



## ORDONNANCE COLLECTIVE

Nom de l'ordonnance :

**Demander les examens et les analyses de laboratoire recommandés en lien avec le dépistage, le traitement et le suivi des personnes atteintes d'hypertension artérielle.**

Validé par :

Le Comité d'experts ministériel sur les ordonnances collectives en décembre 2012.

Date d'entrée en vigueur :

Incluant un protocole :

oui  Non

Prise en charge systématisée des personnes atteintes d'hypertension artérielle.

Société québécoise d'hypertension artérielle (2011).

Approuvé par :

MEDECINS DU GMF

Date de révision : Décembre 2013

Date de péremption : Janvier 2014

### PROFESSIONNELS HABILITÉS

Les infirmières œuvrant au GMF ayant reçu la formation et le mentorat requis en HTA.

### ACTIVITÉS RÉSERVÉES DE L'INFIRMIÈRE

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- Initier les mesures diagnostiques et thérapeutiques selon l'ordonnance collective.
- Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes.
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier.

### SECTEURS D'ACTIVITÉS VISÉS

GMF

### MÉDECIN RÉPONDANT

En cas de problèmes ou pour toutes autres questions, contacter le médecin inscrit par l'infirmière sur le formulaire de liaison. Dans une clinique médicale privée, le médecin répondant est le médecin traitant ou en l'absence de celui-ci un des médecins signataires de l'ordonnance collective ou le médecin assigné au sans rendez-vous. En établissement, le médecin répondant est le médecin traitant, ou en l'absence de celui-ci le médecin présent au service avec qui l'infirmière travaille durant cette journée ou le médecin de garde assigné.

## USAGERS OU SITUATION CLINIQUE VISÉS

Le choix des usagers visés par l'ordonnance collective dépend des professionnels de chaque établissement et va de tous les usagers inscrits au GMF à seulement un type d'usager d'un seul médecin. Plusieurs choix intermédiaires peuvent être faits.

- Usager avec une pression artérielle élevée sans diagnostic établi d'hypertension artérielle.
- Usager dont la pression artérielle n'est pas optimale.
- Usager pour qui un diagnostic d'hypertension artérielle a été posé et qui est en suivi conjoint médecin-infirmière.
- Usager suivi pour l'hypertension artérielle et qui n'a pas eu d'analyse de laboratoires depuis un an.
- Usager présentant une hypertension artérielle pour qui le médecin a prescrit une médication antihypertensive nécessitant des analyses de laboratoire lors du début ou durant la phase d'ajustement de la médication.

## INDICATIONS ET CONDITIONS

Les examens et les analyses de laboratoire peuvent être effectués pour les usagers :

- qui se présente à un rendez-vous infirmier;
  - qui se présente à un rendez-vous médical;
  - qui se présente au sans rendez-vous médical;
- ou
- le médecin oriente la personne vers les infirmières pour une prise en charge conjointe en utilisant le formulaire d'adhésion;
- ou
- après la deuxième consultation infirmière, si les valeurs de pression artérielle sont au-dessus des valeurs cibles;
  - un changement dans la médication du patient a été effectué et une surveillance clinique au moyen d'examens de laboratoire doit être faite.

## INTENTIONS THÉRAPEUTIQUES

Maintenir les valeurs de pression artérielle inférieures aux cibles suivantes selon la situation <sup>1</sup>

Lorsque mesurée par méthode auscultatoire (mercure ou anéroïde)

- 140/90 mm Hg
- 130/80 mm Hg si diabète

Lorsque mesurée par méthode automatisée (ex BpTRU) ou à domicile par le patient

- 135/85 mm Hg

## LIMITES / RÉFÉRENCE AU MÉDECIN

- La personne qui présente une hypertension artérielle de  $\geq 180/110$  mm Hg.
- Grossesse ou allaitement.
- Les personnes de moins de 18 ans.

<sup>1</sup> Le professionnel assurant l'ajustement du traitement doit prendre les moyens nécessaires pour valider et annoter au dossier la cible de pression artérielle recherchée pour chacun des patients visés par l'ordonnance.

## DIRECTIVES

- L'infirmière applique l'ordonnance collective en fonction du protocole mentionné.
- Tous les résultats sont transmis au médecin traitant, s'il est signataire de l'ordonnance collective ou, au médecin répondant. Chaque médecin ou clinique doit établir une procédure afin d'assurer ses responsabilités de suivi.

INDICATIONS					
Tests	Au diagnostic	Moins de 3 mois avant le début d'un IECA**/ARA/diurétique/IDR	10-14 jours après le début d'un IECA/ARA/IDR	Après augmentation d'un IECA/ARA/diurétique/IDR	Une fois par année
Ions : Sodium, potassium, chlorure	√	√	√	√	√
Urée* et créatinine	√	√	√	√	√
Glycémie à jeun	√				√
Lipides à jeun	√				√
Analyse d'urine (SMU)	√				√
Électrocardiogramme au repos (ECG)	√				

\* Au Québec, dans le contexte de l'opération Optilab, le recours approprié à l'urée est présentement examiné. Certaines précisions pourraient être apportées à cet égard en 2013.

\*\* IECA : inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine – ARA : antagoniste des récepteurs de l'angiotensine – IDR : inhibiteur direct de la rénine.

Source : Programme éducatif canadien sur l'Hypertension (PECH) 2012 (2-3). Guide thérapeutique de la Société québécoise d'hypertension artérielle (6) – 4<sup>e</sup> édition.

## APPROBATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE PAR LE CMDP

\_\_\_\_\_, PRÉSIDENT DU CMDP      DATE : \_\_\_\_\_  
 NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, DIRECTRICE DES SOINS INFIRMIERS      DATE : \_\_\_\_\_  
 NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

## MÉDECINS SIGNATAIRES DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE\*

	Nom et prénom	N° permis	Signature	Téléphone	Télécopieur
1-	signature sur original			-	-
2-				-	-
3-				-	-
4-				-	-
5-				-	-
6-				-	-
7-				-	-
8-				-	-
9-				-	-
10-				-	-
11-				-	-
12-				-	-
13-				-	-
14-				-	-
15-				-	-

\* Hors établissement ou dans les cabinets médicaux : l'ordonnance collective doit être signée par tous les médecins et doit comprendre le nom, le numéro de téléphone, le numéro de permis.

## SOURCE

---

Prise en charge systématisée des personnes atteintes d'hypertension artérielle. Société québécoise d'hypertension artérielle, janvier 2011. 107 pages.

## PROCESSUS D'ÉLABORATION

---

La présente ordonnance collective a été élaborée par les membres du Comité ministériel d'experts sur les ordonnances collectives soit : le docteur Robert Charbonneau, néphrologue, Michel Turgeon, omnipraticien, Luc Poirier, pharmacien et Josée Monfette infirmière clinicienne spécialisée.

Ce document s'est largement inspiré du document intitulé « Prise en charge des personnes atteintes d'hypertension artérielle » réalisée par la Société québécoise d'hypertension artérielle, janvier 2011.

Le document actuel réfère aux derniers résultats probants et devrait être révisé annuellement.

Ce guide clinique est présenté à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du praticien.

