

# ORDONNANCE COLLECTIVE GMF

Code : **NEURO-01-GMF**

Date d'émission : janvier 2014

Date de révision prévue : janvier 2017

Référence à un protocole  
de soins infirmiers

OUI  NON

**Objet : Ajuster un inhibiteur de la cholinestérase (IChE) et/ou antagoniste des récepteurs NMDA, chez la clientèle atteinte de troubles cognitifs.**

## **Professionnels habilités**

- Les infirmières œuvrant en **GMF** ayant reçu la formation et le mentorat requis sur le repérage, l'évaluation et le suivi des troubles cognitifs.

## **Secteur(s) d'activité(s) visé(s)**

**GMF**

## **Clientèle, catégories de clientèles ou situation clinique visée**

- Les patients du **GMF** atteints de démence sous médication (inhibiteur de la cholinestérase IChE et/ou antagoniste des récepteurs NMDA) ayant été initiée par un médecin.

## **Activités réservées**

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance;
- Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes.

## **Indications / Conditions d'initiation**

- Les patients doivent être référés par un médecin du **GMF** à partir du formulaire d'adhésion;
- L'infirmier(ère) instaurant cette ordonnance collective doit posséder les connaissances requises afin d'expliquer la médication, les effets secondaires possibles, les effets attendus et doit être en mesure d'effectuer un suivi infirmier afin de s'assurer de l'efficacité et de l'innocuité du traitement;
- Les patients et/ou l'aidant, doit recevoir et comprendre les informations sur la médication.

## **Intentions thérapeutiques**

- Ajuster un inhibiteur de la cholinestérase (IChE) et/ou antagoniste des récepteurs NMDA, chez la clientèle atteinte de démence.

## **Intentions cliniques :**

- Ralentir l'évolution de la maladie et des symptômes;
- Améliorer ou stabiliser les fonctions cognitives;
- Améliorer ou stabiliser la capacité du patient à accomplir les AVQ et AVD;
- Améliorer l'humeur et le bien-être du patient;
- Maintenir le patient dans son milieu le plus longtemps possible;
- Diminuer le fardeau de l'aidant.

## **Contre-indications / Limites / Référence au médecin**

- Antécédents d'allergie ou d'intolérance à l'un des constituants du produit (voir tableau);
- Détérioration clinique au-delà des attentes;
- Perte > de 3 points au MMSE sur une période de 6 mois;
- Effets secondaires nécessitant l'arrêt de la médication.

## Effets secondaires

- Voir tableaux

## Interactions médicamenteuses

Voir tableaux

## Directives / Références aux outils cliniques

- Déry J, Lalonde G, Morin S, *Protocole interdisciplinaire de dépistage et de suivi des troubles cognitifs*, GMF Medi Centre Chomedey, juillet 2009.
- Patry C, Bolduc J, Savard D, *Protocole interdisciplinaire de dépistage, d'évaluation, de diagnostic et de suivi des troubles cognitifs du GMF Loretteville*, Édition 2011.

### Algorithme de l'ajustement des inhibiteurs de la cholinestérase

Les inhibiteurs de l'acétylcholinestérase (les plus utilisés en démence)

NOMS DES MÉDICAMENTS	DONÉPÉZIL (Aricept <sup>MD</sup> )	RIVASTIGMINE (Exelon <sup>MD</sup> )	GALANTAMINE (Reminyl <sup>MD</sup> )
FORMULAIRE RAMQ	MMSE 10-26 : à compléter après 6 mois et par la suite chaque année		
CLASSE :	Inhibiteurs de l'acétylcholinestérase		
PRÉSENTATION ET POSOLOGIE :	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Comprimés de 5 et 10 mg et comprimés à dissolution orale rapide de 5 et 10 mg (RDT)</li><li>➤ Dose initiale de 5 mg DIE pour un mois</li><li>➤ Augmenter au dosage maximum de 10mg DIE après un mois si bien toléré</li><li>➤ Dosage efficace à 5 mg DIE</li><li>➤ Prise AM ou HS</li><li>➤ Prise en AM = évite les crampes et les cauchemars</li><li>➤ Si dose initiale de 2.5 mg augmenter de 2.5 mg aux 2 semaines selon tolérance pour un maximum de 10 mg</li><li>➤ Maximum 5 mg par jour si pt de plus de 85 ans et de petit poids (surtout les femmes)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Timbre 5 et 10 cm<sup>2</sup></li><li>➤ Dose initiale d'un timbre 5 cm<sup>2</sup> 1f/jour</li><li>➤ Augmentation à un timbre de 10 cm<sup>2</sup> après un mois, si bien toléré</li><li>➤ Ne pas réutiliser le même site dans un intervalle de 14 jours</li><li>➤ Dosage efficace à 5 cm<sup>2</sup></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Capsules ER de 8,16 et 24 mg</li><li>➤ Dose initiale de 8 mg DIE AM pour un mois</li><li>➤ Augmenter la dose à 16 mg puis à un maximum de 24 mg DIE q 1 mois, si bien toléré</li><li>➤ Dosage efficace à 16 mg DIE</li><li>➤ Éviter si Clcr &lt; 10ml/min</li><li>➤ Prendre en mangeant, ne pas ouvrir, couper ou écraser la capsule</li></ul>
EFFETS SECONDAIRES AUTRES :	Communs : nausées, diarrhées, vomissements, étourdissements, céphalées, insomnie, crampes musculaires, fatigue, diminution de l'appétit.		
		<ul style="list-style-type: none"><li>➤ éruption cutané</li></ul>	

