

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