Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente qui représente en Alberta plus de 4 000 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

Révision : 13 juillet 2016
Mise à jour des données probantes : Aucune nouvelle donnée probante
Conclusion : Aucune modification
Première publication : 7 septembre 2009

La mesure de la tension artérielle à domicile

Question clinique : La mesure de la tension artérielle à domicile (MTAD) est-elle utile pour contrôler l'hypertension chez les adultes?

Conclusion : La MTAD semble fournir certains avantages par rapport à la mesure de la tension artérielle au cabinet et pourrait être un complément utile pour les patients intéressés.

Données probantes

- De multiples méta-analyses[1-4] ont évalué l'effet de la MTAD sur la prise en charge de l'hypertension.
  - Une méta-analyse[1] de 26 études (5 651 patients) a comparé la MTAD aux soins habituels.
    - Amélioration de la tension artérielle systolique et de la tension artérielle diastolique de 3,9/2,4 mm Hg après six mois.
      - Aucune différence statistiquement significative au 12e mois et après.
    - Aucune différence quant à la qualité de vie.
    - Amélioration statistiquement significative de l'observance du traitement médicamenteux dans trois essais, mais non dans cinq autres.
    - Aucun essai n'a examiné les résultats cardiovasculaires réels.

Contexte

- Les lignes directrices européennes[5], américaines[6] et canadiennes[7] recommandent toutes la MTAD.
- La MTAD et la mesure de la tension artérielle au cabinet (MTAC) donnent des résultats semblables en général dans le diagnostic de l'hypertension[8].
  - La valeur seuil qui définit l'hypertension pour la MTAD est de 135/85 mm Hg ou plus.
- Discordance de la TA au cabinet (TAC) et de la TA à domicile (TAD)[5,6] :
  - « Syndrome de la blouse blanche »
    - TAC égale ou supérieure à 140/90 mm Hg et TAD inférieure à 135/85 mm Hg.

        - Survient dans moins de 20 % des cas.
        - Pronostic légèrement moins bon que pour celui des normotendus.
    - « Hypertension masquée » :
        - TAC inférieure à 140/90 mm Hg, mais TAD égale ou supérieure à 135/85 mm Hg.
        - Survient dans moins de 15 % des cas.
        - Pronostic peut être semblable à celui des hypertendus.
    - Si elle est disponible, la mesure ambulatoire de la tension artérielle peut être envisagée pour tirer les choses au clair.
        - La mesure ambulatoire de la tension artérielle devrait probablement avoir la priorité sur les autres, car elle offre le plus grand volume de données sur les résultats.
        - Si la mesure ambulatoire de la tension artérielle diffère de la MTAD et de la MTAC, la répétition des examens et un suivi doivent être envisagés, car la reproductibilité est faible pour le syndrome de la blouse blanche et l'hypertension masquée.
- La MTAD est supérieure à la MTAC pour prédire le risque cardiovasculaire[9].
- La tension artérielle à domicile est généralement plus basse que la tension artérielle au cabinet (de 7 mm Hg pour la tension systolique et de 5 mm Hg pour la tension diastolique en moyenne)[10]. La différence :
    - Augmente avec l'âge et chez les hommes (tension systolique, non pas diastolique).
    - Diminue chez les sujets traités.
        - Les interventions visant à améliorer la TA (p. ex. les médicaments) sont associées à de plus faibles réductions de la TAD que de la TAC (dans une revue systématique[4], les médicaments ont réduit la TAC de 20,1/13,6 mm Hg et la TAD de 13,9/9,1 mm Hg).
- Approche[5-7] :
    - Oscillomètre approuvé par la Société canadienne d'hypertension artérielle. Pour avoir des renseignements détaillés sur la MTAD, y compris une vidéo et des instructions écrites, les patients peuvent consulter le site http://www.hypertension.ca/fr/. Pour la liste des appareils approuvés (coût variant entre 80 $ et 130 $), voir le site https://hypertension.ca/fr/page-daccueil-publique/recommended-devices-public/.
        - Seuls les modèles pour le bras (pas le poignet ni le doigt) sont recommandés.
        - Il faut expliquer au patient la technique de mesure appropriée.
        - Un appareil qui garde les mesures en mémoire est préférable.
        - Les directives de la plupart des appareils recommandent une double mesure deux fois par jour pendant sept jours (ne pas tenir compte des mesures de la première journée).
        - La MTAD pourrait ne pas bien fonctionner chez les patients atteints d'arythmie.

Auteurs originaux
G. Michael Allan, M.D., CCMF, et Kathleen Hegan, B.Sc. avec spécialisation (étudiante en médecine)

Mise à jour
Ricky D. Turgeon, B. Sc. (pharmacie), ACPR, Pharm. D.

Révision
G. Michael Allan, M.D., CCMF

Références

1. Uhlig K, Patel K, Ip S, *et al*. Ann Intern Med. 2013;159:185-194.
2. Agarwal R, Bills JE, Hecht TJW, *et al*. Hypertension. 2011;57(1):29-38.
3. Glynn LG, Murphy AW, Smith SM, *et al*. Cochrane Database Syst Rev. 2010;(3):CD005182.

4. Bray EP, Holder R, Mant J, *et al*. Ann Med. 2010;42:371-386.
5. Parati G, Stergiou GS, Asmar R, *et al*. J Hum Hypertens. 2010;24:779-785.
6. Pickering TG, Houston Miller N, Ogedegbe G, *et al*. Hypertension. 2008;52:1-9.
7. Hackam DG, Quinn RR, Ravani P, *et al*. Can J Cardiol. 2013;29:528-542.
8. Hodgkinson J, Mant J, Martin U, *et al*. BMJ. 2011;342:d3621.
9. Ward AM, Takahashi O, Stevens R, *et al*. J Hypertens. 2012;30:449-456.
10. Verberk WJ, Kroon AA, Kessels AGH, *et al*. J Am Coll Cardiol. 2005;46:743-751.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique.

L'ACFP appuie la publication et la diffusion des articles de la bibliothèque Tools for Practice depuis 2009. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse http://bit.ly/signupfortfp. Les articles archivés sont disponibles sans frais supplémentaires sur le site Web de l'ACFP.

Vous pouvez maintenant accumuler des crédits sur le site Tools for Practice! En août 2014, l'ACFP a lancé GoMainpro, un outil d'agrément en ligne destiné à faciliter l'agrément MAINPRO® de la bibliothèque Tools for Practice de l'ACFP, qui a été agréée par le Collège des médecins de famille du Canada pour les crédits Mainpro-M1. La combinaison du programme d'entrée directe du Collège des médecins de famille du Canada et des caractéristiques de suivi et d'établissement de rapports de GoMainpro fournit un moyen facile et commode d'accumuler les crédits Mainpro-M1.