



Installation : Hôpital Charles-Le Moyne
 Hôpital du Haut-Richelieu

DOSSIER : _____

NOM : _____

PRÉNOM : _____

D.D.N. (aaaa / mm / jj) : _____

RAMQ : _____

Téléphone : _____

**ORDONNANCE COLLECTIVE (OCMC-43) :
OPTIMISATION DE LA MÉDICATION CHEZ LES USAGERS
INSCRITS À LA CLINIQUE D'INSUFFISANCE CARDIAQUE**

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergie(s) : _____

1. GÉNÉRAL

- Professionnel(s) habilité(s) à exécuter l'ordonnance :
 - *Infirmière clinicienne de la clinique d'insuffisance cardiaque*
 - *Pharmacien de la clinique d'insuffisance cardiaque*
 - *Sauf si ordonnance individuelle contraire au dossier de l'usage*
- Secteur(s) d'activités visé(s) :
 - Cliniques d'insuffisance cardiaque (CLIC)
- Référence à un protocole : OUI NON
- Date d'entrée en vigueur : 2021-03-30
- Date de la dernière révision : 2021-01-14
- Activités réservées (préciser l'article de loi et le numéro de l'activité) :

Professionnels habilités – infirmières :

 - *Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance (Loi sur les infirmières et infirmiers, art. 36.11)*

Professionnels habilités – pharmaciens :

 - *Initier ou ajuster, selon une ordonnance, la thérapie médicamenteuse en recourant, le cas échéant, aux analyses de laboratoire appropriées (Loi sur la pharmacie, art. 17. LR.Q. chap. P-10)*
- Groupe de personnes ou situations cliniques visées :
 - *Usagers inscrits à la clinique d'insuffisance cardiaque prenant des IECA, ARA, ARNI, des B-Bloquants ou des antagonistes de l'Aldostérone.*

2. APPLICATION DE L'ORDONNANCE

2.1. INDICATIONS ET CONDITIONS PRÉALABLES.

- Le cardiologue doit, au préalable :
 - Avoir fixé les cibles thérapeutiques
 - Avoir initialement prescrit la médication
 - Avoir rempli le formulaire d'adhésion et l'avoir transmis au professionnel habilité de la clinique d'insuffisance cardiaque.

2.2. CONTRE-INDICATIONS

- Selon les critères cités dans chaque protocole

3. BUT(S) / INTENTION(S) THÉRAPEUTIQUE(S)

- Atteindre les cibles identifiées par le cardiologue

4. LIMITE(S) / RÉFÉRENCE(S) AU MÉDECIN

- Selon les critères cités dans chaque protocole

Nom : _____

Prénom : _____

Installation : _____

N° de dossier : _____

5. PROTOCOLE**SECTION 1 – PROTOCOLE POUR L'AJUSTEMENT DES IECA, ARA ET ARNI****Traitement optimal des IECA :**

| IECA | Dose initiale | Dose cible |
|--------------|---------------|--------------|
| Captopril | 6,25 mg TID | 50 mg TID |
| Enalapril | 2,5 mg BID | 10-20 mg BID |
| Fosinopril | 5 mg DIE | 20 mg DIE |
| Lisinopril | 2,5 mg DIE | 40 mg DIE |
| Périndopril | 2 mg DIE | 8 mg DIE |
| Ramipril | 1,25 mg BID | 5 mg BID |
| Trandolapril | 1 mg DIE | 4 mg DIE |

Traitement optimal des ARA :

| ARA | Dose initiale | Dose cible |
|-------------|---------------|------------|
| Candésartan | 4 mg DIE | 32 mg DIE |
| Valsartan | 40 mg BID | 160 mg BID |

Indication :

Usager atteint d'insuffisance cardiaque de classe NYHA I-IV

Critères d'exclusion :

- Angiodème secondaire à un IECA ou ARA
- Épisode d'IRA antérieur causé par un IECA ou ARA
- Kaliémie égale ou supérieure à 5,1 mmol/L

Traitement optimal d'un ARNI :

| ARNI | Dose initiale | Dose cible |
|------------------------|--|---|
| Sacubitril / Valsartan | Sacubitril 24 mg / Valsartan 26 mg BID | Sacubitril 97 mg / Valsartan 103 mg BID |

Indications :

