

## GUIDES ET NORMES

# Hypertension artérielle – Ajustement et suivi de la médication antihypertensive Annexes complémentaires

Une production de l'Institut national  
d'excellence en santé  
et en services sociaux (INESSS)

Direction de l'évaluation et de la pertinence  
des modes d'intervention en santé

*Le présent document contient les annexes complémentaires au rapport Hypertension artérielle – Ajustement et suivi de la médication antihypertensive.*

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'INESSS.

Ces annexes et le rapport final sont accessibles en ligne dans la section [Publications](#) de notre site Web.

---

## **Renseignements**

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)

2535, boulevard Laurier, 5<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1V 4M3  
Téléphone : 418 643-1339  
Télécopieur : 418 646-8349

2021, avenue Union, bureau 1200  
Montréal (Québec) H3A 2S9  
Téléphone : 514 873-2563  
Télécopieur : 514 873-1369

[inesss@inesss.qc.ca](mailto:inesss@inesss.qc.ca)  
[www.inesss.qc.ca](http://www.inesss.qc.ca)

---

## **Responsabilité**

L'Institut rend accessibles les principales informations qui ont servi à la préparation du rapport *Hypertension artérielle – ajustement et suivi de la médication antihypertensive* aux lecteurs qui désirent plus de détails sur sa démarche scientifique.

Ce document n'a pas fait l'objet d'une révision linguistique. Il ne reflète pas forcément les opinions des autres personnes consultées aux fins du présent dossier.

# TABLE DES MATIÈRES

|                                                                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ANNEXE I .....                                                                                                   | 1  |
| Méthodologie détaillée .....                                                                                     | 1  |
| Méthodes de synthèse de l'information et des recommandations cliniques ainsi que des données scientifiques ..... | 1  |
| Méthodes de synthèse des données et éléments contextuels .....                                                   | 5  |
| Méthodes d'analyse économiques .....                                                                             | 7  |
| Méthodes de synthèse des différentes perspectives recueillies à partir de consultations .....                    | 8  |
| ANNEXE II .....                                                                                                  | 14 |
| Stratégie de repérage de l'information scientifique .....                                                        | 14 |
| ANNEXE III .....                                                                                                 | 17 |
| Sélection des études .....                                                                                       | 17 |
| ANNEXE IV .....                                                                                                  | 23 |
| Évaluation de la qualité méthodologique .....                                                                    | 23 |
| ANNEXE V .....                                                                                                   | 25 |
| Résultats de la revue de littérature .....                                                                       | 25 |
| ANNEXE VI .....                                                                                                  | 32 |
| Consultation des futurs utilisateurs .....                                                                       | 32 |
| ANNEXE VII .....                                                                                                 | 34 |
| Guide de lecture externe .....                                                                                   | 34 |
| RÉFÉRENCES .....                                                                                                 | 35 |

## LISTE DES TABLEAUX

|               |                                                                                                                |    |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tableau I-1   | Critères d'inclusion et d'exclusion des documents avec recommandations aux fins de la revue systématique ..... | 3  |
| Tableau I-2   | Paramètres utilisés dans l'analyse d'impact budgétaire .....                                                   | 8  |
| Tableau I-3   | Formulation des recommandations .....                                                                          | 11 |
| Tableau II-1  | Bases de données bibliographiques .....                                                                        | 14 |
| Tableau II-2  | Autres sources consultées .....                                                                                | 15 |
| Tableau III-1 | Liste des documents retenus .....                                                                              | 18 |
| Tableau III-2 | Liste des documents exclus et raison d'exclusion .....                                                         | 21 |
| Tableau IV-1  | Résultat de l'évaluation des documents retenus avec la grille AGREE-II (Brouwers <i>et al.</i> , 2010) .....   | 23 |
| Tableau V-1   | Constats issus des documents avec recommandations retenus .....                                                | 25 |
| Tableau VI-1  | Questionnaire de consultation des futurs utilisateurs .....                                                    | 32 |
| Tableau VII-1 | Guide d'évaluation à l'intention des lecteurs externes .....                                                   | 34 |

## LISTE DES FIGURES

|              |                                       |    |
|--------------|---------------------------------------|----|
| Figure III-1 | Diagramme de flux de type PRISMA..... | 17 |
|--------------|---------------------------------------|----|

# ANNEXE I

## Méthodologie détaillée

La méthodologie proposée pour réaliser le PMN respecte les normes de qualité de l'INESSS. Les questions d'évaluation ont été formulées selon les aspects à documenter dans le protocole. Pour répondre à chacune d'elles, une mise à jour de la littérature scientifique parue depuis la dernière révision du PMN de l'INESSS en 2019 a été réalisée. L'analyse de l'information a été effectuée dans une perspective de contextualisation de la pratique québécoise, en se basant notamment sur des éléments de contexte législatif, réglementaire et organisationnel propres au Québec, et sur le savoir expérientiel des différentes parties prenantes consultées

## Méthodes de synthèse de l'information et des recommandations cliniques ainsi que des données scientifiques

### Type de revue de la littérature

Une revue systématique des documents qui fournissent de l'information ou des recommandations cliniques pour répondre aux questions d'évaluation a été réalisée.

### Source de données et stratégie de repérage de la littérature

La stratégie de recherche de l'information utilisée lors des derniers travaux de mise à jour en 2019 a été reprise par le conseiller en information scientifique (bibliothécaire) pour répondre aux mêmes questions d'évaluations. Cette stratégie est présentée à l'[annexe II](#) des présentes annexes complémentaires du rapport. Les bases de données bibliographiques MEDLINE et Embase ont été interrogées en septembre 2025 en tenant compte du concept suivant : hypertension.

La stratégie ciblait les guides de pratique clinique (filtre adapté de l'AMC) publiés en français ou en anglais à partir de 2020. Élaborée d'abord dans MEDLINE, elle a fait l'objet d'une révision par un autre conseiller en information scientifique et a été par la suite adaptée dans chacune des bases de données consultées.

D'autres sources spécialisées, dont des sources de littérature grise, ont été consultées : sites Web d'agences en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux; sites Web d'organismes gouvernementaux, d'associations professionnelles et de sociétés savantes. Seuls les sites Web d'agences d'évaluation des technologies en santé et d'autres organismes établis dans des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques et dont les revenus, le réseau de la santé, la population et la pratique clinique ont des similitudes avec ceux du Canada ont été consultés (p.ex. États-Unis, Australie, Nouvelle-Zélande, Belgique, France, Espagne, Suisse, Royaume-Uni (incluant l'Écosse), Japon).

Des références sur les bonnes pratiques de prescription en gériatrie (p. ex. les critères de Beers publiés par [l'American geriatrics Society](http://www.american geriatics society.org), [deprescription.org](http://deprescription.org)), ou encore sur l'utilisation judicieuse d'analyses de biologies médicales ou d'examens paracliniques (p.ex. [using labs wisely - choosing wisely](#)) ont été consultées.

Enfin, les listes de références des publications retenues ont été parcourues afin de répertorier d'autres documents pertinents (méthode « boule-de-neige »).

### **Documentation de la recherche de la littérature**

Le conseiller en information scientifique affecté au projet a élaboré en collaboration avec les professionnels scientifiques la stratégie de repérage dans les sources de données susmentionnées. Ce processus itératif a permis d'optimiser la recherche documentaire. La recherche de la littérature scientifique dans les bases de données a été documentée par le conseiller en information scientifique.

### **Critères de sélection de la littérature**

La sélection des publications scientifiques pour les dimensions populationnelle et clinique a été effectuée de façon indépendante par deux professionnels scientifiques à partir des critères d'inclusion et d'exclusion établis ci-dessous ([Tableau I-1](#)). Les deux professionnels scientifiques ont testé un échantillon aléatoire de citations pour s'assurer de la compréhension commune des critères de sélection des documents répondant aux questions d'évaluation. La sélection a ensuite été effectuée par lecture des titres et résumés, puis des textes intégraux. Les divergences d'opinions ont été résolues par consensus. Dans le cas de publications multiples, seule la version la plus récente et rédigée en français a été retenue pour analyse.

Les documents repérés par la recherche manuelle et par « boule-de-neige », ont été sélectionnés par un professionnel scientifique par lecture des titres et résumés, puis des textes intégraux à partir des mêmes critères. Un deuxième professionnel scientifique a contreverifié les documents inclus par le professionnel en charge de la revue.

Au stade de la sélection à partir de la lecture des textes intégraux, la raison d'une exclusion a été inscrite dans un tableau. Un diagramme de flux selon le modèle de PRISMA, illustrant le processus de sélection des documents retenus pour l'ensemble du projet a été rempli et est présenté à [l'annexe II](#).

**Tableau I-1 Critères d'inclusion et d'exclusion des documents avec recommandations aux fins de la revue systématique**

| <b>Critères d'inclusion</b>                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>POPULATION</b>                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personne âgée de 18 ans et plus atteint d'hypertension artérielle</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>INTERVENTION D'INTÉRÊT (aspects à documenter)</b>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Médication antihypertensive</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>PROFESSIONNELS À QUI S'ADRESSENT LES TRAVAUX</b>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Professionnels de la santé de première ligne</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>OBJECTIFS CLINIQUES VISÉS (OUTCOME)</b>                                | <p>Guider la conduite thérapeutique pour l'ajustement de la médication antihypertensive de première intention lors du suivi de personnes atteintes d'hypertension artérielle</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Généralités sur la prise en charge de l'hypertension artérielle</li> <li>▪ Appréciation de la condition de santé (symptômes, histoire de santé, histoire médicamenteuse, habitude de vie, examen physique)</li> <li>▪ Analyses de laboratoire</li> <li>▪ Objectif de traitement et cibles thérapeutiques</li> <li>▪ Information générale sur la médication antihypertensive (contre-indications, précautions, effets indésirables et interactions médicamenteuses)</li> <li>▪ Modalités d'ajustement (posologie et intervalle)</li> <li>▪ Information à transmettre à la personne</li> <li>▪ Situations qui exigent une attention particulière, une réévaluation ou une investigation supplémentaire</li> </ul> |
| <b>CONTEXTE CLINIQUE D'INTERVENTION (health care setting and context)</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ambulatoire/première ligne : cliniques médicales, GMF-UMF, cliniques privées, pharmacies, centres hospitaliers, centres d'hébergement et autres milieux de soins (p. ex. : CISSS, CIUSSS).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>TYPE DE PUBLICATION</b>                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Guides de bonnes pratiques cliniques, consensus d'experts, conférences consensuelles, lignes directrices ou tout autre document présentant des recommandations cliniques</li> <li>▪ Ouvrage de référence en médecine et en pharmacologie pour des repères cliniques peu présents dans les autres documents</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>ANNÉE DE PUBLICATION</b>                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Depuis janvier 2020</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>LANGUE</b>                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anglais, français</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| Critères d'exclusion              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| POPULATION                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personne âgée de moins de 18 ans</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                      |
| MILIEU ET CONTEXTE D'INTERVENTION | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Guide dont les recommandations sont ciblées pour des pays dont le réseau de la santé, la population et les pratiques cliniques sont très différents de ceux du Québec</li> </ul>                                                                                                 |
| TYPE DE PUBLICATION               | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documents reprenant des recommandations d'un autre document retenu.</li> <li>▪ Revue systématique (avec ou sans méta-analyse) et sans recommandations.</li> <li>▪ Lettre d'opinion, lettre à l'éditeur, résumé de conférence, autre type de devis d'études primaires.</li> </ul> |

### Évaluation de la qualité méthodologique

L'évaluation de la qualité des documents sélectionnés a été effectuée de façon indépendante par deux professionnelles scientifiques à l'aide de la grille AGREE II - *Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation* (Brouwers *et al.*, 2010). Toute discordance a été discutée entre les deux professionnels scientifiques.

Aucune évaluation de la qualité méthodologique n'a été effectuée si les auteurs ont adopté, sans modifications, des recommandations cliniques d'autres organisations. La qualité méthodologique des ouvrages de référence médicale ou des sources tertiaires en pharmacologie n'a pas été évaluée.

Les résultats de l'évaluation de la qualité méthodologique des documents retenus à l'étape de la sélection à partir de leur lecture sont rapportés à [l'annexe V](#).

### Extraction

Pour les documents avec recommandations cliniques, seuls ceux dont la qualité méthodologique a été jugée acceptable, basée sur le domaine de la rigueur scientifique de l'outil d'évaluation AGREE II, ont été retenus pour l'extraction et l'analyse. Aucune extraction des recommandations n'a été effectuée lorsque les auteurs ont adopté, sans modifications, des recommandations cliniques d'autres guides de pratique clinique ou lignes directrices déjà retenus.

L'extraction a été effectuée par une professionnelle à l'aide de tableaux d'extraction préétablis et préalablement testés sur quelques documents afin d'en assurer la validité. L'extraction a ensuite été validée par une deuxième professionnelle scientifique.

### Analyse et synthèse

Dans un premier temps, une courte synthèse des documents retenus à l'étape de sélection a été effectuée par une professionnelle scientifique, puis validée par une seconde. Les documents avec recommandations qui ont été exclus en raison de leur qualité méthodologique jugée inacceptable y ont été cités.

Dans un deuxième temps, une analyse critique des documents retenus pour la réalisation des revues systématiques, et la captation des similarités et différences entre les informations, les recommandations, les données scientifiques extraites et les caractéristiques distinctives entre les études ont été effectuées par un professionnel scientifique. L'ensemble a été résumé dans une synthèse narrative en tenant compte de la qualité méthodologique des documents (p.ex. rigueur d'élaboration, indépendance éditoriale), et en exposant les limites et incertitudes associées à ces résultats. La force des recommandations extraites des guides de pratique clinique et lignes directrices ainsi que la qualité de la preuve scientifique qui appuie ces recommandations a été précisée lorsque disponible.

Aucune analyse et synthèse des informations et recommandations cliniques tirées d'ouvrages de référence médicale et de sources tertiaires en pharmacologie n'a été effectuée. Le contenu de ces sources a davantage servi à alimenter les discussions avec les parties prenantes.

## **Méthodes de synthèse des données et éléments contextuels**

Les éléments contextuels peuvent, entre autres, inclure des : lois, règlements, normes, programmes, services pour la population ou les personnes atteintes d'une maladie, services de télésanté, soins virtuels, outils cliniques élaborés par des établissements québécois, critères de remboursement propres au Québec ou au Canada, statistiques ou données de santé.

## **Lois, règlements, normes, programmes, plans d'action, répertoires, critères de remboursement propres au Québec ou au Canada**

### **Type de revue de la littérature**

Une revue narrative<sup>1</sup> de la littérature a été effectuée.

### **Sources de données et stratégie de collecte**

Une recherche manuelle a été effectuée par une professionnelle scientifique en consultant les sites Web des gouvernements fédéraux, territoriaux et provinciaux, de regroupements, de communautés de pratique ou de sociétés savantes spécialisées dans le domaine des travaux, ou encore ceux d'associations, de fédérations et d'ordres professionnels du Québec et du Canada. Les outils cliniques élaborés par des établissements de santé au Québec et disponibles ont aussi été recensés, le cas échéant.

---

<sup>1</sup> Selon la définition de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), une revue narrative se définit comme étant une revue ayant pour objectif de « *présenter un état de connaissances, une synthèse, une information de base ou une vue d'ensemble de la littérature scientifique publiée sur un sujet spécifique* » (INSPQ, 2021).

Pour les aspects professionnels, les lois professionnelles ont été consultées par le biais du site Web de LégisQuébec<sup>2</sup>. Les normes, règlements et guides d'exercice sur la formation continue des médecins, infirmières et pharmaciens, ainsi que la télémédecine ou toute autre thématique jugée pertinente aux travaux ont été repérés par le biais des sites Web des ordres professionnels, ou du MSSS.

