

ANNEXE 1 - TABLEAUX SUPPLÉMENTAIRES

Tableau supplémentaire 1 - Tests de dépistage systématisés suggérés lors du diagnostic d'hypertension artérielle

Biochimie sanguine (sodium, potassium et créatinine)
Analyse d'urine et rapport albumine/créatinine urinaire
Hémoglobine glyquée (HbA1c) et/ou glycémie à jeun
Bilan lipidique à jeun
Électrocardiogramme (ECG) standard à 12 dérivations

Annexe 1, telle que soumis par les auteurs. Annexe au document : Goupil R, Tsuyuki RT, Santesso N, et al. 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. CMAJ 2025. Doi : 10.1503/cmaj.241770. Copyright © 2025 Le(s) auteur(s) ou leur(s) employeur(s). Pour recevoir cette ressource dans un format accessible, veuillez communiquer avec nous à l'adresse cmajgroup@cmaj.ca.

Tableau supplémentaire 2 - Démarche de mise à jour liée à la recommandation « *L'évaluation de la PA à l'aide d'un dispositif automatisé validé et d'une méthode standardisée est recommandée (recommandation forte, données probantes d'un degré de certitude modéré)* »

Ligne directrice source	Recommandation	Niveau de la recommandation	Degré de confiance des données probantes
ESC ¹	<i>“It is recommended to measure BP using a validated and calibrated device, to enforce the correct measurement technique, and to apply a consistent approach to BP measurement for each patient.”</i>	Fort	Modéré
AHA ²	<i>“For diagnosis and management of high BP, proper methods are recommended for accurate measurement and documentation of BP.”</i>	Fort	Faible
OMS ³	Non abordé.	N/A	N/A
Démarche de mise à jour	Le comité a examiné les résultats des données probantes fournies par l'ESC en 2024, présentées ci-dessous. Les tableaux résument des données issues de revues systématiques et de méta-analyses sur l'état de validation des appareils, les sources de biais dans la mesure de la PA, la sensibilité et la spécificité de la surveillance de la PA en clinique, à domicile et en ambulatoire comme tests diagnostiques, et leur utilisation pour la prise en charge à long terme. Elles présentent des preuves concluantes en faveur de l'utilisation d'appareils validés et d'une méthode standardisée de mesure de la PA. Le comité a approuvé l'évaluation de la ligne directrice 2024 de l'ESC sur le niveau des recommandations et le degré de confiance des données probantes sur ce sujet.		
Valeurs et préférences	Cette recommandation accorde une grande importance à l'utilisation d'une technique et d'un appareil de mesure de la PA approprié pour assurer des lectures précises. À ce titre, il accorde la priorité à la précision dans l'évaluation de la PA afin d'assurer un diagnostic et une prise en charge appropriés. Tout en reconnaissant que l'accès aux appareils validés et aux méthodes standardisées peut être limité dans		

Annexe 1, telle que soumis par les auteurs. Annexe au document : Goupil R, Tsuyuki RT, Santesso N, et al. 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. CMAJ 2025. Doi : 10.1503/cmaj.241770. Copyright © 2025 Le(s) auteur(s) ou leur(s) employeur(s). Pour recevoir cette ressource dans un format accessible, veuillez communiquer avec nous à l'adresse cmajgroup@cmaj.ca.

certaines milieux, cette recommandation souligne l'importance de maintenir la qualité des mesures pour réduire les erreurs et améliorer la prise de décisions cliniques.

Hyperliens vers les résultats de données probantes :

1. ESC - Tableaux de données probantes #1 à 8 disponibles à l'adresse suivante : https://oup.silverchair-cdn.com/oup/backfile/Content_public/Journal/eurheartj/45/38/10.1093_eurheartj_ehae178/1/2024_hypertension_guidelines_evidence_tables.pdf?Expires=1740736053&Signature=gG9t6zeidOyXkx2yKAvow1R~A1Dj7y1UKs0XGTetrS31QYV8GU9prHNEiLRANUehQaWnRG97RW3IVgpVxrgi1WUeZ30BY291UWcYaC~17bPBVNOziDzmpF8NwfEP65UmJ5Nvvm8gNUIRh6vc69QZlmyW2vq5zKv7ayV0AaXB2Z06jFu5qislJw4VyxsD8QxLkW-j3~s23YNvC42rLzKhdxIEAEz4~SD1Fd6thXy3qAAYQOzE5u7kQD1CKPzUaOzuQM3Fhl~FC~cWQn3iPQe~XVsNlqtWwNZp3Ya4-575mlWAmkzLSyawm7CVI~mYGD0Ma98zTuyce7C3TMJozMRMA_&Key-Pair-Id=APKAIE5G5CRDK6RD3PGA
2. AHA - Non fourni. Étiqueté comme « opinion d'expert ».
3. OMS - Non abordé.

Abréviations :

AHA, *American Heart Association*; BP, *blood pressure*; ESC, *European Society of Cardiology*; N/A, non-applicable; OMS, Organisation mondiale de la santé; PA, pression artérielle.

Tableau supplémentaire 3 – Démarche de mise à jour liée à la recommandation « Une évaluation de la PA hors cabinet est recommandée pour confirmer un diagnostic d’HTA ou pour déceler une HTA due au syndrome de la blouse blanche ou une HTA masquée (recommandation forte, données probantes d’un degré de certitude modéré). »

Ligne directrice source	Recommandation	Niveau de la recommandation	Degré de confiance des données probantes
ESC ¹	<i>“Out-of-office BP measurement is recommended for diagnostic purposes, particularly because it can detect both whitecoat hypertension and masked hypertension. Where out-of-office measurements are not logistically and/or economically feasible, then it is recommended that the diagnosis can be confirmed with a repeat office BP measurement using the correct standardized measurement technique.”</i>	Fort	Modéré
AHA ²	<i>“Out-of-office BP measurements are recommended to confirm the diagnosis of hypertension and for titration of BP-lowering medication, in conjunction with telehealth counselling or clinical interventions.”</i>	Fort	Élevé
OMS ³	Non abordé.	N/A	N/A
Démarche de mise à jour	Le comité a évalué les résultats de données probantes fournies par l'ESC et de l'AHA, présentées ci-dessous. Les tableaux de données probantes ont fourni des données provenant de revues systématiques et de méta-analyses qui mettent en évidence des données solides désapprouvant le recours à une seule mesure de la PA en clinique pour diagnostiquer l'hypertension artérielle. Ils montrent des preuves de l'avantage de l'utilisation de la mesure de la PA hors cabinet (à domicile) afin de confirmer le diagnostic d'hypertension artérielle et détecter les phénotypes d'hypertension artérielle de la blouse blanche et d'hypertension artérielle masquée. Après avoir examiné les résultats des données probantes de l'ESC et de l'AHA, le comité a convenu que le niveau des données probantes était élevé,		

Annexe 1, telle que soumis par les auteurs. Annexe au document : Goupil R, Tsuyuki RT, Santesso N, et al. 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. CMAJ 2025. Doi : 10.1503/cmaj.241770. Copyright © 2025 Le(s) auteur(s) ou leur(s) employeur(s). Pour recevoir cette ressource dans un format accessible, veuillez communiquer avec nous à l’adresse cmajgroup@cmaj.ca.

mais a estimé que le degré de confiance envers ces données était modéré, ce qui était en accord avec l'avis de l'ESC.

