

Mesure de la tension artérielle à domicile : directives à l'intention des patients canadiens

Ivona Mostarac inf MSP, Jim Thomas BSc MBA, Clare Atzema MD MSc

■ Citation : *CMAJ* 2021 July 12;193:E1045. doi : 10.1503/cmaj.210268-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.210268

Infographie accessible en anglais ici : <https://www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.210268/tab-related-content>

1 Pour mesurer la tension artérielle à domicile, acheter un tensiomètre approuvé par Hypertension Canada, de préférence un modèle dont le brassard est appliqué à la partie supérieure du bras

La plupart des tensiomètres vendus sur le marché (> 85% dans le monde) sont imprécis¹. Hypertension Canada a dressé une liste d'appareils recommandés qui ont été testés et donnent des lectures valides; on les reconnaît dans les commerces par le logo *Recommandé par Hypertension Canada* (<https://hypertension.ca/fr/measuring-blood-pressure/blood-pressure-devices/>)^{1,2}.

2 Mesurer la tension artérielle 2 fois le matin et 2 fois le soir, 7 jours consécutifs (28 lectures au total)

Pour les personnes qui ont déjà un diagnostic d'hypertension artérielle et dont la tension artérielle (TA) moyenne est stable, on peut opter pour une approche qui consiste à mesurer la TA à domicile pendant 7 jours, tous les 3 mois³. Les personnes qui n'ont pas d'antécédents d'hypertension artérielle peuvent mesurer leur TA une fois l'an⁴.

3 Les lectures de tension artérielle moyennes $\geq 135/85$ mm Hg sont considérées élevées

Des lectures élevées de TA chez une personne par ailleurs asymptomatique constituent rarement une situation d'urgence⁴. La presque totalité des personnes (97%) qui consultent aux services des urgences après une lecture de TA élevée à domicile ou à la pharmacie reçoivent leur congé après avoir été vues⁵. Des lectures élevées justifient une consultation auprès d'un médecin de premier recours⁴. Mais, les patients qui ont des lectures de TA élevées et qui manifestent des symptômes de crise cardiaque ou d'AVC doivent consulter immédiatement⁴.

4 Des modifications à l'hygiène de vie peuvent réduire l'hypertension

Il est possible de corriger une TA systolique qui se maintient à 135–139 mm Hg ou une TA diastolique qui se maintient à 85–89 mm Hg en adoptant différentes modifications à l'hygiène de vie, telles qu'une saine alimentation et la pratique de 30–60 minutes d'activité physique par jour⁴.

5 Un traitement médicamenteux s'impose probablement pour des lectures de TA systolique ≥ 160 mm Hg ou de TA diastolique ≥ 100 mm Hg

Si, pendant des mois ou des années, une hypertension artérielle n'est pas traitée, les risques à long terme de subir un AVC ou une crise cardiaque augmentent substantiellement^{3,4}. Heureusement, on peut réduire ce risque considérablement en abaissant la TA au moyen de médicaments prescrits par un médecin de premier recours, alliés à une surveillance à domicile et des changements à l'hygiène de vie^{3,4}.

Références

1. Padwal R, Berg A, Gelfer M, et al. The hypertension Canada blood pressure device recommendation listing: empowering use of clinically validated devices in Canada. *J Clin Hypertens (Greenwich)* 2020;22:933-6.
2. Blood pressure devices. Markham (ON): Hypertension Canada; 2020. Accessible ici : <https://hypertension.ca/bpdevices> (consulté le 1^{er} févr. 2020).
3. Rabi DM, McBrien KA, Sapir-Pichhadze R, et al. Hypertension Canada's 2020 comprehensive guidelines for the prevention, diagnosis, risk assessment and treatment of hypertension in adults and children. *Can J Cardiol* 2020; 36:596-624.
4. *Understanding and managing your blood pressure*. Markham (ON): Hypertension Canada; 2017. Accessible ici : https://www.hypertension.ca/images/2017_EducationalResources/HTC_UnderstandingBP_ENG_PREVIEW.pdf (consulté le 1^{er} févr. 2020).
5. Atzema CL, Wong A, Masood A, et al. The characteristics and outcomes of patients who make an emergency department visit for hypertension after use of a home or pharmacy blood pressure device. *Ann Emerg Med* 2018; 72:534-43.

Intérêts concurrents : Clare Atzema déclare avoir reçu des subventions des Instituts de recherche en santé du Canada et de la Fondation Sunnybrook, et un appui salarial de Cœur et AVC Ontario et de l'Institut de recherche Sunnybrook pendant la réalisation de l'étude. Aucun autre intérêt concurrent n'a été déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Affiliations : Institut de recherche Sunnybrook (Mostarac, Atzema), Toronto, Ont.; patient co-auteur (Thomas), Oakville, Ont.; ICES Central et Département de médecine (Atzema), Division de médecine d'urgence, Centre des sciences de la santé Sunnybrook, Toronto, Ont.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attributions (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d. recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>.

Correspondance : Ivona Mostarac, ivona.mostarac@sri.utoronto.ca

Le *JAMC* vous invite à soumettre vos textes pour la rubrique « Cinq choses à savoir ... » en ligne à <http://mc.manuscriptcentral.com/cmaj>.