

Application pratique des recommandations 2024 de l'ESC sur la prise en charge de l'élévation tensionnelle

I. Cible

Médecins généralistes.

II. Justification

L'hypertension artérielle (HTA) est, d'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le facteur de risque cardiovasculaire le plus important au niveau mondial. En France, elle concerne environ 15 millions de personnes. L'HTA correspond à une élévation chronique de la pression artérielle (PA). La PA est la force exercée par le sang sur la paroi des artères. Elle varie dans la journée en fonction des efforts, des émotions. Elle a tendance à baisser la nuit et à remonter de manière physiologique au petit matin. L'HTA est le plus souvent silencieuse, insidieuse avec peu ou pas de symptômes

Le traitement de l'HTA permet de réduire le risque d'AVC de 40%, d'infarctus du myocarde d'environ 25%, d'insuffisance cardiaque de 60% et de démence d'environ 20%. En France, près de la moitié des hypertendus traités est contrôlée. De plus, au cours des dix dernières années, il a été noté chez les femmes un recul dans l'accès au traitement antihypertenseur.

L'ESC 2024 a mis à jour les recommandations de 2018 concernant l'HTA.

Ces nouvelles recommandations soulignent que la pression artérielle est une variable continue de risque, et non une mesure binaire.

- Elles insistent sur l'importance des conditions du recueil et sur une évaluation dans la vie quotidienne du patient
- Elles classent la pression artérielle (PA) en 3 catégories en créant une nouvelle catégorie de patients nécessitant une prise en charge d'élévation de la pression artérielle
- Elles insistent sur le fait que la prise en charge doit être centrée sur le risque cardiovasculaire global du patient, et pas uniquement ses chiffres tensionnels.
- Elles redefinissent les seuils d'intervention et la cible de TA

Il importe que les médecins généralistes se les approprient en pratique courante notamment concernant cette catégorie de patients à élévation de la tension artérielle jusqu'alors peu prise en compte et sur l'intégration de la PA comme un des facteurs de risque cardiovasculaire et l'intégration d'un score de risque cardiovasculaire dans l'algorithme décisionnel

L'objectif de ce séminaire est d'optimiser l'application de ces recommandations en pratique courante à partir d'une analyse de pratique

III. Méthodologie

Évaluation des pratiques par la méthode d'audit en 2 phases :

- Phase non présentielle de travail en ligne non synchrone,
- Phase présentielle visioconférence synchrone.

Formation médicale continue en Phase présentielle visioconférence synchrone en complément de l'analyse de pratique

IV. Objectifs de la formation

Objectifs FMC

D'après les recommandations de l'ESC 2024 sur le dépistage et la PEC en 1ere intention d'une élévation tensionnelle optimiser la prise en charge thérapeutique

- Optimiser la prescription des traitements de l'élévation tensionnelle selon la catégorie d'élévation tensionnelle et le risque cardiovasculaire
- Optimiser la surveillance des traitements

Objectifs de l'évaluation des pratiques

Optimiser l'application des recommandations de l'ESC 2024 sur le dépistage et la PEC en 1ere intention d'une élévation tensionnelle

A. En première séquence du programme, mesurer les écarts de pratique par rapport aux recommandations de

La société européenne de cardiologie (ESC) 2024 sur l'hypertension artérielle (HTA) et l'élévation de la pression artérielle (PA)

Optimiser

1. La reconnaissance et PEC des patients entrant dans la catégorie « élévation de la pression artérielle »
 2. L'intégration de la mesure de la PA dans une évaluation globale du risque cardiovasculaire
 3. La prescription du bilan complémentaire devant une élévation de la pression artérielle
 4. La Pec de 1^{er} recours d'une élévation de la pression artérielle
- B. En dernière séquence du programme, mesurer l'amélioration des pratiques des participants sur les mêmes thèmes.

Un renforcement des connaissances avec exposé des recommandations sera effectué à mesure de la analyse des données de l'audit mais étant partie intégrante de la démarche pédagogique valorisé au titre de l'EPP.

Phase non présentielle

Le participant est sollicité pour un travail de réflexion individuelle tant sur le plan évaluation des pratiques professionnelles (EPP) que renforcement des connaissances, par l'envoi en ligne de documents, QCMs, Cas cliniques, grille d'audit à saisir en ligne en travaillant à partir de ses propres dossiers.

