



PROGRAMME SOUTIEN PHARMACIEN

VOLET CARDIOVASCULAIRE

ANNEXE A – RESSOURCES DU PHARMACIEN

I. ÉVALUATION DE L'OBSERVANCE DU TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

LES FAITS¹

- Les patients atteints d'hypertension artérielle et(ou) d'hypercholestérolémie prennent **TROIS FOIS PLUS DE MÉDICAMENTS** que les patients qui n'ont pas ces affections.
- Au total, 36 % des patients hypertendus et 42 % des patients atteints d'hypercholestérolémie **NE SONT PAS FIDÈLES** à leur traitement médicamenteux.

ÉCHELLE D'OBSERVANCE THÉRAPEUTIQUE MORISKY (MMAS-4)²

OBSERVANCE	RÉPONSES « OUI »
Élevée	0
Modérée	1-2
Faible	3-4

STRATÉGIES VISANT À AMÉLIORER L'OBSERVANCE THÉRAPEUTIQUE³

AIDEZ VOS PATIENTS À OBSERVER LEUR TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX EN PRENANT LES MESURES SUIVANTES :

- Adapter le schéma de prise de pilules en fonction des habitudes quotidiennes du patient;
- Simplifier les schémas de traitement en optant pour la prise unique quotidienne du médicament (si possible);
- Remplacer deux agents antihypertenseurs par une association à teneur fixe (lorsque possible et indiqué), pourvu que l'association renferme les deux médicaments que le patient prend déjà;
- Utiliser les dosettes (réunissant plusieurs médicaments à prendre ensemble).

AIDEZ VOS PATIENTS À S'INVESTIR DANS LEUR TRAITEMENT EN PRENANT LES MESURES SUIVANTES :

- Encourager la responsabilisation et l'autonomie des patients pour ce qui est de surveiller leur pression artérielle et d'ajuster le schéma de leur prescription;
- Renseigner les patients et leur famille sur la maladie dont ils sont atteints et leur schéma de traitement.

L'approche multidisciplinaire peut améliorer l'observance du traitement antihypertenseur.

II. PRESSION ARTÉRIELLE

LES FAITS⁴

- L'hypertension est l'**AFFECTION CHRONIQUE LA PLUS COURANTE** au Canada.
- La pression artérielle d'**UN CANADIEN** sur **CINQ** est élevée.
- La pression artérielle de **34 %** des patients **HYPERTENDUS QUI REÇOIVENT UN TRAITEMENT N'EST PAS MAÎTRISÉE.**

PLAGES DE PA³

MPAC-OS (PA EN CLINIQUE, AUTOMATIQUE)	Élevée	PAS ≥ 135 ou PAD ≥ 85
MPAC NON AUTOMATIQUE	Élevée-Normale Élevée	PAS 130-139 et (ou) PAD 85-89 PAS ≥ 140 ou PAD ≥ 90

VALEURS CIBLES DE PA³

INDICATIONS	ENVISAGER L'INSTAURATION D'UN TRAITEMENT	CIBLES
Risque élevé (groupe SPRINT)	≥ 130 / S.O.	≤ 120 /S.O.
Risque moyen à élevé (atteinte aux organes cibles ou présence de facteurs de risque cardiovasculaire)	≥ 140/ 90	< 140/90
Faible risque (aucune atteinte aux organes cibles ni présence de facteurs de risque cardiovasculaire)	≥ 160 /100	
Diabète	≥ 130/ 80	< 130/80

Risque élevé : Présence d'au moins l'un des facteurs suivants :

- a) Maladie cardiovasculaire clinique ou subclinique;
- b) Néphropathie chronique (néphropathie non diabétique; protéinurie < 1 g/d; débit de filtration glomérulaire estimé : 20-59 mL/min/1,73 m²);
- c) Risque global estimé de MCV sur 10 ans selon la table de Framingham > 15 %; OU
- d) Âge ≥ 75 ans.

