

HYPERTENSION ARTÉRIELLE PRIMAIRE CHEZ L'ADULTE – SAINES HABITUDES DE VIE ET SOUTIEN PHARMACOLOGIQUE

UTILISATEURS CIBLÉS

Médecins, professionnels et intervenants de la santé et des services sociaux de première ligne.

OBJECTIF DE L'OUTIL

Rappeler les principaux éléments à prendre en considération pour amorcer un traitement contre l'hypertension artérielle.

Cet aide-mémoire est fourni à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du clinicien dans l'exercice des activités qui lui sont réservées par la loi ou par un règlement.

POPULATION VISÉE

Adultes avec un diagnostic d'hypertension artérielle primaire.

EXCLUSION

- [Urgence hypertensive](#)
- Insuffisance rénale chronique (DFGe inférieur à 30 ml/min/1,73 m²)
- Grossesse et allaitement

DÉFINITION DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

Adulte avec une pression artérielle (PA) supérieure ou égale à **130/80 mm Hg** mesurée à l'aide d'un tensiomètre automatisé validé et dans des conditions idéales. Pour plus de détails, consultez [SQHA – les méthodes diagnostiques de mesure](#).

Le diagnostic ne s'appuie pas sur une seule mesure et devrait avoir été confirmé par des automesures ou par des mesures ambulatoires de la pression artérielle (MAPA).

⚠ Éviter la caféine, le tabac et l'exercice physique 30 minutes avant la mesure de la PA.

ANALYSES ET EXAMENS EFFECTUÉS AU DIAGNOSTIC (LISTE NON EXHAUSTIVE)

→ Ions sodium et potassium, créatinine (DFGe), analyse d'urine ou sommaire, rapport albumine/créatinine (RAC) urinaire, glycémie à jeun ou HbA_{1c}, bilan lipidique, électrocardiogramme (ECG).

APPROCHE THÉRAPEUTIQUE

1. LA PREMIÈRE LIGNE DE TRAITEMENT EST L'ADOPTION ET LE MAINTIEN DE SAINES HABITUDES DE VIE.

→ Alimentation riche en fruits et légumes et faible en sodium, activité physique régulière, réduction de la consommation d'alcool, de nicotine et de drogues récréatives, sommeil adéquat (qualité et quantité), réduction du stress.



Durant l'appréciation de la qualité et de la quantité du sommeil, penser à évaluer l'apnée du sommeil, par exemple avec [STOP-Bang](#)¹.

2. UN TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE PEUT ÊTRE AJOUTÉ, SI INDIQUÉ.

Pression artérielle	Risque élevé de maladie cardiovasculaire	Adoption de saines habitudes de vie	Traitement pharmacologique
≥ 140/90 mm Hg	Avec et sans	✓	✓
Systolique 130 à 139 mm Hg	Avec	✓	✓
Systolique 130 à 139 mm Hg	Sans	✓	✗

CONDITIONS ASSOCIÉES À UN RISQUE ÉLEVÉ DE MALADIE CARDIOVASCULAIRE

- Âge de 75 ans ou plus
- Maladie cardiovasculaire établie - p. ex. maladie coronarienne, insuffisance cardiaque, fibrillation auriculaire, maladie vasculaire cérébrale, anévrisme
- Diabète de type 1 ou de type 2
- Maladie rénale chronique (DFGe de moins de 60 ml/min/1,73 m² ou rapport albumine/créatinine urinaire de 3 mg/mmol ou plus)
- Score de Framingham* sur 10 ans de 20 % ou plus



* L'évaluation du risque cardiovasculaire peut être faite, par exemple, à l'aide de la [Calculatrice RCV](#) de l'INESSS, qui est basée sur le score de Framingham.

La prescription d'un traitement antihypertenseur est faite préférentiellement dans le cadre d'une prise de décision partagée qui inclut :



- une discussion sur les risques et les avantages des différentes options de traitement;
- l'établissement d'objectifs de traitement qui tiennent compte du risque cardiovasculaire, des comorbidités et de la fragilité de la personne.