CONTRE-INDICATIONS/ PRÉCAUTIONS :	<p><b>Absolues :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hypersensibilité au donépézil</li> <li>▪ rivastigmine et galantamine</li> <li>▪ Insuffisance hépatique sévère (rivastigmine)</li> </ul> <p><b>Relatives :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bloc bifasciculaire</li> <li>▪ Bloc A-V du premier degré (PR ≥250ms) avec bloc de branche</li> <li>▪ Si angine instable, bradycardie 50-60bpm avec Sx → faire Holter</li> <li>▪ Si bloc A-V avec PR ≥250ms → faire Holter</li> </ul> <p><b>N.B. : probablement sécuritaire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bloc A-V premier degré PR &lt; 250ms</li> <li>▪ Bloc de branche droit ou gauche</li> <li>▪ Bradycardie 50-60bpm asymptomatique</li> <li>▪ MPOC instable, épisode de syncope, maladie du sinus</li> </ul>		
INTERACTIONS POSSIBLES :	Kétoconazole, quinidine, érythromycine, rifampicine, phénytoïne, carbamazépine, R-OH, Anticholinergiques et Cholinomimétiques.	Anticholinergiques et Cholinomimétiques, R-OH	Kétoconazole, quinidine, érythromycine, rifampicine, phénytoïne, carbamazépine, certains ISRS (paroxétine, fluoxétine et fluvoxamine) R-OH, Anticholinergiques et Cholinomimétiques.
EFFICACITÉ :	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Efficacité des agents est comparable selon le CCCDTD4. Effets bénéfiques reliés à la dose.</li> <li>➢ Un essai d'au moins 3 à 6 mois à dose maximale avant de conclure qu'un agent est inefficace.</li> </ul>		

<b>NOM DU MÉDICAMENT</b>	<b>MÉMANTINE (Ebixa<sup>MD</sup>)</b>		
<b>FORMULAIRE RAMQ</b>	<b>Formulaire d'exception RAMQ : MMSE 3-14 à compléter aux 6 mois Remboursement mémantine OU IChE en monothérapie</b>		
CLASSE :	Antagoniste des récepteurs NMDA (N-Méthyl-D-Aspartate).		
PRÉSENTATION ET POSOLOGIE :	<p>Comprimé de 10 mg  Dose initiale de 5 mg DIE pour une semaine  Augmenter au dosage maximum de 10 mg BID après 1 mois si bien toléré (dose efficace recommandée 20 mg/jour)  Semaine 1 = 5 mg AM  Semaine 2 = 5 mg AM et 5 mg PM (si toléré)  Semaine 3 = 10 mg AM et 5 mg PM (si toléré)  Semaine 4 = 10 mg AM et 10 mg PM  Pour une population plus âgée (&gt;80 ans) une dose de 10 mg DIE est souvent suffisante.  Si Clcr &lt; 30 ml/min : dose maximum de 5 mg bid</p>		
EFFETS SECONDAIRES :	Rares : constipation, céphalées, confusion, étourdissements, augmentation de la tension artérielle		
CONTRE-INDICATIONS/ PRÉCAUTIONS RARES :	<p>Hypersensibilité à la mémantine ou à ces excipients.  Patients avec troubles cardiovasculaire : surveiller la TA lors des ajustements de doses.  Condition clinique altérant le pH urinaire : ex : infections urinaires, diète...  Suivi ophtalmique périodique suggéré : opacité cornéenne.</p>		
INTERACTIONS POSSIBLES :	<p>Aucune interaction cliniquement significative n'a été signalée.  Éviter l'emploi concomitant de médicaments qui peuvent alcaliniser les urines ex : Diamox, Bicarbonate.</p>		

### **Surveillance clinique**

- Épisode de syncope, maladie du sinus, BBG, angine instable, MPOC instable, Insuffisance hépatique sévère, patients épileptiques, Hypersensibilité au donépézil, rivastigmine et galantamine ;

### **Médecins répondants**

- Médecin traitant ou le médecin de garde du GMF

### **Sources**

- Bélisle C, Rivard B, (2002) *La démence de type Alzheimer et les autres atteintes cognitives* (troisième édition), Éditions Formed.
- Association des pharmaciens du Canada (2013). *Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques (CPS)*.
- Patterson C, Gauthier S, et al. (2001). The recognition, Assesment and Management of Dementing Disorders : Conclusions from the Canadian Consensus Conference on Dementia. *Le journal des sciences neurologiques*, 28, suppl. 1- S3, S16.
- OC : *Ajuster un inhibiteur de la cholinestérase (IChE) et/ou antagoniste des récepteurs NMDA, chez la clientèle atteinte de troubles cognitifs*. GMF Loretteville, mai 2011.