FACTEURS AGGRAVANT L'HYPERTENSION³

MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE :

- AINS (y compris les coxibs)
- Corticostéroïdes et stéroïdes anabolisants
- Contraceptifs oraux et hormones sexuelles
- Décongestionnants vasoconstricteurs
- Inhibiteurs de la calcineurine (cyclosporine, tacrolimus)
- Érythropoïétine et analogues
- Antidépresseurs – IMAO, IRSN, ISRS
- Midodrine

AUTRES SUBSTANCES :

- Racine de réglisse
- Stimulants, y compris la cocaïne et la caféine
- Sel
- Consommation excessive d'alcool

CONSEILS SUR LA SURVEILLANCE DE LA PA³

À FAIRE :

- Utiliser un appareil électronique validé.
- Lire attentivement le mode d’emploi du tensiomètre artériel.
- Aller aux toilettes avant de mesurer sa pression artérielle.
- S’asseoir confortablement : pieds à plat sur le plancher, dos soutenu, bras à la hauteur du cœur.
- Il est conseillé de se dénuder l’avant-bras (ou du moins de ne pas le recouvrir d’un tissu épais).
- Installer le brassard et attendre cinq minutes.
- Effectuer deux relevés. Attendre une à deux minutes entre les relevés.
- Noter la date et l’heure de chaque relevé.
- Montrer les relevés à son fournisseur de soins.

À NE PAS FAIRE :

- Se croiser les jambes.
- Mesurer sa pression artérielle lorsqu’on est pressé.
- Fumer ou boire une boisson caféinée une heure avant de mesurer sa pression artérielle.
- Faire de l’exercice 30 minutes avant de mesurer sa pression artérielle.
- Prendre un gros repas deux heures avant de mesurer sa pression artérielle.
- Porter des vêtements serrés.
- Parler ou regarder la télévision pendant la prise de sa pression artérielle.
- Mesurer sa pression artérielle lorsqu’on a froid, qu’on est nerveux, qu’on est en position inconfortable ou qu’on éprouve de la douleur.

EFFET DE LA MODIFICATION DU STYLE DE VIE SUR LA PA⁵

MODIFICATION DU STYLE DE VIE	MODIFICATION	EFFET SUR LA PAS/PAD
Apport en sodium	Réduire l’apport en sodium à environ 2 300 mg (1 c. à thé de sel) par jour.	↓ 5,1 / 2,7
Activité physique	Prescrire de 30 à 60 minutes cumulées d’exercices dynamiques d’intensité modérée (marche, jogging, vélo, natation) de 4 à 7 jours par semaine à tous les patients. Les exercices d’intensité supérieure ne sont pas plus efficaces.	↓ 4,9 / 3,7
Poids	Le maintien d’un poids santé est recommandé à tous les patients, qu’ils soient hypertendus ou non. Il faut conseiller de maigrir à toutes les personnes hypertendues qui présentent un excès de poids à l’aide d’une approche multidisciplinaire fondée entre autres sur les notions alimentaires, l’augmentation de l’activité physique et l’intervention comportementale.	↓ 1,1 / 0,9
Alcool	Limiter la consommation à deux ou trois verres par jour, ou à un maximum de 15 verres par semaine pour les hommes et de 10 verres par semaine pour les femmes. Une consommation standard correspond à 355 mL de bière à 5 %, 148 mL de vin à 12 %, 44 mL de spiritueux à 40 % ou 17,2 mL d’alcool éthylique.	↓ 3,9 / 2,4
Alimentation	Suivre le régime DASH. Privilégier les fruits, les légumes, les produits laitiers à faible teneur en matières grasses, les fibres alimentaires et solubles, les grains entiers, les protéines de source végétale et les produits à teneur réduite en graisses saturées et en cholestérol.	↓ 11,4 / 5,5

III. TAUX DE CHOLESTÉROL

VALEURS CIBLES DE CHOLESTÉROLÉMIE⁶

DEGRÉ / CATÉGORIE DE RISQUE	CIBLE DE CHOLESTÉROL LDL	CIBLE PARALLÈLE
Élevé (score de Framingham ≥ 20 %) ou affection nécessitant un traitement par statines	<2 mmol/L ou réduction > 50 % du C-LDL	Apo B < 0,8 g/L Cholestérol non HDL < 2,6 mmol/L
Intermédiaire (score de Framingham 10 %-19 %)	< 2 mmol/L ou réduction > 50 % du C-LDL	Apo B < 0,8 g/L Cholestérol non HDL < 2,6 mmol/L
Faible (score de Framingham < 10 %)	Pharmacothérapie généralement non indiquée	

IV. TABAGISME⁷

- Au cours de l'**ANNÉE** suivant l'arrêt du tabagisme, le risque ajouté de coronaropathie est réduit de moitié.
- Au cours des **CINQ ANS** suivant l'arrêt du tabagisme, le risque d'AVC est comparable à celui d'un non-fumeur.
- Au cours des **10 ANS** suivant l'arrêt du tabagisme, le risque de décès causé par un cancer du poumon est réduit de moitié.
- Au cours des **15 ANS** suivant l'arrêt du tabagisme, le risque de coronaropathie est comparable à celui d'un non-fumeur.

