

Concevoir un programme de lutte contre l'hypertension

Ce guide vise à fournir des renseignements généraux de nature éducative uniquement et ne doit pas être considéré comme la source exclusive de ce type de renseignements. Le contenu vise à présenter ce problème de santé, ainsi que des ressources, des exemples de programmes et des outils pour développer un programme de lutte contre l'hypertension.



Table des matières

Examen des avantages du programme	3
Cadre de planification et calendrier	4
Constitution d'une équipe	5
Évaluation des lignes directrices et des idées de concepts de changement	6
Recherche sur votre population actuelle de patients hypertendus	7
Compréhension des programmes de reconnaissance et d'accréditation de l'hypertension disponibles	10
Exemples de programmes de lutte contre l'hypertension	14
Établissement d'objectifs pour le programme de lutte contre l'hypertension	15
Possibilités d'obtenir le soutien des dirigeants	16
Évaluation des considérations en matière d'équité en santé et des domaines dans lesquels le soutien peut être renforcé	17
Outils pour assurer une mesure correcte de la tension artérielle	18
Exécution d'un lancement de programme réussi à l'interne et à l'externe	19
Liste de vérification pour la planification du programme de lutte contre l'hypertension	20
Références	24

Examen des avantages du programme

Pourquoi créer un programme de lutte contre l'hypertension?



L'hypertension touche environ 50 % des adultes américains¹.



De moins en moins de patients atteints d'hypertension parviennent à la maîtriser, alors que les événements cardiovasculaires restent la principale cause de décès aux États-Unis^{2,3}.



Une réduction modeste de la pression artérielle peut réduire le risque d'événements cardiovasculaires^{4,5}.



L'élaboration d'un programme efficace de lutte contre l'hypertension vous permet de créer un centre d'intérêt et d'acquérir une expertise multidisciplinaire pour optimiser les soins aux patients⁶.

L'élaboration d'un programme de lutte contre l'hypertension présente des similitudes avec la manière dont les hôpitaux et les cabinets de médecin ont réuni des équipes pluridisciplinaires pour créer des cliniques spécialisées dans le domaine de l'insuffisance cardiaque (IC), des maladies veineuses, des valves ou structures cardiaques, de la fibrillation auriculaire (FA) et bien d'autres encore. Il s'agit d'une approche visant à optimiser les soins aux patients en élaborant des plans de prise en charge collaboratifs ou des parcours de patients entre les différentes spécialités. Il peut également offrir une expérience plus harmonieuse pour que le patient puisse suivre son plan de soins. Le nom des spécialistes peut être communiqué aux autres médecins traitants, afin qu'ils puissent savoir à qui s'adresser et qui est le plus à même d'améliorer l'état de santé de leurs patients, tout en sachant que ces derniers reviendront les voir pour un suivi ultérieur.

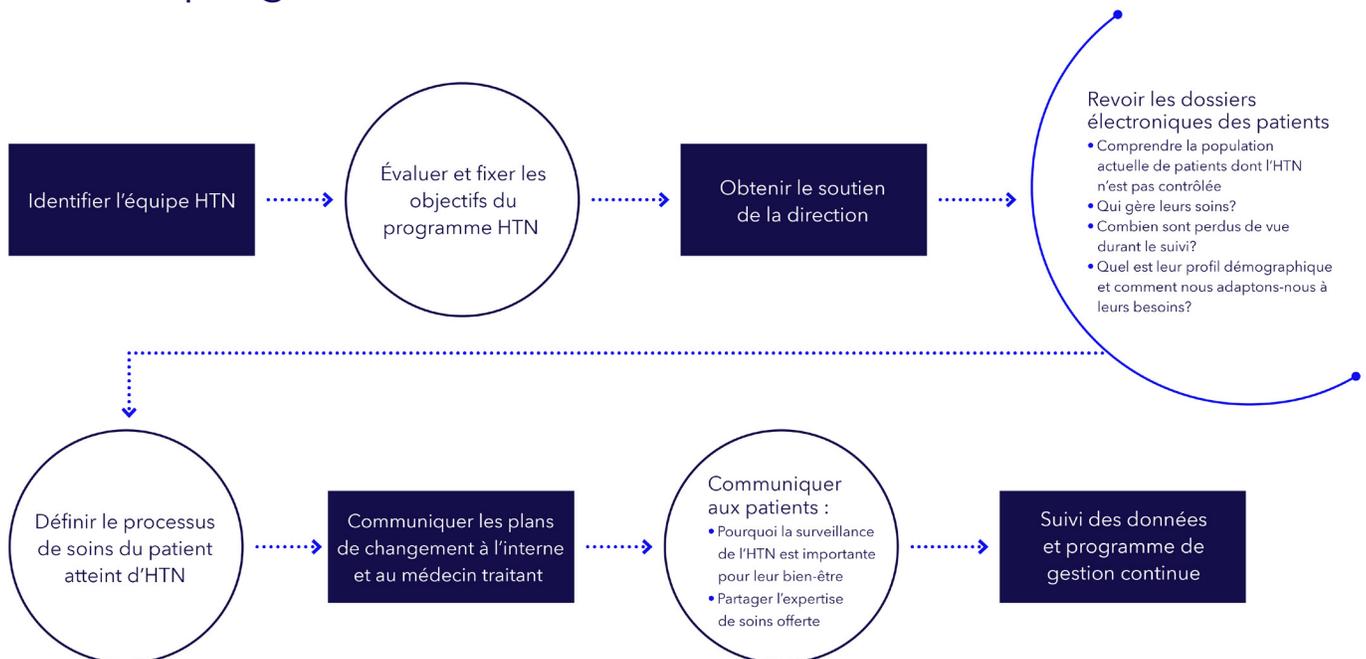
Si de nombreux patients hypertendus sont pris en charge de manière appropriée par leur médecin traitant, les patients hypertendus plus difficiles à prendre en charge ou ayant une hypertension non maîtrisée peuvent avoir besoin de soins avancés pour réduire au minimum le risque d'événements cardiovasculaires et améliorer leur pression artérielle ou parvenir à un état stable. Une publication récente de la National Health and Nutrition Examination Survey (Enquête nationale sur la santé et la nutrition) indique que les taux de maîtrise chez les patients adultes hypertendus ne s'améliorent pas, qu'ils diminuent⁷. Une autre publication rapporte que la pression artérielle a également augmenté depuis le début de la pandémie de coronavirus en 2019⁸.

Cadre de planification et calendrier

L'élaboration d'un programme de lutte contre l'hypertension comporte des éléments uniques pour chaque équipe ou hôpital selon les ressources et les objectifs du programme.

Le cadre du programme présenté ci-dessous permet de gérer ce processus en huit étapes clés de planification, tout en prévoyant que l'élaboration d'un programme peut prendre de 6 à 12 mois. Le temps que vous pouvez y consacrer chaque mois et les ressources dont vous disposez pour la gestion du projet détermineront le temps de réalisation.

