Le médecin généraliste : au cœur du suivi patient hypertendu
4 étapes pour prendre en charge l'HTA

1 DIAGNOSTIQUER TÔT = PAS D'INERTIE !

L'hypertension artérielle (HTA) est définie par une **pression artérielle :**

AU CABINET	EN AUTOMESURE
Sys ≥ 140 mmHg et/ou Dia ≥ 90 mmHg	Sys ≥ 135 mmHg et/ou Dia ≥ 85 mmHg

Pas de diagnostic d'HTA blouse blanche sans avoir réalisé des mesures en dehors du cabinet !

L'Automesure (AMT) est à privilégier
Toute mesure ≥ 140/90 mmHg au cabinet doit être confirmée par une AMT (ou une MAPA) pour poser le diagnostic d'HTA. L'AMT est plus facile que la MAPA et suffit pour la majorité des patients.

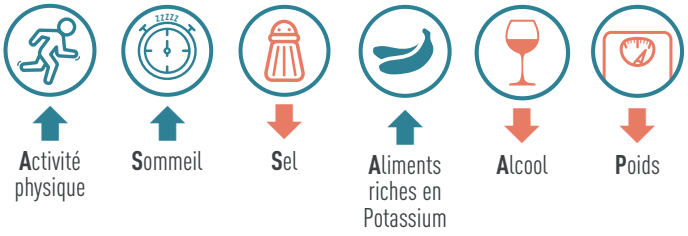
- **La consultation d'annonce**
  permet d'informer le patient sur le diagnostic d'HTA et les bénéfices des traitements sur la réduction des risques liés à l'HTA.
- **La décision médicale partagée**
  favorise l'adhésion du patient à sa prise en charge.

3 TRAITER TÔT = PAS D'INERTIE !

Objectif à 3 - 6 mois
< 135/85 mmHg, au cabinet ou en AMT, en visant 130/80 mmHg.

MODIFIER LES HABITUDES ET LE MODE DE VIE :

PENSEZ STOP TABAC ET ASSAAP



MÉDICAMENTS : INITIER AU PLUS TÔT IDÉALEMENT DÈS LE DIAGNOSTIC :

- surveillance régulière les premiers mois ;
- choisir parmi : diurétiques (thiazidiques ou apparentés), IEC ou ARA2, inhibiteurs calciques ;
- en 1 comprimé idéalement pour améliorer l'observance ;
- pour beaucoup de patients la bithérapie sera nécessaire pour le contrôle tensionnel.

2 FAIRE LE BILAN

AU DIAGNOSTIC, PUIS RÉGULIÈREMENT AU COURS DU SUIVI :

Examen clinique :
antécédents · tabac · poids, IMC, périmètre abdominal.

Dépistage et contrôle des facteurs de risque cardiovasculaire
Glycémie à jeun
Bilan lipidique (Cholestérol total, HDL, LDL, TG)

Recherche de forme secondaire
Créatininémie, DFGe (CKD-EPI) Ionogramme sanguin

Recherche d'atteinte d'organe cible
ECG, Rapport albuminurie / créatininurie

Ecarter une cause iatrogène : oestro-progestatifs, anticancereux, AINS, vasoconstricteurs...

4 AVIS SPÉCIALISÉ

PENSER À ORGANISER UN BILAN COMPLÉMENTAIRE EN CAS DE :

- **HTA du sujet jeune** (< 40 ans) ;
- **HTA de la grossesse ;**
- **HTA secondaire** à évoquer en cas de début brutal, forme sévère (PA >180/110), hypokaliémie, insuffisance rénale, protéinurie pathologique, syndrome d'apnée du sommeil, nodule surrénalien ;
- **HTA résistante** = pression artérielle non contrôlée en AMT malgré 3 médicaments à dose maximale tolérée dont un diurétique ;
- **HTA chez un patient à haut / très haut risque cardiovasculaire** = prévention secondaire, maladie rénale chronique, score de risque élevé (y compris chez les diabétiques).

AINS : anti-inflammatoires non stéroïdiens • AMT : automesure tensionnelle • ARA2 antagonistes des récepteurs de l'angiotensine 2 • Dia pression diastolique • DFGe débit de filtration glomérulaire estimé HTA hypertension artérielle • IEC inhibiteurs de l'enzyme de conversion IMC indice de masse corporelle • MAPA mesure ambulatoire de la pression artérielle • Sys pression systolique.

Recommandations de bonne pratique HAS 2016 Prise en charge de l'HTA de l'adulte • Jones DW, et al. 2025 AHA/ACC/ Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. JACC. 2025;86:1567-1678 • McEvoy JW, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. European Heart Journal. 2024; 45, 3912–4018 • Mancia G, et al. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. J Hypertens. 2023;41(12):1874-2071.

L'Assurance Maladie
HTA Société Française d'HyperTension Artérielle
Conseil National Professionnel CardioVasculaire
CMG collège de la médecine générale