

**CNPCV - PARCOURS IPA HTA****Table des matières**

1. Introduction .....	4
2. Rôle de l’Infirmier de Pratique Avancée (IPA) .....	5
2.1. Définition et champ de compétences.....	5
2.2. Rôle spécifique dans la prise en charge de l’HTA .....	6
2.2.1. Dépistage et évaluation initiale.....	6
2.2.2. Adaptation thérapeutique .....	6
2.2.3. Coordination interprofessionnelle .....	6
2.2.4. Education thérapeutique.....	6
2.3. Impact prouvé des interventions IPA .....	6
2.4. Limites et perspectives.....	7
3. Diagnostic et Évaluation Initiale.....	7
3.1. Objectifs de la démarche.....	7
3.2. Rôle de l’IPA.....	7
3.2.1. Dépistage de l’HTA.....	7
3.2.2. Dépistage des atteintes d’organes cibles .....	8
3.2.3. Stratification des risques cardiovasculaires .....	8
3.2.4. Dépistage des causes secondaires.....	8
3.3. Méthodologie d’évaluation par l’IPA .....	9
3.4. Classification de l’HTA.....	9
3.5. Collaboration interprofessionnelle.....	9
3.6. Impact de l’intervention IPA .....	9
4. Plan de Traitement .....	10
4.1. Objectifs du traitement.....	10
4.2. Rôle de l’IPA dans le plan de traitement.....	10
4.3. Mesures hygiéno-diététiques .....	10
4.3.1. Objectifs des mesures .....	11
4.3.2. Rôle de l’IPA.....	11
4.4. Traitements médicamenteux .....	11
4.4.1. Choix thérapeutique initial .....	11

4.4.2. Classes thérapeutiques .....	11
4.4.3. Stratégie d'escalade thérapeutique .....	12
4.5. Suivi et ajustement du traitement.....	13
4.5.1. Évaluation régulière .....	13
4.5.2. Rôle de l'IPA.....	13
4.6. Coordination interprofessionnelle.....	13
4.6.1. Rôle de l'IPA.....	13
4.6.2. Partage d'information.....	14
4.7. Impact de l'intervention IPA .....	14
5. Suivi et Évaluation Continue.....	14
5.1. Objectifs du suivi.....	14
5.2. Rôle de l'IPA.....	15
5.3. Organisation du suivi .....	15
5.3.1. Fréquence des visites.....	15
5.3.2. Paramètres évalués.....	15
5.4. Utilisation des technologies dans le suivi .....	16
5.5. Évaluation continue et ajustements .....	16
5.5.1. Évaluation de l'efficacité thérapeutique .....	16
5.5.2. Gestion des effets indésirables.....	16
5.5.3. Ajustements du traitement .....	16
5.6. Collaboration interprofessionnelle .....	17
5.6.1. Coordination des soins .....	17
5.6.2. Partage des informations.....	17
5.7. Impact de l'intervention IPA .....	17
6. Coordination des Soins.....	17
6.1. Objectifs de la coordination des soins.....	18
6.2. Rôle de l'IPA dans la coordination des soins .....	18
6.3. Outils et mécanismes de coordination.....	18
6.3.1. Pratique en exercice coordonnée (PEC) .....	18
6.3.2. Dossier médical partagé.....	18
6.3.3. Adressage aux centres spécialisés .....	19
6.4. Gestion des comorbidités.....	19
6.5. Impact des technologies dans la coordination.....	19
6.6. Collaboration interprofessionnelle renforcée.....	20

6.7. Impact de la coordination des soins par les IPA .....	20
7. Utilisation des Technologies et Innovations.....	20
7.1. Objectifs de l'utilisation des technologies .....	20
7.2. Télésoin : Faciliter l'accès aux soins .....	21
7.3. Télésurveillance : Optimiser le suivi en temps réel .....	21
7.4. Téléexpertise : Une collaboration renforcée entre professionnels .....	22
7.5. Innovations en cours : dispositifs sans brassard (cuffless devices).....	22
7.6. Avantages des technologies pour les patients et les professionnels .....	23
7.7. Défis et perspectives .....	23
8. Éducation et Engagement du Patient .....	24
8.1. Objectifs de l'éducation et de l'engagement du patient .....	24
8.2. Rôle de l'IPA dans l'éducation et l'engagement .....	24
8.3. Principaux axes éducatifs .....	25
8.3.1. Compréhension de la maladie.....	25
8.3.3. Adoption d'un mode de vie sain .....	25
8.3.2. Adhésion au traitement médicamenteux.....	25
8.3.3. Gestion de la pression psychologique.....	25
8.4. Outils pour l'éducation des patients.....	26
8.4.1. Supports pédagogiques .....	26
8.4.2. Ateliers éducatifs .....	26
8.5. Mesure de l'engagement et des résultats.....	26
8.5.1. Suivi de l'adhésion thérapeutique .....	26
8.5.2. Évaluation des résultats cliniques .....	26
8.6. Impact de l'éducation et de l'engagement du patient .....	26
9. Conclusion.....	27

## 1. Introduction

L'hypertension artérielle (HTA), première pathologie chronique en France, touche environ **17 millions d'adultes**. Malgré les progrès réalisés dans la compréhension et la prise en charge de cette maladie, la gestion de l'HTA reste insuffisante, avec des taux de contrôle des patients hypertendus inférieurs à 50 %. Ce constat est aggravé par une série de défis structurels et démographiques majeurs :

- **Pénurie médicale et déserts médicaux** : L'impact du numerus clausus sur les décennies passées se traduit aujourd'hui par une baisse du nombre de médecins disponibles, notamment en médecine générale. Les départs massifs à la retraite ne sont pas compensés par la montée en charge des nouveaux diplômés, nécessitant en moyenne dix ans de formation.
- **Chronicité et vieillissement de la population** : L'augmentation des maladies chroniques, couplée à l'allongement de l'espérance de vie, engendre une hausse constante de la demande de soins complexes.
- **Inertie diagnostique et thérapeutique** : La lenteur dans l'identification des cas d'HTA, le manque d'ajustement rapide des traitements et une éducation insuffisante des patients contribuent à une gestion sous-optimale.

Dans ce contexte, **les Infirmiers de Pratique Avancée (IPA)** émergent comme des acteurs stratégiques pour pallier ces défis. En collaboration avec les médecins, ils permettent :

1. **D'améliorer l'accès aux soins** : En intervenant directement auprès des patients dans le cadre d'un parcours coordonné.
2. **De réduire l'inertie diagnostique et thérapeutique** : Par un suivi régulier et des ajustements rapides basés sur leurs compétences et des protocoles validés.
3. **D'optimiser l'éducation thérapeutique** : En favorisant l'adhésion des patients et leur autonomisation dans la gestion de leur maladie.

