

# COIN technipharm FC

UN PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION CONTINUE DESTINÉ AUX ASSISTANTS TECHNIQUES EN PHARMACIE 1 UFC GRATUITE

OBTENEZ INSTANTANÉMENT VOS RÉSULTATS SUR [WWW.MONPORTAILPHARMACIE.CA](http://WWW.MONPORTAILPHARMACIE.CA)

FÉVRIER/MARS 2008

## DONNE DROIT À 1,0 CRÉDIT DE FC



Donne droit à 1,0 crédit de FC du Conseil canadien de la formation continue en pharmacie. Dossier # 001-1007 ATP. N'est pas valide pour des crédits de FC après le 10 janvier 2011.

Répondez en ligne pour connaître vos résultats immédiatement [www.monportailpharmacie.ca](http://www.monportailpharmacie.ca)

### DE LA FC SPÉCIALEMENT POUR LES ATP

Coin Technipharm FC est le seul programme national de formation continue à l'intention des assistants techniques en pharmacie canadiens.

Le rôle des ATP s'étend, aussi servez-vous de Coin Technipharm FC pour accroître vos connaissances. Une note de 70 % est nécessaire pour obtenir une unité de formation continue (UFC).

Coin Technipharm FC est généreusement commandité par Novopharm Limitée. Vous pouvez télécharger les anciens numéros sur les sites [www.monportailpharmacie.ca](http://www.monportailpharmacie.ca) ou [www.novopharm.com](http://www.novopharm.com).

### OPTIONS POUR RÉPONDRE AU TEST

1. Répondez au test en ligne et obtenez instantanément vos résultats sur le site [www.monportailpharmacie.ca](http://www.monportailpharmacie.ca).
2. Utilisez la carte-réponse insérée dans cette leçon de FC. Entourez les réponses sur la carte préaffranchie et réadressée, et postez-la – ou télécopiez-la à Mayra Ramos, au 416-764-3937.

Pour réussir ce test, une note de 70 % (ou 7 sur 10) est requise. Si vous réussissez, vous recevrez 1 UFC. Vos résultats vous seront communiqués par un courrier de Coin Technipharm. Veuillez aller de 8 à 12 semaines pour la réponse.

### FACULTÉ DE FC

**Coordonnatrice :**  
Margaret Woodruff, R.Ph., B.Sc.Ph., MBA, Humber College,  
**Directrice de la rédaction clinique :**  
Lu-Ann Murdoch, B.Sc.Ph.  
**Auteure :**  
Sherrie Hertz, B.Sc.Ph., RPh  
**Réviseur :**  
Diane Reeder, Technical Manager, Pharmacy Services, Peter Lougheed Centre, Calgary Health Region. Chairperson, Pharmacy Technician Regulation Committee, Alberta

# Hypertension: le rôle des ATP

par Sherrie Hertz, BSc. Phm., RPh

## Objectifs

Après avoir suivi cette leçon, l'ATP devrait connaître :

1. la prévalence de l'hypertension et l'importance de la traiter;
2. les rôles respectifs des modifications du mode de vie et des médicaments dans le traitement de l'hypertension;
3. le rôle de l'ATP dans la prise en charge de l'hypertension.

## Introduction

La tension artérielle (TA) élevée, ou hypertension, est une maladie chronique très courante qui ramène régulièrement les clients à la pharmacie. Vingt-cinq pour cent des Canadiens font de l'hypertension, la prévalence augmentant avec l'âge pour atteindre 50 % chez les personnes de plus de 65 ans<sup>1</sup>. Chez la plupart des gens qui souffrent d'hypertension, la TA est mal maîtrisée et ne se maintient pas aux valeurs cibles<sup>2</sup>.

Un Canadien sur cinq a une TA « normale élevée » et parmi les personnes en surpoids qui ont une tension « normale élevée », 40 % feront de l'hypertension dans les deux ans et 60 %, dans les quatre ans<sup>1</sup>. La prévention de l'hypertension est donc aussi une question très importante, mais une discussion approfondie sur ce sujet sort du cadre de cette leçon.

