

FICHE

Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - HTA - Suivi des patients

Document de travail - 7 mai 2020

L'essentiel

Ces réponses rapides sont destinées aux soignants qui assurent le suivi, pendant la période épidémique, des patients atteints d'hypertension artérielle non compliquée.

En cas de complication de l'HTA : se reporter à la Fiche "Réponse Rapide" spécifique¹.

- ➔ **Réponse rapide n°1** : Préconiser chez les patients hypertendus, les mesures de précautions et de prévention recommandées² en fonction de leur âge mais aussi des éventuelles comorbidités de l'HTA (en particulier le diabète, l'obésité, l'insuffisance rénale, etc.).
- ➔ **Réponse rapide n°2** : Les patients présentant une HTA compliquée (avec complications cardiaques, rénales, cérébro-vasculaires) sont considérés comme à risque de développer une forme grave de COVID-19. Rappeler à ces patients l'importance du respect des mesures barrières spécifiques préconisées par le Haut Conseil de Santé Publique (avis HCSP du 20 avril³).
- ➔ **Réponse rapide n°3** : Informer le patient de ne pas modifier ou arrêter un traitement par IEC ou par sartans (ARA2), sans avis médical. Il n'est pas non plus justifié d'introduire ces classes thérapeutiques, aucune donnée robuste actuellement ne permettant d'impliquer les IEC ou les sartans (ARA2) dans la survenue ou l'évolution du COVID-19, ni dans un sens positif, ni dans un sens délétère.
- ➔ **Réponse rapide n°4** : Informer le patient de ne pas modifier ou arrêter un traitement anti-hypertenseur, même en période épidémique, sans avis médical. De la même façon, s'assurer que les traitements prescrits dans le cadre de maladies chroniques associées (notamment le diabète) sont toujours poursuivis.
- ➔ **Réponse rapide n°5** : Rappeler au patient que même en période épidémique, il doit alerter son médecin traitant ou un médecin de proximité en cas de problème, d'aggravation de son état, ou de symptôme inhabituel. Il devra alors mentionner son HTA et ses traitements en cours à tout professionnel de santé intervenant auprès de lui.
- ➔ **Réponse rapide n°6** : Informer le patient qu'en cas de fièvre élevée ou de diarrhée importante, il doit demander conseil à son médecin ou à son pharmacien car ces symptômes

¹ Voir toutes les réponses rapides de la Haute Autorité de santé dans le cadre du COVID-19

² HAS Réponse rapide Assurer continuité des soins en cas de maladie chronique

³ <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=807>

peuvent nécessiter d'adapter transitoirement les traitements par IEC, ARA2 et diurétiques compte tenu du risque de déshydratation et d'insuffisance rénale. De même, les AINS sont à éviter en automédication.

- ➔ **Réponse rapide n°7** : Encourager la continuité de l'automesure au domicile, selon les modalités habituelles suivies par le patient et anticiper en cas d'une consultation ou contact téléphonique prévu avec le médecin. En cas de PA anormalement hautes par automesure, préciser au patient qu'il doit contacter son médecin traitant et ne pas modifier seul son traitement.
- ➔ **Réponse rapide n°8** : Rappeler l'importance du respect des mesures hygiéno-diététiques dont l'activité physique qui seront à adapter au contexte du confinement ou de sa levée et à la situation du patient. En particulier de ne pas oublier de se peser régulièrement.
- ➔ **Réponse rapide n°9** : Maintenir les consultations médicales nécessaires au rythme prévu en adaptant les modalités aux nécessités de prise en charge du patient ([téléconsultation](#) et télésoin si possible, consultation sur rendez-vous au cabinet en milieu sécurisé ou visites à domicile, en appliquant les mesures de protection nécessaire).
- ➔ **Réponse rapide n°10** : Rappeler que la téléconsultation est une vraie consultation et que le patient doit se munir de la liste de ses médicaments, des résultats d'analyse biologique si besoin et des données d'automesure en prévision de celle-ci.
- ➔ **Réponse rapide n°11** : Insister auprès du patient qu'en cas de nouveaux symptômes il ne doit pas attendre mais contacter un médecin. Et en cas de symptômes évocateurs d'une complication cardiovasculaire (douleur thoracique, déficit neurologique, troubles visuels, etc.), même si ces symptômes sont transitoires, il doit contacter directement le 15.