V. STYLE DE VIE

RECOMMANDATIONS DU GUIDE ALIMENTAIRE CANADIEN⁸

ALIMENT	PORTIONS/JOUR	EXEMPLE DE PORTION
Produits céréaliers	6–8	1 tranche de pain, ½ bagel, ½ tasse de riz cuit, de pâtes ou de quinoa, ¾ de tasse de céréales chaudes
Fruits et légumes	7–10	½ tasse de fruits ou de légumes frais, congelés ou en conserve, 1 tasse de salade
Lait et substituts du lait	2–3	1 tasse de lait, ¾ de tasse de yogourt, 1½ once de fromage
Viande et substituts de la viande	2–3	2 œufs, 2 c. à soupe de beurre d'arachide, ¾ de tasse de haricots cuits, 2 ½ onces de poisson, de fruits de mer, de volaille ou de viande maigre cuit
Graisses et huiles	2–3	1 c. à soupe d'huile de canola, d'olive ou de lin
Sodium	≤ 2 300 mg ⁹	≤ 1 c. à thé

Consulter « Bien manger avec le Guide alimentaire canadien » pour obtenir de l'information sur les portions.

RÉGIME DASH¹⁰

ALIMENT	PORTIONS / JOUR	EXEMPLE DE PORTION
Grains entiers	6–8	1 tranche de pain, 1 tasse de céréales, ½ tasse de riz ou de pâtes
Fruits et légumes	8–10	1 fruit moyen, ¼ de tasse de fruits séchés, ½ tasse de fruits ou de légumes congelés, 1 tasse de légumes en feuilles crus, ½ tasse de légumes cuits
Produits laitiers à faible teneur en gras ou sans gras	2–3	1 tasse de lait, 1 tasse de yogourt, 1½ once de fromage
Viande maigre, volaille et poisson	< 6 onces	1 once de viande maigre, de volaille sans peau ou de poisson cuit, 1 œuf
Graisses et huiles	2–3	1 c. à thé de margarine molle ou d’huile végétale, 1 c. à soupe de mayonnaise à faible teneur en gras, 2 c. à soupe de vinaigrette légère
Sodium	≤ 2 300 mg ⁹	≤ 1 c. à thé
Noix, graines et légumineuses	4–5*	1/3 de tasse de noix, 2 c. à soupe de graines ou de beurre d’arachide, ½ tasse de haricots ou de pois cuits

*Portions par semaine

DIRECTIVES CANADIENNES EN MATIÈRE D’ACTIVITÉ PHYSIQUE¹¹ ET CONSEILS SUR L’ACTIVITÉ PHYSIQUE POUR LES ADULTES (18-64 ANS)¹²

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PHYSIOLOGIE DE L’EXERCICE



Au moins 150 minutes d’activité physique d’intensité modérée à vigoureuse par semaine



Activités de renforcement des muscles et des os au moins deux fois par semaine



↑↑ activité physique = ↑↑↑ bienfaits sur la santé

INTENSITÉ MODÉRÉE : provoque la transpiration et rend la respiration plus difficile

INTENSITÉ VIGOUREUSE : provoque la transpiration et l’essoufflement

VI. ÉVALUATION DU RISQUE VASCULAIRE

LES FAITS⁴

- Les maladies cardiovasculaires sont à l'origine d'**UN TIERS DES DÉCÈS** au Canada.
- Toutes les **SEPT MINUTES**, quelqu'un succombe à une **MALADIE DU CŒUR OU À UN AVC**.
- Ces maladies coûtent plus de **20,9 MILLIARDS** par année à l'économie canadienne.
- **NEUF** Canadiens **SUR 10** présentent au moins un facteur de risque.

