

DEPISTAGE ET PREVENTION DE L'HYPERTENSION ARTERIELLE

OBJECTIFS

Dépister une hypertension artérielle chez tous les consultants.

- Rechercher les autres facteurs de risque cardiovasculaires et évaluer le risque cardiovasculaire.
- Informer sur les modalités permettant d'agir sur le ou les facteurs de risque.

MODULATION

Tous les consultants de 16 ans et plus.

REPERAGE ET INTERVENTION

- **Le questionnaire socio-administratif et médical**
- **Repérage et évaluation d'un niveau de risque**
 - **Évaluer le risque cardiovasculaire global**
 - Pour les consultants âgés de 40 à 65 ans, en fonction de l'existence d'autres facteurs de risque et selon le jugement clinique, le risque cardiovasculaire global peut être évalué à l'aide de la table SCORE (cf. annexe 1) ;
 - Si pertinent, identifier les consultants à haut risque cardiovasculaire (cf. annexe 2).
 - **Situations particulières**

Femmes enceintes :

 - Une hypertension artérielle est constatée dans 10 à 15 % des grossesses. Elle représente la première cause de morbidité et de mortalité périnatales.
 - L'HTA est liée spécifiquement à la grossesse et apparaît au troisième trimestre. On parle d'HTA gravidique s'il n'y a pas de protéinurie. Si la protéinurie est significative (supérieure à 0,3 g/24 h), il s'agit de pré-éclampsie. Le risque de complications, notamment fœtales, est alors nettement plus important.
- **Exploration complémentaire**
 - **Par questionnaire**

Le questionnaire de Cohen and all 1983 peut être utilisé pour évaluer le niveau de stress (cf. annexe 3) :

 - Utilisé pour explorer différentes dimensions du stress comme le contrôle de la situation, la performance dans l'action, l'anticipation et l'incertitude, les attitudes face à l'imprévisible, la nervosité et l'irritabilité, et les capacités de retrait de l'individu.
 - Utilisé en calculant le score obtenu :
Score > 30 : stress.

- **Par questionnement**

Évaluation de la consommation de réglisse et d'aliments salés.

• **Examen biologique, clinique et paraclinique**

- **Examen paraclinique :**

- Prendre d'abord la tension artérielle (TA) selon la procédure préconisée. Le médecin peut contrôler la TA prise en paraclinique.
- L'absence d'arythmie (qui peut perturber la prise de tension artérielle) sera évaluée par la prise du pouls.
- Un ECG de repos peut être réalisé en fonction des chiffres tensionnels, de la présence de facteurs de risques cardiovasculaires, afin d'apprécier le retentissement sur la fonction cardiaque : surcharge ventriculaire.

- **Examen biologique si HTA suspectée (tension artérielle $\geq 140/90$) :**

- Glycémie si ≥ 45 ans ;
- Créatininémie et calcul de la clairance ;
- Ionogramme ;
- Protéinurie (micro albuminurie si diabétique) ;
- EAL si > 35 ans ou si IMC > 25 .

• **Intervention éducative et/ou accompagnement dans la prise en charge**

- **TA $< 140/90$ sur la moyenne des trois mesures et présence de facteurs de risque associés**

- Renforcement des conduites favorables à la santé ;
- En fonction des facteurs de risque :
 - En cas de surpoids ou d'obésité : cf. fiche « Surpoids et obésité » ;
 - En cas de tabagisme : cf. fiche « Tabac » ;
 - En cas de sédentarité : cf. fiche « Activité physique » ;
 - En cas de consommation excessive d'alcool : cf. fiche « Alcool » ;
 - En cas de dyslipidémie : cf. fiche « Dyslipidémie connue » ;
 - En cas de diabète : cf. fiche « Diabète connu ».
- Selon le jugement clinique, informer/sensibiliser sur les « petits moyens de détente » en cas de stress (cf. fiche « Anxiété »).

- **TA $\geq 140/90$ sur la moyenne des trois mesures avec ou sans facteurs de risque associés**

- Selon jugement clinique :
 - Echanger avec le consultant sur sa consommation de sel ;
 - Informer sur la nécessité de reconstruire sa tension artérielle lors d'une prochaine consultation ou par automesure, et informer sur la possibilité d'en reparler avec son médecin traitant (cf. documents pour l'assuré : « L'hypertension artérielle ») ;
- Si facteurs de risque : cf. fiches concernées
Faire le lien entre sa tension artérielle et ses facteurs de risque.