Contexte

La France est entrée le 14 mars 2020 dans la situation épidémique de stade 3 vis-à-vis du COVID-19. Dans ce contexte, la HAS a été saisie en vue d'élaborer des recommandations générales destinées à assurer la continuité de prise en charge des patients souffrant de maladies chroniques somatiques ou psychiatriques en période épidémique.

De façon générale, les personnes atteintes de maladies chroniques sont plus exposées à des formes graves d'infection COVID-19. Ces personnes sont aussi plus à risque d'aggravation/de déstabilisation de leur maladie chronique du fait d'une moindre surveillance, en raison des mesures liées au confinement puis à sa levée, et de limitation des déplacements pour des consultations médicales en présentiel.

Par ailleurs, des questions ont été soulevées par des scientifiques concernant le risque que des traitements antihypertenseurs (IEC et ARA2) puissent avoir un impact sur l'évolution de l'infection COVID-19.

Ces réponses rapides portent sur le suivi, pendant la période épidémique, des personnes non symptomatiques du COVID-19, atteintes d'hypertension artérielle.

Pour la levée du confinement : se reporter à la Fiche spécifique « Maladies chroniques et déconfinement »

Rappel

Ces réponses rapides élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de leur publication sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.

HTA et COVID-19

La fragilité et l'existence de maladies chroniques (*a fortiori* les patients polypathologiques) prédispose à l'infection COVID-19 et à sa gravité. Les facteurs de risque les plus fréquemment rapportés dans la littérature sont l'âge, l'insuffisance cardiaque, la maladie coronaire, l'arythmie, l'insuffisance rénale, le tabagisme, la bronchopneumopathie chronique obstructive, le sexe masculin, l'hypertension artérielle, l'obésité et le diabète.

Traitements antihypertenseurs

Les données actuelles ne justifient pas de modifier ou de débuter un traitement par IEC ou sartans chez un patient stable, à risque d'infection COVID-19 ou présentant une infection COVID-19 et traité en ambulatoire.

Dans le cadre d'un traitement chronique et afin d'éviter toute interruption de traitement, celui-ci peut être renouvelé à l'identique par la pharmacie sans nouvelle ordonnance jusqu'au 31 mai 2020 pour une durée d'un mois⁴

Place de l'automesure

La surveillance de la pression artérielle (PA) à domicile par automesure est un outil essentiel pour optimiser la prise en charge et améliorer le contrôle de la PA. Elle s'intègre dans une démarche de téléconsultation avec possibilité de télétransmission des résultats tensionnels. Durant la période épidémique, elle doit être poursuivie régulièrement et en particulier avant chaque consultation médicale (téléconsultation ou consultation présentielle) (voir modalités dans "Ressources").

Modalités de l'automesure tensionnelle (AMT)

- Utiliser un appareil validé et de préférence avec un brassard huméral.
- Prendre les mesures en position assise, au repos avec l'avant-bras posé sur la table.
- Effectuer 3 mesures le matin avant le petit déjeuner et la prise de médicaments, 3 mesures avant le coucher, 3 jours de suite (« règle des 3 »), en espaçant les mesures de quelques minutes.
- Demander au patient de noter par écrit les valeurs de PA (systolique et diastolique) et de la FC observées.
- Moyenne des valeurs de PA en automesure (diurne) correspondant à une PA contrôlée :
 - PAS < 135 mmHg et PAD < 85 mmHg.

