

Recommandations 2008 du PECH



Bref résumé clinique – Mise à jour annuelle

Au nom du Programme éducatif canadien sur l'hypertension (PECH)

2008 marque la neuvième année consécutive de mise à jour des recommandations pour la prise en charge de l'hypertension artérielle par le Programme éducatif canadien sur l'hypertension (PECH). Cette année, nous insistons tout particulièrement sur le rôle des professionnels de la santé dans la mesure appropriée de la pression artérielle à domicile chez les patients ciblés.

Thème du PECH 2008 : mesure de la pression artérielle à domicile

La mesure de la pression artérielle à domicile est un indicateur prévisionnel plus étroitement lié au pronostic de maladie cardiovasculaire que la mesure de la pression artérielle en cabinet. Les mesures à domicile peuvent aider à :

- confirmer le diagnostic d'hypertension
- améliorer la normalisation de la pression artérielle
- diminuer la nécessité d'antihypertenseurs chez certains patients
- détecter les phénomènes de la « blouse blanche » ou de l'hypertension masquée
- améliorer l'observance thérapeutique chez les patients qui ne respectent pas le traitement

Les professionnels de la santé peuvent encourager les patients ciblés à mesurer correctement la pression artérielle à domicile. De brèves instructions au

patient, accompagnées d'une illustration, sont présentées au tableau 1; vous pouvez les détacher et en faire des photocopies. On trouve également des conseils au patient sur l'achat d'un tensiomètre et la mesure de la pression artérielle à domicile au www.hypertension.ca et au www.heartandstroke.ca/BP. Ce dernier site est doté d'un outil de télésanté, le Plan d'action de tension artérielle, lié à un portail interactif de prise en charge personnelle de la maladie (*My Health on Track*); celui-ci permet aux patients de noter les valeurs de la pression artérielle, et par le fait même d'en suivre l'évolution, la prise de médicaments et les modifications du mode de vie, et les incite à prendre des mesures visant à améliorer la prise en charge de la pression artérielle. Figurent au tableau 2 des sources générales d'information sur l'hypertension, à l'intention des patients.

Autres recommandations importantes sur la prise en charge de l'hypertension artérielle

Mesurer systématiquement la pression artérielle chez l'adulte

La pression artérielle doit être mesurée chez tous les adultes au Canada à toutes les consultations appropriées. La pression artérielle augmente avec l'âge, de sorte que 50 % des Canadiens et Canadiennes de plus de 65 ans sont atteints d'hypertension, et que plus de 90 % des personnes âgées de 55 ans, ayant une pression artérielle normale, finiront par devenir hypertendues au cours du vieillissement normal. Il faut donc effectuer une mesure systématique de la

Remerciements

Le présent manuscrit a été rédigé par le Dr N. Campbell avec le concours de la direction du PECH, du Dr D. W. McKay et du Dr G. Tremblay.

Tableau 1

Instructions au patient relativement à la mesure de la pression artérielle à domicile

Achat du matériel

- Achetez un appareil approuvé, affichant ce logo : 
- Assurez-vous que le brassard convient à votre taille; demandez de l'aide au besoin.
- Lisez attentivement les instructions du fabricant et suivez-les.
- Vérifiez la précision de l'appareil auprès d'un fournisseur de soins pour vous assurer de sa qualité.

Mesure de la pression artérielle

- Suivez les instructions fournies avec l'appareil.
- Mesurez la pression artérielle et notez les valeurs observées seulement si vous avez le temps de le faire convenablement.
- Il est très important de vous reposer ou de vous détendre durant 5 minutes et de vous installer confortablement dans un lieu tranquille, sans faire d'autre activité (ex. : regarder la télévision ou parler), avant de mesurer votre pression artérielle.
- Attendez au moins deux heures après un repas copieux et au moins une demi-heure après avoir bu du café ou après avoir fumé avant de mesurer votre pression artérielle.
- Allez aux toilettes pour uriner ou déféquer si le besoin se fait sentir avant de mesurer votre pression artérielle.
- Placez le brassard directement sur le bras mis à nu.
- Ne mesurez pas votre pression artérielle si vous vous sentez mal à l'aise, anxieux, stressé, si vous avez froid ou si vous ressentez de la douleur.
- Asseyez-vous sur une chaise munie d'un dossier, à côté d'une table pour vous appuyer le bras. S'il le faut, placez un oreiller ou une serviette sous le bras de manière que celui-ci soit à la hauteur du cœur (voir la figure 1). Ne vous croisez pas les jambes.
- Mesurez votre pression artérielle le matin avant de prendre vos médicaments ou de déjeuner et le soir avant d'aller au lit, de prendre un bain ou de prendre vos médicaments.
- Prenez au moins deux mesures et notez les valeurs observées ainsi que la date et l'heure.

