

Dénervation rénale pour hypertension non contrôlée

Recommandation

MOIS 20XX

Recommandation préliminaire

Santé Ontario, en fonction des directives du Comité consultatif ontarien des technologies de la santé, recommande le financement public de la dénervation rénale comme traitement adjuvant aux soins standards pour les adultes souffrant d'hypertension non contrôlée.

Raison de la recommandation

Le Comité consultatif ontarien des technologies de la santé a examiné les données cliniques et économiques, et sur les préférences et les valeurs des patients, telles qu'elles figurent dans l'évaluation des technologies de la santé¹.

Les membres du Comité ont reconnu que, pour la plupart des gens, l'hypertension peut être gérée efficacement grâce à des modifications aux comportements de santé et à des médicaments. Cependant, ils ont également reconnu que certaines personnes souffrent d'hypertension non contrôlée – définie comme une pression artérielle persistante élevée malgré des soins standards – et sont à risque accru de subir des résultats sur la santé plus graves.

Le comité a noté que dans des revues systématiques récentes, la dénervation rénale a constamment montré une plus grande réduction de la pression artérielle par rapport aux soins standards pendant jusqu'à 3 ans. L'ampleur des réductions de la pression artérielle systolique démontrées a été associée à un risque réduit d'accident vasculaire cérébral, d'insuffisance rénale et d'événements cardiovasculaires. Des preuves comparatives suggèrent qu'il n'y a pas de différence en matière de sécurité entre la dénervation rénale et les soins standards; cependant, la dénervation rénale est une procédure endovasculaire invasive avec un profil de risque unique. Reconnaisant le potentiel de la dénervation rénale pour prévenir des résultats sur la santé plus graves liés à l'hypertension ainsi que la sécurité clinique et l'efficacité rapportées de ce traitement, le comité a conclu que la dénervation rénale pourrait être bénéfique en tant qu'option de traitement adjuvant pour les adultes souffrant d'hypertension non contrôlée.

Chez les adultes souffrant d'hypertension non contrôlée, la dénervation rénale en tant que traitement adjuvant aux soins standards s'est révélée plus efficace, mais aussi plus coûteuse que les soins standards seuls. La modélisation économique suggère qu'une réduction de la pression artérielle associée à un traitement peut diminuer le risque d'événements cardiovasculaires, améliorant ainsi la qualité de vie des personnes souffrant d'hypertension non contrôlée sur un horizon de vie, à condition que les bénéfices de la dénervation rénale soient maintenus. Cependant, le comité a exprimé des inquiétudes concernant la rentabilité de la dénervation rénale à son prix actuel et a fortement conseillé de négocier les prix avec les fabricants de systèmes de dénervation rénale afin d'améliorer la rentabilité de cette technologie.

L'impact budgétaire total du financement public de la dénervation rénale pour les adultes souffrant d'hypertension incontrôlée en Ontario dépendra de l'acceptation et des critères d'éligibilité pour la dénervation rénale. En supposant une acceptation annuelle de 48 procédures la première année, passant à 243 procédures la cinquième année, le coût supplémentaire estimé pour financer

publiquement la dénervation rénale pour les adultes souffrant d'hypertension non contrôlée sur 5 ans est de 8,87 millions de dollars. Le comité a considéré que l'impact budgétaire était raisonnable.

Le comité a également pris en compte l'expérience vécue des adultes atteints d'hypertension et de leurs partenaires de soins. Ils ont noté que les personnes ayant subi une dénervation rénale signalaient une pression artérielle plus faible, moins de visites chez le médecin et une plus grande paix d'esprit que celles qui ne l'avaient pas fait. Certaines personnes ont également constaté une réduction des symptômes liés à l'hypertension et de l'utilisation de médicaments; cependant, il est important de noter que la dénervation rénale ne garantit pas une réduction du besoin en médicaments. Le comité a reconnu que la préférence des patients est un facteur important de prise de décision, en particulier compte tenu des préoccupations concernant le caractère invasif de la procédure par rapport aux soins standards. Les membres du comité ont noté que certaines personnes participantes aux entretiens ont déclaré être prêtes à envisager la dénervation rénale uniquement si les soins standards avaient échoué.

