

OC-08-006	Ajustement de la médication antihypertensive de première intention	
Version n° 3	Entrée en vigueur : 2017-05	Révisée le : 2022-10
Installation(s) : Toutes les installations du CIUSSS MCQ		
Territoire(s) visé(s) : Tous les territoires du CIUSSS MCQ		
Service(s) visé(s) : GMF-U, GMF intra établissement, Centre d'enseignement et clinique des maladies chroniques en 1 ^{ère} et 2 ^{ème} ligne, CLSC de Parent, Centre de Santé Wemotaci et Clinique Acokan..		

Référence à un protocole : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Protocole médical national N° 628002 de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) en vigueur sur le site web, portant sur l'ajustement de la médication antihypertensive de première intention.
Professionnels visés par l'ordonnance : Les infirmières habilitées qui possèdent la formation, les connaissances et les compétences nécessaires.
Activités réservées : <ul style="list-style-type: none">• Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;• Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;• Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.
Clientèle visée : Usager de 18 ans ou plus atteint d'hypertension artérielle et référé par un médecin pour un suivi conjoint avec un professionnel habilité.
Situation clinique visée par l'ordonnance : Atteindre les valeurs cibles chez les usagers atteints d'hypertension artérielle afin de prévenir les complications cardiovasculaires et cérébrovasculaires.

INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION

Le médecin prescripteur doit préalablement :

- avoir posé le diagnostic d'hypertension artérielle;
- avoir déterminé les cibles thérapeutiques visées;
- avoir prescrit le ou les antihypertenseurs;
- avoir complété l'ordonnance préimprimée individuelle *MR60137* présente à l'annexe 1.

L'infirmière doit préalablement

- consulter le guide *Prise en charge systématisée des personnes atteintes d'hypertension artérielle*, élaboré par la Société québécoise d'hypertension artérielle (SQHA), pour les méthodes de mesure de la pression artérielle.

INTENTION THÉRAPEUTIQUE

- Atteindre les cibles thérapeutiques visées et maintenir les valeurs de pression artérielle inférieures à celles identifiées par le prescripteur autorisé.
- Considérer les cibles recommandées dans les lignes directrices d'Hypertension Canada, si non mentionnées.

CONTRE-INDICATIONS

- Usager de 18 ans et moins.
- Grossesse ou allaitement.
- Pression artérielle systolique supérieure ou égale à 180 mm Hg OU pression artérielle diastolique supérieure ou égale à 110 mm Hg.

LIMITES/ORIENTATIONS VERS LE MÉDECIN

Faire appel à un médecin dans les situations suivantes :

- intolérance à la médication;
- apparition d'une contre-indication à l'usage de la médication antihypertensive, incluant la grossesse, l'allaitement ou une pression artérielle supérieure à 180/110 mm Hg, en cours de traitement.

Diriger l'usager vers un médecin dans les situations suivantes :

- apparition ou aggravation de signes ou symptômes évoquant une atteinte des organes cibles :

Cerveau et yeux	Céphalées, vertiges, trouble de la vision, trouble de la parole, symptômes de déficit moteur ou sensitif (faiblesse, engourdissement, perte de sensibilité).
Cœur	Palpitations, douleur thoracique, dyspnée, œdème périphérique.
Reins	Polyurie, nycturie, hématurie.
Artères périphériques	Extrémités froides, claudication intermittente, lésions ischémiques de la peau, absence, réduction ou asymétrie des pouls, indice de pression systolique cheville-bras inférieure à 0,9.

- cibles de pression artérielle qui ne sont pas atteintes après trois mois de suivi;

- cibles de pression artérielle qui ne sont pas atteintes avec la dose maximale inscrite au protocole médical national ou prescrite par le prescripteur autorisé ou la dose maximale tolérée;
- résultat d'analyse de laboratoire en dehors de l'écart des valeurs normales;
- diagnostic d'insuffisance rénale (débit de filtration glomérulaire estimé [DFGe] inférieur à 60 mL/minute/1,73 m²);
- augmentation de plus de 20 % de la créatinine après l'introduction d'un antihypertenseur;
- 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;
- inobservance à la médication régulièrement constatée.