Valeurs et préférences

Cette recommandation met l'accent sur l'importance d'un diagnostic précis de l'hypertension artérielle, en soulignant particulièrement l'évaluation de la PA hors cabinet (à domicile). Elle insiste sur la réduction des erreurs de diagnostic liées à l'hypertension artérielle de la blouse blanche ou à l'hypertension artérielle masquée, qui peuvent entraîner des traitements inutiles ou des cas non détectés d'hypertension. Bien que l'accessibilité et la faisabilité de la surveillance de la PA en dehors de la clinique varient d'un milieu à l'autre, cette recommandation privilégie la précision diagnostique par rapport aux défis potentiels de mise en œuvre.

Hyperliens vers les résultats de données probantes :

1. ESC - Tableaux de données probantes #1 à 8 disponibles à l'adresse suivante : https://oup.silverchair-cdn.com/oup/backfile/Content_public/Journal/eurheartj/45/38/10.1093_eurheartj_ehae178/1/2024_hypertension_guidelines_evidence_tables.pdf?Expires=1740736053&Signature=gG9t6zeidOyXkx2yKAvow1R~A1Dj7y1UKs0XGTEtrS31QYV8GU9prHNEiLRANUehQaWnRG97RW3IVgpVxrgi1WUeZ30BY291UWcYaC~17bPBVNOziDzmpF8NwfEP65UmJ5Nvvm8gNUiRh6vc69QZlmyW2vq5zKv7ayV0AaXB2Z06jFu5qislJw4VyxsD8QxLkW-j3~s23YNvC42rLzKhdxIEAEz4~SD1Fd6thXy3qAAYQOzE5u7kQD1CKPzUaOzuQM3Fhl~FC~cWQn3iPQe~XVsNIqtwWNZp3Ya4-575mlWAmkzLSyawm7CVI~mYGD0Ma98zTuyce7C3TMJozMRMA &Key-Pair-Id=APKAIE5G5CRDK6RD3PGA.
2. AHA - Supplément en ligne #3 disponible à l'adresse suivante : <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/hyp.000000000000065#supplementary-materials>.
3. OMS - Non abordé.

Abréviations :

AHA, *American Heart Association*; BP, *blood pressure*; ESC, *European Society of Cardiology*; N/A, non-applicable; OMS, Organisation mondiale de la santé; PA, pression artérielle.

Tableau supplémentaire 4 - Démarche de mise à jour liée à la recommandation « *Il est recommandé que la définition de l'HTA chez l'adulte soit une PA $\geq 130/80$ mm Hg mesurée à l'aide d'un dispositif validé et dans des conditions optimales (recommandation forte, données probantes d'un degré de certitude modéré).* »

Ligne directrice source	Recommandation	Niveau de la recommandation	Degré de confiance des données probantes
ESC ¹	<i>“It is recommended that BP be categorized as non-elevated BP, elevated BP, and hypertension to aid treatment decisions.”</i>	Fort	Modéré
AHA ²	<i>“BP should be categorized as normal, elevated, or stage 1 or 2 hypertension to prevent and treat high BP.”</i>	Fort	Modéré
OMS ³	Non abordé.	N/A	N/A
Démarche de mise à jour	Le comité a examiné les résultats des données probantes fournies par l'ESC et de l'AHA, présentées ci-dessous. Les tableaux de données probantes ont fourni des données provenant de revues systématiques et de méta-analyses démontrant les risques cardiovasculaires et de mortalité en fonction des différents niveaux de PA. Il convient également de noter que l'ESC et l'AHA n'énumèrent pas simplement un seuil de PA pour l'hypertension artérielle, mais aussi une catégorie intermédiaire pour la « PA élevée ». Tout d'abord, le comité a discuté de la question à savoir si cette ligne directrice axée sur les soins de première ligne devrait comporter des catégories distinctes pour la PA normale, la PA élevée et l'hypertension artérielle. Étant donné l'objectif global de cette ligne directrice spécifique aux soins de première ligne de fournir des recommandations simplifiées et pragmatiques pour les soins de première ligne, le comité a décidé d'établir un seuil unique définissant la présence ou l'absence d'hypertension artérielle. Également, le comité voulait éviter ce qui serait considéré comme une « zone grise » avec une catégorie de « PA élevée » qui pourrait engendrer de la confusion sur la façon de prendre en charge ces patients. Deuxièmement, le comité a examiné les résultats de données probantes de l'ESC et de l'AHA afin de déterminer quel niveau de PA serait considéré comme le seuil optimal pour définir l'hypertension artérielle. L'ESC définit l'hypertension artérielle comme une PA $\geq 140/90$ mm Hg en cabinet ou une PA $\geq$		

Annexe 1, telle que soumis par les auteurs. Annexe au document : Goupil R, Tsuyuki RT, Santesso N, et al. 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. CMAJ 2025. Doi : 10.1503/cmaj.241770. Copyright © 2025 Le(s) auteur(s) ou leur(s) employeur(s). Pour recevoir cette ressource dans un format accessible, veuillez communiquer avec nous à l'adresse cmajgroup@cmaj.ca.

135/85 mm Hg à domicile ou lors d'un monitoring ambulatoire de PA (moyenne diurne). En revanche, l'AHA définit l'hypertension artérielle à un seuil inférieur comme étant une PA $\geq$ 130/80 mm Hg. Après avoir examiné les données probantes, le comité a estimé que les données existantes (telles que résumées dans le manuscrit de la ligne directrice) favorisaient la définition de l'AHA d'une PA $\geq$ 130/80 mm Hg comme définissant l'hypertension artérielle, mais pas forcément comme seuil pour débuter une pharmacothérapie (comme il est discuté plus loin dans les recommandations « Traitement »). Le comité a jugé qu'il était également essentiel que le seuil de la PA définissant l'hypertension artérielle soit en accord avec la cible de traitement, fixée dans la ligne directrice à une PA systolique $<$ 130 mm Hg. Il a également approuvé l'évaluation de l'AHA, selon laquelle le niveau de la recommandation est fort et le degré de confiance des données probantes est moyen.

Valeurs et préférences

Cette recommandation met un accent particulier sur la détection et l'intervention précoces en fixant un seuil inférieur pour l'hypertension artérielle (PA $\geq$ 130/80 mm Hg), par rapport aux lignes directrices antérieures d'Hypertension Canada. Elle reflète une grande attention portée à l'harmonisation avec les nouvelles données probantes qui établissent un lien entre le risque cardiovasculaire et des niveaux de PA plus faibles. Bien que ce seuil plus bas entraîne une augmentation du nombre de personnes diagnostiquées comme souffrant d'hypertension, la recommandation souligne les avantages d'une prise en charge précoce pour prévenir les complications à long terme.

