

1° Identification d'un trouble de la tension artérielle au cours d'une consultation

Tableau 1. Classification de l'HTA selon la PA au cabinet

<i>Catégorie</i>	<i>Systolique (mm Hg)</i>		<i>Diastolique (mm Hg)</i>
<i>PA normale</i>	<i><130</i>	<i>et</i>	<i><85</i>
<i>PA normale - élevée</i>	<i>130-139</i>	<i>et/ou</i>	<i>85-89</i>
<i>HTA de grade 1</i>	<i>140-159</i>	<i>et/ou</i>	<i>90-99</i>
<i>HTA de grade 2</i>	<i>≥ 160</i>	<i>et/ou</i>	<i>≥ 100</i>

- Automesures tensionnelles à domicile sur 3jours

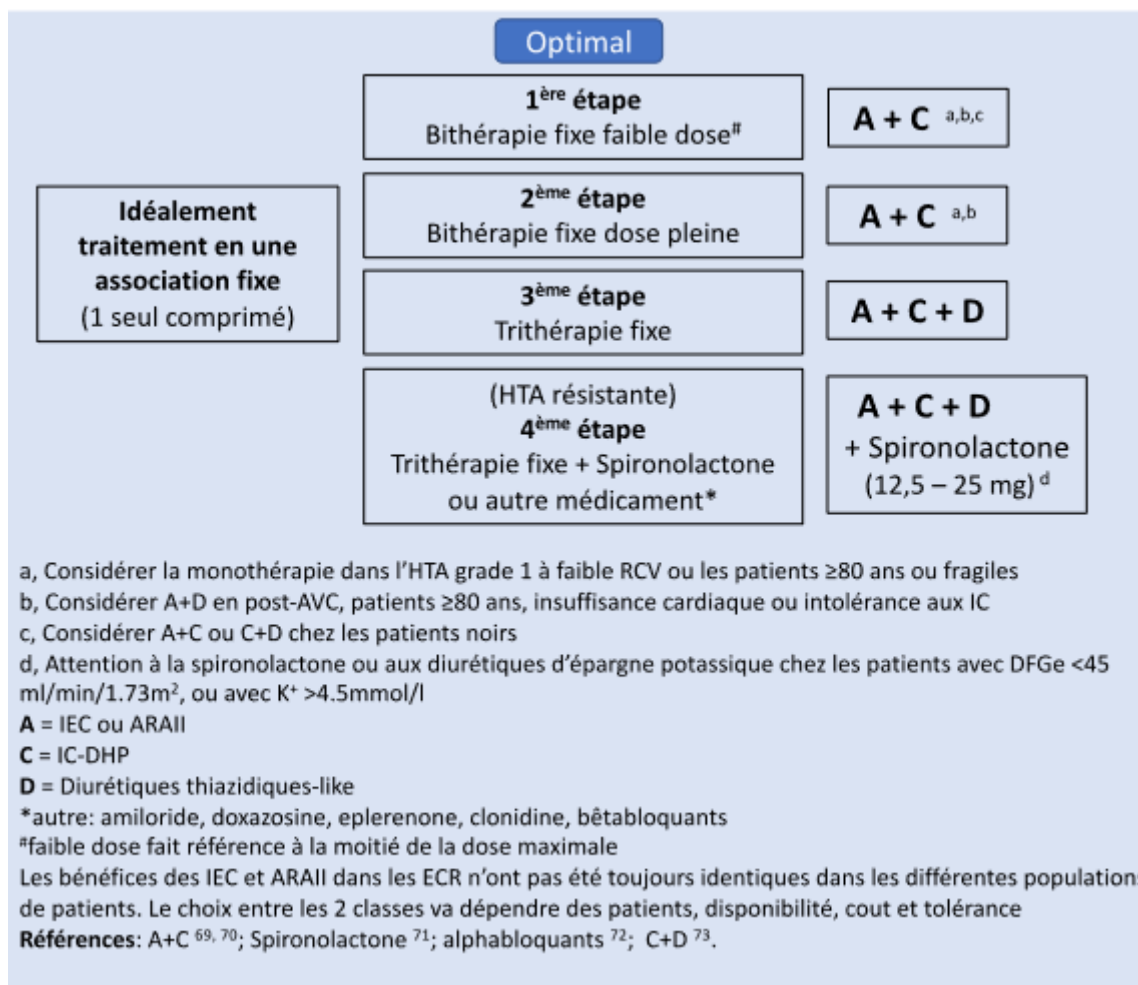
Tableau 2. Critères de définition de l'HTA basés sur la mesure de la PA au cabinet, en ambulatoire (MAPA) et à domicile (AMT)

	<i>PAS / PAD, mm Hg</i>
<i>PA au cabinet</i>	<i>≥ 140 et/ou ≥ 90</i>
<i>MAPA</i>	
<i>Moyenne sur 24h</i>	<i>≥ 130 et/ou ≥ 80</i>
<i>Moyenne de jour (ou éveillé)</i>	<i>≥ 135 et/ou ≥ 85</i>
<i>Moyenne de nuit (ou sommeil)</i>	<i>≥ 120 et/ou ≥ 70</i>
<i>AMT</i>	<i>≥ 135 et/ou ≥ 85</i>

Source : SFHTA

https://www.sfhta.eu/wp-content/uploads/2023/08/ISH_guidelines_Traduction-V3.pdf

- Retour en consultation pour évaluer la moyenne tensionnelle
- Moyenne tensionnelle = recommandations tensionnelles ESC :
 - Exploration des facteurs de risque par l'IPA
 - Explication des MHD par l'IPA
 - Faire un ECG servant de référence pour la suite
 - Suivi 1 à 2 fois/ an
- Moyenne tensionnelle > recommandations tensionnelles ESC :
 - Mise en place des MHD
 - Exploration des facteurs de risque
 - ECG de contrôle
 - Réévaluation
 - Efficacité = surveillance
 - Inefficacité = mise en place d'un traitement par MG suivant les recommandations



- Suivi IPA

2° HTA identifiée et suivie

- Suivi IPA tous les 3 mois avec bilans et calendrier de suivi
 - Examen clinique
 - Suivi des comorbidités
- Réévaluation tensionnelle avec automesure à domicile 1/an
- ECG annuel +/- cs cardio
- Renouvellement du traitement

3° HTA identifiée et non suivie

- Médecin traitant : oui/non
- Anamnèse complète, exploration des freins au suivi
- Reprise ETP sur les MHD / IPA
- Reprise ETP sur les traitements et ce qui a été identifié
- Si besoin mise en place du traitement par MG
- ECG servant de base ou de contrôle selon la situation +/- cs cardio

PROTOCOLE COLLABORATIF HTA

IPA -> coordination du parcours de soin du patient

-> retour au médecin traitant avec CR synthétique

-> identification précoce des évènements indésirables