Cadre du programme :



Constitution d'une équipe

Comment commencer

Certains hôpitaux organisent des réunions de service pour certains des spécialistes multidisciplinaires afin de communiquer la vision du programme de lutte contre l'hypertension et de demander aux volontaires les plus passionnés et les plus investis d'élaborer un plan ensemble. Lors de la sélection des membres de l'équipe, réfléchissez aux personnes qui peuvent se rencontrer régulièrement. Ce groupe déterminera les objectifs du programme, les considérations relatives à la pratique clinique et établira un partenariat efficace avec la direction administrative. Ce partenariat établira une voie claire pour les patients afin d'optimiser la prise en charge de l'hypertension pour l'ensemble du système hospitalier ou de la pratique.

Il convient d'envisager les points suivants :

- 1 Qui voit le plus grand nombre de patients hypertendus? Il peut être souhaitable de faire une recherche dans les DSE (dossiers de santé électroniques) au préalable. Vous trouverez des suggestions à ce sujet à la [page 7](#).
- 2 Qui est motivé à examiner la façon dont les choses sont faites aujourd'hui et ce qui pourrait être fait pour améliorer le plan de soins?
- 3 Quelqu'un a-t-il de l'expérience dans l'élaboration d'autres programmes dans votre établissement ou ailleurs?
- 4 Qui sera désigné comme responsable ou champion du programme? Y a-t-il une présidence et une vice-présidence?
- 5 Qui sera le ou la gestionnaire du projet? Qui coordonnera les réunions de l'équipe et les contributions au(x) processus de changement, tout en mettant en œuvre le travail d'élaboration du programme?
- 6 Une équipe de 3 à 5 personnes est probablement idéale pour équilibrer le travail et avoir la capacité de se mettre d'accord.
- 7 Membres à envisager :
 - Cardiologie générale
 - Néphrologie
 - Praticiens avancés - IP, AM, IA qui s'occupent de l'hypertension
 - Pharmacien
 - Spécialiste des procédures interventionnelles
 - Endocrinologue
 - Spécialiste de la prévention des maladies cardiaques
 - Administrateur
 - Défenseur de la santé au niveau communautaire

Évaluation des lignes directrices et des idées de concepts de changement

Publication sur la vérification des changements dans le domaine de l'hypertension

Suggérez à l'équipe d'examiner cet article avant la réunion et de discuter ensuite des idées que l'équipe aura tirées de la publication.

Résumé des principaux sujets abordés dans cette publication : un système de soins complet fondé sur des lignes directrices pour les personnes souffrant d'hypertension artérielle

- 1 Effectuer une mesure précise de la pression artérielle
- 2 Déterminer et prendre en compte les déterminants sociaux de la santé
- 3 Évaluer et réduire les risques de maladies cardiovasculaires grâce à une prise de décisions partagée
- 4 Permettre et garantir des soins en équipe et une refonte concomitante de la prestation des soins
- 5 Déployer efficacement la santé numérique, conçue pour améliorer la coordination des soins centrés sur le patient
- 6 Mobiliser et activer la direction du système de santé, des payeurs et des employeurs pour obtenir un soutien organisationnel et financier à tous les niveaux
- 7 Utiliser continuellement des mesures structurelles transparentes, normalisées et fondées sur des données probantes pour améliorer et évaluer les programmes
- 8 Insister sur l'efficacité des normes de responsabilité à tous les niveaux du système de santé pour garantir l'accès, l'infrastructure et la couverture (y compris le paiement adéquat)



Outil d'évaluation pratique de l'hypertension de l'AHA

Faites l'évaluation en ligne en équipe. Cela mettra en évidence les domaines sur lesquels vous voudrez peut-être vous concentrer davantage.

Recherche sur votre population actuelle de patients hypertendus

L'utilisation des dossiers de santé électroniques (DSE) peut fournir d'excellents renseignements en :

- définissant la population des patients souffrant d'hypertension non maîtrisée.
- identifiant les patients qui bénéficieraient de soins optimisés avec une équipe spécialisée.
- comprenant quels sont les médecins qui prennent actuellement en charge ces patients.
- établissant des paramètres pour gérer et suivre les objectifs globaux du programme de lutte contre l'hypertension.
- mettant en contact les médecins les uns avec les autres tout au long du parcours de soins du patient.

Un guide de déclaration des cas d'hypertension est disponible pour appuyer la demande impliquant le service informatique et devrait contribuer à rendre ce processus plus efficace. Veuillez vous référer à ce guide pour 6 autres considérations relatives à l'architecture.

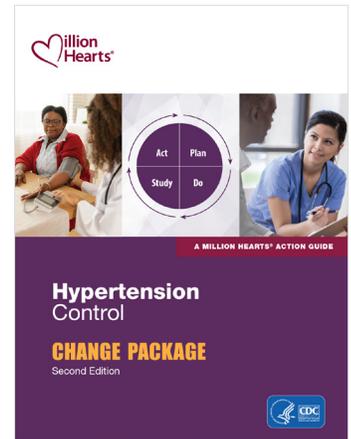


Guide de déclaration
de DSE en matière
d'hypertension de
Medtronic

Trousse de changement pour la maîtrise de l'hypertension

La trousse de changement pour la maîtrise de l'hypertension (Hypertension Control Change Package - HCCP) présente une liste d'améliorations de processus que les établissements cliniques ambulatoires peuvent mettre en œuvre dans leur recherche d'une maîtrise optimale de l'hypertension (HTN). Elle est composée de concepts et d'idées de changement, ainsi que d'outils et de ressources fondés sur des données probantes ou sur la pratique.

Examinez la liste des idées de changement et des concepts de changement dans ce document pour voir s'il y a quelque chose à ajouter aux plans du programme. Voici un résumé de cette ressource ([pages 4 et 5](#)).



