



COMMUNIQUÉ DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

Clarifications sur la terminologie et le rôle des Infirmiers en Pratique Avancée dans la prise en charge de l'Hypertension Artérielle suite au décret du 25 avril 2025

Paris, le 23 juin 2025

Suite à la publication au Journal Officiel de l'arrêté du 25 avril 2025 modifiant l'arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice d'infirmier en pratique avancée (IPA), la Société Française d'Hypertension Artérielle (SFHTA) filiale de la Société Française de Cardiologie (SFC) et le CNP Cardiovasculaire et ses composantes, Collège National des Cardiologues Français (CNCF), Collège National des Cardiologues des Hôpitaux (CNCH), Syndicat National des Cardiologues (SNC), souhaitent apporter des clarifications essentielles concernant la terminologie employée dans ce texte et son application pratique dans la prise en charge de l'hypertension artérielle (HTA).

Clarification sur les termes "grades" et "stades" employés dans le décret

La SFHTA attire l'attention des professionnels de santé sur une confusion terminologique présente dans le texte de l'arrêté concernant les compétences des IPA en matière d'HTA. En effet, le décret mentionne :

- Partie 1° Sans diagnostic médical préalable : "traitements antihypertenseurs de première ligne **pour les hypertensions de grade 1 sans retentissement**"
- Partie 2° Avec diagnostic médical préalable : "adaptation du traitement selon les recommandations **pour les hypertensions artérielles de stade 2 et 3**"

Cette formulation mélange les concepts de "grade" (qui fait référence à la sévérité des chiffres tensionnels) et de "stade" (qui fait référence au niveau de complication de l'HTA), ce qui peut prêter à confusion. Pour clarifier, conformément aux recommandations européennes (ESH 2023), la SFHTA rappelle les définitions.

Classification en grades (selon les chiffres tensionnels uniquement)

- **HTA Grade 1** : PAS 140-159 mmHg et/ou PAD 90-99 mmHg
- **HTA Grade 2** : PAS 160-179 mmHg et/ou PAD 100-109 mmHg
- **HTA Grade 3** : PAS \geq 180 mmHg et/ou PAD \geq 110 mmHg

Classification en stades (selon la présence de complications, indépendamment des chiffres)

- **Stade 1** : HTA non compliquée sans atteinte d'organe cible, sans diabète, sans maladie cardiovasculaire et sans maladie rénale chronique de stade \geq 3
- **Stade 2** : Présence d'atteinte d'organe cible, de diabète ou de maladie rénale chronique de stade 3
- **Stade 3** : Présence de maladie cardiovasculaire ou de maladie rénale chronique de stade 4 ou 5

Interprétation du décret

Pour l'application du décret, la SFHTA considère que lorsque le texte mentionne "les hypertensions de grade 1 sans retentissement", il fait référence à une HTA de grade 1 au stade 1 (sans complications). De

même, lorsqu'il évoque "les hypertensions artérielles de stade 2 et 3", il fait référence aux HTA compliquées (stades 2 et 3), indépendamment de leur grade.

Rôle de l'IPA dans le parcours de soins de l'HTA selon le décret

L'arrêté précise clairement les compétences des IPA en matière d'HTA dans deux contextes distincts :

1. Sans diagnostic médical préalable

Les IPA du domaine d'intervention "pathologies chroniques stabilisées ; prévention et polyopathologies courantes en soins primaires" sont désormais autorisés à prescrire, en initiation de traitement :

- Des traitements antihypertenseurs de première ligne pour les hypertensions de grade 1 sans retentissement (que nous interprétons comme HTA de grade 1, stade 1)
- Parmi les classes suivantes uniquement : inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC), antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II (ARA2), inhibiteur calcique, diurétique thiazidique ou apparentés
- En monothérapie et de préférence en monoprise
- À l'exclusion formelle des bêtabloquants

2. Avec diagnostic médical préalable

Les IPA sont autorisés, dans le cadre d'une adaptation du traitement selon les recommandations :

- À l'ajustement posologique (baisse ou hausse) et l'initiation (monothérapie) dans la limite des 3 classes thérapeutiques (inhibiteurs calciques, IEC, ARA2 et diurétiques thiazidiques ou apparentés)
- Pour les hypertensions artérielles de stade 2 et 3 (que nous interprétons comme HTA compliquée, avec atteinte d'organes cibles ou maladie cardiovasculaire établie, quel que soit le niveau tensionnel)
- À gérer les traitements de l'insuffisance cardiaque, dans un cadre défini par le médecin
- À prescrire du potassium en cas d'hypokaliémie

Il convient de noter que les prescriptions dans les deux cas (avec ou sans diagnostic médical préalable) ne peuvent être renouvelées sans concertation médicale.

