



La Société québécoise
D'HYPERTENSION ARTÉRIELLE



**SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE
D'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
(SQHA)**

**1992 - 2007
15 ans déjà...**

**UNE HISTOIRE DE PROVOCATION,
ET POURQUOI PAS,
D'EXCELLENCE ENVIABLE
EN CE NOUVEAU MILLÉNAIRE...**

**Gérard E. Plante
avec la collaboration de Jacques-de Champlain, Yves Lacourcière
et Pierre Larochelle**

Montréal 2007

**SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE D'HYPERTENSION ARTÉRIELLE:
ÉVÉNEMENTS ANTÉRIEURS**

L'histoire de la maladie hypertensive exhibe une durée de vie évidemment plus ancienne que celle de notre jeune Société, et si on l'appelle toujours *essentielle*, cela témoigne de notre profonde ignorance de la physiopathologie de cette maladie qui contribue à l'extermination grandissante, autant de nos populations bien nanties que des peuples qui imitent de plus en plus les habitudes de vie des soi-disant pays plus développés. Il est intéressant de constater, même si cette observation révèle une profonde inconscience collective de la part des communautés scientifiques, que l'intérêt porté à l'hypertension artérielle a peut-être pris naissance dans les bureaux fastueux des sociétés d'assurance vie, plutôt que démarré dans les organisations savantes ou chez les gouvernements soucieux de leurs populations. À preuve, cette industrie avait déjà établi, il y a près d'un demi-siècle, que les cibles thérapeutiques en hypertension artérielle systolique et diastolique influençant favorablement la durée de vie moyenne des populations, sont identiques à celles actuellement recommandées par nos organismes nationaux et internationaux, soi-disant savants, bretelles au vent! Il y a évidemment place pour la création et le développement énergique de sociétés

scientifiques dont les objectifs doivent cibler l'**intervention avant la maladie** (IALM), autant par l'amélioration indéfectible de la physiopathologie des maladies vasculaires, que par l'invention de méthodes précoces et efficaces de diagnostic, et par le développement d'approches thérapeutiques de guérison, non d'ensevelissement silencieux d'effets secondaires peccamineux. Il y a place évidemment pour une jeune et dynamique **Société québécoise d'hypertension artérielle** (SQHA). Ne doit-on pas, pour ce faire, suivre les objectifs que se sont fixés les scientifiques impliqués dans l'exploration de l'espace? N'ont-ils pas réalisé en moins d'un demi-siècle, dans le domaine des fusées, ce que nous aurions dû accomplir dans la propulsion des pressions systolique et diastolique?

DYNAMIQUE QUÉBÉCOISE EN HYPERTENSION ARTÉRIELLE

Sur le vaste territoire des Amériques, le monde universitaire québécois a excellé dans plusieurs domaines depuis le premier établissement francophone en sciences humaines à Québec (Université Laval), en médecine (Université Mc Gill), et dans ce dernier secteur d'activité, de façon plus remarquable en sciences neurologiques, en endocrinologie, en cardiologie. Dans le domaine de l'hypertension artérielle, l'Université de Montréal, avant la création de l'Institut de Recherches Cliniques de Montréal (IRCM) jouxtant l'Hôtel Dieu de Montréal, l'équipe dirigée par le docteur Jacques Genest, a joué un rôle historique peu banal en physiopathologie de l'hypertension. En effet, au cours des années 1960-1970, on s'est intéressé, pour la première fois, au premier axe physiopathologique véritable de cette maladie, le système rénine-angiotensine-aldostérone, déjà pour extirper du terme *essentielle*, cette maladie des vaisseaux avec ses nombreuses répercussions sur les organes cibles, responsables de l'importante réduction de l'expectative de vie déjà reconnue par l'industrie de l'assurance vie.

Il est bien sûr important de rappeler qu'on avait identifié, deux décades plus tôt, le rôle critique joué par le chlorure de sodium dans le développement de l'hypertension artérielle, mais pour la première fois, l'identification d'une séquence humorale critique (rénine-angiotensine-aldostérone) permettait de lier le métabolisme du sodium à la toxicité vasculaire caractérisant le développement de la maladie hypertensive. Les résultats des découvertes signées par les docteurs Jacques Genest, Roger Boucher, Jacques de Champlain, non seulement permettaient la connexion sodium / rein / vaisseaux / hypertension, mais autorisaient aussi le développement de mesures biologiques permettant le diagnostic et la justification de choix thérapeutiques. Il est important de rappeler aussi que simultanément aux études expérimentales qui se déroulaient à Montréal, un groupe new-yorkais dirigé par le professeur John Laragh, confirmait aussi le rôle du système rénine-angiotensine-aldostérone dans la physiopathologie de l'hypertension artérielle. La compétition entre ces deux groupes de chercheurs n'a d'ailleurs pas été reposante comme il fallait s'y attendre, mais de constater une vive compétition entre New York City et Montréal, se doit d'être citée dans l'histoire de la Société québécoise d'hypertension artérielle.