I. Moyens mis en œuvre

1) Logiciel d'enquête en ligne : Sphinx Déclic

Ce logiciel permet l'envoi de quizz, QCMs, cas/vignettes cliniques avec questions à réponses ouvertes ou QCMs, menus déroulants et la saisie de grilles d'audit.

Il permet :

- La réalisation de synthèses des réponses anonymisées du groupe,
- La synthèse des réponses d'un même participant à une grille d'audit sur x dossiers,
- L'analyse des réponses (analyses multivariées, critères de regroupement, conditionnelle...),
- L'envoi de cette synthèse aux participants et intervenants.

2) Espace réservé aux documents supports de la formation sur le compte du participant.

Existence sur le compte des participants du site EvalFormSanté d'un espace dédié à la formation leur permettant d'accéder aux documents post-formation présentielle (diaporama, articles compléments de FMC, analyse des enquêtes ...) Ces documents resteront accessibles pendant 1 an. Ils pourront ainsi servir de base de référence pour leur pratique et la réalisation de l'audit post.

3) Forum en Ligne

Un forum réservé aux participants et intervenants sera ouvert sur le site EvalFormSanté pendant quelques semaines à la suite de la formation présentielle.

Il permettra un échange entre les participants et intervenants à propos de la 2^e phase d'EPP (audit clinique).

Les participants pourront ainsi :

- Débattre des difficultés rencontrées dans leur pratique sur l'application des recommandations avec les intervenants et autres participants,
- Réinterroger l'expert sur des points mal acquis.

Les participants au forum sont avertis par une notification de nouveaux documents mis sur le forum et des nouvelles discussions et interventions au sein de ces discussions.

II. Déroulé de la phase non présentielle en ligne

Le temps de cette phase de travail est valorisé en non présentiel non connecté car le temps connecté n'est que celui du téléchargement des documents ou de la saisie de leur réponse et n'est aucunement le reflet du temps de travail d'analyse de pratique réalisé par les participants

1/ Évaluation des pratiques professionnelles non présentielle « pré » : phase 1 unité 1 : 1h méthode audit clinique

Audit à effectuer sur les dossiers patients et à transmettre à l'OA via le logiciel d'enquête en ligne, basé sur les recommandation/de la société européenne de cardiologie relayée par la société Française de cardiologie (SFC)).

-
- Recommandations de l'ESC 2024 sur le dépistage et la PEC en 1ere intention d'une élévation tensionnelle European Heart Journal (2024) 45, 3912–4018,
<https://academic.oup.com/eurheartj/article/45/38/3912/7741010>

Dossiers patients cibles de l'audit : 10 derniers dossiers de patientes présentant une tension artérielle supérieure à 120/200 dans le mois précédant la formation présentielle

La grille d'audit est adressée en ligne aux participants.

Elle est construite avec des réponses fermées (oui/non, menu déroulant, QCM) afin de permettre :

- Une synthèse individuelle des réponses du participant,
- Une synthèse des réponses anonymisées du groupe.

La synthèse des réponses du participant lui sera renvoyée (mail) afin qu'il puisse après l'exposé des attendus lors de la phase présentielle s'interroger sur les écarts de sa pratique par rapport ces attendus et élaborer des pistes d'amélioration.

La synthèse des réponses du groupe sera transmise à l'expert et aux participants avant la formation présentielle. Elle servira de support lors de la phase présentielle d'EPP à l'analyse collective des écarts aux recommandations et à l'élaboration de pistes d'amélioration par le groupe.

Cette synthèse en poolant les réponses permet puisque les participants ont le même type d'exercice un échantillonnage de dossiers plus large et représentatif afin que la réflexion en groupe sur cet audit et les écarts par rapport aux recommandations soit plus significatif.

2/ Évaluation des pratiques professionnelles non présentielle « post » : Unité 4 : 2h

- 2a+2c = 1h : Info : auto-analyse des pratiques à partir de leurs réponses à l'audit et des attendus (temps non valorisé : lecture documents complémentaires : diaporama, articles recommandation,)
- 2b = 1h : audit post.