Reproduit avec l'autorisation de Pression artérielle Canada.

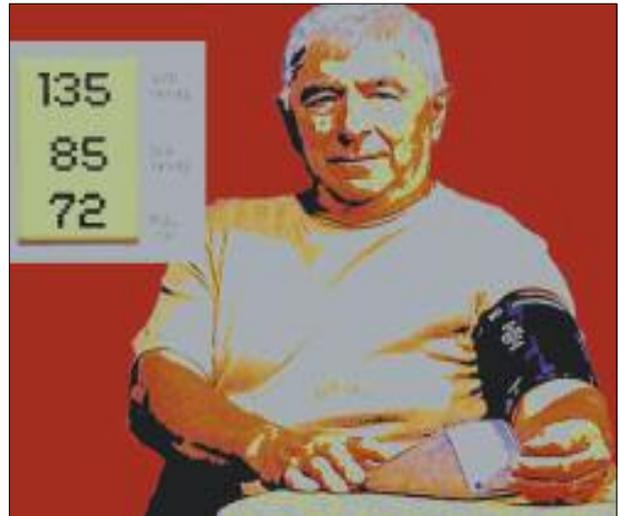


Figure 1. Diagramme de la mesure appropriée de la pression artérielle

pression artérielle tout au long de la vie chez tous les adultes, et annuellement chez les personnes qui présentent une pression artérielle normale élevée, afin de dépister les cas d'hypertension.

Évaluer les autres facteurs de risque de maladie cardiovasculaire

Une prise en charge optimale de l'hypertension artérielle exige une évaluation des autres facteurs de risque de maladie cardiovasculaire (tabagisme, dyslipidémie, diabète, sédentarité, mauvaise alimentation). Plus de 90 % des personnes atteintes d'hypertension artérielle au Canada présentent d'autres facteurs de risque de maladie cardiovasculaire. La reconnaissance et la prise en charge de ces autres facteurs de risque peuvent aider à réduire de plus de 60 % le risque global de maladie cardiovasculaire et à modifier la valeur cible de la pression artérielle (tableau 3) ainsi que les classes de médicaments antihypertenseurs recommandés (tableaux 4a, 4b et 4c : Facteurs à considérer dans la personnalisation du traitement antihypertenseur).

Apporter des modifications au mode de vie

Les modifications du mode de vie sont un moyen efficace d'abaisser la pression artérielle et de diminuer le risque de maladie cardiovasculaire. On



Tableau 2

Ressources Internet à l'intention des patients*

Ressource	Description	Source
Recommandations 2008 sur l'hypertension à l'intention du grand public	<ul style="list-style-type: none"> Information générale sur la prévention et le traitement de l'hypertension 	www.hypertension.ca www.heartandstroke.ca
Plan d'action en ligne, personnalisé, sur la pression artérielle	<ul style="list-style-type: none"> Préparez un plan d'action personnalisé pour adopter de saines habitudes de vie 	www.heartandstroke.ca/bp
Régime DASH	<ul style="list-style-type: none"> Le régime DASH (<i>Dietary Approaches to Stop Hypertension</i>) et une alimentation saine pour améliorer la régulation de la pression artérielle 	www.nhlbi.nih.gov/hbp/prevent/h_eating/h_eating.htm
Guide alimentaire canadien pour manger sainement	<ul style="list-style-type: none"> Guide officiel canadien pour une alimentation saine et de bonnes habitudes de vie. Personnalisez votre propre guide alimentaire! 	www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index_e.html
Les diététistes du Canada	<ul style="list-style-type: none"> Conseils pour bien manger et mieux vivre 	www.dietitians.ca
Calculateurs en ligne de santé et de bonne forme physique	<ul style="list-style-type: none"> Découvrez vos propres facteurs de risque à l'aide de différents outils pour calculer vos risques personnels 	www.healthtoolsonline.com/health-fit.html
Diabète et hypertension	<ul style="list-style-type: none"> Information sur l'hypertension à l'intention des diabétiques 	www.diabetes.ca
Maladie cardiaque et accident vasculaire cérébral	<ul style="list-style-type: none"> La normalisation de la pression artérielle peut diminuer les risques de maladie cardiaque ou d'accident vasculaire cérébral 	www.heartandstroke.ca

