

EVOLUTION DES PRATIQUES DE SURVEILLANCE CARDIOLOGIQUE DES PATIENTS SOUS NEUROLEPTIQUES AU CHS DE CAEN.

BARILLET M.¹, CHARUELA. ¹, AUCLAIR V. ¹, CALLERY G. ³, COURTECUISSÉ A. ⁴, CHAID W. ², COMOZ S. ², GABRIEL-BORDENAVE C. ¹, ROBERGE C ¹.
¹Pharmacie, ²Service Intersectoriel de Médecine Polyvalente, ³Pôle Caen Plaine, ⁴Pôle Lisieux CHS Caen

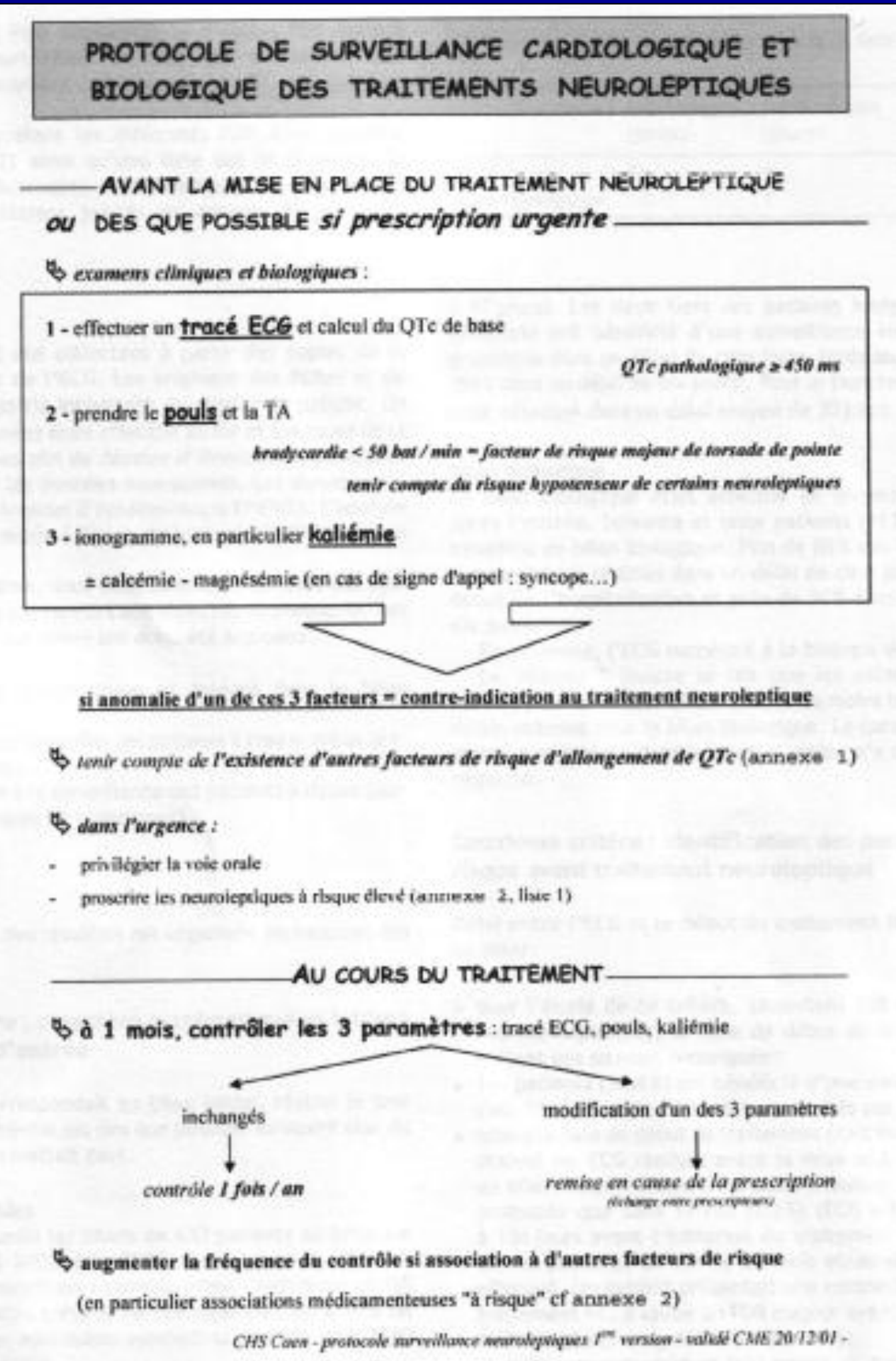
2001

Suite à une enquête de pharmacovigilance , l'**AFSSAPS** classe la quasi totalité des neuroleptiques (NL) dans le groupe des médicaments donnant des torsades de pointe (TdP). Leur association, entre eux ou avec d'autres médicaments donnant des TdP, est déconseillée et nécessite un suivi strict de l'ECG et de la kaliémie.

2002 : première version du protocole de surveillance cardiologique du CHS

- Surveillance systématique de **tous** les patients traités par **NL**, à l'admission par ECGJ0 + kaliémie + fréquence cardiaque
- Si anomalie de l'un de ces 3 facteurs : **contre-indication** au traitement NL
- Contrôle systématique à 1 et 6 mois pour l'ECG et la fréquence cardiaque

⇒ Mise en place dans les 6 services d'admission, sous l'égide des médecins somaticiens, et grâce à la vigilance des externes en pharmacie



Evaluation rétrospective du protocole, d'avril 2002 à juin 2004, à partir de 601 fiches collectées

