



Atelier de sensibilisation sur la prévention et la gestion de l'hypertension artérielle

Résumé de l'activité

Le 27 juin 2026, la Communauté Congolaise du Canada et la Communauté Afro-Canadienne Francophone, en collaboration avec le Centre de Bien-être et de Prévention pour les Afro-Canadiens de l'Alberta (CBEP) et le Réseau Santé Alberta, ont organisé un atelier de sensibilisation portant sur la prévention et la gestion de l'hypertension artérielle.

Animé par le Dr Shabani Faryala, médecin interniste et cardiologue au Réseau de santé Vitalité (Nouveau-Brunswick), cet atelier a réuni des participants en présentiel à Edmonton ainsi qu'en ligne, permettant à des membres de la communauté provenant de différentes régions du Canada d'y prendre part.

L'activité avait pour objectif d'informer les participants sur les causes, les facteurs de risque, les complications et les stratégies de prévention de l'hypertension artérielle. Au cours de sa présentation, le Dr Faryala a expliqué les méthodes de diagnostic, les recommandations cliniques actuelles, les approches thérapeutiques ainsi que l'importance d'une alimentation équilibrée, de la réduction de la consommation de sodium, de l'activité physique régulière et d'un suivi médical approprié.

Une attention particulière a été accordée aux réalités touchant les communautés d'origine africaine, notamment la prévalence plus élevée de l'hypertension et l'importance du dépistage précoce. La rencontre s'est terminée par une période d'échanges durant laquelle les participants ont pu poser leurs questions et bénéficier des conseils du spécialiste.

Cette activité s'inscrit dans la mission des organismes partenaires visant à promouvoir la santé, à renforcer les connaissances en prévention et à encourager l'adoption de saines habitudes de vie au sein des communautés afro-canadiennes francophones.



HYPERTENSION ARTÉRIELLE



HYPERTENSION ARTÉRIELLE

■ DÉFINITIONS

▪ **ACC/AHA 2017 (2025)**

PAS $\geq$ 130 mm Hg et/ou PAD $\geq$ 80 mm Hg

Moyenne de $\geq$ 2 mesures soigneuses lors de $\geq$ 2 consultations

▪ **EUROPÉENS (ESC / ESH)**

TA $\geq$ 140 / 90 mm Hg (critère JNC 7 2003)



HYPERTENSION ARTÉRIELLE

■ CLASSIFICATION ACC / AHA P.A ADULTE

CATÉGORIE	PAS (mm Hg)	PAD (mm Hg)
Normale	120	80
Élevée	120 - 129	80
HTA Stade 1	130 – 139	80 – 89

PA Élevée = Rx / Non pharmacologique

Avec diminution seuil HTA à 130 / 80 , augmentation prévalence HTA de 14 % aux USA.



HYPERTENSION ARTÉRIELLE

■ CLASSIFICATION EUROPÉENNE

<u>CATÉGORIE</u>	<u>PA SYSTOLIQUE (mm Hg)</u>	<u>PA DIASTOLIQUE (mm Hg)</u>
PA Optimale	< 120	< 80
PA Normale	120 – 129 et/ou	80 – 84
PA Normale Haute	130 – 139 et/ou	85 – 89
HTA Grade 1	140 – 159 et/ou	90 – 99
HTA Grade 2	160 – 179 et/ou	100 – 109
HTA Grade 3	>= 180 et/ou	>= 110
HTA Systolique isolée	>= 140 et	< 90



HYPERTENSION ARTÉRIELLE

■ MESURE PA

- APPAREIL APPROPRIÉ ET VALIDE
- TAILLE APPROPRIÉE du BRASSARD :
 - BRASSARD TROP PETIT → SURESTIMATION PA SYSTOLIQUE 3 -> 20 mmHg = SURDIAGNOSTIC HTA
 - BRASSARD TROP LARGE → SOUSESTIMATION PA SYSTOLIQUE 3-> 6 mm Hg = MÉCONNAITRE HTA