Hyperliens vers les résultats de données probantes :

1. ESC - Tableau de données probantes #9 disponible à l'adresse suivante : https://oup.silverchair-cdn.com/oup/backfile/Content_public/Journal/eurheartj/45/38/10.1093_eurheartj_ehae178/1/2024_hypertension_guideline_s_evidence_tables.pdf?Expires=1740736053&Signature=gG9t6zeidOyXkx2yKAvow1R~A1Dj7y1UKs0XGTetrS31QYV8GU9prHNEiLRANUehQaWnRG97RW3IVgpVxrgj1WUeZ30BY291UWcYaC~17bPBVNOziDzmpF8NwfEP65UmJ5Nvnm8gNUiRh6vc69QZlmyW2vq5zKv7ayV0AaXB2Z06jFu5qisIjW4VyxsD8QxLkW-j3~s23YNvC42rLzKhdxIEAEz4~SD1Fd6thXy3gAAYQOzE5u7kQD1CKPzUaOzuQM3Fhl~FC~cWQn3iPQe~XVsNlqtwWNZp3Ya4-575mlWAmkzLSyawm7CVI~mYGD0Ma98zTuyce7C3TMJozMRMA &Key-Pair-Id=APKAIE5G5CRDK6RD3PGA.
2. AHA - Supplément en ligne #2 disponible à l'adresse suivante : <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/hyp.000000000000065#supplementary-materials>.
3. OMS - Non abordé.

Abréviations :

Annexe 1, telle que soumis par les auteurs. Annexe au document : Goupil R, Tsuyuki RT, Santesso N, et al. 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. CMAJ 2025. Doi : 10.1503/cmaj.241770. Copyright © 2025 Le(s) auteur(s) ou leur(s) employeur(s). Pour recevoir cette ressource dans un format accessible, veuillez communiquer avec nous à l'adresse cmajgroup@cmaj.ca.

AHA, *American Heart Association*; BP, *blood pressure*; ESC, *European Society of Cardiology*; N/A, non-applicable; OMS, Organisation mondiale de la santé; PA, pression artérielle.

Annexe 1, telle que soumis par les auteurs. Annexe au document : Goupil R, Tsuyuki RT, Santesso N, et al. 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. CMAJ 2025. Doi : 10.1503/cmaj.241770. Copyright © 2025 Le(s) auteur(s) ou leur(s) employeur(s). Pour recevoir cette ressource dans un format accessible, veuillez communiquer avec nous à l'adresse cmajgroup@cmaj.ca.

Tableau supplémentaire 5 - Démarche de mise à jour liée à la recommandation « *L'adoption de saines habitudes de vie est recommandée pour toutes les personnes adultes atteintes d'HTA (recommandation forte, données probantes d'un degré de certitude élevé).* »

Ligne directrice source	Recommandation	Niveau de la recommandation	Degré de confiance des données probantes
ESC ¹	<i>“Restriction of sodium to approximately 2 g per day is recommended where possible in all adults with elevated BP and hypertension [this is equivalent to about 5 g of salt (sodium chloride) per day or about a teaspoon or less].”</i>	Fort	Élevé
	<i>“Moderate intensity aerobic exercise of ≥150 min/ week (≥30 min, 5–7 days/week) or alternatively 75 min of vigorous intensity aerobic exercise per week over 3 days are recommended and should be complemented with low- or moderate-intensity dynamic or isometric resistance training (2–3 times/ week) to reduce BP and CVD risk.”</i>	Fort	Élevé
	<i>“It is recommended to aim for a stable and healthy BMI (e.g. 20–25 kg/m²) and waist circumference values (e.g. <94 cm in men and <80 cm in women) to reduce BP and CVD risk.”</i>	Fort	Élevé
	<i>“Men and women are recommended to drink less alcohol than the upper limit, which is about 100 g/week of pure alcohol. How this translates into a number of drinks depends on portion size (the standards of which differ per country), but most drinks contain 8–14 g of alcohol per drink. Preferably, it is recommended to avoid alcohol to achieve the best health outcomes.”</i>	Fort	Modéré

Annexe 1, telle que soumis par les auteurs. Annexe au document : Goupil R, Tsuyuki RT, Santesso N, et al. 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. CMAJ 2025. Doi : 10.1503/cmaj.241770. Copyright © 2025 Le(s) auteur(s) ou leur(s) employeur(s). Pour recevoir cette ressource dans un format accessible, veuillez communiquer avec nous à l'adresse cmajgroup@cmaj.ca.

	<i>"It is recommended to stop tobacco smoking, initiate supportive care and refer to smoking cessation programmes, as tobacco use strongly and independently causes CVD, CVD events, and all-cause mortality."</i>	Fort	Élevé
	<i>"In patients with hypertension without moderate to advanced CKD and with high daily sodium intake, an increase of potassium intake by 0.5–1.0 g/day—for example through sodium substitution with potassium-enriched salt (comprising 75% sodium chloride and 25% potassium chloride) or through diets rich in fruits and vegetables—should be considered."</i>	Conditionnel	Élevé
AHA ²	<i>"Weight loss is recommended to reduce BP in adults with elevated BP or hypertension who are overweight or obese."</i>	Fort	Élevé
	<i>"A heart-healthy diet, such as the DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) diet, that facilitates achieving a desirable weight is recommended for adults with elevated BP or hypertension."</i>	Fort	Élevé
	<i>"Sodium reduction is recommended for adults with elevated BP or hypertension."</i>	Fort	Élevé
	<i>"Potassium supplementation, preferably in dietary modification, is recommended for adults with elevated BP or hypertension, unless contraindicated by the presence of CKD or use of drugs that reduce potassium excretion."</i>	Fort	Élevé
	<i>"Increased physical activity with a structured exercise program is recommended for adults with elevated BP or hypertension."</i>	Fort	Élevé

	<i>“Adult men and women with elevated BP or hypertension who currently consume alcohol should be advised to drink no more than 2 and 1 standard drinks* per day, respectively.”</i>	Fort	Élevé
OMS ³	Non abordé.	N/A	N/A
Démarche de mise à jour	Le comité a examiné les résultats de données probantes fournis par l'ESC et de l'AHA (l'OMS n'a pas fourni de recommandations sur l'adoption de saines habitudes de vie). Les tableaux de données probantes ont fourni des données provenant de revues systématiques et de méta-analyses mettant en évidence les avantages d'une meilleure maîtrise de la PA découlant d'un certain nombre de modifications des habitudes de vie, notamment l'apport alimentaire en sodium, l'apport alimentaire en potassium, la perte de poids, l'exercice, la consommation d'alcool et l'abandon du tabac. Étant donné que l'objectif de ce guide de pratique spécifique aux soins de première ligne est de fournir des recommandations simplifiées pour la première ligne, le comité a jugé plus avantageux de fournir une seule recommandation globale préconisant l'adoption de saines habitudes de vie pour tous les adultes souffrant d'hypertension artérielle plutôt que plusieurs recommandations sur chaque élément spécifique (comme l'ont fait l'AHA et l'ESC). Cependant, chacun des éléments est abordé dans le manuscrit sous la section des explications de la recommandation. Lors de la fusion de ces recommandations en une seule recommandation sur les saines habitudes de vie, le comité a convenu collectivement que le niveau des données probantes à l'appui de cette recommandation était fort et que le degré de confiance des données probantes était élevé d'après les résultats et les recommandations existantes de l'ESC et de l'AHA.		
Valeurs et préférences	Cette recommandation met l'accent sur l'importance fondamentale de l'adoption de saines habitudes de vie dans la prise en charge de l'hypertension artérielle, en reconnaissant leurs nombreux avantages au-delà de la simple maîtrise de la PA. Elle souligne la valeur des interventions non pharmacologiques qui peuvent améliorer la santé globale et réduire le risque cardiovasculaire. Étant donné que diverses modifications saines des habitudes de vie ont démontré leur efficacité pour abaisser la PA, le comité a choisi de ne pas spécifier d'interventions particulières, conscients que les individus peuvent avoir des valeurs et des préférences différentes quant aux changements à privilégier.		

