


<p><b>Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie</b></p> <p><b>Québec</b> </p>	<p><b>ORDONNANCE COLLECTIVE</b></p>
<p><b>TITRE :</b></p>	<p>Ajustement d'un inhibiteur de la néprilysine/antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II (ARNI) chez l'usager insuffisant cardiaque</p>
<p><b>NUMÉRO :</b></p>	<p>CGC-2024-293</p>
<p><b>REPLACE DOCUMENT(S) SUIVANT(S), S'IL Y A LIEU :</b></p>	

<p><b>PROFESSIONNELS AUTORISÉS :</b></p>	<p>Infirmier/ère clinicien/ne en suivi d'insuffisance cardiaque au CISSS de la Gaspésie</p>
<p><b>ACTIVITÉS RÉSERVÉES :</b></p>	<p>Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique ; Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance ; Effectuer et ajuster les traitements médicamenteux selon une ordonnance ; Administer et ajuster des médicaments lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.</p>
<p><b>DIRECTION RESPONSABLE :</b></p>	<p>Direction des soins infirmiers</p>
<p><b>SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE VISÉE :</b></p>	<p>Usager suivi à l'une des cliniques d'insuffisance cardiaque (ou de médecine interne) du CISSS de la Gaspésie pour lequel un ARNI a été débuté</p>
<p><b>MÉDECIN RÉPONDANT :</b></p>	<p>Dre Isabelle Hébert</p>
<p><b>MÉDECIN PRESCRIPTEUR :</b></p>	<p>Interniste responsable du patient ou son remplaçant</p>
<p><b>FORMATION REQUISE :</b></p>	<p>Posséder les connaissances requises à l'application de l'ordonnance collective.</p>

<b>HISTORIQUE DES VERSIONS</b>					
<b>Version</b>	<b>Préparée par</b>	<b>Vérifiée par</b>	<b>Approuvée par</b>	<b>Date d'entrée en vigueur</b>	<b>Date archivée, s'il y a lieu</b>
1 <sup>re</sup>	Kareen Synnott, Dr Michel Chamoun, Dre Caroline Couture, Dre Sherine El Barnachawy, Dre Isabelle Hébert	Gabriel Dorais, pharmacien	Dre Isabelle Hébert	2024-02	
2 <sup>e</sup>					

<b>RÉVISION</b>	
Date de la dernière révision, si applicable :	
Date prévue de la prochaine révision :	2028-05
Date réalisée de la révision :	

## 1. INDICATIONS

Tout patient suivi à la clinique d'insuffisance cardiaque qui reçoit du sacubitril-valsartan (ARNI) qui n'est pas à dose maximale tolérée ou la dose cible.

Traitement de l'insuffisance cardiaque avec fraction d'éjection réduite (inférieure ou égale à 40%)

## 2. INTENTION OU CIBLE THÉRAPEUTIQUE, SI APPLICABLE

- Permettre l'atteinte de la dose cible dans un délai raisonnable ;
- Réduction de la mortalité, des hospitalisations et amélioration de la qualité de vie.

## 3. CONTRE-INDICATIONS

- ATCD d'hypersensibilité ou d'angioedème aux inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) ou aux antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA) ;
- Utilisation d'aliskiren ;
- Patient avec anurie (consultation médicale obligatoire si antécédent non connu).

## 4. LIMITES OU SITUATIONS EXIGEANT UNE CONSULTATION MÉDICALE OBLIGATOIRE

- Potassium sérique supérieur ou égal à 5,1 mmol/L ;
- Tension artérielle systolique inférieure à 90 mmHg ;
- DFGe inférieur à 30 mL/min ou créatinine de plus de 220 mmol/L ;
- Fonction rénale instable (variation de plus de 30% de la créatinine dans les 3 derniers mois) ;
- Hypotension orthostatique symptomatique ou histoire de chutes secondaires à hypotension ;
- Sténose des artères rénales bilatérales ou sténose artère rénale sur rein unique.

