
HYPERTENSION ARTERIELLE SÉVÈRE OU À RISQUE CARDIO-VASCULAIRE ÉLEVÉ

I. PROMOTEUR

Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé.

II. SOURCES

— *Recommandations ANAES :*

- « Prise en charge des patients adultes atteints d'hypertension artérielle essentielle », avril 2000.

— *Autres :*

- Hypertension artérielle sévère exonérée – Enquête de l'Assurance maladie - Mai 2000
- Recommandations de la Société Française de Cardiologie (SFC) concernant les indications de l'échocardiographie-doppler. Arch Mal Cœur 1999 ; 92 : 1347-79. Site Internet webcardio.com

III. CIBLE PROFESSIONNELLE

Les médecins cardiologues à exercice ambulatoire.

IV. PATIENTS CONCERNÉS

Tous les patients vus en consultation ou en visite et présentant une HTA sévère ou associée à un risque cardio-vasculaire élevé.

V. SÉLECTION DES DOSSIERS

L'auto-évaluation porte sur 20 patients.

Il est possible de procéder de manière rétrospective ou prospective mais la méthode prospective semble la plus adaptée à la pratique du cardiologue libéral.

Il sera nécessaire de vérifier certaines données auprès des patients, soit par interrogation directe (méthode prospective), soit en leur adressant un questionnaire postal ou par téléphone (méthode rétrospective)

VI. OBJECTIFS DE QUALITE ÉVALUÉS

- Confirmer le diagnostic d'hypertension artérielle (HTA) avec risque cardio-vasculaire individuel élevé. Grade A.
- Réaliser un bilan para-clinique initial de retentissement et éventuellement étiologique. Grade B.
- Définir un objectif thérapeutique et adapter un traitement médicamenteux en fonction du bilan initial et des recommandations. Grade A.

Critères d'évaluation

et

Questions pour déterminer si les critères sont présents.

1. Les facteurs de risque cardio-vasculaire élevé sont évalués, notés et à jour dans le dossier.
Le patient confirme-t-il les facteurs de risque actualisés notés dans le dossier ?
2. Le diagnostic d'HTA sévère et/ou associée à un risque cardio-vasculaire élevé a été établi après plusieurs mesures de PA et au moins un des critères d'HTA sévère et/ou de risque élevé est retrouvé dans le dossier¹ ?
Les éléments de diagnostic d'HTA sévère ou à risque cardio-vasculaire élevé sont-ils notés dans le dossier ?
3. On peut retrouver facilement dans le dossier les données de base suivantes : notion ou signes d'angor, insuffisance cardiaque, artériopathie périphérique, accident ischémique cérébral, auscultation et palpation des axes vasculaires².
L'interrogatoire et l'examen clinique initial ont-ils recherché les pathologies cardio-vasculaires associées ?
4. Une hypotension orthostatique ou son absence est mentionnée dans le dossier.
Deux mesures tensionnelles en position assise puis en orthostatisme ont-elles été pratiquées lors de la consultation de prise en charge et/ou sous traitement ?
5. L'absence ou la présence de signes d'hypertrophie ventriculaire gauche (HVG) sur l'électrocardiogramme (ECG) initial est signalée.
L'absence ou la présence de signes d'HVG sur l'ECG est-elle signalée dans la lettre au correspondant ou tout autre document du dossier³ ?
6. L'indication d'un écho doppler cardiaque (s'il a été fait) est justifiée et correspond aux recommandations⁴.
Les indications et les résultats de l'écho doppler cardiaque sont-ils notés dans le dossier ?
7. Un bilan para-clinique à la recherche d'une hypertension secondaire ou d'autres lésions d'organes cibles a été réalisé ou préconisé, si non les raisons sont notées dans le dossier.
Les indications des examens réalisés ou proposés pour bilan étiologique ou de retentissement sont-elles précisées et conformes aux recommandations⁵ ?
8. Le traitement a été proposé ou adapté dans le mois suivant la découverte de l'HTA, la stratégie de suivi et les objectifs thérapeutiques sont notés dans le dossier ou dans le courrier au correspondant.
Retrouve-t-on dans le dossier la prescription thérapeutique dans le mois suivant la découverte de l'HTA ?
9. Les conseils hygiéno-diététiques et les objectifs tensionnels sous traitement ont été expliqués au patient.
Trouve-t-on mention dans le dossier et le patient est-il en mesure de citer un conseil hygiéno-diététique ou les chiffres tensionnels souhaitables sous traitement ?