La présente leçon portera sur plusieurs aspects de la maîtrise de la TA, dont les facteurs de risque, les changements de mode de vie, l'utilisation des médicaments et la surveillance de la tension à domicile.

## Qu'est-ce que l'hypertension?

On pose un diagnostic d'hypertension lorsque la TA du sujet excède les valeurs cibles. La TA se traduit par deux nombres exprimés en millimètres de mercure (mm Hg). Le nombre le plus élevé (pression artérielle systolique) représente la pression exercée sur les parois des artères par le sang lorsqu'il y est propulsé par le cœur. Le nombre plus bas correspond à cette même pression lorsque le cœur est au repos. Une TA de 140 mm Hg/90 mm Hg (« 140 sur 90 ») ou moins est recomman-

dée pour la plupart des gens. Pour les personnes souffrant de diabète ou d'une maladie rénale chronique (néphropathie), l'objectif est plus contraignant : 130 mm Hg/80 mm Hg.

En général, aucun symptôme n'est lié à l'hypertension et, par conséquent, 43 % des personnes qui en sont atteintes n'en ont même pas conscience<sup>3</sup>. Par contre, on a identifié un certain nombre de facteurs de risque (Tableau 1). Dans un petit nombre de cas, elle peut être causée par des facteurs physiques tels qu'un déséquilibre hormonal, une néphropathie ou un effet secondaire des médicaments (Tableau 2), mais la plupart du temps, il n'y a aucune cause identifiable.

Il est essentiel de traiter l'hypertension pour assurer une bonne santé. Une hypertension non maîtrisée peut endommager le cœur, les vaisseaux sanguins et les organes. Elle accroît le risque de crise cardiaque, d'AVC, de néphropathie et de décès. La plupart des personnes qui font de l'hypertension présenteront aussi d'autres facteurs de risque de maladies cardiaques comme le diabète ou un taux de cholestérol élevé, qui devront également être traités. Expliquer franchement les facteurs de risque, mais sans dramatiser, peut aider les personnes atteintes à comprendre l'importance d'atteindre les valeurs tensionnelles cibles.

## Mesure de la tension artérielle

L'organisme s'efforce constamment de réguler la TA de façon à ce que le sang, qui transporte l'oxygène et les autres nutriments essentiels, se rende dans toutes les parties du corps, en particulier au cœur et au cerveau. La TA change en



fonction l'activité au cours de la journée ainsi que d'un jour à l'autre. Pour s'assurer de poser un diagnostic précis d'hypertension, il faut la mesurer plusieurs fois sur une certaine période. Pour bien mesurer sa TA, il faut se détendre, ne pas parler et s'asseoir quelques minutes avec les jambes décroisées et les pieds à plat sur le sol. Il faut dire aux clients d'éviter de consommer de la caféine, de fumer, de manger et de boire de l'alcool avant de mesurer leur TA.

Certains médecins demanderont à leurs patients de mesurer eux-mêmes leur tension à domicile. Cela donne parfois de meilleures mesures de la TA quotidienne que lorsque ces mesures sont prises dans le cadre d'un cabinet médical, car le patient est plus tranquille et détendu dans son environnement familial. Cette méthode peut être avantageuse pour les personnes atteintes de diabète ou de néphropathie, celles qu'on suspecte de ne pas bien respecter leur traitement et celles qui souffrent du « syndrome de la blouse blanche » (dont la tension n'est élevée qu'en présence d'un médecin) ou d'hypertension masquée (dont la tension est maîtrisée lorsqu'elles sont à la clinique, mais pas quand elles sont chez elles).