- Le caractère systématique de l'ECGJ0 n'est pas respecté : seuls 17% des patients entrants bénéficient d'un ECG
- Les patients présentant des FDR supplémentaires ne sont pas mieux surveillés que les autres
- Le délai de contrôle fixé à 1 et 6 mois est trop long et inadapté par rapport à la durée moyenne d'hospitalisation

⇒ **Nécessité de repérer les patients « les plus à risque » et de « raccourcir » le délai de contrôle chez les patients nécessitant une surveillance**

2005 : deuxième version du protocole de surveillance cardiologique

- Cible précisément les patients présentant au moins un **facteur de risque** (FDR) de **TdP** (lié au patient et/ou au traitement) et définit le rythme de suivi et la conduite à tenir selon le nombre et le type de FDR
- Des contrôles sont requis à 3 et/ou 7 jours, voire 14 jours

Evaluation rétrospective de la seconde version du protocole, d'octobre 2006 à mars 2009, à partir de 663 fiches collectées

- Le 1^{er} ECG est bien effectué pour 95 % des patients ciblés, et la prise en compte des FDR permet de limiter la surveillance cardiologique à 15 % des patients hospitalisés : la sélection des patients à risque doit être poursuivie
- Mais les ECG de suivi ne sont réalisés que dans 40 à 60 % des cas, et le protocole de suivi apparaît trop complexe

⇒ **Nécessité d'actualiser les FDR à prendre en compte et de simplifier les modalités de suivi**