Hyperliens vers les résultats de données probantes :

Annexe 1, telle que soumis par les auteurs. Annexe au document : Goupil R, Tsuyuki RT, Santesso N, et al. 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. CMAJ 2025. Doi : 10.1503/cmaj.241770. Copyright © 2025 Le(s) auteur(s) ou leur(s) employeur(s). Pour recevoir cette ressource dans un format accessible, veuillez communiquer avec nous à l'adresse cmajgroup@cmaj.ca.

1. ESC - Tableaux de données probantes #22 à 26 disponibles à l'adresse suivante : https://oup.silverchair-cdn.com/oup/backfile/Content_public/Journal/eurheartj/45/38/10.1093_eurheartj_ehae178/1/2024_hypertension_guidelines_evidence_tables.pdf?Expires=1740736053&Signature=gG9t6zeidOyXkx2yKAvow1R~A1Dj7y1UKs0XGTetrS31QYV8GU9prHNEiLRANUehQaWnRG97RW3IVgpVxrgi1WUeZ30BY291UWcYaC~17bPBVNOziDzmpF8NwfEP65UmJ5Nvnm8gNUiRh6vc69QZlmyW2vq5zKv7ayV0AaXB2Z06jFu5qislJw4VyxsD8QxLkW-j3~s23YNvC42rLzKhdxIEAEz4~SD1Fd6thXy3qAAYQOzE5u7kQD1CKPzUaOzuQM3Fhl~FC~cWQn3iPQe~XVsNlqtwWNZp3Ya4-575mlWAmkzLSyawm7CVI~mYGD0Ma98zTuyce7C3TMJozMRMA &Key-Pair-Id=APKAIE5G5CRDK6RD3PGA.
2. AHA - Suppléments en ligne #9 à 21 disponibles à l'adresse suivante : <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/hyp.0000000000000065#supplementary-materials>.
3. OMS – Non abordé.

Abréviations :

AHA, *American Heart Association*; BP, *blood pressure*; CKD, *chronic kidney disease*; CVD, *cardiovascular disease*; ESC, *European Society of Cardiology*; N/A, non-applicable; OMS, *Organisation mondiale de la santé*; PA, *pression artérielle*.

Tableau supplémentaire 6 : Démarche de mise à jour liée à la recommandation « L’instauration d’une pharmacothérapie antihypertensive est recommandée pour les adultes qui ont une PA $\geq$ 140/90 mm Hg ainsi que pour les adultes qui ont une PAS de 130–139 mm Hg et sont exposés à un risque important de MCV. (recommandation forte, données probantes d’un degré de certitude élevé). »

Ligne directrice source	Recommandation	Niveau de la recommandation	Degré de confiance des données probantes
ESC ¹	<i>“It is recommended that in hypertensive patients with confirmed BP $\geq$140/90 mmHg, irrespective of CVD risk, lifestyle measures and pharmacological BP-lowering treatment are initiated promptly to reduce CVD risk.”</i>	Fort	Élevé
	<i>“In adults with elevated BP and sufficiently high CVD risk, after 3 months of lifestyle intervention, BP lowering with pharmacological treatment is recommended for those with confirmed BP $\geq$130/ 80 mmHg to reduce CVD risk.”</i>	Fort	Élevé
AHA ²	<i>“Use of BP-lowering medications is recommended for secondary prevention of recurrent CVD events in patients with clinical CVD and an average SBP of 130 mm Hg or higher or an average DBP of 80 mm Hg or higher, and for primary prevention in adults with an estimated 10-year atherosclerotic cardiovascular disease (ASCVD) risk of 10% or higher and an average SBP 130 mm Hg or higher or an average DBP 80 mm Hg or higher.”</i>	Fort	Modéré pour PA systolique; faible pour PA diastolique
	<i>“Use of BP-lowering medication is recommended for primary prevention of CVD in adults with no history of CVD and with an estimated 10-year ASCVD risk <10% and an SBP of 140 mm Hg or higher or a DBP of 90 mm Hg or higher.”</i>	Fort	Faible

Annexe 1, telle que soumis par les auteurs. Annexe au document : Goupil R, Tsuyuki RT, Santesso N, et al. 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. CMAJ 2025. Doi : 10.1503/cmaj.241770. Copyright © 2025 Le(s) auteur(s) ou leur(s) employeur(s). Pour recevoir cette ressource dans un format accessible, veuillez communiquer avec nous à l’adresse cmajgroup@cmaj.ca.

OMS ³	<i>"WHO recommends initiation of pharmacological antihypertensive treatment of individuals with a confirmed diagnosis of hypertension and systolic blood pressure of ≥ 140 mmHg or diastolic blood pressure of ≥ 90 mmHg."</i>	Fort	Modéré à élevé
	<i>"WHO recommends pharmacological antihypertensive treatment of individuals with existing cardiovascular disease and systolic blood pressure of 130–139 mmHg."</i>	Fort	Modéré à élevé
	<i>"WHO suggests pharmacological antihypertensive treatment of individuals without cardiovascular disease but with high cardiovascular risk, diabetes mellitus, or chronic kidney disease, and systolic blood pressure of 130–139 mmHg."</i>	Fort	Modéré à élevé
Démarche de mise à jour	Le comité a examiné les résultats des données probantes fournies par l'ESC, l'AHA et l'OMS, présentées ci-dessous. Les tableaux récapitulent des données issues de revues systématiques et de méta-analyses d'essais contrôlés randomisés, mettant en évidence des preuves solides concernant les bénéfices cardiovasculaires et la mortalité associés à différents seuils de PA, définissant le moment où débiter une pharmacothérapie chez les adultes atteints d'hypertension artérielle. Les trois lignes directrices recommandent de manière similaire l'instauration d'un traitement pharmacologique pour tous les adultes ayant une PA $\geq 140/90$ mm Hg, ainsi que pour ceux présentant un risque élevé de maladies cardiovasculaires et une PA systolique entre 130 et 139 mm Hg. Après avoir analysé les tableaux de données probantes, incluant notamment les essais contrôlés randomisés les plus récents sur les cibles intensives de réduction de la PA de l'ESC, le comité a validé l'évaluation de l'ESC, jugeant le niveau de la recommandation fort et le degré de confiance dans les données probantes élevé.		
Valeurs et préférences	Cette recommandation met l'accent sur l'instauration rapide d'une pharmacothérapie pour réduire le risque cardiovasculaire, en privilégiant le traitement pour tous les adultes ayant une PA $\geq 140/90$ mm Hg (sans égard au risque cardiovasculaire) et pour ceux à risque élevé de maladies cardiovasculaires ayant une PA systolique entre 130 et 139 mm Hg. Elle insiste sur la prévention des complications liées à une PA élevée en ciblant les personnes les plus à risque, tout en reconnaissant que les bénéfices de la pharmacothérapie chez les individus à risque plus faible (c'est-à-dire une PA systolique de 130 à 139		