Accompagnement de l'auto-analyse de pratique par l'organisme

- Après la phase présentielle, est transmis aux participants un support (tableau) leur permettant de synthétiser leurs réflexions et suivre la mise en place de leurs pistes d'amélioration des pratiques.
 - A l'issue de la correction du 1er tour d'évaluation des pratiques (pré présentiel) : causes d'écart et pistes d'amélioration personnelles et collectives envisagées.
 - A l'issue du 2e tour d'évaluation des pratiques : analyse des écarts persistants aux attendus et causes personnelles - nouvelles pistes d'amélioration envisagées.
- Commentaires de l'expert sur l'évolution des pratiques entre le pré et post présentiel
- Un forum interactif est ouvert en post formation présentielle (cf. ci-dessous 2 D). Il permet aux participants et intervenants d'échanger au cours et à l'issue des phases d'auto-analyse de pratique de façon plus interactive que par mail sur l'évolution de leurs pratiques, les difficultés rencontrées ou de nouvelles pistes d'amélioration éventuelles.

La synthèse des réponses du groupe et les commentaires de l'expert sont mis à disposition des participants sur l'espace dédié de leur compte et/ou sur ce forum

2A/ Auto-analyse des pratiques du 1^{er} tour d'EPP (audit)

Les participants recevront la synthèse de leurs réponses au 1^{er} tour d'audit. A partir de celle-ci, ils analyseront leurs pratiques en les comparant aux attendus et recommandations. Comme lors de la phase présentielle d'analyse collective, ils recherchent les causes des écarts et, en fonction, établissent leurs propres pistes d'amélioration.

2B/ Évaluation des pratiques 2^e tour : audit clinique

La méthode utilisée pour le 2^e tour d'évaluation des pratiques est celle de l'audit clinique.

Après la session présentielle, la même grille d'audit que pour la phase pré est adressée après la formation présentielle.

Elle est à saisir en ligne pour 10 dossiers de patient vu 3 mois après la formation présentant une tension artérielle supérieure à 120/700

Le principe de la synthèse et du poolage exposé ci-avant est repris pour l'audit post.

Une synthèse de ses réponses personnelles est de nouveau adressée au participant par mail afin de lui permettre, en la comparant à la synthèse pré, une autoanalyse de l'évolution de sa pratique par rapport aux attendus et y effectuer de nouvelles corrections.

La synthèse des réponses post du groupe est adressée à l'expert et au pilote qui feront un commentaire sur l'évolution des pratiques par rapport à la phase pré de l'audit et les points restant à préciser.

2C/ Autoanalyse des pratiques du 2^e tour d'audit clinique

Les participants reçoivent la synthèse de leurs réponses à l'audit post. Ils les comparent aux attendus et recommandations (cf matériel pédagogique) ainsi qu'à la synthèse des réponses du groupe. Ils comparent l'évolution des écarts entre le 1^{er} et le 2^e tour et recherchent les causes des écarts persistants. Ils établissent en fonction de nouvelles pistes d'amélioration

Ils peuvent s'aider dans cette analyse des commentaires de l'expert sur l'évolution des pratiques du groupe

Ils se servent du tableau fourni en post formation pour colliger ces réflexions aux différentes étapes. Ils peuvent échanger avec l'expert et/ou les autres participants sur le forum sur leurs questions ou difficultés

Matériel pédagogique :

a/ Réponses du participant

Une synthèse de ses propres réponses à l'audit pré et post est adressée à chaque participant en plus de la synthèse des réponses du groupe.

b/ Ressources pédagogiques pour l'autoanalyse de pratique et le 2^e tour d'analyse de pratique

Cf. ci-dessous, ces documents seront accessibles et téléchargeable pendant 1 an sur l'espace dédié de leur compte sur notre site.

La lecture des ressources pédagogiques sélectionnées par l'expert

est une étape à part entière de la démarche d'auto analyse de pratique car leur contenu **même si elle n'est pas valorisée en tant que tel** car elle :

- Constitue une base de connaissance à laquelle les participants peuvent se référer lors de l'auto-analyse de leur pratique ;
- Répond aux besoins d'actualisation des connaissances ressentis lors de l'analyse personnel ou collective du 1^{er} tour d'audit en venant renforcer et/ou compléter des informations de FMC n'ayant pu être détaillées compte tenu du timing de la phase présentielle (présentations d'études de référence, détails des recommandations...) ;
- Servira de support pour la réalisation 2^e tour de l'EPP d'audit clinique ;
- Servira de base référentielle pour les améliorations de pratique à l'issue du 2^e tour d'audit.

Diaporamas des interventions de l'expert

Les diaporamas supports des interventions de l'expert lors de la session présentielle seront mis en ligne à l'issue de celle-ci à disposition des participants sur l'espace dédié sur leur compte.