- **Situations cliniques particulières**

- TA $\geq 210/120$ sur la moyenne des trois mesures : cf. fiche « Gestion des urgences » ;
- Femmes enceintes et TA $\geq 140/90$.

SYNTHÈSE, ORIENTATION, SUIVI

• Synthèse

- **En fonction de la valeur de la tension artérielle et de la présence de facteurs de risque : $140/90 < TA < 160/100$ sans facteur de risque associé**

Les résultats de la tension artérielle seront notés dans la synthèse.

- **En fonction de la valeur de la tension artérielle et de la présence de facteurs de risque : $140/100 \leq TA < 210/120$ avec facteurs de risque ou $160/100 \leq TA < 210/120$ sans facteur de risque**

- Le résultat pourra être mis en regard d'autres facteurs de risque tels que le diabète, l'HTA, le surpoids ou l'obésité, le tabac, l'activité physique.
- Il pourra être fait mention de :
 - L'invitation à en reparler/consulter son médecin traitant pour...
 - L'appel téléphonique au médecin traitant.

• Orientation

Médecin traitant pour un contrôle tensionnel lors d'une prochaine consultation. Le délai fixé peut-être fonction de la valeur de la tension artérielle.

• Suivi

Les situations cliniques suivantes font l'objet de suivis selon des orientations :

Découverte d'une $160/100 < TA < 210/120$ (sur la moyenne des 3 mesures), indemne de facteurs/de risque associés.

Découverte d'une $140/90 < TA < 210/120$ (sur la moyenne des 3 mesures), avec des facteurs de risque associés.

Les recommandations pratiques sont sous CESnet : **Offre de services des CES/EPS/Référentiel de pratiques/Documents de référence/Les suivis selon des orientations.**

DOCUMENTS POUR L'ASSURÉ

Tous les documents assurés de ce thème sont disponibles sous CESnet dans la rubrique : **Offre de services des CES/EPS/Outils/Information du consultant/Documents pour l'assuré.**

BIBLIOGRAPHIE

- HAS. Prise en charge de l'hypertension artérielle de l'adulte. Fiche mémo ; septembre 2016.
- HAS. Prise en charge de l'hypertension artérielle de l'adulte. Rapport d'élaboration ; septembre 2016.
- HAS. Prise en charge de l'hypertension artérielle de l'adulte, hors grossesse. Algorithme ; septembre 2016.
- CNAMTS. Risque cardiovasculaire. Evaluation du risque d'événement cardiovasculaire fatal à 10 ans ; octobre 2009.
- ANAES. Méthodes d'évaluation du risque cardio-vasculaire global ; 2004.