La disponibilité et le statut des médicaments au Canada ont été vérifiés via le [site Web de Santé Canada, y compris la page Web des pénuries de médicaments](#). De même, les [Listes de médicaments](#) et les critères de remboursements des médicaments du régime général d'assurance médicaments du Québec, ainsi que la [codification](#) de certains médicaments d'exception, ont aussi été consultés. Les monographies officielles homologuées par Santé Canada ont été consultées par le biais de la base de données sur les produits pharmaceutiques de Santé Canada. Les [produits de santé naturels homologués](#), le registre des [médicaments et des produits de santé](#), le registre [MedEffet Canada](#) de Santé Canada ont aussi été consultés. Les publications du [Programme de gestion thérapeutique des médicaments](#) (PGTM) ont aussi été consultées.

Les données canadiennes et québécoises sur l'incidence et la prévalence de l'hypertension artérielle ont été recherchées à partir de sites Web ou dans des documents gouvernementaux ou paragouvernementaux. Des statistiques sur la santé des Québécois et des Canadiens, ou sur le réseau de la santé et des services sociaux ont aussi été recherchées sur les sites Web d'organismes qui les documentent (p. ex. Institut canadien d'information sur la santé [ICIS], Institut de la statistique du Québec [ISQ], Commissaire à la santé et au bien-être [CSBE], Vérificateur général du Québec [VGQ], MSSS, RAMQ).

### **Extraction**

Aucune extraction dans un tableau n'a été effectuée pour les aspects documentés servant à contextualiser l'information ou les recommandations tirées des documents retenus aux fins d'analyses. L'information relative aux critères de remboursements ou celle tirée des monographies a été comparée à l'information présente dans la version 2020 du protocole pour repérer les potentiels changements.

### **Analyse et synthèse**

Une analyse des renseignements pertinents relatifs aux éléments contextuels à documenter a été effectuée en soulignant les similitudes et les divergences entre les différentes sources d'information. Les éléments contextuels pertinents aux travaux ont ensuite été synthétisés de façon narrative par une professionnelle scientifique puis vérifiés par une deuxième personne.

---

<sup>2</sup> <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/M-9,%20r.%2017/>.

## Méthodes d'analyse économiques

Une analyse d'impact budgétaire a été réalisée afin d'estimer les coûts associés au régime général d'assurance médicament (RGAM) du Québec à la suite de la modification des critères diagnostiques de l'hypertension artérielle qui pourrait mener à une hausse des dépenses reliées à la couverture des médicaments antihypertenseurs. Cette analyse a été réalisée selon une approche mixte à partir des bases de données administratives du RGAM et des données démographiques du Québec<sup>3</sup>. Cette analyse cible exclusivement l'ajout de dépenses reliées à la prise de médicaments; l'impact sur les tests de laboratoire ou autres services offerts par les établissements de santé ainsi que l'impact sur les honoraires médicaux sont exclus.

Les données clinico-administratives utilisées pour ce projet proviennent de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). L'accès à ces banques de données est rendu possible grâce à une entente tripartite entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), la RAMQ et l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Trois extractions ont été réalisées à partir des codes de la classification de l'*American Hospital Formulary Service* (AHFS) pour les traitements présentés dans le [tableau I-2](#).

Les coûts ont été projetés sur un horizon temporel de trois ans, conformément aux pratiques courantes en analyse d'impact budgétaire, et l'analyse a été conduite selon la perspective du système public québécois. Le coût par individu est calculé à partir du prix unitaire du médicament inscrit à la liste au moment de l'évaluation (RAMQ, 2026). Ce coût unitaire est ensuite multiplié par le nombre moyen de jours sous traitement extrait des bases de données de la RAMQ et finalement, une marge bénéficiaire de 6,5 % est ajoutée pour les frais associés à sa distribution. Des coûts des services pharmaceutiques associés pourraient s'ajouter pour une proportion de patients qui commencent un traitement pharmaceutique. Ce coût par patient par ordonnance est estimé entre 10 et 11 \$ selon le tarif « 0-C » (INESSS, 2025).

La population est projetée sur trois ans en tenant compte des catégories d'âge et d'une croissance annuelle. À partir de 65 ans, le taux de couverture au RGAM de la population adulte augmente de manière significative (87 % à 92 % selon les tranches d'âge). La population projetée est également corrigée pour exclure les cas de diabète pour qui la prise en charge n'a pas été affectée par les nouvelles recommandations.

L'augmentation potentielle du nombre de personnes qui devraient recevoir un traitement antihypertenseur est estimée à partir de paramètres principalement issus de la cohorte québécoise CARTaGENE<sup>4</sup> et de l'information obtenue auprès de parties prenantes consultées. À la suite de la modification des lignes directrices de 2025, le nombre de personnes hypertendues augmenterait de 9,4 % (entre 8,7 % et 12,3 %). Parmi ces nouvelles personnes hypertendues, entre 1 cas sur 7 et 1 cas sur 6 aurait besoin d'un traitement pharmacologique.

---

<sup>3</sup> <https://statistique.quebec.ca/vitrine/vieillessement/themes/population/pyramide-ages-animee>

<sup>4</sup> <https://cartagene.qc.ca/index.html>

Les paramètres évalués sont présentés au [tableau I-2](#).

**Tableau I-2 Paramètres utilisés dans l'analyse d'impact budgétaire**

| Paramètres                         | Éléments considérés                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Population visée</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes couvertes par le RGAM qui auraient un nouveau diagnostic d'HTA avec la modification des critères</li> </ul>                                                                                                                                                    |
| <b>Traitements visés</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Deux mécanismes d'action en 1<sup>re</sup> intention <ul style="list-style-type: none"> <li>diurétique</li> <li>IECA (AHFS 24:32:04)</li> <li>ARA (AHFS 24:32:08)</li> <li>bloquants des canaux calciques (AHFS 24:28:08)</li> <li>bêta-bloquants</li> </ul> </li> </ul> |
| <b>Comparateurs</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes couvertes par le RGAM avec un diagnostic d'HTA selon les critères en vigueur avant la mise à jour des lignes directrices.</li> <li>Monothérapie en 1<sup>re</sup> intention</li> </ul>                                                                         |
| <b>Coûts annuels de traitement</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Prix à la liste RGAM ainsi que la marge bénéficiaire du grossiste. Le coût des services professionnels du pharmacien pourrait s'ajouter.</li> </ul>                                                                                                                      |
| <b>Perspective de l'analyse</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>MSSS</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                          |

ARA, antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II; HTA, hypertension artérielle; IECA, inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine; AHFS, *American Hospital Formulary Service* système de classification; RGAM, régime général d'assurance médicaments.

Des analyses de sensibilités déterministes ont été réalisées pour tenir compte de l'incertitude liée au volume de personnes touchées par les nouveaux critères diagnostiques et le nombre de médicaments par personne. Celles-ci s'appuient sur des données canadiennes repérées grâce à une recherche exploratoire de la littérature scientifique, des données du RGAM et des intervalles de confiance de paramètres importants mentionnés plus haut.

### Méthodes de synthèse des différentes perspectives recueillies à partir de consultations

Différentes perspectives ont été recueillies dans le cadre de la mise à jour du PMN d'ajustement de la médication antihypertensive et du rapport en soutien. Cette collecte a permis de compléter les autres sources de données pour mieux répondre aux questions d'évaluation, puis d'apprécier différents aspects des dimensions populationnelle et organisationnelle importants pour le jugement de valeur. Ces échanges ont notamment permis de comparer l'information recensée dans la littérature à celle issue de la pratique clinique québécoise, de recueillir des données et savoirs expérientiels, des enjeux, des barrières et des facilitateurs à la pratique. Les noms des

personnes consultées sont indiqués dans les pages liminaires du rapport associé aux travaux (INESSS, 2026).

## **Stratégie de collecte, processus et approche pour garantir la qualité et l'intégrité de l'information recueillie**

### **Informateurs clés**

Des informateurs clés ont été consultés afin de cerner et de documenter la pratique actuelle et d'identifier les aspects de la démarche clinique, ou l'organisation des soins et services nécessitant une clarification, une précision ou une mise à jour ou comportant des enjeux.

À partir d'une série de questions servant à documenter les différents aspects des travaux, des consultations individuelles ont été effectuées. Deux professionnels scientifiques ont assisté aux entretiens. Des notes ont été prises durant ces discussions pour mieux orienter le déroulement subséquent des travaux.

### **Comité consultatif**

Afin de documenter la perspective des cliniciens et de préciser les enjeux cliniques, professionnels et organisationnels en lien avec la thématique des travaux, un comité consultatif a été mis sur pied lors de la planification du projet. Il est composé de professionnels de la santé, avec différentes spécialités et expertises qui œuvrent dans la thématique des travaux. Le comité consultatif a pour mandat d'assurer la crédibilité scientifique, la pertinence clinique et de pratique et l'acceptabilité des recommandations formulées et des livrables, et ce, en fournissant de l'information contextuelle (p. ex. organisation des soins et services, trajectoire) et expérientielle, de l'expertise, des opinions sur les enjeux professionnels et organisationnels de même que les barrières et facilitateurs à la prestation de soins et services, ou d'autres perspectives essentielles à la réalisation des travaux.

Les rencontres ont été enregistrées avec l'accord des participants. Les comptes rendus ont été rédigés par un professionnel scientifique. Ces documents indiquent la date, le lieu, un résumé des échanges et les précisions sur le suivi à effectuer. Les comptes rendus ont été validés par les membres de l'équipe projet présents aux rencontres. Ces documents sont consignés dans un espace de travail commun dédié aux présents travaux.

### **Consultation de patients (patients partenaires, associations de patients), d'usagers ou de citoyens**

Afin d'intégrer la perspective des personnes vivant avec de l'hypertension artérielle à la question d'évaluation #7 (INESSS, 2026), des consultations de groupe ont été tenues auprès de ces personnes. Ces consultations visaient à recueillir de l'information sur leur expérience en lien avec la prise d'un médicament antihypertenseur, l'information qui leur a été transmise par les professionnels de la santé, l'information qu'elles auraient aimé

recevoir (mais qu'elles n'ont pas reçue, ou qu'elles ont reçue trop tard dans leur parcours), ainsi que les éléments qui influencent leur adhésion au traitement.

### **Analyse et synthèse**

L'information issue des consultations avec les parties prenantes colligées dans des comptes rendus ou la compilation des réponses au sondage numérique a servi de base pour étayer la perspective des cliniciens dans l'ensemble des documents produits. Une synthèse narrative a été réalisée afin de comparer entre-elles les informations tirées des différentes perspectives recueillies. Une deuxième personne s'est assurée de la justesse des propos rapportés.

### **Processus et méthode d'élaboration des recommandations et du contenu de l'outil clinique**

Les recommandations ont été élaborées en collaboration avec le comité consultatif. Pour chacune des questions d'évaluation, l'ensemble de l'information recueillie a été colligé en fonction des grandes étapes du cheminement clinique. Pour élaborer les propositions de recommandations cliniques et de l'outil clinique, l'ensemble de la preuve a été analysé en tenant compte de l'information clinique ou des recommandations de bonnes pratiques cliniques, des données et éléments contextuels et des perspectives des parties prenantes. Les propositions de recommandations préliminaires ont été élaborées à partir des critères présentés ci-dessous ([Tableau I-3](#)). Basé sur l'ensemble de la preuve, cet outil associe le temps du verbe avec le niveau de confiance que les bénéfices d'adopter une recommandation excèdent les inconvénients ainsi que le degré attendu d'adoption de celle-ci.

Les membres du comité consultatif ont d'abord échangé, dans un processus itératif informel, sur l'ensemble de la preuve. Ils ont réagi sur les propositions préliminaires formulées par l'équipe de projet et destinées à l'élaboration de l'outil clinique. À cette étape, ils ont considéré l'équilibre entre les avantages et les inconvénients ainsi que les valeurs et les préférences des professionnels et des usagers. Ils ont ensuite examiné les enjeux d'applicabilité et d'acceptabilité ainsi que les répercussions possibles sur les pratiques et sur les ressources afin d'en venir à une décision pour chacune des propositions. Les principaux constats découlant de ces consultations ont été compilés et analysés.

Dans un deuxième temps, les membres du comité consultatif se sont prononcés par courriel sur les documents finaux. L'approbation finale des recommandations, contenues dans l'outil clinique, a été considérée comme unanime lorsque 100 % des participants était en accord, majoritaire lorsqu'au moins 80 % des participants étaient favorables. Un avis était jugé partagé lorsque 51 % à 79 % des membres étaient en accord. À défaut d'un consensus sur la portée ou sur la pertinence d'inclure une information ou une recommandation, celle-ci a été retirée ou reformulée, puis soumise à nouveau aux membres.

À la suite des rencontres, le rapport et l'outil clinique élaborés par l'équipe de projet ont été envoyés par courriel aux membres du comité consultatif pour obtenir leurs commentaires et les informer de l'issue des recommandations cliniques à la suite du processus itératif. Les documents ont ensuite été soumis à un processus de validation externe. Les changements au contenu proposés en cours de validation ont été partagés aux membres du comité consultatif par courriel afin de vérifier la pertinence de reformuler ou non les recommandations.

**Tableau I-3 Formulation des recommandations**

| NIVEAU DE CONSENSUS BASE SUR L'ENSEMBLE DE LA PREUVE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | INTERPRÉTATION DES RECOMMANDATIONS                                                                                                                                                                                | DIRECTIVE POUR LA FORMULATION DE LA RECOMMANDATION                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Le groupe de travail est certain que l'intervention ou la décision est :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ associée à une obligation légale</li> <li>✓ peut avoir des conséquences sérieuses sur la santé ou le bien-être de la population si elle n'est pas appliquée.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                             | <p>■ Pour la pratique<br/>L'intervention <b><u>doit ou ne doit pas être appliquée</u></b> à l'ensemble des patients, usagers ou proches aidants.</p>                                                              | <p>La recommandation est formulée comme une norme ou une obligation, en utilisant le verbe « devoir », ou le verbe à l'infinitif.</p>                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>■ Pour les décideurs publics<br/>La recommandation <b><u>doit ou ne doit pas être appliquée</u></b> à l'ensemble des situations.</p>                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p>Le groupe de travail estime, avec un niveau de confiance élevé, que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ pour la grande majorité des situations, des patients, usagers ou proches aidants, les bénéfices l'emportent sur les inconvénients ou l'inverse ; et</li> <li>✓ que l'intervention ou le choix de la décision est raisonnable dans le contexte québécois, voire efficient (coût-efficacité) – s'applique surtout pour l'introduction d'un nouveau traitement ou technologie.</li> </ul> | <p>■ Pour la pratique<br/>L'intervention <b><u>devrait ou ne devrait pas être appliquée</u></b> à la grande majorité des patients, usagers ou proches aidants, dans la majorité des situations.</p>               | <p>La recommandation est formulée comme une instruction directe,</p> <p>en utilisant le verbe « devoir » à la forme conditionnelle, suivi d'un verbe d'action, ou</p> <p>en utilisant un verbe d'action directif à l'infinitif (p.ex. prescrire, recourir, mesurer, administrer, discuter, demander).</p> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>■ Pour les décideurs publics<br/>La recommandation <b><u>devrait être appliquée</u></b> à l'ensemble des situations.</p>                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p>Le groupe de travail estime, avec un niveau de confiance élevé que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ pour la grande majorité des situations, des patients, usagers ou proches aidants, les bénéfices l'emportent sur les inconvénients ou l'inverse</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                               | <p>■ Pour la pratique<br/>L'intervention <b><u>pourrait ou ne pourrait pas être appliquée</u></b> selon les circonstances cliniques, les valeurs ou les préférences des patients, usagers ou proches aidants.</p> | <p>La recommandation est formulée comme une instruction directe;</p> <p>en utilisant un verbe « pouvoir » à la forme</p>                                                                                                                                                                                  |

| NIVEAU DE CONSENSUS BASE SUR L'ENSEMBLE DE LA PREUVE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | INTERPRÉTATION DES RECOMMANDATIONS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | DIRECTIVE POUR LA FORMULATION DE LA RECOMMANDATION                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ l'intervention ou le choix de la décision est efficient (coût-efficacité) – s'applique surtout pour l'introduction d'un nouveau traitement ou technologie,</li> <li>✓ mais que d'autres options d'intervention ou d'autres choix décisionnels tout aussi efficaces, mais moins dispendieux sont disponibles et peuvent être considérées.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pour les décideurs publics<br/>La recommandation <b><u>pourrait être</u></b> appliquée selon le contexte organisationnel.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                    | conditionnelle, ou<br>en utilisant un verbe d'action subjectif (p. ex., proposer, envisager, considérer, offrir, suggérer) |
| <p>Le groupe de travail estime, avec un niveau de confiance élevé que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En absence de données probantes, les données expérientielles sont suffisantes pour l'élaboration d'une recommandation applicable à la plupart des patients, usagers ou proches aidants ; ou à certains choix décisionnels.</li> </ul>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pour la pratique<br/>L'intervention <b><u>pourrait être considérée au cas par cas</u></b> selon les circonstances cliniques, les préférences et les valeurs des patients, usagers ou proches aidants.</li> <li>▪ Pour les décideurs publics<br/>Le choix décisionnel <b><u>pourrait être considéré au cas par cas</u></b> selon le contexte organisationnel.</li> </ul> | Le verbe « considérer/envisager au cas par cas » est utilisé.                                                              |

### Validation par les pairs

Des lecteurs externes ont été invités à évaluer la pertinence du contenu et la qualité scientifique globale des travaux. Ils ont été choisis selon leur expertise, leur milieu de pratique et de manière à pouvoir représenter différentes régions du Québec. Ces personnes ont été conviées à formuler des commentaires sur une version préliminaire du rapport Guides et Normes et de l'outil clinique. Bien qu'ils révisent l'ensemble du contenu présenté dans les documents, les lecteurs externes ne révisent et n'approuvent pas les versions finales.

