

Recommandations Françaises 2013 et 2014 : des documents pragmatiques à l'usage de tous.

Pr Jean-Michel Halimi.

Président de la Société Française de l'Hypertension Artérielle.

Texte

La Société Française d'HTA a décidé depuis 2 ans d'élaborer des Recommandations pour la pratique dans le domaine de l'HTA. Cette décision a été motivée par le désir d'apporter des informations pratiques utiles aux médecins généralistes et spécialistes, quelle que soit leur environnement professionnel. Dans un contexte où on considère que 20% des patients hypertendus ne sont pas traités et que 50% des patients traités n'ont pas une pression artérielle (PA) contrôlée, cela paraissait important.

La Recommandation sur la mesure de la PA a été bien accueillie et a été reprise par la CNAMTS qui va distribuer en 2013 et 2014 cette recommandation à tous les médecins généralistes. Ceci est évidemment une grande première et la reconnaissance de la qualité du travail effectué.

Lors des Journées de l'HTA 2012, nous avons présenté la Recommandation sur la prise en charge du patient hypertendu sous la forme d'un document de 4 pages, très simple à l'opposé des recommandations existant jusqu'alors. Puis lors du congrès de la Société Européenne d'Hypertension Artérielle à Milan, les nouvelles recommandations européennes ESH/ESC (pour Société Européenne d'Hypertension et Société Européenne de Cardiologie) pour la prise en charge de l'hypertension artérielle ont été présentées.

La question que tout le monde se pose concerne la compatibilité ou la concordance entre ces 2 Recommandations, une nationale l'autre Européenne.

Le but unique de nos recommandations est d'améliorer le contrôle tensionnel des patients hypertendus. Les points forts sont de confirmer le diagnostic à l'aide de mesures tensionnelles en dehors du cabinet médical et mettre en place les mesures hygiéno-diététiques avant de débiter le traitement ; de simplifier au maximum le bilan initial ; d'organiser une consultation d'information et d'annonce de l'HTA ; d'établir un plan de soin initial sur les 6 premiers mois structuré en proposant une consultation mensuelle, des indications sur la manière la plus adaptée d'intensifier la prise en charge en fonction du résultat sur le contrôle de la PA. Le but à 6 mois devenait simple (trop simple, certains ont dit !...) : obtenir une PAS comprise entre 130 et 139 mmHg à 6 mois.

Les Recommandations ESH font suite aux recommandations ESC/ESH 2003 et 2007. Elles sont basées sur une analyse exhaustive de la littérature.

Les recommandations Françaises et Européennes sont concordantes pour un certain nombre de points et probablement les plus importants: la définition de l'HTA est la même et il est reconnu clairement que le risque cardiovasculaire dépend étroitement du niveau de pression artérielle des patients. Dans les deux documents, les mesures hygiéno-diététiques doivent être mises en place chez le patient hypertendu et elles constituent une mesure thérapeutique importante auxquelles le traitement pharmacologique vient s'ajouter. Le traitement initial fait appel à un des médicaments des 5 grandes classes de médicaments antihypertenseurs (inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC), antagoniste des récepteurs de l'angiotensine 2 (ARA2), diurétique, bêtabloquant, inhibiteur calcique). Cependant, il existe des divergences sur la nature même du document proposé et sur son utilisation.

Le document de l'ESH est d'abord un document d'analyse, de référence, un « textbook », mais n'a pas été élaboré comme un document pratique. La philosophie des 2 documents est très différente : avec cette analyse, on comprend mieux pourquoi les recommandations de l'ESH constituent un document de 77 pages (avec 17 tableaux, 5 figures et 735 références...) alors que le document de la SFHTA est de 4 pages (40 références). Le document ESH propose la recherche exhaustive de facteurs de risques cardiovasculaires et d'atteinte d'organes cibles selon des modalités complexes. La prise en charge est ensuite déclinée en fonction de l'existence ou non de facteurs de risques cardiovasculaires, d'atteinte des organes cibles, de diabète ou d'insuffisance rénale, pour finir par un tableau à 20 cases (risque bas, modéré, modéré à élevé, élevé, élevé à très élevé à très élevé).

L'une des autres différences tient à la place de la mesure de la PA ambulatoire, systématique dans les Recommandations Françaises, utilisés selon des modalités complexes dans le document de l'ESH.

Les cibles tensionnelles sont très proches dans ces 2 recommandations: les recommandations Françaises indiquent qu'il faut atteindre une pression artérielle entre 130 et 139 mmHg pour la systolique et < 90 mmHg pour la diastolique à 6 mois voire plus bas chez certains après avis spécialisé ; dans le document ESH, les cibles chiffres sont : < 140/90 mmHg, sauf chez les diabétiques (pression artérielle cible est < 140/85 mmHg), voire plus bas chez certains patients après avis. Chez le sujet âgé les cibles tensionnelles sont les mêmes.

En conclusion, la philosophie de ces deux Recommandations est très différente, l'une étant très pragmatique avec un but unique d'améliorer le contrôle tensionnel en simplifiant la prise en charge et en proposant un calendrier qui pourrait correspondre à un parcours de soins. Dans l'autre, il s'agit d'une analyse que l'on peut apparenter à un « textbook ».

Lors des prochaines Journées de l'HTA, la Recommandation sur la prise en charge de l'HTA Résistante sera présentée. Ce document respectera ce qui est à présent la marque de fabrique de nos Recommandations : document court, simple, lisible, pragmatique. Ce document aura en outre la caractéristique d'avoir bénéficié d'une aide de l'HAS pour l'élaboration de l'argumentaire, ce qui est un gage de qualité très appréciable.

D'autres Recommandations seront présentées lors de ce congrès. Tout d'abord celle qui concerne la prise en charge de l'hypotension orthostatique, co-produite avec la Société Française de Neurologie et la Société Française de Gériatrie et Gérontologie. D'autre part, une fiche technique sera aussi présentée sur les « Méthodes de mesure de la rigidité artérielle en France ».

D'autres Recommandation encore seront élaborées en 2014...

Rendez-vous donc au Palais des Congrès de Paris les 19 et 20 décembre 201 pour des Journées de l'HTA très dynamiques, avec des innovations dans de nombreux domaines et des sessions permettant de valider un programme de DPC sous l'égide de la Société Française de Cardiologie.