⁴ Arrêté du 1er avril 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

Maintien d'une bonne hygiène de vie

Même le cadre d'un confinement ou de sa levée, il est conseillé de respecter autant que possible les mesures hygiéno-diététiques, soit : limiter les apports sodés (6 à 8 g/j), maintenir une bonne hydratation par des boissons légères (eau, éviter les boissons trop sucrées), limiter la consommation d'alcool, privilégier la consommation de fruits, de légumes et d'aliments peu riches en graisse, rester autant que possible physiquement actif. La situation pandémique actuelle constitue une situation anxiogène source de stress. Afin d'aider les personnes qui y sont confrontées des mesures de soutien ont été diffusées (voir "Ressources").

Maintenir le lien avec son médecin

Le maintien du lien avec son médecin traitant est essentiel durant la période de confinement et de sa levée. Les patients sont encouragés à consulter un médecin quel que soit leur problème. Les consultations prévues pourront se dérouler par téléconsultation (voir modalités dans Ressources) si la situation clinique du patient le permet ou sinon par consultation présentielle en prenant toutes les précautions nécessaires. Dans le cadre de l'HTA, ces consultations ont pour objectifs, en premier lieu, de vérifier les chiffres tensionnels sur la base des données de l'automesure, vérifier le poids du patient et rechercher à l'interrogatoire des symptômes de complications cardiovasculaires (douleurs thoraciques, déficits neurologiques, troubles visuels transitoires, etc.).

Ressources

Ces réponses rapides évolueront avec le développement des connaissances sur le COVID-19. Elles viennent compléter les sites, documents et guides développés par les sociétés savantes.

[Voir toutes les réponses rapides de la Haute Autorité de santé dans le cadre du COVID-19.](#)

Pour les professionnels

HTA et COVID 19

- <https://www.sfhta.eu/?cat=32>
- <https://www.depisthta.net/covid19.html>
- <http://www.frhta.org/index.php>
- <http://www.comitehta.org/>

Automesure :

- <http://www.automesure.com/library/pdf/Ordonnancier-Automesure.pdf>
- http://www.comitehta.org/wp-content/uploads/2018/01/CFLHTA_Automesure2016.pdf
- http://www.frhta.org/upload/tiny_mce/documents/hta_par_theme/35_mieux_soigner_son_hypertension_par_l_automesure.pdf

Téléconsultation :

- https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168867/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19-teleconsultation-et-telesoin

Continuité des soins :

- <https://lecmg.fr/coronacliv/>
- <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-04/Covid19-Continuite-soins-ville-hors-covid-53-Recommandations-ARSIDF.pdf>

- https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168634/fr/assurer-la-continuite-de-la-prise-en-charge-des-personnes-atteintes-de-maladies-chroniques-somatiques-pendant-la-periode-de-confinement-en-ville

Gérer le stress

- <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/covid-19-prendre-soin-de-sa-sante-mentale-pendant-l-epidemie>
- <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-03/Covid19-Doctrine-Prevention-sante-mentale-recommandations-ARSIDF.pdf>