▪ RECOMMANDATIONS ACC / AHA 2017

CIRCONFÉRENCE BRAS

22 – 26 cm

27 – 34 cm

35 – 42 cm

>42 cm

TAILLE BRASSARD

Petit Adulte

Adulte standard

Grand adulte

Extra large , Brassard tronconique

SI DOUTE, CHOISIR BRASSARD DE TAILLE SUPÉRIEURE



HYPERTENSION ARTÉRIELLE



HYPERTENSION ARTÉRIELLE





HYPERTENSION ARTÉRIELLE





HYPERTENSION ARTÉRIELLE





HYPERTENSION ARTÉRIELLE

■ DIAGNOSTIC HTA

- **MAPA** (MESURE AMBULATOIRE de la PRESSION ARTÉRIELLE pendant 24 H: OUTIL DE RÉFÉRENCE POUR ÉVALUER LA **PA** HORS CABINET .
- **AUTOMESURE TENSIONNELLE (HBPM):**
 - AUTOMESURE SUR MIN 3 JOURS, MAX 7 JOURS DE SUITE
 - ALTERNATIVE FIABLE ET ACCESSIBLE
 - LIMITE MAJEURE : PAS ÉVALUATION NOCTURNE, NI PROFIL DIPPING (CONTRAIREMENT à **MAPA**).
 - MESURE TOUS LES JOURS , MINIMUM 1 SEMAINE AVANT CONSULTATION ET 2 SEMAINES APRÈS CHANGEMENT DE MÉDICAMENTS .
- TA DU MATIN = LORS DU PETIT DÉJEUNER, ET PAS IMMÉDIATEMENT APRÈS RÉVEIL.
- TA DU SOIR = AVANT COUCHER, MESURE APRÈS 5 MIN, ASSIS
- PRENDRE 2 MESURES MATIN, INTERVALLE 1 MIN ENTRE MESURES
- PRENDRE 2 MESURES SOIR.
- PRENDRE PENDANT AU MOINS 3 JOURS, MAX 7 JOURS DE SUITE.

HTA » 130 / 80

HYPERTENSION ARTÉRIELLE

جهاز قياس الضغط المحمول 48/24 ساعة

le holter tensionnel ou MAPA

Mesure Ambulatoire de la Pression Artérielle (MAPA)

Ambulatory Blood Pressure Measurement (ABPM)



المفيد في الطب والتمريض

MAPA



HYPERTENSION ARTÉRIELLE

■ PRISE CORRECTE DE PA (TA)

- **À NE PAS FAIRE :**
 - PARLER PENDANT MESURE
 - FUMER DANS LES 30 MIN AVANT MESURE
 - CONSOMMER BOISONS AVEC CAFÉINE (CAFÉ, COLA),
OU STIMULANTS (CHOCOLAT, BOISSON ENERGISANTE) DANS L'HEURE AVANT
LA MESURE .
- **À FAIRE :**
 - SE REPOSER AU MOINS 5 MIN AVANT MESURE
 - ÊTRE ASSIS DANS FAUTEUIL AVEC DOS SOUTENU ET PIED À PLAT SUR LE SOL,
SANS CROISER LES JAMBES
 - ALLER À LA TOILETTE AVANT LA MESURE .



HYPERTENSION ARTÉRIELLE

HTA:

- 1- ABSCENCE** DES SYMPTÔMES PENDANT L'ANNÉE.
- 2- COMPLICATIONS** NEUROLOGIQUE ET CARDIAQUE EN MOYENNE 10 ANS APRÈS DÉBUT HTA NON SOIGNÉE.
- 3- APRÈS 30 ANS**, PRENDRE TA AU MOINS 1X /AN.
- 4- PRISE SYSTÉMIQUE** DE LA TA:
 - SI PRISE DE POIDS RÉCENTE.
 - SI MIGRAINES OU MAUX DE TÊTE SANS RAISON, OU SI EPISTAXIS (SAIGNEMENT DU NEZ)

HTA

- MAJORITAIREMENT ASYMPTOMATIQUE
- DÉFI MAJEUR POUR DIAGNOSTIC ET OBSERVANCE DE TRAITEMENT
- HTA = TUEUR SILENCIEUX.