Priorisation de l'hypertension

- Choisir un médecin ou un champion de l'amélioration de la qualité pour l'hypertension
- Constituer une équipe de personnes passionnées par l'hypertension
- Remanier l'espace de bureau pour appuyer la technique de mesure de la PA appropriée
- Élargir l'équipe de lutte contre l'hypertension en y intégrant des pharmaciens ou des agents de santé communautaires

Élaboration et mise en œuvre d'une politique en matière de PA afin d'aborder la question de la PA lors de chaque visite

- Élaborer des politiques et des procédures relatives à l'HTN dans un souci de cohérence
- Mettre en place un flux de travail ou un parcours du patient afin de suivre et de gérer les patients tout en confiant leur prise en charge à des experts
- Évaluer tous les patients souffrant d'hypertension pour déterminer s'ils présentent une néphropathie chronique (NPC)

Outils pour les équipes de soins

- Former et évaluer le personnel à la mesure et à la documentation précises de la PA
- Élaborer un processus pour le personnel soignant direct afin de faciliter la prise en charge par les patients
- Mettre en place un programme de surveillance de la pression artérielle automesurée (PAAM)

Gestion de la santé de la population

- Observance thérapeutique
- Surveillance de la PAAM
- Augmenter l'activité physique
- Changements au régime alimentaire
- Prise en charge de la NPC



Soutien individuel aux patients

Sensibilisation des patients avant leur visite – pour se préparer en conséquence à leur visite

Optimiser l'accueil des patients pour favoriser la prise en charge de l'HTN – en utilisant les temps d'enregistrement, d'attente et d'hébergement

- Fournir aux patients des documents éducatifs pour les aider à comprendre l'HTN et ses implications
- Fournir aux patients des outils pour les aider à planifier leur visite et à fixer des objectifs
- Mesurer, documenter et répéter correctement la PA comme indiqué, signaler les valeurs anormales
- Rapprocher les médicaments pris par le patient de la liste des médicaments du dossier de santé électronique (DSE)

Optimiser le temps d'engagement avec le patient

- Utiliser des modèles de documentation pour faciliter la saisie de données clés telles que les objectifs de prise en charge du patient et les obstacles à l'observance
- Utiliser des ensembles d'ordonnances et des ordonnances permanentes pour soutenir des soins individualisés et fondés sur des données probantes
- Évaluer le risque individuel et fournir des conseils à l'aide de techniques d'entrevue motivationnelle; s'entendre sur un plan d'action commun et utiliser la méthode de « retransmission » pour confirmer la compréhension du patient

Soutenir les patients dans la prise en charge autonome de l'HTN au cours de leurs activités quotidiennes courantes (c'est-à-dire en dehors de la consultation clinique)

- Observance thérapeutique
- Monitoring de la PAAM
- Augmenter l'activité physique
- Modifications du régime alimentaire
- Prise en charge de la NPC

Compréhension des programmes de reconnaissance et d'accréditation de l'hypertension disponibles

Il existe des programmes de certification pour les centres et les particuliers, en plus d'autres programmes, pour reconnaître l'expertise en soins de l'hypertension.

L'AHA offre deux programmes d'accréditation pour les centres :

- Centre polyvalent de lutte contre l'hypertension (Comprehensive Hypertension Center)
- Centre de pratique appliquée à l'hypertension (Hypertension Practice Center)

Centre polyvalent de lutte contre l'hypertension (Comprehensive Hypertension Center)

Ces centres se trouvent soit dans des centres médicaux universitaires, soit dans de grandes polycliniques. Ces centres peuvent exister de manière indépendante ou faire partie de divisions ou de services plus importants.

NUMÉRO DE DEMANDE	APERÇU DE L'ADMISSIBILITÉ À LA CERTIFICATION DES CENTRES D'HYPERTENSION	CENTRE DE PRATIQUE	CENTRE POLYVALENT
1	La personne qui dirige doit être un spécialiste de l'hypertension certifié par l'American Hypertension Specialist Certification Program (ressources disponibles ici : www.ptcny.com)	✓	✓
2	La personne responsable doit être titulaire d'un poste universitaire		✓
3	La personne responsable doit être un membre Premium Professional ou Premium Professional Plus de l'American Heart Association et être membre du Council on Hypertension (www.professional.heart.org)	✓	✓
4	Le cabinet doit être inscrit au programme Target: BP (www.targetbp.org)	✓	✓
5	La majeure partie des activités du cabinet doit être consacrée à des patients présentant une hypertension artérielle et des troubles connexes.	✓	✓
6	Reconnaissance en tant que ressource d'orientation et de traitement pour l'hypertension résistante et secondaire, et les traitements de substitution.	✓	✓
7	Le personnel est compétent en matière de prise de la pression artérielle et d'entretien du matériel, tant pour le Centre que pour le monitoring autonome des patients.	✓	✓
8	Effectue et interprète un relevé ambulatoire de la pression artérielle sur 24 heures.	✓	✓
9	Dispose d'installations permettant d'effectuer des examens et des traitements multidisciplinaires approfondis afin d'évaluer les problèmes d'hypertension complexes.	✓	✓
10	Participe à des recherches à l'initiative de l'investigateur ou à des essais multicentriques inappropriés et à des études d'observation.	✓	✓
11	Le centre procède à une amélioration continue de la qualité.	✓	✓
12	Le personnel participe à des activités éducatives sur l'hypertension.	✓	✓
13	Le personnel participe à l'enseignement de l'hypertension aux étudiants en médecine, aux médecins d'établissement et aux boursiers.		✓
14	Le personnel participe à la publication d'articles ou de résumés scientifiques liés au domaine de l'hypertension et des troubles connexes.		✓

Les présents outils ne sont qu'informatifs. La référence aux [documents de l'AHA](#) est autorisée et n'implique aucun partenariat direct entre Medtronic et les auteurs du contenu.

Les produits affichés sur ces sites Web peuvent ne pas être tous autorisés en vertu des lois canadiennes.

Centre de pratique appliquée à l'hypertension (Hypertension Practice Center)

Ces centres sont des cabinets de médecin privés ou de groupe. Vous trouverez ci-dessous une liste détaillée des conditions d'admissibilité, telle qu'elle figure sur le site Web de l'AHA :

NUMÉRO DE DEMANDE	APERÇU DE L'ADMISSIBILITÉ À LA CERTIFICATION DES CENTRES D'HYPERTENSION	CENTRE DE PRATIQUE	CENTRE POLYVALENT
1	Le centre d'hypertension définit sa mission, ses objectifs, sa portée et sa structure organisationnelle. Il expose les raisons de la demande et de la poursuite souhaitée de la certification en tant que centre de lutte contre l'hypertension artérielle.	✓	✓
2	Le centre effectue ou a accès à des évaluations des risques, à des outils d'évaluation diagnostique et à des interventions pour effectuer des examens et des traitements multispécifiques exhaustifs afin d'évaluer le processus d'hypertension complexe.	✓	✓
3	Le centre a mis en place un processus de contrôle des compétences du personnel en matière de mesure et de documentation de la pression artérielle.	✓	✓
4	Le centre a mis en place un processus de sélection d'équipement de monitoring fixe de la pression artérielle validé indépendamment.	✓	✓
5	Le centre a mis en place un processus qui traite de l'éducation des patients, y compris l'anticipation des besoins individualisés du patient et des objectifs axés sur le patient.	✓	✓
6	Le centre dispose d'un protocole pour le monitoring ambulatoire de la pression artérielle sur 24 heures.	✓	✓
7	Le centre effectue une amélioration continue de la qualité en mesurant le respect des lignes directrices fondées sur des données probantes visant à améliorer la maîtrise de l'hypertension et les résultats connexes de la population de patients.	✓	✓
8	Le personnel du centre possède l'enseignement, l'expérience, la formation ou la certification qui correspondent à la portée des services et des soins offerts en matière d'hypertension.	✓	✓
9	Le centre participe à des activités de recherche.		✓

Durée de la certification :

Les centres polyvalents et les centres de pratique sont certifiés pour une période de trois ans.