Les commentaires des lecteurs externes ont été analysés par l'équipe de projet, reproduits dans des tableaux récapitulatifs et ont été consignés dans un espace de travail commun. Selon la nature des commentaires et la valeur ajoutée de cette perspective clinique recueillie, les documents ont été ajustés en conséquence.

Les noms et les affiliations des lecteurs externes sont indiqués dans les pages liminaires du rapport (INESSS, 2026).

### Confidentialité et considérations éthiques

Toute information de nature personnelle ou médicale fournie par les parties prenantes consultées a été anonymisée afin de protéger l'identité des participants. Les membres de l'équipe de projet ainsi que toutes les parties prenantes consultées étaient également

tenus de respecter le devoir de réserve, de confidentialité, d'intégrité et de respect dicté par l'INESSS. Chaque membre de l'INESSS et chaque collaborateur participant aux travaux, à l'exception des informateurs clés, ont pris connaissance du code d'éthique et se sont engagé à le respecter.

### **Prévention, déclaration et gestion des conflits d'intérêts et de rôles**

Toute personne appelée à collaborer, à l'exception des informateurs clés interrogés de façon ponctuelle et de manière spécifique sur les aspects précités, ont déclaré les intérêts ou rôles d'ordre personnels, professionnels ou institutionnels susceptibles de la placer dans une situation propice au développement de conflits d'intérêts ou de rôles, comme définis dans la *Politique de prévention, d'identification, d'évaluation et de gestion des conflits d'intérêts et de rôles des collaborateurs* de l'INESSS (2020) grâce à un formulaire standardisé applicable à l'INESSS. Les déclarations complétées par les collaborateurs au dossier ont été évaluées par l'équipe de projet et aucune situation n'a nécessité d'appliquer des modalités de gestion. L'ensemble des conflits d'intérêts et de rôles sont divulgués publiquement dans les pages liminaires du rapport Guides et Normes par souci de transparence (INESSS, 2026).

### **Gestion des références**

La gestion des références a été faite par le logiciel bibliographique EndNote. Le fichier EndNote est enregistré, dans un répertoire électronique dédié au projet et géré par les membres de l'équipe de projet.

## ANNEXE II

### Stratégie de repérage de l'information scientifique

Tableau II-1 Bases de données bibliographiques

| MEDLINE (Ovid)                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Segment : ALL 1946 to September 10, 2025 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Date du repérage : 11 septembre 2025     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Limites : 2020- ; français, anglais      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| #                                        | Requêtes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 1                                        | *Hypertension/dt,th                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 2                                        | ((arterial* OR blood OR diastolic* OR systolic*) ADJ2 pressure*) OR BP OR htn OR hyper tension OR hypertension* OR hyper tensive* OR hypertensive*).ti,ht                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 3                                        | (((((arterial* OR blood OR diastolic* OR systolic*) ADJ2 pressure*) OR BP) ADJ2 (control* OR elevat* OR increas* OR lower* OR manag* OR raised OR rise OR rising OR high OR treat*)) OR htn OR hyper tension OR hypertension* OR hyper tensive* OR hypertensive*).ab/freq=3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 4                                        | OR/1-3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 5                                        | *Consensus/ OR exp *Consensus Development Conference/ OR *Consensus Development Conference, NIH/ OR exp *Consensus Development Conferences as Topic/ OR exp *Guideline/ OR exp *Guidelines as Topic/ OR *Practice Guideline/ OR *Practice Guidelines as Topic/ OR (guideline OR practice guideline OR consensus development conference OR consensus development conference, NIH).pt. OR ((best ADJ2 practice*) OR ((accreditation OR practice OR reference) ADJ2 standard*) OR ((clinical OR committee* OR evidence* OR expert* OR government* OR medical OR national* OR practitioner* OR professional) ADJ3 (direction* OR guide* OR opinion* OR panel* OR policy OR policies OR position* OR principle* OR protocol* OR reference OR requirement* OR standard* OR statement*)) OR consensus OR CPG OR CPGs OR evidence-based* OR (evidence ADJ2 (base* OR best OR practice* OR report* OR synthes*)) OR (gold ADJ2 standard*) OR good clinical practice* OR guidance* OR guideline* OR guide-line* OR ((hospital OR institutional OR organi#ational) ADJ (direction* OR guide* OR opinion* OR panel* OR policy OR policies OR position* OR principle* OR protocol* OR reference OR requirement* OR standard* OR statement*)) OR ((policy OR position) ADJ statement*) OR (position ADJ paper*) OR practic* guide* OR recommendat*).ti,ht. OR (consensus* OR guideline* OR recommendat* OR standard?).au. |
| 6                                        | (adolescen* OR child OR childbirth OR children OR p?ediatr* OR perinatal OR prenatal).ti,ht                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 7                                        | (gestation* OR intracranial OR intra cranial OR obstetric* OR portal OR pregnan* OR pulmonar* OR renal denervation).ti,ht                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 8                                        | (autobiography OR biography OR case reports OR clinical trial OR clinical trial phase i OR clinical trial phase ii OR clinical trial phase iii OR clinical trial phase iv OR clinical trial protocol OR clinical trial veterinary OR comment OR congress OR editorial OR historical article OR interview OR introductory journal article OR letter OR news OR newspaper article OR Patient Education Handout OR randomized controlled trial OR video audio media OR webcast).pt. OR (case report* OR case stud* OR comment? OR editorial? OR letter?).ti                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 9                                        | (4 AND 5) NOT (6 OR 7 OR 8)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| <b>Embase (Ovid)</b>                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Segment :</b> 1974 to 2025 September 09  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Date du repérage :</b> 11 septembre 2025 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Limites :</b> 2020- ; français, anglais  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| #                                           | Requêtes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 1                                           | ((arterial* OR blood OR diastolic* OR systolic*) ADJ2 pressure*) OR BP OR htn OR hyper tension OR hypertension* OR hyper tensive* OR hypertensive*).ti.bt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2                                           | (((((arterial* OR blood OR diastolic* OR systolic*) ADJ2 pressure*) OR BP) ADJ2 (control* OR elevat* OR increas* OR lower* OR manag* OR raised OR rise OR rising OR high OR treat*)) OR htn OR hyper tension OR hypertension* OR hyper tensive* OR hypertensive*).ab/freq=3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3                                           | OR/1-2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 4                                           | ((best ADJ2 practice*) OR ((accreditation OR practice OR reference) ADJ2 standard*) OR ((clinical OR committee* OR evidence* OR expert* OR government* OR medical OR national* OR practitioner* OR professional) ADJ3 (direction* OR guide* OR opinion* OR panel* OR policy OR policies OR position* OR principle* OR protocol* OR reference OR requirement* OR standard* OR statement*)) OR consensus OR CPG OR CPGs OR evidence-based* OR (evidence ADJ2 (base* OR best OR practice* OR report* OR syntheses*)) OR (gold ADJ2 standard*) OR good clinical practice* OR guidance* OR guideline* OR guideline* OR ((hospital OR institutional OR organi#ational) ADJ (direction* OR guide* OR opinion* OR panel* OR policy OR policies OR position* OR principle* OR protocol* OR reference OR requirement* OR standard* OR statement*)) OR ((policy OR position) ADJ statement*) OR (position ADJ paper*) OR practic* guide* OR recommendat*).ti.bt. OR (consensus* OR guideline* OR recommendat* OR standard?).au. |
| 5                                           | (adolescen* OR child OR childbirth OR children OR p?ediatr* OR perinatal OR prenatal).ti.bt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 6                                           | (gestation* OR intracranial OR intra cranial OR obstetric* OR portal OR pregnan* OR pulmonar* OR renal denervation).ti.bt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 7                                           | (clinical trial or conference or conference abstract or conference paper or "conference review" or editorial or letter or note or press or survey or tombstone or trial).pt. OR (case report* OR case stud* OR comment? OR editorial? OR letter?).ti                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 8                                           | (3 AND 4) NOT (5 OR 6 OR 7)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

**Tableau II-2 Autres sources consultées**

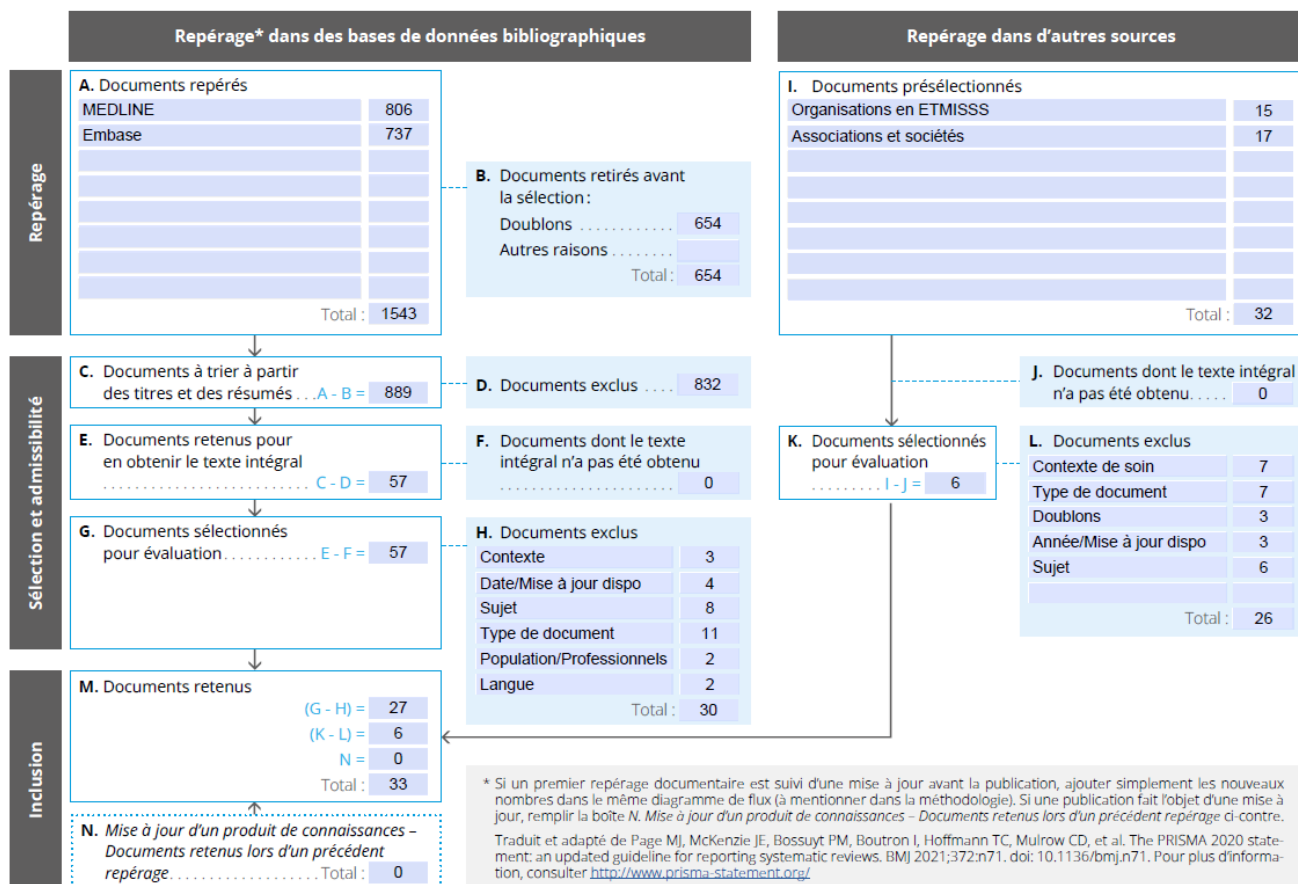
| <b>Sites Web d'organisations ETMISSS</b>                                                                                        |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Date de consultation : 5 septembre 2025                                                                                         |  |
| Accelerating Change Transformation Team (ACTT, Alberta) : <a href="#">All CPGs</a>                                              |  |
| <a href="#">BCGuidelines.ca (Colombie-Britannique)</a>                                                                          |  |
| Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE, Belgique) : <a href="#">Tous les rapports</a> , <a href="#">All reports</a> |  |
| <a href="#">Guidelines International Network</a> (GIN)                                                                          |  |
| <a href="#">Haute Autorité de Santé</a> (HAS, France)                                                                           |  |
| Health Quality Ontario (HQO) : <a href="#">View all quality standards</a> , <a href="#">Reviews and recommendations</a>         |  |
| Organisation mondiale de la santé (OMS/WHO) : <a href="#">Publications</a>                                                      |  |
| National Institute for Health and Care Excellence (NICE, Royaume-Uni) : <a href="#">Guidance</a>                                |  |
| Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN, Écosse) : <a href="#">Our guidelines</a>                                     |  |
| <b>Moteurs de recherche</b>                                                                                                     |  |
| Date de consultation : 15 octobre 2025                                                                                          |  |
| Google                                                                                                                          |  |
| Google Scholar                                                                                                                  |  |

| <b>Associations et sociétés</b>                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Date de consultation : 15 octobre 2025                                                     |
| <a href="#">Alberta Health Services</a> (AHS, Canada)                                      |
| <a href="#">American College of Cardiology</a> (ACC, États-Unis)                           |
| <a href="#">Association des cardiologues du Canada</a> (CCS, Canada)                       |
| <a href="#">British Cardiovascular Society</a> (BCS, Royaume-Uni)                          |
| <a href="#">Canadian 24-hour movement</a>                                                  |
| <a href="#">Canadian Foundation for Healthcare Improvement</a> (CFHI, Canada)              |
| <a href="#">Centre for Reviews and Dissemination</a> (CRD, Royaume-Uni)                    |
| <a href="#">Centers for Medicare &amp; Medicaid Services</a> (CMS, États-Unis)             |
| <a href="#">Choosing Wisely</a>                                                            |
| <a href="#">Choosing Wisely Canada</a>                                                     |
| <a href="#">Collège des médecins du Québec</a> (CMQ, Québec)                               |
| <a href="#">Department of Health</a> (Royaume-Uni)                                         |
| <a href="#">European Society of Cardiology</a> (ESC, Europe)                               |
| <a href="#">Federal Ministry of Health</a> (Allemagne)                                     |
| <a href="#">Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs</a> (GECSSP, Canada) |
| <a href="#">Health Improvement Scotland</a> (HIS, Écosse)                                  |
| <a href="#">Hypertension Canada</a> (Canada)                                               |
| <a href="#">Institut national de santé publique du Québec</a> (INSPQ, Québec)              |
| <a href="#">International Society of Hypertension</a> (ISH, International)                 |
| <a href="#">Mayo Clinic</a> (États-Unis)                                                   |
| <a href="#">National Health and Medical Research Council</a> (NHMRC, Australie)            |
| <a href="#">National Health Services</a> (NHS, Royaume-Uni)                                |
| <a href="#">New Zealand Ministry of Health</a> (Nouvelle-Zélande)                          |
| <a href="#">Robert Koch Institute</a> (Allemagne)                                          |
| <a href="#">Santé publique France</a> (France)                                             |
| <a href="#">Santé publique Ontario</a> (PHO, Ontario)                                      |
| <a href="#">Société québécoise de l'hypertension artérielle</a> (SQHA, Québec)             |
| <a href="#">Toward Optimal Practices</a> (TOP Alberta, Canada)                             |
| <a href="#">U.S. Department of Health and Human Services</a> (HHS, États-Unis)             |
| <a href="#">U.S. Preventive Services Task Force</a> (USPSTF, États-Unis)                   |
| <a href="#">Worel</a> (Belgique)                                                           |