* Il est possible de télécharger et d'imprimer plusieurs de ces ressources ou encore d'en commander des exemplaires sur papier pour les personnes qui n'utilisent pas Internet. Reproduit avec l'autorisation de Pression artérielle Canada.

peut prévenir l'hypertension, abaisser la pression artérielle et amoindrir l'influence des autres facteurs de risque de maladie cardiovasculaire par :

- l'adoption d'une alimentation saine
- la pratique d'une activité physique régulière
- la prise modérée d'alcool
- une réduction de l'apport en sodium de source alimentaire
- la diminution du degré de stress (tableau 5)

Figurent au tableau 6 des conseils aux patients sur la réduction de l'apport en sodium de source alimentaire. Les professionnels de la santé peuvent,

par des interventions simples, brèves et systématiques, accroître de beaucoup les chances d'adoption de nouvelles habitudes de vie par les patients. Une section dans le site Web de la Fondation des maladies du cœur (www.heartandstroke.ca/BP) permet aux personnes hypertendues d'évaluer leur mode de vie, en plus de leur proposer des solutions personnalisées et des activités de suivi afin de les aider à modifier leur comportement.



Tableau 3

Valeurs cibles de la pression artérielle

Milieu	Cible (PAS/PAD mm Hg)
Domicile Mesure de la pression artérielle à domicile et surveillance ambulatoire de la pression artérielle (SAPA) diurne*	< 135/85
Cabinet Hypertension diastolique ± systolique	< 140/90
Hypertension systolique isolée	< 140
Diabète	< 130/80
Néphropathie chronique	< 130/80

AD : pression artérielle diastolique; PAS : pression artérielle systolique

* Les valeurs cibles obtenues par la mesure de la pression artérielle à domicile ou par la SAPA n'ont pas encore été établies chez les patients atteints de diabète ou d'une néphropathie chronique.

Reproduit avec l'autorisation du PECH.

Atteindre les valeurs cibles

Il faut traiter l'hypertension jusqu'à l'atteinte des valeurs cibles recommandées afin de réduire au minimum le risque de maladie cardiovasculaire. L'abaissement de la pression artérielle aux valeurs cibles établies (tableau 3) permet une réduction importante du risque de maladie cardiovasculaire.

Utiliser la thérapie combinée

Il est souvent nécessaire d'associer les traitements (médicaments et mode de vie) pour permettre l'atteinte des valeurs cibles de la pression artérielle. La plupart des patients ont besoin de prendre au moins deux médicaments antihypertenseurs et de modifier leurs habitudes de vie pour atteindre les valeurs cibles recommandées de la pression artérielle. Dans les cas où l'on utilise deux médicaments pour abaisser la pression artérielle, l'association d'un bêta-bloquant, d'un inhibiteur de l'ECA ou d'un inhibiteur des récepteurs de l'angiotensine

produit un effet hypotenseur moins qu'additif. De plus, si la pression artérielle égale ou dépasse de 20/10 mm Hg ou plus la valeur cible, l'instauration d'un traitement antihypertenseur par l'association de deux médicaments de première intention constitue une solution de premier recours.

Réaliser un suivi bimestriel

Un suivi bimestriel ou plus fréquent s'impose chez les patients dont la pression artérielle est supérieure aux valeurs cibles. Afin de normaliser la pression artérielle, un suivi à intervalles rapprochés s'impose à la fois pour aider le patient à respecter le traitement et pour accroître l'intensité du traitement.

Surveiller l'observance thérapeutique

Il faut insister sur l'observance thérapeutique. Le non-respect du traitement est l'un des plus grands obstacles à la normalisation de la pression artérielle. Il faudrait évaluer l'observance thérapeutique, à chaque consultation, et des interventions ciblées aident à améliorer le respect du traitement (tableau 7).

Observations de la direction du PECH

Plus d'une centaine de bénévoles participent au Programme éducatif canadien sur l'hypertension qui a pour but d'améliorer la prise en charge de l'hypertension artérielle afin de prévenir les maladies cardiovasculaires. Le Programme est supervisé par un comité directeur organismes, notamment du Conseil canadien des infirmières(iers) en *nursing* cardiovasculaire, de l'Association des pharmaciens du Canada, le Collège des médecins de famille du Canada, de l'Agence de la santé publique du Canada, de la Société canadienne d'hypertension artérielle, de Pression artérielle Canada et de la Fondation des maladies du cœur du Canada. La mise à jour annuelle



