



Tension artérielle élevée (hypertension)

🕒 paru le 26/07/2019 • adapté au contexte belge francophone • dernière adaptation de contenu le 26/01/2020 • dernière vérification de mise à jour le 26/01/2020

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

La tension artérielle est la pression du sang dans les grandes artères. Le cœur expulse, via ces artères, le sang riche en oxygène vers les différents organes.

La tension artérielle est mesurée au niveau du haut du bras. On note deux chiffres : la tension maximale ou « pression artérielle systolique » (PAS) et la tension minimale ou « pression artérielle diastolique » (PAD):

- La pression systolique correspond à la tension sanguine pendant la phase de contraction du cœur, c'est-à-dire lorsque le cœur expulse le sang dans les artères.
- La pression diastolique correspond à la tension sanguine pendant la phase de relâchement du cœur, c'est-à-dire lorsque le cœur se remplit de sang.

Les valeurs mesurées sont exprimées en millimètres de mercure (mmHg). Une tension maximale supérieure à 140 mmHg et/ou une tension minimale supérieure à 90 mmHg sont synonymes d'hypertension. En cas de tension maximale supérieure à 180 mmHg et/ou de tension minimale supérieure à 110 mmHg, on parle d'hypertension sévère.

Une hypertension persistante augmente le risque de :

- [crise cardiaque \(infarctus\)](#) ;
- [accident vasculaire cérébral \(AVC\)](#) ;
- [démence](#) ;
- [insuffisance cardiaque](#) ;
- vaisseaux sanguins bouchés ;
- [diminution de la fonction rénale](#) ;
- [atteinte de la vue](#).

L'hypertension peut être primaire ou secondaire:

- Dans l'hypertension primaire, il n'y a pas de maladie à l'origine de l'hypertension.
- Dans l'hypertension secondaire, une autre maladie est à l'origine de l'élévation de la tension artérielle.

Quelle est sa fréquence ?

L'hypertension est responsable de près d'un décès sur 6 chez les adultes dans le monde ¹. La tension artérielle augmente avec l'âge. La moitié environ des hommes adultes âgés de 35 à 64 ans et un tiers des femmes de la même tranche d'âge souffre d'hypertension ².

Chez 95 personnes hypertendues sur 100, aucune autre maladie sous-jacente (à l'origine de l'élévation de la tension artérielle) ne peut être identifiée. Il s'agit donc d'une hypertension primaire.

L'hypertension de la blouse blanche (voir plus loin) est une forme temporaire d'hypertension, présente seulement au moment de la consultation, qui touche environ une personne sur 4.

Chez les jeunes adultes, presque un cas sur 6 d'hypertension n'est pas diagnostiqué ³.

Comment la reconnaître ?

Les personnes qui ont une tension artérielle élevée n'ont généralement pas de symptômes. C'est justement parce qu'on ne ressent généralement pas de symptômes que l'hypertension est une maladie dangereuse. En effet, l'hypertension abîme les vaisseaux sanguins. Ces dommages sont souvent présents depuis longtemps au moment où les conséquences se font sentir.

Seule une hausse très importante de la tension artérielle s'accompagne parfois de symptômes tels que :

- [saignement de nez](#) ;
- [maux de tête](#) ;
- tolérance réduite à l'effort ;
- [essoufflement](#) ;
- [baisse de la vue](#).

Comment le diagnostic est-il posé ?

Le médecin généraliste mesure systématiquement la tension artérielle :

- chez toutes les personnes âgées de 40 à 80 ans, quelle que soit la raison de leur consultation ;
- en cas de suspicion de [migraine](#) ;
- avant de prescrire la [pilule contraceptive](#) ;
- en cas de [grossesse](#) ;
- dans le cadre du suivi d'une hypertension connue.

Une tension artérielle élevée, mesurée de manière ponctuelle, ne signifie pas que vous souffrez d'hypertension. C'est pourquoi le médecin ne commencera généralement pas le traitement immédiatement, mais vérifiera d'abord la tension artérielle à plusieurs reprises. Il vous demandera aussi de prendre votre tension artérielle chez vous car, parfois, le stress et l'anxiété liés à la consultation suffisent à faire grimper la tension artérielle. Ce phénomène est connu sous le nom d'hypertension de la blouse blanche.