Frais :

Centre polyvalent de lutte contre l'hypertension :

2 700 \$ pour une certification de trois ans

Centre de pratique appliquée à l'hypertension :

1 200 \$ pour une certification de trois ans



Pour en savoir plus sur la certification des centres de lutte contre l'hypertension, lisez le guide d'admissibilité de l'AHA ou contactez-nous à l'adresse suivante : certification@heart.org.

Les présents outils ne sont qu'informatifs. La référence aux documents de l'AHA est autorisée et n'implique aucun partenariat direct entre Medtronic et les auteurs du contenu.

Les produits affichés sur ces sites Web peuvent ne pas être tous autorisés en vertu des lois canadiennes.

American Hypertension Specialists Program (AHSCP, Programme américain des spécialistes de l'hypertension)*



Le American Hypertension Specialist Certification Program a été créé en 1998 pour tenir compte du fait que le problème de l'hypertension nécessite l'effort coordonné des fournisseurs de soins de santé de première ligne et des médecins ayant une expertise avérée dans la prise en charge de l'hypertension. À ce jour, environ 1 500 médecins et infirmières ont obtenu la certification.

L'AHSCP offre deux certifications :

- 1 **Certified Hypertension Specialist (pour les médecins)**
- 2 **Certified Hypertension Clinician (pour les infirmières praticiennes, les infirmières spécialisées, les auxiliaires médicaux, les pharmaciens et les médecins de première ligne)**

Target: BP^{MC}

Target: BP est une initiative nationale formée par l'AHA et l'American Medical Association (AMA) en réponse à la prévalence élevée de la pression artérielle (PA) non maîtrisée. Le programme aide gratuitement les organismes de santé et les équipes de soins à améliorer les taux de maîtrise de la PA grâce à un programme d'amélioration de la qualité fondé sur des données probantes et reconnaît les organismes qui s'engagent à améliorer la maîtrise de la PA.

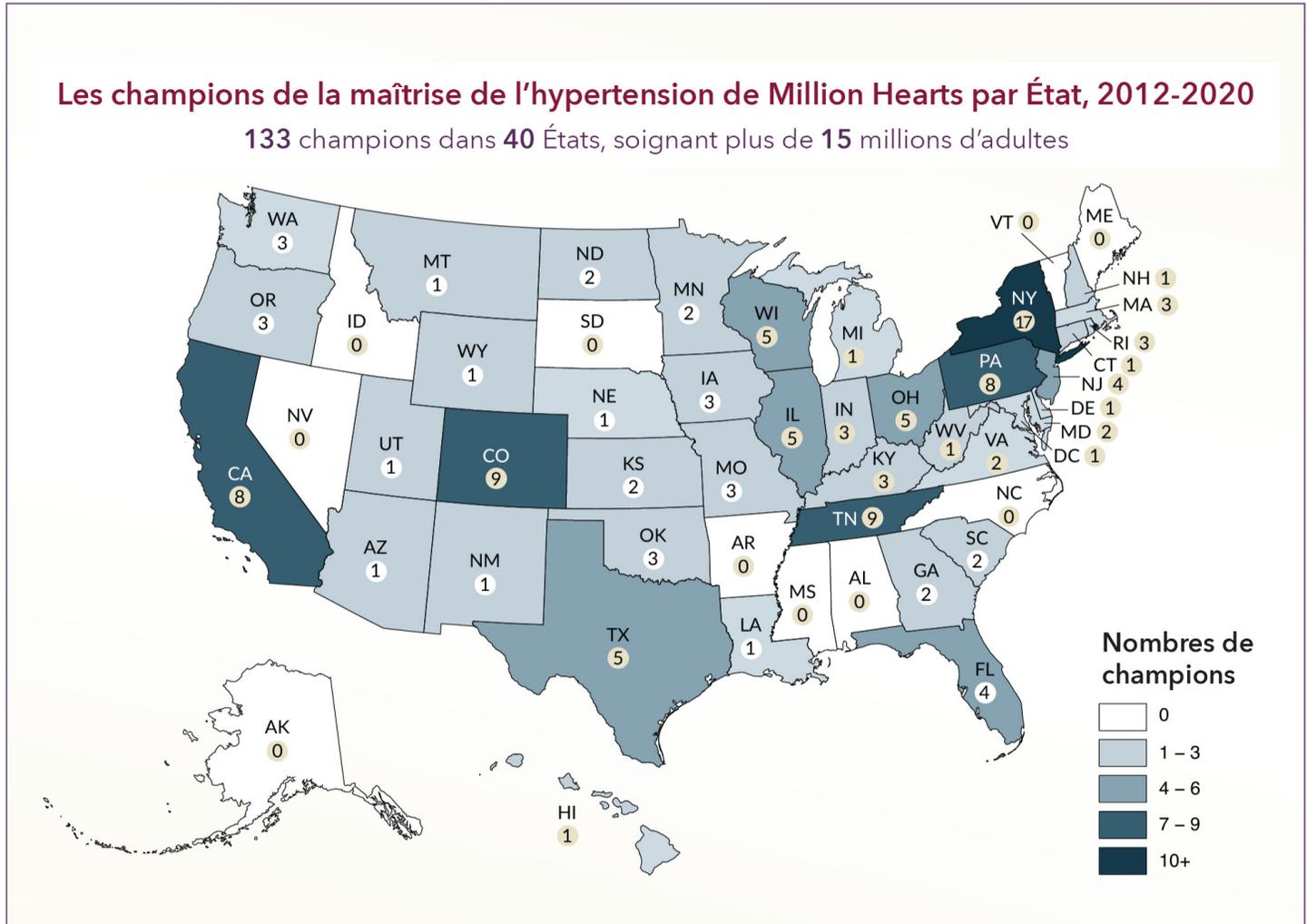
- 1 **Adhérer à Target: BP (gratuit)**
- 2 **Prendre des mesures d'amélioration (accéder aux téléchargements gratuits et aux ressources en ligne [ici](#))**
- 3 **[Recevoir une reconnaissance](#)**

Ce programme récompense les cabinets de médecin et les systèmes de santé qui prennent en charge des patients atteints d'hypertension et qui ont atteint un taux de maîtrise de la pression artérielle supérieur ou égal à 70 % au sein des populations qu'ils desservent. Ces réalisations mèneront finalement à une réduction du nombre d'Américains qui sont atteints de crises cardiaques et d'accidents vasculaires cérébraux. L'AHA et l'AMA ont reconnu plus de 1 000 organisations en 2021.