## ANNEXE III

### Sélection des études

Figure III-1 Diagramme de flux de type PRISMA



**Tableau III-1 Liste des documents retenus**

| Auteur(s),<br>année                                       | Titre                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Organisation / Provenance                                                            | Identification |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>Documents généraux</b>                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |                |
| (Goupil <i>et al.</i> , 2025)                             | Guide de pratique clinique en soins de première ligne d'Hypertension Canada pour le diagnostic et le traitement de l'hypertension artérielle chez les adultes                                                                                                                                   | Hypertension Canada / Canada                                                         | Goupil, 2025   |
| (Jones <i>et al.</i> , 2025)                              | 2025 AHA/ACC/AANP/AAPA/ABC/ACCP/ACPM/AGS/AMA/ASPC/NMA/PCNA/SGIM Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines | American College of Cardiology (ACC) - American Heart Association (AHA) / États-Unis | Jones, 2025    |
| (Lewis <i>et al.</i> , 2024)                              | Adult hypertension referral pathway and therapeutic management: British and Irish Hypertension Society position statement                                                                                                                                                                       | British and Irish Hypertension Society (BIHS) / Royaume-Uni                          | s.o.           |
| (Mancia <i>et al.</i> , 2023)                             | 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension: Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA)                        | European Society of Hypertension (ESH) / Europe                                      | ESH, 2023      |
| (Mayo Clinic, 2024)                                       | High blood pressure (Hypertension)                                                                                                                                                                                                                                                              | Mayo Clinic / États-Unis                                                             | s.o.           |
| (McEvoy <i>et al.</i> , 2024)                             | 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension                                                                                                                                                                                                              | European society of cardiology (ESC) / Europe                                        | s.o.           |
| (National Institute for Health and Care Excellence, 2023) | Hypertension in adults: diagnosis and management                                                                                                                                                                                                                                                | National Institute for Health and Care Excellence (NICE) / Royaume-Uni               | NICE, 2023b    |
| (Primary Care Pharmacy, 2024)                             | Hypertension (Guidelines)                                                                                                                                                                                                                                                                       | NHS Highland / Écosse                                                                | s.o.           |
| (World Health Organization, 2021)                         | Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults                                                                                                                                                                                                                           | Organisation mondiale de la santé / International                                    | s.o.           |
| <b>Documents sur les habitudes de vie</b>                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |                |
| (Alberta Health Services, 2022)                           | Nutrition Guideline - Hypertension                                                                                                                                                                                                                                                              | Alberta Health Services (AHS) / Canada                                               | s.o.           |
| (Charchar <i>et al.</i> , 2024)                           | Lifestyle management of hypertension: International Society of Hypertension position paper endorsed by the World Hypertension League and European Society of Hypertension                                                                                                                       | International Society of Hypertension (ISH) / International                          | s.o.           |

| Auteur(s),<br>année                                      | Titre                                                                                                                                                                                                                                                                     | Organisation / Provenance                                                                         | Identification |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| (Hanssen <i>et al.</i> , 2022)                           | Personalized exercise prescription in the prevention and treatment of arterial hypertension: a Consensus Document from the European Association of Preventive Cardiology (EAPC) and the ESC Council on Hypertension                                                       | European Association of Preventive Cardiology (EAPC) and the ESC Council on Hypertension / Europe | s.o.           |
| (Haute autorité de santé, 2022)                          | Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé chez l'adulte                                                                                                                                                                               | Haute autorité de santé (HAS) / France                                                            | s.o.           |
| (Jama <i>et al.</i> , 2024)                              | Recommendations for the Use of Dietary Fiber to Improve Blood Pressure Control                                                                                                                                                                                            | s.o.                                                                                              | s.o.           |
| (Krist <i>et al.</i> , 2020)                             | Behavioral Counseling Interventions to Promote a Healthy Diet and Physical Activity for Cardiovascular Disease Prevention in Adults With Cardiovascular Risk Factors: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement                                          | US Preventive Services Task Force (USPSTF) / États-Unis                                           | s.o.           |
| (Mangione <i>et al.</i> , 2022)                          | Behavioral Counseling Interventions to Promote a Healthy Diet and Physical Activity for Cardiovascular Disease Prevention in Adults Without Cardiovascular Disease Risk Factors: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement                               | US Preventive Services Task Force (USPSTF) / États-Unis                                           | s.o.           |
| (World Health Organization, 2025)                        | Use of lower sodium salt substitutes: WHO guideline                                                                                                                                                                                                                       | Organisation mondiale de la santé (OMS) / International                                           | s.o.           |
| <b>Populations spéciales</b>                             |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                   |                |
| (Banerjee <i>et al.</i> , 2022)                          | Management of hypertension and renin-angiotensin-aldosterone system blockade in adults with diabetic kidney disease: Association of British Clinical Diabetologists and the Renal Association UK guideline update 2021                                                    | Association of British Clinical Diabetologists and the Renal Association UK / Royaume-Uni         | s.o.           |
| (Clayton <i>et al.</i> , 2023)                           | Obesity and hypertension: Obesity medicine association (OMA) clinical practice statement (CPS) 2023                                                                                                                                                                       | Obesity medicine association (OMA) / États-Unis                                                   | s.o.           |
| (Fallo <i>et al.</i> , 2022)                             | Diagnosis and management of hypertension in patients with Cushing's syndrome: a position statement and consensus of the Working Group on Endocrine Hypertension of the European Society of Hypertension                                                                   | European Society of Hypertension (ESH) / Europe                                                   | s.o.           |
| (Grassi <i>et al.</i> , 2022)                            | Reduction of High Cholesterol Levels by a Preferably Fixed-Combination Strategy as the First Step in the Treatment of Hypertensive Patients with Hypercholesterolemia and High/Very High Cardiovascular Risk: A Consensus Document by the Italian Society of Hypertension | Italian Society of Hypertension (ISH) / Italie                                                    | s.o.           |
| (Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Blood | KDIGO 2021 Clinical Practice Guideline for the Management of Blood Pressure in Chronic Kidney Disease                                                                                                                                                                     | Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) / International                                 | s.o.           |

| Auteur(s),<br>année                                                              | Titre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Organisation / Provenance                                                                                                                                                                    | Identification |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Pressure Work Group, 2021)                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                              |                |
| (Kouidi <i>et al.</i> , 2024)                                                    | The role of exercise training on cardiovascular risk factors and heart disease in patients with chronic kidney disease G3-G5 and G5D: a Clinical Consensus Statement of the European Association of Preventive Cardiology of the ESC and the European Association of Rehabilitation in Chronic Kidney Disease                                                          | European Association of Preventive Cardiology of the ESC and the European Association of Rehabilitation in Chronic Kidney Disease / Europe                                                   | s.o.           |
| (Kulkarni <i>et al.</i> , 2024)                                                  | Investigation and management of young-onset hypertension: British and Irish hypertension society position statement                                                                                                                                                                                                                                                    | British and Irish hypertension society (BIHS) / Royaume-Uni                                                                                                                                  | s.o.           |
| (Mancusi <i>et al.</i> , 2021)                                                   | Management of patients with combined arterial hypertension and aortic valve stenosis: a consensus document from the Council on Hypertension and Council on Valvular Heart Disease of the European Society of Cardiology, the European Association of Cardiovascular Imaging (EACVI), and the European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI) | European Society of Cardiology (ESC), the European Association of Cardiovascular Imaging (EACVI), and the European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI) / Europe | s.o.           |
| (Palatini <i>et al.</i> , 2024)                                                  | Assessment and management of exaggerated blood pressure response to standing and orthostatic hypertension: consensus statement by the European Society of Hypertension Working Group on Blood Pressure Monitoring and Cardiovascular Variability                                                                                                                       | European Society of Hypertension (ESH) / Europe                                                                                                                                              | s.o.           |
| (Pandian <i>et al.</i> , 2025)                                                   | World Stroke Organization and World Hypertension League position statement on hypertension control strategies in prevention and management of stroke                                                                                                                                                                                                                   | World Stroke Organization and World Hypertension League / International                                                                                                                      | s.o.           |
| (Sarafidis <i>et al.</i> , 2024)                                                 | A European Renal Association (ERA) synopsis for nephrology practice of the 2023 European Society of Hypertension (ESH) Guidelines for the Management of Arterial Hypertension                                                                                                                                                                                          | European Renal Association (ERA) / Europe                                                                                                                                                    | s.o.           |
| <b>Modalités de traitement, modalités de suivi et interaction médicamenteuse</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                              |                |
| (Gijon-Conde <i>et al.</i> , 2021)                                               | 2021 Spanish Society of Hypertension position statement about telemedicine                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Spanish Society of Hypertension (SSH) / Espagne                                                                                                                                              | s.o.           |
| (Ontario Health, 2023)                                                           | Clinically Appropriate Use of Virtual Care in Primary Care: Phase II – Hypertension                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Ontario Health / Canada                                                                                                                                                                      | s.o.           |
| (Ozokcu <i>et al.</i> , 2024)                                                    | Developing practical recommendations for drug-disease interactions in patients with hypertension                                                                                                                                                                                                                                                                       | s.o.                                                                                                                                                                                         | s.o.           |
| (Stergiou <i>et al.</i> , 2022)                                                  | Bedtime dosing of antihypertensive medications: systematic review and consensus statement: International Society of Hypertension position paper endorsed by World Hypertension League and European Society of Hypertension                                                                                                                                             | International Society of Hypertension (ISH) / International                                                                                                                                  | s.o.           |
| (Stergiou <i>et al.</i> ,                                                        | Seasonal variation in blood pressure: Evidence, consensus and recommendations for                                                                                                                                                                                                                                                                                      | European Society of Hypertension                                                                                                                                                             | s.o.           |

| Auteur(s),<br>année | Titre                                                                                                                                                    | Organisation / Provenance | Identification |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------|
| 2020)               | clinical practice. Consensus statement by the European Society of Hypertension Working Group on Blood Pressure Monitoring and Cardiovascular Variability | (ESH) / Europe            |                |

**Tableau III-2 Liste des documents exclus et raison d'exclusion**

| Auteur (année)                          | Titre                                                                                                                                                                                                                             | Raison d'exclusion                       |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Baffour-Awuah, B., <i>et al.</i> (2023) | An evidence-based guide to the efficacy and safety of isometric resistance training in hypertension and clinical implications.                                                                                                    | Devis                                    |
| Borghgi, C., <i>et al.</i> (2020)       | Nutraceuticals and blood pressure control: a European Society of Hypertension position document                                                                                                                                   | Devis                                    |
| Coles, S., <i>et al.</i> (2022)         | Blood Pressure Targets in Adults with Hypertension: A Clinical Practice Guideline From the AAFP                                                                                                                                   | Hors sujet                               |
| Crea, F. (2024)                         | Focus on the European Society of Cardiology: Guidelines on hypertension, Atlas of cardiovascular disease statistics, and Consensus statement on obesity                                                                           | Devis                                    |
| Del Pinto, R., <i>et al.</i> (2021)     | Diagnostic and Therapeutic Approach to Sleep Disorders, High Blood Pressure and Cardiovascular Diseases: A Consensus Document by the Italian Society of Hypertension (SIIA)                                                       | Hors sujet                               |
| Faconti, L., <i>et al.</i> (2025)       | Investigation and management of resistant hypertension: British and Irish Hypertension Society position statement.                                                                                                                | Hors sujet                               |
| Faconti, L., <i>et al.</i> (2025)       | Call to action: British and Irish hypertension society position statement on blood pressure treatment thresholds and targets                                                                                                      | Hors sujet                               |
| Gallo, G., <i>et al.</i> (2023)         | An Expert Opinion on the Role of the Rosuvastatin/Amlodipine Single Pill Fixed Dose Combination in Cardiovascular Prevention.                                                                                                     | Devis                                    |
| Gamez, J. M., <i>et al.</i> (2024)      | Multidisciplinary management of cardiovascular disease in women: Delphi consensus                                                                                                                                                 | Hors sujet                               |
| Gorostidi, M., <i>et al.</i> (2022)     | 2022 Practice guidelines for the management of arterial hypertension of the Spanish Society of Hypertension.                                                                                                                      | Langue                                   |
| Goupil, R., <i>et al.</i> (2025)        | Hypertension Canada guideline for the diagnosis and treatment of hypertension in adults in primary care                                                                                                                           | Langue / Document en français disponible |
| Gunes, Y., <i>et al.</i> (2024)         | Hypertension and Occupational Health: A General Overview and Expert Consensus Suggestions.                                                                                                                                        | Contexte de soin                         |
| Hassan, D., <i>et al.</i> (2024)        | Developing lifestyle intervention program for pre-hypertensive patients; consensus building using a modified Delphi approach                                                                                                      | Contexte de soin                         |
| Hiremath, S., <i>et al.</i> (2020)      | Hypertension Canada's 2020 Evidence Review and Guidelines for the Management of Resistant Hypertension.                                                                                                                           | Population                               |
| Hisamatsu, T., <i>et al.</i> (2024)     | Practical use and target value of urine sodium-to-potassium ratio in assessment of hypertension risk for Japanese: Consensus Statement by the Japanese Society of Hypertension Working Group on Urine Sodium-to-Potassium Ratio.  | Contexte de soin                         |
| Jones, D. W., <i>et al.</i> (2021)      | Management of Stage 1 Hypertension in Adults With a Low 10-Year Risk for Cardiovascular Disease: Filling a Guidance Gap: A Scientific Statement From the American Heart Association.                                              | Mise à jour disponible                   |
| Kang, A. W., <i>et al.</i> (2020)       | Society of Behavioral Medicine position statement: Support the updated hypertension guidelines and modify Medicare Part B to improve hypertension management.                                                                     | Date / Appui aux recommandations de 2017 |
| Khan, S. S., <i>et al.</i> (2025)       | Use of Risk Assessment to Guide Decision-Making for Blood Pressure Management in the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association and American College of Cardiology. | Hors sujet                               |

| Auteur (année)                            | Titre                                                                                                                                                                                            | Raison d'exclusion                                   |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Kreutz, R., <i>et al.</i> (2024)          | 2024 European Society of Hypertension clinical practice guidelines for the management of arterial hypertension.                                                                                  | Devis                                                |
| Kuo, T., <i>et al.</i> (2021)             | Comprehensive Medication Management as a Standard of Practice for Managing Uncontrolled Blood Pressure                                                                                           | Hors sujet                                           |
| Mansoor, M., <i>et al.</i> (2023)         | Walking as an intervention to reduce blood pressure in adults with hypertension: recommendations and implications for clinical practise                                                          | Devis                                                |
| Morales-Salinas, A., <i>et al.</i> (2020) | Second Consensus on Treatment of Patients Recently Diagnosed With Mild Hypertension and Low Cardiovascular Risk.                                                                                 | Date / Réfère aux recommandations de 2017-2018       |
| Narita, K., <i>et al.</i> (2021)          | Seasonal variation in blood pressure: current evidence and recommendations for hypertension management                                                                                           | Devis                                                |
| Polonia, J. and R. Marques Pereira (2024) | Guidelines-based therapeutic strategies for controlling hypertension in non-controlled hypertensive patients followed by family physicians in primary health care in Portugal: the GPHT-PT study | Devis                                                |
| Pundi, K., <i>et al.</i> (2023)           | ACC/AHA Hypertension Guidelines and CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASC Up-Scoring in Patients With Atrial Fibrillation.                                                                      | Devis                                                |
| Rodilla, E., <i>et al.</i> (2025)         | Position paper on the 2024 ESH clinical practice guidelines for the management of arterial hypertension in Spain.                                                                                | Devis                                                |
| Schlaich, M. P., <i>et al.</i> (2024)     | Targeting the sympathetic nervous system with the selective imidazoline receptor agonist moxonidine for the management of hypertension: an international position statement.                     | Hors sujet                                           |
| Schultz, M. G., <i>et al.</i> (2022)      | The Identification and Management of High Blood Pressure Using Exercise Blood Pressure: Current Evidence and Practical Guidance.                                                                 | Professionnels ciblés                                |
| Unger, T., <i>et al.</i> (2020)           | 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines.                                                                                                              | Date / Contextualisation des recommandations de 2018 |
| Wang, W., <i>et al.</i> (2025)            | Management Guidelines for Diabetic Patients With Hypertension                                                                                                                                    | Devis                                                |

