

UTILITÉ ET FRÉQUENCE DE LA PRISE DE TA AU CABINET

Dans un monde d'idéal scientifique, il serait recommandé de prendre un maximum de mesures afin de monitorer au mieux la TA (tension artérielle). On sait que cet examen est peu coûteux, inoffensif et a une bonne valeur de morbi-mortalité.

Suivant cette logique simpliste il faudrait vivre avec une MAPA (mesure ambulatoire de la pression artérielle sur 24 heures) pendue à notre bras en permanence. Cela vous semble bien sûr inacceptable. Alors où se trouve la vérité ? Pour répondre à cela, il faut tenir compte de plusieurs autres éléments :

SI UN TRAITEMENT EXISTE, QUEL EST SON GAIN ?

“Jusqu'à preuve du contraire, les seuils de pression artérielle, pour lesquels une intervention médicamenteuse a une balance bénéfice-risque favorable, sont de 160/95 mm Hg chez les patients sans diabète ni complication, et de 140/80 mm Hg chez les patients diabétiques ou ayant eu un accident vasculaire cérébral ; le bénéfice prévisible est alors une réduction d'environ 2 à 10 accidents cardiovasculaires pour 1 000 patients traités pendant 2 ans à 6 ans.” selon Prescrire¹

QUEL TEMPS EST-IL BON D'Y CONSACRER SACHANT LE TIMING SERRÉ D'UNE CONSULTATION ?

Pour prendre correctement la tension, le patient devrait rester assis au calme 5 minutes avant de commencer. Sachant cela, ne vaut-il pas mieux consacrer ce temps à d'autres investigations cliniques ou réflexives ?

- L'étude IHPAF² a estimé l'incidence de l'hypertension dans une population de 17 500 salariés adultes non hypertendus au moment de l'inclusion. En un an, l'incidence est de 3,04% chez les hommes et 1,34% chez les femmes sur base de deux visites.
- *“À partir de 60 ans, l'incidence à six ans de l'HTA est de l'ordre de 40 % et de 26 % pour l'HTA systolique”* selon le Centre d'investigations préventives et cliniques³.
- Un patient en pré-hypertension, c'est à dire avec une systolique entre 120 et 139 ou diastolique entre 80 et 89 mmHg, a 28% de chance de passer en HTA en 4 ans, comparé à 6% chez un normotendu. La pré-hypertension est un concept, pas une maladie.

¹ LRP. “Préhypertension” artérielle Un concept utile aux marchands, pas aux patients. *LRP*, Décembre 2006 ; 26 (278) : 842 - 844.

² Radi S, Lang T, Lauwers-Cancès V, *et al.* One-year hypertension incidence and its predictors in a working population : the IHPAF study. *JHH*, 2004 ; 18 : 487 - 494.

³ Thomas F, Bean K, London G, *et al.* Incidence de l'hypertension artérielle dans la population française de plus de 60 ans. *Annales de Cardiologie et d'Angéiologie*, 2012 ; 61 : 140 - 144.

CONCERNANT LES RECOMMANDATIONS DE FRÉQUENCE DE LA PRISE DE TA,

- Le Collège Américain de Cardiologie estime qu'une mesure annuelle est nécessaire pour tous les individus situés à la limite supérieure de la normalité.
- Selon les Suisses⁴, il faudrait mesurer la TA tous les 2 ans, y compris chez les enfants et les adolescents.
- Nous n'avons pu trouver une quelconque source documentant l'intérêt de prendre la mesure de la TA mensuellement, en tout cas chez une personne non connue pour de l'hypertension.

AVONS-NOUS UNE ALTERNATIVE À CE GESTE DEVENU UN SYMBOLE DE LA VISITE MÉDICALE ?

