

Comment monter sa « Blood Pressure Clinic » ?

Romain Boulestreau, Guillaume Lamirault, Thierry Denolle

L'idée de créer un centre de compétence en Hypertension artérielle vous plait, mais vous ne savez pas comment vous y prendre ? Est-ce que cela vaut vraiment le coup ? Vous avez peur d'être isolé, de manquer d'un compagnonnage ?

Nous avons synthétisé pour vous les étapes clés de la création d'une filière spécialisée en Hypertension artérielle (HTA), en répondant à ces questions. Alors ... lancez vous ! Et n'hésitez pas à nous contacter si vous le souhaitez !

1. Une Blood Pressure Clinic dans mon centre, pour quoi faire ?

Le développement d'une filière de compétence en HTA permet de développer et d'améliorer nettement la prise en charge de l'HTA dans votre bassin de population en :

- Formant vos correspondants à la prise en charge optimale de l'HTA essentielle non résistante qui représente 85 à 90% des patients. Ils apprendront également à repérer et vous adresser les patients qui nécessitent une prise en charge spécialisée.
- Prenant en charge sur votre centre ces patients spécifiques : les HTA secondaires, malignes et résistantes, les HTA chez la femme enceinte en coordination avec les centres d'excellence.

Cette filière permet également de valoriser l'activité de votre centre par :

- L'obtention d'une compétence rarement disponible dans les établissements de santé français malgré une formation peu chronophage.
- La possibilité d'obtenir la labellisation française et européenne « Blood Pressure Clinic », certifiant et valorisant la compétence de votre centre.
L'accès aux traitements en cours d'évaluation : (techniques non médicamenteuses en particulier) et autres protocoles de recherche clinique

Très concrètement, la création du centre d'hypertension artérielle permet d'augmenter le recrutement de patients, les patients hypertendus pouvant avoir d'autres pathologies. A terme, l'activité ambulatoire générée pourra devenir suffisante pour être une source de revenus permettant de discuter avec votre direction: A Pau, une hospitalisation de jour HTA « rapporte » environ 400 euros à l'hôpital. (à 1500 euros pour bilans sur 2 nuits en GHM de niveau 1)

2. Une Blood Pressure Clinic dans mon centre, comment je fais ?

Il faut d'abord identifier les médecins intéressés autour de vous. L'avantage de la discipline est sa transversalité. Un seul cardiologue suffit si l'on peut motiver un endocrinologue, un néphrologue, un interniste, un médecin vasculaire ou encore un médecin généraliste à participer à la filière. 2 médecins motivés, idéalement 3 médecins ou 2 médecins et une IDE spécialisée sont nécessaires.

Attention, au moins l'un d'entre eux devra être titulaire du DU ou du DIU d'Hypertension artérielle (voir http://www.sfhta.eu/?page_id=109).

Il ne faut pas négliger le rôle des infirmières avec délégation de tâches qui peuvent rendre des services importants, notamment si la démographie médicale est limitée (pour revoir le patient à 1 mois notamment).

Une fois les praticiens partenaires de la filière rassemblés, vous pourrez contacter le responsable du centre d'excellence local. Vous pourrez visiter ses locaux, vous mettre d'accord sur le type de patient à lui référer et les modes de fonctionnement. Il pourra vous aider dans la mise en place de la filière, les discussions avec l'administration, la mise en place des chemins cliniques des patients par exemple. La SFHTA soutiendra ces rapprochements, vous trouverez la liste des centres d'excellence ici : http://www.sfhta.eu/?page_id=888

il faut identifier les praticiens « relais » qui, même s'ils ne participent pas directement à la filière, vont exercer des activités nécessaires à l'activité de votre centre :

- des correspondants en obésité, nutrition et endocrinologie, néphrologie, médecine vasculaire ou radiologie pour le doppler, une diététicienne, une équipe d'éducation thérapeutique le cas échéant
- un radiologue partenaire (particulièrement compétent sur les analyse des surrénales, des artères rénales en TDM et doppler).
- Le laboratoire pour se mettre d'accord sur les techniques de dosage hormonal dans le centre, d'acheminement des tubes, d'interprétation
- éventuellement les urgences, avec qui une filière de soin peut être mise en place.

Il est important d'impliquer tôt la cadre infirmière et/ou l'infirmière coordinatrice, ou son équivalent dans votre centre. Il faudra mettre par écrit les protocoles de prise en charge du patient en hospitalisation de jour ou semaine avant de démarrer, pour impliquer fortement l'équipe paramédicale. Nous pourrons bien sûr vous donner nos protocoles pour exemple.

Une réunion avec les paramédicaux concernés qui auront lu les protocoles permettra de les former, de répondre à leurs questions avant de démarrer.

Il ne reste plus qu'à informer votre direction et vos correspondants !

Ces étapes peuvent paraître rebutantes, mais ne sont nécessaires qu'une fois et sont finalement rapidement réglées. Nous pouvons vous transmettre tous les documents écrits que nous avons créés dans nos centres, ce qui devrait nettement faciliter cette mise en place.