## ANNEXE IV

### Évaluation de la qualité méthodologique

**Tableau IV-1 Résultat de l'évaluation des documents retenus avec la grille AGREE-II (Brouwers *et al.*, 2010)**

| Guides                                                                                                                                             | HC |   | NICE |   | ACC/AHA |   | ESH |   | NHS |   | BIHS |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|------|---|---------|---|-----|---|-----|---|------|---|
| Évaluateurs                                                                                                                                        | 1  | 2 | 1    | 2 | 1       | 2 | 1   | 2 | 1   | 2 | 1    | 2 |
| <b>Domaines de la grille AGREE II</b>                                                                                                              |    |   |      |   |         |   |     |   |     |   |      |   |
| <b>Domaine 1. Champ et objectifs</b>                                                                                                               |    |   |      |   |         |   |     |   |     |   |      |   |
| 1. Le ou les objectifs de la RPC sont décrits explicitement.                                                                                       | 7  | 7 | 7    | 6 | 7       | 7 | 4   | 5 | 2   | 2 | 7    | 7 |
| 2. La ou les questions de santé couvertes par la RPC sont décrites explicitement.                                                                  | 1  | 2 | 7    | 6 | 5       | 5 | 4   | 4 | 3   | 2 | 5    | 5 |
| 3. La population à laquelle la RPC doit s'appliquer est décrite explicitement.                                                                     | 7  | 6 | 7    | 6 | 6       | 5 | 7   | 5 | 3   | 4 | 6    | 7 |
| <b>Domaine 2. Participation des groupes concernés</b>                                                                                              |    |   |      |   |         |   |     |   |     |   |      |   |
| 4. Le groupe de travail ayant élaboré la RPC inclut des représentants de tous les groupes professionnels concernés.                                | 7  | 7 | 6    | 6 | 6       | 7 | 6   | 5 | 1   | 1 | 5    | 6 |
| 5. Les opinions et les préférences de la population cible ont été identifiées.                                                                     | 6  | 4 | 4    | 3 | 2       | 4 | 4   | 6 | 1   | 1 | 1    | 1 |
| 6. Les utilisateurs cibles de la RPC sont clairement définis.                                                                                      | 7  | 7 | 7    | 5 | 7       | 5 | 5   | 6 | 4   | 7 | 7    | 6 |
| <b>Domaine 3. Rigueur d'élaboration de la RPC</b>                                                                                                  |    |   |      |   |         |   |     |   |     |   |      |   |
| 7. Des méthodes systématiques ont été utilisées pour rechercher les preuves scientifiques.                                                         | 4  | 3 | 7    | 6 | 5       | 5 | 1   | 2 | 1   | 1 | 1    | 1 |
| 8. Les critères de sélection des preuves sont clairement décrits.                                                                                  | 2  | 2 | 7    | 6 | 4       | 2 | 1   | 1 | 1   | 1 | 1    | 1 |
| 9. Les forces et les limites des preuves scientifiques sont clairement définies.                                                                   | 5  | 6 | 7    | 6 | 5       | 5 | 6   | 4 | 1   | 1 | 1    | 2 |
| 10. Les méthodes utilisées pour formuler les recommandations sont clairement décrites.                                                             | 5  | 5 | 7    | 5 | 3       | 2 | 3   | 4 | 1   | 1 | 1    | 1 |
| 11. Les bénéfices, les effets secondaires et les risques en termes de santé ont été pris en considération dans la formulation des recommandations. | 4  | 6 | 7    | 6 | 5       | 3 | 7   | 6 | 1   | 1 | 1    | 2 |
| 12. Il y a un lien explicite entre les recommandations et les preuves scientifiques sur lesquelles elles reposent.                                 | 7  | 6 | 7    | 6 | 7       | 6 | 4   | 3 | 1   | 1 | 1    | 1 |
| 13. La RPC a été revue par des experts externes avant sa publication.                                                                              | 7  | 7 | 7    | 7 | 5       | 5 | 4   | 4 | 1   | 2 | 1    | 1 |
| 14. Une procédure d'actualisation de la RPC est décrite.                                                                                           | 7  | 7 | 7    | 6 | 7       | 7 | 1   | 1 | 5   | 4 | 1    | 1 |
| <b>Domaine 4. Clarté et présentation</b>                                                                                                           |    |   |      |   |         |   |     |   |     |   |      |   |
| 15. Les recommandations sont précises et sans ambiguïté.                                                                                           | 7  | 6 | 6    | 6 | 6       | 6 | 7   | 6 | 5   | 7 | 6    | 6 |
| 16. Les différentes options de prise en charge de l'état ou du problème de santé sont clairement présentées.                                       | 7  | 7 | 7    | 7 | 7       | 7 | 7   | 7 | 7   | 6 | 6    | 4 |
| 17. Les recommandations clés sont facilement identifiables.                                                                                        | 7  | 7 | 7    | 7 | 7       | 7 | 5   | 7 | 4   | 7 | 4    | 7 |

| Guides                                                                                                        | HC  |     | NICE |     | ACC/AHA |     | ESH |     | NHS |     | BIHS |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|------|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|
| Domaine 5. Applicabilité                                                                                      |     |     |      |     |         |     |     |     |     |     |      |     |
| 18. La RPC décrit les éléments facilitant son application et les obstacles.                                   | 1   | 1   | 1    | 2   | 1       | 1   | 2   | 4   | 1   | 0   | 1    | 0   |
| 19. La RPC offre des conseils et/ou des outils sur les façons de mettre les recommandations en pratique.      | 7   | 6   | 7    | 5   | 3       | 2   | 2   | 3   | 4   | 6   | 3    | 3   |
| 20. Les répercussions potentielles sur les ressources de l'application des recommandations ont été examinées. | 4   | 5   | 7    | 7   | 3       | 4   | 2   | 1   | 1   | 1   | 1    | 1   |
| 21. La RPC propose des critères de suivi et de vérification.                                                  | 4   | 4   | 7    | 6   | 1       | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 2   |
| Domaine 6. Indépendance éditoriale                                                                            |     |     |      |     |         |     |     |     |     |     |      |     |
| 22. Le point de vue des organismes de financement n'a pas influencé le contenu de la RPC.                     | 7   | 7   | 7    | 7   | 7       | 7   | 7   | 7   | 1   | 1   | 1    | 1   |
| 23. Les intérêts divergents des membres du groupe ayant élaboré la RPC ont été pris en charge et documentés.  | 7   | 7   | 7    | 5   | 7       | 7   | 5   | 4   | 1   | 1   | 2    | 2   |
|                                                                                                               |     |     |      |     |         |     |     |     |     |     |      |     |
| Qualité générale du guide (1 à 7)                                                                             | 6   | 6   | 4    | 5   | 5       | 5   | 4   | 4   | 1   | 1   | 2    | 1   |
| Recommandation de l'utilisation du guide                                                                      | Oui | Oui | Oui  | Oui | Oui     | Oui | Oui | Oui | Non | Non | Non  | Non |

## ANNEXE V

### Résultats de la revue de littérature

L'information extraite des documents retenus (Goupil *et al.*, 2025; Jones *et al.*, 2025; Mancia *et al.*, 2023; National Institute for Health and Care Excellence, 2023) sera fournie sur demande. Les constats formulés à la suite de l'analyse de cette information est toutefois présentée dans le [tableau VI-1](#) qui suit.

