

## DÉPISTAGE DE L'HYPERTENSION CHEZ LES ADULTES 2012

Pour tous les adultes âgés de 18 ans et plus, nous recommandons un dépistage à chaque consultation pour soins primaires qui s'y prête, ce qui inclut : les consultations des nouveaux patients, les examens médicaux périodiques, les consultations urgentes en cabinet pour des problèmes neurologiques ou cardiovasculaires, les consultations pour le renouvellement des prescriptions et d'autres consultations au cours desquelles le médecin juge approprié de contrôler la pression artérielle. Il n'est pas nécessaire de mesurer la pression artérielle chez tous les patients à chaque consultation en cabinet si ce n'est pas justifié sur le plan clinique.

### RECOMMANDATIONS DU GROUPE D'ÉTUDE CANADIEN SUR LES SOINS DE SANTÉ PRÉVENTIFS (GECSSP)

1. Nous recommandons une mesure de la pression artérielle à chaque consultation pour soins primaires qui s'y prête.
2. Nous recommandons que la pression artérielle soit mesurée selon les techniques actuelles décrites dans les recommandations du Programme éducatif canadien sur l'hypertension (PECH) pour les mesures de la pression artérielle en cabinet et hors cabinet\*.
3. Pour les personnes chez qui l'on observe une pression artérielle élevée au cours du dépistage, les critères d'évaluation et de diagnostic de l'hypertension du PECH doivent être appliqués afin de déterminer si le patient répond aux critères de diagnostic de l'hypertension\*\*.

Remarque : Ces recommandations ne s'appliquent pas aux personnes qui ont déjà reçu un diagnostic confirmé d'hypertension.

### CONSIDÉRATIONS POUR LA MISE EN PRATIQUE

Pour les médecins, utiliser les dossiers électroniques de santé, noter un rappel de dépistage pour les adultes âgés de 18 ans et plus, en particulier pour ceux chez qui la pression artérielle n'a pas été mesurée.

### CONSIDÉRATIONS SPÉCIALES

La fréquence et la période du dépistage de l'hypertension peuvent varier d'un patient à l'autre. Les risques d'hypertension, d'accident vasculaire cérébral ou de maladie du cœur évoluent au cours de l'existence d'une personne, ils augmentent avec l'âge, les comorbidités et la présence d'autres facteurs de risque. Ainsi, la fréquence du dépistage peut augmenter en conséquence, en particulier chez les patients présentant plus d'un facteur de risque d'affection vasculaire.

Des résultats récents réguliers de pression artérielle normale peuvent diminuer le besoin d'un contrôle plus fréquent, tandis qu'une pression artérielle « normale à élevée » pourrait indiquer qu'un contrôle plus fréquent de la pression artérielle est nécessaire.

Les adultes définis comme appartenant à un groupe ethnique présentant un risque élevé (p. ex. habitants de l'Asie du Sud, Autochtones, personnes d'origine africaine) peuvent profiter d'un contrôle plus fréquent. Les praticiens doivent rester vigilants pour ne pas manquer les possibilités de soumettre au dépistage les patients occasionnels ou ceux qui n'ont pas subi de dépistage récemment.

\*Consulter la page <http://www.hypertension.ca/fr/chep/recommandations-details/mesure-de-la-pression-arterielle>

\*\*Consulter la page <http://www.hypertension.ca/fr/professional/chep/diagnosis-measurement/criteria-for-diagnosis-a-recommendations-for-follow-up>

### LE GROUPE D'ÉTUDE CANADIEN SUR LES SOINS DE SANTÉ PRÉVENTIFS (GECSSP): APPLIQUER LA PRÉVENTION À LA PRATIQUE

Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs est un organe indépendant composé de quatorze experts en soins primaires et en prévention qui reconnaissent la nécessité de mettre en place des activités de prévention fondées sur des données probantes dans le cadre des soins primaires au Canada. Nous élaborons et nous diffusons des lignes directrices de pratique clinique fondées sur des données probantes en matière de soins primaires et de soins préventifs en s'appuyant sur des analyses systématiques des données scientifiques. Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet du GECSSP, veuillez consulter notre site Web: [www.groupeetudecanadien.ca](http://www.groupeetudecanadien.ca)

## DÉPISTAGE DE L'HYPERTENSION CHEZ LES ADULTES 2012

### MESURE DE LA PA INITIALE

PAS 130-139 et/ou PAD 85-89

Faire un suivi annuel

PAS  $\geq$  140 et/ou PAD  $\geq$  90

Prévoir une visite de suivi

Patients qui présentent les caractéristiques d'une poussée ou d'une urgence hypertensive<sup>1</sup>

Diagnostic de l'hypertension

**VISITE DE SUIVI (n° 1)** Il faudrait relever les antécédents du patient, effectuer un examen physique et demander, s'il y a lieu, des examens de diagnostic<sup>2</sup> afin de dépister une atteinte des organes cibles<sup>3</sup> et d'évaluer les facteurs de risque de maladie cardiovasculaire associés au cours des deux consultations suivantes.