Le personnel des pharmacies qui vendent des tensiomètres devrait connaître les différents types d'appareils et être capable de recommander celui qui correspond le mieux aux besoins du client. L'utilisation d'un sphygmomanomètre au mercure demande une certaine habileté et ce n'est généralement pas le meilleur choix pour l'utilisation à domicile. Les appareils électroniques, partiellement ou totalement automatiques, sont beaucoup plus faciles à manier. Les prix varient selon le degré d'automatisation, la capacité de la mémoire et certaines caractéristiques additionnelles. La pharmacie ne devrait proposer que des tensiomètres agréés par l'Association for the Advancement in Medical Instrumentation, la British Hypertension Society ou l'International Protocol for the Validation of Automated Blood Pressure Measuring Devices<sup>6</sup>. On peut trouver un choix de produits appropriés sur le site Web de la Société canadienne d'hypertension artérielle, à l'adresse [www.hypertension.ca/chs/fr/](http://www.hypertension.ca/chs/fr/). Vous devez vous assurer que le client sait utiliser l'appareil, qu'il enregistre les résultats et qu'il les comprend; les tensiomètres devraient être régulièrement réétalonnés<sup>4</sup>.

La surveillance ambulatoire de la tension sur une période de 24 heures est utile pour les personnes dont la TA n'est pas maîtrisée malgré un traitement approprié. Dans ce cas, la personne porte un appareil qui prend des mesures toutes les 20 à 30 minutes sur une période de 24 heures de façon à avoir

**TABLEAU 1** Facteurs de risque de développement de l'hypertension<sup>1</sup>

<b>Facteurs de risque non modifiables</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Âge</li> <li>• Sexe masculin</li> <li>• Antécédents familiaux de maladie cardiaque précoce (avant 55 ans chez les hommes, avant 65 ans chez les femmes)</li> </ul>
<b>Facteurs de risque modifiables</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mode de vie sédentaire</li> <li>• Mauvais régime alimentaire (avec beaucoup de sel et de corps gras, peu de fruits et de légumes)</li> <li>• Obésité abdominale</li> <li>• Diabète</li> <li>• Tabagisme</li> <li>• Taux de cholestérol élevé</li> <li>• Stress</li> </ul>

**TABLEAU 2** Quelques médicaments qui peuvent accroître la TA ou réduire l'efficacité des antihypertenseurs<sup>4,5</sup>

Classe de médicaments	Exemple
Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• indométhacine</li> <li>• ibuprofène</li> <li>• célécoxib</li> </ul>
Corticostéroïdes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• prednisone</li> </ul>
Œstrogènes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• contraceptifs oraux</li> <li>• œstrogènes conjugués</li> </ul>
Inhibiteurs de la monoamine-oxydase (IMAO)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• phénelzine</li> <li>• tranlycypromine</li> </ul>
Décongestionnants	<ul style="list-style-type: none"> <li>• chlorhydrate de pseudoéphédrine</li> <li>• chlorhydrate de phényléphrine</li> </ul>
Drogues	<ul style="list-style-type: none"> <li>• cocaïne</li> <li>• amphétamines</li> </ul>

un portrait représentatif de la TA moyenne sur l'ensemble de la journée<sup>7</sup>.

### Modifications du mode de vie

Les modifications du mode de vie sont essentielles chez tous les hypertendus pour maîtriser la TA. La réduction du poids (en cas de surpoids), la limitation de la consommation d'alcool et l'abandon du tabac peuvent être un atout. Il peut également être utile de faire de l'exercice régulièrement. Même de légères améliorations peuvent faire une différence. Une perte de poids de 4,5 kg (environ 10 lb) peut réduire la TA de 7,2 mm Hg/5,9 mm Hg. Comme l'obésité abdominale est un facteur de risque d'hypertension, un tour de taille inférieur à 102 cm (40 po) chez les hommes et à 88 cm (35 po) chez les femmes est recommandé. Un exercice modéré, comme un total de 30 à 60 minutes de marche par jour, la plupart des jours de la semaine, suffit à faire une différence<sup>1</sup>.

L'idéal est une alimentation riche en fruits, en légumes et en fibres alimentaires, et faible en graisses saturées et en cholestérol. L'apport en sel doit être limité à moins de 2300 mg de sodium par jour. Il faut limiter la consommation d'alcool à 2 verres par jour au maximum, sans dépasser 14 verres par semaine pour les hommes et 9 pour les femmes<sup>1</sup>.

Le stress quotidien devrait être réduit au minimum. Le maintien d'un équli-

bre adéquat entre le travail et la vie privée, et l'utilisation de techniques de relaxation devraient être considérés comme des composantes essentielles d'un mode de vie sain<sup>1</sup>.