*Le Programme de reconnaissance professionnelle d'Hypertension Canada

Les champions de la maîtrise de l'hypertension de Million Hearts

Les champions de la maîtrise de l'hypertension doivent atteindre un taux de maîtrise de 80 % chez leurs patients hypertendus (18 à 85 ans). Les Centers for Disease Control ont reconnu 133 champions dans 40 États, soignant plus de 15 millions d'adultes.



Le site Web de Million Hearts consacré à l'hypertension contient de plus amples informations pour participer à la lutte contre l'hypertension ou accéder à des ressources sur le sujet.

Exemples de programmes de lutte contre l'hypertension

Programmes de lutte contre l'hypertension certifiés par l'AHA

Il peut être utile de consulter les sites Web de ces centres ou de communiquer avec les champions du programme pour planifier votre programme.

Nom du centre	Ville	État	Directeur médical	Type de certification
Allegheny Health Network – General	Pittsburgh	PA	Khaled Nashar	Centre polyvalent de lutte contre l'hypertension
Allegheny Health Network – Western Pennsylvania	Pittsburgh	PA	Raghu Tadikamalla	Centre polyvalent de lutte contre l'hypertension
Beth Israel Deaconess Medical Center Hypertension Center	Boston	MA	Jennifer Cluett	Centre polyvalent de lutte contre l'hypertension
Cleveland Clinic Nephrology and Hypertension	Cleveland	OH	George Thomas	Centre polyvalent de lutte contre l'hypertension
Loyola University Comprehensive Hypertension Center	Maywood	IL	Karen A. Griffin	Centre polyvalent de lutte contre l'hypertension
The Nephrology Group	Fresno	CA	Sreedhar Adapa	Centre polyvalent de lutte contre l'hypertension
Thomas Jefferson University Hypertension Program	Philadelphia	PA	Seyed Mehrdad Hamrahian	Centre polyvalent de lutte contre l'hypertension
University of California – Irvine (UCI)	Orange	CA	Ekamol Tantisattamo	Centre polyvalent de lutte contre l'hypertension
University of North Carolina Hypertension Clinic	Chapel Hill	NC	Raven Voora	Centre polyvalent de lutte contre l'hypertension
University of Miami Comprehensive Hypertension Center (UMCHC)	Miami	FL	Maria Delgado-Lelievre	Centre polyvalent de lutte contre l'hypertension
University of Pennsylvania Hypertension Program	Philadelphia	PA	Raymond Townsend	Centre polyvalent de lutte contre l'hypertension
University of Rochester Medical Center Hypertension Center	Rochester	NY	Hanna Mieszcanska	Centre polyvalent de lutte contre l'hypertension
University of Texas Southwestern	Dallas	TX	Wanpen Vongpatanasin	Centre polyvalent de lutte contre l'hypertension
University of Wisconsin Advanced Hypertension Program	Madison	WI	James Stein/Matthew Tattersall	Centre polyvalent de lutte contre l'hypertension
The Columbia Hypertension Center	New York	NY	Jai Radhakrishnan	Centre polyvalent de lutte contre l'hypertension
Alexian Brothers Specialty Group, Amita Health	Elk Grove Village	IL	John Furiasse	Centre de pratique appliquée à l'hypertension
King's Daughters Medical Center – Nephrology	Ashland	KY	Charbel Salem	Centre de pratique appliquée à l'hypertension
New Jersey Kidney Care, Fresenius Medical Care	Jersey City	NJ	Narander Goel	Centre de pratique appliquée à l'hypertension
OSF St. Francis Hypertension Center	Peoria	IL	Robert Sparrow	Centre de pratique appliquée à l'hypertension
St. Clair Specialty Physicians Hypertension Clinic	Roseville	MI	Christopher R. Provenzano	Centre de pratique appliquée à l'hypertension
Coastal Cardiology	Corpus Christi	TX	Travis Taylor	Centre de pratique appliquée à l'hypertension

Exemples d'hôpitaux présentant leurs programmes

Les sites Web suivants sont également utiles pour examiner le niveau d'offres détaillées pour les patients afin de comprendre comment le programme peut optimiser leurs soins et la spécialisation offerte par l'établissement. Certains programmes indiquent que jusqu'à 40 % de leurs patients se présentent d'eux-mêmes et utilisent Google pour trouver des programmes de lutte contre l'hypertension ou des équipes spécialisées.

- [Cedars Sinai](#)
- [Houston Methodist Hypertension](#)
- [Hôpital général du Massachusetts](#)
- [Million Hearts](#)
- [Exemples de réussite de Target: BP](#)
- [Système de santé de l'Université de Miami](#)
- [Spectrum Health](#)
- [Centre médical Mayo Rochester](#)
- [Centre médical Beth Israel Deaconess](#)

Les produits affichés sur ces sites Web peuvent ne pas être tous autorisés en vertu des lois canadiennes.

Établissement d'objectifs pour le programme de lutte contre l'hypertension

Au cours de cette phase, vous vous poserez de nombreuses questions pour vous aider à vous concentrer sur deux ou trois objectifs principaux.

Par exemple, est-ce que quelque chose est ressorti de la séance d'examen du modèle de soins actuel? Le DSE a-t-il fait état de constatations clés qui pourraient façonner un objectif? Qu'espérez-vous accomplir en ajoutant une structure à la gestion des patients souffrant d'hypertension non maîtrisée? Pourquoi est-il important que le groupe se réunisse et définisse les détails et la structure organisationnelle? Voici quelques exemples d'objectifs pour commencer :

- 1 Améliorer les taux de PA de x % non maîtrisés à y % non maîtrisés pour réduire le risque CV global; toute réduction de la PA peut être bénéfique pour les patients, même si la pression cible n'est pas atteinte. Sur la base d'un résumé de DSE, l'équipe peut déterminer plus précisément le pourcentage de changement ou d'impact pour un certain nombre de patients. Consulter la [page 7](#) pour accéder aux outils de soutien DSE.
- 2 Élaborez des protocoles et des algorithmes de prise en charge de l'hypertension pour le système et formez toute personne participant à la prise de la pression artérielle en fonction de ce qu'elle doit savoir pour son rôle.
- 3 Sensibiliser davantage les patients au fait que ce système compte des experts en hypertension et qu'ils peuvent facilement les trouver grâce au programme de lutte contre l'hypertension.
- 4 Augmenter la confiance des médecins traitants dans le fait que leurs patients seront pris en charge par des experts de l'hypertension. Les personnes qui orientent les patients sont plus susceptibles de constater des améliorations chez ces derniers et, à leur tour, reviendront vers les spécialistes de l'hypertension pour le suivi des soins. L'orientation vers un expert de l'hypertension est prévue pour une courte durée. Exemple de mesure : Évaluer au moyen de sondage de suivi.
- 5 Renforcer la collaboration entre les spécialités. Le format permet une plus grande communication entre les groupes qu'aujourd'hui.
- 6 Lancer officiellement le programme, en commençant par le haut, avec une communication officielle de la direction à tous les médecins et au personnel qui voient des patients hypertendus, ainsi qu'avec des activités de diffusion externe pour sensibiliser les patients.