DIRECTIVES

- Procéder à l'ajustement selon le *Protocole médical national N° 628002* de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.
- Un ajustement à la baisse d'un palier est permis en cas d'apparition d'effets indésirables ou cliniques importants. Si un ajustement à la baisse d'un palier mène à l'arrêt de la médication antihypertensive, le prescripteur ayant rédigé cette ordonnance doit être avisé dans la semaine qui suit.
- Remplir le formulaire de liaison pour le pharmacien communautaire (Annexe 2) lors d'ajustement de la médication.
- Optimiser, avec une équipe interprofessionnelle, les habitudes de vie et la prise en charge des conditions qui font augmenter la pression artérielle.

MÉDECIN RÉPONDANT

En cas de problèmes ou pour toutes autres questions en regard de l'application de l'ordonnance collective, le professionnel se réfère au médecin répondant.

En l'absence du médecin répondant ayant rédigé l'ordonnance, se référer au médecin assigné aux consultations sans rendez-vous.

ANNEXES

- Annexe 1 Ordonnance préimprimée individuelle MR60137.
 Annexe 2 Formulaire de liaison à l'attention du pharmacien communautaire MR60140.

BIBLIOGRAPHIE

<https://www.inesss.qc.ca/thematiques/medicaments/protocoles-medicaux-nationaux-et-ordonnances-associees/protocoles-medicaux-nationaux-et-ordonnances-associees/hypertension-arterielle.html>

<https://sqha2.hypertension.qc.ca/wp-content/uploads/2015/07/prise-en-charge-3edition.pdf>

OUTILS COMPLÉMENTAIRES

Protocole médical national N° 628002 de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux en vigueur sur le site web :

<https://www.inesss.qc.ca/thematiques/medicaments/protocoles-medicaux-nationaux-et-ordonnances-associees/protocoles-medicaux-nationaux-et-ordonnances-associees/hypertension-arterielle.html>

Le guide *Prise en charge systématisée des personnes atteintes d'hypertension artérielle*, élaboré par la Société québécoise d'hypertension artérielle (SQHA),

<https://sqha2.hypertension.qc.ca/wp-content/uploads/2015/07/prise-en-charge-3edition.pdf>

MOTS-CLÉS

- Hypertension artérielle
- Ajustement
- Antihypertenseur

APPROBATION / ADOPTION

ÉLABORATION	Sabrina Béland, ASI à la coordination au Programme de prévention et gestion intégré en maladies chroniques (PPGIMC)	
COLLABORATION	S. O.	
ANNULE ET REMPLACE	CIUSSS MCQ	OC-08-006 (Version 2) : Ordonnance collective nationale <i>Ajustement de la médication antihypertensive et examens paracliniques pour le suivi de l'hypertension artérielle.</i> OPI-08-003 (Version 2) <i>Ajustement de la médication antihypertensive de première intention</i>
APPROUVÉE PAR :	<p>Approbation électronique 2022-11-04 Julie St-Onge Directrice adjointe Soutien et développement des pratiques professionnelles en soins infirmiers et d'assistance et prévention des infections</p> <p>Approbation électronique 2022-11-02 Dr Simon Toussaint Chef de département de médecine générale</p> <p>Approbation électronique 2022-11-04 Mathieu Lapointe Chef du Département de pharmacie</p>	
ADOPTÉE PAR :	<p>Original signé 2023-01-31 Dr Lossany Touré Président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens</p>	

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Mauricie-et-
du-Centre-du-Québec



MR60137

Identification de l'utilisateur	
Dossier :	_____
Nom :	_____
Prénom :	_____
D.D.N. :	_____ - _____ - _____
	AAAA MM JJ