Tableau 4a

Facteurs à considérer dans la personnalisation du traitement antihypertenseur

Hypertension sans maladie coëxistante		Cible : < 140/90 mm Hg	
	Traitement initial	Traitement en 2 ^e intention	Remarques et mises en garde
Hypertension diastolique +/- systolique	Diurétiques thiazidiques, bêta-bloquants, inhibiteurs de l'ECA*, ARA ou inhibiteurs des canaux calciques à action prolongée (envisager l'AAS et les statines chez certains patients). Envisager, dès le départ, un traitement par l'association de deux médicaments de première intention si la pression artérielle systolique est de 20 mm Hg ou si la pression artérielle diastolique est de 10 mm Hg au-dessus de la valeur cible.	Association de médicaments de première intention	Les bêta-bloquants sont déconseillés en traitement initial chez les patients de plus de 60 ans. Chez les patients recevant des diurétiques en monothérapie, il faut prévenir l'hypokaliémie en prescrivant des épargneurs de potassium. Les inhibiteurs de l'ECA ne sont pas recommandés chez les patients de race noire. Les inhibiteurs de l'ECA et les ARA sont tératogènes et il faut faire preuve de prudence chez les femmes en âge de procréer.
Hypertension systolique isolée sans maladie coëxistante	Diurétiques thiazidiques, ARA ou inhibiteurs des canaux calciques dihydropyridiniques à action prolongée	Association de médicaments de première intention	Mêmes remarques que pour l'hypertension diastolique +/- systolique
Diabète		Cible : < 130/80 mm Hg	
	Traitement initial	Traitement en 2 ^e intention	Remarques et mises en garde
Diabète accompagné de néphropathie	Inhibiteurs de l'ECA ou ARA	Adjonction de diurétiques thiazidiques, de bêta-bloquants cardiosélectifs ou d'inhibiteurs des canaux calciques à action prolongée ou association d'un ARA et d'un IECA	Si le taux de créatinine sérique est > 150 µmol/L, il faut remplacer les diurétiques thiazidiques à faible dose par un diurétique de l'anse en cas de surcharge volumique.
Diabète sans néphropathie	Inhibiteurs de l'ECA, ARA, inhibiteurs des canaux calciques dihydropyridiniques ou diurétiques thiazidiques	Association de médicaments de première intention ou, en cas d'intolérance aux médicaments de première intention, adjonction de bêta-bloquants cardiosélectifs et (ou) d'inhibiteurs des canaux calciques non dihydropyridiniques à action prolongée	Rapport albumine/créatinine (RAC) normal : < 2,0 mg/mmol chez les hommes et < 2,8 mg/mmol chez les femmes

Reproduit avec l'autorisation du PECH.



Tableau 4b

Facteurs à considérer dans la personnalisation du traitement antihypertenseur

Maladies cardiovasculaires et cérébrovasculaires		Cible : < 140/90 mm Hg	
	Traitement initial	Traitement en 2 ^e intention	Remarques et mises en garde
Angine	Bêta-bloquants et inhibiteurs de l'ECA, sauf chez les patients à faible risque	Inhibiteurs des canaux calciques à action prolongée	La nifédipine à action brève est déconseillée.
Antécédents d'infarctus du myocarde	Bêta-bloquants et inhibiteurs de l'ECA (ARA en cas d'intolérance aux IECA)	Inhibiteurs des canaux calciques à action prolongée	--
Insuffisance cardiaque	Inhibiteurs de l'ECA (ARA en cas d'intolérance aux IECA) et bêta-bloquants. Spironolactone chez les patients présentant des symptômes de classe III ou IV selon la classification de la NYHA.	ARA ou hydralazine/dinitrate d'isosorbide (diurétique thiazidique ou diurétique de l'anse comme traitement d'appoint)	Adapter la posologie de manière à administrer les mêmes doses d'IECA ou d'ARA que celles utilisées dans les essais cliniques. Les inhibiteurs des canaux calciques non dihydropyridiniques (diltiazem, vérapamil) sont déconseillés. Si on administre un inhibiteur de l'ECA en association avec un ARA, il faut surveiller le taux de potassium et l'activité fonctionnelle rénale.
Hypertrophie ventriculaire gauche	Inhibiteurs de l'ECA, ARA, inhibiteurs des canaux calciques dihydropyridiniques, diurétiques (bêta-bloquants chez les patients de moins de 55 ans)	--	L'hydralazine et le minoxidil sont déconseillés.
Antécédents d'accident vasculaire cérébral (AVC) ou d'AIT	Association d'un inhibiteur de l'ECA et d'un diurétique	--	La recommandation ne s'applique pas aux accidents vasculaires cérébraux aigus. L'abaissement de la pression artérielle diminue le risque de récurrence des événements vasculaires cérébraux chez les patients ayant des antécédents de maladie cérébrovasculaire stabilisée. La diminution de la pression artérielle devrait être envisagée chez les patients normotendus ayant déjà subi un AVC.