Possibilités d'obtenir du soutien des dirigeants

Si vous êtes en mesure d'obtenir des données de DSE pour une présentation aux dirigeants, cela peut renforcer l'impact de la discussion en montrant les données qui sous-tendent le besoin non satisfait de renforcer le soutien à l'hypertension artérielle non maîtrisée. Les sujets suivants peuvent servir à construire l'histoire :



Besoins non satisfaits

Besoins non satisfaits aux États-Unis selon NHANES et la publication de diffusion concernant l'augmentation des taux de PA pendant la pandémie de COVID-19^{7,8}.



Résultats de qualité

Cela s'inscrit-il dans la lignée des indicateurs actuels ou s'agit-il d'un nouvel indicateur que les payeurs pourraient envisager d'intégrer à l'avenir?



Examen de DSE

Examen de DSE pour examiner les données du système ou de la pratique et les taux de maîtrise de l'hypertension ainsi que l'endroit où la plupart de ces patients sont actuellement soignés.



Impératif stratégique

Les dirigeants ont-ils déjà apporté leur soutien ou cette question mérite-t-elle d'être examinée plus en détail?



Éléments à considérer dans le cadre du programme d'éducation des patients

Que fait-on aujourd'hui et que pourrait-on proposer d'autre? Exemples : groupes de soutien, documents à distribuer, groupes de pairs de patients, présence accrue d'outils sur le site Web, offre d'un programme spécialisé ou d'une clinique à leur intention.



Ressources

Les ressources actuelles peuvent-elles être utilisées avant d'envisager des ressources nouvelles ou réservées pour ce programme? Si oui, indiquez quelles sont ces ressources.



Mesurer et assurer le succès

- Quels sont les autres éléments qui, selon vous, sont nécessaires pour assurer le succès?
- Quels sont les indicateurs qui vous permettront d'assurer le suivi?



Considérations relatives aux accréditations disponibles

Certification AHA ou AHSCP, Target: BP, Million Hearts.

Évaluation des considérations en matière d'équité en santé et des domaines dans lesquels le soutien peut être renforcé

Les Centers for Medicare & Medicaid Services ont mis au point un outil de dépistage pour aider à déterminer les besoins supplémentaires qui empêchent les patients de recevoir des soins adéquats. Cet outil est facile à intégrer dans des flux de travail cliniques très chargés avec des personnes d'âges, de milieux et d'environnements différents. L'amélioration de l'équité en matière de santé commence par cette évaluation, l'intégration des résultats, les partenariats avec les organismes locaux et l'adoption d'approches de prise en charge qui pourraient mieux répondre à ces situations. Les catégories suivantes sont prises en compte :

- Instabilité relative au logement
- Insécurité alimentaire
- Problèmes de transport
- Besoins d'aide en matière de fourniture de services publics
- Sécurité interpersonnelle
- Difficultés financières
- Emploi
- Soutien de la famille et de la communauté
- Éducation
- Activité physique
- Consommation de substances psychoactives
- Santé mentale
- Handicap

1

2

3

4

Évaluer

- Besoins en matière de transport
- Accès adéquat à une alimentation saine
- Accès à des médicaments à prix réduit
- Environnements sécuritaires pour l'exercice
- Itinérance
- Problèmes comportementaux

Intégrer

- Système de DSE pour documenter et monitorer
- Travailleurs de la santé ou travailleurs sociaux communautaires

Établir un partenariat

- Organismes communautaires pour aider à la nutrition
- Pharmacies pour des options de livraison à domicile et un soutien à l'observance
- Éducation communautaire (salons de coiffure, églises, lieux de travail, cliniques de détail)

Adopter

- Modes de prescription favorisant l'observance à long terme

Outils pour assurer une mesure correcte de la pression artérielle

Offrez-vous ou exigez-vous une formation annuelle sur la pression artérielle afin d'assurer une mesure uniforme dans l'ensemble du système ou de la pratique? L'AHA propose plusieurs outils, notamment un cours d'apprentissage en ligne de 30 minutes avec 0,5 crédit CE et des documents pour soutenir les efforts de formation et de perfectionnement. Hypertension Canada propose également des options éducatives pour les professionnels de la santé : <https://hypertension.ca/professional-certification-program/>.

- 1 Formation sur les catégories de PA et les valeurs comparatives, en fonction des méthodes utilisées ou de la mesure (c.-à-d. cabinet, ABPM, PAAM)
- 2 S'assurer que le patient est bien positionné et que la technique de mesure de la pression artérielle est appropriée
- 3 Utiliser uniquement des appareils de PA validés
- 4 Souhaitez-vous mettre en place un programme de monitoring de la PA à domicile? Avez-vous besoin de modèles pour appuyer un programme actuel ou nouveau? Target: BP propose plusieurs ressources et idées à prendre en compte.

Veillez à ce que les équipes sachent comment procéder avec les patients hypertendus dont l'hypertension est difficile à maîtriser pour passer au prochain niveau de soins. En outre, il faut assurer la transparence des discussions et favoriser la confiance que les patients reviendront les voir pour les soins de suivi, les autres comorbidités ou les soins de santé généraux qu'ils fournissent.

Exécution d'un lancement de programme réussi à l'interne et à l'externe

Une fois la structure interne, le plan et le processus établis avec l'équipe de lutte contre l'hypertension, il est utile de les communiquer à l'ensemble du système hospitalier ou du cabinet. Tous les médecins et le personnel infirmier doivent comprendre le fonctionnement du programme de lutte contre l'hypertension et savoir à qui et comment ils doivent orienter les patients. Il est ensuite important d'informer les patients sur le programme de lutte contre l'hypertension qui constitue un service spécialisé que vous proposez. Vous trouverez ci-dessous une liste de vérification de communications à prendre en compte pour le lancement interne et externe du programme de lutte contre l'hypertension.

Interne

Lettre de lancement du PDG : Une campagne de sensibilisation numérique et imprimée pour annoncer l'ajout du programme de lutte contre l'hypertension lancé en tant que service spécialisé et la reconnaissance de l'équipe qui l'a mis en place.

- Distribution électronique ou bulletin d'information
- Affichage imprimé de la salle de repos

Discussions entre pairs : Les dirigeants de l'équipe de lutte contre l'hypertension utilisent les séances scientifiques pour présenter et lancer le programme.