**Tableau V-1    Constats issus des documents avec recommandations retenus**

| Situation clinique / Indications à l'application du protocole                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>L'ensemble des documents retenus s'adressent aux personnes atteintes d'hypertension artérielle. Certains incluent les personnes avec des comorbidités comme le diabète de type 2 (NICE), ou qui ont ou qui sont à risque de développer une maladie cardiovasculaire (AHA). Le protocole de 2020 n'apportait pas de précisions supplémentaires à la population cible qui incluait tous les adultes atteints d'hypertension artérielle.</p> <p>La définition du seuil diagnostique pour l'hypertension artérielle varie toutefois entre les sociétés savantes. Hypertension Canada et l'AHA mis à jour en 2025 établissent ce seuil à une pression artérielle supérieure ou égale à 130 mm Hg/80 mm Hg mesurée à l'aide d'un dispositif validé dans des conditions idéales. Le NICE et l'ESH dont les lignes directrices datent de 2023 établissent plutôt le seuil diagnostique à une pression artérielle clinique de 140 mm Hg/90 mm Hg ou (NICE) à 135 mm Hg/85 mm Hg lorsque la mesure est prise en ambulatoire ou à la maison.</p> <p>Le seuil d'initiation d'un traitement pharmacologique pour le contrôle de l'hypertension artérielle diffère du seuil diagnostique. Dans ce cas, l'ensemble des documents s'entend pour recommander l'amorce d'un traitement pharmacologique chez les personnes :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• avec une pression artérielle égale ou supérieure à 140 mm Hg/90 mm Hg</li><li>• avec une pression artérielle égale ou supérieure à 130 mm Hg/80 mm Hg qui présentent un risque cardiovasculaire important.</li></ul> <p>Le NICE et l'ESH ajoute un seuil d'amorce de traitement plus élevé pour les personnes âgées de 80 ans ou plus. Le NICE recommande l'amorce pour les personnes qui ont une pression artérielle de 150 mm Hg/90 mm Hg ou plus alors que l'ESH recommande d'amorcer un traitement pharmacologique chez celles qui ont une pression artérielle systolique de 160 mm Hg ou plus, et d'envisager l'amorce lorsqu'elle est entre 140 et 159 mm Hg. Le jugement clinique devrait être employé pour décider de l'amorce d'un traitement chez les personnes fragiles ou avec comorbidités multiples (NICE). Finalement, l'AHA/ACC recommande d'amorcer un traitement pharmacologique chez les personnes qui ont une pression artérielle égale ou supérieure à 130/80 mm Hg sans facteurs de risque cardiovasculaire élevé si aucune amélioration n'est observée après 6 mois d'une approche basée sur l'amélioration des habitudes de vie. Hypertension Canada prône plutôt de maintenir des suivis et de continuer les efforts sur les modifications des habitudes de vie tant que la pression artérielle systolique demeure sous 140 mm Hg.</p> <p>Selon les recommandations de HC, le NICE et AHA/ACC, les situations qui suivent correspondent à un risque cardiovasculaire élevé :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• avec une maladie cardiovasculaire établie</li><li>• avec un diabète de type 1 ou de type 2</li><li>• avec une maladie rénale chronique</li></ul> <p>La façon d'évaluer le risque cardiovasculaire à long terme varie toutefois entre les institutions. Hypertension Canada propose d'utiliser un score de Framingham sur 10 ans <math>\geq 20\%</math>, le NICE s'appuie plutôt sur un score du risque cardiovasculaire sur 10 ans <math>\geq 10\%</math> par l'outil QRISK3, l'AHA /ACC suggère quant à eux d'utiliser un seuil</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>de risque cardiovasculaire sur 10 ans <math>\geq 7,5</math> % selon l'étude PREVENT alors que l'ESH n'inclut pas l'évaluation d'un facteur de risque cardiovasculaire sur 10 ans pour la prescription de la médication antihypertensive.</p> <p>De plus, Hypertension Canada ajoute dans les situations qui représentent un facteur de risque cardiovasculaire élevé un âge de 75 ans ou plus.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p align="center"><b>Contre-indications à l'application du protocole / Précautions</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>Les recommandations d'Hypertension Canada ne couvrent pas les enfants, les femmes enceintes ou celles qui souhaitent le devenir. Le NICE exclut également ces populations de même que les personnes qui ont une maladie chronique des reins classée A3 ou plus ou classée A2 et plus accompagné d'un diabète de type 2, les personnes avec un diabète de type 1, les personnes avec une cause secondaire d'hypertension ainsi que les personnes avec une maladie cardiovasculaire établie. Les recommandations de l'ESH ne couvrent pas les personnes avec une maladie coronarienne chronique, une insuffisance cardiaque, une fibrillation auriculaire, une valvulopathie, une maladie aortique ou une maladie artérielle périphérique.</p> <p>L'allaitement mentionné dans le protocole médical national n'est pas nommé dans les exclusions des documents retenus. De plus, le PMN de 2020 excluait également la prise en charge des personnes avec une pression artérielle systolique égale ou supérieure à 180 mm Hg ou une pression artérielle diastolique égale ou supérieure à 110 mm Hg. Le document de 2025 d'Hypertension Canada n'aborde pas l'hypertension sévère. Le document plus complet publié en 2020 et qui est en cours de mise à jour propose un diagnostic automatique d'hypertension lorsque la pression artérielle est de 180 mm Hg/110 mm Hg, mais ce ne serait pas une condition à exclure d'un suivi. Le NICE et l'AHA définissent l'hypertension sévère à 180 mm Hg/120 mm Hg et incluent cette condition dans les situations qui nécessitent des investigations supplémentaires ou même une référence immédiate à l'urgence en présence de lésions aiguës d'un organe cible ou de conditions impérieuses comme une dissection aortique.</p> <p>Les documents du NICE et de l'AHA souligne que des précautions ou le jugement clinique devrait être utilisés pour les personnes fragiles ou institutionnalisées, qui ont des comorbidités multiples ou une espérance de vie limitée. Dans la version du PMN de 2020, les précautions mentionnées tenaient plutôt des éléments d'information et devraient être déplacés dans la mise à jour du document.</p> |
| <p align="center"><b>Appréciation de la condition de santé</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p align="center"><b>Signes et symptômes</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p>Le NICE rapporte certains signes et symptômes qui pourraient être pertinents à évaluer, notamment les chutes et les étourdissements posturaux, des signes qui permettent de suspecter un phéochromocytome comme une hypotension posturale ou labile, des maux de tête, des palpitations, de la pâleur, douleur abdominale ou diaphorèse, des signes d'hémorragie rétinienne ou d'œdème papillaire ou encore des symptômes qui menacent la vie comme une confusion soudaine, une douleur thoracique des signes d'insuffisance cardiaque ou d'insuffisance rénale aiguë. L'ESH propose également d'évaluer l'histoire ou certains symptômes associés au dommage d'organes médié par l'hypertension, aux maladies cardiovasculaires, aux AVC et aux maladies rénales.</p> <p><b>Cerveau et yeux :</b> maux de tête, vertige, syncope, troubles de vision, accident ischémique transitoire, déficit moteur ou sensoriel, AVC, revascularisation de la carotide, trouble cognitif, perte de mémoire, démence.</p> <p><b>Cœur :</b> douleur thoracique, souffle court, œdème, infarctus du myocarde, revascularisation coronaire, syncope, palpitations, arythmie, insuffisance cardiaque.</p> <p><b>Reins :</b> soif, polyurie, nocturie, hématurie, infections urinaires.</p> <p><b>Artères périphériques :</b> extrémités froides, claudication intermittente, distance de marche sans douleur, douleur au repos, ulcères ou nécrose, revascularisation périphérique. Les signes d'hypertension secondaire devraient également être recherchés comme des taches café-au-lait, un élargissement des reins, des murmures ou bruits suggestifs d'une coarctation aortique ou d'hypertension rénovasculaire et les signes de la maladie de Cushing ou d'une maladie thyroïdienne.</p> <p>Cette section n'était pas présente dans la version 2020 du PMN.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| Histoire de santé                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Tous les documents recommandent d'évaluer le risque cardiovasculaire pour mieux définir l'approche thérapeutique. Hypertension Canada recommande également de procéder aux examens habituels pour dépister les atteintes potentielles aux organes. Le NICE recommande également de questionner la personne sur ses habitudes de vie y compris la diète, la consommation d'alcool et la pratique d'exercice physique. L'AHA souligne l'importance d'évaluer la santé sexuelle des personnes traitées pour l'hypertension artérielle puisqu'elle peut être affectée négativement par les antihypertenseurs. En cas de non-adhésion au traitement, les troubles de santé mentale y compris le stress, la dépression et l'anxiété devraient être dépistés et la littératie en santé devrait être évaluée afin de fournir de l'information complémentaire adaptée à la personne. L'ESH émet des recommandations similaires et ajoute l'évaluation de l'histoire familiale d'hypertension, de maladies cardiovasculaires et d'insuffisance rénale, l'histoire de sommeil comme apnée du sommeil ou ronflements, de même que l'histoire possible d'hypertension secondaire. Cette section n'était pas présente dans la version 2020 du PMN.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Examen physique                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>L'ensemble des documents retenus recommandent de mesurer la pression artérielle à l'aide d'une méthode standardisée et d'effectuer un électrocardiogramme (ECG) à 12 dérivations. Pour la mesure de la pression artérielle en bureau, l'environnement doit être propice et calme. Il est recommandé d'éviter la consommation de caféine ou de tabac et l'exercice physique au moins avant les mesures qui devraient être prises avec un brassard de taille adéquate après une période de cinq minutes de repos. Hypertension Canada et l'AHA recommande d'utiliser une moyenne de trois lectures prises à des intervalles d'une minute. Le NICE souligne que les appareils automatisés pourraient ne pas fournir une mesure précise si le pouls de la personne est irrégulier et que la pression artérielle devrait dans ce cas être mesurée manuellement par auscultation directe. Le NICE et l'ESH recommandent d'examiner le fond de l'œil pour détecter la rétinopathie hypertensive. L'ESH ajoute de prendre la taille et le poids pour le calcul de l'IMC, de mesurer le tour de taille, de faire un examen neurologique et d'évaluer le statut cognitif, d'ausculter le cœur et l'artère carotide et de repérer les signes d'hypertension secondaire en inspectant la peau, en palpant les reins, en auscultant le cœur et l'artère rénale.</p> <p>Cette section n'était pas présente dans la version 2020 du PMN. L'information qui était placée dans la section précautions pourrait être déplacée ici soit : « Consulter le guide Prise en charge systématisée des personnes atteintes d'hypertension artérielle, élaboré par la Société québécoise d'hypertension artérielle (SQHA), pour les méthodes de mesure de la pression artérielle. » L'hyperlien sera actualisé.</p> |
| Analyses de laboratoire                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p>Les analyses de laboratoires recommandées au moment du diagnostic par l'ensemble des documents retenus sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biochimie sanguine (sodium, potassium et créatinine)</li> <li>• Analyse d'urine et rapport albumine/créatinine urinaire</li> <li>• Hémoglobine glyquée (HbA1c) et/ou glycémie à jeun</li> <li>• Bilan lipidique à jeun</li> </ul> <p>En ce qui concerne le bilan lipidique, le NICE ne recommande toutefois que le cholestérol total et HDL. L'AHA ajoute le compte sanguin complet, le calcium et le TSH ainsi que le rapport protéine : créatinine urinaire alors que l'ESH ajoute l'hémoglobine ou l'hématocrite, l'urémie et la calcémie. Hypertension Canada recommande de surveiller la kaliémie chez les personnes atteintes d'insuffisance rénale ainsi que chez celles qui prennent des médicaments susceptibles d'augmenter les taux de potassium sanguin, et deux à quatre semaines après l'introduction de la spironolactone ou de tout ajustement de dose. De plus, la rénine et l'aldostérone devraient être mesurées avant l'introduction de la spironolactone.</p> <p>Le NICE recommande de mesurer le sodium et le potassium sanguin ainsi que la fonction rénale un mois après l'ajout de diurétiques pour le traitement de l'hypertension résistante, puis au besoin. L'AHA recommande de répéter le bilan de base au moins annuellement ou lorsque des signes cliniques le justifie y compris pour mesurer les effets indésirables potentiels des traitements. Un bilan métabolique de base devrait être effectué deux à quatre semaines après l'amorce ou</p>                                                                                                                                            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>l'ajustement de dose d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, d'un bloqueur du récepteur de l'angiotensine ou d'un antagoniste du récepteur minéralocorticoïde (ARM). De même, la créatinine devrait aussi être mesurée deux à quatre semaines après l'amorce ou l'ajustement d'une médication antihypertensive pour le calcul de l'eGFR. L'AHA et l'ESH proposent d'autres examens de laboratoires pour évaluer les causes secondaires de l'hypertension ou les dommages aux organes causés par l'hypertension. La répétition des tests de laboratoires pourrait être effectuée annuellement chez les personnes à faible risque (ESH).</p> <p>Les tests proposés semblent correspondre à ceux qui étaient inclus au PMN de 2020. La pertinence d'ajouter le rapport albumine/créatinine urinaire, le TSH et le calcium ou de retirer le cholestérol LDL devra être discuté avec les parties prenantes. La répétition des tests avec l'ajustement des diurétiques pourrait également être à discuter de même qu'avec la spironolactone si celle-ci est ajoutée au protocole. Le protocole recommandait la répétition des analyses des ions sodium et potassium et de la créatinine 10 à 14 jours après l'amorce ou l'ajustement des diurétiques, des IECA ou des ARA, alors que l'AHA/ACC propose plutôt un intervalle de 2 à 4 semaines après l'amorce ou l'ajustement d'un diurétique, d'un IEAC, d'un ARA ou d'un ARM pour un bilan métabolique et la créatinine.</p>                                        |
| <b>Conduite thérapeutique</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Objectif de traitement</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>Les cibles thérapeutiques diffèrent entre les documents. L'HC et l'AHA mis à jour en 2025 vise une PAS &lt; 130 mm Hg pour les adultes atteints d'hypertension artérielle, et l'AHA encourage même à atteindre une PAS &lt; 120 mm Hg si possible. L'HC ne fixe pas de cible pour la PAD, mais l'AHA recommande de viser une PAD &lt; 80 mm Hg. Les cibles peuvent toutefois être individualisées en fonction des objectifs de soins, de la fragilité, du risque d'hypotension orthostatique ou de la présence d'effets indésirables. Le NICE et l'ESH proposent des cibles thérapeutiques stratifiées selon l'âge des personnes. Selon le NICE, les personnes de moins de 80 ans devraient cibler une PA &lt; 140/90 mm Hg et celles de 80 ans et plus une PA &lt; 150/90 mm Hg. Le jugement clinique devrait être appliqué pour les personnes frêles ou avec comorbidités multiples. L'ESH divise les cibles selon trois populations principales. Les personnes de 18 à 64 ans devraient viser une PA &lt; 130/80 mm Hg, celles de 65 à 79 ans une PA &lt; 140/80 mm Hg avec considération de viser &lt; 130/80 mm Hg, et celles de 80 ans et plus une PAS entre 140 et 150 mm/Hg avec considération de viser une PAS entre 130 et 139 mm Hg si la PAD n'est pas déjà inférieure à 70 mm Hg.</p>                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Choix et intensité du traitement pharmacologique</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>Hypertension Canada, l'ACC/AHA et l'ESH recommandent d'amorcer un traitement pharmacologique chez les adultes hypertendus qui combine deux classes de médicaments parmi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) ou les antagonistes de récepteurs de l'angiotensine II (ARA);</li> <li>2) les diurétiques thiazidiques ou de type thiazidique;</li> <li>3) les bloqueurs de canaux calciques (BCC) dihydropyridiniques à longue durée d'action.</li> </ol> <p>La société savante canadienne et l'ESH ne recommandent pas les bêtabloquants en première intention de traitement sauf pour des indications cliniques particulières comme pour les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque, d'angine, à la suite d'un infarctus du myocarde ou pour le contrôle de la fréquence ou du rythme cardiaque.</p> <p>Une monothérapie pourrait être envisagée chez les personnes dont la PAS se situe entre 130 et 139 mm Hg et la DBP entre 80 et 89 mm Hg (ACC/AHA), ou chez les personnes avec une hypertension de grade 1 à faible risque, les personnes avec une PA normale élevée et un haut risque cardiovasculaire ou encore chez les personnes frêles ou d'âge avancé (ESH).</p> <p>La combinaison de médicaments qui agissent sur le système rénine-angiotensine (IECA, ARA et inhibiteurs de la rénine) n'est pas recommandée pour le traitement de l'hypertension en raison des risques d'effets indésirables associés (NICE, ACC/AHA, ESH).</p> |

Le NICE recommande une monothérapie en première étape avec l'amorce d'un IECA ou d'un ARA pour tous les adultes atteints de diabète de type 2 ou pour ceux qui ont moins de 55 ans et qui ne sont pas noirs d'origine africaine ou afro-caribéenne (NICE). Un BCC devrait plutôt être offert aux personnes de 55 ans et plus qui n'ont pas de diabète de type 2 ou les personnes noires d'origine africaine ou afro-caribéenne de tout âge qui n'ont pas le diabète de type 2. Pour les personnes noires d'origine africaine ou afro-caribéenne avec le diabète de type 2, l'amorce d'une monothérapie pourrait selon le NICE mener à une visite clinique supplémentaire pour un ajustement, mais pourrait aussi éviter le surtraitement.

Les autres catégories de médicaments nommées dans les documents retenus et qui peuvent être données dans le traitement de l'hypertension sont les bêtabloqueurs, les BCC non-dihydropyridiniques, plusieurs types de diurétiques, les bloqueurs combinés alpha et bêta, un inhibiteur direct de la rénine, les bloqueurs alpha-1, les molécules qui agissent centralement comme les agonistes alpha-2 adrénergiques, les vasodilatateurs et l'antagoniste double du récepteur de l'endothéline.

Finalement le NICE mentionne quelques précautions à considérer pour certaines populations. Pour les personnes noires d'origine africaine ou afro-caribéenne, un ARA devrait être envisagé en préférence à un IECA. Pour les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque, un diurétique de type thiazidique devrait être offert. L'ESH fournit également une liste des conditions pour lesquelles les bêtabloquants pourraient être favorables.

Plusieurs des autres médicaments proposés par l'AHA/ACC et l'ESH n'étaient pas inclus au PMN de 2020.

#### Modalités d'ajustement

Lorsque la PA demeure au-dessus de la cible fixée malgré un traitement par association d'une IEAC ou d'un ARA et d'un diurétique thiazidique ou de type thiazidique aux doses maximales tolérées, il convient d'ajouter un bloqueur de canaux calciques dihydropyridinique à longue durée titré à la plus haute dose tolérée (Hypertension Canada, ESH). Les personnes chez qui la triple thérapie à des doses maximales tolérées ne parvient pas à atteindre les cibles thérapeutiques devraient être évaluées pour confirmer une hypertension résistante et la quatrième ligne de traitement serait l'ajout de la spironolactone (HC, NICE, ESH).

Hypertension Canada fournit des modalités d'ajustement divisées en quatre étapes.

- 1) 150/12,5 mg par jour d'irbésartan/HCTZ (½ comprimé d'irbésartan/HCTZ 300/25 mg).
- 2) 300/25 mg par jour d'irbésartan/HCTZ (1 comprimé combiné).
- 3) Ajouter l'amlodipine à 5 mg par jour et ajuster au besoin à 10 mg par jour.
- 4) Ajouter la spironolactone à 12,5 mg par jour et ajuster à 25 mg au besoin, ou orienter vers un spécialiste ou les deux.

L'intervalle auquel les ajustements devraient être effectués n'est toutefois pas mentionné dans les documents retenus.

#### Effets indésirables

Quelques effets indésirables associés au traitement antihypertenseur sont rapportés dans les documents retenus. Selon Hypertension Canada, il y aurait un faible risque d'hypotension, de syncope, de chutes avec blessures, d'anomalies électrolytiques, de lésions rénales aiguës ou d'insuffisance rénale aiguë (HC). Selon l'ESH, les femmes rapportent davantage d'effets indésirables que les hommes malgré le fait qu'elles prennent moins de médicaments, et elles auraient 50 % plus de chance d'expérimenter des effets indésirables que les hommes (ESH). Par exemple, les femmes seraient plus susceptibles d'expérimenter de l'hypokaliémie et de l'hyponatrémie, mais moins de goutte, avec les diurétiques. Les IECA induiraient une plus grande incidence de toux alors que les bloqueurs de canaux calciques (ESH) induiraient plus d'œdème des chevilles. Les effets indésirables sont une cause majeure de non-adhésion ou d'arrêt de traitement.

