurs matinales Difficultés à : Vaquer à ses activités de la vie quotidienne	○ FSC ○ Créatinine, Na⁺, K⁺, Glycémie, Urée, Chlorure ○ ALT, bilirubine totale, GGT, ALP ○ CRP Si non fait : ○ TCT ou quantiféron ○ <u>Mise à jour du carnet vaccinal*</u> ○ Rx poumons (moins d'un an)
Apparition <u>ou</u> exacerbation de fatigue <u>ou</u> faiblesse généralisée <u>et</u> usager avec une dose de prednisone inférieure à 5 mg po DIE	Ajouter : Cortisol AM (8h-9H)
Prévoir rendez-vous avec médecin traitant de la clinique d'ici moins de 2 semaines (ou autre médecin disponible à la clinique).	

Si signes et symptômes de monoarthrite : rougeur, chaleur et inflammation d'une articulation	Ajouter : ○ Acide urique ○ Calcium ○ Albumine ○ Rx articulaire
Aviser le médecin traitant la journée de l'évaluation de l'usager <i>Si md traitant non disponible, aviser le médecin interniste de garde</i>	

*Mise à jour du carnet de vaccination et PPD/Quantiféron :

Évaluation selon le PIQ et les besoins de l'usager
○ Vaccination de base ○ Vaccin injectable contre l'influenza (grippe annuelle) ○ Pneumocoque : Pevnar 20 ○ Haemophilus influenza de type B : Act-HIB, Hiberix ○ Diphtérie, coqueluche, tétanos : Boostrix, Adacel si âgé de plus de 50 ans ○ Hépatite : - <u>Hépatite A et B</u> : Twinrix - <u>Hépatite A</u> : Avaxim, Havrix, Vaqta - <u>Hépatite B</u> : Engerix-B, Recombivax HB ○ Méningocoque - De sérogroupe B : Bexsero - De sérogroupe : A, C, Y, W : Menveo ○ Virus du papillome humain : Gardasil 9 si âgé de moins de 45 ans (femme et homme) immunosupprimé ○ Zona : Shingrix (immunosupprimé, condition médicales chroniques ou âgé de 50 ans ou plus) ○ Tests de dépistage : - Test cutané à la tuberculine (TCT): PPD 5 TU ○ QuantIFERON-TB si usager immunosupprimé

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/protocole-d-immunisation-du-quebec-piq>

Initier des examens diagnostiques et/ou un traitement de prednisone chez un usager présentant des signes et symptômes d'exacerbation en rhumatologie

ANNEXE E

Examens diagnostiques pour l'usager suivi en rhumatologie : PMR

SIGNES ET SYMPTÔMES	EXAMENS DIAGNOSTIQUES
Réapparition <u>ou</u> augmentation des symptômes de raideurs matinales <u>ou</u> douleurs nocturnes	○ FSC ○ Créatinine, Na⁺, K⁺, Glycémie, Urée, Chlorure ○ ALT, bilirubine totale, GGT, ALP ○ CRP
Si symptômes d'artérite temporale : ○ Nouvelle céphalée ○ Claudication de la mâchoire ○ Perte visuelle transitoire ou persistante	Référer l'usager à l'urgence
Apparition <u>ou</u> exacerbation de fatigue <u>ou</u> faiblesse généralisée <u>et</u> usager avec une dose de prednisone inférieure à 5 mg po DIE	Ajouter : ○ Cortisol AM (8h-9H)
Prévoir rendez-vous avec le médecin traitant de la clinique (<i>ou autre médecin disponible à la clinique</i>) d'ici : ○ Moins de 2 semaines : si usager ne prend aucune corticothérapie ○ Moins d'un mois : si usager sous corticothérapie. Prévoir un suivi infirmier téléphonique dans 1 à 2 semaines après initiation de cette ordonnance collective pour l'évaluation des symptômes de l'usager.	

Critères pour l'ajustement du traitement à la prednisone

CRITÈRES	DOSE DE PREDNISONE
Diagnostic de PMR <u>ET</u> CRP plus élevée ou égale à la dernière valeur de l'usager (si celui-ci est déjà sous prednisone)	Si dose actuelle de prednisone est inférieure à 5 mg PO DIE = DOUBLER la dose de prednisone <i>Dose minimale de prednisone 5 mg po DIE</i> Si dose actuelle de prednisone est supérieure ou égale à 5 mg PO DIE = AUGMENTER à la dose précédente <u>ou</u> AUGMENTER de 5 mg PO DIE maximum <u>et</u> conserver cette dose jusqu'au rendez-vous médical.
Usager avec dose de prednisone inférieure à 5 mg po DIE <u>ET</u> Apparition <u>ou</u> exacerbation de fatigue ou faiblesse généralisée.	AUGMENTER la prednisone à 7,5 mg PO DIE <u>et</u> conserver cette dose jusqu'au rendez-vous médical.