### Enjeux d'une transformation coordonnée

Pour répondre efficacement à ces défis, une transformation du modèle de prise en charge est nécessaire. Cette transformation repose sur :

- **Une approche collaborative** : Renforcer la coordination entre les IPA, médecins généralistes, cardiologues et autres professionnels de santé, conformément aux recommandations des sociétés savantes telles que l'ESH et l'ESC.

- **Une intégration des technologies innovantes** : Développer l'usage de la télésurveillance, des dispositifs connectés et de l'intelligence artificielle (IA) pour améliorer le suivi des patients hypertendus.
- **Un cadre réglementaire clair** : La loi n° 2023-379 a autorisé l'accès direct aux IPA et la primo-prescription sous conditions. A la parution de ce document seul l'arrêté du 20 janvier 2025 fixe les conditions d'accès direct. Le décret sur la primoprescription n'est pas encore publié. Pour rappel l'IPA peut augmenter ou diminuer un traitement déjà prescrit par un médecin et prescrire des examens paracliniques

### Objectifs du document

Ce document vise à définir le rôle des IPA dans un parcours HTA structuré, en détaillant chaque étape, du dépistage à la prise en charge des cas complexes. Il met en lumière les apports spécifiques des IPA pour répondre aux besoins des patients hypertendus, tout en intégrant les recommandations des institutions nationales et internationales.

## 2. Rôle de l'Infirmier de Pratique Avancée (IPA)

L'IPA occupe une position centrale dans la prise en charge des patients atteints d'HTA. En France, cette profession, reconnue et réglementée depuis 2018, répond à la nécessité d'une prise en charge plus accessible et coordonnée des pathologies chroniques comme l'HTA.

### 2.1. Définition et champ de compétences

Le Conseil International des Infirmiers (CII) définit l'IPA comme un infirmier ayant acquis des compétences avancées en matière de prise de décision clinique et de gestion complexe des soins. En France, son champ d'action inclut :

- **Évaluation clinique** : Réalisation d'un entretien approfondi, anamnèse, et examen clinique complet.
- **Prescription d'examens paracliniques** (biologiques notamment, l'ECG ne peut être interprété sur le plan réglementaire par une IPA sauf protocole de coopération spécifique)
- **Diagnostic infirmier** : Interprétation des signes, symptômes et examens complémentaires pour identifier les besoins et orienter le parcours de soins.
- **Adaptation des traitements** : En collaboration avec le médecin, ajustement des posologies et des stratégies thérapeutiques en fonction des résultats cliniques.
- **Éducation thérapeutique** : Formation des patients pour une meilleure gestion de leur maladie, notamment via des mesures hygiéno-diététiques.
- **Coordination des soins** : Communication et concertation interprofessionnelle avec les médecins généralistes, cardiologues, et autres professionnels impliqués.

## 2.2. Rôle spécifique dans la prise en charge de l'HTA

L'IPA contribue à chaque étape clé du parcours HTA : dépistage, diagnostic, suivi, et éducation.

### 2.2.1. Dépistage et évaluation initiale

- Réalise des mesures de la PA dans le cadre du dépistage et prescrit des mesures ambulatoires complémentaires au besoin (ex : MAPA, Automesure)
- Identifie les facteurs de risque cardiovasculaire (âge, tabagisme, obésité, etc.) et les intègre dans des grilles d'évaluation comme SCORE2, SCORE 2 OP, SCORE 2 diabète
- Dépiste les atteintes d'organes cibles, dont notamment les atteintes rénales (DFG, RAC).

### 2.2.2. Adaptation thérapeutique

- Surveille l'efficacité et la tolérance des traitements en cours et signale les cas nécessitant une escalade thérapeutique.
- Ajuste au besoin la posologie du traitement déjà prescrit par un médecin, en limitant l'inertie thérapeutique

### 2.2.3. Coordination interprofessionnelle

- Pratique en exercice coordonnée pluri professionnel
- Peut participer à des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) pour les cas complexes si celles-ci sont organisées au niveau du territoire
- Communique les observations et ajustements aux autres membres de l'équipe de soins via un dossier partagé.

### 2.2.4. Education thérapeutique

- Réalise la consultation d'ETP post diagnostic si manque de temps médical afin d'améliorer la compréhension de la pathologie
- Encourage l'automesure régulière et forme les patients à détecter les signes d'alerte (hypotension orthostatique, poussées hypertensives).
- Renforce l'adhésion au traitement par des échanges réguliers et une pédagogie adaptée.

## 2.3. Impact prouvé des interventions IPA

Les données internationales montrent que l'implication des IPA améliore significativement le contrôle tensionnel des patients hypertendus, réduit les risques cardiovasculaires globaux, et optimise l'observance thérapeutique. En libérant du temps médical, les IPA augmentent également l'accessibilité aux soins, en particulier dans les zones sous-médicalisées.

## 2.4. Limites et perspectives

Bien que les IPA soient formés pour gérer les aspects complexes de l'HTA, certaines actions restent réservées aux médecins, notamment :

- La primo-prescription de traitements dans un cadre non autorisé réglementairement.
- La pose de diagnostic (diagnostic initial d'HTA + cause secondaire ou complexe d'HTA).

Avec l'évolution législative (loi n° 2023-379) et l'élargissement progressif de leurs compétences, les IPA pourraient devenir des acteurs de primo-prescription sous conditions, renforçant ainsi leur impact dans la gestion des maladies chroniques.

## 3. Diagnostic et Évaluation Initiale

La phase de diagnostic et d'évaluation initiale de l'HTA est fondamentale pour confirmer la présence de la pathologie, en évaluer la gravité, et identifier les risques cardiovasculaires (CV) associés. Cette étape repose sur une méthodologie rigoureuse, incluant des mesures validées, une stratification des risques et un dépistage des atteintes d'organes cibles et des causes secondaires.

---

### 3.1. Objectifs de la démarche

Les objectifs principaux sont :

1. **Confirmer le diagnostic d'HTA** : Sur la base de mesures fiables et répétées.
2. **Stratifier les risques cardiovasculaires** : Identifier les facteurs aggravants et déterminer le risque global.
3. **Évaluer les atteintes d'organes cibles** : Rechercher les complications liées à l'HTA.
4. **Dépister les causes secondaires** : Identifier les cas nécessitant une prise en charge spécialisée.

---

### 3.2. Rôle de l'IPA

Les IPA, avec leurs compétences avancées, interviennent dans chaque étape de cette phase pour assurer une évaluation exhaustive et rapide.

#### 3.2.1. Dépistage de l'HTA

Les IPA réalisent les mesures de pression artérielle (PA) selon les standards internationaux :

- **En consultation** : Trois mesures successives après 5 minutes de repos, en position assise, avec un appareil validé.