VII. NOTES

— *Note 1 : Classification de l'hypertension artérielle (HTA) sources ANAES et CNAM.*

- L'HTA sévère et/ou à risque cardio-vasculaire (RCV) associé élevé est définie par les critères suivants :
 - **HTA sévère** : systolique >180 mm Hg ou diastolique > 110 mm Hg. (**Grade 3 Groupe 1 2 3**).
 - **HTA à RCV élevé** : associée à au moins 3 autres facteurs de risque cardio-vasculaire, à un diabète ou à l'atteinte d'un organe cible (cardiaque, rénal, vasculaire cérébral, artériel des MI, oculaire). (**Grade 1 2 3 groupe C**).
- **Les critères d'exonération du ticket modérateur pour l'HTA sévère** associent les chiffres, un traitement nécessitant au moins l'association de 2 principes actifs et au moins un retentissement organique (critères CNAM pour l'attribution d'ALD).
- *Classification selon le grade et le groupe :*
 - Grade 1 : « HTA légère » systolique 140-159 mm Hg ou diastolique 90-99mm Hg.
 - Grade 2 : « HTA modérée » systolique 160-179 mm Hg ou diastolique 100-109 mm Hg.
 - Grade 3 : « HTA sévère » systolique supérieure ou égale à 180 mm Hg ou diastolique supérieure ou égale à 110 mm Hg.
 - Groupe 1 : pas d'autre facteur de risque cardio-vasculaire.
 - Groupe 2 : 1 à 2 facteurs de risque cardio-vasculaire.
 - Groupe 3 : 3 facteurs de risque cardio-vasculaire ou plus, ou atteinte d'un organe cible, ou diabète.

— *Note 2 : le bilan clinique*

- peut s'aider en cas de facteur(s) de risque cardio-vasculaire (surtout tabagisme et diabète) d'une mesure de l'Index de Pression Systolique à la cheville,
- orientera les autres explorations paracliniques utiles à l'estimation du risque individuel.

— *Note 3*

- L'ECG de repos doit être fait au cours du bilan initial du patient hypertendu (RPC ANAES avril 2000).
- L'indice le plus sensible pour la quantification de l'hypertrophie ventriculaire gauche électrique semble celui de CORNELL : (SV3 + RVL anormal au-dessus de 20 mm pour la femme et 24 mm pour l'homme).

— *Note 4*

- Recommandations de grade A de la Société Française de Cardiologie pour la pratique de l'échocardiographie doppler cardiaque dans l'HTA :
 - *Pour le bilan initial :*
 - Hypertension et cardiopathie.
 - Hypertension sévère même avec ECG normal.
 - Hypertension avec symptôme inexpliqué.

- *Pour le suivi :*
Hypertension avec dysfonction systolique.
Hypertension avec HVG initiale.
Hypertension résistante même avec ECG normal.

— *Note 5 : bilan paraclinique (RPC ANAES avril 2000)*

- Indications de la mesure de la pression artérielle en dehors du cabinet médical par MAPA ou Auto mesure:

- Suspicion d'hypertension par effet blouse blanche.
- Prise en charge de l'HTA résistante.
- Symptômes d'hypotension sous traitement antihypertenseur.