HYPERTENSION ARTÉRIELLE

■ HTA ET RISQUES RELATIFS

COMPLICATIONS	RISQUES RELATIFS
AVC	3
INFARCTUS	1.9
INSUFFISANCE CARDIAQUE	
HOMMES	2
FEMMES	3



HYPERTENSION ARTÉRIELLE

■ DÉMOGRAPHIE RCD

- 1 ADULTE SUR 3 EST HYPERTENDU.
- SEULEMENT 30 % SONT TRAITÉS.
- DES TRAITÉS, SEULS 13 – 15 % SONT CONTROLÉS

D'OÙ SUR 100 HYPERTENDUS , 3.9 – 4.5 (4 – 5) SONT CONTROLÉS

• AVC EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE

- AGE MOYEN : 45 – 65 ANS
- MORTALITÉ À 1 MOIS = 20 – 35 %
 - . MÉTAANALYSE 2023 : 24.4 % (OKEKUNLE)
 - . HIC (HEMORRAGIE INTRACÉRÉBRALE) : 36 % AFRIQUE DE L'OUEST (SIREN)
44 % OUGANDA
 - . HIC GUINÉE vs BELGIQUE À 1 MOIS : 33 % vs 10 % ,
ÂGE DE SURVENU = 15 ANS PLUS JEUNES.



HYPERTENSION ARTÉRIELLE

- **HTA MASQUÉE**

- 67.6 % NOIRS vs 48.7 % BLANCS (PA ÉVEIL, SOMMEIL, 24 H)

- 39.7 % NOIRS vs 34.5 % BLANCS (PA ÉVEIL)

ETUDES AFRICAINES : 11 % (NOUBIADB & AL, 2018)
14.4 % (ODILIV& AL , NIGERIA , 2016)

→ **IMPORTANCE de MAPA SYSTÉMATIQUE** CHEZ NOIRS AVEC PA CLINIQUE NORMALE OU CONTROLÉE .



HYPERTENSION ARTÉRIELLE

- **HTA NOCTURNE**

- TA NOCTURNE $> 120 / 70$
- BLANCS 20 % vs NOIRS 40 %

ETUDE CARDIA : HOMMES NOIRS = 2X , FEMMES NOIRES = 1.65 X

- **PROFIL NON DIPPER**

- BLANCS = 10 – 30 %
- NOIRS > 65 %

ETUDE CRÉOLE (6 PAYS AFRICAINS) = 78 %

- **HTA NOCTURNE + NON DIPPER**

CO-OCCURRENCE = 3X CHEZ LES NOIRS .



HYPERTENSION ARTÉRIELLE

• RISQUES RELATIFS / NOIRS vs BLANCS (R.R = RISQUE CHEZ EXPOSÉ / RISQUE CHEZ NON EXPOSÉ)

<u>COMPLICATIONS</u>	<u>R.R</u>
INSUFFISANCE RÉNALE TERMINALE	4-5
PROGRESSION MALADIE RÉNALE	5
INSUFFISANCE CARDIAQUE	2
AVC	3
PRÉÉCLAMPSIE PRÉCOCE	2
RISQUE DÉCES PAR ECLAMPSIE & PRÉÉCLAMPSIE	5
DÉCES SUR PRÉÉCLAMPSIE	2.7 – 3
HÉMORRHAGIE INTRACRANIENNE	
45 ANS	5.6
65 ANS	1.7
75 ANS	0.94
MORTALITÉ INSUFFISANCE CARDIAQUE	
SUJETS 35 – 64 ANS	2 – 3



HYPERTENSION ARTÉRIELLE

■ FACTEURS DE RISQUE D'HTA

• MODIFIABLES :

- 1- APPORT EXCESSIF EN SEL ET DÉSÉQUILIBRE SODIUM – POTASSIUM
- 2- OBÉSITÉ ET SURPOIDS : > 30 % ADULTES EN AFRIQUE
- 3- SÉDENTARITÉ
- 4- ALIMENTATION DE TYPE OCCIDENTAL
- 5- CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOHOL
- 6- STRESS PSYCHOSOCIAL ET DÉTERMINANTS SOCIAUX
- 7- TABAGISME ET POLLUTION ATMOSPHERIQUE

• GÉNÉTIQUES ET BIOLOGIQUES

- 1- SENSIBILITÉ GÉNÉTIQUE AU SEL
- 2- HÉRÉDITÉ
- 3- MALNUTRITION PÉRINATALE , PETITS POIDS DE NAISSANCE , NOMBRE RÉDUIT DE NÉPHRONS ,
- 4- RISQUE ÉLEVÉ D'HTA À L'ÂGE ADULTE .



