

**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  $\geq 135$  mmHg ou PAD  $\geq 85$  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

- 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 non contrôlée

PA contrôlée

**Débuter une bithérapie**

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

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

PA non contrôlée

PA contrôlée

**Débuter une trithérapie**

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

- IEC ou ARA2 + diurétique thiazidique + inhibiteur calcique

PA non contrôlée

**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