Annexe 1, telle que soumis par les auteurs. Annexe au document : Goupil R, Tsuyuki RT, Santesso N, et al. 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. CMAJ 2025. Doi : 10.1503/cmaj.241770. Copyright © 2025 Le(s) auteur(s) ou leur(s) employeur(s). Pour recevoir cette ressource dans un format accessible, veuillez communiquer avec nous à l'adresse cmajgroup@cmaj.ca.

mm Hg sans facteurs de risque cardiovasculaire élevé) restent incertains. Cette recommandation accorde moins d'importance aux préoccupations concernant l'abstention de prescription, les coûts et la tolérance de la pharmacothérapie, car la plupart des médicaments sont désormais disponibles sous forme de génériques abordables et sont généralement bien tolérés

Hyperliens vers les résultats de données probantes :

1. ESC - Tableaux de données probantes #30 à 32 disponibles à l'adresse suivante : https://oup.silverchair-cdn.com/oup/backfile/Content_public/Journal/eurheartj/45/38/10.1093_eurheartj_ehae178/1/2024_hypertension_guidelines_evidence_tables.pdf?Expires=1740736053&Signature=gG9t6zeidOyXkx2yKAvow1R~A1Dj7y1UKs0XGTETrS31QYV8GU9prHNEiLRANUehQaWnRG97RW3IVgpVxrgi1WUeZ30BY291UWcYaC~17bPBVNOziDzmpF8NwfEP65UmJ5Nvnm8gNUiRh6vc69QZlmyW2vq5zKv7ayV0AaXB2Z06jFu5qislJw4VyxsD8QxLkW-j3~s23YNvC42rLzKhdxIEAEz4~SD1Fd6thXy3qAAYQOzE5u7kQD1CKPzUaOzuQM3Fhl~FC~cWQn3iPQe~XVsNlqtWwNZp3Ya4-575mlWAmkzLSyawm7CVI~mYGD0Ma98zTuyce7C3TMJozMRMA_&Key-Pair-Id=APKAIE5G5CRDK6RD3PGA.
2. AHA - Supplément en ligne #23 disponible à l'adresse suivante : <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/hyp.000000000000065#supplementary-materials>.
3. OMS - Annexe en ligne A (tableaux 1 à 15) disponible à l'adresse suivante : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/364487/9789240061460-fre.pdf>.

Abréviations :

ASCVD, *atherosclerotic cardiovascular disease*; AHA, *American Heart blood pressure Association*; BP, *blood pressure*; CVD, *cardiovascular disease*; DBP, *diastolic blood pressure*; ESC, *European Society of Cardiology*; OMS, *Organisation mondiale de la santé*; PA, *pression artérielle*; SBP, *systolic blood pressure*; WHO, *World Health Organization*.

Tableau supplémentaire 7 - Démarche de mise à jour liée à la recommandation « Chez les adultes atteints d’HTA, un traitement qui repose sur l’adoption de saines habitudes de vie, avec ou sans pharmacothérapie, est recommandé afin d’atteindre une cible de PAS < 130 mm Hg, à condition que le traitement soit bien toléré (recommandation forte, données probantes d’un degré de certitude élevé). »

Ligne directrice source	Recommandation	Niveau de la recommandation	Degré de confiance des données probantes
ESC ¹	<i>“To reduce CVD risk, it is recommended that treated systolic BP values in most adults be targeted to 120-129 mmHg, provided the treatment is well tolerated.”</i>	Fort	Élevé
AHA ²	<i>“For adults with confirmed hypertension and known CVD or 10-year ASCVD event risk of 10% or higher, a BP target of less than 130/80 mmHg is recommended.”</i>	Fort	Modéré pour PA systolique; faible pour PA diastolique
	<i>“For adults with confirmed hypertension, without additional markers of increased CVD risk, a BP target of less than 130/80 mmHg may be reasonable.”</i>	Conditionnel	Modéré pour PA systolique; faible pour PA diastolique
OMS ³	<i>“WHO recommends a target blood pressure treatment goal of <140/90 mmHg in all patients with hypertension without comorbidities.”</i>	Fort	Modéré
	<i>“WHO recommends a target systolic blood pressure treatment goal of <130 mmHg in patients with hypertension and known cardiovascular disease (CVD).”</i>	Fort	Modéré

	<i>“WHO suggests a target systolic blood pressure treatment goal of <130 mmHg in high-risk patients with hypertension (whose with high CVD risk, diabetes mellitus, chronic kidney disease.”</i>	Conditionnel	Modéré
Démarche de mise à jour	Le comité a examiné les résultats des données probantes fournies par l'ESC, de l'AHA et de l'OMS, présentés ci-dessous. Les tableaux de données probantes ont fourni des données provenant de revues systématiques et de méta-analyses mettant en évidence les avantages cardiovasculaires et la mortalité pour différentes cibles de traitement chez les adultes atteints d'hypertension artérielle. Le traitement inclut des changements de mode de vie sains, avec ou sans pharmacothérapie. L'ESC et l'AHA recommandent tous deux une cible de PA systolique inférieure à 130 mm Hg. Cependant, l'ESC propose uniquement une cible de PA systolique, tandis que l'AHA fournit également une cible pour la PA diastolique, bien que le degré de confiance des données probantes pour la PA diastolique soit faible. De son côté, l'OMS recommande une cible de PA systolique inférieure à 130 mm Hg pour les adultes souffrant d'hypertension artérielle et présentant un risque élevé de maladie cardiovasculaire en raison de comorbidités, mais une cible de PA inférieure à 140/90 mm Hg pour ceux sans comorbidités. Étant donné l'objectif de cette ligne directrice, qui est de fournir des recommandations simplifiées et pragmatiques pour les soins de première ligne, le comité a estimé qu'il serait préférable de proposer une seule cible de PA, en accord avec les approches adoptées par l'ESC et l'AHA. Sur la base des données probantes des essais contrôlés randomisés concernant la réduction intensive de la PA, qui se concentraient principalement sur la PA systolique plutôt que la PA diastolique, le comité a convenu que l'adoption d'une cible unique de PA systolique était la plus appropriée et conforme à la littérature. Par conséquent, le comité a approuvé la recommandation de l'ESC et de l'AHA concernant une cible de traitement de PA systolique inférieure à 130 mm Hg. De plus, le comité a validé l'évaluation de l'ESC, jugeant le niveau de la recommandation fort et le degré de confiance des données probantes élevé.		
Valeurs et préférences	Cette recommandation privilégie une approche simplifiée de la prise en charge de l'hypertension artérielle en adoptant une cible de traitement unique pour tous, indépendamment du risque cardiovasculaire et des comorbidités. Bien que le comité reconnaisse que certaines personnes peuvent bénéficier d'une cible plus basse et que d'autres peuvent seulement tolérer une cible plus élevée, cette recommandation accorde la priorité à la facilité de mise en œuvre et répond aux demandes de directives plus pragmatiques et simplifiées pour la prise en charge de l'hypertension artérielle dans les soins de première ligne.		

