

ORDONNANCE COLLECTIVE

OC-2008-4

Rédigé/révisé par : la direction des soins infirmiers et le département de pharmacie

Date d'entrée en vigueur : 2008-04-24

Date de révision : 2012-01-20

Comité des ordonnances collectives : 2012-01-25

Comité exécutif du CMDP : 2012-03-14

**Suivi lors du traitement
à la clozapine**

Professionnels concernés

- Infirmières et infirmiers

Adapté de l'ordonnance collective « Suivi lors du traitement à la clozapine » et avec l'autorisation de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec. (2011)

PROFESSIONNELS HABILITÉS *À EXÉCUTER L'ORDONNANCE

Seulement les infirmières du CSSS de la Vieille-Capitale qui possèdent la formation pertinente, les connaissances et les compétences nécessaires à l'application du protocole et qui travaillent dans les secteurs suivants depuis au moins 7 jours :

Centre d'hébergement		CLSC						
Courte durée	Longue durée	ASM	FEJ	SAD	Services courants	UMF	SIDEP	Autres
		X		X	X			

* Le personnel d'agence est autorisé à utiliser l'ordonnance collective s'il possède la formation, les connaissances et les compétences nécessaires. Il doit être cependant affecté à un remplacement de 7 jours et plus.

ACTIVITÉS RÉSERVÉES

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements au plan thérapeutique infirmier.
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.

RÉFÉRENCE À UN PROTOCOLE ET FORMULAIRE

Oui Non

GROUPE DE PERSONNES VISÉES OU SITUATION CLINIQUE VISÉE PAR L'ORDONNANCE

- Usagers du programme Adulte/Santé mentale, des Services de santé courants et du Soutien à domicile possédant une ordonnance médicale individuelle de clozapine.

Suivi lors du traitement à la clozapine

INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION

- Ordonnance médicale **individuelle** de clozapine :
 - ✓ Clozaril^{MD},
 - ✓ Gen-clozapine^{MD},
 - ✓ Apo-clozapine^{MD}
- Pour toute personne sous traitement à la clozapine.
- L'inscription à un réseau d'assistance et de soutien clozapine et la surveillance hématologique tel que décrit dans la monographie de la clozapine sont obligatoires.
- Pour débuter un traitement à la clozapine, un numéro d'autorisation doit être obtenu par le coordonnateur local.

INTENTION THÉRAPEUTIQUE

- Dépister les variations des paramètres hématologiques, métaboliques, hépatiques, anthropométriques, cardiaques et des signes vitaux.

CONTRE-INDICATION

- Le médecin qui ne désire pas que le présent protocole soit appliqué.

LIMITES / RÉFÉRENCE AU MÉDECIN

Dès qu'il y a omission d'une dose, référer au médecin ou au pharmacien

- Aviser le médecin si :
 - ✓ Résultats d'examen anormaux selon les paramètres visés par le traitement.
 - ✓ Interaction avec la clozapine (signalée par le pharmacien) incluant le tabagisme ou l'arrêt de tabagisme.
 - ✓ Apparition d'effets indésirables ou de signes de toxicité en particulier : fièvre, tachycardie, hypotension orthostatique, myoclonie-convulsion, sédation, constipation réfractaire.
 - ✓ La personne ne prend pas sa médication selon l'horaire prévu.
 - ✓ La médication est administrée par erreur à une autre personne.
 - ✓ Si non observance.

DIRECTIVES :

- Exécuter les examens selon les formulaires « PROTOCOLE DE SURVEILLANCE LORS DU TRAITEMENT À LA CLOZAPINE » ci-annexés.
- Débuter le traitement dans les 28 jours suivant la FSC de départ sans quoi, il faut obtenir un second résultat adéquat avant de débuter le traitement.
- Effectuer la surveillance des signes vitaux une heure avant et à chaque heure durant les 3 heures suivant l'administration de la première dose de clozapine. Celle-ci est préférablement donnée au souper pour faciliter cette surveillance.
- **Dans la mesure du possible, la surveillance des signes vitaux doit être faite 2 fois par jour en période d'ajustement thérapeutique.**
- Incrire sur le protocole de surveillance les résultats des paramètres suivants :
 - ✓ Taille (m)
 - ✓ Poids (kg)
 - ✓ Tour de taille (cm)
 - ✓ TA (mmHg)
 - ✓ Pouls (batt./min.)
- Lors d'un **code jaune**, faire la FSC 2 fois/semaine jusqu'au retour dans la zone verte (code vert).
- Lors d'un **code rouge**, effectuer immédiatement une 2^e FSC (dans les 24 heures) et suspendre temporairement le traitement par clozapine. Advenant la confirmation d'un code rouge, ne pas reprendre le traitement et aviser le médecin.