Ordonnance préimprimée individuelle

AJUSTEMENT DE LA MÉDICATION ANTIHYPERTENSIVE DE PREMIÈRE INTENTION

OPI-08-003	Version no : 2	Entrée en vigueur : 2017-09	Révisée le : 2020-10
Installations visées : Toutes les installations concernées			
Secteurs visés : GMF-U, GMF intra établissement, Service aux personnes diabétiques du Centre multiservices de santé et services sociaux St-Joseph, Centre de prévention clinique (maladies chroniques) du Centre multiservices de santé et de services sociaux Cloutier, Clinique des maladies chroniques de l'Hôpital du Centre de la Mauricie, Centre d'enseignement du diabète du CLSC du Centre de la Mauricie, CLSC de Parent, Centre de santé Wemotaci.			
Allergie à :		Taille (cm) :	Poids (kg) :
Identification du ou des médicaments			
1^{er} médicament		2^e médicament et conditions d'usage	
Nom du 1 ^{er} médicament : _____		Nom du 2 ^e médicament : _____	
Posologie : _____		Posologie : _____	
Durée du traitement : <input type="checkbox"/> _____ (2 ans maximum)		Durée du traitement : <input type="checkbox"/> _____ (2 ans maximum)	
		Condition d'usage du 2 ^e médicament : _____	
Intention thérapeutique			
Cibles thérapeutiques visées		Valeurs de pression artérielle	
_____ / _____ mm Hg		_____ / _____ mm Hg	
<input type="checkbox"/> Considérer les cibles recommandées dans les lignes directrices d'Hypertension Canada		Bras utilisé : _____ (gauche ou droit)	
<input type="checkbox"/> MPAC (oscillométrique)		Date : _____	
<input type="checkbox"/> MPAC – OS (oscillométrique en série)		AAAA-MM-JJ	
<input type="checkbox"/> MPAD (à domicile)			
MPAC : mesure de la pression artérielle en clinique; MPAD mesure de la pression artérielle à domicile			
Particularités			

PROTOCOLE MÉDICAL NATIONAL			
<input type="checkbox"/> J'autorise l'infirmière de la clinique à procéder à l'ajustement de la médication antihypertensive pour un suivi conjoint, selon le protocole médical national N° 628002 de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux en vigueur sur le site web au moment de l'application de cette ordonnance.			
Signature du médecin : _____		No de permis : _____	Date : _____
			Heure : _____
			AAAA-MM-JJ HH:MM

OPI-08-003 MR60137 | AJUSTEMENT DE LA MÉDICATION ANTIHYPERTENSIVE
2021-04-08 DE PREMIÈRE INTENTION

Dossier de l'utilisateur
Page 1 de 1



Identification de l'utilisateur		
Dossier :	_____	
Nom :	_____	
Prénom :	_____	
D.D.N. :	AAAA	MM JJ

Formulaire de liaison à l'intention des pharmacies communautaires

À la suite de l'application d'une ordonnance collective

Pharmacie : _____ Tél./Télec. : _____

Titre de l'ordonnance collective : Ajustement de la médication antihypertensive de première intention	
Numéro du document : OC-08-006 Protocole médical national de l'INESSS N° 628002	
Adopté en établissement par : Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)	Date : 2021-06
Clientèle visée : Personne de 18 ans ou plus atteinte d'hypertension artérielle et référée par un prescripteur autorisé pour un suivi conjoint avec un professionnel habilité	
Antihypertenseur # 1 : _____	
Ajustement de la posologie : _____	
Usager avisé du changement de posologie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Durée du traitement : _____	
Données pertinentes/ Justification clinique	

Antihypertenseur # 2 : _____	
Ajustement de la posologie : _____	
Usager avisé du changement de posologie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Durée du traitement : _____	
Données pertinentes /Justification clinique	

Antihypertenseur # 3 : _____	
Ajustement de la posologie : _____	
Usager avisé du changement de posologie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Durée du traitement : _____	
Données pertinentes /Justification clinique	

Médecin prescripteur :	
Nom : _____	Prénom : _____
Numéro de permis : _____	
Coordonnées : _____	
Identification de l'infirmière habilitée visée par cette ordonnance :	
Nom : _____	Prénom : _____
Numéro de permis : _____	
Signature de l'infirmière : _____	Date : _____
Coordonnées : _____	
<i>Ce formulaire représente le formulaire original. La pharmacie identifiée est le seul destinataire.</i>	