Dans le cadre de sa recommandation, le comité a souligné l'importance de définir les critères d'admissibilité pour les personnes candidates à la dénervation rénale. Par exemple, il sera important d'optimiser les régimes médicamenteux, de dépister et de traiter les causes de l'hypertension secondaire, et d'évaluer la non-adhérence au traitement avant d'envisager la dénervation rénale comme option de traitement. De plus, la prise de décision devrait impliquer des équipes de soins spécialisées et des discussions ouvertes et transparentes avec les patients. Le comité a reconnu que Santé Ontario (CorHealth) jouera un rôle clé dans l'élaboration de lignes directrices pour la mise en œuvre de la dénervation rénale dans la province.

Déterminants décisionnels pour la dénervation rénale dans l’hypertension non contrôlée

Avantage clinique global

Efficacité

Dans quelle mesure la technologie de la santé / l’intervention sera-t-elle efficace (en tenant compte des variabilités éventuelles)?

Selon un examen des revues disponibles, la dénervation rénale entraîne systématiquement une réduction plus importante de la pression artérielle par rapport au contrôle (p. ex., les modifications du comportement de santé et les médicaments) chez les adultes souffrant d’hypertension non contrôlée, y compris l’hypertension résistante au traitement (un sous-type d’hypertension non contrôlée qui persiste même après qu’une personne ait été traitée avec au moins trois classes de médicaments antihypertenseurs à des doses optimales, y compris un diurétique). Il a été constaté que c’était le cas indépendamment du comparateur, du type de système de dénervation rénale, et que la personne soit sous traitement ou non au moment de la dénervation rénale, à travers les résultats de la pression artérielle rapportés lors des suivis allant de 2 à 36 mois. Il convient de noter que la dénervation rénale ne garantit pas une réduction des médicaments; en effet, l’examen des revues a révélé que le changement dans le nombre moyen de médicaments pris par les personnes ayant reçu une dénervation rénale par rapport à celles des groupes témoins n’était pas statistiquement significatif.

Aucun autre résultat clinique direct d’intérêt (p. ex., accident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde, insuffisance rénale) n’a été rapporté, mais certains ont été rapportés en termes de sécurité comme événements indésirables (voir ci-dessous).

Sécurité

Dans quelle mesure la technologie de la santé / l’intervention est-elle sûre?

Bien que la dénervation rénale soit plus invasive que la thérapie médicale (c.-à-d. les médicaments), les revues incluses n’ont trouvé aucune différence statistiquement significative dans les résultats de sécurité entre la dénervation rénale et le groupe témoin.

Charge de la maladie

Quelle est la taille probable de la charge de maladie associée à cette technologie / intervention en matière de santé?

Près d’un adulte sur quatre (environ 8 millions de personnes) au Canada souffre d’hypertension chronique, et en moyenne, 1 150 Canadiens reçoivent un nouveau diagnostic d’hypertension chaque jour^{2,3}. En Ontario, 18,8 % des personnes âgées de 12 ans et plus (plus de 2 millions de personnes) ont été signalées comme ayant un diagnostic d’hypertension en 2022. La prévalence de l’hypertension augmente avec l’âge et est estimée toucher 47 % des personnes âgées de 65 ans et plus^{2,4,5}.

Besoin

Quelle est l'importance du besoin pour cette technologie de la santé / intervention?

Bien que la gestion de l'hypertension en Ontario ait évolué au fil des ans, un mauvais contrôle de la pression artérielle reste une préoccupation^{6,7}. Au Canada, on estime que 17 % des personnes souffrant d'hypertension ne savent pas qu'elles en ont^{7,8} et qu'environ 30 % des adultes recevant un traitement pour l'hypertension ont une hypertension non contrôlée^{9,10}. Parmi les adultes atteintes d'hypertension non contrôlée au Canada en 2022, 245 700, soit environ 5 %, ont été trouvés avec une hypertension résistante au traitement⁹.

Préférences et vie privée des patients

Préférences et valeurs des patients

Les patients ont-ils des préférences, des valeurs ou des besoins spécifiques associés au problème de santé ou à la technologie de la santé / l'intervention ou ont-ils vécu un événement perturbateur dont il faut tenir compte pour cette évaluation?