HYPERTENSION ARTÉRIELLE

■ EFFETS Rx / HTA

- DIMINUTION DE 40 % : RISQUE AVC
- DIMINUTION 15 % : INFARCTUS MYOCARDIQUE
- DIMINUTION DE 50 % : RISQUE D'INSUFFISANCE CARDIAQUE
- DIMINUTION DU RISQUE D'INSUFFISANCE RÉNALE,
EN FONCTION DU TYPE DE MÉDICAMENTS ET PRÉSENCE DE PROTÉINURIE



HYPERTENSION ARTÉRIELLE

■ MOYENS NON PHARMACOLOGIQUES ET EFFETS TENSIONNELS

INTERVENTION

CIBLE

EFFETS TENSIONNELS

PERTE PONDÉRALE
D'APPORT SODÉ

< 5 % POIDS
OPTIMAL < 1500 mg / j
MAXIMAL < 2300 mg / j
25 – 30 % CHLORURE DE K
90 – 150 MIN / SEMAINE
OPTIMAL = ABSTINENCE
HOMME < 2 VERRES / j
FEMME < 1 VERRE / j
1 VERRE = 340 ml Bière 5 %

PERTE D'1 KG = 1 mmHg MOINS
6 – 8 mm Hg

5 – 7 mm Hg
4 – 8 mm Hg

4 – 6 mm Hg

RÉGIME DASH HYPERTENDU
DASH + EXERCISE + PERTE DE POIDS

11 mm Hg
16 mm Hg



HYPERTENSION ARTÉRIELLE

■ RÉGIME DASH ADAPTÉ AU CONTEXTE AFRICAIN

• CÉRÉALES COMPLÈTES (6 – 8 PORTIONS / j)	MILI SORGHO, FONIO, MAÏS NON RAFFINÉ	6 – 8 PORTIONS
• LÉGUMES (4 – 5 PORTIONS)	RIZ COMPLET, COUSCOUS DE MIL	(1 PORTION = ½ TASSE)
	FEUILLES DE MANIOC, ÉPINARD, GOMBO, AUBERGINES, FEUILLES DE BAOBA	
• FRUITS (4 – 5 PORTIONS)	MANGUE, PAPAYE, BANANE PLANTIN,	4 – 5 PORTIONS
	BOUILLON, ORANGR, GOYAVE, PASTÈQUE, ANANA, BAOBA	(1 PORTION = 1 FRUIT MOYEN)
• LÉGUMINEUSES ET NOIX ET NOIX (4 – 5 PORTIONS)	NIEBE (HARICOT À OEIL NOIR), ARACHIDES	4 – 5 PORTIONS
	GRAINES DE SÉSAME, LENTILLES, HARICOTS ROUGES , NOIX DE CAJOU	(1 PORTION = ½ TASSE
• PROTÉINES MAIGRES	POISSON FRAIS, FUMÉ (TILAPIA, CAPITAINÉ, MAQUEREAUX, POULET SANS PEAU)	1 – 2 PORTIONS
• PRODUITS LAITIERS (2 – 3 PORTIONS)	LAIT CAILLÉ FERMENTÉ), YAOURT	2 – 3 PORTIONS
• MATIÈRES GRASSES SANE (2 – 3 PORTIONS)	LAIT ÉCRÉMÉ, LAITS VÉGÉTAUX	
	HUILE D'ARACHIDE, HUILE DE PALME ROUGE (MODÉRÉ)	
	HUILE DE SESAME	2 – 3 CUILLÈRES À CAFÉ /j



HYPERTENSION ARTÉRIELLE

■ EFFETS NOCIFS DU SEL (SODIUM)

- MALADIES CARDIOVASCULAIRES
- HTA
- AVC
- CANCER GASTRIQUE
- OSTÉOPOROSE



HYPERTENSION ARTÉRIELLE

■ CONSEILS POUR HTA AFRIQUE

- 1- DIMINUER LE SODIUM
- 2- AUGMENTER LE POTASSIUM ALIMENTAIRE
- 3- RÉGIME RICHE EN FRUITS ET LÉGUMES
- 4- ACTIVITÉ PHYSIQUE RÉGULIÈRE
- 5- MODÉRATION D'ALCOOL