- **Prescription d'une mesure ambulatoire de la PA en cas de PA anormalement élevée lors de la mesure en consultation :**
  - **Automesure tensionnelle** : Formation du patient à l'automesure sur 3 à 7 jours, selon le protocole ESH/ESC, pour confirmer le diagnostic.
  - **Mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA)** : Utilisation de la MAPA pour identifier les HTA masquées ou de blouse blanche.
- Orientation vers le MG en cas de suspicion confirmée d'HTA

### 3.2.2. Dépistage des atteintes d'organes cibles

Les IPA jouent un rôle clé dans la détection des atteintes liées à l'HTA, souvent silencieuses : Dans ce cadre l'IPA peut prescrire différents examens selon les recommandations en vigueur

- **Cœur** : Hypertrophie ventriculaire gauche détectée par ECG ou échocardiographie
- **Reins** : Évaluation de la fonction rénale par le débit de filtration glomérulaire (DFG) et le rapport albumine/créatinine (RAC).
- **Vaisseaux** : Identification des plaques athéromateuses carotidiennes ou évaluation de la rigidité artérielle (indice cheville-bras).
- **Cerveau** : Recherche d'antécédents d'accidents ischémiques transitoires ou d'AVC.

### 3.2.3. Stratification des risques cardiovasculaires

Les IPA intègrent les facteurs de risque CV dans des grilles validées comme SCORE2 :

- **Facteurs cliniques** : Tabagisme, antécédents familiaux, IMC, tour de taille.
- **Paramètres biologiques** : Dyslipidémie, diabète, atteinte rénale.
- **Conditions particulières** : Syndrome métabolique, antécédents de maladies CV.

### 3.2.4. Dépistage des causes secondaires

Les IPA jouent un rôle crucial dans leur dépistage et leur orientation :

- **Signes cliniques évocateurs** : Céphalées persistantes, sueurs nocturnes, tachycardie (phéochromocytome), obésité centrale et apnées (syndrome d'apnées obstructives).
  - **Anomalies biologiques ou paracliniques** : Hypokaliémie inexplicée (hyperaldostéronisme), élévation de la créatininémie (sténose de l'artère rénale).
  - **Coordination avec les spécialistes** : Orientation vers un spécialiste en HTA (cardiologue, endocrinologue, interniste, néphrologue) pour confirmation diagnostique et, si nécessaire, adressage à une Blood Pressure Clinic ou un centre d'excellence en HTA.
-

### 3.3. Méthodologie d'évaluation par l'IPA

Les IPA structurent leur intervention selon les étapes suivantes :

1. **Collecte des données cliniques et biologiques** : Identification des symptômes, antécédents, et facteurs de risque.
  2. **Organisation des mesures tensionnelles** : Consultation, automesure et MAPA pour une confirmation fiable.
  3. **Synthèse et stratification des risques** : Analyse des résultats pour définir le risque CV global et adapter la prise en charge.
  4. **Coordination** : Communication des résultats au médecin traitant ou au spécialiste pour confirmer les hypothèses et planifier la prise en charge.
- 

### 3.4. Classification de l'HTA

Les IPA déterminent la sévérité de l'HTA selon les grades définis par l'ESH/ESC :

- **Grade 1** : PAS 140–159 mmHg et/ou PAD 90–99 mmHg.
  - **Grade 2** : PAS 160–179 mmHg et/ou PAD 100–109 mmHg.
  - **Grade 3** : PAS  $\geq$  180 mmHg et/ou PAD  $\geq$  110 mmHg.
  - **HTA systolique (ou diastolique) isolée**
- 

### 3.5. Collaboration interprofessionnelle

Les IPA assurent une coordination fluide entre les différents intervenants pour garantir une évaluation exhaustive :

- **Pratique en exercice coordonné** : Analyse des cas complexes avec les médecins.
  - **Dossier médical partagé** : Facilitation des échanges entre professionnels.
  - **Centres spécialisés** : Orientation des patients présentant des HTA complexes ou résistantes vers des centres d'excellence ESH / Blood Pressure Clinic (liste disponible sur le site de la Société Française d'Hypertension Artérielle).
- 

### 3.6. Impact de l'intervention IPA

La participation des IPA à cette étape critique permet :

- **Un dépistage précoce et fiable** : Réduction des délais et amélioration de la précision diagnostique.

- **Une orientation ciblée** : Identification des cas complexes et acheminement vers les structures spécialisées.
- **Une personnalisation des soins** : Prise en compte des spécificités individuelles pour adapter le parcours.

## 4. Plan de Traitement

La mise en place du traitement de l'HTA repose sur une stratégie combinant des interventions hygiéno-diététiques et des traitements médicamenteux adaptés au profil et au risque CV du patient. Le rôle de l'IPA est crucial dans l'application, le suivi et l'ajustement de ce plan, en collaboration étroite avec le médecin traitant.

---

### 4.1. Objectifs du traitement

Les objectifs thérapeutiques sont :

1. **Abaisser la pression artérielle (PA)** : Réduire la PA sous les seuils de 140/90 mmHg pour la majorité des patients, avec des cibles spécifiques (120-130/70-80 mmHg) pour certaines populations à haut risque, selon les recommandations ESH 2023 et ESC 2024.
2. **Réduire le risque CV global** : Améliorer les facteurs de risque associés, comme la dyslipidémie ou le diabète.
3. **Limiter les atteintes des organes cibles** : Prévenir les complications rénales, cardiaques ou cérébrales liées à l'HTA.

---

### 4.2. Rôle de l'IPA dans le plan de traitement

Les IPA jouent un rôle clé dans la mise en place et le suivi du traitement, à travers :

- **Éducation thérapeutique** : Sensibiliser le patient à l'importance des mesures hygiéno-diététiques et de l'adhésion au traitement.
- **Surveillance clinique** : Évaluer l'efficacité et la tolérance des traitements, et signaler les besoins d'ajustement.
- **Coordination des soins** : Collaborer avec les médecins et adapter le plan en concertation pluridisciplinaire, notamment pour les cas plus complexes.

---

### 4.3. Mesures hygiéno-diététiques

Les mesures hygiéno-diététiques sont recommandées dès le diagnostic, parfois en première intention pour les patients à faible risque.

#### 4.3.1. Objectifs des mesures

- Réduction de la consommation de sel à < 5 g/jour (régime DASH ou méditerranéen).
- Augmentation de la consommation de potassium sauf contre-indication
- Maintien d'un poids santé (IMC < 25 kg/m<sup>2</sup>).
- Pratique d'une activité physique régulière : au moins 150 minutes/semaine d'intensité modérée.
- Arrêt du tabac et modération de la consommation d'alcool.

#### 4.3.2. Rôle de l'IPA

- **Encadrement et suivi** : Accompagner le patient dans la mise en œuvre des recommandations.
- **Soutien motivationnel** : Aider à maintenir les changements comportementaux sur le long terme.
- **Orienter vers d'autres professionnels au besoin** : diététicien(ne)s, kinésithérapeutes, enseignants APA, psychologue, tabacologue, etc.