### Médicaments

En dépit des avantages que peuvent procurer des modifications du mode de vie, la plupart des hypertendus auront besoin de médicaments pour ramener leur TA aux valeurs cibles. En l'absence d'autres facteurs de risque, des mesures moyennes supérieures à 160 mm Hg pour la tension systolique et à 100 mm Hg pour la tension diastolique indiquent qu'un traitement pharmaceutique est nécessaire. Un traitement sera également indiqué avec des valeurs de TA inférieures (plus de 140 mm Hg ou de 90 mm Hg, respectivement) si les reins, les yeux ou le cœur du patient sont déjà affectés<sup>6</sup>.

De nombreuses classes de médicaments différentes peuvent être utilisées pour maîtriser la TA (Tableau 3), mais une description détaillée de leur mécanisme et de leurs effets secondaires sort du cadre de cette leçon. On pourra trouver plus d'information à ce sujet sur le site de la Fondation des maladies du cœur (<http://www.kintera.org/site/c.kpIQKVOxFOG/b.3669779/k.BC58/Acueil.htm>). Les différentes classes de médicaments agissent selon des mécanismes différents et on les associe souvent pour obtenir de meilleurs résultats.

**TABLEAU 3** Exemples de médicaments utilisés pour maîtriser l'hypertension<sup>1,5</sup>

Classe/mécanisme d'action	Exemples
<b>Diurétiques</b> : augmentent la sécrétion d'urine et réduisent le volume de sang.	<b>Diurétiques thiazidiques</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hydrochlorothiazide</li> <li>• indapamide</li> <li>• chlorthalidone</li> <li>• métolazone</li> </ul>
	<b>Diurétique de l'anse</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• furosémide</li> </ul>
	<b>Diurétiques d'épargne potassique</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• amiloride chlorhydrate</li> <li>• spironolactone</li> <li>• triamterène/hydrochlorothiazide</li> </ul>
<b>Inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA)</b> : détendent les vaisseaux sanguins en interférant avec l'enzyme qui provoque la constriction.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bénazépril</li> <li>• captopril</li> <li>• cilazapril</li> <li>• maléate d'énalapril</li> <li>• fosinopril sodique</li> <li>• lisinopril</li> <li>• perindopril erbumine</li> <li>• chlorhydrate de quinapril</li> <li>• ramipril</li> <li>• trandolapril</li> </ul>
<b>Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA)</b> : détendent les vaisseaux sanguins en bloquant l'enzyme qui provoque la constriction.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• candésartan cilexétel</li> <li>• éprosartan</li> <li>• irbésartan</li> <li>• losartan potassique</li> <li>• telmisartan</li> <li>• valsartan</li> </ul>
<b>Inhibiteurs calciques</b> : empêchent le calcium de pénétrer dans la paroi des vaisseaux sanguins, soulageant ainsi la constriction.	<b>Dihydropyridine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• amlodipine bésylate</li> <li>• félodipine</li> <li>• nifédipine</li> </ul>
	<b>Non-dihydropyridine</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• chlorhydrate de diltiazem</li> <li>• chlorhydrate de vérapamil</li> </ul>
<b>Bêtabloquants</b> : ralentissent le rythme cardiaque et réduisent la quantité de sang envoyée dans les vaisseaux par le cœur.	<b>Non sélectifs</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nadolol</li> <li>• chlorhydrate d'oxprénolol</li> <li>• chlorhydrate de propranolol</li> </ul>
	<b>Sélectifs</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• chlorhydrate d'acébutolol</li> <li>• aténolol</li> <li>• fumarate de bisoprolol</li> <li>• tartrate de métoprolol</li> </ul>

On commence généralement le traitement avec un seul médicament. Les médicaments suivants constituent des choix adéquats pour la monothérapie initiale chez la plupart des patients : diurétiques thiazidiques, inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA), inhibiteurs calciques à action prolongée, antagonistes des récepteurs de l'angiotensine (ARA) ou bêtabloquants (les bêtabloquants ne sont cependant pas recommandés comme traitement initial chez les sujets de plus de 60 ans, car les personnes âgées peuvent être plus sensibles à leurs effets indésirables). Les diurétiques sont bon marché et constituent souvent le premier choix. Au besoin, on peut ajouter d'autres

médicaments de différentes classes lorsque cela est approprié. La plupart des patients doivent prendre plusieurs médicaments pour maîtriser leur hypertension et un tiers des hypertendus en ont besoin de trois ou plus<sup>1</sup>.