Si les valeurs tensionnelles mesurées à la maison sont très différentes de celles mesurées par le médecin, une mesure de la tension artérielle à la maison, dans la vie quotidienne, pendant 24h (mesure ambulatoire) est parfois réalisée. Vous devez alors porter un tensiomètre pendant 24 heures. Ce tensiomètre mesure automatiquement la tension artérielle à des moments fixes. Le médecin dispose ainsi d'une vue d'ensemble de votre tension artérielle au fil de la journée.

Il se peut que votre hypertension soit la conséquence d'une maladie sous-jacente. Si votre médecin suspecte l'une ou l'autre cause, il demandera une série d'examen complémentaires. En plus d'une discussion approfondie à propos de vos plaintes et d'un examen clinique complet, il fera une prise de sang, analysera vos urines et demandera un [électrocardiogramme ou ECG](#), c'est-à-dire un examen qui enregistre l'activité du cœur. Enfin, votre médecin vérifiera régulièrement si l'hypertension a des conséquences sur vos organes.

Que pouvez-vous faire ?

Si vous pensez souffrir d'hypertension, vous pouvez mesurer votre tension artérielle chez vous à l'aide d'un tensiomètre (vous pouvez vous en procurer un par exemple chez votre pharmacien) :

- L'idéal est de le faire pendant 7 jours consécutifs, 4 fois par jour :
 - deux fois le matin entre 6 heures et 9 heures ;
 - deux fois le soir, entre 18 heures et 21 heures.
- Faites-le de préférence en position assise, le brassard autour du haut de votre bras dénudé.
- Détendez-vous pendant au moins 5 minutes avant la mesure. Ne mesurez donc pas votre tension artérielle tout de suite après vous être levé, après un repas, après un effort physique ou si vous êtes stressé.

- Notez les valeurs mesurées et mentionnez les éventuels détails pertinents (mal dormi, énervé, long trajet en voiture, malade, ...).

L'hypertension étant l'une des principales causes de maladies cardiovasculaires, il est très important d'adopter un [mode de vie sain](#) :

- Arrêtez de fumer.
- Faites suffisamment d'exercice.
- Surveillez votre poids.
- Mangez moins gras, moins sucré et moins salé.
- Ne consommez pas plus de 6 grammes de sel par jour, ce qui équivaut environ à une cuillère à café rase.
- Gardez à l'esprit que de nombreux aliments contiennent déjà du sel. Par exemple, un gros pain ordinaire contient 4 grammes de sel. Les cubes de bouillon et les viandes transformées peuvent également contenir beaucoup de sel. Il n'est donc pas nécessaire d'ajouter du sel à une alimentation normale.

Que peut faire votre médecin ?

- Chez l'adulte, on vise une tension artérielle inférieure à 140/90 mmHg.
- Chez le patient diabétique sans problème aux reins, on vise idéalement une tension artérielle inférieure à 130/80 mmHg.
- En présence de protéines dans les urines, on vise idéalement une tension artérielle inférieure à 125/75 mmHg.
- Une valeur de 150/90 mmHg est acceptable chez une personne âgée de plus de 80 ans.

Lorsque la pression systolique est supérieure à 180 mmHg et/ou que la pression diastolique est supérieure à 110 mmHg, le médecin commencera immédiatement un traitement.

Lorsque la pression systolique est supérieure à 160 mmHg et que la pression diastolique est supérieure à 100 mmHg, votre médecin vous conseillera d'abord d'adopter un [mode de vie sain](#). En effet, de saines habitudes suffisent souvent à faire baisser la tension artérielle. Si votre tension artérielle n'a pas assez diminué après quelques mois, votre médecin vous prescrira des médicaments en plus.