Les diurétiques et les bêtabloqueurs, sauf le nebivolol, seraient plus communément associés à la dysfonction érectile chez les hommes alors que les bêtabloqueurs seraient aussi associés à une détérioration des fonctions sexuelles chez les femmes (ACC/AHA). La médication antihypertensive est aussi associée à des troubles électrolytiques en sodium et potassium ainsi que des anomalies liées à la créatinine.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Hypertension Canada souligne aussi qu'une plus grande incidence de vertige a été observée avec les associations en monocomprimé qu'avec la monothérapie et qu'il est plus difficile d'identifier le médicament responsable des effets indésirables lorsqu'ils sont associés dans un seul comprimé (HC).</p> <p>Des effets indésirables peuvent également survenir en cas d'arrêt subit du traitement et varient selon la classe de médicament (ESH).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p align="center"><b>Approche non pharmacologique</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p>L'ensemble des documents soulignent que l'approche non pharmacologique est la première ligne de traitement à mettre en place chez les personnes hypertendues. L'adoption de saines habitudes de vie pourrait réduire ou même éliminer le recours à un traitement pharmacologique (HC). Une réduction de la consommation quotidienne de sodium est recommandée (NICE), mais les limites à viser diffèrent entre les documents avec une consommation avoisinant les 2 g par jour (ou inférieure à 5 g de sel par jour) (ESH), inférieure à 2 g/jour (HC) ou inférieure à 2,3 g par jour avec une limite idéale &lt; 1,5 g par jour (AHA). En contrepartie, l'apport nutritionnel en potassium devrait être augmenté (HC, AHA/ACC, ESH). L'utilisation de substitut de sel à base de potassium pourrait être une stratégie envisagée, sauf pour les personnes avec insuffisance rénale chronique avancée (AHA, ESH, NICE) ou qui prennent des médicaments qui réduit l'élimination du potassium (AHA, NICE), chez les personnes diabétiques, plus âgées ou chez les femmes enceintes (NICE). Une diète axée sur la santé cardiovasculaire devrait également être adoptée comme la diète DASH riche en fruits, légumes, légumineuses, graines et noix, poisson et poulet (AHA, ESH). La consommation excessive de café ou de produits caféinés devrait être découragée (NICE). Pour les personnes avec embonpoint ou obésité, une réduction du poids pourrait contribuer au contrôle de l'hypertension (NICE, AHA, ESH, HC) avec un objectif de perte de poids d'au moins 5 % de la masse corporelle (AHA/ACC). Les autres habitudes de vie qui peuvent aider à réduire l'hypertension artérielle sont l'augmentation de l'activité physique - viser 150 à 300 minutes par semaine d'activité modérée ou 75 à 150 minutes d'activité intense (HC, ESH, AHA), la réduction de la consommation d'alcool, l'arrêt du tabagisme et la réduction du stress.</p> <p>L'approche non pharmacologique n'était pas discutée dans le protocole de 2020, mais seulement mentionnée dans une section « précautions ». L'adoption de saines habitudes de vie serait davantage mise de l'avant dans la mise à jour.</p> |
| <p align="center"><b>Information à transmettre</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>Les documents retenus discutent peu de l'information pertinente à transmettre aux personnes qui suivent un traitement antihypertenseur. Hypertension Canada mentionne d'informer les hommes qui prennent de la spironolactone des risques de gynécomastie causés par les effets antiandrogéniques du médicament (HC). Le NICE propose d'offrir un accompagnement pour l'adoption d'un style de vie sain et de fournir du matériel audiovisuel en soutien. Les personnes devraient également être dirigées vers des ressources locales par des professionnels de la santé ou des groupes de soutien de patient. Pour les personnes qui choisissent de suivre leur pression artérielle à la maison, une formation et des conseils pour l'utilisation des appareils devraient être offerts avec de l'information sur la marche à suivre lorsque les cibles ne sont pas atteintes (NICE). Une discussion sur les préférences de traitement, les risques et les bénéfices du traitement antihypertenseur et les risques cardiovasculaires de la personne est encouragée afin d'impliquer la personne dans sa thérapie (NICE, ESH). Les mesures de pression artérielle prises en cabinet devraient être fournies à la personne verbalement et par écrit (ACC/AHA).</p> <p>Cette section n'était pas incluse dans la version 2020 du protocole. Des personnes qui suivent ou qui ont suivi un traitement antihypertenseur seront consultées afin de bonifier cette section.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p align="center"><b>Modalités de suivi</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p>Pour les personnes qui suivent un traitement antihypertenseur, HC recommande d'effectuer un suivi tous les 1 à 3 mois après le début de la médication jusqu'à l'atteinte de la cible thérapeutique. Les suivis peuvent ensuite être espacés tous les 6 à 12 mois. Le NICE recommande un suivi annuel afin de mesurer la pression artérielle et réviser les habitudes de vie, les symptômes et la médication. Pour les personnes chez qui la pression artérielle n'est pas contrôlée un suivi mensuel ou plus fréquent devrait être effectué jusqu'à l'atteinte des cibles pour l'intensification de la médication, le suivi de l'adhésion au traitement et la mesure de la pression</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

(ACC/AHA, ESH). Après la période d'ajustement, un suivi annuel est recommandé pour favoriser la relation médecin-patient et l'adhésion au traitement. L'ACC/AHA recommande l'utilisation des mesures de pression artérielle à la maison pour effectuer la titration de la médication et le suivi des personnes hypertendues combinée à d'autres interventions comme les conseils aux patients, la télémedecine et les interventions cliniques. Idéalement, les appareils de mesure de la pression à la maison automatiques avec stockage et possibilité de transfert asynchrone des données devraient être favorisés (ESH). L'utilisation des appareils sans brassard ne sont toutefois pas recommandés (ACC/AHA, ESH). Les suivis devraient inclure une évaluation des dommages aux organes causés par l'hypertension plus fréquemment chez les personnes avec une histoire d'atteinte organique ou à plus long intervalle chez celles sans histoire connue (p.ex. tous les trois ans) (ESH). L'utilisation des technologies de l'information et de la télémedecine est encouragée pour améliorer les suivis et favoriser l'adhérence au traitement (ACC/AHA, ESH).

Mis à part l'intervalle requis pour les analyses de laboratoires, les modalités de suivi ne faisaient pas partie de la version 2020 du protocole.

#### **Limites ou situations qui exigent de consulter un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée**

Selon les documents retenus, une prise en charge spécialisée devrait être envisagée en cas d'hypertension résistante pour une évaluation des causes d'hypertension secondaire. Étant donné la forte prévalence d'hyperaldostérionisme primaire, HC recommande d'effectuer un dosage de l'aldostérone et de la rénine avant l'introduction de la spironolactone. L'hypertension résistante véritable serait définie comme une pression artérielle systolique  $\geq 140$  mm Hg ou une pression artérielle diastolique  $\geq 90$  mm Hg malgré la combinaison de trois médicaments antihypertenseurs aux doses maximales tolérées, confirmée par mesure ambulatoire de la pression et que les causes d'hypertension secondaire ont été écartées (ESH). Selon le NICE et l'ESH, l'hypertension chez les personnes de moins de 40 ans devrait mener à une consultation en spécialité pour évaluer les causes possibles d'hypertension secondaire.

D'autres situations qui devraient mener à des investigations supplémentaires sont :

- l'hypertension sévère - pression de 180 / 120 mm Hg ou plus (NICE, AHA/ACC, ESH);
- une apparition soudaine ou une aggravation de l'hypertension lorsque la pression était auparavant normale (ESH);
- la présence de signes ou de symptômes d'atteintes des organes cibles qui requiert des investigations supplémentaires (NICE, ESH) ;
- un déclin de la DFGe qui se maintient  $> 30\%$  (AHA/ACC)
- Selon le NICE, une référence le jour même ou en urgence devrait être envisagée en présence d'une hypertension sévère et :
- d'une hémorragie rétinienne ou d'un papilloedème;
- de symptômes qui portent atteinte à la vie – confusion d'apparition nouvelle, douleur thoracique, insuffisance cardiaque ou insuffisance rénale aiguë;

Une évaluation en spécialité devrait être réalisée le jour même lorsqu'un phéochromocytome est suspecté – hypotension posturale, céphalée, palpitations, pâleur, douleur abdominale ou diaphorèse.

#### **Autres informations complémentaires**

Hypertension Canada souligne que les monocomprimés sont avantageux économiquement. Par ailleurs, l'organisme note également que la baisse des critères diagnostiques et de traitement provoquera une hausse du nombre de personnes qui recevront un diagnostic d'HTA, ce qui pourrait avoir des conséquences importantes pour celles-ci, par exemple en lien avec la stigmatisation ou pour les assurances.

# ANNEXE VI

## Consultation des futurs utilisateurs

**Tableau VI-1 Questionnaire de consultation des futurs utilisateurs**

| Consultation de futurs utilisateurs – PMN – Ajustement de la médication antihypertensive                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Questions générales sur le protocole médical national (PMN)                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>2. Le contenu du PMN est pertinent à ma pratique (adapté à la réalité de la première ligne et aux besoins sur le terrain). Réponse requise. Choix unique.</p> <p>Totalement en accord</p> <p>Plutôt en accord</p> <p>Plutôt en désaccord</p> <p>Totalement en désaccord</p>                                   |
| <p>3. Commentaires, s'il y a lieu. Texte multiligne.</p> <p>Entrez votre réponse</p>                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>4. De façon générale, l'information présentée dans le PMN est claire et facile à comprendre. Réponse requise.</p> <p>Choix unique.</p> <p>Totalement en accord</p> <p>Plutôt en accord</p> <p>Plutôt en désaccord</p> <p>Totalement en désaccord</p>                                                          |
| <p>5. Commentaires, s'il y a lieu. Texte multiligne.</p> <p>Entrez votre réponse</p>                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>6. Les sections du PMN regroupent adéquatement l'information pertinente aux différents aspects de la démarche clinique, tout en respectant un ordre logique. Réponse requise. Choix unique.</p> <p>Totalement en accord</p> <p>Plutôt en accord</p> <p>Plutôt en désaccord</p> <p>Totalement en désaccord</p> |
| <p>7. Au besoin, commentez. Texte multiligne.</p> <p>Entrez votre réponse</p>                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p>8. Certaines améliorations au PMN sont nécessaires pour qu'il soit applicable dans ma pratique. Réponse requise. Choix unique.</p> <p>Totalement en accord</p> <p>Plutôt en accord</p> <p>Plutôt en désaccord</p> <p>Totalement en désaccord</p>                                                              |
| <p>9. S'il y a lieu, quelles améliorations proposez-vous ? Texte multiligne.</p> <p>Entrez votre réponse</p>                                                                                                                                                                                                     |
| <p>10. Les annexes du protocole sont utiles et pertinentes pour ma pratique. Réponse requise. Choix unique.</p> <p>Totalement en accord</p> <p>Plutôt en accord</p> <p>Plutôt en désaccord</p> <p>Totalement en désaccord</p>                                                                                    |
| <p>11. Au besoin, commentez. Texte multiligne.</p> <p>Entrez votre réponse</p>                                                                                                                                                                                                                                   |

| Consultation de futurs utilisateurs – PMN – Ajustement de la médication antihypertensive                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Questions spécifiques sur l'ajustement de la médication antihypertensive                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>12. Le PMN contient suffisamment d'information pour me guider dans l'ajustement de la médication antihypertensive de mes patients. Réponse requise. Choix unique.</p> <p>Totalement en accord</p> <p>Plutôt en accord</p> <p>Plutôt en désaccord</p> <p>Totalement en désaccord</p>                                                                                                                                                  |
| <p>13. Grâce à l'information fournie dans les tableaux d'ajustement, je suis en mesure d'ajuster la médication des personnes qui prennent plusieurs antihypertenseurs (en monocomprimés ou en plusieurs comprimés). Réponse requise. Choix unique.</p> <p>Totalement en accord</p> <p>Plutôt en accord</p> <p>Plutôt en désaccord</p> <p>Totalement en désaccord</p>                                                                    |
| <p>14. S'il y a lieu, détaillez les informations manquantes. Texte multiligne.</p> <p>Entrez votre réponse</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>15. L'information fournie est insuffisante et les modalités d'ajustement devraient être résumées dans un schéma ou un algorithme. Réponse requise. Choix unique.</p> <p>Totalement en accord</p> <p>Plutôt en accord</p> <p>Plutôt en désaccord</p> <p>Totalement en désaccord</p>                                                                                                                                                   |
| <p>16. Au besoin, commentez. Texte multiligne.</p> <p>Entrez votre réponse</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Questions générales sur l'ordonnance collective (OC)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p>Initier des mesures diagnostiques chez une personne avec une hypertension artérielle</p> <p>L'objectif de cette OC est de permettre d'initier les analyses de laboratoires prévues au protocole médical national pour les personnes qui suivent un traitement antihypertenseur dont l'ordonnance est échue depuis peu ou n'inclut pas l'ajustement de la médication en prévision d'un rendez-vous avec un prescripteur autorisé.</p> |
| <p>17. Le contenu de l'OC est complet et pertinent à ma pratique (adapté à la réalité de la première ligne et aux besoins sur le terrain). Réponse requise. Choix unique.</p> <p>Totalement en accord</p> <p>Plutôt en accord</p> <p>Plutôt en désaccord</p> <p>Totalement en désaccord</p>                                                                                                                                             |
| <p>18. Au besoin, commentez. Texte multiligne.</p> <p>Entrez votre réponse</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Autres commentaires                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p>19. Si vous le souhaitez, vous pouvez ajouter d'autres commentaires sur le PMN pour l'ajustement de la médication antihypertensive ou l'ordonnance collective associée. Texte multiligne.</p> <p>Entrez votre réponse</p>                                                                                                                                                                                                            |

# ANNEXE VII

## Guide de lecture externe

**Tableau VII-1 Guide d'évaluation à l'intention des lecteurs externes**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Dossier :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Titre du projet |
| Lecteur :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                 |
| <p>Ce guide vise à vous assister dans votre travail de révision du document en présentant les différents éléments à examiner. Nous vous demandons d'y inscrire directement vos commentaires.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                 |
| <p><b>Merci de votre collaboration.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |
| <p><b>1. <u>CONTENU GÉNÉRAL</u></b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                 |
| <p>1.1. Le rapport est-il facile à lire ? Les informations sont-elles bien présentées ?</p> <p>1.2. Le résumé est-il accessible pour un lecteur non spécialiste ?</p> <p>1.3. La méthodologie est-elle robuste ?</p> <p>1.4. Les éléments de réflexion sont-ils tous présents ?</p> <p>1.5. L'analyse de l'information recueillie est-elle concise et pertinente ?</p> <p>1.6. Les résultats de l'évaluation sont-ils clairement présentés ?</p> <p>1.7. Les conclusions sont-elles claires, en lien avec l'analyse qui précède ?</p> <p>1.8. Les recommandations sont-elles applicables dans le contexte actuel québécois ?</p> <p>1.9. Les références sont-elles complètes et d'actualité ?</p> |                 |
| <p><b>2. <u>CONTENU SPÉCIFIQUE</u></b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |
| <p>Vous êtes invité à commenter plus en détail les sections pour lesquelles vous avez une expertise particulière.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                 |
| <p><b>3. <u>QUALITÉ SCIENTIFIQUE</u></b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |
| <p>De façon globale, sur une échelle de 1 à 10, comment qualifieriez-vous la <u>qualité scientifique</u> de ce rapport?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |
| <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Très Suffisante Excellente</p> <p>insuffisante</p> <p>___ / 10</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                 |
| <p><b>4. <u>TRANSFERT DE CONNAISSANCES</u></b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |
| <p><i>Vos réponses serviront à développer notre stratégie de transfert des connaissances à la suite de la publication du rapport.</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                 |
| <p>4.1. Quels groupes <b>spécifiques</b>, parmi les cliniciens, professionnels de la santé, décideurs, ou la population en général, pourraient bénéficier des informations contenues dans ce rapport ?</p> <p>4.2. Quels congrès, conférences, symposiums ou autres lieux d'échange <b>spécifiques</b> vous semblent appropriés pour partager les résultats du rapport que vous avez révisé?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                 |