Références bibliographiques

1. American Heart Association. Keeping a lid on blood pressure during the coronavirus crisis (07.04) [En ligne] 2020. <https://www.heart.org/en/coronavirus/coronavirus-covid-19-resources/keeping-a-lid-on-blood-pressure-during-the-coronavirus-crisis>
2. British and Irish Hypertension Society. COVID-19 and hypertension: risks and management [En ligne] 2020. <https://bihsoc.org/covid-19-and-hypertension-risks-and-management/>
3. Centre for Evidence-Based Medicine, Nuffield Department of Primary Care Health Sciences, Oxford COVID-19 Evidence Service Team, Aronson JK, Ferner RE. Angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitors and angiotensin receptor blockers in COVID-19. London: CEBM; 2020. <https://www.cebm.net/wp-content/uploads/2020/03/Jeffrey-K-Aronson.pdf>
4. Comité français de lutte contre l'hypertension artérielle. Coronavirus : conseils pour vivre en confinement avec une hypertension artérielle. 8 avril [En ligne] 2020. <http://www.comitehta.org/actualites/coronavirus-conseils-pour-les-hypertendus-en-confinement/>
5. Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention. European Society of Hypertension“ rät: Blutdrucksenker nicht aus Angst vor Covid-19 absetzen! [En ligne] 2020. <https://www.hochdruckliga.de/pressemeldung/items/esh-raet-blutdrucksenker-nicht-aus-angst-vor-covid-19-absetzen.html>
6. European Society of Cardiology. ESC Guidance for the Diagnosis and Management of CV Disease during the COVID-19 Pandemic Brussels: ESC; 2020. <https://www.escardio.org/Education/COVID-19-and-Cardiology/ESC-COVID-19-Guidance>
7. European Society of Cardiology. Position statement of the ESC Council on hypertension on ACE-Inhibitors and angiotensin receptor blockers [13/03]. Brussels: ESC; 2020. [https://www.escardio.org/Councils/Council-on-Hypertension-\(CHT\)/News/position-statement-of-the-esc-council-on-hypertension-on-ace-inhibitors-and-ang](https://www.escardio.org/Councils/Council-on-Hypertension-(CHT)/News/position-statement-of-the-esc-council-on-hypertension-on-ace-inhibitors-and-ang)
8. European Society of Hypertension. ESH letter COVID-19 [7/04] [En ligne] 2020. <https://www.eshonline.org/spotlights/esh-letter-covid-19-2/>
9. European Society of Hypertension. ESH statement on COVID-19 [15 avril] [En ligne] 2020. <https://www.eshonline.org/spotlights/esh-statement-covid-19/>
10. Fond de recherche sur l'hypertension artérielle. Coronavirus et Hypertension artérielle : il est possible de se protéger contre les formes graves [21/04/20]. Paris: FRHTA; 2020. <http://www.frhta.org/actualites-35-2-1.html>
11. Fond de recherche sur l'hypertension artérielle. CORONAVIRUS/COVID-19 : Conseils aux hypertendus [10/04] [En ligne] 2020. <http://www.frhta.org/actualites-30-2-1.html>
12. Heart Failure Society of America, American College of Cardiology, American Heart Association. HFSA/ACC/AHA statement addresses concerns re: using RAAS antagonists in COVID-19 [En ligne] 2020. https://professional.heart.org/professional/ScienceNews/UCM_505836_HFSAACCAHA-statement-addresses-concerns-re-using-RAAS-antagonists-in-CO
13. Hypertension Canada. Hypertension Canada's statement on: Hypertension, ace-inhibitors and angiotensin receptor blockers and COVID-19 [13/03]. Markham: HC; 2020. <https://hypertension.ca/wp-content/uploads/2020/03/2020-30-15-Hypertension-Canada-Statement-on-COVID-19-ACEi-ARB.pdf>
14. Hypertension France. COVID-19 : Attention à ne pas stopper les antihypertenseurs [20.03] [En ligne] 2020.