Suivi lors du traitement à la clozapine

- Après les 26 premières semaines de traitement, la surveillance hématologique peut être effectuée aux deux semaines.
- Après 52 semaines de traitement, la surveillance peut être effectuée aux 4 semaines.
- Le suivi hématologique doit être poursuivi quatre semaines à la suite à l'arrêt du traitement.
- Dans le cas où la clozapine serait remplacée par un autre antipsychotique atypique ou qu'un deuxième antipsychotique atypique soit ajouté, il faut utiliser le « PROTOCOLE DE SUIVI LORS DU TRAITEMENT AUX ANTIPSYCHOTIQUES ATYPIQUES ». Les résultats des derniers tests cliniques serviront de valeurs initiales des paramètres sanguins au moment de l'introduction de la nouvelle molécule.
- **Assurer le suivi avec l'équipe traitante, particulièrement dans la situation de non-observance du traitement.**

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

- Effectuer les examens complémentaires lorsque prescrits par le médecin.
- Une FSC peut être effectuée à tout moment de la journée.
- Pour le dosage sérique de la clozapine (clozapinémie), il faut effectuer le prélèvement 12 heures après la dernière prise de clozapine, avant la dose du matin s'il y a lieu. Si ce délai ne peut être respecté, inscrire l'heure de la dernière prise de médicament sur la requête de laboratoire.
- Il n'est pas nécessaire d'être à jeun pour une FSC ou une clozapinémie.

SOURCE

Institut universitaire en santé mentale de Québec, (2011). Suivi lors du traitement à la clozapine. Ordonnance collective.

**Protocole de suivi
lors du traitement à la clozapine
- 12 premiers mois de traitement -**

Feuille N° :

Cette case doit contenir :
N° dossier, Nom et prénom, Date de naissance (aaaa-mm-jj).

CLOZAPINE : Clozaril ^{MD} , Gen-clozapine ^{MD} , Apo-clozapine ^{MD}		
TESTS PRÉTRAITEMENTS	DATE	SIGNATURE
• ECG		
• Taille : _____ m		
• Poids : _____ kg		
• Tour de taille : _____ cm		
• TA : _____ mmHG		
• Pouls : _____ batt / min		
• FSC (si plus de 28 jours)		
• Sédimentation		
• Bilan hépatique ¹ (si plus de 3 mois)		
• Bilan lipidique ² (si plus de 3 mois)		
• Créatinine-Kinase (CPK) (si plus de 3 mois)		
• Créatinine sérique (si plus de 3 mois)		
• Glycémie à jeun (si plus de 3 mois)		
• HbA1c (si Dx de diabète) (si plus de 3 mois)		
• Ions (Na / K / Cl) (si plus de 3 mois)		
• Prolactine (si plus de 3 mois)		
• EEG (si ATCD convulsions, trauma crânien)		

SURVEILLANCE DES SIGNES VITAUX		HEURE	SIGNATURE
1 heure avant 1 ^{re} dose	• TA couchée / debout : / mmHg		
	• Pouls : batt / min		
	• Température : °C		
	• Signes d'infection :		
1 heure après 1 ^{re} dose	• TA couchée / debout : / mmHg		
	• Pouls : batt / min		
	• Température : °C		
	• Signes d'infection :		
2 heures après 1 ^{re} dose	• TA couchée / debout : / mmHg		
	• Pouls : batt / min		
	• Température : °C		
	• Signes d'infection :		
3 heures après 1 ^{re} dose	• TA couchée / debout : / mmHg		
	• Pouls : batt / min		
	• Température : °C		
	• Signes d'infection :		