PAS 130-139 et/ou PAD 85-89

Faire un suivi annuel

PAS moyenne\*  $\geq$  140 et/ou PAD  $\geq$  90

Prévoir une visite de suivi au cours du mois qui suit

Patients qui présentent les caractéristiques d'une poussée ou d'une urgence hypertensive<sup>1</sup>

Diagnostic de l'hypertension

**VISITE DE SUIVI (n° 2)** Au cours du mois qui suit la visite de suivi n° 1.

PA  $<$  140/90 chez les patients exempts d'atteinte des organes cibles<sup>3</sup>, ou de diabète sucré

Faire un suivi annuel

PA 140-179/90-109 chez les patients exempts d'atteinte des organes cibles<sup>3</sup>, ou de diabète sucré

Choisir l'une des options suivantes:

PAS  $\geq$  140 et/ou PAD  $\geq$  90 chez les patients présentant une atteinte des organes cibles<sup>3</sup>, ou atteints de diabète sucré OU PAS  $\geq$  180 et/ou PAD  $\geq$  110

Diagnostic de l'hypertension

Option 1:  
**VISITE DE SUIVI (n° 3) -**  
Mesure clinique de la PA

PA  $<$  140/90

Faire un suivi annuel

PA  $<$  160/100

Prévoir des visites de suivi OU réaliser une MAPA/ MPAD

PAS  $\geq$  160 ou PAD  $\geq$  100 au cours des trois premières consultations

Diagnostic de l'hypertension

**VISITES DE SUIVI (n° 4 et 5)**

PA  $<$  140/90

Faire un suivi annuel

PAS moyenne  $\geq$  140 ou PAD moyenne  $\geq$  90 au cours des cinq dernières consultations

Diagnostic de l'hypertension

Option 2:  
**VISITE DE SUIVI (n° 3) et**  
MAPA (si disponible)

PA moyenne à l'état de veille  $<$  135/85 OU PA moyenne sur 24 heures  $<$  130/80

Faire un suivi annuel

PAS moyenne à l'état de veille  $\geq$  135 ou PAD  $\geq$  85 OU PAS moyenne sur 24 heures  $\geq$  130 ou PAD  $\geq$  80

Diagnostic de l'hypertension

\*Si PAS initiale  $\geq$  140 et/ou PAD  $\geq$  90, il faudrait prendre deux autres mesures à l'aide d'un instrument homologué. On devrait écarter la première mesure et faire la moyenne des deux dernières.

\*\*Valeurs reposant sur des mesures répétées, matin et soir, de la pression artérielle, pendant une période initiale de sept jours. Les valeurs enregistrées durant la première journée devraient être écartées.

MAPA : Mesure ambulatoire de la PA

MPAD : Mesure de la pression artérielle à domicile

Option 3:  
**VISITE DE SUIVI (n° 3) et**  
MPAD (si disponible)

PA  $<$  130/85

Faire un suivi annuel

PA moyenne\*\*  $<$  135/85

Reprise de la MPAD OU MAPA sur 24 heures

PAS moyenne\*\*  $\geq$  135 ou PAD  $\geq$  85

Diagnostic de l'hypertension

<sup>1</sup>Exemples de poussées et d'urgences hypertensives:

- Encéphalopathie hypertensive
- Dissection aortique aiguë
- Insuffisance ventriculaire gauche aiguë
- Syndrome coronarien aigu
- Lésion rénale aiguë
- Hémorragie intracrânienne
- Accident ischémique cérébral aigu
- Éclampsie

<sup>2</sup>Tests diagnostiques:

- Analyse d'urine
- Chimie du sang
- Glycémie à jeun
- Gamme de cholestérol à jeun
- Électrocardiogramme ordinaire à 12 dérivations
- Excrétion urinaire d'albumine chez les diabétiques

<sup>3</sup>Exemples d'atteinte des organes cibles:

- Maladie vasculaire cérébrale
- Accident vasculaire cérébral
- Démece
- Rétinopathie hypertensive
- Dysfonctionnement ventriculaire gauche
- Coronaropathie
- Néphropathie
- Maladie artérielle périphérique