Le choix des médicaments dépendra aussi des besoins particuliers de chaque individu : des autres maladies dont il souffre, de son état de santé général et des effets indésirables qu'il a subis. Par exemple, en plus de maîtriser l'hypertension, les IECA et les ARA peuvent protéger les reins et sont généralement recommandés comme médicament de première intention chez les diabétiques<sup>4</sup>.

Vertiges et étourdissements sont des effets secondaires courants des antihy-

pertenseurs, surtout avec les toutes premières doses, quand l'organisme s'adapte à la baisse de tension. Dans ce cas, il faut conseiller de s'asseoir et de se lever lentement. De nombreux antihypertenseurs augmenteront ou réduiront le taux de potassium, qu'il faudra surveiller chez de nombreuses personnes. Les IECA (ainsi que les ARA, mais moins souvent) peuvent induire une toux sèche.

On prescrit souvent aux hypertendus des médicaments supplémentaires. Les statines (p. ex., l'atorvastatine) servent à maîtriser le cholestérol et à réduire le risque cardiovasculaire global<sup>8</sup>. L'acide acétylsalicylique (AAS) à faibles doses peut aussi être recommandé pour prévenir une crise cardiaque ou un AVC. Des suppléments de potassium peuvent être nécessaires, car certains traitements antihypertenseurs provoquent une déplétion de cet élément.

Comme les personnes qui sont traitées pour l'hypertension prennent souvent plusieurs médicaments, les risques d'interactions augmentent. Il faut porter une attention particulière à l'ensemble des médicaments de chaque client pour repérer les possibilités d'interaction avec d'autres médicaments d'ordonnance ou en vente libre.

### Encourager l'observance thérapeutique

L'hypertension est une maladie chronique et un traitement par antihypertenseurs est un traitement de longue durée. La non-observance est l'un des principaux problèmes auxquels on doit faire face pour améliorer la maîtrise de la TA<sup>1</sup>. Les personnes qui font de l'hypertension peuvent ne présenter aucun symptôme particulier, mais ressentir en revanche les effets secondaires du traitement, ce qui augmente le risque de non-observance. Tous les fournisseurs de soins de santé devraient s'efforcer d'encourager les personnes hypertendues à respecter le traitement prescrit. Le personnel de la pharmacie peut collaborer avec les clients et les prescripteurs pour simplifier le régime posologique en utilisant des médicaments d'association et des produits à action prolongée (à prendre moins souvent), ce qui peut favoriser l'observance.

On peut chercher avec les clients des moyens d'intégrer la prise des médicaments à leur routine quotidienne. Par exemple, il est plus facile de se rappeler à quel moment il faut prendre un médicament si sa prise est associée à des activités quotidiennes comme le brossage des dents ou le petit-déjeuner. Les piluliers, quotidiens ou hebdomadaires, et les emballages-coques (fournis par le fabricant ou préparés spécialement à la pharmacie) peuvent aussi favoriser l'observance.

## Le rôle des ATP

Pour traiter l'hypertension, il est recommandé de travailler en collaboration. En plus de dispenser les médicaments et de donner conseils et encouragements, les pharmacies peuvent mettre en place des cliniques de dépistage, éduquer leurs clients sur les risques de l'hypertension et l'importance de bien la maîtriser, et renforcer l'observance de différentes manières.

Les ATP ont un rôle particulièrement important à jouer et ils peuvent apporter leur contribution de multiples façons :

- En repérant les clients qui risquent de ne pas respecter leur traitement et en prévenant le pharmacien.
- En détectant les clients qui sont en retard pour le renouvellement de leurs antihypertenseurs ou qui ne les renouvelent pas tous.
- En insistant sur l'importance de l'observance thérapeutique et des modifications du mode de vie.
- En maintenant le tensiomètre de la pharmacie en bon état et le faisant régulièrement étalonner.
- En s'assurant que la pharmacie offre un assortiment d'appareils permettant de mesurer sa tension à domicile et en encourageant les clients à surveiller leur tension et à connaître leurs valeurs cibles.