Date de début du traitement :			
SEMAINE	EXAMEN	DATE	SIGNATURE
1	• FSC		
2	• FSC		
	• Poids : _____ kg		
	• TA : _____ mmHG		
	• Pouls : _____ batt/min		
3	• FSC		
4	• FSC		
	• Poids : _____ kg		
	• Tour de taille : _____ cm		
	• TA: _____ mmHG		
	• Pouls : _____ batt/min		
	• Bilan hépatique ¹		
	• Bilan lipidique ²		
• CPK			
• Glycémie à jeun			
5	• FSC		
6	• FSC		
7	• FSC		
8	• FSC		
	• Poids : _____ kg		
9	• FSC		
10	• FSC		
11	• FSC		
12	• FSC		
	• Poids : _____ kg		
	• Tour de taille : _____ cm		
	• TA: _____ mmHG		
	• Pouls : _____ batt/min		
	• Bilan hépatique ¹		
	• Bilan lipidique ²		
• CPK			
• Glycémie à jeun			
• HbA1c (SI Dx de diabète)			
• ECG			
13	• FSC		
14	• FSC		

Protocole de suivi lors du traitement à la clozapine - Après un an de traitement -

Feuille N°

Cette case doit contenir :

N° dossier, Nom et prénom, Date de naissance (aaaa-mm-jj).

CLOZAPINE : Clozaril^{MD}, Gen-clozapine^{MD}, Apo-clozapine^{MD}

FRÉQUENCE	EXAMEN	DATE	SIGNATURE
<input type="checkbox"/> 2 sem. <input checked="" type="checkbox"/> 4 sem.	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
AUX 6 MOIS	• FSC		
	• Poids : _____ kg		
	• Tour de taille : _____ cm		
	• TA : _____ mmHG		
	• Pouls : _____ batt/min		
	• Bilan hépatique ¹		
	• CPK		
	• Glycémie à jeun		
	• HbA1c (si Dx de diabète)		
• Bilan lipidique ²			
<input type="checkbox"/> 2 sem. <input checked="" type="checkbox"/> 4 sem.	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		

FRÉQUENCE	EXAMEN	DATE	SIGNATURE
AUX 6 MOIS	• FSC		
	• Poids : _____ kg		
	• Tour de taille : _____ cm		
	• TA : _____ mmHG		
	• Pouls : _____ batt/min		
	• Bilan hépatique ¹		
	• CPK		
	• Glycémie à jeun		
	• HbA1c (si Dx de diabète)		
	• Bilan lipidique ²		
<input type="checkbox"/> 2 sem. <input checked="" type="checkbox"/> 4 sem.	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
AUX 6 MOIS	• FSC		
	• Poids : _____ kg		
	• Tour de taille : _____ cm		
	• TA : _____ mmHG		
	• Pouls : _____ batt/min		
	• Bilan hépatique ¹		
	• CPK		
	• Glycémie à jeun		
	• HbA1c (si Dx de diabète)		
	• Bilan lipidique ²		

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES	DATE	SIGNATURE	EXAMENS COMPLÉMENTAIRES	DATE	SIGNATURE	EXAMENS COMPLÉMENTAIRES	DATE	SIGNATURE

FRÉQUENCE	EXAMEN	DATE	SIGNATURE
<input type="checkbox"/> 2 sem. <input checked="" type="checkbox"/> 4 sem.	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
AUX 6 MOIS	• FSC		
	• Poids : _____ kg		
	• Tour de taille : _____ cm		
	• TA : _____ mmHG		
	• Pouls : _____ batt/min		
	• Bilan hépatique ¹		
	• CPK		
	• Glycémie à jeun		
	• HbA1c (si Dx de diabète)		
	• Bilan lipidique ²		
<input type="checkbox"/> 2 sem. <input checked="" type="checkbox"/> 4 sem.	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		

