



Rôle du MK libéral dans le dépistage de l'HTA

« Dans le cadre des traitements prescrits par le médecin et au cours de la rééducation entreprise, le **masseur-kinésithérapeute** est **habilité** : à prendre la **pression artérielle** et les pulsations »
Article R4321-9 du code de la Santé publique

ISTR Institut des Sciences et Techniques de la Réadaptation

1^{er} facteur de risque de maladies dans le monde dont les **maladies cardio-vasculaires** qui sont la **1^{ère} cause de mortalité** chez l'adulte [1]
17 millions d'adultes en France, **1,6 millions de nouveaux patients traités/an** [2]
40% des HTA sont **non diagnostiquées** [3]
57% des patients HTA n'ont pas de **conseils hygiéno-diététiques** dans l'année [4]
 L'HTA est **souvent asymptomatique** [5]

Etat des lieux Au niveau international :

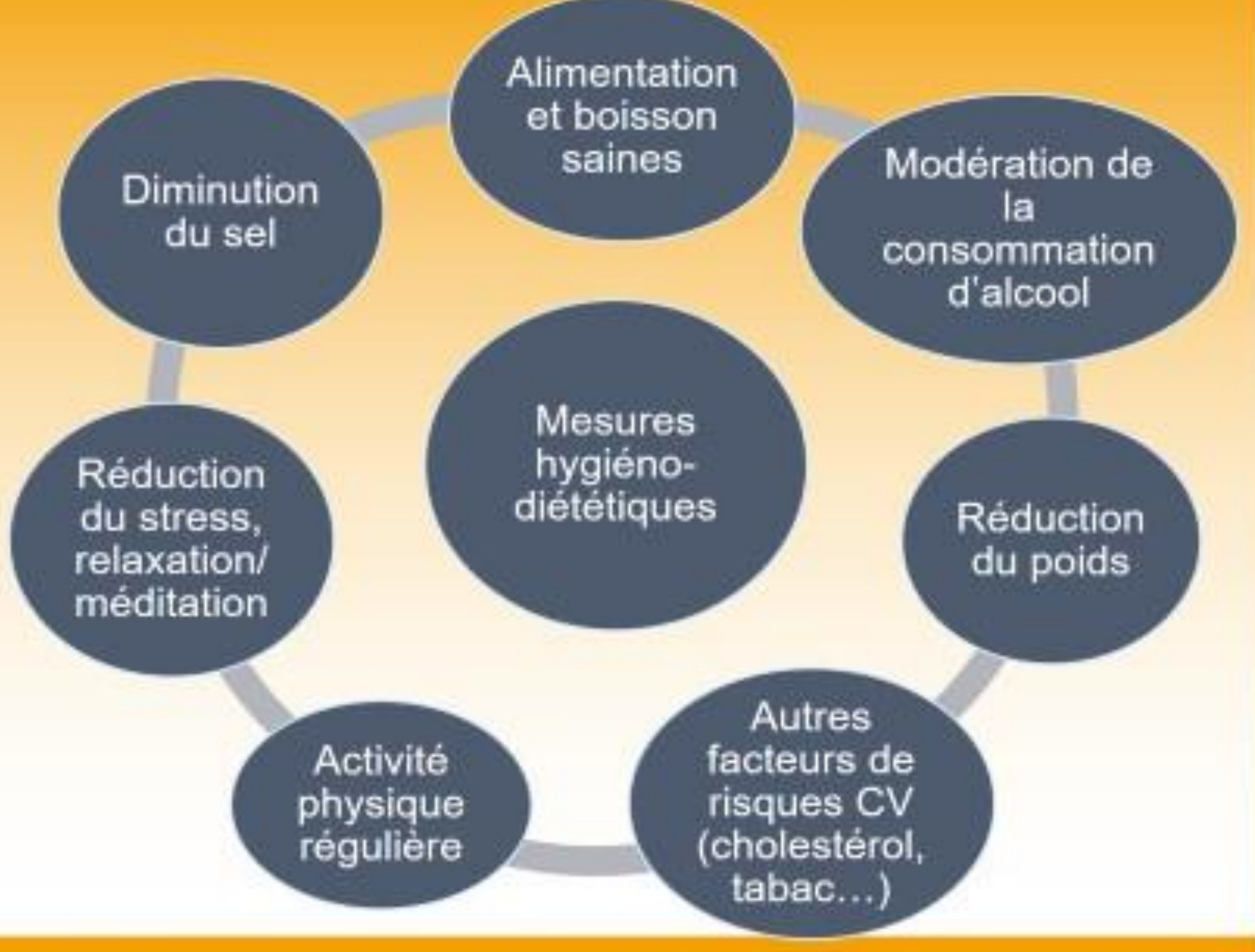
- **43% des MK** déclarent **ne jamais prendre la PA**, 4% déclarent la prendre systématiquement [6]
- **14.8% des MK** mesurent FC et PA au repos lors du **bilan initial** en systématique, 13% ne mesurent jamais [7]
- **72% des MK** ne connaissent pas les **recommandations internationales sur l'HTA**, 60% estiment que la prise de PA est hors du décret de compétences MK [8]