Cliquez ici pour consulter toutes les productions scientifiques à ce sujet.

1. L'INESSS n'émet aucun jugement sur la qualité de ce questionnaire.

TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE

PRINCIPE DE TRAITEMENT

- Dans la majorité des cas², amorcer un traitement combiné de deux classes d'antihypertenseurs.
- Favoriser une combinaison en monocomprimé.
- Ajuster le traitement ou ajouter un médicament toutes les 3 à 4 semaines jusqu'à l'atteinte de la cible.
- Éviter l'inertie thérapeutique et viser l'atteinte de la cible dans les 3 à 6 mois.

2. Une monothérapie pourrait être favorisée dans certains cas (p. ex. risque élevé d'hypotension symptomatique).



PA systolique inférieure à **130 mm Hg**

La cible peut être ajustée dans certaines situations (p. ex. fragilité, risque de chute) selon le jugement clinique.

NOTE : Il n'est pas nécessaire de cibler une valeur de PA diastolique si la cible de PA systolique est atteinte.

CHOIX DU TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE³

1 ^{re} ÉTAPE DE TRAITEMENT	2 ^e ÉTAPE DE TRAITEMENT	3 ^e ÉTAPE DE TRAITEMENT
→ Amorcer et optimiser • Inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) ou antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II (ARA) ET • Diurétique thiazidique ou apparenté	→ Ajouter et optimiser • Bloqueur des canaux calciques dihydropyridiniques (BCC-DHP)	→ Ajouter et optimiser • Spironolactone⁴ ET/OU • orienter la personne en spécialité

 Les β -bloquants ne sont plus recommandés pour le traitement de l'hypertension artérielle non compliquée. Ils pourraient toutefois être utilisés pour les personnes avec des indications particulières (p. ex. angine ou insuffisance cardiaque).

3. Traitements généralement recommandés. Le choix devrait être ajusté selon la situation clinique individuelle.

4. Demander les analyses d'aldostérone et de rénine avant l'amorce de la spironolactone.

INFORMATION À TRANSMETTRE

Importance des saines habitudes de vie	→ Fournir ou rappeler les recommandations sur les saines habitudes de vie. → Expliquer que ces mesures peuvent retarder la prise de médication ou s'y combiner.
Choix des antihypertenseurs et effets indésirables	→ Expliquer brièvement les classes de médicaments et la logique du choix thérapeutique (efficacité, comorbidités, interactions, simplicité du schéma). → Décrire les effets indésirables fréquents et ceux qui nécessitent une consultation.
Origine et causes possibles de l'hypertension	→ Préciser les facteurs propres à la personne (p. ex. hérédité, ménopause, stress, conditions médicales, alimentation, prise de produits naturels).
Conséquences de l'hypertension non maîtrisée	→ Expliquer de façon simple et directe les risques associés à l'hypertension non maîtrisée (p. ex. AVC, infarctus, insuffisance rénale, insuffisance cardiaque). → Préciser la chronicité de la condition et l'importance de l'adhésion au traitement.
Alternatives et compléments non pharmacologiques	→ Clarifier les risques liés aux produits naturels (p. ex. interactions possibles, absence ou présence de preuves d'efficacité et d'innocuité).

RESSOURCES COMPLÉMENTAIRES

- Protocole médical national n° 628002 – [Ajustement et suivi de la médication antihypertensive](#).
- Information sur la [Prise en charge des adultes atteints d'hypertension artérielle](#) par la Société québécoise d'hypertension artérielle.

Les recommandations ont été élaborées à l'aide d'une démarche systématique et sont soutenues par la littérature scientifique ainsi que par le savoir et l'expérience de cliniciens québécois de différentes spécialités et différents domaines d'expertise. Pour plus de détails, consulter [inesss.qc.ca](https://www.inesss.qc.ca).

Pour plus de détails, notamment pour consulter les références, veuillez vous référer au **rapport associé** à cet aide-mémoire. Pour toutes questions relatives aux outils cliniques, écrire à info-outils.cliniques@inesss.qc.ca.