---

### 4.4. Traitements médicamenteux

#### 4.4.1. Choix thérapeutique initial

La bithérapie fixe à faible dose est recommandée en première intention selon les recommandations ESH 2023

La monothérapie est réservée à des **patients spécifiques** :

- Hypertension à **faible risque** avec TA < 150/95 mmHg.
- Pression artérielle normale haute (130-139/85-89 mmHg) avec un **risque cardiovasculaire très élevé**.
- Patients âgés ou fragiles.

#### 4.4.2. Classes thérapeutiques

Les médicaments de première intention incluent :

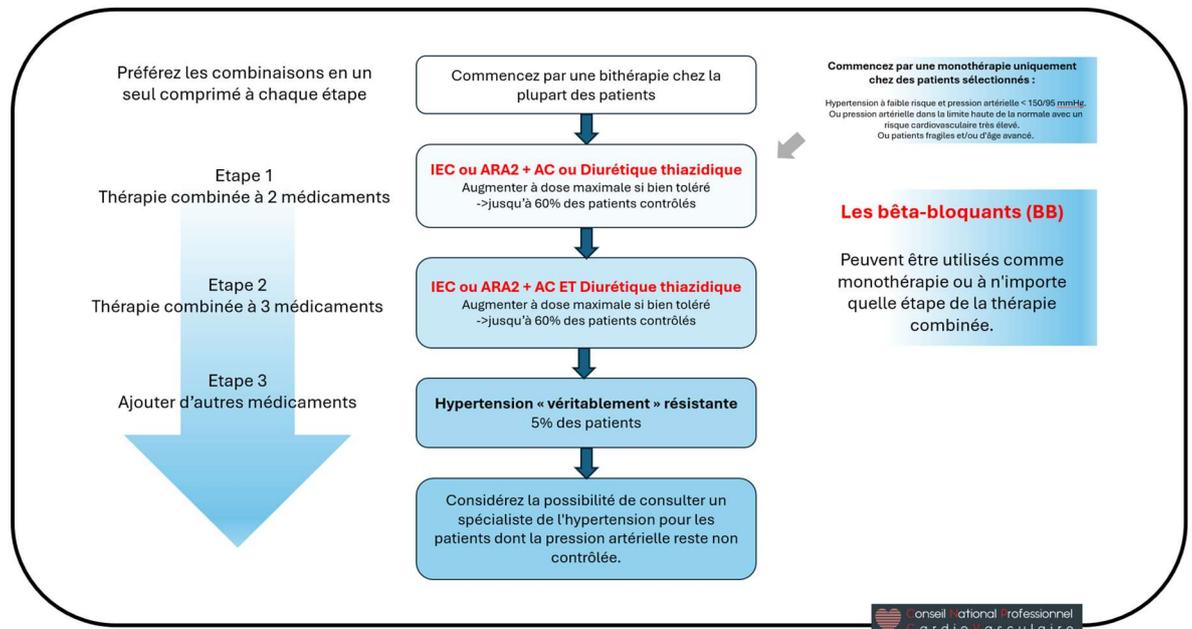
- Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) ou bloqueurs des récepteurs de l'angiotensine II (ARA2) (préférés pour leurs vertus cardio et néphroprotectrices, notamment chez les patients atteints de coronaropathie et/ou de diabète)
- Diurétiques thiazidiques (préférés pour leur tolérance)
- Inhibiteurs calciques (dihydropyridines) (préférés en cas de suspicion d'HTA secondaire en vue de la réalisation d'un bilan étiologique car traitement non interfèrent avec les examens nécessaires).

- Bêtabloquants (en cas d'indications spécifiques dans d'autres pathologies détaillées dans les recommandations ESH 2023).

#### 4.4.3. Stratégie d'escalade thérapeutique

- **Ré Évaluation tous les mois jusqu'à objectif tensionnel atteint** : Si l'objectif tensionnel n'est pas atteint, augmenter les doses ou ajouter une autre classe médicamenteuse selon classes thérapeutiques du chapitre 4.4.2
- **HTA résistante** : En cas d'échec malgré une trithérapie (dont un diurétique thiazidique) à dose optimale et malgré une bonne adhésion thérapeutique confirmée par Automesure ou idéalement MAPA, envisager l'ajout d'un bêtabloquant ou d'un antagoniste des minéralocorticoïdes, et surtout adresser le patient à un centre spécialisé pour prise en charge spécifique et bilan étiologique des causes d'HTA secondaires

#### ETAPES DES TRAITEMENTS ANTIHYPERTENSEURS (ADAPTE DES RECOMMANDATIONS ESH 2023)



## 4.5. Suivi et ajustement du traitement

### 4.5.1. Évaluation régulière

- **Fréquence** : Évaluation mensuelle après initiation ou modification d'un traitement, puis trimestrielle une fois la PA stabilisée.
- **Critères de suivi à l'examen clinique** : Contrôle de la PA, adhésion du traitement, et tolérance (recherche d'effets secondaires comme l'hypotension orthostatique, la toux avec les IEC, ou les œdèmes avec les inhibiteurs calciques).
  - **Ainsi que** :
    - Recherche signe de décompensation cardiaque** : œdème des membres inférieurs, reflux hépato-jugulaire, turgescence jugulaire, crépitations à l'auscultation pulmonaire.
    - Recherche de troubles du rythme**
    - Recherche signe de décompensation rénale** : douleur dans les fosses lombaires, anurie
- **Critères de suivi biologiques** : les hyperkaliémies sous IEC/ARA2, les hypokaliémies, hyperuricémies et hyperglycémies sous diurétiques thiazidiques, les décompensations rénales sous IEC/ARA2/diurétiques thiazidiques,

### 4.5.2. Rôle de l'IPA

- **Autonomie dans l'ajustement** : L'IPA est autonome dans l'ajustement thérapeutique. Ainsi, elle peut ajuster les traitements de façon autonome en informant les professionnels de santé du patient (MG et Cardiologue) dans le cadre de la PEC pluridisciplinaire  
En revanche, elle ne peut aucunement introduire de nouvelle molécule
- **Gestion des effets secondaires** : Surveillance et conseil pour limiter leur impact sur l'adhésion au traitement.

---

## 4.6. Coordination interprofessionnelle

### 4.6.1. Rôle de l'IPA

Les IPA jouent un rôle pivot dans la communication entre les différents intervenants :

- **Exercice Coordonné** : Echange Pluridisciplinaire pour ajuster les traitements sur les cas complexes.

- **Orientations spécialisées** : En cas de complications ou d'HTA résistante, en coordination avec le médecin généraliste, adresser le patient à un cardiologue ou à un centre d'excellence en HTA.

#### 4.6.2. Partage d'information

L'utilisation d'un dossier médical partagé facilite la continuité des soins et permet une meilleure coordination entre les professionnels.

