

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom

DDN

Téléphone

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

DFGe :

Date :

Grossesse

Allaitement

Allergie(s) :

IDENTIFIER LES INDICATIONS DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE

- Personne \geq 18 ans:
 - Sans médecin de famille, inscrite ou non auprès d'un groupe de médecins (GAP)
 - Avec médecin de famille (ou IPS) difficilement accessible ou inaccessible

ET une des conditions suivantes :

- Prévention secondaire (MCV connue)
- Prévention primaire avec une ou plusieurs conditions à risque élevé
- Prévention primaire selon l'évaluation du risque cardiovasculaire

ÉLIMINER LES CONTRE-INDICATIONS ET LES SIGNAUX D'ALARME

- Grossesse ou allaitement
- Intolérance aux statines
- Personne \geq 75 ans (en prévention primaire)

Présence d'une ou plusieurs contre-indications ?

OUI \rightarrow Référer

NON \rightarrow Continuer

PRÉVENTION SECONDAIRE OU PRÉSENCE D'UNE CONDITION À RISQUE ÉLEVÉ IDENTIFIER LES CONDITIONS CLINIQUES RECONNUES COMME UNE INDICATION DE TRAITEMENT

- Infarctus du myocarde
- Syndrome coronarien aigu / Angine instable
- MCAS documentée par angiographie
- AVC
- AIT (ischémie cérébrale)
- Atteinte carotidienne documentée
- Maladie artérielle périphérique
- Hypercholestérolémie familiale connue
- LDL \geq 5 mmol/L
- Personne \geq 50 ans avec IRC (DFG $<$ 60 ml/min depuis plus de 3 mois)
- AAA (\geq 3 cm ou opérée).
- Diabète et âge \geq 40 ans
- Diabète x 15 ans et âge \geq 30 ans
- Complications diabétiques (néphropathie, rétinopathie, neuropathie)

PRÉVENTION PRIMAIRE : CALCULER LE RISQUE CARDIOVASCULAIRE calculatricerv.inesss.qc.ca IDENTIFIER LES CONDITIONS CLINIQUES RECONNUES COMME UNE INDICATION DE TRAITEMENT

- Framingham \geq 20 %
- Framingham 10 à 19 % ET LDL \geq 3.5 ou Non-HDL \geq 4.3 mmol/L
- Framingham 10 à 19 % ET Homme \geq 50 ans avec au moins un FR additionnel (HDL bas, pré-diabète, tour de taille \geq 102 cm, tabagisme, HTA)
- Framingham 10 à 19 % ET Femme \geq 60 ans avec au moins un FR additionnel (HDL bas, pré-diabète, tour de taille \geq 88 cm, tabagisme, HTA)

DISCUTER DES ÉLÉMENTS SUIVANTS (PRISE DE DÉCISION PARTAGÉE)

- Optimiser les habitudes de vie
- Amorcer une médication hypolipémiante (statine)

PROCÉDER AUX ANALYSES RECOMMANDÉES AVANT L'INITIATION DE LA THÉRAPIE

- Bilan lipidique
- Créatinine
- CK (si nécessaire)
- ALT (si nécessaire)
- HbA1c
- TSH

Les résultats d'analyses, si effectuées $<$ 3 mois, peuvent être utilisés
Les résultats d'analyses, si effectuées $<$ 3 mois, peuvent être utilisés
Les résultats d'analyses, si effectuées $<$ 12 mois, peuvent être utilisés

Autres observations :



Prescription(s) faite(s) dans le contexte de l'OC PC-44 - Initier ou ajouter une médication hypolipémiante (Pratiques Collaboratives)

Individualisée(s) au nom du Dr _____ No permis _____

RATIONNELLE DU TRAITEMENT

- Privilégier une statine d'intensité modérée en prévention primaire (risque intermédiaire de MCV)
- Privilégier une statine d'intensité élevée en prévention secondaire (MCV connue), en présence d'une ou plusieurs conditions cliniques à risque élevé ou lorsque le Framingham est $\geq 20\%$
- Évaluer la présence d'IRC, l'âge du patient et les autres médicaments prescrits qui influent sur l'efficacité et le risque d'effets indésirables avec les statines
- Initier une dose maximale de la statine au départ et iminuer la dose au besoin, en cas d'apparition d'effets indésirables
OU
- Initier une faible dose de la statine au départ et augmenter la dose progressivement jusqu'à la dose maximale tolérée
- Respecter les posologies initiales, paliers d'ajustement et les doses maximales (selon la stratégie choisie)
- Ordonnance valide pour 12 mois

INTENSITÉS

FORTE
(\downarrow LDL $\geq 50\%$)

MODÉRÉE
(\downarrow LDL 30 À 50 %)

MÉDICAMENTS

- Atorvastatine 40 mg DIE 80 mg DIE
- Rosuvastatine 20 mg DIE 40 mg DIE

- Atorvastatine 10 mg DIE 20 mg DIE
- Fluvastatine 40 mg BID
- Fluvastatine 80 mg DIE (formulation à libération prolongée)
- Lovastatine 40 mg DIE 80 mg DIE
- Pravastatine 40 mg DIE 80 mg DIE
- Rosuvastatine 5 mg DIE 10 mg DIE
- Simvastatine 20 mg DIE 40 mg DIE

CONSEILS NON PHARMACOLOGIQUES

- Augmentation de l'activité physique Atteinte ou maintien d'un poids santé Limiter la consommation d'alcool
- Alimentation saine (limitée en lipides) Abandon tabagique

SUIVI THÉRAPEUTIQUE RECOMMANDÉ

- Évaluer l'adhésion aux saines habitudes de vie et questionner les changements apportés
- Vérifier l'observance au traitement et la persistance
- Analyser et objectiver les effets indésirables du traitement pharmacologique, principalement les effets indésirables reliés aux statines, et suivre l'algorithme décisionnel du protocole médical national, le cas échéant
- Prévoir un contrôle du bilan lipidique, le cas échéant (si vous suivez les recommandations de l'INESSS)
- Effectuer un suivi annuel. Réévaluer la personne, les indications, les contre-indications, les limites et situations particulières, vérifier l'efficacité et l'innocuité du traitement

CONSULTER UN MÉDECIN OU UNE IPS :

- LDL ≥ 5 mmol/L sans cause de DLPD secondaire HyperTG > 10 mmol/L Élévation des CK > 10 x la LSN Élévation des CK > 5 x la LSN (2 résultats) Perturbation du bilan hépatique persistante et inexplicite Intolérance aux statines (prévention secondaire)

Tout autre doute sur les limites/situations qui nécessitent une attention particulière : Intolérance / Inobservance à la médication

- Possible cause de dyslipidémie secondaire Présence de facteurs de risque d'effets indésirables sous statine

IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL

Nom

No de permis

Pharmacien(ne)

Signature

Date