D'identifier de façon claire et précise le rôle du système rénine-angiotensine-aldostérone dans la physiopathologie de la maladie vasculaire constituait pour l'époque, une étape qui aurait sûrement dû justifier l'abolition du terme ridicule d'hypertension *essentielle*. Il

reste évidemment que cet axe privilégié continue, et continuera encore longtemps de faire éclater une foule prolifique d'axes physiopathologiques connexes, depuis le rôle qu'y jouent les kinines, les métabolites de l'acide arachidonique, l'oxyde nitrique, les peptides natriurétiques, la vasopressine. Un événement extraordinaire qui a aussi découlé des observations entourant l'identification du rôle du système rénine-angiotensine-aldostérone en hypertension artérielle, a conduit à la mise au point de la première intervention thérapeutique basée sur l'intervention pharmacologique d'un axe morbide bien démontré, l'inhibition de l'enzyme de conversion de l'angiotensine. Trois groupes canadiens, dont deux groupes québécois, ont contribué au développement clinique du Captopril, prototype de cette classe d'antihypertenseurs. Le premier cas de syndrome néphrotique rapporté à Squibb & Sons avec l'utilisation de hautes doses de Captopril émane du Québec. Il est intéressant de noter que les membres de la famille *Pril* sont largement utilisés, vingt ans après cette observation, pour réduire la micro-albuminurie des sujets diabétiques.

Pour des raisons qui n'apparaissent pas évidentes d'un premier coup d'œil, la communauté scientifique québécoise qui s'est impliquée scientifiquement, académiquement, médicalement, en hypertension artérielle, a bénéficié d'un environnement relativement unique au cours du demi-siècle dernier, probablement à l'avantage d'autres milieux canadiens, peut-être aussi nord-américains, pourquoi pas européens! L'espace vital relativement exigü de notre territoire scientifique distribué sur trois-quatre villes de populations relativement limitées, a pu contribuer aux échanges essentiels nécessaires à une certaine survie intellectuelle. La cohabitation étroite dans les domaines scientifiques, d'expertises ethniques différentes (franco / anglophone) relativement uniques sur le territoire québécois, comparativement à de nombreuses autres communautés culturelles, a aussi peut-être influencé et contribué au caractère favorable requis pour la floraison d'idées créatrices, marginales à l'occasion, pour l'épanouissement global dans de nombreux domaines scientifiques.

La proximité assez étroite d'expertises dans les domaines de l'endocrinologie, de la cardiologie, de la néphrologie, plus récemment de la génétique, a profité sans doute aux scientifiques intéressés aux maladies vasculaires, particulièrement au cours du dernier quart de siècle. L'émergence de l'intérêt pour les hormones cortico- et médullosurréaliennes pour les hormones hypophysaires régulatrices n'est pas surprenante dans les universités de Montréal, Mc Gill et Laval où florissaient les Selye, Brown, Lanthier, Scriver. L'activité très énergique des membres de l'Institut de cardiologie de Montréal où la recherche clinique, centrée sur la maladie coronarienne et l'insuffisance cardiaque, dominait à l'Université de Montréal a coïncidé avec la naissance de la néphrologie à l'Université de Montréal et de Mc Gill, sous la gouverne des Lemieux, Marc Aurèle, Dossetor, Kay et Dirks. Cette expertise historique en néphrologie a été poursuivie au bénéfice des connaissances en hypertension à Sherbrooke par Gérard E. Plante et à Québec par Marcel Lebel. Ainsi, l'interaction gracieuse, parfois énergique, entre ces différentes expertises de recherche, ne pouvait que profiter aux chercheurs dans le domaine de l'hypertension artérielle. Pour coiffer l'ensemble de ces ressources intellectuelles, naissait aussi à l'époque un mouvement très articulé de recherche clinique pointue qui allait mettre sur la carte, de nombreuses études de pharmacologie clinique de haut niveau explorant les nouvelles classes

d'antihypertenseurs (bêtabloquants, inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine) qui faisaient suite aux diurétiques et aux médicaments à action nerveuse centrale. Le rôle important qu'ont joué dans ce domaine, les Ogilvie, Larochelle, Lacourcière, Tétréault continue aujourd'hui d'imprimer une qualité exceptionnelle aux travaux d'exploration de nouvelles molécules dans le traitement de l'hypertension artérielle.