Hyperliens vers les résultats de données probantes :

1. ESC - Tableau de données probantes #34 disponible à l'adresse suivante : https://oup.silverchair-cdn.com/oup/backfile/Content_public/Journal/eurheartj/45/38/10.1093_eurheartj_ehae178/1/2024_hypertension_guidelines_evidence_tables.pdf?Expires=1740736053&Signature=gG9t6zeidOyXkx2yKAvow1R~A1Dj7y1UKs0XGTEtrS31QYV8GU9prHNEiLRANUehQaWnRG97RW3IVgpVxrgi1WUeZ30BY291UWcYac~17bPBVNOziDzmpF8NwfEP65UmJ5Nvnm8gNUiRh6vc69QZlmyW2vq5zKv7ayV0AaXB2Z06jFu5qislJw4VyxsD8QxLkW-j3~s23YNvC42rLzKhdxIEAEz4~SD1Fd6thXy3qAAYQOzE5u7kQD1CKPzUaOzuQM3Fhl~FC~cWQn3iPQe~XVsNlqtwWNZp3Ya4-575mlWAmkzLSyawm7CVI~mYGD0Ma98zTuyce7C3TMJozMRMA &Key-Pair-Id=APKAIE5G5CRDK6RD3PGA.
2. AHA - Supplément en ligne #26 disponible à l'adresse suivante : <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/hyp.0000000000000065#supplementary-materials>.
3. OMS - Annexe en ligne A (tableaux 82 à 90) disponible à l'adresse suivante: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/364487/9789240061460-fre.pdf>.

Abréviations :

ASCVD, *atherosclerotic cardiovascular disease*; AHA, *American Heart blood pressure Association*; BP, *blood pressure*; CVD, *cardiovascular disease*; ESC, *European Society of Cardiology*; OMS, *Organisation mondiale de la santé*; PA, *pression artérielle*; WHO, *World Health Organization*.

Annexe 1, telle que soumis par les auteurs. Annexe au document : Goupil R, Tsuyuki RT, Santesso N, et al. 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. CMAJ 2025. Doi : 10.1503/cmaj.241770. Copyright © 2025 Le(s) auteur(s) ou leur(s) employeur(s). Pour recevoir cette ressource dans un format accessible, veuillez communiquer avec nous à l'adresse cmajgroup@cmaj.ca.

Tableau supplémentaire 8 - Démarche de mise à jour liée à la recommandation « Chez les adultes hypertendus nécessitant une pharmacothérapie, il est recommandé de commencer par un traitement d'association à faible dose combinant (idéalement en monocomprimé) des médicaments de 2 des 3 classes complémentaires suivantes : les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) ou les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA), les diurétiques thiazidiques ou de type thiazidique et les bloquants des canaux calciques (BCC) dihydropyridiniques à longue durée d'action (recommandation forte, données probantes d'un degré de certitude modéré). »

Ligne directrice source	Recommandation	Niveau de la recommandation	Degré de confiance des données probantes
ESC ¹	<i>“Among all BP-lowering drugs, ACE inhibitors, ARBs, dihydropyridine CCBs, and diuretics (thiazides and thiazide-like drugs such as chlorthalidone and indapamide) have demonstrated the most effective reduction of BP and CVD events, and are therefore recommended as first-line treatments to lower BP.”</i>	Fort	Élevé
	<i>“Given trial evidence for more effective BP control vs. monotherapy, combination BP-lowering treatment is recommended for most patients with confirmed hypertension (BP ≥140/90 mmHg) as initial therapy. Preferred combinations are a RAS blocker (either an ACE inhibitor or an ARB) with a dihydropyridine CCB or diuretic. Exceptions to consider include patients aged ≥85 years, those with symptomatic orthostatic hypotension, moderate-to-severe frailty, or elevated BP (systolic BP 120–139 mmHg or diastolic BP 70–89 mmHg) with a concomitant indication for treatment.”</i>	Fort	Modéré
AHA ²	<i>“For initiation of antihypertensive drug therapy, first-line agents include thiazide diuretics, CCBs, and ACE inhibitors or ARBs.”</i>	Fort	Élevé

Annexe 1, telle que soumis par les auteurs. Annexe au document : Goupil R, Tsuyuki RT, Santesso N, et al. 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. CMAJ 2025. Doi : 10.1503/cmaj.241770. Copyright © 2025 Le(s) auteur(s) ou leur(s) employeur(s). Pour recevoir cette ressource dans un format accessible, veuillez communiquer avec nous à l'adresse cmajgroup@cmaj.ca.

	<i>"Initiation of antihypertensive drug therapy with 2 first-line agents of different classes, either as separate agents or in a fixed-dose combination, is recommended in adults with stage 2 hypertension and an average BP more than 20/10 mm Hg above their BP target."</i>	Fort	Faible
OMS ³	<i>"For adults with hypertension requiring pharmacological treatment, WHO recommends the use of drugs from any of the following three classes of pharmacological antihypertensive medications as an initial treatment: 1. thiazide and thiazide-like agents 2. angiotensin-converting enzyme inhibitors (ACEis)/angiotensin-receptor blockers (ARBs) 3. long-acting dihydropyridine calcium channel blockers (CCBs)."</i>	Fort	Élevé
	<i>"For adults with hypertension requiring pharmacological treatment, WHO suggests combination therapy, preferably with a single-pill combination (to improve adherence and persistence), as an initial treatment. Antihypertensive medications used in combination therapy should be chosen from the following three drug classes: diuretics (thiazide or thiazide-like), angiotensin-converting enzyme inhibitors (ACEis)/angiotensin-receptor blockers (ARBs), and long-acting dihydropyridine calcium channel blockers (CCBs)."</i>	Conditionnel	Modéré
Démarche de mise à jour	Le comité a examiné les résultats de données probantes fournis par l'ESC, de l'AHA et de l'OMS, présentés ci-dessous. Les tableaux incluaient des données probantes provenant de revues systématiques et de méta-analyses démontrant les avantages d'un traitement d'association à faible dose initiale dans la prise en charge pharmacologique de l'hypertension artérielle. Ces avantages comprennent une meilleure maîtrise de la PA, un délai plus rapide pour atteindre l'objectif de traitement, une meilleure observance/persistance et une réduction des coûts. Le comité a toutefois noté l'absence de données prospectives issues d'essais comparant la thérapie combinée initiale à la monothérapie initiale dans le traitement de l'hypertension artérielle. Malgré cela, le comité a accepté l'évaluation de l'ESC, qui affirme que « compte tenu des données globales sur les résultats bénéfiques observés dans		

Annexe 1, telle que soumis par les auteurs. Annexe au document : Goupil R, Tsuyuki RT, Santesso N, et al. 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. CMAJ 2025. Doi : 10.1503/cmaj.241770. Copyright © 2025 Le(s) auteur(s) ou leur(s) employeur(s). Pour recevoir cette ressource dans un format accessible, veuillez communiquer avec nous à l'adresse cmajgroup@cmaj.ca.

les études observationnelles, des résultats des essais randomisés montrant une meilleure maîtrise de la PA et une meilleure observance, et surtout des résultats cardiovasculaires bénéfiques des polypilules (forme combinée en monocomprimé) dans les essais randomisés (*traduction de l'anglais*) », il a validé l'évaluation de l'ESC concernant un niveau de recommandation fort et un degré de confiance moyen dans les données probantes.