---

### 4.7. Impact de l'intervention IPA

Le rôle des IPA dans le plan de traitement permet :

1. **Un meilleur contrôle tensionnel** : Grâce à des ajustements rapides et à la surveillance régulière.
2. **Une réduction des complications** : En identifiant précocement les effets secondaires ou les cas d'HTA résistante.
3. **Une amélioration de l'adhésion thérapeutique** : Par un accompagnement personnalisé et une pédagogie adaptée.

## 5. Suivi et Évaluation Continue

Le suivi et l'évaluation continue des patients hypertendus sont des étapes clés pour garantir l'efficacité du traitement, surveiller l'évolution de la PA et ajuster la prise en charge en fonction des besoins. Les IPA jouent un rôle central dans ce processus en assurant un suivi régulier et personnalisé.

---

### 5.1. Objectifs du suivi

1. **Vérifier l'efficacité et la tolérance du traitement** : S'assurer que la PA est contrôlée en deçà des seuils recommandés et que le traitement est bien toléré par le patient.
  2. **Détecter les complications** : Identifier les atteintes d'organes cibles ou les effets indésirables des traitements.
  3. **Optimiser l'adhésion thérapeutique** : Renforcer la motivation des patients, faire des balances bénéfiques/risques, et ajuster les traitements si nécessaire.
  4. **Prévenir les ruptures de suivi** : Garantir une continuité dans la prise en charge pour limiter les risques de décompensation, mettre en place un plan thérapeutique conjoint avec le patient pour favoriser l'alliance thérapeutique.
-

## 5.2. Rôle de l'IPA

Les IPA apportent une valeur ajoutée en intégrant des compétences cliniques, pédagogiques et organisationnelles dans le suivi des patients :

- **Évaluation régulière** : Mesure de la PA, contrôle des paramètres biologiques, et observation clinique pour identifier les signes d'alerte.
- **Gestion des effets secondaires** : Repérage des symptômes tels que l'hypotension orthostatique ou les intolérances médicamenteuses.
- **Prévention et dépistage des comorbidités cardiovasculaires**
- **Adaptation des interventions** : Réalisation des ajustements nécessaires, en collaboration avec le médecin et le cardiologue, le cas échéant dans le cadre de la PEC pluriprofessionnelle
- **Coordination des soins** : Organisation des consultations multidisciplinaires et partage des informations avec les autres professionnels de santé.

---

## 5.3. Organisation du suivi

### 5.3.1. Fréquence des visites

- **Patients avec une PA contrôlée** : Consultations tous les 3 à 6 mois selon profil du patient après stabilisation de la PA.
- **Patients avec une PA non contrôlée** : Suivi mensuel, avec ajustements thérapeutiques si nécessaire.
- **Cas complexes** : Orientation vers un spécialiste ou participation à des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP).

### 5.3.2. Paramètres évalués

Les IPA s'appuient sur une évaluation systématique comprenant :

- **Mesures cliniques** : PA en consultation et/ou ambulatoire (l'automesure tensionnelle étant la méthode de surveillance privilégiée pour le suivi au long cours), pouls, poids, IMC, tour de taille.
  - **Analyses biologiques** : bilan glucidique, bilan lipidique, DFG, et RAC pour surveiller les atteintes rénales.
  - **Adhésion thérapeutique** : Vérification de la prise correcte des médicaments et évaluation de la compréhension des patients.
-

## 5.4. Utilisation des technologies dans le suivi

Les technologies numériques renforcent l'efficacité du suivi :

- **Automesure connectée** : Envoi des données de PA en temps réel via des applications mobiles, permettant un suivi à distance et une détection précoce des anomalies.
  - **Télésurveillance** : Suivi régulier pour les patients isolés ou ayant des difficultés à se déplacer.
  - **Rappels automatisés** : Systèmes pour rappeler les prises médicamenteuses et les rendez-vous.
  - **Dossiers partagés** : Accès en temps réel aux données du patient pour faciliter la coordination interprofessionnelle.
- 

## 5.5. Évaluation continue et ajustements

### 5.5.1. Évaluation de l'efficacité thérapeutique

- **Révision des objectifs tensionnels** : Adapter les cibles en fonction de l'âge, des comorbidités ou des nouvelles recommandations.
- **Identification des résistances** : Repérer les cas d'HTA résistante pour ajuster les traitements (trithérapie optimisée ou ajout d'un bêtabloquant / antagoniste des minéralocorticoïdes).

### 5.5.2. Gestion des effets indésirables

Les IPA surveillent les effets secondaires tels que :

- Hypotension orthostatique, particulièrement chez les patients diabétiques, âgés et/ou polymédiqués.
- Troubles électrolytiques (hypokaliémie, hyperkaliémie) et risque de décompensation rénale liés aux IEC/ARA2
- Troubles électrolytiques (hypokaliémie, hyperkaliémie, hyponatrémie) et risque de décompensation rénale liés aux diurétiques.
- Œdèmes liés aux inhibiteurs calciques.

### 5.5.3. Ajustements du traitement

Les IPA interviennent pour :

- Modifier les doses ou les associations dans le cadre des protocoles définis.
- Coordonner avec le médecin en cas de nécessité d'un changement majeur ou d'introduction d'une nouvelle classe thérapeutique.
- Planifier des examens complémentaires si des anomalies persistent.

## 5.6. Collaboration interprofessionnelle

### 5.6.1. Coordination des soins

Les IPA assurent une communication fluide entre les différents acteurs du parcours :

- **Participation aux RCP** : Révision des cas complexes avec les médecins et spécialistes.
- **Adressage aux centres spécialisés** : Orientation des patients vers une Blood Pressure Clinic ou un centre d'excellence HTA pour les cas d'HTA résistante ou nécessitant des investigations approfondies.

### 5.6.2. Partage des informations

L'utilisation d'un dossier médical partagé facilite :

- La continuité des soins.
  - L'accès en temps réel aux résultats cliniques et biologiques pour tous les professionnels impliqués.
- 

## 5.7. Impact de l'intervention IPA

Le suivi assuré par les IPA améliore significativement les résultats de la prise en charge de l'HTA :

1. **Contrôle tensionnel optimisé** : Grâce à une surveillance régulière et une réactivité dans les ajustements.
2. **Réduction des complications** : Détection précoce des atteintes d'organes cibles ou des résistances au traitement.
3. **Amélioration de l'adhésion** : Accompagnement personnalisé et suivi éducatif renforcé.
4. **Prévention des ruptures** : Maintien de la continuité du parcours de soins même dans les zones sous-médicalisées.

## 6. Coordination des Soins

La coordination des soins est une pierre angulaire de la prise en charge de l'HTA. Elle vise à garantir une approche globale et cohérente en intégrant les différents professionnels de santé dans un parcours fluide et personnalisé. Les IPA jouent un rôle clé dans cette coordination en facilitant la communication, en centralisant les informations et en orientant les patients vers les structures appropriées.