FACTEURS DE RISQUE NON MODIFIABLES³

- Âge ≥ 55
- Hommes
- Antécédents familiaux de maladie cardiovasculaire prématurée (< 55 ans chez les hommes et < 65 ans chez les femmes)
- Antécédents d'athérosclérose (p. ex. maladie vasculaire périphérique, AVC ou accident ischémique transitoire)

FACTEURS DE RISQUE MODIFIABLES³

- Hypertension
- Stress
- Dyslipidémie
- Sédentarité
- Tabagisme
- Mauvaises habitudes alimentaires
- Obésité abdominale
- Déséquilibre glycémique
- Non-observance des traitements

CALCUL DE L'ÂGE CARDIOVASCULAIRE⁶

Pour connaître la marche à suivre pour calculer l'âge cardiovasculaire, visitez le site du Programme complet d'amélioration de la santé de McGill à <https://monbilansante.ca/>.

CALCUL DU RISQUE CARDIOVASCULAIRE¹³

Pour connaître la marche à suivre pour calculer le risque cardiovasculaire selon l'algorithme d'évaluation du risque de Framingham, visitez le site <http://cvdrisk.nhlbi.nih.gov/>.

AVERTISSEMENT : Les renseignements qui figurent dans ce document sont fournis à titre indicatif seulement et peuvent être modifiés sans préavis. Il incombe aux pharmaciens de se tenir à jour et d'utiliser la dernière version des lignes directrices publiées et des ressources disponibles. Veuillez exercer votre jugement professionnel si les sources d'information utilisées dans le cadre de ce programme ne concordent pas avec les renseignements contenus dans ce document. Green Shield Canada ne peut être tenue responsable des erreurs éventuelles dans ce document ni des mesures prises sur la foi des renseignements contenus dans ce document.

RÉFÉRENCES

¹Étude sur les médicaments 2013 de Green Shield Canada.

²Morisky DE, Green LW, Levine DM. « Concurrent and Predictive Validity of a Self-Reported Measure of Medication Adherence and Long-Term Predictive Validity of Blood Pressure Control », *Med Care*, 1986; 24:67-74.

³Hypertension Canada. Guide de pratique clinique 2017 d'Hypertension Canada pour la prise en charge de l'hypertension. Disponible à : <http://guidelines.hypertension.ca/>.

⁴Fondation des maladies du cœur et de l'AVC. « Statistiques ». Disponible à : <http://www.fmcoeur.com/site/c.ntJXJ8MMIqE/b.3562179/k.9FCD/Statistiques.htm>.

⁵Fondation des maladies du cœur et de l'AVC. « Lifestyle changes to manage your high blood pressure ». Disponible à : http://www.heartandstroke.com/site/c.iKlQLcMWJtE/b.4091465/k.907F/Heart_disease__Lifestyle_changes_to_manage_your_high_blood_pressure.htm.

⁶« 2016 Canadian Cardiovascular Society Guidelines for the Management of Dyslipidemia for the Prevention of Cardiovascular Disease in the Adult ». *Canadian Journal of Cardiology*, 32 (2016) 1263 – 1282.

⁷Fondation des maladies du cœur et de l'AVC. « Tabagisme, maladie du cœur et AVC ». Disponible à : http://www.fmcoeur.com/site/c.ntJXJ8MMIqE/b.3562203/k.C945/Maladies_du_coeur__Tabagisme.htm.

⁸Bien manger avec le Guide alimentaire canadien. Disponible à : <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index-fra.php>.

⁹Santé Canada : « Le sodium au Canada ». Disponible à : <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/sodium/index-fra.php>.

¹⁰Fondation des maladies du cœur et de l'AVC. « Le régime DASH pour une pression artérielle plus saine ». Disponible à : http://www.fmcoeur.on.ca/site/c.pkIOL9MMJpE/b.4168381/k.D451/Mode_de_vie_sain__Qu8217estce_que_le_r233gime_DASH.htm.

¹¹Société canadienne de physiologie de l'exercice. « Directives canadiennes en matière d'activité physique et en matière de comportement sédentaire ». Disponible à : http://www.csep.ca/CMFiles/Guidelines/CSEP_Guidelines_Handbook_fr.pdf.

¹²Agence de la santé publique du Canada. Disponible à : <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pa-ap/07paap-fra.php>.

¹³Vérificateur du risque CV : « CVD Risk Check: Point-of-care cardiovascular risk assessment tool ». Disponible à : <https://www.cvdriskchecksecure.com/Default.aspx>.