FRÉQUENCE	EXAMEN	DATE	SIGNATURE
AUX 6 MOIS	• FSC		
	• Poids : _____ kg		
	• Tour de taille : _____ cm		
	• TA : _____ mmHG		
	• Pouls : _____ batt/min		
	• Bilan hépatique ¹		
	• CPK		
	• Glycémie à jeun		
	• HbA1c (si Dx de diabète)		
	• Bilan lipidique ²		
<input type="checkbox"/> 2 sem. <input checked="" type="checkbox"/> 4 sem.	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
	• FSC		
AUX 6 MOIS	• FSC		
	• Poids : _____ kg		
	• Tour de taille : _____ cm		
	• TA : _____ mmHG		
	• Pouls : _____ batt/min		
	• Bilan hépatique ¹		
	• CPK		
	• Glycémie à jeun		
	• HbA1c (si Dx de diabète)		
	• Bilan lipidique ²		

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES	DATE	SIGNATURE	EXAMENS COMPLÉMENTAIRES	DATE	SIGNATURE	EXAMENS COMPLÉMENTAIRES	DATE	SIGNATURE



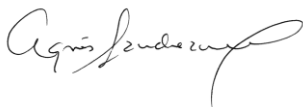
¹ Bilan hépatique : AST/ALT, phosphatase alcaline, bilirubine totale, GGT.

² Bilan lipidique : cholestérol total, triglycérides, C-HDL, C-LDL, indice athérogénique.

- ◆ Ce protocole n'exclut pas les précautions et contre-indications requises par la monographie.
- ◆ Si d'autres examens sont nécessaires (ex. : code, FSC aux semaines) les inscrire dans les examens complémentaires.
- ◆ Lors d'un code JAUNE, la FSC doit être faite 2 fois par semaine jusqu'au retour dans la zone verte. Lors d'un code ROUGE, effectuer une 2^e FSC dans les 24 heures.
- ◆ Dans la mesure du possible, la surveillance des signes vitaux doit être faite 2 fois par jour en période d'ajustement thérapeutique.
- ◆ Le suivi hématologique doit être poursuivi 4 semaines suite à l'arrêt de la clozapine.

Source : Institut universitaire de santé mentale de Québec (2011) 6661798 Rév.2011-6CC

PROCESSUS D'ÉLABORATION ET D'ADOPTION

	_____
Directeur des services professionnels et hospitaliers	2008-04-28 Date
	_____
Président du CMDP	2008-04-24 Date
_____	_____
Médecin, chef du département des programmes communautaires	Date
_____	_____
Médecin, chef du département de gériatrie	Date
_____	_____
Médecin, chef du département de médecine familiale	Date
_____	_____
Chef du département de pharmacie	Date
	_____
Directrice des soins infirmiers	2008-04-28 Date
Adopté par le CMDP _____	2008-04-24
Date de mise en vigueur _____	2008-04-28
Dates de révision _____	2012-03-14 _____

Surveillance hématologique lors de la prise de clozapine

CODE	SURVEILLANCE HÉMATOLOGIQUE	RÉSULTAT DU PRÉLÈVEMENT SANGUIN
VERT	GLOBULES BLANCS :	Égal ou supérieur à 3,5
	ET	
	NEUTROPHILES ABSOLUS :	Égal ou supérieur à 2
JAUNE	<i>L'une ou l'autre des situations suivantes :</i>	
	GLOBULES BLANCS :	Égal ou supérieur à 2 ET Inférieur à 3,5
	ou	
	NEUTROPHILES ABSOLUS :	Égal ou supérieur à 1,5 ET Inférieur à 2
	ou	
	Baisse unique ou cumulative du nombre de GLOBULES BLANCS de 3 ou plus, évaluée durant les 4 dernières semaines ET atteignant une valeur inférieure à 4. Donc évaluation de tous les résultats se situant entre 3,5 et 4.	
	ou	
	Baisse unique ou cumulative du nombre de NEUTROPHILES ABSOLUS de 1,5 ou plus, évaluée dans les 4 dernières semaines ET atteignant une valeur inférieure à 2,5. Donc évaluation de tous les résultats se situant entre 2 et 2,5.	
ROUGE	GLOBULES BLANCS :	Inférieur à 2
	ou	
	NEUTROPHILES ABSOLUS :	Inférieur à 1,5

N.B. Dans tous les cas, les résultats des globules blancs ou des neutrophiles absolus sont multipliés par $10^9/L$