- En surveillant les ventes de MVL et en suggérant aux clients hypertendus de consulter le pharmacien pour choisir ces produits de façon appropriée.
- En encourageant les clients à opter pour un mode de vie sain et à cesser de fumer ainsi qu'en ayant en réserve des brochures à remettre aux fumeurs pour les aider à cesser de fumer et en adressant les personnes intéressées au pharmacien pour qu'il leur donne plus de conseils.
- En soutenant la prévention de l'hypertension par le maintien du stock de produits et d'information relatifs à la perte de poids, à l'exercice et à l'alimentation.
- En encourageant les personnes dont la TA est supérieure aux valeurs cibles à la faire vérifier tous les deux mois et en assurant le suivi avec leur médecin<sup>1</sup>.
- En faisant connaître aux clients les ressources mises à leur disposition dans le cadre du Programme éducatif canadien sur l'hypertension (PECH) à l'adresse [www.hypertension.ca/chep/fr](http://www.hypertension.ca/chep/fr). Ce programme fournit des informations complètes et offre un soutien aux fournisseurs de soins de santé et aux personnes aux prises avec cette maladie chronique.

Les maladies cardiovasculaires sont une des principales causes de décès et d'invalidité au Canada. Les ATP peuvent jouer un rôle important pour aider à maîtriser la TA et à en limiter les conséquences, qui sont parfois dévastatrices.

### RÉFÉRENCES :

- 1) Programme éducatif canadien sur l'hypertension (PECH). 2007 Canadian Hypertension Education Program recommendations: the short clinical summary – an annual update. [www.hypertension.ca](http://www.hypertension.ca) (visité le 12 août 2007).
- 2) Joffres M R, Hamet P, MacLean DR et coll. Distribution of blood pressure and hypertension in Canada and the United States. *Am J Hypertens*, 2001;14:1099-105.
- 3) Killeen RM. If hypertension is a puzzle, are pharmacists the missing piece? *Can Pharm J*, 2006;139(3[Suppl1]):S2.
- 4) Programme éducatif canadien sur l'hypertension (PECH). Recommandations 2006 du PECH. <http://www.hypertension.ca/fr/> (visité le 12 août 2007).
- 5) Repchinsky C, éd. Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques, Ottawa(Ontario) : Association des pharmaciens du Canada; 2007.
- 6) Tsuyuki RT, Semchuk W, Poirier L et coll. 2006 Canadian Hypertension Education Program guidelines for the management of hypertension by pharmacists. *Can Pharm J*, 2006;139(3[Suppl1]):S11.
- 7) Programme éducatif canadien sur l'hypertension (PECH). 2007 public recommendations. [www.hypertension.ca](http://www.hypertension.ca) (visité le 12 août 2007).
- 8) Rasmussen J N, Chong A, Alter D. Relationship between adherence to evidence-based pharmacotherapy and long-term mortality after acute myocardial infarction [Canadian Study; Ontario]. *JAMA*, 2007;297:177-86.

## ► QUESTIONS

### 1. On obtient une meilleure maîtrise de la tension artérielle (TA) à l'aide :

- a) de modifications du mode de vie seulement.
- b) de médicaments seulement.
- c) de médicaments et d'une limitation de la consommation d'alcool.
- d) de médicaments et de modifications du mode de vie.

### 2. La plupart des gens qui souffrent d'hypertension :

- a) ressentent des vertiges et s'évanouissent.
- b) ont des maux de tête quand leur TA est élevée.
- c) n'ont aucun symptôme lié à leur hypertension.
- d) peuvent atteindre les valeurs cibles de TA à l'aide d'un seul médicament.

### 3. Les inhibiteurs calciques :

- a) sont utilisés pour prévenir l'ostéoporose.
- b) peuvent être utilisés comme traitement initial (formule à action prolongée).
- c) devraient être évités chez les personnes de plus de 60 ans.
- d) ne devraient pas être associés à d'autres antihypertenseurs.