ANNEXES

Annexe 1 : SCORE de risque cardiovasculaire global fatal à dix ans

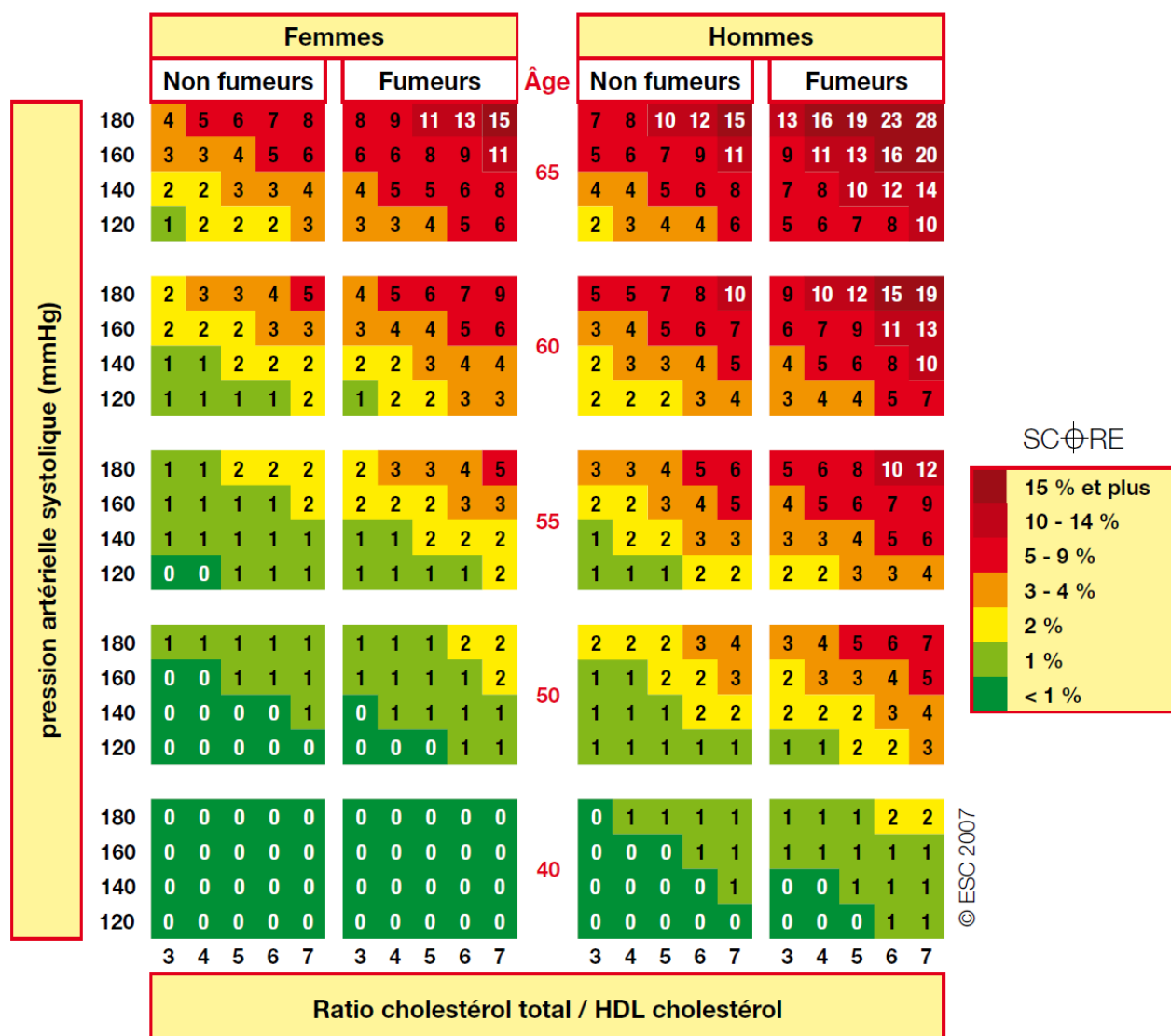
Utilisation :

- Chez les personnes âgées de 40 à 65 ans ;
- En prévention primaire, en dehors de diabète ou d'insuffisance rénale chronique.

Tableaux :