Ils pourront aller au-delà du diaporama utilisé en séance (présentation d'études non détaillées compte-tenu du temps imparti à cette séquence ...).

Attendus de l'audit

Articles complémentaires à la FMC présentielle

Il ne s'agit pas de la liste de bibliographie fournie par ailleurs aux participants.

Il s'agit de textes (articles, extrait d'ouvrages, détails de recommandations, PDF interactifs de suivi de recommandation...) choisis spécifiquement par l'expert pour venir compléter et enrichir les éléments d'actualisation des connaissances délivrée en présentiel ou de textes auxquels il fait référence lors de la formation mais dont l'intégralité ne peut être développée dans le temps imparti à celle-ci.

Ils peuvent être enrichis par rapport au dossier initialement déposé après identification des besoins d'actualisation des connaissances issue de l'analyse du 1^{er} tour d'audit.

Ils seront transmis soit sous forme de PDF (pour des articles non accessibles en dehors d'abonnements ou articles sous presse ou extraits de livres, revues...) ou sous forme de lien internet s'ils sont en accès libre. Leur lecture sera validée par des QCMs test de lecture.

Exemples d'articles/revues.... Ils pourront être complétés par l'expert selon l'évolution de l'actualité et les besoins des participants évalués lors des 1^{eres} phase de la formation

Articles

Recommandations de l'ESC 2024 sur le dépistage et la PEC en 1^{ere} intention d'une élévation tensionnelle *European Heart Journal* (2024) 45, 3912–4018, <https://academic.oup.com/eurheartj/article/45/38/3912/7741010>

Recommandations de l'american colleg of cardiology (ACC)/ american Heart Association (AHA) 2025 sur la Pec de l'élévation tensionnelle https://frhta.org/wp-content/uploads/2025/09/AHA_ACC_GuidelinesHBP2025.pdf

Société Française de cardiologie : ESC 2024 : les messages clés des recommandations sur l'hypertension artérielle et l'élévation de la pression artérielle <https://www.cardio-online.fr/ressources-scientifiques/recommandations-cardio-vasculaires/2024/esc-2024-les->

[messages-cles-des-recommandations-sur-l-hypertension-artérielle-et-l-elevation-de-la-pression-artérielle](#)

Fondation hypertension Guidelines AHA/ACC 2025 commentaires

<https://frhta.org/recos-guidelines/>

Forum interactif (Temps non valorisé dans cette formation)

A la suite de la formation présentielle ouverture sur notre site aux participants à la formation et aux experts d'un forum interactif (cf. moyens utilisés).

Ce Forum permet aux participants et à l'expert d'échanger à l'issue du 2^e tour d'audit.

Ce forum permet également aux participants d'exposer au groupe et à l'expert leurs questions, cas cliniques difficiles, difficultés rencontrées sur l'application des recommandations dans leur pratique quotidienne à l'issue de la formation et échanger à ces sujets non seulement avec l'expert mais aussi le groupe. Cet échange avec leurs pairs renforce la mise en œuvre en pratique des pistes d'amélioration identifiées lors de la session présentielle de l'audit.

L'expert et le pilote/animateur déposeront sur ce forum leurs commentaires au décours de l'analyse de pratique post présentielle et y interrogeront les participants sur les écarts résiduels.

Les participants pourront en réagissant sur le forum ainsi élaborer individuellement ou collectivement de nouvelles pistes d'amélioration de pratique si nécessaire.

Phase présentielle

I Moyens mis en œuvre

Présentiel Visioconférence synchrone

La session présentielle se déroulera en classe virtuelle en visioconférence synchrone.

Celle-ci sera réalisée sur une plateforme (type Zoom pro) permettant une interactivité (sondage, chat ...), la répartition des inscrits en sous-groupe si nécessaire et une traçabilité du temps de connexion.

Le lien d'accès à la visioconférence sera envoyé aux participants 2 jours avant celle-ci ainsi que les coordonnées (mobile, courriel) de la personne ressource à contacter en cas de difficultés de connexion.

II. Contenu

1/ Analyse de la pratique en présentiel 2 h **Unité 2**

- Phase d'analyse collective de l'audit et des vignettes clinique :

A partir de la synthèse des réponses du groupe à l'audit clinique présentée par l'animateur, débat entre les participants et avec l'expert sur les écarts de pratique par rapport aux attendus issus des recommandations.