- Usager atteint d'insuffisance cardiaque de classe NYHA II-IV en association avec d'autres traitements de l'insuffisance cardiaque
- L'IECA ou l'ARA **doit obligatoirement être cessé 36 heures avant** l'introduction d'un ARNI

Critères d'exclusion :

- Angiodème secondaire à un IECA ou un ARA
- Épisode d'IRA antérieur causé par un IECA ou un ARA
- Kaliémie égale ou supérieure à 5,1 mmol/L

Nom : _____

Prénom : _____

Installation : _____

N° de dossier : _____

| Laboratoires : | |
|---|--|
| Électrolytes, Urée, créatinine : | Contrôler 7 à 10 jours après la titration |
| Potassium : | K inférieur à 5,1 mmol/L Posologie idem |
| | K 5,1 à 5,3 mmol/L Appel téléphonique pour évaluer la teneur potassique de l'alimentation de l'usager. |
| | K supérieur à 5,3 mmol/L Référer au cardiologue |
| Créatinine | Une augmentation inférieure à 30% de la valeur de la créatinine est tolérée à la suite d'une augmentation de dose. |
| | Il est approprié de réévaluer la créatinine de base selon la fréquence et la gravité des événements intercurrents. |

ALERTE

Si un des signes et symptômes suivants est présent, NE PAS APPLIQUER l'ordonnance collective et référer au cardiologue :

1. Fréquence cardiaque, au repos, supérieure à 120 battements par minute.
2. TA systolique inférieure à 90 mmHg - TA diastolique supérieure à 100 mmHg
3. Hypotension symptomatique.
4. Hypotension orthostatique
5. Augmentation de la dyspnée ou signes et symptômes de défaillance cardiaque (prise de poids, œdème des membres inférieurs, fatigue)
6. Augmentation de la créatinine supérieure à 30%
7. Kaliémie supérieure à 5,3 mmol/L
8. Toux sèche à la suite de l'instauration.

SECTION 2 – PROTOCOLE POUR L'AJUSTEMENT DES B-BLOQUANTS**Traitement optimal**

| Bêtabloquant | Dose initiale | Dose cible |
|---------------------|----------------------|-------------------|
| Carvédilol | 3,125 mg bid | 25 mg bid |
| Métoprolol | 12,5 mg bid | 100 mg bid |
| Bisoprolol | 1,25 mg die | 10 mg die |

Indication :

Usager atteint d'insuffisance cardiaque de classe NYHA I-IV à son poids sec (*c'est-à-dire qu'il n'y a eu aucune augmentation de son poids égale ou supérieure à 2 kg au cours de la dernière semaine*).

Critères d'exclusion :

- Intolérance connue aux bêtabloquants
- Asthme sévère

ALERTE

Si un des signes et symptômes suivants est présent, NE PAS APPLIQUER l'ordonnance collective et référer au cardiologue :

1. Fréquence cardiaque, au repos, supérieure ou égale à 120 battements par minute ou inférieure ou égale à 50 battements par minute.
2. TA systolique inférieure à 90 mmHg - TA diastolique supérieure à 100 mmHg
3. Poids modifié depuis 2 semaines de plus ou moins 1,5 kg
4. Dyspnée, orthopnée, bronchospasme, dyspnée paroxystique nocturne, douleur rétrosternale

Nom : _____

Prénom : _____

Installation : _____

N° de dossier : _____

SECTION 3 – PROTOCOLE POUR L'AJUSTEMENT DES ANTAGONISTES DE L'ALDOSTÉRONE**Traitement optimal**

| | Dose initiale | Dose cible |
|----------------|---------------|------------|
| Spironolactone | 12,5 mg die | 50 mg die |
| Eplérénone | 25 mg die | 50 mg die |

Indication :

- Usager atteint d'insuffisance cardiaque de classe NYHA I-IV avec FEVG inférieure à 40% et/ou qui présente une hypokaliémie

Critère d'exclusion :

- Créatinine supérieure ou égale à 220 µmol/L chez l'homme et supérieure ou égale à 177 µmol/L chez la femme
- Kaliémie supérieure ou égale à 5,1 mmol/L

Laboratoires :