Si les valeurs tensionnelles sont plus basses, votre médecin déterminera d'abord votre risque cardiovasculaire. Cette évaluation repose sur vos facteurs de risque personnels :

- âge ;
- sexe ;
- tabagisme ;
- poids ;
- tension artérielle ;
- cholestérol et graisse dans le sang ;
- activité physique ;
- prédisposition héréditaire.

Si vous présentez un risque élevé de maladies cardiovasculaires (c'est-à-dire que plus de 10 personnes sur 100 avec votre profil décèdent dans les 10 ans qui suivent), votre médecin démarrera rapidement un traitement et visera un contrôle strict de votre tension artérielle.

Si vous avez un risque modéré de maladies cardiovasculaires (c'est-à-dire qu'entre 5 et 10 personnes sur 100 avec votre profil décèdent dans les 10 ans qui suivent), votre médecin examinera un certain nombre de facteurs, tels que vos antécédents familiaux de maladies cardiovasculaires, votre activité physique et, éventuellement, votre excès de poids ou votre obésité. Il décidera sur cette base avec vous si vous devez prendre des médicaments ou non.

Si vous avez un risque faible de maladies cardiovasculaires (c'est-à-dire que moins de 5 personnes sur 100 avec votre profil décèdent dans les 10 ans qui suivent), votre médecin ne commencera un traitement médicamenteux qu'en présence de valeurs tensionnelles particulièrement élevées.

Médicaments

Les médicaments utilisés dans le traitement de l'hypertension sont essentiellement les suivants :

- diurétiques ;
- bêtabloquants ;
- inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) ;

- sartans ;
- antagonistes du calcium ou antagonistes calciques.

Le traitement de l'hypertension n'est pas le même pour tout le monde. Votre médecin cherchera le médicament le plus approprié en fonction de vos antécédents médicaux.

On commence généralement par une faible dose de thiazidique, un médicament qui favorise l'élimination du sel et de l'eau. Si la tension artérielle ne baisse pas suffisamment, d'autres médicaments sont ajoutés. Il faut savoir que l'association de faibles doses de médicaments avec des mécanismes d'action différents produit un meilleur effet qu'une dose élevée d'un seul médicament.

Si l'hypertension s'accompagne d'une maladie cardiovasculaire, d'une [maladie rénale](#) ou d'un [diabète](#), votre médecin choisira peut-être un autre médicament.

Contrôle

Un contrôle mensuel de la tension artérielle est recommandé jusqu'à ce que les valeurs souhaitées soient atteintes et restent stables. Après cela, un contrôle tous les 3 mois, voire tous les 6 mois est suffisant.

Une fois par an, une analyse de sang et d'urine sera réalisée et le risque cardiovasculaire sera évalué. En présence d'autres maladies, telles que [diabète](#) et [affections rénales](#), les contrôles seront plus rapprochés.

En savoir plus ?

- [Hypertension artérielle - mongeneraliste.be - SSMG - Société Scientifique de Médecine Générale](#)
- [Hypertension - AVIQ - Agence pour une Vie de Qualité](#)
- [Hypertension artérielle - Ligue cardiologique belge](#)
- [Manger et gagner des années de vie, c'est possible ! \(vidéo\) - CSS - Conseil Supérieur de la Santé](#)
- [Sel : juste un grain - mongeneraliste.be - SSMG - Société Scientifique de Médecine Générale](#)
- [Sel : attention aux préparations industrielles - SSMG - Société Scientifique de Médecine Générale](#)
- [La pyramide alimentaire - Manger Bouger - Question Santé](#)
- [Nutri-Score - SPF Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement](#)
- [Activité physique - Manger Bouger - Question Santé](#)
- [Arrêter de fumer. C'est possible - Tabacstop - Fondation contre le cancer](#)
- [Médicaments contre l'hypertension - CBIP - Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Diurétiques thiazidiques - CBIP - Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)

Sources

- [Guide de pratique belge 'Hypertension' \(2004\), mis à jour le 01.11.2009 - SSMG - Société Scientifique de Médecine Générale](#)
- [CBIP - Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)

¹ https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence_text/en/

² <https://www.ebpnet.be/fr>

³ <http://www.minerva-ebm.be/FR/Analysis/506>