AVEC HYGIÈNE DE VIE ,

- **VISER P.A.S < 130 mm Hg -> DIMINUTION DES DÉCÈS de 11 %**
-> DIMINUTION D'ÉVÈNEMENTS CARDIOVASCULAIRES de 22 %



HYPERTENSION ARTÉRIELLE

■ EFFETS ALCOHOL ET PA

- SI 3 VERRES /j → DIMINUTION DE PAS de 1.2 mm Hg
4 – 5 VERRES /j → DIMINUTION de PAS de 3 mm Hg
>6 VERRES /j → DIMINUTION de PA de 5.5 mm Hg
- 1 VERRE STANDARD :
 - BIÈRE (5%) = 340 ml
 - VIN SEC = 150 ml
 - PORTO = 90 ml
 - ALCOOL FORT = 45 ml

HYPERTENSION ARTÉRIELLE

■ **ÉTIQUETTES ALIMENTAIRES**

• **CLASSIFICATIONS BASÉE SUR VALEUR QUOTIDIENNE (VQ) :**

VQ < 5 % = FAIBLE QUANTITÉ

VQ > 15 % = GRANDE QUANTITÉ

• **CLASSIFICATION BASÉE SUR CONTENU DE SODIUM :**

< 200 mg = PEU DE SODIUM (IDEAL)

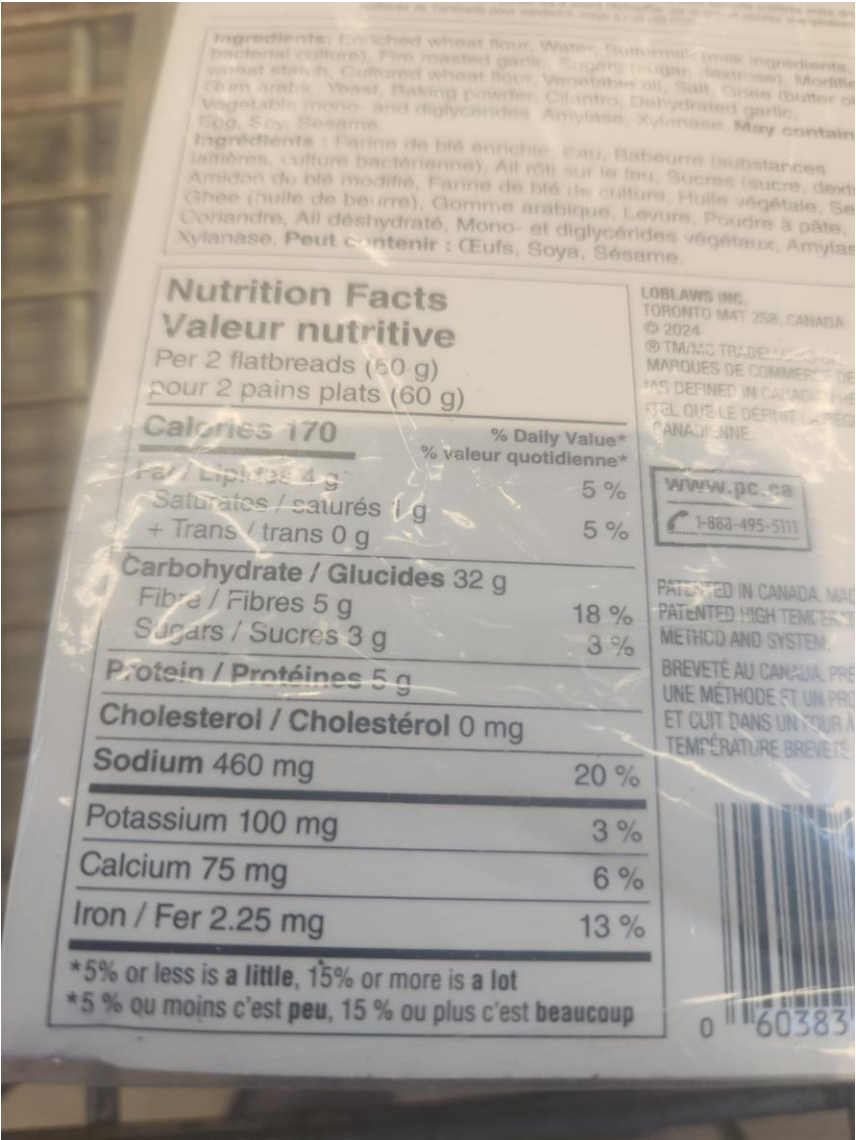
200– 400 mg = QUANTITÉ MODÉRÉE

>400 mg = GRANDE QUANTITÉ

NOTE!