3. L'activité de « Blood pressure clinic » au quotidien

a. La consultation

La première activité principale est une activité de consultation. La prise en charge de l'hypertension artérielle est maintenant bien protocolisée, pragmatique et efficace. Nous vous conseillons de mettre en place une prise en charge standardisée, en vous servant d'outils existants qui vous permettront de ne rien oublier et de gagner du temps.

Pour le bilan diagnostique, il est possible d'utiliser par exemple un questionnaire spécifique de l'hypertendu, une prescription toute prête de MAPA ou d'Automesure tensionnelle avec fiches d'automesures claires, comportant les consignes de réalisation, une ordonnance de bilan de l'OMS, ... Nous pouvons bien sûr vous transmettre les documents dont nous nous servons (le questionnaire : http://centre-hypertension.org/wp-content/uploads/2012/06/Questionnaire_HTA_V7.pdf).

→ L'idée initiale est de s'affranchir des HTA blouse blanche, de traquer les HTA secondaires et de faire le point sur le risque cardiovasculaire du patient et l'atteinte des organes cibles.

Sur le plan thérapeutique, nous vous proposons de mettre en place également un protocole de titration des traitements relativement standardisé. Il devra être dynamique, basé sur une réévaluation mensuelle de l'efficacité (automesures) et de la tolérance (clinique et biologique) du traitement mis en place. L'idéal est d'utiliser 2 ou 3 molécules par classes que vous maîtrisez bien, et qui peuvent se combiner dans des associations fixes.

→ Les recommandations de la SFHTA et de l'HAS sont concises, claires et pragmatiques sur le sujet (http://www.sfhta.eu/wp-content/uploads/2018/06/SFHTA_HAS_Fiche-Memo-HTA_PRISE-EN-CHARGE-HTA-ESSENTIELLE.pdf et http://www.sfhta.eu/?page_id=3404).

a. L'Hôpital de Jour / semaine

La deuxième activité qui se mettra en place progressivement correspond aux bilans spécialisés en ambulatoire. Ce sera le cas pour explorer les HTA résistantes, les HTA suspectes d'être secondaires devant un indice sur le bilan initial, un patient jeune, une HTA d'emblée sévère ou avec des atteintes d'organes cibles sévères par exemple, une femme après une HTA pendant sa grossesse.

Idéalement, l'organisation de ce bilan et sa nature devront être adaptées à chaque centre et sont discutées avec le centre d'excellence.

Plus rarement vous pourrez être amenés à hospitaliser quelques jours des HTA malignes ou équivalents. A discuter avec le médecin DIM car nous sommes repassés aux bilans sur 2 jours avec MAPA car bilan financier passe de 500 à 1500 (1700 euros si HTA endocrinienne) euros...

Enfin, des échanges avec le centre d'excellence sur les dossiers difficiles pourront avoir lieu. Le centre d'excellence bordelais a mis en place des réunions trimestrielles en visioconférence, auxquels s'ajoutent les avis téléphoniques et mails si besoin

A titre d'exemple, sur le CH de Pau les patients réalisent :

- En ville :
 - Le test de freination minute pour dépister l'hypercorticisme
 - Un bilan urinaire des 24h avec natriurèse, kaliurèse, créatininurie, protéinurie, ECBU et Cortisol libre urinaire.

- En hôpital de jour :
 - Le bilan aldostérone et rénine s'ils sont « démaquillés » (arrêt des traitements interérents avec les dosages 2 à 6 semaines avant, normokaliémie et régime normosodé)
 - Les métanéphrines plasmatiques
 - La biologie standard
 - Le scanner des surrénales +/- angioscanner des artères rénales
 - Le doppler des artères rénales.
 - Eventuellement un dépistage pharmacologique de l'inobservance.

- Les résultats sont rendus à un mois au cours d'une ETT.

L'organisation de ce bilan peut varier selon les centres, l'idéal étant de s'accorder avec son centre d'excellence

b. Jusqu'où puis-je aller dans mon centre hospitalier général ?

Il n'y a pas de limite officielle, le plateau technique nécessaire dans le cadre de l'activité d'HTA spécialisée est disponible dans les CHG.

Dans certaines CHG, les cathétérismes veineux surrenaliens et les dénervations rénales sont faites sur place. Les autres protocoles (fistules artérioveineuses, stimulation des récepteurs barocarotidiens) sont plus adaptés à l'organisation et l'activité des centres d'excellence. Le mieux est de se mettre d'accord avec le centre d'excellence sur la répartition des rôles.

Au CHG de Dinard, le Dr DENOLLE a mis en place un centre d'excellence en coopération avec le CHU de Rennes à proximité qui n'en possédait pas.

Tout est donc possible, il suffit juste de se lancer ! Et nous serons là pour vous aider !

Contacts :

Romain.boulestreau@ch-pau.fr

Guillaume.lamirault@chu-nantes.fr

Thierry.denolle@wanadoo.fr