Partage régulier des réussites : Envisager des vidéos à partager à l'interne avec les médecins traitants et les histoires de réussite des patients en partenariat avec ce programme de soins spécialisés.

Élaboration de documents pour patients sur le centre de lutte contre l'hypertension (basé sur le site Web)

Indicateur : Élaborer une fiche de pointage à communiquer à l'équipe centrale, à la direction et aux médecins traitants afin qu'ils puissent tous voir les progrès trimestriels.

Partage des accréditations : Si vous participez à Target: BP ou si vous avez obtenu des certifications en matière de lutte contre l'hypertension, veillez à afficher cette information sur votre site Web et à la communiquer à l'interne.

Externe

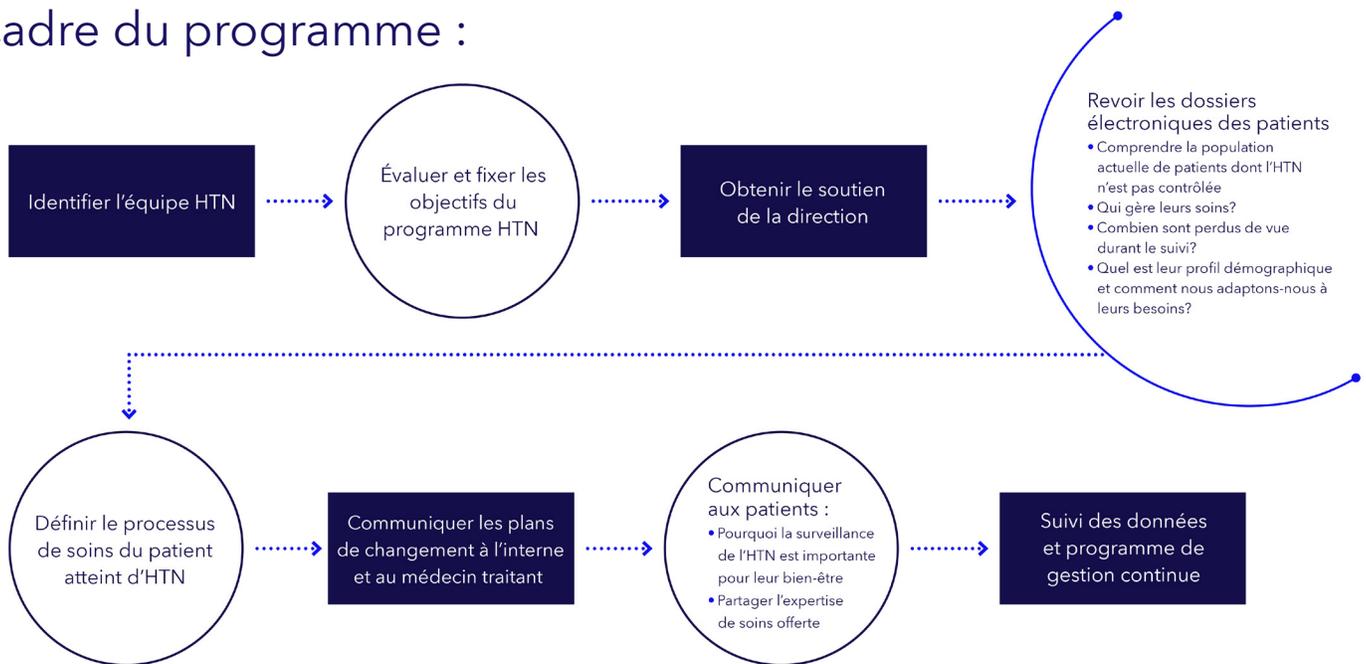
Ajout du programme d'hypertension au site Web comme service offert (exemples à considérer fournis à la [page 14](#))

Exploitation des données de DSE sur l'hypertension non maîtrisée pour contacter ou signaler les patients qui pourraient bénéficier du nouveau programme

Élaboration d'un plan média numérique et local pour les patients : Informer le service marketing de l'hôpital ou du cabinet afin qu'il puisse élaborer un plan média numérique et local pour sensibiliser les patients à l'hypertension, ainsi qu'à la nouvelle spécialité en la matière

Liste de vérification pour la planification du programme de lutte contre l'hypertension

Cadre du programme :



Planification préalable

L'équipe Medtronic travaille à : Présentation d'un programme de lutte contre l'hypertension

Mesures à prendre :

Inclure les principales personnes pouvant agir comme champions d'un programme de lutte contre l'hypertension : spécialiste des procédures interventionnelles, cardiologue effectuant des interventions non invasives ou néphrologue, ainsi qu'un membre du personnel infirmier susceptible de coordonner les soins ou l'élaboration du programme

Ordre du jour :

- L'urgence d'agir
- Une approche raisonnable à l'égard de l'hypertension pour mettre en place un programme de lutte contre l'hypertension
- Exemples de programmes
- Évaluation et outils pour commencer

Date butoir :

Étape 1 : Sélectionnez une équipe pluridisciplinaire pour élaborer le programme

Mesures à prendre :

Envisager d'assister aux réunions du service de cardiologie et de néphrologie pour communiquer les objectifs de l'élaboration d'un programme afin de voir comment celui-ci pourrait se porter volontaire pour coprésider ou coordonner le programme

Ordre du jour :

- Désigner les membres de l'équipe en tenant compte des groupes susceptibles d'être prêts à s'associer :
 - Spécialiste des procédures interventionnelles
 - Néphrologie
 - Cardiologie non invasive
 - Personnel infirmier ou coordonnateur de programme
- Qui est le champion du programme en tant que décideur principal?
- Qui est chargé de coordonner les efforts?

Date butoir :

Élaboration d'un programme

Étape 2 : Organiser une réunion de lancement

Mesures à prendre :

Demander à l'équipe de lire la publication [sur le plan d'action pour le changement dans le domaine de l'HTN avant la réunion](#)

Ordre du jour :

- Remue-méninges sur la vision et les objectifs du programme de lutte contre l'hypertension
- Faire l'évaluation de l'AHA en équipe
- Discuter de l'article dont on pourrait tirer des idées
 - Passer en revue l'aperçu du cadre d'élaboration du programme pour rappeler l'orientation
 - Discuter du plan de soutien de la direction – quand cela doit-il avoir lieu, si ce n'est pas déjà fait, quelle est la cadence pour les tenir au courant des progrès réalisés?
- Déterminer la cadence des séries de réunions pour l'équipe responsable de l'élaboration du programme

Date butoir :

Étape 3 : Réunion d'examen de la direction

Mesures à prendre :

Communiquer le plan initial pour obtenir du soutien et inclure d'autres idées

Ordre du jour :

