



L'hypertension et le médecin de famille

Nicholas Pimlott MD CCFP, RÉDACTEUR SCIENTIFIQUE

Le véritable voyage de découverte ne consiste pas à chercher de nouveaux paysages mais à avoir de nouveaux yeux.

Marcel Proust (1871-1922)


Je pratiquais la médecine familiale depuis 1 an environ quand j'ai rencontré un médecin de famille à la retraite qui avait dispensé des soins complets pendant plus de 40 ans dans une petite ville de la Pennsylvanie. Il m'a demandé comment j'aimais mon travail jusqu'à présent; je lui ai répondu que je trouvais un peu ennuyant de voir jour après jour les mêmes problèmes courants, comme l'hypertension. Il m'a répliqué poliment qu'il ne s'était jamais ennuyé un seul moment durant sa longue carrière et m'a suggéré de chercher ce qu'il y avait d'intéressant et de stimulant dans l'ordinaire. Son reproche cordial mais ferme ne m'a jamais quitté l'esprit.

Le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi continu de l'hypertension se traduisent par 20 millions de visites chez les médecins de famille et les internistes chaque année¹, ce qui en fait un des problèmes les plus communs en médecine familiale. Environ 1 Canadien sur 4 fait de l'hypertension, et sa prévalence est grandissante. Au Canada, elle se situe à plus de 50 % chez les personnes de 50 ans et plus².

Si les médecins de famille sont souvent critiqués parce qu'ils ne suivent pas à la lettre les guides de pratique clinique ou n'atteignent pas les objectifs thérapeutiques relativement à plusieurs problèmes, il est très évident qu'ils ont réalisé de grands progrès dans le dépistage, le diagnostic et le traitement de l'hypertension depuis les 2 dernières décennies.

Dans un commentaire du présent numéro du *Médecin de famille canadien* (page 686), D^{re} Karen Tu, médecin de famille et scientifique en recherche à l'Institute for Clinical Evaluative Sciences à Toronto, en Ontario, présente un dossier convaincant prouvant que les médecins de famille au Canada ont considérablement amélioré

le diagnostic et la prise en charge de l'hypertension et qu'il est temps que nous nous accordions le mérite qui nous est dû à cet égard³. Pour étayer ses affirmations, D^{re} Tu met en évidence 3 études de recherche publiées dans la revue ce mois-ci. Dans une étude réalisée en Alberta⁴ (page 736) et une deuxième en Ontario⁵ (page 720), toutes 2 fondées sur la vérification de dossiers, les taux de traitement et de contrôle de l'hypertension se situaient à environ 85% et 45% respectivement, ce qui représente une amélioration notoire par rapport au passé. Une troisième étude effectuée en Nouvelle-Écosse⁶ (page 729) démontre que les lectures de la tension artérielle chez les patients diabétiques étaient plus favorables que celles signalées dans l'étude prospective sur le diabète au Royaume-Uni (UKPDS)⁷.

S'il y a toujours place à l'amélioration, comme le souligne D^{re} Tu, il est clair que les médecins de famille canadiens accordent plus d'attention à l'hypertension et obtiennent de meilleurs taux de traitement et de contrôle de la tension artérielle. C'était le message transmis à un jeune médecin novice par un collègue bien plus sage et expérimenté il y a de cela 20 ans: quand vous vous intéressez de près aux problèmes communs, vos patients en bénéficient. 

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Références

1. Top 10 diagnoses in Canada, 2006 [site Web]. IMS Health, Canada, Canadian Disease and Therapeutic Index; 2007. Accessible à: www.imshealthcanada.com. Accédé le 21 septembre 2007.
2. Tu K, Chen C, Lipscombe L; Canadian Hypertension Education Program Outcomes Research Taskforce. Prevalence and incidence of hypertension from 1995 to 2005: a population-based study. *CMAJ* 2008;178(11):1429-35.
3. Tu K. Hypertension management by family physicians. Is it time to pat ourselves on the back? *Can Fam Physician* 2009;55:684-85 (ang), 686-7 (Fr).
4. Houlihan SJ, Simpson SH, Cave AJ, Flook NW, Hurlburt ME, Lord CJ, et collab. Hypertension treatment and control rates. Chart review in an academic family medicine clinic. *Can Fam Physician* 2009;55:735-41.
5. Tu K, Cauch-Dudek K, Chen Z. Comparison of primary care physician payment models in the management of hypertension. *Can Fam Physician* 2009;55:719-27.
6. Putnam RW, Buhariwalla F, Lacey K, Goodfellow M, Goodine RA, Hall J, et collab. Drug management for hypertension in type 2 diabetes in family practice. *Can Fam Physician* 2009;55:728-34.
7. UK Prospective Diabetes Study Group. Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes: UKPDS 38. *BMJ* 1998;317(7160):703-13. Erratum dans: *BMJ* 1999;318(7175):29.

This article is also in English on page 682.