---

## 6.1. Objectifs de la coordination des soins

1. **Améliorer la continuité des soins** : Assurer un suivi régulier et cohérent tout au long du parcours du patient.
  2. **Renforcer la communication interprofessionnelle** : Faciliter les échanges entre médecins généralistes, spécialistes, et autres acteurs du parcours.
  3. **Personnaliser la prise en charge** : Adapter les interventions en fonction des besoins spécifiques du patient.
  4. **Accéder aux expertises spécialisées** : Orienter les cas complexes ou résistants vers des centres d'excellence en HTA.
- 

## 6.2. Rôle de l'IPA dans la coordination des soins

Les IPA jouent un rôle pivot dans l'organisation et la fluidité du parcours du patient hypertendu :

- **Communication efficace** : Assurer un lien constant avec les médecins généralistes, cardiologues, pharmaciens, et autres intervenants.
  - **Partage d'informations** : Centraliser les données cliniques dans un dossier médical partagé accessible à tous les professionnels concernés.
  - **Orientation des patients** : Identifier les besoins spécifiques et planifier les consultations ou examens auprès des spécialistes nécessaires (cardiologue, néphrologue, centres experts en HTA / Blood Pressure Clinic) et d'autres professionnels de santé au besoin (diététicien, tabacologue, etc.).
- 

## 6.3. Outils et mécanismes de coordination

### 6.3.1. Pratique en exercice coordonnée (PEC)

- L'exercice se fait en structure organisée, idéalement pluri professionnel
- Participation active des IPA pour présenter les données cliniques collectées et proposer des stratégies adaptées.
- Collaboration avec des experts en HTA pour les cas nécessitant une expertise approfondie.

### 6.3.2. Dossier médical partagé

- Utilisation d'un dossier électronique sécurisé permettant :
  - L'enregistrement des mesures de PA, bilans biologiques, et ajustements thérapeutiques.

- L'accès en temps réel aux données pour tous les professionnels impliqués dans le parcours.

### 6.3.3. Adressage aux centres spécialisés

Les IPA sont responsables de repérer les cas nécessitant une prise en charge spécialisée et d'organiser l'orientation vers :

- **Blood Pressure Clinics ou centres d'excellence HTA** : Pour les HTA résistantes ou secondaires complexes.
- **Spécialistes appropriés** : Cardiologues, néphrologues, endocrinologues pour des évaluations complémentaires ou des interventions spécifiques.

En fonction des modalités du protocole d'organisation et du contexte, les IPA peuvent discuter de cette décision avec le médecin référent en amont de l'adressage.

---

## 6.4. Gestion des comorbidités

La coordination des soins inclut une gestion intégrée des comorbidités souvent associées à l'HTA, comme :

- **Diabète** : Surveillance glycémique régulière et ajustement des traitements.
  - **Dyslipidémie** : Suivi des bilans lipidiques et ajustement des traitements si nécessaire.
  - **Troubles psychologiques** : Orientation vers des psychologues ou psychiatres en cas de stress ou dépression liés à la maladie chronique.
  - **Apnées du sommeil** : Orientation vers des centres spécialisés pour diagnostic et traitement (CPAP, orthèses mandibulaires).
- 

## 6.5. Impact des technologies dans la coordination

Les outils numériques améliorent l'efficacité de la coordination :

- **Télesuivi** : Transmission des mesures de PA via des applications connectées pour un suivi à distance.
  - **Rappels automatisés** : Notifications pour les rendez-vous médicaux et la prise des médicaments.
  - **Plateformes collaboratives** : Outils partagés entre professionnels pour discuter des cas et ajuster les stratégies.
-

## 6.6. Collaboration interprofessionnelle renforcée

La gestion optimale de l'HTA nécessite une collaboration étroite entre les autres acteurs de soins impliqués dans le parcours du patient hypertendu :

- **Médecins généralistes** : Acteurs centraux pour valider les diagnostics et les plans de traitement.
- **Cardiologues ou spécialistes de l'HTA** : Acteurs référents en cas de nécessité
- **Pharmaciens** : Conseils sur l'adhésion médicamenteuse et la gestion des interactions.
- **Diététiciens et éducateurs sportifs** : Soutien dans la mise en place des mesures hygiéno-diététiques.
- **Centres spécialisés** : Apport d'expertises complémentaires pour les cas complexes ou résistants.

---

## 6.7. Impact de la coordination des soins par les IPA

L'intervention des IPA dans la coordination des soins offre des avantages significatifs :

1. **Réduction des ruptures de suivi** : Par une planification rigoureuse et une communication efficace.
2. **Amélioration des résultats cliniques** : Grâce à une approche globale intégrant toutes les dimensions de la prise en charge.
3. **Optimisation des ressources** : En limitant les redondances et en orientant rapidement les patients vers les structures adaptées.
4. **Meilleure satisfaction des patients** : Un parcours plus fluide et une prise en charge personnalisée renforcent la confiance et l'adhésion.

## 7. Utilisation des Technologies et Innovations

Les technologies numériques et les innovations jouent un rôle croissant dans la prise en charge de l'HTA. Ces outils permettent d'améliorer le suivi des patients, d'accélérer les prises de décisions et de favoriser la coordination entre professionnels de santé. Dans ce cadre, les IPA sont des actrices clés pour intégrer ces technologies dans le parcours de soins tout en maximisant leurs bénéfices cliniques et organisationnels.

---

### 7.1. Objectifs de l'utilisation des technologies

1. **Améliorer l'accessibilité aux soins** : Réduire les contraintes géographiques et les délais grâce au télésoin et au télésuivi.

2. **Renforcer le suivi des patients** : Utiliser des outils connectés pour transmettre des données en temps réel et détecter les anomalies précocement.
  3. **Faciliter la coordination interprofessionnelle** : Recourir à la téléexpertise pour optimiser la gestion des cas complexes et les échanges entre professionnels.
- 

## 7.2. Télésoin : Faciliter l'accès aux soins

Le télésoin est un outil essentiel pour permettre un accès rapide aux soins, notamment pour les patients isolés ou éloignés des structures médicales.

- **Rôle de l'IPA :**
    - Réaliser des consultations à distance pour le suivi régulier des patients hypertendus stabilisés.
    - Analyser les données transmises (PA, bilans biologiques) et ajuster les traitements en fonction des résultats.
    - Identifier les cas nécessitant une consultation en présentiel (complications, HTA résistante).
  - **Avantages :**
    - Réduction des déplacements des patients.
    - Maintien de la relation soignant-patient dans des contextes où l'accès physique est limité.
- 

## 7.3. Télésurveillance : Optimiser le suivi en temps réel

La télésurveillance permet une surveillance à distance des paramètres de santé du patient, en particulier de la pression artérielle (PA).