- Faire connaître l'équipe, les objectifs, les idées initiales de changement, les résultats de DSE, le calendrier
- Déterminer la fréquence des mises à jour pour ce groupe (par exemple, mensuellement)

Date butoir :

Étape 4a : Demander un rapport des dossiers de santé électroniques pour l'hypertension non maîtrisée**Mesures à prendre :**

Contacter les TI et faire référence au guide de déclaration des cas d'hypertension dans les DSE de Medtronic pour soutenir la demande des TI

Ordre du jour :

Comprendre les taux de maîtrise de l'hypertension pour l'hôpital ou le cabinet et savoir qui prend en charge ces patients

Date butoir :**Étape 4b :** Réunion d'examen des données de DSE et du parcours de soins aux patients**Mesures à prendre :**

Envoyer un résumé de DSE avant la réunion et une copie des lignes directrices sur l'HTN

Ordre du jour :

- Examen des données de DSE
- Comparer le parcours actuel du patient aux lignes directrices; des changements sont-ils souhaités?
- Examiner ce que font les autres programmes
 - Centres certifiés par l'AHA
 - Certification de spécialiste en HTN
 - Target: BP
 - Autres exemples de sites Web

Date butoir :**Étape 5 :** Définir le processus de soins aux patients atteints d'HTN (cela peut nécessiter plusieurs séances de travail)**Mesures à prendre :**

Évaluer ce qui est fait aujourd'hui par rapport aux changements à envisager

Ordre du jour :

- a. Examiner les lignes directrices relatives à l'HTN, le parcours de soins actuel des patients et envisager des changements potentiels
- b. Examiner la question de l'équité en matière de santé et ce qui pourrait être fait de plus
- c. Évaluer si une formation sur la pression artérielle est nécessaire pour tous les professionnels de la santé
- d. Passer en revue les exigences des centres certifiés par l'AHA et évaluer si vous répondez déjà à certaines d'entre elles
- e. Passer en revue ce qui est offert sur le site Web de votre cabinet ou hôpital relativement aux services d'HTN offerts
- f. Évaluer les apprentissages et documenter les changements souhaités
 - i. Quels sont les changements nécessaires sur la base des examens et les objectifs doivent-ils être mis à jour après ce processus (de nouvelles informations peuvent suggérer la mise à jour de l'un ou l'autre des objectifs)?
 - ii. Dans quel délai souhaiteriez-vous que ce programme soit lancé?

Date butoir :

Étape 6 : Communiquer les plans de changement à l'interne et aux médecins traitants

Mesures à prendre :

Date butoir :

- a. Envoi d'une lettre de lancement du PDG : Une campagne de sensibilisation numérique et imprimée pour annoncer l'ajout du programme de lutte contre l'hypertension lancé en tant que service spécialisé et la reconnaissance de l'équipe qui l'a mis en place
 - i. Distribution électronique ou bulletin d'information
 - ii. Affichage imprimé pour la salle de repos
- b. Discussions entre pairs : Les dirigeants de l'équipe de lutte contre l'hypertension utilisent les réunions de service pour présenter et lancer le programme
- c. Partage régulier des réussites : Envisager des vidéos à partager à l'interne avec les médecins traitants et les histoires de réussite des patients en partenariat avec ce programme de soins spécialisés
- d. Élaboration de documents à l'intention des patients sur le centre de lutte contre l'hypertension
- e. Élaboration d'une fiche de pointage à transmettre à l'équipe centrale, à la direction et aux médecins traitants afin qu'ils puissent tous voir les progrès trimestriels et ainsi suivre les indicateurs
- f. Partage des accréditations : Si vous participez à Target: BP ou si vous avez obtenu des certifications en matière de lutte contre l'hypertension, veillez à faire figurer cette information dans toutes les communications et les contenus en ligne

Étape 7 : Communiquer avec les patients

Mesures à prendre :

Date butoir :

- a. Organiser une réunion avec Medtronic et le service marketing de l'hôpital pour en savoir plus sur toutes les ressources modèles axées sur l'hypertension
- b. Ajouter le programme d'hypertension au site Web comme service offert (exemples à considérer fournis à la page 14)
- c. Exploiter les données de DSE sur l'hypertension non maîtrisée pour contacter ou signaler les patients qui pourraient bénéficier du nouveau programme
- d. Élaborer un plan média numérique et local pour les patients
- e. Informer le service marketing de l'hôpital ou du cabinet afin qu'il puisse élaborer un plan média numérique et local pour sensibiliser les patients à l'hypertension, ainsi qu'à la nouvelle spécialité en la matière

Étape 8 : Faire le suivi des indicateurs et les communiquer

Mesures à prendre :

Date butoir :

- a. Élaborer un tableau de bord
- b. Diffuser régulièrement le tableau de bord

Références

1. U.S. Department of Health and Human Services. The Surgeon General's Call to Action to Control Hypertension. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General; 2020.
2. Muntner P, Hardy ST, Fine U, et al. Trends in Blood Pressure Control Among US Adults With Hypertension, 1999- 2000 to 2017-2018. JAMA 2020 Sep 22;324(12):1190-1200.
3. 2021 Heart Disease and Stroke Statistics Update Fact Sheet.
4. Ettehad D, Emdin CA, Kiran A, et al. Blood pressure lowering for prevention of cardiovascular disease and death: a systematic review and metaanalysis. The Lancet. 2016;387:957-67
5. Rahimi K, Bidel Z, Nazarzadeh M, et al. Pharmacological blood pressure lowering for primary and secondary prevention of cardiovascular disease across different levels of blood pressure: an individual participant-level data meta-analysis. The Lancet. 2021 397; 1625-36.
6. Casey DE Jr, Daniel DM, Bhatt J, Carey RM, Commodore-Mensah Y, Holmes A, Smith AP, Wozniak G, Wright JT Jr. Controlling High Blood Pressure: An Evidence-Based Blueprint for Change. Am J Med Qual. 2022 Jan-Feb 01;37(1):22-31. doi: 10.1097/01.JMQ.0000749856.90491.43. PMID: 34038915.
7. Muntner P, et al. JAMA. 2020;324:1190-1200
8. Circulation. Laffin. 2021

Les produits affichés sur ces sites Web peuvent ne pas être tous autorisés en vertu des lois canadiennes.

Medtronic

99, rue Hereford
Brampton (Ontario) L6Y 0R3
Sans frais : 1 800 268-5346
Tél. : 1 905 460-3800

[medtronic.ca](https://www.medtronic.ca)

© Medtronic, 2022. Tous droits réservés. Medtronic, le logo de Medtronic et « Concevoir l'extraordinaire » sont des marques de commerce de Medtronic. ^{MC*}Les marques de tiers sont des marques de commerce de leurs détenteurs respectifs. Toutes les autres marques sont des marques de commerce d'une société de Medtronic.
CA-IVR-0060-F Rév. 11/2022