SEL DE MER , SEL DE CACHÈRE, FLEUR DE SEL = MÊME QUANTITÉ DE SODIUM QUE SEL DE TABLE !!!

- **SUBSTITUTS DE SEL ENRICHI EN POTASSIUM (75 % NaCl / 25 % KCl)**
 - DIMINUTION de PAS de 5 – 8 mmHg
 - RÉDUCTION D'AVC : 12 – 14 %
 - RÉDUCTION MORTALITÉ : 12 % (JACC 2025 – JONES DW)



HYPERTENSION ARTÉRIELLE

■ CUBES BOUILLONS :

1 CUBE JUMBO = 10 g = 1600 → 2000 mg SODIUM

SOIT REPAS FAMILLE 6 PERSONNES,

- SI 2 CUBES = 3200 mg – 4000 mg SODIUM RÉPARTI
SUR 6 PERSONNES = 530 – 670 g SODIUM / PERSONNE
- SI 3 CUBES → 4800 – 6000 mg Na!!!



HYPERTENSION ARTÉRIELLE

■ APPORTS SODÉS

- JUMBO : $\frac{1}{2}$ CUBE = 1200 mg
- MAGGI FLAVOUR CHICKEN BOUILLON : $\frac{1}{2}$ TABLET = 1310 mg
- MAGGI CREVETTES : 1 PORTION = 720 mg
- GEISHA CHINCHARD : $\frac{1}{2}$ TASSE (55 g) = 125 mg
- SARDINE ANNY ROUGE = 1 PORTION = 340 mg
- SARDINE ANNY JAUNE = 1 PORTION = 480 mg
- EXETER $\frac{1}{2}$ CAN = 540 mg
- PÂTE DE SARDINE PINTON : 5 CUILLERS À SOUPE = 1100 mg
- MORUE SALÉE (MAKAYABU!) : 100 g = 5600 – 7000 mg ,
APRÈS DESSALAGE DE 24 – 72 H : 800 – 1500 mg





HYPERTENSION ARTÉRIELLE

DONC, MÊME APRÈS DESSALAGE :

- HTA**
- INSUFFISANCE CARDIAQUE**
- MALADIE RÉNALE CHRONIQUE**

DIMINUTION de 1000 mg de SODIUM → DIMINUTION de 3 mm Hg PAS



HYPERTENSION ARTÉRIELLE

■ REPLACEMENTS CUBES BOUILLON & SEL De TABLE

- SEL DE SUBSTITUTION
- BOUILLONS MAISON À BASE D'OS, DE LÉGUMES, OU CREVETTES SÈCHÉES SANS SEL AJOUTÉ
- UTILISER REHAUSSEURS DE GOÛT NATURELS :
 - HERBES ET ÉPICES (AIL, OIGNON, GINGEMBRE, PIMENTTHYM, LAURIER, PERSIL, CITRONELLE
 - POISSONS FERMENTÉS
 - ACIDES (JUS DE CITRON, VINAIGRE, TOMATE CONCENTRÉE)

HYPERTENSION ARTÉRIELLE

■ COMMENT RÉDUIRE CONSOMMATION DE SEL

- NE PAS AJOUTER SEL DE TABLE
- UTILISER DES ÉPICES (THYM, MENTHE, POIVRE, AIL, CITRON..) POUR RELEVER LE GOÛT.
- LIRE ÉTIQUETTE DES PRODUITS :
- **PRENDRE PRODUITS FAIBLES EN SODIUM**
LIMITER ALIMENTS TRANSFORMÉS
- TREMPER FROMAGE DANS EAU AVANT CONSOMMATION.