## RÉFÉRENCES

- Alberta Health Services. (2022). *Nutrition Guideline - Hypertension*.  
<https://www.albertahealthservices.ca/nutrition/Page15593.aspx>
- Banerjee, D., Winocour, P., Chowdhury, T. A., De, P., Wahba, M., Montero, R., Fogarty, D., Frankel, A. H., Karalliedde, J., Mark, P. B., Patel, D. C., Pokrajac, A., Sharif, A., Zac-Varghese, S., Bain, S. et Dasgupta, I. (2022). Management of hypertension and renin-angiotensin-aldosterone system blockade in adults with diabetic kidney disease: Association of British Clinical Diabetologists and the Renal Association UK guideline update 2021. *BMC Nephrology*, 23(1), 9.  
<https://doi.org/10.1186/s12882-021-02587-5>
- Brouwers, M. C., Kho, M. E., Browman, G. P., Burgers, J. S., Cluzeau, F., Feder, G., Fervers, B., Graham, I. D., Grimshaw, J., Hanna, S. E., Littlejohns, P., Makarski, J., Zitzelsberger, L. et Consortium, A. N. S. (2010). AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *CMAJ*, 182(18), E839-842. <https://doi.org/10.1503/cmaj.090449>
- Charchar, F. J., Prestes, P. R., Mills, C., Ching, S. M., Neupane, D., Marques, F. Z., Sharman, J. E., Vogt, L., Burrell, L. M., Korostovtseva, L., Zec, M., Patil, M., Schultz, M. G., Wallen, M. P., Renna, N. F., Islam, S. M. S., Hiremath, S., Gyeltshen, T., Chia, Y. C., . . . Tomaszewski, M. (2024). Lifestyle management of hypertension: International Society of Hypertension position paper endorsed by the World Hypertension League and European Society of Hypertension. *Journal of Hypertension*, 42(1), 23-49. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000003563>
- Clayton, T. L., Fitch, A. et Bays, H. E. (2023). Obesity and hypertension: Obesity medicine association (OMA) clinical practice statement (CPS) 2023. *Obesity Pillars (Online)*, 8, 100083. <https://doi.org/10.1016/j.obpill.2023.100083>
- Fallo, F., Di Dalmazi, G., Beuschlein, F., Biermasz, N. R., Castinetti, F., Elenkova, A., Fassnacht, M., Isidori, A. M., Kastelan, D., Korbonits, M., Newell-Price, J., Parati, G., Petersenn, S., Pivonello, R., Ragnarsson, O., Tabarin, A., Theodoropoulou, M., Tsagarakis, S., Valassi, E., . . . Reincke, M. (2022). Diagnosis and management of hypertension in patients with Cushing's syndrome: a position statement and consensus of the Working Group on Endocrine Hypertension of the European Society of Hypertension. *Journal of Hypertension*, 40(11), 2085-2101. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000003252>
- Gijon-Conde, T., Rubio, E., Gorostidi, M., Vinyoles, E., Armario, P., Rodilla, E., Segura, J., Divison-Garrote, J. A., Garcia-Donaire, J. A., Molinero, A. et Ruilope, L. M. (2021). 2021 Spanish Society of Hypertension position statement about telemedicine. *Hipertension y Riesgo Vascular*, 38(4), 186-196.  
<https://doi.org/10.1016/j.hipert.2021.03.003>
- Goupil, R., Tsuyuki, R. T., Santesso, N., Terenzi, K. A., Habert, J., Cheng, G., Gysel, S. C., Bruneau, J., Leung, A. A., Campbell, N. R. C., Schiffrin, E. L. et Hundemer, G. L. (2025). Guide de pratique clinique en soins de premiere ligne d'Hypertension

- Canada pour le diagnostic et le traitement de l'hypertension artérielle chez les adultes. *Canadian Family Physician*, 71(7-8), e167-e184.  
<https://doi.org/10.46747/cfp.710708e167>
- Grassi, G., Del Pinto, R., Agabiti Rosei, C., Agnoletti, D., Borghi, C., Cicero, A. F. G., De Ciuceis, C., Desideri, G., Grassi, D., Muiesan, M. L., Paini, A., Salvetti, M., Tocci, G., Veglio, F., Volpe, M. et Ferri, C. (2022). Reduction of High Cholesterol Levels by a Preferably Fixed-Combination Strategy as the First Step in the Treatment of Hypertensive Patients with Hypercholesterolemia and High/Very High Cardiovascular Risk: A Consensus Document by the Italian Society of Hypertension. *High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention*, 29(2), 105-113.  
<https://doi.org/10.1007/s40292-021-00501-6>
- Hanssen, H., Boardman, H., Deiseroth, A., Moholdt, T., Simonenko, M., Krankel, N., Niebauer, J., Tiberi, M., Abreu, A., Solberg, E. E., Pescatello, L., Brguljan, J., Coca, A. et Leeson, P. (2022). Personalized exercise prescription in the prevention and treatment of arterial hypertension: a Consensus Document from the European Association of Preventive Cardiology (EAPC) and the ESC Council on Hypertension. *European Journal of Preventive Cardiology*, 29(1), 205-215.  
<https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwaa141>
- Haute autorité de santé. (2022). *Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé chez l'adulte*. [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2876862/fr/consultation-et-prescription-medicale-d-activite-physique-a-des-fins-de-sante#ancreDocAss](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2876862/fr/consultation-et-prescription-medicale-d-activite-physique-a-des-fins-de-sante#ancreDocAss)
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2020). *Politique de prévention, d'identification, d'évaluation et de gestion des conflits d'intérêts et de rôles des collaborateurs de l'INESSS*. <https://www.inesss.qc.ca/a-propos/documents-institutionnels.html>
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2025). *Guide de soumission d'une demande à l'INESSS pour les médicaments, les produits du système du sang et les dispositifs médicaux liés à l'administration de médicaments*. <https://www.inesss.qc.ca/thematiques/medicaments/rendez-vous-des-fabricants/guide-de-soumission-dune-demande-a-linesss.html>
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2026). *Hypertension artérielle - Ajustement de la médication antihypertensive*. <https://www.inesss.qc.ca/thematiques/medicaments/protocoles-medicaux-nationaux-et-ordonnances-associees/hypertension-artérielle.html>
- Jama, H. A., Snelson, M., Schutte, A. E., Muir, J. et Marques, F. Z. (2024). Recommendations for the Use of Dietary Fiber to Improve Blood Pressure Control. *Hypertension*, 81(7), 1450-1459.  
<https://doi.org/HYPERTENSIONAHA.123.22575>
- Jones, D. W., Ferdinand, K. C., Taler, S. J., Johnson, H. M., Shimbo, D., Abdalla, M., Altieri, M. M., Bansal, N., Bello, N. A., Bress, A. P., Carter, J., Cohen, J. B., Collins, K. J., Commodore-Mensah, Y., Davis, L. L., Egan, B., Khan, S. S., Lloyd-Jones, D. M., Melnyk, B. M., . . . Williamson, J. D. (2025). 2025

- AHA/ACC/AANP/AAPA/ABC/ACCP/ACPM/AGS/AMA/ASPC/NMA/PCNA/SGIM  
 Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High  
 Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of  
 Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice  
 Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 14, 14.  
<https://doi.org/10.1016/j.jacc.2025.05.007>
- Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Blood Pressure Work Group.  
 (2021). KDIGO 2021 Clinical Practice Guideline for the Management of Blood  
 Pressure in Chronic Kidney Disease. *Kidney International*, 99(3S), S1-S87.  
<https://doi.org/10.1016/j.kint.2020.11.003>
- Kouidi, E., Hanssen, H., Anding-Rost, K., Cupisti, A., Deligiannis, A., Grupp, C., Koufaki,  
 P., Leeson, P., Segura-Orti, E., Van Craenenbroeck, A., Van Craenenbroeck, E.,  
 Clyne, N. et Halle, M. (2024). The role of exercise training on cardiovascular risk  
 factors and heart disease in patients with chronic kidney disease G3-G5 and  
 G5D: a Clinical Consensus Statement of the European Association of Preventive  
 Cardiology of the ESC and the European Association of Rehabilitation in Chronic  
 Kidney Disease. *European Journal of Preventive Cardiology*, 31(12), 1493-1515.  
<https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwae130>
- Krist, A. H., Davidson, K. W., Mangione, C. M., Barry, M. J., Cabana, M., Caughey, A. B.,  
 Donahue, K., Doubeni, C. A., Epling, J. W., Jr., Kubik, M., Landefeld, S.,  
 Ogedegbe, G., Pbert, L., Silverstein, M., Simon, M. A., Tseng, C. W. et Wong, J.  
 B. (2020). Behavioral Counseling Interventions to Promote a Healthy Diet and  
 Physical Activity for Cardiovascular Disease Prevention in Adults With  
 Cardiovascular Risk Factors: US Preventive Services Task Force  
 Recommendation Statement. *JAMA*, 324(20), 2069-2075.  
<https://doi.org/10.1001/jama.2020.21749>
- Kulkarni, S., Faconti, L., Partridge, S., Delles, C., Glover, M., Lewis, P., Gray, A.,  
 Hodson, E., Macintyre, I., Maniero, C., McEniery, C. M., Sinha, M. D., Walsh, S.  
 B. et Wilkinson, I. B. (2024). Investigation and management of young-onset  
 hypertension: British and Irish hypertension society position statement. *Journal of*  
*Human Hypertension*, 38(7), 544-554. <https://doi.org/10.1038/s41371-024-00922-5>
- Lewis, P., George, J., Kapil, V., Poulter, N. R., Partridge, S., Goodman, J., Faconti, L.,  
 McCormack, T. et Wilkinson, I. B. (2024). Adult hypertension referral pathway and  
 therapeutic management: British and Irish Hypertension Society position  
 statement. *Journal of Human Hypertension*, 38(1), 3-7.  
<https://doi.org/10.1038/s41371-023-00882-2>
- Mancia, G., Kreutz, R., Brunstrom, M., Burnier, M., Grassi, G., Januszewicz, A.,  
 Muiesan, M. L., Tsioufis, K., Agabiti-Rosei, E., Algharably, E. A. E., Azizi, M.,  
 Benetos, A., Borghi, C., Hitij, J. B., Cifkova, R., Coca, A., Cornelissen, V.,  
 Cruickshank, J. K., Cunha, P. G., . . . Kjeldsen, S. E. (2023). 2023 ESH  
 Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the  
 management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension:  
 Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European

- Renal Association (ERA). *Journal of Hypertension*, 41(12), 1874-2071.  
<https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000003480>
- Mancusi, C., de Simone, G., Brguljan Hitij, J., Sudano, I., Mahfoud, F., Parati, G., Kahan, T., Barbato, E., Pierard, L. A., Garbi, M., Flachskampf, F. A. et Gerds, E. (2021). Management of patients with combined arterial hypertension and aortic valve stenosis: a consensus document from the Council on Hypertension and Council on Valvular Heart Disease of the European Society of Cardiology, the European Association of Cardiovascular Imaging (EACVI), and the European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI). *European Heart Journal Cardiovascular Pharmacotherapy*, 7(3), 242-250.  
<https://doi.org/10.1093/ehjcvp/pvaa040>
- Mangione, C. M., Barry, M. J., Nicholson, W. K., Cabana, M., Coker, T. R., Davidson, K. W., Davis, E. M., Donahue, K. E., Jaen, C. R., Kubik, M., Li, L., Ogedegbe, G., Pbert, L., Ruiz, J. M., Stevermer, J. et Wong, J. B. (2022). Behavioral Counseling Interventions to Promote a Healthy Diet and Physical Activity for Cardiovascular Disease Prevention in Adults Without Cardiovascular Disease Risk Factors: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA*, 328(4), 367-374. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.10951>
- Mayo Clinic. (2024, 29 février 2024). *High blood pressure (hypertension)*. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER).  
<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410>
- McEvoy, J. W., McCarthy, C. P., Bruno, R. M., Brouwers, S., Canavan, M. D., Ceconi, C., Christodorescu, R. M., Daskalopoulou, S. S., Ferro, C. J., Gerds, E., Hanssen, H., Harris, J., Lauder, L., McManus, R. J., Molloy, G. J., Rahimi, K., Regitz-Zagrosek, V., Rossi, G. P., Sandset, E. C., . . . Touyz, R. M. (2024). 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. *European Heart Journal*, 45(38), 3912-4018.  
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae178>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2023). Hypertension in adults: diagnosis and management. *National Institute for Health and Care Excellence*, 11, 21.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547161/>
- Ontario Health. (2023). *Clinically Appropriate Use of Virtual Care in Primary Care: Phase II – Hypertension*. <https://www.ontariohealth.ca/clinical/cardiac-stroke-vascular/virtual-care-hypertension>
- Ozokcu, K., Diesveld, M. M. E., Gipmans, S. G. H., Peeters, L. E. J., van den Born, B. J. et Borgsteede, S. D. (2024). Developing practical recommendations for drug-disease interactions in patients with hypertension. *Frontiers in Pharmacology*, 15, 1360146. <https://doi.org/10.3389/fphar.2024.1360146>
- Palatini, P., Kollias, A., Saladini, F., Asmar, R., Bilo, G., Kyriakoulis, K. G., Parati, G., Stergiou, G. S., Grassi, G., Kreutz, R., Mancia, G., Jordan, J., Biaggioni, I. et de la Sierra, A. (2024). Assessment and management of exaggerated blood pressure response to standing and orthostatic hypertension: consensus

- statement by the European Society of Hypertension Working Group on Blood Pressure Monitoring and Cardiovascular Variability. *Journal of Hypertension*, 42(6), 939-947. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000003704>
- Pandian, J. D., Sylaja, P. N., Lackland, D. T., Babu, V., Kumar Paramasivan, N., Sebastian, I., Parati, G., Anderson, C. S., Ovbiagele, B., Fisher, M., Martins, S. et Whelton, P. (2025). World Stroke Organization and World Hypertension League position statement on hypertension control strategies in prevention and management of stroke. *International Journal of Stroke*, 20(2), 151-165. <https://doi.org/10.1177/17474930241309276>
- Primary Care Pharmacy. (2024). *Hypertension (Guidelines)*. <https://www.rightdecisions.scot.nhs.uk/tam-treatments-and-medicines-nhs-highland/adult-therapeutic-guidelines/cardiovascular/hypertension-guidelines/>
- Régie de l'assurance maladie du Québec. (2026, 2 mars 2026). *Liste des médicaments*. RAMQ. <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/media/29426>
- Sarafidis, P., Schmieder, R., Burnier, M., Persu, A., Januszewicz, A., Halimi, J. M., Arici, M., Ortiz, A., Wanner, C., Mancía, G. et Kreutz, R. (2024). A European Renal Association (ERA) synopsis for nephrology practice of the 2023 European Society of Hypertension (ESH) Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 39(6), 929-943. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfae041>
- Stergiou, G., Brunstrom, M., MacDonald, T., Kyriakoulis, K. G., Burszty, M., Khan, N., Bakris, G., Kollias, A., Menti, A., Muntner, P., Orias, M., Poulter, N., Shimbo, D., Williams, B., Adeoye, A. M., Damasceno, A., Korostovtseva, L., Li, Y., Muxfeldt, E., . . . Tomaszewski, M. (2022). Bedtime dosing of antihypertensive medications: systematic review and consensus statement: International Society of Hypertension position paper endorsed by World Hypertension League and European Society of Hypertension. *Journal of Hypertension*, 40(10), 1847-1858. <https://doi.org/HJH.0000000000003240>
- Stergiou, G. S., Palatini, P., Modesti, P. A., Asayama, K., Asmar, R., Bilo, G., de la Sierra, A., Dolan, E., Head, G., Kario, K., Kollias, A., Manios, E., Mihailidou, A. S., Myers, M., Niiranen, T., Ohkubo, T., Protogerou, A., Wang, J., O'Brien, E. et Parati, G. (2020). Seasonal variation in blood pressure: Evidence, consensus and recommendations for clinical practice. Consensus statement by the European Society of Hypertension Working Group on Blood Pressure Monitoring and Cardiovascular Variability. *Journal of Hypertension*, 38(7), 1235-1243. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000002341>
- World Health Organization. (2021). Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults. *World Health Organization. WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK573631/>
- World Health Organization. (2025). *Use of lower-sodium salt substitutes: WHO guideline* (publication n° 9789240105591 (electronic version) 9789240105607 (print version)). <https://iris.who.int/handle/10665/380227>

**Institut national  
d'excellence en santé  
et en services sociaux**

**Québec**



#### Siège social

2535, boulevard Laurier, 5<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1V 4M3  
418 643-1339

#### Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12<sup>e</sup> étage, bureau 1200  
Montréal (Québec) H3A 2S9  
514 873-2563

[inesss.qc.ca](http://inesss.qc.ca)