Valeurs et préférences

Cette recommandation met l'accent sur l'importance d'utiliser une combinaison de médicaments efficaces et bien tolérés pour réduire l'inertie thérapeutique et augmenter le temps dans la plage cible. Les associations en monocomprimés sont souvent disponibles à moindre coût que leurs composants individuels. Bien que la possibilité d'une intolérance à l'un des agents d'une pilule combinée puisse susciter certaines préoccupations, la recommandation privilégie les avantages d'un traitement rapide et efficace, accordant moins d'importance à cette inquiétude.

Hyperliens vers les résultats de données probantes :

1. ESC - Tableaux de données probantes #27 à 29 disponibles à l'adresse suivante : https://oup.silverchair-cdn.com/oup/backfile/Content_public/Journal/eurheartj/45/38/10.1093_eurheartj_ehae178/1/2024_hypertension_guidelines_evidence_tables.pdf?Expires=1740736053&Signature=gG9t6zeidOyXkx2yKAvow1R~A1Dj7y1UKs0XGTetrS31QYV8GU9prHNEiLRANUehQaWnRG97RW3IVgpVxrgi1WUeZ30BY291UWcYac~17bPBVNOziDzmpF8NwfEP65UmJ5Nvnm8gNUiRh6vc69QZlmyW2vq5zKv7ayV0AaXB2Z06jFu5qislJw4VyxsD8QxLkW-j3~s23YNvC42rLzKhdxIEAEz4~SD1Fd6thXy3qAAYQOzE5u7kQD1CKPzUaOzuQM3Fhl~FC~cWQn3iPQe~XVsNIqtwWNZp3Ya4-575mlWAmkzLSyawm7CVI~mYGD0Ma98zTuyce7C3TMJozMRMA_&Key-Pair-Id=APKAIE5G5CRDK6RD3PGA.
2. AHA - Suppléments en ligne #27 et D disponibles à l'adresse suivante : <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/hyp.000000000000065#supplementary-materials>.
3. OMS - Annexe en ligne A (tableaux 21 à 66) disponible à l'adresse suivante : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/364487/9789240061460-fre.pdf>.

Abréviations :

ACEI, *angiotensin-converting enzyme inhibitor*; AHA, *American Heart Association*; ARB, *angiotensin II receptor blocker*; ARA, *Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II*; BCC, *bloquants des canaux calciques*; BP, *blood pressure*; CCB, *calcium channel blocker*; CVD, *cardiovascular disease*; ESC, *European Society of Cardiology*; IECA, *Inhibiteurs de*

Annexe 1, telle que soumis par les auteurs. Annexe au document : Goupil R, Tsuyuki RT, Santesso N, et al. 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. CMAJ 2025. Doi : 10.1503/cmaj.241770. Copyright © 2025 Le(s) auteur(s) ou leur(s) employeur(s). Pour recevoir cette ressource dans un format accessible, veuillez communiquer avec nous à l'adresse cmajgroup@cmaj.ca.

l'enzyme de conversion de l'angiotensine; OMS, Organisation mondiale de la santé ; PA, pression artérielle; WHO, *World Health Organization*.

Annexe 1, telle que soumis par les auteurs. Annexe au document : Goupil R, Tsuyuki RT, Santesso N, et al. 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. CMAJ 2025. Doi : 10.1503/cmaj.241770. Copyright © 2025 Le(s) auteur(s) ou leur(s) employeur(s). Pour recevoir cette ressource dans un format accessible, veuillez communiquer avec nous à l'adresse cmajgroup@cmaj.ca.

Tableau supplémentaire 9 - Démarche de mise à jour liée à la recommandation « Si la PA demeure au-dessus de la cible malgré un traitement par association de 2 médicaments, un traitement par association de 3 médicaments combinant un IECA ou un ARA, un diurétique thiazidique ou de type thiazidique et un BCC dihydropyridique à longue durée d'action est recommandé (recommandation forte, données probantes d'un degré de certitude modéré). »

Ligne directrice source	Recommandation	Niveau de la recommandation	Degré de confiance des données probantes
ESC ¹	<i>"If BP is not controlled with a two-drug combination, increasing to a three-drug combination is recommended, usually a RAS blocker with a dihydropyridine CCB and a thiazide/thiazide-like diuretic, and preferably in a single-pill combination."</i>	Fort	Modéré
AHA ²	Non abordé.	N/A	N/A
OMS ³	Non abordé.	N/A	N/A
Démarche de mise à jour	Parmi les trois lignes directrices sources, seule l'ESC fournit une recommandation précise sur les classes de médicaments à utiliser lorsqu'un adulte atteint d'hypertension artérielle nécessite trois médicaments pour maîtriser sa PA. Toutefois, les trois lignes directrices sources identifient les classes de médicaments de première intention pour réduire la PA : les IECA/ARA, les diurétiques thiazidiques ou de type thiazidique, et les BCC dihydropyridiniques à longue durée d'action. Le comité a examiné les données probantes fournies par l'ESC pour étayer cette recommandation. Les tableaux de données probantes incluent des informations provenant de revues systématiques et de méta-analyses montrant les avantages de ces classes de médicaments antihypertenseurs en termes de maîtrise de la PA et de réduction du risque cardiovasculaire, par rapport à d'autres classes. Bien que les bêta-bloquants offrent des réductions similaires de la PA, ils ne réduisent pas autant le risque cardiovasculaire, notamment la prévention des accidents vasculaires cérébraux, ce qui explique pourquoi cette classe n'est pas considérée comme de première intention, sauf en cas d'indication clinique spécifique (par exemple,		

Annexe 1, telle que soumis par les auteurs. Annexe au document : Goupil R, Tsuyuki RT, Santesso N, et al. 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. CMAJ 2025. Doi : 10.1503/cmaj.241770. Copyright © 2025 Le(s) auteur(s) ou leur(s) employeur(s). Pour recevoir cette ressource dans un format accessible, veuillez communiquer avec nous à l'adresse cmajgroup@cmaj.ca.

angine, insuffisance cardiaque, infarctus du myocarde, fibrillation auriculaire, etc.). Après avoir examiné les données probantes disponibles, le comité a validé l'évaluation du niveau de la recommandation comme fort et le degré de confiance des données probantes comme moyen.