### **PROCESSUS D'ÉLABORATION :**

#### **Rédigé par :**

Fabien Ferguson, conseiller en soins infirmiers

10 décembre 2013

#### **Personnes consultées :**

Claudiane Thériault-Picard,  
Pharmacienne-réseau, responsable du volet CLSC  
CSSS de Québec-Nord

14 janvier 2014

Dr Louis Verret, neurologue CIME du CHU Québec

16 décembre 2013

#### **Validé par :**

\_\_\_\_\_

Mme Sylvie Bonneau (DSI)

\_\_\_\_\_

Date

**Approbation (La signature du médecin se retrouve sur original)**

**Approbation médicale pour l'ordonnance collective**

**NEURO-01-GMF** Ajuster un inhibiteur de la cholinestérase (IChE) et/ou antagoniste des récepteurs NMDA, chez la clientèle atteinte de troubles cognitifs.

<b>NOM, prénom</b>	<b>NO DE PERMIS</b>	<b>Lieu de pratique</b>	<b>DATE</b>	<b>TÉLÉPHONE</b>
Beulieu Denis	185188	GMF Val-Bélair	2014-06-10	418-843-2473
Caron Marjolaine	99018	GMF Val-Bélair	2014-06-02	418-843-2473
Claude Sophie	1960749	GMF Val-Bélair	2014-06-12	418-843-2473
Dugas Christine	1921170	GMF Val-Bélair	2014-06-09	418-843-2473
Fallu Bernard	1884113	GMF Val-Bélair	2014-06-02	418-843-2473
Gagnon François	1814094	GMF Val-Bélair	2014-06-11	418-843-2473
Lessard Lucie	88325	GMF Val-Bélair	2014-06-09	418-843-2473

**FORMULAIRE DE LIAISON POUR  
LA TRANSMISSION DE L'INFIRMIERE  
AU PHARMACIEN POUR L'APPLICATION DE L'OC**

«Ajuster  
un inhibiteur de la cholinestérase (IChE) et/ou  
antagoniste des récepteurs NMDA,  
chez la clientèle atteinte de troubles cognitifs.»

**PARTIE À COMPLÉTER PAR L'INFIRMIÈRE**

**J'AI ÉVALUÉ LA PERSONNE CI-HAUT MENTIONNÉE QUI PRÉSENTE  
UNE DÉMENCE**

EN RÉFÉRENCE À L'ORDONNANCE COLLECTIVE [NEURO-01-GMF](#), IL N'Y A AUCUNE CONTRE-INDICATION  
A LA PRISE DE LA MÉDICATION PRESCRITE

**Démence de type :**  **Alzheimer**  
 **Vasculaire**  
 **Mixte**  
 **Corps de Lewy**  
 **Autres**

Nom de la pharmacie : \_\_\_\_\_  
Numéro téléphone : \_\_\_\_\_ Numéro télécopieur : \_\_\_\_\_

Ce formulaire représente le formulaire original. Le pharmacien identifié est le seul destinataire. L'original de ce formulaire ne sera pas réutilisé.

Médication et posologie actuelle : \_\_\_\_\_

Ajustement à effectuer: \_\_\_\_\_ Valide pour la durée de la  
prescription initiale du Dr \_\_\_\_\_

Nom de l'infirmière: \_\_\_\_\_ No. Permis: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_ Poste: \_\_\_\_\_ Télécopieur: \_\_\_\_\_

Signature de l'infirmière: \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Nom du médecin signataire: \_\_\_\_\_ No. Permis: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_ Poste: \_\_\_\_\_ Télécopieur: \_\_\_\_\_

Notes complémentaires : \_\_\_\_\_

**PARTIE À COMPLÉTER PAR LE PHARMACIEN**

**J'AI INITIÉ LA THÉRAPIE SUIVANTE AVEC LA PERSONNE CI-HAUT MENTIONNÉE**

Nom du pharmacien : \_\_\_\_\_ No. Permis: \_\_\_\_\_

Médication : \_\_\_\_\_

Notes complémentaires : \_\_\_\_\_

Signature du pharmacien : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Pour visualiser l'ordonnance complète, rendez-vous dans le site Web du CSSS Québec-Nord, section Publications/ OC GMF- CRQ (privés)

**OC : NEURO-01-GMF Ajuster un inhibiteur de la cholinestérase (IChE) et/ou antagoniste des récepteurs NMDA, chez la clientèle atteinte de troubles cognitifs.**