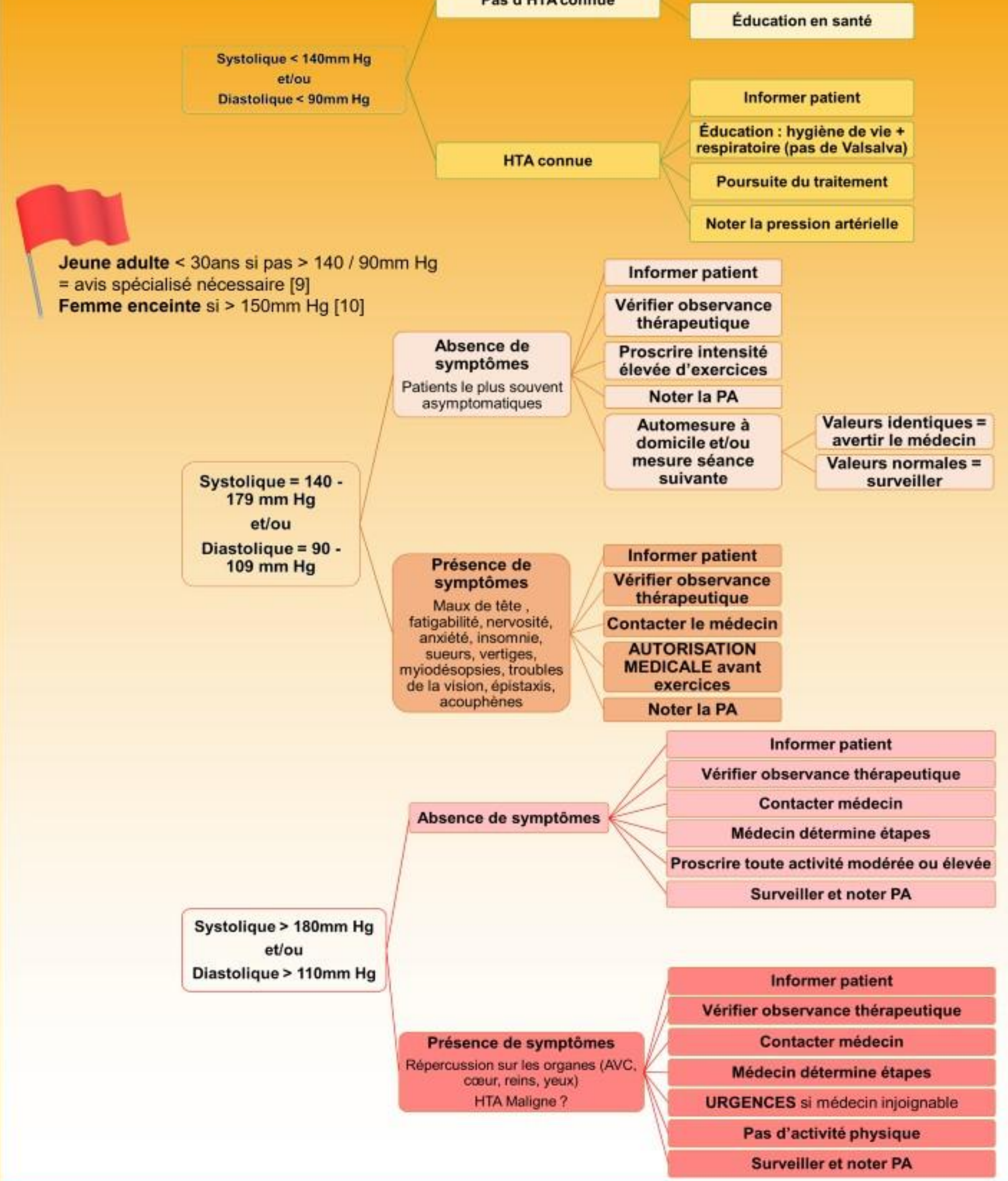
Pourquoi est-il important de prendre la PA de ses patients en pratique MK ?

- **Forte prévalence** de patients atteints d'HTA ou à risque d'HTA rencontrés dans la pratique de kinésithérapie [1]
- Dépistage de l'HTA par des paramédicaux : **une stratégie efficace** pour la **détection** précoce et un aiguillage médical approprié [12]
- **Cervicalgies avec céphalées** sont des motifs de consultations courants en masso-kinésithérapie [13] et peuvent être des **manifestations cliniques de l'HTA**

Conseils d'éducation en santé [11]



Arbre décisionnel



Matériel / Mesure

- Mesure **pendant l'anamnèse** par le **MK** (poser le brassard au début et mesurer la PA à la fin)
- OU **auto-mesure** en salle d'attente par le **patient**



Biais de mesure augmentant la PA : effets contextuels (blouse blanche, stress, douleur aiguë, absence de repos avant mesure...), brassard trop petit, prise d'AINS ou corticoïdes

Réseau médical

Réorienter vers le médecin généraliste +++
SFHTA, CFLHTA

Références bibliographiques : [1] Severin & al 2020 ; [2] Perrine & al 2018 ; [3] Zhou & al 2021 ; [4] Vay-Demouy & al 2022 ; [5] Stergiou & al 2021 ; [6] Frese & al 2002 ; [7] Severin & al 2019 ; [8] Faletra & al 2022 ; [9] HAS 2016 ; [10] NICE 2019 ; [11] Unger & al 2020 ; [12] Engström & al 2011 ; [13] Panchout & al 2017 ; [14] https://pdfhost.io/v/eqhtPevLf_MK_libraux_et_dpistage_de_lHTA_Google_Forms