

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 les conditions suivantes
- Personne déjà sous thérapie médicamenteuse pour l'hypertension artérielle
 - Non atteinte de la cible thérapeutique

ÉLIMINER LES CONTRE-INDICATIONS ET LES SIGNAUX D'ALARME

- Personne âgée de moins de 18 ans
 - Inobservance au traitement actuel
 - Symptômes d'hypotension orthostatique
 - Personne inscrite auprès d'un médecin de famille
 - Grossesse ou allaitement
 - Faible tension diastolique $<$ 60 mmHg
 - Personne dont le traitement composé de 3 antihypertenseurs ne parvient pas à maîtriser la PA
- Présence de symptômes caractéristiques d'une urgence hypertensive :
 - Céphalée, confusion, nausées/vomissements
 - Syncope
 - Dyspnée aigue, orthopnée, oedème périphérique
 - Douleur thoracique avec diaphorèse et dyspnée
 - Déficits neurologiques aigus

Présence d'une ou plusieurs contre-indications ?

OUI \blacktriangleright Référer

NON \blacktriangleright Continuer

DONNÉES PERTINENTES À L'AJUSTEMENT DE LA MÉDICATION

Mesure de la PA aux 2 bras (à au moins une consultation) : BD : _____ BG : _____

Technique normalisée utilisée pour le suivi de la PA

MPAC MPAC OS MAPA MPAD

Valeurs : _____

Fréquence cardiaque : _____

IDENTIFIER LA CIBLE THÉRAPEUTIQUE

- TA prise en clinique ou en pharmacie $<$ 140/90 mmHG
- Patient diabétique $<$ 130/80 mmHG

Autre cible :

Autres observations :



AJOUTER UNE MÉDICATION ANTIHYPERTENSIVE

Prescription(s) faite(s) dans le contexte de l'ordonnance collective PC-41 - Ajouter une médication antihypertensive (Pratiques Collaboratives)

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

RATIONNELLE DU TRAITEMENT

- Évaluer les facteurs à tenir compte dans l'individualisation du traitement
- Envisager une association de médicaments en monocomprimé, principalement lorsque la pression artérielle dépasse largement la cible thérapeutique > 20/10 mmHg
- Remplacer la prise de plusieurs antihypertenseurs par des associations de médicaments en monocomprimé, lorsque possible
- Privilégier de faibles doses de plusieurs médicaments peut être plus efficace et mieux toléré que de fortes doses d'un nombre moindre de médicaments
- Ne pas associer un IECA et un ARA
- Ne pas associer un bêta-bloquant à un BCC non-dihydropyridine (diltiazem, verapamil)
- Obtenir des valeurs récentes de la créatinine (fonction rénale) et des électrolytes avant d'initier un ACEI, un ARA, un diurétique ou une AMM
- Respecter les posologies initiales, paliers d'ajustement et les doses maximales
- Ordonnance(s) valide(s) pour 12 mois
- Procéder aux examens et analyses de laboratoire pertinents à la médication ajoutée

DIURÉTIQUES THIAZIDIQUES /
DE TYPE THIAZIDIQUE

IECA

ARA

BCC À ACTION PROLONGÉE

BÊTA-BLOQUANTS

ASSOCIATIONS DE MÉDICAMENTS
EN MONOCOMPRIMÉ

CONSEILS NON PHARMACOLOGIQUES

- Augmentation de l'activité physique
- Atteinte ou maintien d'un poids santé
- Limiter la consommation d'alcool
- Alimentation saine (diète méditerranéenne ou de type DASH)
- Relaxation / Gestion du stress
- Abandon tabagique

CONSULTER UN MÉDECIN OU UNE IPS SI :

- Présence de symptômes caractéristiques d'une urgence hypertensive
- Analyses de laboratoire critiques
- Tout autre doute sur les limites/situations qui nécessitent une attention particulière : Intolérance à la médication ou inobservance à la médication
- Apparition d'une contre-indication à l'usage de la médication antihypertensive en cours de traitement
- Une augmentation de plus de 20 % de la créatinine après l'introduction d'un antihypertenseur
- Une fréquence cardiaque inférieure ou égale à 60 battements/minute pour les personnes traitées avec un β -bloquant ou un bloquant des canaux calciques non dihydropyridinique (BCC non-DHP)
- Hypotension orthostatique suspectée ou pression artérielle systolique inférieure à 110 mm Hg

Autres notes / justifications cliniques :

IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL

Nom

No de permis

Pharmacien(ne)

Signature

Date