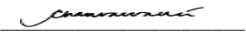


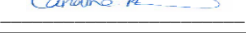
| | | |
|------------------------------|--|--|
| K, Urée, Créatinine : | Contrôler 7-10 jours après la titration | |
| Potassium : | K inférieur à 5,1 mmol/L : | Posologie idem |
| | K 5,1 à 5,4 mmol/L | Diminuer la dose de 50% ou donner dose aux 2 jours |
| | K supérieur à 5,5 mmol/L | Référer au cardiologue |
| Créatinine | Une augmentation inférieure à 30% de la valeur de créatinine est tolérée à la suite d'une augmentation de dose. Si la créatinine de départ est supérieure ou égale à 160 µmol/L, contrôler 2 semaines et 4 semaines plus tard. | |

ALERTE

Si un des signes et symptômes suivants est présent, NE PAS APPLIQUER l'ordonnance collective et référer au cardiologue :

- Créatinine supérieure ou égale à 220 µmol/L chez l'homme et supérieure ou égale à 177 µmol/L chez la femme.
- Gynécomastie.
- Augmentation de la créatinine supérieure à 30% par rapport à la dernière valeur.

| | |
|--------------------------|--|
| OC élaborée par : | Dr Dang-Khoa Nguyen; cardiologue HCLM; Andrée Girard infirmière clinicienne; Isabelle Voisine et Sylvie Giguère, pharmaciennes HCLM; Danielle Soucy, conseillère cadre en soins infirmiers – volet ambulatoire |
| OC révisée par : | Dr Dang-Khoa Nguyen; cardiologue HCLM; Dre Jennifer Kennedy, cardiologue HHR; Andrée Girard et Claudia Lambert, infirmières cliniciennes; Mylène Vachon, infirmière clinicienne; Isabelle Voisine et Sylvie Giguère, pharmaciennes HCLM; Sihame Mentag, conseillère cadre en soins infirmiers - volet première ligne ambulatoire et trajectoires maladies chroniques; Teresa Garrido, conseillère en soins infirmiers - volet services ambulatoires première ligne et spécialisés, Stéphanie Brodeur et Julie Caron, pharmaciennes HHR |

| | | | |
|---|---|--------|------------|
| Adoption par le président du CMDP : |  | Date : | 2021-03-23 |
| Acceptation par le chef de département de la médecine spécialisée |  | Date : | 2021-03-23 |
| Acceptation par le chef de département de pharmacie : |  | Date : | 2021-03-18 |
| Acceptation par la DSI : |  | Date : | 2021-03-22 |
| Initiales Présidence du COP : |  | Date : | 2021-03-30 |

| | | | | |
|---|-------|----------------|----------------------|-----------|
| Date (AAAA-MM-JJ) | Heure | Nom du médecin | Signature du médecin | N° permis |
| Numérisée par : _____ Date et heure d'envoi : _____ Ordonnance relevée par : _____ | | | | |



Installation : Hôpital Charles-Le Moyne
 Hôpital du Haut-Richelieu

DOSSIER : _____

NOM : _____

PRÉNOM : _____

D.D.N. (aaaa / mm / jj) : _____

RAMQ : _____

Téléphone : _____

**FORMULAIRE D'ADHÉSION
ORDONNANCE COLLECTIVE (OCMC-43) :
OPTIMISATION DE LA MÉDICATION CHEZ LES USAGERS
INSCRITS À LA CLINIQUE D'INSUFFISANCE CARDIAQUE**

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergie(s) : _____

1. Ajuster les IECA ou ARA ou combinaison de l'inhibiteur de la néprisyline avec un ARA (ARNI) jusqu'à l'atteinte de la dose cible

Médicament : _____

Dose initiale : _____ Dose cible : _____

Augmenter de : _____ q _____ à _____ semaine (s)

2. Ajuster les B-bloquants jusqu'à l'atteinte de la dose cible

Médicament : _____

Dose initiale : _____ Dose cible : _____

Augmenter de : _____ q _____ à _____ semaine (s)

3. Ajuster les antagonistes de l'Aldostérone jusqu'à l'atteinte de la dose

Médicament : _____

Dose initiale : _____ Dose cible : _____

Augmenter de : _____ q _____ à _____ semaine (s)

Retour à la dose précédente si optimisation non tolérée par l'utilisateur

Note aux professionnels concernés :

Pour consulter l'ordonnance complète, veuillez suivre le chemin d'accès suivant :

<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/affaires-medicales-professionnelles/ordonnances/index.fr.html>

Date et heure
(AAAA-MM-JJ)

Nom du médecin
(En caractère d'impression)

Signature du médecin

permis

numérisé par _____
Init.

Date et heure d'envoi : _____

ordonnance relevée par : _____