- Analyse de ces écarts et identification des causes (défaut de connaissances, difficultés de mise en applications pratique, difficultés de ressource...),
- Élaboration de pistes d'amélioration.

Ayant reçu au préalable la synthèse de leurs réponses, les participants pourront effectuer également une réflexion personnelle sur leurs propres écarts de pratique par rapport à ces attendus, leurs causes et élaborer leurs propres pistes d'amélioration qu'ils pourront confronter à celles du groupe.

2/ Formation cognitive présentielle : 1H **Unité 3**

Correction des cas cliniques adressés au préalable à réaliser en ligne

A partir de cette correction, exposé par l'expert des recommandations des sociétés savantes et l'actualisation des données scientifiques sur le thème

Même si ce temps est valorisé au titre de la FMC selon la méthodologie HAS, il permet d'initier une réflexion d'analyse de la pratique en s'interrogeant à partir de la synthèse des réponses du groupe sur les écarts aux attendus.

III. Déroulé de la phase présentielle

Les temps d'accueil et conclusions sont valorisés de façon égale entre la partie FMC et EPP

1) Accueil des participants, exposé des attentes 10 min

Selon le nombre de participant soit un tour de table sera effectué comme en présentiel physique soit les participants exprimeront par Chat leurs attendus. L'animateur en fera une synthèse, transmise à l'expert en temps réel. Il s'en servira en fin de séance pour vérifier que l'expert a bien répondu à toutes les attentes.

Pour le reste du déroulé EPP ou FMC, les participants pourront être sollicités à répondre par bouton de vote, réponse par Chat (l'animateur synthétisant alors les réponses) ou prise de parole.

Ils feront connaître leurs remarques ou poseront des questions soit par Chat l'animateur se faisant le rapporteur soit lors d'un temps dédié à un échange verbal qui sera prévu après chaque cas clinique, vignette ou chapitre.

2) Session EPP **Unité 2 2H**

A partir de la synthèse des réponses à l'audit, pour chaque sujet
Présentation des attendus

Analyse des écarts par rapport aux attendus et identification des causes (défaut de connaissances, difficultés de mise en applications pratique, difficultés de ressource...).

- Élaboration de pistes d'amélioration
 - Formation continue actualisation des connaissances
 - Présentation des recommandations en séances + en post lecture individuelle des recommandations et articles complémentaires fournis par les experts selon les besoins ressentis d'actualisation des connaissances par chacun en fonction de ses propres écarts par rapport aux attendus
 - Mise en place de réseau de « ressources » locaux, avis bilan...

A mesure de l'analyse de l'audit présentation des recommandations 2024 de ESC

- *Dépistage de l'élévation de la PA et simplification de la classification de la PA en 3 catégories : stratégie de dépistage, conditions de la mesure , classification*
- *Intégration de la PA dans un risque cardiovasculaire global : recherche des facteurs de risque associés*
- *Bilan clinique devant une élévation de la TA*
- *PEC des FDR associé HTA et PEC clinique : sédentarité, nutrition*

3) Session FMC **Unité 3 1H**

A partir de 1 ou 2 mises en situations cliniques (réponses par boutons de vote) et de la grille d'analyse de pratique

- **Bilan paraclinique d'un élévation tensionnelle**
- **Quand demander un avis cardio**
- **Traitements médicamenteux de l'élévation tensionnelle**
 - *Seuil intervention*
 - *Cible*
 - *surveillance*

4) Questions diverses (10 minutes) et vérification de la réponse aux

Évaluation de la formation

I. Questionnaire de satisfaction

Un questionnaire est rempli par chaque participant à l'issue de la formation présentielle. Il renseigne sur les conditions du déroulé de cette séquence.

II. Évaluation des messages retenus,

(Non valorisé en FMC car correspondant à une séquence de moins d'1H)

QUIZZ-QCMs pré test

Des QUIZZ - QCMs correspondant aux messages principaux de la formation cognitive liée à l'analyse présentielle des résultats de l'audit et de la lecture d'article seront adressés par le logiciel d'enquête en ligne avant la phase présentielle.

Il sera effectué les synthèses des réponses anonymisées du groupe qui seront analysées par les intervenants en pré formation afin de mieux cibler les besoins.