## 5. COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN TRAITANT

L'infirmière habilitée documente la consultation au dossier médical du patient. Elle rédige une ordonnance selon le protocole médical, à partir du formulaire de liaison. Le formulaire de liaison est donné au patient pour remettre au pharmacien communautaire. Celui-ci doit inclure le nom du médecin prescripteur et le numéro ou le titre de l'ordonnance collective. Une copie est conservée au dossier médical de l'utilisateur.

Le médecin sera en copie conforme de l'ensemble des bilans de laboratoire demandés.

## 6. PROTOCOLE MÉDICAL

- Majorer la dose de l'ARNI débuté jusqu'à l'atteinte des doses cibles ou de la dose maximale tolérée, selon la vitesse de titration rapide ou lente ;
- Envisager une diminution de dose ou l'arrêt d'antihypertenseur autre que les bêta-bloquants afin d'atteindre cette dose (à discuter avec l'interniste pour effectuer cette intervention) ;
- Certains patients peuvent avoir débuté le sacubitril-valsartan à la suite d'une conversion par l'interniste à partir d'un IECA ou d'un ARA. La dose prise d'IECA/ARA peut influencer le choix de la vitesse de titration de l'ARNI. Se référer au tableau de l'Annexe 1,

- **Titration rapide** (voir tableau 1) favorisée si :
  - Dose de l'IECA ou ARA prise avant la conversion supérieure à 50% de la dose cible recommandée (se référer au tableau présenté à l'Annexe 1) ;
  - Tension artérielle systolique supérieure ou égale à 120 mmHg ;
  - Prise d'un autre antihypertenseur (autre qu'un bêta-bloquant) ;
  - DFGe supérieur à 30 mL/min ;
  - Patient âgé de moins de 75 ans.

**Tableau 1. Titration rapide de l'ARNI**

Dose initiale	51+49 mg po BID
Ajustement après 10 à 14 jours	103+97 mg po BID

- **Titration lente à discuter avec l'interniste si :**
  - Dose IECA/ARA prise avant la conversion inférieure ou égale à 50% de la dose cible recommandée (se référer au tableau présenté à l'Annexe 1) ;
  - Valeurs instables de TA ou de créatinine ;
  - TA systolique inférieure à 100 mmHg ou hypotension orthostatique ;
  - Fonction rénale altérée (DFGe entre 20 et 30 ml/min) ;
  - Antécédents d'insuffisance rénale aiguë ou d'hyperkaliémie récidivantes sous IECA ou ARA ;
  - Personne âgée de plus de 75 ans.

**Tableau 2. Titration lente de l'ARNI**

Dose initiale	26+24 mg po BID*
Après 10 à 14 jours si bien toléré	26+ 24 mg le matin et 51+49 mg le soir
Après 10 à 14 jours si bien toléré	51+49 mg po BID
Après 10 à 14 jours si bien toléré	51+49 mg le matin et 77+73 mg le soir
Continuer ainsi jusqu'à l'atteinte de la dose cible de 103+97 mg po BID ou jusqu'à la dose tolérée par le patient	

Note : À noter que chez les patients présentant une plus grande fragilité, l'ARNI peut avoir été débuté par l'interniste à une demie dose de 13+12 mg (1/2 comprimé de 26+24 mg) BID.

## Surveillance

- **Titration rapide**
  - Créatinine sérique et ions, 7 à 14 jours après une augmentation de dose.
  - Si créatinine sérique augmente de 30% ou plus :
    - Évaluer les autres causes de détérioration : AINS, antibiotiques, agent de contraste iodé, diarrhées, vomissements, symptômes urinaires, etc...
    - Discuter verbalement avec un interniste et reconstrôler dans 7 jours.
  - Se référer à l'OC « Ajustement du potassium chez l'usager insuffisant cardiaque » pour le suivi du potassium.
  - Augmenter la dose de l'ARNI de 50 à 100% 10 à 14 jours après l'initiation ou une augmentation de dose.
    - Si TA entre 90 et 100 mmHg OU présence de symptômes d'hypotension, passage à la titration lente suggéré (en discuter avec l'interniste).
  - Visite/appel téléphonique 7 à 14 jours après chaque changement de la dose pour :
    - Prise de la TA ;