- Tableau de risque avec ratio cholestérol total/HDL cholestérol

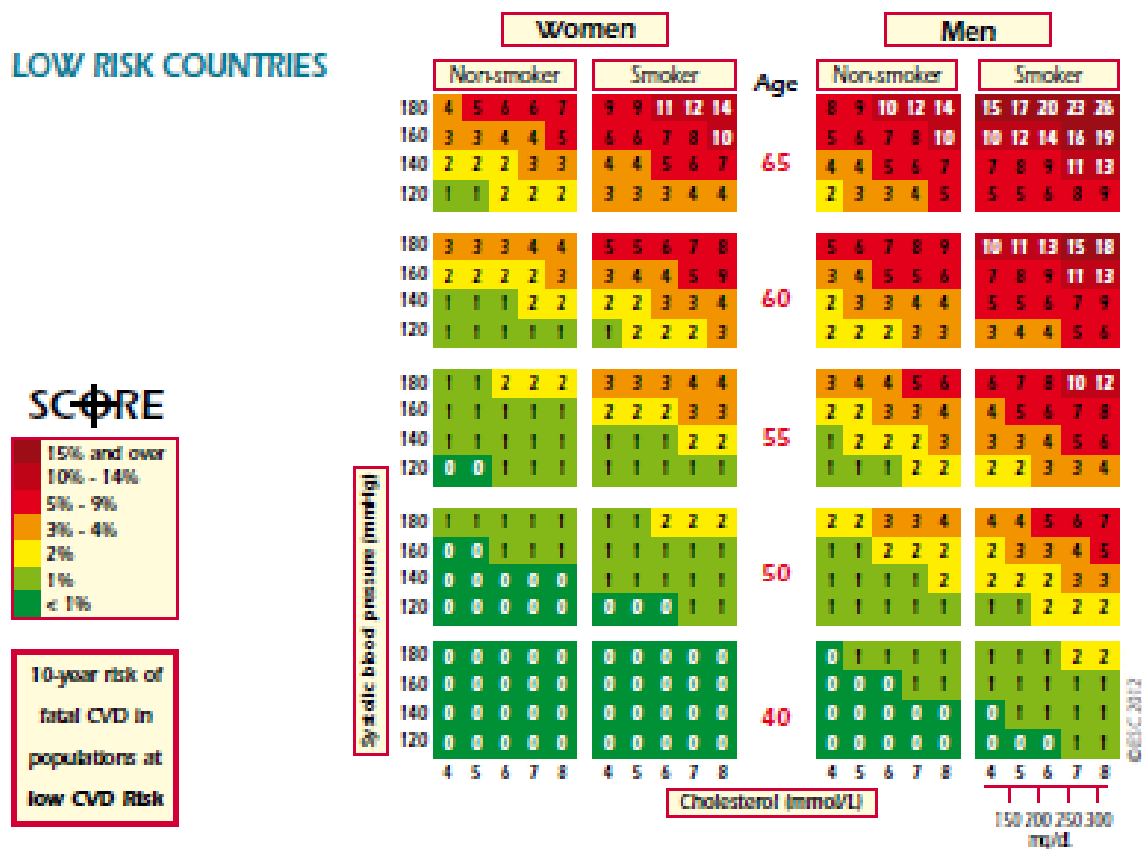
Source : CNAMTS. Risque cardiovasculaire. Evaluation du risque d'événement cardiovasculaire fatal à 10 ans ; octobre 2009.



Reproduit et traduit de la version originale des Recommandations Européennes sur la Prévention Cardiovasculaire (European Guidelines on CVD Prevention). Executive Summary (European Heart Journal 2007;28:2375-2414) et Full text (European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation 2007; 14(suppl 2):S1-S113). Reproduit avec la permission de la Société Européenne de Cardiologie. © 2007 ESC.

- Tableau de risque pour la France avec le cholestérol (mmol/L)

Source : European society of cardiology. European guidelines on CVD Prevention in Clinical practice ; mai 2012.



Exemple d'utilisation de SCORE

Source : CNAMTS. Risque cardiovasculaire. Evaluation du risque d'événement cardiovasculaire fatal à 10 ans ; octobre 2009.

Situations dans lesquelles la table SCORE ne peut être utilisée

- Maladie cardiovasculaire avérée (coronaropathie, antécédent d'AVC, artériopathie distale)
- Diabète de type 2 et diabète de type 1
- niveau particulièrement élevé des facteurs de risque suivants :
 - PAS >180 mmHg
 - ratio cholestérol total / HDL-chol > 7

Pour les autres patients, la table SCORE permet d'évaluer le risque d'un décès de cause cardiovasculaire, c'est-à-dire coronarien ou cérébral, sur un horizon de 10 ans.

Exemple d'utilisation de la table SCORE

Monsieur Y est âgé de 40 ans.

Il fume, présente une HTA avec une PAS à 180mmHg et le bilan biologique suivant :

- Cholestérol total : 2,10 g/l (5,42 mmol/l)
- HDL-chol : 0,35 g/l (0,90 mmol/l)
- LDL-chol : 1,55 g/l (4,00 mmol/l)
- ratio cholestérol total/HDL-chol : $2,10/0,35 = 6$

Lecture de la table SCORE :

- Actuellement** son risque d'accident cardiovasculaire fatal à 10 ans est de 2%.
- A titre de comparaison, un patient « à profil idéal »**, non tabagique, avec une PAS = 120 mmHg et un ratio cholestérol total/HDL cholestérol = 3, le risque d'accident cardiovasculaire fatal à 10 ans est proche de 0 %.
- A 60 ans, en l'absence de modification** de son profil, Monsieur Y sera exposé à un risque d'au moins 15% de décès par accident coronarien ou cérébral c'est-à-dire 7 fois celui du patient « à profil idéal ».