Reproduit avec l'autorisation du PECH.



Tableau 4c

Facteurs à considérer dans la personnalisation du traitement antihypertenseur

Néphropathie chronique non diabétique		Cible : < 130/80 mm Hg	
	Traitement initial	Traitement en 2 ^e intention	Remarques et mises en garde
Néphropathie chronique non diabétique avec protéinurie	Inhibiteurs de l'ECA (ARA en cas d'intolérance aux IECA), diurétiques comme traitement d'appoint	Association d'autres médicaments	Les inhibiteurs de l'ECA et les ARA sont à déconseiller en cas de sténose bilatérale des artères rénales ou de sténose sur un rein unique. Si on administre un inhibiteur de l'ECA ou un ARA, il faut surveiller de près le taux de créatinine et de potassium sérique.
Maladie rénovasculaire	Même traitement que pour l'hypertension diastolique +/- systolique sans maladie coexistante nécessitant d'autres médicaments	--	Les inhibiteurs de l'ECA et les ARA sont à déconseiller en cas de sténose bilatérale des artères rénales ou de sténose sur un rein unique.
Autres affections		Cible : < 140/90 mm Hg	
	Traitement initial	Traitement en 2 ^e intention	Remarques et mises en garde
Maladie artérielle périphérique	Aucune incidence sur les recommandations concernant le traitement initial	Aucune incidence sur les recommandations concernant le traitement initial	Les bêta-bloquants sont déconseillés en cas de maladie grave.
Dyslipidémie	Aucune incidence sur les recommandations concernant le traitement initial	Aucune incidence sur les recommandations concernant le traitement initial	--
Protection vasculaire globale	Statines pour les patients présentant 3 facteurs de risque cardiovasculaire ou plus, ou atteints d'une maladie athérosclérotique AAS à faible dose chez les patients dont la pression artérielle est maîtrisée.	--	Il faut se montrer prudent si la pression artérielle n'est pas maîtrisée.

* ECA : enzyme de conversion de l'angiotensine; AIT : accident ischémique transitoire; ARA : antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II; IECA : inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine

Reproduit avec l'autorisation du PECH.



Tableau 5

Modifications du mode de vie susceptibles de diminuer le risque d'hypertension, d'abaisser la pression artérielle et de réduire le risque de complications cardiovasculaires liées à la pression artérielle chez les patients hypertendus

1. Régime alimentaire sain

Riche en fruits et légumes frais, en produits laitiers à faible teneur en gras, en fibres alimentaires solubles, en céréales à grains entiers et en protéines d'origine végétale, et pauvre en gras saturés, en cholestérol et en sel, conformément aux recommandations contenues dans le Guide canadien de la saine alimentation et de l'activité physique

2. Pratique d'une activité physique régulière

Total de 30 à 60 minutes d'activités physiques dynamiques d'intensité moyenne, de 4 à 7 fois par semaine, en plus des activités quotidiennes

3. Consommation modérée d'alcool

Pas plus de 2 verres par jour; hommes : moins de 14 verres par semaine; femmes : moins de 9 verres par semaine

4. Perte de poids et maintien d'un poids santé

Indice de masse corporelle : 18,5 à 24,9 kg/m²

5. Tour de taille

Hommes : < 102 cm
Femmes : < 88 cm

6. Réduction de la consommation de sodium

À moins de 2 300 mg/jour

7. Environnement sans fumée

Reproduit avec l'autorisation du PECH.

des recommandations thérapeutiques repose sur un examen systématique et rigoureux des données probantes. Le Programme est unique en son genre du fait qu'il soit doté d'un groupe de travail pluriprofessionnel, composé de médecins de famille, d'infirmières, de pharmaciens et de médecins spécialistes, qui a pour mandat la mise en œuvre des

recommandations; pour ce faire, il voit à l'élaboration du matériel didactique adapté aux différentes disciplines, sur l'application des recommandations. Un autre groupe de travail a pour mandat d'évaluer si le Programme permet effectivement d'améliorer la prise en charge de l'hypertension artérielle au Canada.