- **Outils utilisés :**
  - Dispositifs connectés d'automesure permettant la transmission automatique des données de PA au professionnel de santé.
  - Applications mobiles pour suivre d'autres paramètres comme le poids ou la glycémie.
- **Rôle de l'IPA :**
  - Renforcer l'éducation thérapeutique des patients pour favoriser leur autonomisation et garantir une utilisation correcte des dispositifs.
  - Analyser les données transmises pour détecter les écarts par rapport aux objectifs thérapeutiques.

Document du CNPCV en collaboration avec la SFHTA

- Planifier une intervention (consultation, ajustement thérapeutique) en cas de mesure anormale persistante.
  - **Avantages :**
    - Détection précoce des variations tensionnelles.
    - Ajustements rapides des traitements.
    - Réduction des complications grâce à un suivi étroit, en particulier chez les patients à haut risque.
- 

## 7.4. Téléexpertise : Une collaboration renforcée entre professionnels

La téléexpertise permet aux IPA de collaborer avec des spécialistes (cardiologues, néphrologues) pour gérer des situations complexes.

- **Fonctionnalités :**
    - Échanges asynchrones ou en temps réel entre l'IPA et un spécialiste pour discuter des cas nécessitant une expertise avancée.
    - Partage des données cliniques (résultats biologiques, automesure, MAPA, ECG) pour obtenir un avis spécialisé.
  - **Rôle de l'IPA :**
    - Préparer un dossier complet pour faciliter l'analyse par le spécialiste.
    - Appliquer les recommandations fournies dans le cadre de la téléexpertise, notamment pour les ajustements thérapeutiques ou l'orientation vers un centre d'excellence HTA.
  - **Avantages :**
    - Amélioration de la prise en charge des cas complexes grâce à une expertise spécialisée.
    - Réduction des délais pour les décisions thérapeutiques importantes.
- 

## 7.5. Innovations en cours : dispositifs sans brassard (cuffless devices)

Les dispositifs de mesure de la PA sans brassard (cuffless devices) représentent une innovation prometteuse mais encore en cours d'évaluation.

- **État actuel :**
  - Ces appareils mesurent la PA à partir de capteurs intégrés dans des objets du quotidien (montres, smartphones).

Document du CNPCV en collaboration avec la SFHTA

- Cependant, ils ne disposent pas encore de validation clinique suffisante pour être recommandés dans la pratique courante.
  - **Rôle de l'IPA :**
    - Informer les patients que ces technologies sont expérimentales et non fiables à ce stade.
    - Maintenir l'utilisation des appareils oscillométriques validés pour l'automesure (liste disponible sur [www.stridebp.org](http://www.stridebp.org)).
  - **Limites :**
    - Précision variable selon les appareils et les contextes d'utilisation.
    - Nécessité d'études complémentaires avant leur adoption dans les recommandations officielles.
- 

## 7.6. Avantages des technologies pour les patients et les professionnels

- **Pour les patients :**
    - Suivi plus réactif et accessible, notamment en zones sous-médicalisées.
    - Autonomie renforcée grâce aux outils connectés.
    - Réduction des complications grâce à une surveillance proactive.
  - **Pour les professionnels :**
    - Facilitation de la prise de décision grâce aux données transmises en temps réel.
    - Collaboration simplifiée avec les spécialistes via la téléexpertise.
    - Allègement des consultations physiques pour se concentrer sur les cas complexes.
- 

## 7.7. Défis et perspectives

Bien que les technologies numériques offrent de nombreux avantages, elles présentent également des défis :

1. **Accessibilité :** Certains patients, notamment âgés ou peu familiarisés avec les outils numériques, peuvent rencontrer des difficultés d'utilisation.
2. **Formation :** Les IPA doivent être formées aux outils technologiques et à l'analyse des données transmises.
3. **Protection des données :** Garantir la sécurité et la confidentialité des informations médicales transmises à distance.

## 8. Éducation et Engagement du Patient

L'éducation thérapeutique et l'engagement du patient sont des éléments centraux de la prise en charge de l'HTA. Ils permettent de renforcer l'adhésion au traitement, d'améliorer les résultats cliniques, et de réduire les complications associées. Les IPA jouent un rôle clé dans ce processus, en assurant un accompagnement personnalisé et en outillant les patients pour mieux gérer leur maladie.

---

### 8.1. Objectifs de l'éducation et de l'engagement du patient

1. **Améliorer la compréhension de l'HTA** : Expliquer la nature de la maladie, ses causes et ses conséquences sur la santé.
2. **Favoriser l'adhésion thérapeutique** : Impliquer davantage le patient dans sa prise en charge.
3. **Autonomiser le patient** : Permettre au patient de devenir acteur de sa prise en charge grâce à des outils éducatifs et un suivi personnalisé.
4. **Réduire les complications** : Promouvoir des habitudes de vie saines pour diminuer les risques CV et métaboliques associés.

---

### 8.2. Rôle de l'IPA dans l'éducation et l'engagement

Les IPA interviennent à chaque étape pour guider et soutenir les patients dans la gestion de leur HTA :

- **Réalisation d'entretiens éducatifs** : Personnalisation des messages en fonction du niveau de littératie en santé et des besoins du patient.
  - **Formation à l'automesure** : Apprentissage des techniques de mesure à domicile pour assurer une surveillance régulière et fiable de la PA.
  - **Suivi des comportements** : Encouragement à adopter et maintenir des habitudes de vie saines (régime alimentaire, activité physique).
  - **Reconnaissance des signes d'alerte** : Sensibilisation aux symptômes nécessitant une consultation rapide, comme les poussées hypertensives ou les signes d'hypotension orthostatique.
-

## 8.3. Principaux axes éducatifs

### 8.3.1. Compréhension de la maladie

- **Explications claires** : causes potentielles de l'HTA (génétiques, environnementales), physiopathologie de l'HTA et ses conséquences sur les organes cibles (cœur, reins, cerveau).
- **Importance du contrôle tensionnel** : Souligner l'impact d'un bon contrôle de la PA sur la réduction des risques CV.

### 8.3.3. Adoption d'un mode de vie sain

- **Régime alimentaire** :
  - Réduction de la consommation de sel (< 5 g/jour) et de graisses saturées.
  - Adoption d'un régime DASH ou méditerranéen riche en fruits, légumes, céréales complètes, et acides gras insaturés.
  - Aliments riches en potassium (sauf contre-indication).
- **Activité physique** :
  - Encouragement à pratiquer au moins 150 minutes d'exercice modéré par semaine.
  - Promotion d'activités adaptées (marche rapide, natation, yoga).
- **Arrêt des substances nocives** : Soutien pour l'arrêt du tabac et la limitation de la consommation d'alcool.

### 8.3.2. Adhésion au traitement médicamenteux

- **Éducation sur les médicaments** : Explications sur le rôle des traitements antihypertenseurs, leurs bénéfices et leurs éventuels effets secondaires.
- **Balance décisionnelle** : Identifier les leviers et les freins à la bonne adhésion thérapeutique
- **Réponse aux questions** : Lever les inquiétudes ou les fausses croyances pouvant freiner l'adhésion thérapeutique.
- **Renforcement positif** : Féliciter les progrès réalisés pour motiver le patient.