Recommandations pratiques pour les IPA dans la prise en charge de l'HTA

La SFHTA souhaite accompagner les IPA dans leurs nouvelles missions par ces **recommandations pratiques**, par exemple en proposant des formations spécifiques comme celle du Diplôme Inter-Universitaire d'HTA, des DPC dédiés, ou lors des JHTA, congrès annuel de la SFHTA.

1. Dépistage et diagnostic :

- Mesurer la PA en consultation selon les règles standardisées (trois mesures, moyenne des deux dernières)
- Confirmer le diagnostic par MAPA ou automesure tensionnelle (tel que recommandé par l'HAS et toutes les recommandations internationales)
- Rechercher systématiquement les atteintes d'organes cibles (ratio albumine/créatinine urinaire). L'ECG peut être réalisé par l'IPA, mais son interprétation nécessite un avis médical soit présentiel soit distanciel par télé-expertise.
- Écarter une cause iatrogène à l'origine de l'HTA ou de son aggravation (contraception avec œstrogènes, AINS, corticoïdes, antidépresseurs, réglisse, ...)
- Écarter un syndrome d'apnée du sommeil devant des signes cliniques évocateurs, consommation de sel ou d'alcool excessive....

2. Évaluation du risque cardiovasculaire global :

- Déterminer à la fois le grade (1, 2 ou 3) **et** le stade (1, 2 ou 3) de l'HTA
 - Utiliser les outils d'évaluation du risque cardiovasculaire (SCORE2 ou SCORE2-OP selon l'âge, <https://www.escardio.org/Education/Practice-Tools/CVD-prevention-toolbox/SCORE-Risk-Charts>)
 - Rechercher les facteurs de risque associés (diabète, dyslipidémie, tabagisme, etc.)
- 3. Initiation du traitement (sans diagnostic médical préalable) - uniquement pour l'HTA grade 1, stade 1 :**
- Débuter par les mesures hygiéno-diététiques (restriction sodée, activité physique, etc.)
 - Si prescription médicamenteuse nécessaire : privilégier monothérapie en monoprise
 - Parmi : inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC), antagonistes des récepteurs de l'angiotensine 2 (ARA2), inhibiteur calcique dihydropyridine, diurétique thiazidique ou apparentés (**jamais** de bêtabloquant ni d'inhibiteurs calciques non dihydropyridines, en première intention)
 - Programmer une réévaluation à 1 mois pour vérifier l'efficacité et la tolérance
 - Prévoir une concertation médicale avant tout renouvellement
- 4. Adaptation du traitement (avec diagnostic médical préalable) - pour l'HTA stade 2 et 3 :**
- Suivre les recommandations récentes internationales
 - Possibilité d'ajuster jusqu'à une trithérapie (IEC/ARA2 + inhibiteur calcique + diurétique thiazidique ou apparentés)
 - Surveiller étroitement la fonction rénale et la kaliémie
 - Maintenir une collaboration étroite avec le médecin référent

Conclusion

La SFHTA souligne l'importance d'une terminologie claire et précise pour éviter toute confusion dans l'application du décret. Les termes "grade" et "stade" ayant des significations distinctes et complémentaires dans la classification de l'HTA, il est essentiel de les utiliser avec précision.

Cette clarification terminologique est d'autant plus importante que l'HTA touche 17 millions de Français dont près de 3/4 sont non traités ou non contrôlés. L'intervention des IPA, formé.es aux dernières recommandations et en collaboration étroite avec les médecins, représente une opportunité majeure d'améliorer la prise en charge de cette pathologie fréquente et responsable de nombreuses complications cardiologiques, cérébrales, vasculaires et rénales.

La SFHTA s'engage à accompagner les IPA dans l'appropriation de ces nouvelles compétences par :

- La mise à disposition de documents pédagogiques sur son site internet
- L'organisation de formations spécifiques sur la prise en charge de l'HTA
- La production d'outils d'aide à la décision clinique adaptés à la pratique des IPA

Nous restons à la disposition des autorités de santé pour toute clarification supplémentaire concernant l'application de ce décret.