### 4. Les diurétiques :

- a) ne sont pas utiles aux personnes qui souffrent d'insuffisance cardiaque congestive.
- b) augmentent la sécrétion urinaire.
- c) sont réservés aux cas les plus difficiles.

- d) ne sont pas efficaces pour maîtriser l'hypertension.

### 5. Les antihypertenseurs :

- a) font augmenter le taux de potassium.
- b) font diminuer le taux de potassium.
- c) peuvent faire augmenter ou diminuer le taux de potassium.
- d) contiennent du potassium.

### 6. L'observance thérapeutique peut être améliorée en :

- a) augmentant la fréquence des doses.
- b) utilisant des formules à prendre une seule fois par jour.
- c) évitant d'associer plusieurs médicaments.
- d) se concentrant sur les modifications du mode de vie.

### 7. Pour les diabétiques, la valeur cible de TA est :

- a) 140 mm Hg/90 mm Hg.
- b) 120 mm Hg/80 mm Hg.
- c) 160 mm Hg/90 mm Hg.
- d) 130 mm Hg/80 mm Hg.

## Veillez sélectionner la réponse la plus appropriée :

### 8. Pour maîtriser leur hypertension, environ un tiers des gens auront besoin :

- a) d'un médicament.
- b) d'une association de deux médicaments.
- c) d'une association de trois médicaments.
- d) d'une association de trois médicaments ou plus.

### 9. Lequel des énoncés suivants est vrai?

- a) Les bêtabloquants ne sont pas recommandés en cas d'insuffisance cardiaque.
- b) Les IECA peuvent protéger les reins
- c) L'AAS à faibles doses peut aider à maîtriser la tension artérielle
- d) L'amlodipine et le bisoprolol sont des inhibiteurs calciques à action prolongée

### 10. L'hypertension est

- a) Habituellement causée par un déséquilibre hormonal
- b) Moins fréquente chez les hommes
- c) Plus fréquente chez les personnes âgées
- d) Améliorée par une perte de poids d'au moins 10 kg

**Pour tout renseignement concernant la notation de la FC,** veuillez communiquer avec Mayra Ramos au 416-764-3879 ou [mayra.ramos@rci.rogers.com](mailto:mayra.ramos@rci.rogers.com). Toute autre demande doit être adressée à Tanya Stuart, au 416-764-3944 ou [tanya.stuart@pharmacygroup.rogers.com](mailto:tanya.stuart@pharmacygroup.rogers.com).

# POUR RÉPONDRE EN LIGNE À CETTE LEÇON DE FORMATION CONTINUE

Si vous avez déjà ouvert une session dans notre PROGRAMME DE FC EN LIGNE, veuillez revenir à la page «Leçons disponibles en ligne» et cliquez sur «Lien vers les questions» correspondant à cette leçon de FC.

Si vous n'avez pas encore ouvert une session, mais que vous êtes inscrit à notre PROGRAMME DE FC EN LIGNE, veuillez cliquer ici :

<http://ce.pharmacygateway.com/Pharmacie/login/index.asp>

Si vous ne vous êtes pas encore inscrit à notre PROGRAMME DE FC EN LIGNE et si vous désirez répondre aux questions en ligne, veuillez cliquer ici :

<http://ce.pharmacygateway.com/Pharmacie/login/adduser.asp>

Pour toute question, veuillez communiquer avec :

(formation continue de Pharmacy Practice, de Pharmacy Post, du Centre Novopharm de FC sur l'observance thérapeutique, d'autres FC approuvées par le CCEPP ou de Tech Talk [anglais] ou Coin Technipharm [français])

Mayra Ramos

Fax : (416) 764-3937

Courriel : [mayra.ramos@rci.rogers.com](mailto:mayra.ramos@rci.rogers.com)

(pour Québec Pharmacie et L'actualité pharmaceutique)

Stéphane Paradis

Fax : (514) 843-2183

Courriel : [stephane.paradis@rci.rogers.com](mailto:stephane.paradis@rci.rogers.com)