HYPERTENSION ARTÉRIELLE

■ GUIDELINES AHA / ACC 2025

- RÉGIME PAUVRE EN SODIUM : $< 1500 - 2300$ mg / J
- RÉGIME RICHE EN SODIUM : > 4500 mg / J
 - EFETS DE DIMINUTION PA = $3/2$ mm Hg NORMOTENDUS
 $7/3$ mm Hg HYPERTENDUS
 - RÉPONSE ++ : - SUJETS ÂGÉS
- AFRICAINS
 - CHEZ HTA SOUS Rx / RESTRICTION SODÉE :
BAISSE SUPPLÉMENTAIRE TENSIONNELLE DE 3 mm Hg PAS
 - DASH CHEZ HTA : DIMINUTION PAS = 11 mm Hg
 - SUBSTITUT DE SEL : DIMINUTION 5 / 1.5 mm Hg (PAS / PAD)
- STRÉTÉGIES PRATIQUES DE RÉDUCTION DE SODIUM :
 - ALIMENTS FRAIS (Vs TRANSFORMÉS)
 - LIRE LES ÉTIQUETTES ALIMENTAIRES ET CHOISIR PRODUITS À FAIBLE TENEUR EN SODIUM
 - UTILISER ÉPICES , HERBES, AROMATES.
 - DIMINUER LES PORTIONS ET LIMITER LES CONDIMENTS RICHES EN SODIUM .



HYPERTENSION ARTÉRIELLE

■ QUI DOIT ÊTRE VIGILANT :

- HYPERTENDUS
- PERSONNES AVEC MALADIE CARDIOVASCULAIRE
- PERSONNES AVEC MALADIE RÉNALE
- DIABÉTIQUES
- FEMMES ENCEINTES
- PERSONNES ÂGÉES



HYPERTENSION ARTÉRIELLE

■ TRAITEMENT ANTI HYPERTENSION

1 SEUL MÉDICAMENT POUR BAISSER LA TAS = 9 mmHg

- DOUBLER LA DOSE → DIMINUTION DE TAS de 10 mmHg (GAIN DE 1mm Hg → 1.5 mmHg)

- DOUBLEMENT DE DOSES DE 2 AGENTS EN BITHÉRAPIE SÉPARÉE

→ GAIN SUPPLÉMENTAIRE 2.5 mm Hg

- BITHÉRAPIE COMBINÉE À DOSE STANDARD → DIMINUTION TAS de 14,9 mm Hg ,

DONC AJOUT ANTIHTA CLASSE DIFFÉRENTE POUR DIMINUER TAS 5x vs DOUBLER DOSE D'1 MÉDICAMENT .



HYPERTENSION ARTÉRIELLE

■ CHOIX JUDICIEUX D' ANTI HTA

MÉDICAMENTS	RÉDUCTION PAS mmHg	RÉDUCTION PAD mm Hg
AMLODIPINE 5 mg	9	6
AMLODIPINE 10 mg	12	8
AMLODIPINE 5 mg + HCTZ 25 mg	16	9
AMLODIPINE 5 mg + ATACAND 8 mg	16	10
AMLODIPINE 10 mg + HCTZ 25 mg	19	11
AMLODIPINE 10 mg + ATACAND 16 mg	20	12



HYPERTENSION ARTÉRIELLE

■ INTERACTION AVEC RESTRICTION SODÉE

CLASSE	INTERACTION AVEC RESTRICTION SODÉE
IEC / ARA2	FORTE POTENTIALISATION
BETABLOQUEURS	POTENTIALISATION SIGNIFICATIVE
DIURÉTIQUES THIAZIDIQUES	EFFET ADDITIF : POSSIBILITÉ DE RÉDUCTION / ARRÊT DU DIURÉTIQUE
INHIBITEURS CALCIQUES	EFFET MINIMAL OU PARADOXAL
BITHÉRAPIE	EFFET ADDITIF IMPORTANT



HYPERTENSION ARTÉRIELLE

UN SEUL ANTIHTA DIMINUE LA TA de 8 – 9 mm Hg

LA PLUSPART DES PATIENTS ONT BESOIN DE DIMINUER LA TA 15 – 30 mm Hg,

OBJECTIF, AVOIR 50 % HTA CONTROLÉES..