Valeurs et préférences Cette recommandation privilégie l'utilisation de médicaments dont les bienfaits cardiovasculaires sont bien établis, par rapport à ceux dont les bienfaits restent moins clairement démontrés.

Hyperliens vers les résultats de données probantes :

1. ESC - Tableaux de données probantes #27 à 29 disponibles à l'adresse suivante : https://oup.silverchair-cdn.com/oup/backfile/Content_public/Journal/eurheartj/45/38/10.1093_eurheartj_ehae178/1/2024_hypertension_guidelines_evidence_tables.pdf?Expires=1740736053&Signature=gG9t6zeidOyXkx2yKAvow1R~A1Dj7y1UKs0XGTetrS31QYV8GU9prHNEiLRANUehQaWnRG97RW3IVgpVxrgi1WUeZ30BY291UWcYaC~17bPBVNOziDzmpF8NwfEP65UmJ5Nvnm8gNUiRh6vc69QZlmyW2vq5zKv7ayV0AaXB2Z06jFu5qisIJw4VyxsD8QxLkW-j3~s23YNvC42rLzKhdxIEAEz4~SD1Fd6thXy3qAAYQOzE5u7kQD1CKPzUaOzuQM3Fhl~FC~cWQn3iPQe~XVsNlqtWwNZp3Ya4-575mlWAmkzLSyawm7CVI~mYGD0Ma98zTuyce7C3TMJozMRMA_&Key-Pair-Id=APKAIE5G5CRDK6RD3PGA.
2. AHA - Non abordé.
3. OMS - Non abordé.

Abréviations :

AHA, *American Heart Association*; ARA, Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II; BCC, bloquants des canaux calciques; BP, *blood pressure*; CCB, *calcium channel blocker*; ESC, *European Society of Cardiology*; IECA, Inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine; N/A, non-applicable; OMS, Organisation mondiale de la santé; PA, pression artérielle; RAS, *renin-angiotensin system*.

Tableau supplémentaire 10 - Démarche de mise à jour liée à la recommandation « Si la PA demeure au-dessus de la cible malgré un traitement par association de 3 médicaments, soit un IECA ou un ARA, un diurétique thiazidique ou de type thiazidique et un BCC dihydropyridinique aux doses maximales tolérées, il est suggéré d'y ajouter de la spironolactone (recommandation conditionnelle, données probantes d'un degré de certitude modéré). »

Ligne directrice source	Recommandation	Niveau de la recommandation	Degré de confiance des données probantes
ESC ¹	<i>"If BP is not controlled with a three-drug combination, adding spironolactone should be considered."</i>	Conditionnel	Modéré
AHA ²	Non abordé.	N/A	N/A
OMS ³	Non abordé.	N/A	N/A
Démarche de mise à jour	Étant donné que les intervenants en soins de première ligne rencontrent fréquemment des patients atteints d'hypertension artérielle résistante, le comité estime qu'il est essentiel que cette ligne directrice dédiée aux soins de première ligne fournisse une recommandation sur l'ajout d'un médicament de quatrième intention dans de tels cas. Parmi les lignes directrices consultées, seule l'ESC propose une recommandation spécifique à ce sujet. Les tableaux de données probantes montrent que la spironolactone présente des avantages en termes de maîtrise de la PA par rapport à d'autres médicaments qui ne sont pas considérés comme de première intention dans le traitement de l'hypertension artérielle. Toutefois, le comité a noté qu'en dépit des bénéfices de la spironolactone pour la maîtrise de la PA, il n'existe pas de données démontrant une réduction des événements cardiovasculaires ou de la mortalité. Par conséquent, le comité soutient l'évaluation de l'ESC, jugeant que le niveau de la recommandation est conditionnel et que le degré de confiance dans les données probantes est moyen.		
Valeurs et préférences	Cette recommandation met l'accent sur les avantages prouvés de la spironolactone sur la réduction de la PA, par rapport à d'autres agents, tout en accordant une valeur moindre aux effets indésirables		

Annexe 1, telle que soumis par les auteurs. Annexe au document : Goupil R, Tsuyuki RT, Santesso N, et al. 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. CMAJ 2025. Doi : 10.1503/cmaj.241770. Copyright © 2025 Le(s) auteur(s) ou leur(s) employeur(s). Pour recevoir cette ressource dans un format accessible, veuillez communiquer avec nous à l'adresse cmajgroup@cmaj.ca.

potentiels, notamment le risque d'hyperkaliémie, qui peuvent survenir avec son utilisation. Le niveau de recommandation jugé faible reflète les données disponibles limitées sur les bienfaits cardiovasculaires à long terme du traitement.

Hyperliens vers les résultats de données probantes :

1. ESC - Tableaux de données probantes #27 à 29 disponibles à l'adresse suivante : https://oup.silverchair-cdn.com/oup/backfile/Content_public/Journal/eurheartj/45/38/10.1093_eurheartj_ehae178/1/2024_hypertension_guidelines_evidence_tables.pdf?Expires=1740736053&Signature=gG9t6zeidOyXkx2yKAvow1R~A1Dj7y1UKs0XGTEtrS31QYV8GU9prHNEiLRANUehQaWnRG97RW3IVgpVxrgi1WUeZ30BY291UWcYaC~17bPBVNOziDzmpF8NwfEP65UmJ5Nvnm8gNUiRh6vc69QZlmyW2vq5zKv7ayV0AaXB2Z06jFu5qislJw4VyxsD8QxLkW-j3~s23YNvC42rLzKhdxIEAEz4~SD1Fd6thXy3qAAYQOzE5u7kQD1CKPzUaOzuQM3Fhl~FC~cWQn3iPQe~XVsNlqtWwNZp3Ya4-575mIWAmkzLSyawm7CVI~mYGD0Ma98zTuyce7C3TMJozMRMA_&Key-Pair-Id=APKAIE5G5CRDK6RD3PGA.
2. AHA - Non abordé.
3. OMS - Non abordé.

Abréviations :

AHA, *American Heart Association*; ARA, Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II; BCC, bloquants des canaux calciques; BP, *blood pressure*; ESC, *European Society of Cardiology*; IECA, Inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine; N/A, non-applicable; OMS, Organisation mondiale de la santé; PA, pression artérielle; RAS, *renin-angiotensin system*.

RÉFÉRENCES

1. McEvoy JW, McCarthy CP, Bruno RM, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. *Eur Heart J*. 2024;45:3912-4018.
2. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Hypertension*. 2018;71:1269-324.
3. World Health Organization. Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults. Geneva, 2021.

Annexe 1, telle que soumis par les auteurs. Annexe au document : Goupil R, Tsuyuki RT, Santesso N, et al. 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. CMAJ 2025. Doi : 10.1503/cmaj.241770. Copyright © 2025 Le(s) auteur(s) ou leur(s) employeur(s). Pour recevoir cette ressource dans un format accessible, veuillez communiquer avec nous à l'adresse cmajgroup@cmaj.ca.