

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, incluant les personnes inscrites collectivement auprès d'un groupe de médecin
 Avec médecin de famille (ou IPS) difficilement accessible ou inaccessible

- ET** La personne présente une PA élevée lors d'une consultation clinique dédiée ou suite au dépistage (préciser) :
- PA élevée marquée asymptomatique (MPAC ou MPAC-OS \geq 180 / 110 mmHg) lors d'une consultation dédiée
 - PA avec TAS \geq 140 mmHg et/ou TAD \geq 90 mmHg (résultats du MAPA ou de la MPAD en série)
 - PA avec TAS \geq 130 mmHg et/ou TAD \geq 80 mmHg pour la personne diabétique (résultats du MAPA ou de la MPAD en série)

ÉLIMINER LES CONTRE-INDICATIONS ET LES SIGNAUX D'ALARME

- Personne âgée de moins de 18 ans Grossesse ou allaitement Symptômes d'hypotension orthostatique Faible tension diastolique $<$ 60 mmHg Présence de symptômes caractéristiques d'une urgence hypertensive : Céphalée, confusion, nausées/vomissements Syncope Dyspnée aiguë, orthopnée, oedème périphérique Douleur thoracique avec diaphorèse et dyspnée
 Déficits neurologiques aigus Autre(s) (préciser) : _____

Présence d'une ou plusieurs contre-indications ?

OUI \rightarrow Référer

NON \rightarrow Continuer

ÉVALUER LES RÉSULTATS DES ANALYSES DE LABORATOIRE RECOMMANDÉES

- Analyses récentes disponibles au DSQ :
- Na⁺, K⁺, créatinine (DFGe) : si effectuées $<$ 3 mois, peuvent être utilisées
 - HbA1c, lipides complets, RAC : ratio albumine/créatinine urinaire : si effectuées $<$ 12 mois, peuvent être utilisées
- Analyse(s) manquante(s) (préciser) : _____

IDENTIFIER LES FACTEURS PERMETTANT D'INDIVIDUALISER LE TRAITEMENT

Rechercher la prise de médicament(s) ou de substance(s) qui peuvent provoquer de l'hypertension : _____

Identifier la présence d'autre(s) facteur(s) de risque vasculaire ou une atteinte d'organe(s) cible(s) : Diabète Tabagisme DLDP
 ATCD familiaux de MCV prématurées Coronaropathie Insuffisance cardiaque ATCD d'AIT ou d'AVC Néphropathie

Autres considérations : HTA systolique isolée HTA diastolique (avec ou sans HTA systolique)

IDENTIFIER LA CIBLE THÉRAPEUTIQUE

Cible $<$ 140/90 mmHG

Cible $<$ 130/80 mmHG (patient diabétique)

Autre cible (préciser) : _____

NB: Une cible de TAS $<$ 120 mmHg (pour les patients à risque élevé selon Hypertension Canada) nécessite un suivi des mesures par MPAC-OS

AUTRES OBSERVATIONS



INITIER UNE MÉDICATION ANTIHYPERTENSIVE

Prescription(s) faite(s) dans le contexte de l'ordonnance collective PC-50 - Initier une médication antihypertensive (Pratiques Collaboratives)

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

RATIONNELLE DU TRAITEMENT

- Évaluer les facteurs d'individualisation du traitement
- Envisager une AMM lorsque la PA dépasse largement la cible thérapeutique > 20/10 mmHg
- Ne pas associer un IECA et un ARA
- Obtenir des valeurs récentes de la créatinine (DFGe) 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

DIURÉTIQUE THIAZIDIQUE/
DE TYPE THIAZIDIQUE

IECA

ARA

AMM
(Association de médicaments
en monocomprimé)

BCC À ACTION PROLONGÉE

Ordonnance(s)
valide(s)
pour 12 mois

MESURES NON PHARMACOLOGIQUES (MNP)

- 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

PLANIFIER UN RV POUR LE SUIVI DE LA THÉRAPIE

- Dans 3 à 6 mois (MNP seules) : PA < 160/100 mmHG sans autre FR vasculaire, ni atteinte des organes cibles
- Dans 4 à 8 semaines: réévaluer l'atteinte des valeurs cibles / Enseigner la MPAD

PLANIFIER LES ANALYSES DE LABORATOIRE RECOMMANDÉES POUR LE SUIVI DE LA THÉRAPIE

- 10-14 jours suite à l'introduction d'un ACEI, ARA, diurétique ou AMM : Na+, K+, créatinine (DFGe)
- Annuellement : HbA1c, lipides complets non à jeun, Na+, K+, créatinine (DFGe) et le RAC: ratio albumine/créatinine urinaire

CONSULTER UN MÉDECIN OU UNE IPS (le traitement pharmacologique peut quand même être initié)

- Début soudain d'HTA chez une personne qui avait des PA normales auparavant
- HTA sévère avec TAS \geq 180 mmHg et/ou TAD \geq 110 mmHg
- Une augmentation > 30 % de la créatinine après l'introduction d'un antihypertenseur
- HTA résistante à \geq 3 médicaments
- HTA en jeune âge < 30 ans
- Faiblesse musculaire, crampes, palpitations, hypokaliémie (peut indiquer un hyperaldostérionisme)
- Céphalées sévères, palpitations, transpiration (peut indiquer un phéochromocytome)
- Ronflement excessif, somnolence diurne et fatigue (peut indiquer une apnée du sommeil)
- Oedèmes périphériques, protéines dans les urines et/ou créatine élevée (peut indiquer une maladie rénale)

AUTRES NOTES / JUSTIFICATIONS CLINIQUES :

IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL

Nom

No de permis

Pharmacien(ne)

Signature

Date