		Hommes										Âge
		Non fumeurs					Fumeurs					
pression artérielle systolique (mmHg)	180	5	5	7	8	10	9	10	12	15	19	3
	160	3	4	5	6	7	6	7	9	11	13	60
	140	2	3	3	4	5	4	5	6	8	10	
	120	2	2	2	3	4	3	4	4	5	7	
	180	3	3	4	5	6	5	6	8	10	12	55
	160	2	2	3	4	5	4	5	6	7	9	
	140	1	2	2	3	3	3	3	4	5	6	
	120	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4	
	180	2	2	2	3	4	3	4	5	6	7	50
	160	1	1	2	2	3	2	3	3	4	5	
140	1	1	1	2	2	2	2	2	3	4		
120	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3		
180	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	
160	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	40	
140	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1		
120	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		
		3	4	5	6	7	3	4	5	6	7	
Ratio cholestérol total / HDL cholestérol												

Annexe 2 : classe de risque cardiovasculaire global

	Risque faible	Risque moyen	Risque élevé	Risque très élevé
Valeur du SCORE	<1%	[1% ; 5%]	[5% ; 10%]	≥ 10%
ou			Tension artérielle sévère	Pathologie cardiovasculaire
ou			Diabète 1 ou 2 sans atteinte d'organes	Diabète 1 ou 2 avec atteinte d'organes
ou			Atteinte rénale modérée	Atteinte rénale sévère



Annexe 3 : échelle de stress perçu de Cohen and All 1983

• Le stress perçu

L'évaluation du stress s'effectue essentiellement à travers le vécu de l'individu et l'intensité de ce vécu. Le test le plus utilisé est celui de Cohen & Williamson qui explore différentes dimensions du stress comme le contrôle de la situation, la performance dans l'action, l'anticipation et l'incertitude, les attitudes face à l'imprévisible, la nervosité et l'irritabilité et les capacités de retrait de l'individu.

• Consignes

- Diverses questions vont vous être posées ci-après. Elles concernent vos sensations et pensées pendant le mois qui vient de s'écouler. A chaque fois, nous vous demandons d'indiquer comment vous vous êtes senti(e) le mois dernier.
- N'essayez pas de compter le nombre de fois où vous vous êtes senti(e) ainsi, mais indiquez plutôt la réponse qui vous paraît la plus proche de la réalité.
- Notez que ce questionnaire concerne tous vos domaines de vie (travail, vie relationnelle, loisirs, etc.).

Stress (d'après De Cohen S et al)

Au cours du dernier mois, combien de fois :	Jamais	Presque jamais	Parfois	Assez souvent	Très souvent	SCORES
avez-vous été dérangé(e) par un évènement inattendu ?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
vous a-t-il semblé difficile de contrôler les choses importantes de votre vie ?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
vous êtes-vous senti(e) nerveux(se) et stressé(e) ?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
avez-vous affronté avec succès les petits problèmes et ennuis quotidiens ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
avez-vous senti que vous faisiez face efficacement aux changements importants qui survenaient dans votre vie ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
vous êtes-vous senti(e) confiant(e) dans vos capacités à prendre en main vos problèmes personnels ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
avez-vous senti que les choses allaient comme vous le vouliez ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
avez-vous pensé que vous ne pouviez pas assumer toutes les choses que vous deviez faire ?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
avez-vous été capable de maîtriser votre énervement ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
avez-vous senti que vous dominiez la situation ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
vous êtes-vous senti(e) irrité(e) parce que les évènements échappaient à votre contrôle ?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
vous êtes-vous surpris(e) à penser à des choses que vous deviez mener à bien ?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
avez-vous été capable de contrôler la façon dont vous passiez votre temps ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
avez-vous trouvé que les difficultés s'accumulaient à un tel point que vous ne pouviez les contrôler ?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
Score total						

- **Interprétation** : stress si score > 30.