Dans une revue des preuves quantitatives des préférences et des valeurs des patients et des prestataires, environ 30 % des patients dans les études incluses préféraient la dénervation rénale aux médicaments, les individus plus jeunes et ceux ayant une mauvaise adhésion aux médicaments étant plus susceptibles de la favoriser. Les médecins étaient susceptibles de recommander la dénervation rénale pour les patients ayant une pression artérielle systolique élevée (≥ 140 mmHg) qui prenaient trois antihypertenseurs ou plus.

Les personnes avec qui nous avons parlé et qui avaient subi une dénervation rénale ont signalé une pression artérielle plus faible, moins de visites chez le médecin et une plus grande paix d'esprit que celles qui ne l'avaient pas fait. Certaines personnes ont également signalé des réductions du nombre de médicaments et des symptômes de l'hypertension. Toutes les personnes participantes ont exprimé des opinions favorables sur la dénervation rénale, en particulier lorsque les modifications du comportement de santé et les médicaments étaient inefficaces. Les préoccupations concernant le caractère invasif de la procédure variaient parmi les participants.

Autonomie, vie privée, confidentialité et (ou) autres principes éthiques pertinents, selon le cas

Y a-t-il des préoccupations par rapport aux normes éthiques ou juridiques acceptées en lien avec l'autonomie, la vie privée, la confidentialité ou d'autres principes éthiques des patients dont il faut tenir compte pour cette évaluation?

Les personnes interrogées ont vu la dénervation rénale comme un soutien à la prise de décision partagée et ont apprécié avoir l'autonomie de prendre des décisions de santé éclairées en consultation avec leurs prestataires de soins de santé.

Équité et soins aux patients

Égalité d'accès ou résultats

Y a-t-il des populations défavorisées ou des populations dans le besoin pour qui l'accès aux soins ou les résultats en matière de santé pourraient s'améliorer ou s'aggraver dont il faut tenir compte pour cette évaluation?

En Ontario, la dénervation rénale est actuellement disponible dans seulement deux hôpitaux à Toronto, ce qui constitue un obstacle géographique à l'accès aux soins pour ceux qui ne vivent pas à Toronto ou près de Toronto.

Soins aux patients

Y a-t-il des problèmes dans la coordination des soins aux patients ou d'autres aspects des soins aux patients liés au système (p. ex., prestation des soins en temps voulu, milieu de soins) qui pourraient s'améliorer ou s'aggraver dont il faut tenir compte pour cette évaluation?

La dénervation rénale est une option de traitement adjuvant potentielle pour aider à combler les lacunes dans les soins des adultes atteints d'hypertension non contrôlée, y compris l'hypertension résistante aux traitements, pour lesquels les changements de comportement de santé et les médicaments n'ont pas réussi à abaisser efficacement la pression artérielle. Cependant, des critères d'admissibilité clairs devront être définis, et des spécialistes devront être impliqués dans l'identification des candidats appropriés (c.-à-d. en optimisant les régimes médicamenteux, en dépistant et en traitant les causes de l'hypertension secondaire, et en évaluant la non-conformité des médicaments).

Coût-efficacité

Évaluation économique

Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention est-elle efficace?

Chez les adultes souffrant d'hypertension non contrôlée, la dénervation rénale en plus des soins standards est plus efficace comparée aux soins standards seuls (0,13 année de vie ajustée selon la qualité [AVAQ]; intervalle de crédible à 95 %, 0,08 à 0,18). En raison du coût initial élevé de la procédure, l'ajout de la dénervation rénale aux soins standards est plus coûteux que les soins standards seuls (15 516 \$; intervalle de crédibilité à 95 %, 14 684 \$ à 16 228 \$), ce qui entraîne un rapport coût/efficacité différentiel de 121 237 \$ par AVAQ gagné sur un horizon de vie.

Faisabilité de l'adoption dans le système de santé

Faisabilité économique

Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention est-elle réalisable sur le plan économique?

L'impact budgétaire total du financement public de la dénervation rénale pour les adultes souffrant d'hypertension non contrôlée en Ontario est incertain et dépend de diverses hypothèses.

Brouillon – ne pas mentionner. Le rapport est en cours de préparation et pourrait être modifié après consultation.