- Oui, pour les patients diagnostiqués hypertendus, l'Auto-Mesure Tensionnelle (AMT) est à préférer à la mesure au cabinet. Selon SFHTA⁵ et Duodécim⁶
- Chez les patients non-hypertendus (à l'exception de patients en FA ou ceux avec beaucoup d'extrasystoles), la mesure électronique est à préférer à la mesure manuelle. Cela permet d'avoir 30 secondes de plus sans le stéthoscope dans les oreilles et donc utilisable pour l'anamnèse.
- La MAPA est recommandée pour évaluer le dip nocturne, pour poser le diagnostic d'une HTA lorsque le patient ne dispose pas encore d'appareil d'AMT, en cas de discordance entre les mesures du patient et celles au cabinet, en cas d'atteintes d'organes cibles comme la rétine alors qu'aucune HTA n'est détectable par les mesures ponctuelles. Enfin, la MAPA reste la meilleure façon de rendre compte des hypotensions artérielles, sources de chutes etc. Selon SFHTA⁷.

EN CONCLUSION :

- L'auto-mesure et la MAPA surpassent la prise de TA au cabinet. Voici la liste⁸ des appareils d'AMT validés par l'INAMI dans le cadre des trajets de soins. La MAPA est

⁴ Motamed S, Pechère-Bertschi A. Hypertension artérielle. Genève : Service de médecine de premier recours HUG, Septembre 2013.

⁵ Blacher J, Halimi J-M, Hanon O, *et al.* Prise en charge de l'hypertension artérielle de l'adulte. Recommandation de la SFHTA, Janvier 2013

⁶ Nikkilä M. Diagnostics et examens initiaux d'hypertension. *Duodecim Medical Publications Ltd*, 25/08/2011

⁷ Blacher J, Halimi J-M, Hanon O, *et al.* Prise en charge de l'hypertension artérielle de l'adulte. Recommandation de la SFHTA, Janvier 2013

⁸ Dethier D. Canaux de distribution de matériel dans le cadre des trajets de soins. Circulaire aux fournisseurs de matériel avec en annexe l'arrêté royal du 17/11/2011. <http://www.trajetdesoins.be/FR/Professionnels/distribution/default.asp> consulté le 26/03/2016.

accessible financièrement au MG, elle a de nombreux bénéfices. MAPA recommandées par la société suisse d'HTA⁹ (possibilité de trouver un bon appareil à 500€ en Belgique).

- Tous les patients diagnostiqués hypertendus devraient pratiquer l'AMT et on ne devrait plus contrôler leur TA au cabinet à l'exception du calibrage de la machine.
- Au cabinet, la mesure électronique est à préférer au manomètre classique chez tout le monde à l'exception des patients en FA ou en extrasystole.
- La fréquence de mesure préconisée varie fortement selon les sources. Elle varie entre une mesure annuelle et une mesure/5 ans ! Aucune source documentant l'intérêt d'une mesure mensuelle n' a été retrouvée.

RÉALISER DES MAPA EN MÉDECINE GÉNÉRALE ?

- Coût d'un appareil de MAPA programmable avec logiciel d'analyse et d'enregistrement exportable sur PC : entre 120 et 2300 euros.
- Témoignage d'un MG sur son utilisation :

“J’invite d’abord le patient à une première consultation pour lui expliquer ce qu’on recherche avec la MAPA, comment la machine fonctionne et quelques recommandations afin de ne pas perturber les mesures. Le patient doit éviter de faire du sport ce jour-là ou bien noter la fourchette d’heure pendant laquelle il en fait. On lui dit de vivre une journée normale donc par exemple de fumer et boire du café comme à l’habitude. Je lui dis de venir me rapporter la machine 24h plus tard dans la boîte aux lettres du cabinet et je lui fixe directement un second RDV quelques jours plus tard pour l’analyse des résultats. Lors de la seconde consultation, je lui explique où il se situe par rapport à la moyenne des gens de son âge, j’essaie de lui montrer une éventuelle relation entre tabac/café/stress et TA. Je lui montre s’il est un bon dipper nocturne ou pas. En fonction de tout cela, je lui prescris un traitement anti-hypertenseur plus adapté. Ces consultations sont rapides et elles améliorent ma qualité de prise en charge. Elles évitent parfois des traitements inutiles (par exemple si HTA blouse blanche) et sont honorées par la tarification de deux consultations. Les patients sont ravis”.

Fiche réalisée par le docteur Pierre-Axel Warnier en avril 2016

⁹ SSH. Recommended upper arm devices for 24h-measurement of blood pressure.
http://www.swisshypertension.ch/devices_24h.htm consulté le 26/03/2016.