QUIZZ-QCMs post test

Les mêmes QUIZZ - QCMs que le prétest correspondant aux messages principaux de la formation cognitive liée à l'analyse présentielle des résultats de l'audit et de la lecture d'article seront adressés par le logiciel d'enquête en ligne durant le mois suivant celle-ci en post test de lecture et évaluation des messages retenus.

Une synthèse des réponses anonymisées est également effectuée et sera analysée et comparée à la synthèse des pré test par les intervenants en post formation afin d'évaluer l'acquisition des messages principaux. L'expert/pilote les commenteront le cas échéant en précisant les messages mal acquis. Synthèse des réponses, Analyse, attendus et commentaires de l'expert sont mis à disposition en ligne des participants sur l'espace dédié de leur compte et /ou par le biais du forum interactif. Les participants pourront ainsi comparer l'évolution de leurs pratiques.

Bibliographie

1. **Recommandations de l'ESC 2024 sur le dépistage et la PEC en 1ere intention d'une élévation tensionnelle** *European Heart Journal* (2024) 45, 3912–4018, <https://academic.oup.com/eurheartj/article/45/38/3912/7741010>
2. **Recommandations de l'american colleg of cardiology (ACC)/ american Heart Association (AHA) 2025 sur la Pec de l'élévation tensionnelle** https://frhta.org/wp-content/uploads/2025/09/AHA_ACC_GuidelinesHBP2025.pdf
3. **Société Française de cardiologie : ESC 2024 : les messages clés des recommandations sur l'hypertension artérielle et l'élévation de la pression artérielle** <https://www.cardio-online.fr/ressources-scientifiques/recommandations-cardio-vasculaires/2024/esc-2024-les-messages-cles-des-recommandations-sur-l-hypertension-arterielle-et-l-elevation-de-la-pression-arterielle>
4. **Fondation hypertension Guidelines AHA/ACC 2025 commentaires** <https://frhta.org/recos-guidelines/>
5. **Prise en charge de l'hypertension artérielle de l'adulte. HAS/SFHTA. Septembre 2016**

Rapport d'élaboration : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-10/fiche_memo_rapport_elaboration_hta_mel.pdf

Fiche Mémo. HAS/SFHTA. Septembre 2016. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2059286/fr/prise-en-charge-de-l-hypertension-arterielle-de-l-adulte

algorithme : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-10/algorithme_hta_mel.pdf

6. **L'hypertension artérielle (HTA) : les recommandations de l'ESC/ESH 2018,** <https://www.cardio-online.fr/Actualites/A-la-une/recommandations-esc-2018-hypertension-arterielle>

ANNEXE : AUDIT CLINIQUE

I. GRILLE AUDIT CLINIQUE

La grille d'audit est construite à partir de la recommandation :

Recommandations de l'ESC 2024 sur le dépistage et la PEC en 1ere intention d'une élévation tensionnelle *European Heart Journal (2024) 45, 3912–4018, <https://academic.oup.com/eurheartj/article/45/38/3912/7741010>*

Grille d'audit à saisir pour 10 dossiers de patient présentant une TA supérieure à 120/700 vus dans le mois précédent la formation présentielle en pré et 3mois après la formation pour le post en s'appuyant sur les informations notées dans le dossier pour les dossiers vu en retrospectif

- J'ai (oui-non)

- Recontrôlé la tension après 5 min de repos en position assise (NSP tension déjà prise assise apres 5min de repos) et au 2^e bras

- prescrit au patient la réalisation d'auto-contrôles tensionnels et programmé de revoir le patient(e) en cs ou en teleconsultation avec le relevé de ceux ci

- recherché des ATCDs familiaux de maladie cardiovasculaire (en précisant l'age de survenue)

- recherché des ATCDs gyneco obstetricaux Fdr de l'HTA (OPK, daibete gestationnel, prééclampsie , FCS) (oui/non pour chaque item ou NSP patient masculin ou nullipare)

- - interrogé sur l'existence de signes d'atteinte cardiovasculaire clinique : (interrogatoire sur l'existence de douleur thoracique, essoufflement à l'effort)

- évalué le tabagisme ?