En supposant une faible acceptation (48 à 243 procédures par année sur cinq ans), nous estimons des coûts supplémentaires de 8,87 millions de dollars sur cinq ans. Dans les analyses de sensibilité, l'impact budgétaire totale variait entre 3,40 millions de dollars et 33,31 millions de dollars supplémentaires sur cinq ans, selon le volume de procédures réalisées.

Faisabilité organisationnelle

Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention est-elle réalisable sur le plan organisationnel?

Actuellement, la dénervation rénale est disponible dans 2 hôpitaux en Ontario; cependant, la procédure pourrait devenir disponible dans d'autres sites disposant de centres d'hypertension établis et d'expertise dans les procédures basées sur le cathéter. En Ontario, 11 hôpitaux disposent d'un niveau 7 du Programme régional de cardiologie et ont donc la capacité clinique et l'infrastructure nécessaires pour mettre en œuvre la dénervation rénale.

Références

- 1) À déterminer
- 2) Government of Canada. Canadian Chronic Disease Surveillance System (CCDSS) [Internet]. Ottawa (ON): Government of Canada; 2024 [cited 2024 Nov 26]. Available from: <https://health-infobase.canada.ca/ccdss/data-tool/>
- 3) Heart and Stroke Foundation of Canada. Health professionals concerned about blood pressure in Canada [Internet]. Toronto (ON): The Foundation; 2022 Oct 18 [cited 2024 Nov 26]. Available from: <https://www.heartandstroke.ca/what-we-do/media-centre/news-releases/health-professionals-concerned-about-blood-pressure-in-canada>
- 4) Statistics Canada. Table 13-10-0096-09: High blood pressure, by age group [Internet]. Ottawa (ON): Statistics Canada; 2023 [cited 2024 Nov 26]. Available from: <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1310009609&pickMembers%5B0%5D=1.7&pickMembers%5B1%5D=3.1&cubeTimeFrame.startYear=2021&cubeTimeFrame.endYear=2022&referencePeriods=20210101%2C20220101>
- 5) Statista. Percentage of Canadians who reported being diagnosed with high blood pressure from 2003 to 2022 [Internet]. New York: Statista; 2022 [cited 2024 Nov 26]. Available from: <https://www.statista.com/statistics/434103/share-of-canadians-reporting-being-diagnosed-with-high-blood-pressure/>
- 6) Schiffrin EL, Campbell NR, Feldman RD, Kaczorowski J, Lewanczuk R, Padwal R, et al. Hypertension in Canada: past, present, and future. *Ann Glob Health*. 2016;82(2):288-99.
- 7) Cloutier L, Daskalopoulou SS, Padwal RS, Lamarre-Cliche M, Bolli P, McLean D, et al. A new algorithm for the diagnosis of hypertension in Canada. *Can J Cardiol*. 2015;31(5):620-30.
- 8) Leung AA, Williams JVA, McAlister FA, Campbell NRC, Padwal RS. Worsening hypertension awareness, treatment, and control rates in Canadian women between 2007 and 2017. *Can J Cardiol*. 2020;36(5):732-9.
- 9) Leung AA, Williams JVA, Tran KC, Padwal RS. Epidemiology of resistant hypertension in Canada. *Can J Cardiol*. 2022;38(5):681-7.
- 10) Leung AA, Williams JVA, Padwal RS, McAlister FA. Prevalence, Patient awareness, treatment, and control of hypertension in Canadian adults with common comorbidities. *CJC Open*. 2024;6(9):1099-107.

Brouillon – ne pas mentionner. Le rapport est en cours de préparation et pourrait être modifié après consultation.

[À propos de Santé Ontario](#)

[À propos de Comité consultatif ontarien des technologies de la santé](#)

[Comment obtenir des rapports de recommandation](#)

[Clause de non-responsabilité](#)

Santé Ontario
500–525, avenue University
Toronto, Ontario
M5G 2L3
Tél. sans frais : 1-877-280-8538
Télétype : 1-800-855-0511
Courriel : OH-HQO_HTA@OntarioHealth.ca
hgontario.ca

ISBN à déterminer (PDF)

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 20XX

Mention

À déterminer

Vous voulez obtenir cette information dans un format accessible? 1-877-280-8538, ATS 1-800-855-0511,
info@OntarioHealth.ca