Une enquête sur la pression artérielle fondée sur la population en Ontario, dont les résultats ont été présentés au Congrès canadien sur la santé cardiovasculaire en octobre 2007, a révélé le taux le plus élevé de traitement et de maîtrise de l'hypertension artérielle au monde.

Dernièrement, on a fait état d'une augmentation importante du nombre de diagnostics d'hypertension artérielle et de cas traités au Canada. De plus, une enquête sur la pression artérielle, fondée sur la population en Ontario, dont les résultats ont été présentés au Congrès canadien sur la santé cardiovasculaire en octobre 2007, a révélé le taux le plus élevé de traitement et de maîtrise de l'hypertension artérielle au monde. Bien qu'ils soient encourageants, les résultats d'une enquête nationale sur le traitement et la maîtrise de l'hypertension artérielle devraient être connus en 2009. Par ailleurs, l'année 2007 a été marquée par l'approbation du premier médicament d'une nouvelle classe d'antihypertenseurs, les inhibiteurs de la rénine, par Santé Canada depuis une



Tableau 6

Conseils aux patients pour réduire l'apport en sodium de source alimentaire

À faire :

- Acheter et consommer plus d'aliments frais, surtout des fruits et des légumes.
- Acheter et consommer des aliments transformés qui portent une étiquette de faible teneur en sodium ou encore des aliments transformés dont les marques affichent sur l'étiquette les pourcentages les plus faibles de sodium.
- Passer les aliments en conserve ou autres aliments salés sous l'eau avant de les consommer ou de les faire cuire.
- Utiliser des épices sans sel pour rehausser le goût des aliments.
- Diminuer les quantités au restaurant et demander de saler peu les aliments commandés.
- Mettre moins de sauce sur les mets.
- Consommer des aliments qui contiennent moins de 100 mg de sodium par portion.

À ne pas faire :

- Acheter ou consommer des aliments très salés (marinades, craquelins salés ou croustilles, aliments transformés, etc.).
- Saler les aliments à cuire ou un plat.
- Consommer des aliments qui contiennent plus de 400 mg de sodium par portion.

Reproduit avec l'autorisation de Pression artérielle Canada.

décennie. Le Programme attendra les résultats d'essais cliniques menés à grande échelle avant de déterminer le rôle de cette nouvelle classe de médicaments en pratique clinique. Enfin, l'élaboration d'une stratégie nationale de prévention des maladies cardiovasculaires et de lutte contre celles-ci a été entreprise en 2007. La stratégie imprimera une nouvelle orientation à la prévention et à la maîtrise de l'hypertension artérielle dans le contexte de la diminution des maladies cardiovasculaires. *Clin*

Tableau 7

Conseils aux patients pour réduire l'apport en sodium de source alimentaire

On peut aider les patients à respecter leur traitement par une approche à plusieurs volets :

1. Évaluer le respect des traitements pharmacologiques et non pharmacologiques à chaque consultation.
2. Simplifier les schémas posologiques en prescrivant des médicaments à action prolongée à prise unquotidienne ou des comprimés associant plusieurs médicaments, et en employant des outils d'aide à la prise de médicaments.
3. Prescrire les médicaments en tenant compte des habitudes quotidiennes des patients.
4. Encourager les patients à prendre plus de responsabilité en les incitant à mesurer la pression artérielle à domicile.
5. Travailler de concert avec les programmes de traitement des maladies chroniques, le cas échéant, afin d'améliorer le respect du traitement pharmacologique et l'adoption des nouvelles habitudes de vie.
6. Informer les patients et leur famille sur l'hypertension et le traitement.

Reproduit avec l'autorisation du PECH.

Version allégée des recommandations

Il existe une version allégée des recommandations conçue à l'intention des patients et du grand public visant à aider les praticiens en soins de santé à prendre en charge la pression artérielle. Le résumé est accessible par voie électronique au www.hypertension.ca et au www.heartandstroke.ca/BP. Prière d'adresser les commandes de 25 exemplaires et plus à hyperten@ucalgary.ca. Un outil gratuit et confidentiel, accessible par le Web, est à la disposition des patients à www.heartandstroke.ca/BP.

Élaboré par la Fondation des maladies du coeur, le Plan d'action de tension artérielle permet aux patients d'obtenir un plan d'action personnalisé, adapté à leur risque de maladie cardiovasculaire; il favorise la prise en charge personnelle de la maladie, incite les patients à modifier leur mode de vie et facilite la surveillance de la pression artérielle, en plus d'imprimer les rapports à présenter au fournisseur de soins.