1. Bilan biologique : il est recommandé

- de doser tous les 3ans la créatininémie et la kaliémie à jeun et de calculer la clearance de la créatininémie par la formule de Cockcroft,
- de doser annuellement la créatinine et le ionogramme sanguin chez les patients dont le traitement peut induire des modifications de la créatininémie (diurétiques, inhibiteur de l'enzyme de conversion, antagoniste de l'angiotensine II),
- d'effectuer une recherche de protéinurie initiale par bandelette ou micro albuminurie en cas de diabète associé.

2. Bilan de retentissement vasculaire :

- Il est recommandé de procéder lors de l'examen clinique à la palpation des pouls périphériques, à l'auscultation à la recherche de souffles vasculaires et à la palpation de l'abdomen.
- La diminution <0.9 de l'Indice de Pression Systolique, facilement réalisable avec un doppler de poche est considérée comme marqueur de l'atteinte vasculaire mais aussi du risque cardiaque et vasculaire cérébral. Cette mesure pourrait être réalisée en routine spécifiquement chez le fumeur et le diabétique.
- La prévalence de l'anévrisme de l'aorte abdominale semble plus élevée dans la population hypertendue et si le dépistage échographique ne peut être étendu à la population générale il peut être intégré dans le bilan échocardiographique de l'hypertendu à haut risque.
- L'examen clinique et la réponse au traitement peuvent permettre d'orienter certaines explorations à la recherche de signes de retentissement, comme l'écho doppler des artères rénales ou la recherche d'athérome ou de lésions du territoire carotidien.

VIII. GRILLE DE RECUEIL DES INFORMATIONS

Notez une seule réponse par case :

1 ou O si la réponse est OUI

N° d'identification : -----

2 ou N si la réponse est NON

Date : -----

3 ou N/A si la question ne s'applique pas à ce patient
ou à votre pratique (précisez dans la zone de commentaires).
N'hésitez pas à ajouter des informations qualitatives !

Temps passé à cette évaluation :

	QUESTION 1 Le patient confirme-t-il les facteurs de risque actualisés notés dans le dossier ?	QUESTION 2 Les éléments de diagnostic d'HTA sévère ou à risque cardio-vasculaire élevé sont-ils notés dans le dossier ?	QUESTION 3 L'interrogatoire et l'examen clinique initial ont-ils recherché les pathologies cardio-vasculaires associées ?	QUESTION 4 Deux mesures tensionnelles en position assise puis en orthostatisme ont-elles été pratiquées lors de la consultation de prise en charge et/ou sous traitement ?
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Total des 1				
Total des 2				
Total des 3				

VOS OBSERVATIONS POUR CETTE AUTO-ÉVALUATION :

	QUESTION 5	QUESTION 6	QUESTION 7	QUESTION 8	QUESTION 9
	L'absence ou la présence de signes d'hypertrophie ventriculaire gauche sur l'électrocardiogramme initial est-elle signalée dans le dossier ?	Les indications et les résultats de l'écho doppler cardiaque sont-ils notés dans le dossier ?	Les indications des examens réalisés ou proposés pour bilan étiologique ou de retentissement sont-elles précisées et conformes aux recommandations ⁵ ?	Retrouve-t-on dans le dossier la prescription thérapeutique dans le mois suivant la découverte de l'HTA ?	Trouve-t-on mention dans le dossier et le patient est-il en mesure de citer un conseil hygiéno-diététique ou les chiffres tensionnels souhaitables sous traitement ?
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Total des 1					
Total des 2					
Total des 3					

VOS OBSERVATIONS POUR CETTE AUTO-ÉVALUATION :

	Observations par patient
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

IX. INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

- **Que pensez-vous de vos résultats (points forts et points faibles de votre pratique) ? Sont-ils conformes à ce que vous attendiez ?**

- **Comment expliquez-vous, pour certains critères d'évaluation, les éventuels écarts observés ?**

- **Quelles mesures d'amélioration pourraient être mises en place ?**