INFORMATIONS GÉNÉRALES

Date d'ouverture du dossier : (1er consultation) / /

Adressé par :

- ❑ Son médecin hospitalier
- ❑ Son médecin de ville
- ❑ Son pharmacien hospitalier
- ❑ Lui-même
- ❑ Un ami, un proche
- ❑ Un psychologue
- ❑ Autre personnel de santé

Date : / /

Educateur : .....

Objectif : .....

Outils : .....

Durée : .....

Pour le motif suivant : .....

.....

Renseignements socio-démographiques

→ Sexe : ❑ Homme ❑ Femme

→ Age : .....

→ Langue maternelle : .....

→ Pays d'origine : .....

→ Sait lire le français : ❑ Oui ❑ Non

→ Aide nécessaire

d'un interprète : ❑ Oui ❑ Non

ou d'un proche : ❑ Oui ❑ Non

Lien avec le patient : .....

.....

→ Situation familiale :

❑ Célibataire ❑ En couple ❑ veuf (ve)

Patient vit seul : ❑ Oui ❑ Non

→ Mode d'habitation :

❑ Maison ❑ Appartement ❑ Collectivités

❑ Autre, lequel ? .....

Etage : .....

Ascenseur : ❑ Oui ❑ Non

→ Nombre d'enfants : .....

Âge(s) : .....

Mode de garde : .....

→ Autre personne à charge : .....

.....

→ Loisirs : .....

.....

→ Activités professionnelles :

❑ Oui, plein temps ❑ Oui, mi-temps

❑ Non

Autres (exemple niveau scolaire) :

.....

.....

→ Mode d'apprentissage préféré :

❑ Auditif ❑ Visuel

Droit social :

→ Couverture sociale

❑ Sécurité sociale ❑ AME

❑ Autre (payant...) .....

→ Couverture complémentaire : ❑ Oui ❑ Non

→ Dossier MDPH ❑
(Maison Départementale des Personnes Handicapées)

❑ Autre .....

Evaluation/ le patient connaît :

Droit social : ❑ Oui ❑ Non

Droit professionnel : ❑ Oui ❑ Non

Droit du logement : ❑ Oui ❑ Non

Renseignements cliniques

→ Date de découverte de l'HTAP : .....

Contexte : .....

.....

→ Type d'HTAP (Classification Dana Point 2008) : .....

→ Autres pathologies qui nécessitent un traitement : .....

.....

.....

.....

Lequel (nom, nombre de comprimés, gélules, ...) détail à compléter dans l'onglet Traitement et observance :

.....

.....

→ Pour les femmes, mode de contraception : .....

→ Habitudes de vie :

Tabac ❑ Oui ❑ Non

Alcool ❑ Oui ❑ Non

Toxicomanie ❑ Oui ❑ Non

Entourage informé de l'HTAP

→ Partenaire : ❑ Oui ❑ Non

Qui : .....

.....

.....

→ Familial : ❑ Oui ❑ Non

Qui : .....

.....

.....

→ Professionnel : ❑ Oui ❑ Non

.....

.....

→ Amical : ❑ Oui ❑ Non

.....

.....

→ Autre : .....

.....

.....

→ Membre HTAP France : ❑ Oui ❑ Non

.....

.....

→ Avez-vous déjà reçu des informations sur l'HTAP :

❑ Oui ❑ Non

Lesquelles : .....

.....

.....

Impact de ces informations : .....

.....

.....

.....

Estimez-vous qu'elles sont satisfaisantes :

❑ Oui ❑ Non

CLASSIFICATION DES HYPERTENSIONS PULMONAIRES

(4th PH World Symposium – Dana Point, CA – Feb 2008)

1 Hypertension Artérielle Pulmonaire

- ❑ 1.1. Idiopathique
- 1.2. Héréditaire
  - ❑ → 1.2.1. Mutations BMPR2
  - ❑ → 1.2.2. Mutations ALK1, endogline (avec ou sans maladie de Rendu-Osler)
  - ❑ → 1.2.3. Mutations inconnues.
- ❑ 1.3. Induite par médicaments ou toxiques
- 1.4. Associée à :
  - ❑ → 1.4.1. Connectivites
  - ❑ → 1.4.2. Infection par le VIH
  - ❑ → 1.4.3. Hypertension portale
  - ❑ → 1.4.4. Cardiopathies congénitales
  - ❑ → 1.4.5. Schistosomiases
  - ❑ → 1.4.6. Anémies hémolytiques chroniques
  - ❑ → 1.5. HTP persistante du nouveau-né

1' ❑ MVOP et HCP

2 HTP des cardiopathies gauches

- ❑ 2.1. Dysfonction systolique
- ❑ 2.2. Dysfonction diastolique
- ❑ 2.3. Valvulopathies

3 HTP des maladies respiratoires et/ou hypoxémies chroniques

- ❑ 3.1. BPCO
- ❑ 3.2. Pneumopathies interstitielles
- ❑ 3.3. Autres maladies respiratoires restrictives et/ou obstructives
- ❑ 3.4. Syndromes d'apnées du sommeil
- ❑ 3.5. Syndromes d'hypoventilation alvéolaire
- ❑ 3.6. Exposition chronique à l'altitude élevée
- ❑ 3.7. Anomalies du développement

4 ❑ HTP post-embolique chronique

5 HTP de mécanisme multifactoriel ou incertain

- ❑ 5.1. Maladies hématologiques : syndromes myéloprolifératifs, splénectomie
- ❑ 5.2. Maladies systémiques : sarcoïdose, HX, LAM, neurofibromatose, vascularites
- ❑ 5.3. Maladies métaboliques : glycogénoses, maladie de Gaucher, dysthyroïdies
- ❑ 5.4. Autres : obstructions vasc. pulm. tumorales, médiastinites fibreuses, IRC en dialyse

Simonneau G, et al. J Am Coll Cardiol 2009