<http://www.hypertension-france.fr/>

15. Institut national d'excellence en santé et services sociaux. COVID 19 et IECA. Québec: INESSS; 2020.
https://www.INESSS.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_IECA.pdf
16. International Society of Hypertension. A statement from the International Society of Hypertension on COVID-19 [En ligne] 2020. <https://ish-world.com/news/a/A-statement-from-the-International-Society-of-Hypertension-on-COVID-19/>
17. Kreutz R, Algharably EAE, Azizi M, Dobrowolski P, Guzik T, Januszewicz A, et al. Hypertension, the renin-angiotensin system, and the risk of lower respiratory tract infections and lung injury: implications for COVID-19. Cardiovasc Res 2020; <http://dx.doi.org/10.1093/cvr/cvaa097>
18. Li J, Wang X, Chen J, Zhang H, Deng A. Association of renin-angiotensin system inhibitors with severity or risk of death in patients with hypertension hospitalized for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Infection in Wuhan, China. JAMA Cardiol 2020; <http://dx.doi.org/10.1001/jamacardio.2020.1624>
19. Lippi G, Wong J, Henry BM. Hypertension and its severity or mortality in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): a pooled analysis. Pol Arch Intern Med 2020; <http://dx.doi.org/10.20452/pamw.15272>
20. Mancia G, Rea F, Ludergnani M, Apolone G, Corrao G. Renin-angiotensin-aldosterone system blockers and the risk of Covid-19. N Engl J Med 2020; <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2006923>
21. Mehra MR, Desai SS, Kuy S, Henry TD, Patel AN. Cardiovascular disease, drug therapy, and mortality in Covid-19. N Engl J Med 2020; <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2007621>
22. Société Canadienne de Cardiologie. La COVID-19 et les préoccupations relatives à l'utilisation des médicaments cardiovasculaires, notamment les IECA, ARA et ARNI, l'AAS à faible dose et les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) Conseils du groupe de travail sur la réaction rapide à la COVID-19 [20/03] [En ligne] 2020.
https://www.ccs.ca/images/Images_2020/CCS_CHFS_Update_COVID_CV_medications_Mar20_FR.pdf
23. Société française d'hypertension artérielle. Déclaration de la Société Européenne d'Hypertension sur COVID-19 datée du 12 mars 2020 [En ligne] 2020. <http://www.sfhta.eu/?p=6670>
24. Société Québécoise d'Hypertension Artérielle. Covid 19 et hypertension artérielle [En ligne] 2020. <https://sqha2.hypertension.qc.ca/>
25. Société Suisse d'Hypertension artérielle. Déclaration de la Société Suisse d'hypertension artérielle sur l'infection par COVID-19 et l'hypertension artérielle [19.03]. Berne: SSH; 2020. http://www.swisshypertension.ch/DOCS_PUBLIC/Stellungnahme_COVID_19_F.pdf
26. Vaduganathan M, Vardeny O, Michel T, McMurray JJV, Pfeffer MA, Solomon SD. Renin-angiotensin-aldosterone system inhibitors in patients with Covid-19. N Engl J Med 2020;382(17):1653-9
<http://dx.doi.org/10.1056/NEJMsr2005760>
27. World Hypertension League. COVID-19 - Guidance for people with hypertension : WHL; 2020.
<https://www.whleague.org/index.php/2014-07-09-22-47-11/covid-19-hypertension-guidance>

Méthode d'élaboration et avertissement

La méthode retenue pour cette réponse rapide est basée sur une synthèse narrative des données disponibles les plus pertinentes, les recommandations nationales et internationales, ainsi que sur une consultation des parties prenantes (par voie électronique).

Ce document a été élaboré collégialement entre la Haute Autorité de santé et des experts désignés par le Société Française d'HTA (SFHTA) et le Collège de la Médecine Générale (CMG) et a été relu par ces sociétés savantes.

Validation par le collège de la HAS en date **du 07 mai 2020**.

Liste des participants

Haute Autorité de santé : Christine Revel, chef de Projet SBPP, Sophie Nevière, documentaliste, Marie Georget, documentaliste, Maud Lefevre, assistante documentaliste

Conseils nationaux professionnels, sociétés savantes et organisations professionnelles :

SFHTA : Pr Jacques Blacher, Pr Jean Michel Halimi, Pr Marilucy Lopez-Sublet, Pr Béatrice Duly Bouhanick, Pr Jean Pierre Fauvel.

CMG Pr Eric Drahi, Pr Jean Marc Boivin.

Ces réponses rapides sont élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de leur publication, elles sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.

Ces réponses rapides sont fondées sur ce qui apparaît souhaitable ou nécessaire au moment où elles sont formulées. Elles ne prennent pas en compte les capacités d'approvisionnement en équipements de protection individuelle.