



Lettre aux professionnels de santé

Août 2018

Valsartan : priorisation des prescriptions et dispensations dans un contexte de fortes tensions d'approvisionnement

Information destinée aux médecins généralistes, cardiologues, néphrologues, internistes, urgentistes, gériatres, pédiatres, endocrinologues, pharmaciens d'officine et pharmaciens hospitaliers.

A la suite du rappel mondial de certains médicaments à base de valsartan consécutif à l'identification d'un défaut de qualité d'importants reports vers les médicaments à base de valsartan non concernés par ce rappel sont observés. Afin de préserver les stocks de valsartan restants et de garantir la prise en charge des patients pour lesquels il n'existe pas d'alternative l'ANSM, en lien avec les sociétés savantes et les ordres nationaux concernés, a mis en place un contingentement selon les recommandations de la HAS et de la SFHTA (voir logigramme au verso) : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-10/algorithmme_hta_mel.pdf

Informations pour les médecins :

- Les **initiations de traitement** par valsartan doivent être évitées
- En cas de **renouvellement**, les prescriptions de valsartan doivent être réservées aux patients :
 1. Souffrant d'**insuffisance cardiaque et non contrôlés par candesartan ou losartan**
 2. En **traitement du post-infarctus du myocarde**
 3. Atteints d'**hypertension artérielle équilibrés, traités en polythérapie** (thérapie associant du valsartan à d'autres classes comme les inhibiteurs calciques, les bêtabloquants et/ou les diurétiques thiazidiques)
- Pour les patients n'entrant pas dans ces catégories prioritaires, il est demandé d'envisager un autre traitement au regard des [recommandations de la Haute autorité de santé](#).

Informations pour les pharmaciens :

- Rappeler aux patients qu'ils ne doivent en aucun cas arrêter d'eux-mêmes leur traitement sans avoir consulté un médecin.
- En cas de rupture de stock de la spécialité contenant du valsartan prescrite, prendre contact avec le médecin¹ qui décidera de la conduite à tenir et du changement de traitement.

Un numéro vert **0.800.97.14.03** est disponible, du lundi au vendredi de 9h à 19h, pour répondre aux questions des patients.

Nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, en l'expression de nos salutations distinguées.

Dominique Martin
Directeur général

ANSM

Pierre-Louis Druais
Président

Collège de la Médecine Générale

Jean-Marcel Mourgues
Président de la section santé publique
et démographie médicale

Ordre National des Médecins

¹ [En application de l'article L.5125-23 du Code de Santé publique](#) : « Le pharmacien ne peut délivrer un médicament ou produit autre que celui qui a été prescrit, ou ayant une dénomination commune différente de la dénomination commune prescrite, qu'avec l'accord exprès et préalable du prescripteur, sauf en cas d'urgence et dans l'intérêt du patient. »

CHEZ TOUS LES PATIENTS
SURVEILLANCE RÉGULIÈRE DE LA PA

Découverte d'une PA $\geq 140/90$ persistante dans le temps

Confirmation de l'HTA par AMT ou MAPA

Bilan clinique et paraclinique

Consultation d'annonce : information du patient/
adhésion du patient



Avis spécialisé en cas de :

- HTA sévère (PAS > 180 ou PAD > 110 mmHg) d'emblée
- HTA avant l'âge de 30 ans
- HTA avec hypokaliémie
- Autres situations cliniques évocatrices d'une HTA secondaire

Moyenne des valeurs de PA en automesure tensionnelle (AMT) ou en mesure ambulatoire de la PA (MAPA) (diurne) correspondant à une HTA

- PAS ≥ 135 mmHg ou PAD ≥ 85 mmHg

Cibles tensionnelles à 6 mois

- PA diurne en AMT ou en MAPA $< 135/85$ mmHg
- PA $< 140/90$ mmHg
- Plus de 80 ans :
 - PAS < 150 mmHg
 - PAS diurne en AMT ou en MAPA < 145 mmHg

- Recherche facteurs de risque cardio-vasculaire associés
- Recherche hypotension orthostatique
- Rechercher HTA compliquée ou secondaire

- Risques liés à l'HTA
- Bénéfices de la prise en charge

INSTALLER DES MESURES HYGIÉNO-DIÉTÉTIQUES

Mesure de la PA mensuelle (AMT ou MAPA) jusqu'au contrôle de la PA + surveillance selon plan de soins

Réduire :

- sédentarité - surpoids
- consommation d'alcool et de tabac
- aliments gras, salés et sucrés

PA contrôlée

PA non contrôlée

Surveillance selon plan de soins

Plan de soins de 0 à 6 mois

- Consultation mensuelle jusqu'à l'obtention des chiffres cibles
- Mesurer la PA (AMT ou MAPA)
- Rappeler les mesures hygiéno-diététiques
- Expliquer les difficultés de prises quotidiennes
- Vérifier l'adhésion du patient
- Évaluer la tolérance et l'efficacité de la prise en charge

Plan de soins après 6 mois

- Consultation tous les 3 à 6 mois
- Mesurer la PA (AMT ou MAPA)
- Rappeler les mesures hygiéno-diététiques
- Expliquer les difficultés de prises quotidiennes
- Vérifier l'adhésion du patient
- Contrôle biologique (tous les 1 à 2 ans) et ECG (tous les 3 à 5 ans)
- Évaluer la tolérance et l'efficacité de la prise en charge
- Évaluer le risque d'interactions médicamenteuses
- Adapter les posologies médicamenteuses si besoin

PA contrôlée

Débuter une monothérapie

Mesure de la PA (AMT ou MAPA) + surveillance selon plan de soins

PA non contrôlée

- IEC* ou ARA2** ou inhibiteur calcique ou diurétique thiazidique
- Bêtabloquant en second choix
- De préférence en monoprise
- Prescription en DCI : éviter changement de marque

PA contrôlée

Débuter une bithérapie

Mesure de la PA (AMT ou MAPA) + surveillance selon plan de soins

PA non contrôlée

- Association de 2 classes parmi : IEC ou ARA2, inhibiteur calcique, diurétique thiazidique

PA contrôlée

Débuter une trithérapie

Mesure de la PA (AMT ou MAPA) + surveillance selon plan de soins

PA non contrôlée

- IEC ou ARA2 + diurétique thiazidique + inhibiteur calcique

Cibles tensionnelles NON atteintes à 6 mois malgré une trithérapie

Rechercher la cause de l'HTA

Avis spécialisé

* Inhibiteur de l'enzyme de conversion

** Antagoniste des récepteurs de l'angiotensine 2