2010 : troisième version du protocole de surveillance cardiologique

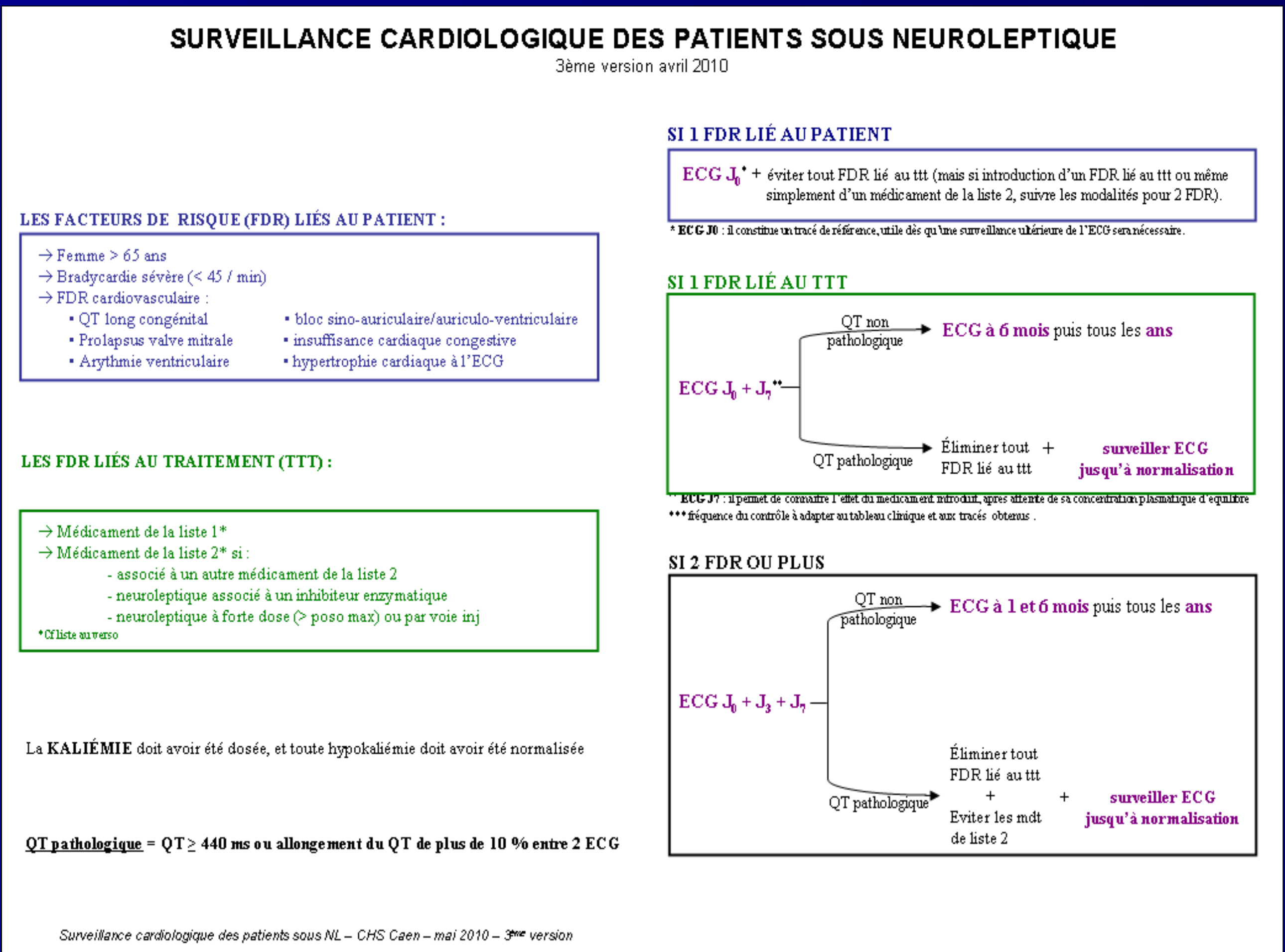
Actualisation des FDR liés au traitement

Recensement des données bibliographiques dans un tableau, à partir de l'analyse :

- du dictionnaire Vidal
- de la banque de données Thériaque
- des interactions médicamenteuses de la revue Prescrire
- du Thésaurus AFSSaPS des interactions médicamenteuses
- du site web « QT drugs.org »

↳ Confrontation et rationalisation de ces sources pour élaborer 2 listes de médicaments correspondant à 2 niveaux de risque :

- Liste 1 : niveau contre-indiqué dans Vidal ou Thériaque ET/OU risque de TdP dans « QT drugs »
- Liste 2 : niveau mise en garde / précaution d'emploi dans Vidal ou Thériaque ET/OU risque possible ou probable de TdP dans « QT drugs »



Simplification des modalités de suivi et de la mise en forme du protocole

- Analyse de l'existant : comparaison des protocoles similaires existant dans d'autres CHS
- Analyse des besoins : concertation entre pharmaciens et médecins somaticiens, suite à leur expérience acquise depuis 2002

⇒ **Validation de nouvelles modalités de suivi, mieux adaptés aux pratiques du CHS**

⇒ **Réflexion approfondie pour clarifier la mise en forme du protocole**

Validée en commission du médicament à visée somatique, cette 3^{ème} version du protocole est en place dans les services depuis le 1^{er} juin.