- évalué la consommation d'alcool

- informé le patient(e) de la TA s'integrant comme facteur de risque d'un risque cardiovasculaire global

- évalué la sédentarité , activité physique et donné des information sur l'intérêt d'une activité physique régulière c(oui/non)

- interrogé sur l'alimentation : consommation de sel , prise de reglisse et donné des regles hygiéno diététiques ou adressé pour recommandation infirmière education thérapeutique/nutritionniste/dieteticienne

ANNEXE 2: GRILLE ANALYSE DE PRATIQUE

grille d'analyse de pratique sur la partie FMC en s'appuyant sur les dossiers de patients ayant une tension élevée au cabinet

Après confirmation cabinet et/ou autocontrôles

A/ si un patient à une PA systolique entre 120 et 139 mmHG, (120/ 143 à domicile) et/ou une PA diastolique était entre 70 et 89mm HG (entre 70 et 84 à domicile)

Cochez les bonnes réponses

Hémoglobine / Hématocrite

Ionogramme comprenant natrémie et kaliémie

Créatinine avec estimation du débit de filtration glomérulaire

Rapport albuminurie sur créatinurie (RAC)

Glycémie +/- HbA1c

Exploration des anomalies lipidiques

TSH

ECG 12 dérivation

Autre

Aucun

2/ Vous prescrivez le bilan complémentaire suivant (pour chaque item oui systématique / oui si éléments particuliers de l'interrogatoire ou examen clinique et précisez lequel/ non)

Échographie cardiaque en cas d'anomalie de l'ECG

Mesure du score calcique

Index de pression à la cheville

Recherche ultrasonore de plaques carotidienne ou fémorales

Dépistage ultrasonore d'anévrisme abdominaux

Mesure de la rigidité artérielle

Échographie rénale

Fond d'œil

BNP, Troponine ultrasensible

5/ Vous mettez en place un traitement medicamenteux ? (oui/ oui si facteurs de risque/ non)

Si oui le(s)quel (s) en 1ere intention ?

- Si oui si FdR Justifiez lesquels

6/ Vous adressez pour un avis cardio ? (oui systematique, oui si FDR,)

Si oui FdR justifiez

3/ Quelle cible tensionnelle du traitement ?

B/ mêmes questions si la PA était supérieure à 140 syst /90 dias mmHG au cabinet (ou 135/85 a domicile)

ANNEXE 3 exemple mise en situations cliniques

Vignette 1 :

Homme de 55 ans, peu suivi médicalement, non fumeur

Consulte pour élévation tensionnelle inhabituelle repérée à la médecine du travail

Asymptomatique

Notion d'un IDM et d'HTA traitée chez son frère de 48 ans

Pas de surpoids

PA 156/95 mmHg

Traitement: aucun

a) 1/ Quel bilan initial devez-vous faire si l'examen physique est normal (plusieurs réponses possibles) ?

1 – Sodium, potassium, créatinine avec estimation du DFG, glycémie, EAL

2 – Recherche d'une protéinurie

3 – Rapport albumine/créatinine urinaire

4 – ECG

5 – Fond d'œil

b) Comment confirmez vous le diagnostic d'hypertension artérielle chez ce patient (plusieurs réponses possibles) ?obj 2

1-Vous lui prêtez un autotensiomètre pour qu'il effectue un relevé d'automesure

2 – Vous lui demandez de vous revoir dans 1 mois en consultation simple

3 – Vous l'adrezsez au cardiologue pour une MAPA

4 – Vous contrôlez ses chiffres tensionnels en fin de consultation et débutez un traitement si $PA \geq 140/90\text{mmHg}$

Vous lui demandez de faire mesurer sa PA quotidiennement chez le pharmacien ou par une IDE pendant 1 semaine

c) Quelle prise en charge prévoyez vous si le diagnostic d'HTA légère est confirmée (plusieurs réponses possibles) ?

1 -Initier les mesures hygiéno-diététiques immédiatement

2 – Débuter un traitement médicamenteux par IEC immédiatement

3 – Débuter un traitement médicamenteux par Bêtabloquant immédiatement

4 – Convenir avec le patient d'un suivi toutes les 4 semaines jusqu'à normalisation tensionnelle

5 – Prévoir une consultation de cardiologie

d) Laquelle ou lesquelles de ces mesures, par ailleurs toutes recommandées chez le patient avec hypertension essentielle, ont une efficacité démontrée sur l'amélioration du niveau tensionnel ?

1 - Réduire le surpoids de 5%

2 – Réduire la consommation de NaCl en dessous de 6 g/j

3 – Augmenter la consommation de fruits, de légumes et de produits laitiers écrémés

4 – Augmenter l'activité physique à 3 fois 30 mn/semaine

5 – Arrêter le tabac

e/ quelle cible tensionnelle ?