- Suivi des signes et symptômes d'hypotension ;
  - Valider la tolérance à la médication (présence d'effets indésirables) ;
  - Suivi du poids ;
  - Suivi des signes et symptômes de décompensation cardiaque.
- **Titration lente**
    - Créatinine sérique et ions 7 à 14 jours après une augmentation de dose.
    - Si la créatinine sérique augmente de 30% ou plus ;
      - Discuter verbalement avec un interniste et recontrôler dans 7 jours.
      - Évaluer les autres causes de détérioration, telles que : AINS, antibiotiques, agent de contraste iodé, diarrhées, vomissements, symptômes urinaires.
    - Visite/appel téléphonique 7 à 14 jours après chaque changement de la dose pour :
      - Prise de la TA ;
      - Suivi des signes et symptômes d'hypotension ;
      - Valider la tolérance à la médication (présence d'effets indésirables) ;
      - Suivi du poids ;
      - Suivi des signes et symptômes de surcharge.

## 7. RÉFÉRENCES AUX MÉTHODES DE SOINS

Aucune

## 8. OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES

- McDonald et al. CCS/CHFS Heart Failure Guidelines Update : Defining a new pharmacologic standard of care for heart failure with reduced ejection fraction. Canadian Journal of Cardiology 2021 ;37 : 531-546.
- Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec. OC- 187 : Ajustement d'un inhibiteur de la néprilysine/antagoniste II (ARNI) chez l'usager insuffisant cardiaque. Émise le : 2017-11-27.
- Société québécoise d'insuffisance cardiaque. Ordonnance pré-imprimée/Admission pour insuffisance cardiaque (IC). Parution par SCIC-SQIC avril 2021.  
<https://sqic.org/professionnels/ordonnances-admission-ic/>.

## ANNEXE 1

Tableau. Doses d'IECA/ARA à partir desquelles le sacubitril-valsartan peut être débuté à 51 + 49 mg BID (pour titration rapide)

IECA	Dose minimale (mg/jour)	ARA	Dose minimale (mg/jour)
Énalapril	10	Candésartan	16
Captopril	100	Éprosartan	400
Cilazapril	2,5	Irbésartan	150
Fosinopril	20	Losartan	50
Lisinopril	10	Olmésartan	10
Périndopril	4	Telmisartan	40
Quinapril	20	Valsartan	160
Ramipril	5		
Trandolapril	2		

Note : L'IECA doit être cessé 36 heures avant de débiter le sacubitril-valsartan. Aucune période d'arrêt nécessaire entre l'arrêt de l'ARA et le début du sacubitril-valsartan.

### ÉLABORATION DE LA VERSION ACTUELLE

#### Rédigée par :

Kareen Synnott Infirmière clinicienne cliniques spécialisées

2023-01

Nom et titre

Date

Nom et titre

Date

### VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE

#### Validée par :

Dre Isabelle Hébert

2023-05

Nom et titre

Date

### CONSULTATION/APPROBATION

#### Approuvée par le comité de pharmacologie

Sonia Couturier, pharmacienne

2023-06-05

Nom et titre

Date

#### Approuvée par le CECII

Sandra Cassivi Bouchard

2023-09-14

Nom et titre

Date

### SIGNATURE DU MÉDECIN RÉPONDANT, si applicable

#### Approuvée par :

Dre Isabelle Hébert

2023-06

Nom et titre

Date

### APPROBATION DE LA VERSION ACTUELLE PAR LE REPRÉSENTANT DU CMDP DE L'ÉTABLISSEMENT

#### Approuvée par :

Dr Jean-François Lefebvre

2023-12-15

Nom et titre

Date