### 8.3.3. Gestion de la pression psychologique

- **Sensibilisation au stress** : Éduquer sur le rôle du stress chronique dans l'aggravation de l'HTA.
  - **Techniques de gestion** : Proposer des alternatives avec des méthodes de relaxation, méditation ou respiration profonde pour mieux gérer les situations stressantes.
-

## 8.4. Outils pour l'éducation des patients

### 8.4.1. Supports pédagogiques

- **Brochures et guides** : Documents clairs et illustrés sur l'HTA et ses traitements.
- **Applications mobiles** : Programmes éducatifs interactifs et rappels pour la prise des médicaments ou la mesure de la PA.

### 8.4.2. Ateliers éducatifs

- **Ateliers en groupe** : Sessions d'éducation sur les mesures hygiéno-diététiques et les techniques d'automesure.
  - **Approche individuelle** : Coaching personnalisé pour répondre aux besoins spécifiques des patients.
- 

## 8.5. Mesure de l'engagement et des résultats

### 8.5.1. Suivi de l'adhésion thérapeutique

- Évaluation régulière de la prise des médicaments et de l'adhésion aux mesures hygiéno-diététiques.
- Surveillance des éventuelles résistances ou abandons du traitement.

### 8.5.2. Évaluation des résultats cliniques

- Contrôle de la PA par automesure ou en consultation.
  - Vérification des paramètres biologiques liés aux risques CV (bilan lipidique, glycémie).
- 

## 8.6. Impact de l'éducation et de l'engagement du patient

1. **Amélioration de l'observance** : Les patients éduqués respectent mieux les traitements et suivent plus attentivement les recommandations.
2. **Réduction des complications** : Les changements de comportement diminuent les atteintes d'organes cibles et les risques d'événements CV majeurs.
3. **Autonomie accrue** : Les patients deviennent plus actifs dans leur gestion de la maladie, réduisant ainsi la dépendance aux consultations médicales fréquentes.
4. **Relation soignant-patient renforcée** : Une éducation bien menée établit un climat de confiance et de collaboration entre l'IPA et le patient.

## 9. Conclusion

La prise en charge de l'HTA en France reste un défi majeur de santé publique, malgré les progrès des dernières décennies. La stagnation, voire la dégradation, des taux de contrôle de l'HTA impose une évolution des pratiques et une meilleure coordination des soins pour les 17 millions de patients hypertendus identifiés en France.

Les IPA apparaissent comme des acteurs clés dans ce contexte. Leur champ de compétences élargi et leur expertise clinique permettent d'optimiser la prise en charge de l'HTA à plusieurs niveaux :

- **Dépistage et évaluation initiale** : Réduction de l'inertie diagnostique grâce à des mesures rigoureuses et une stratification des risques.
- **Plan de traitement** : Mise en œuvre rapide et adaptée des stratégies thérapeutiques, en collaboration avec les médecins généralistes et spécialistes.
- **Suivi et évaluation continue** : Surveillance proactive et personnalisée pour éviter les complications et maintenir l'observance thérapeutique.
- **Coordination des soins** : Fluidification des échanges interprofessionnels et orientation efficace vers des centres spécialisés pour les cas complexes.
- **Éducation et engagement du patient** : Sensibilisation et autonomisation des patients pour une meilleure gestion de leur maladie.

---

### Messages clés pour la prise en charge de l'HTA

1. **Collaboration médecin-IPA** : Une meilleure sensibilisation, prévention, et limitation de l'inertie diagnostique et thérapeutique.
2. **Éducation thérapeutique** : Approfondir l'alliance thérapeutique pour favoriser l'adhésion et limiter les ruptures de suivi.
3. **Intégration des nouvelles technologies** : Télésurveillance, télésoin et téléexpertise pour renforcer l'accessibilité et l'efficacité des soins.
4. **Orientation spécialisée** : Un adressage clair et systématique des cas complexes vers des centres d'expertise (Blood Pressure Clinics) pour une évaluation approfondie.

---

### Perspectives et recommandations

Pour maximiser l'impact des IPA dans la prise en charge de l'HTA, il est nécessaire de :

1. **Renforcer le cadre réglementaire** : Accroître les possibilités d'action des IPA,
2. **Promouvoir la collaboration interprofessionnelle** : Développer davantage les outils de coordination (dossiers partagés,) pour intégrer pleinement les IPA dans les réseaux de soins.

3. **Déployer les technologies validées** : Favoriser l'accès aux outils numériques éprouvés (télésurveillance, téléconsultation) et évaluer les innovations émergentes (cuffless, IA) dans un cadre scientifique rigoureux.
4. **Encourager la formation continue** : Former les IPA et les autres professionnels de santé aux recommandations actualisées et aux outils numériques pour répondre aux besoins évolutifs des patients.

---

## En conclusion

La prise en charge pluriprofessionnelle par les médecins généralistes, les IPAs, les cardiologues, et d'autres professionnels de santé constitue une opportunité majeure pour améliorer la prise en charge de l'HTA. En associant une approche clinique rigoureuse, des outils numériques performants, et un accompagnement éducatif personnalisé, les IPA peuvent contribuer à relever le défi de cette pathologie chronique, première cause de morbidité cardiovasculaire en France.

Le rôle des IPA dans la prise en charge de l'HTA ne peut que se renforcer dans les années à venir, à condition de leur offrir les moyens réglementaires, organisationnels, et technologiques adaptés pour exercer pleinement leur potentiel.

## Références

- 1/ Michaud, A., Huot, V., Viens-Vega, S.-M., & Cloutier, L. (2021). Nouvelles activités professionnelles de l'IPS; les défis du diagnostic de l'hypertension artérielle. *Perspective Infirmière*, 18(3), 38-44.
- 2/ McLean, D., Kingsbury, K., Costello, J.-A., Cloutier, L., & Matheson, S. (2007). 2007 Hypertension Education Program (CHEP) recommendations: management of hypertension by nurses. *Canadian Journal Of Cardiovascular Nursing = Journal Canadien En Soins Infirmiers Cardio-Vasculaires*, 17(2), 10-16.
- 3/ Cloutier, L., Daskalopoulou, S. S., Padwal, R. S., Lamarre-Cliche, M., Bolli, P., McLean, D., Milot, A., Tobe, S. W., Tremblay, G., McKay, D. W., Townsend, R., Campbell, N., & Gelfer, M. (2015). A New Algorithm for the Diagnosis of Hypertension in Canada [; Research Support, Non-U.S. Gov't; Review]. *The Canadian journal of cardiology*, 31(5), 620-630
- 4/ ESH 2023 Blood pressure Guidelines
- 5 /ESC 2024 Blood pressure Guidelines