Une nouvelle course prit naissance au début des années 1980, suite à la découverte du premier membre de la famille des peptides natriurétiques par le Canadien Adolfo De Bold. Cette fois, elle mettait en lice une deuxième génération de chercheurs formés à l'école de Jacques Genest à l'IRCM avec des chercheurs d'Ottawa, de Saint-Louis, de San Francisco et de Boston. En moins de cinq années, la structure et le gène de l'ANP (Mona Nemer et Jacques Drouin), ses récepteurs cellulaires (André De Léan, Ernesto L. Schiffrin et Madhu Anand-Sivastava), son mécanisme d'action (Pavel Hamet et Johanne Tremblay) et son rôle pathophysiologique dans l'hypertension ont été élucidés (Jolanta Gutkowska, Raul Garcia, Pavel Hamet, Otto C. Kuchel, Pierre Larochelle, Jean R. Cusson et André Cantin). On venait de découvrir que le cœur n'était pas seulement une pompe, mais également une glande endocrine capable de relâcher dans la circulation des facteurs agissant sur les reins, les surrénales et les vaisseaux et pouvant jouer un rôle important dans le contrôle de la pression artérielle.

La précieuse quasi co-habitation des groupes de spécialistes et chercheurs québécois dans les domaines de la physiopathologie vasculaire, endocrinienne, cardiaque et rénale, l'exploitation intelligente de haute qualité en génétique, qu'on fait également de nos populations privilégiées, ont joué et jouent encore quotidiennement, un rôle central dans la naissance d'associations professionnelles et d'organismes précieux qui continuent d'enrichir la qualité de la recherche médicale au Québec : **Club de recherche clinique du Québec, Fonds de la recherche en santé du Québec, Société québécoise de néphrologie, Revue Médecine/Sciences**. L'existence et la croissance uniques de ces associations professionnelles, leur contribution à l'avancement général de la science dans leurs domaines respectifs ne sont sûrement pas étrangères à l'attraction qu'a exercé, et continuent d'exercer le Québec, depuis un demi-siècle. La **Société internationale d'hypertension artérielle** (SIHA) y a tenu à Montréal son treizième Congrès, au mois de juin de l'an de grâce 1990. La tenue à Montréal de ce congrès historique n'est pas tombée du ciel, bien sûr, connaissant les difficultés de toutes sortes inhérentes à ce genre d'événement.

NAISSANCE DE LA SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE D'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

Nos collègues responsables de la tenue à Montréal du premier Congrès de la **Société internationale d'hypertension artérielle** se sont mis à la tâche en 1981, lors d'une réunion intensive d'une durée de deux jours, tenue à Montebello où l'on évoquait la nécessité d'impliquer la jeune **Société canadienne d'hypertension artérielle** pour piloter énergiquement le projet. Jacques de Champlain, alors président, supporté par la trentaine de membres présents à Montebello, se vit confier le mandat d'élaborer le projet. Lors de la réunion suivante de la Société internationale, tenue à Interlaken en Suisse en juin 1982, la candidature de Montréal fut retenue pour le site de la treizième

réunion de la **Société internationale d'hypertension artérielle**, l'emportant haut la main sur les propositions de deux villes états-uniennes, New York et San Diego.

Pourquoi donc, devant pareil succès après dix ans de travail ardu à la mise sur pied du treizième congrès de la **Société internationale d'hypertension artérielle**, ne pas ourdir la création d'une **Société québécoise d'hypertension artérielle**, bien assise sur une histoire scientifique assez exceptionnelle, peut-être insuffisamment médiatisée au cours du dernier demi-siècle, bien assise aussi et surtout sur les perspectives uniques de développement dans les domaines suivants de la physiopathologie des maladies vasculaires : **premièrement**, anomalies précoces de la fonction des gros troncs artériels, **deuxièmement**, changements structuraux et fonctionnels des artères de résistance et leurs répercussions sur les réseaux de microcirculation, **troisièmement**, mécanismes impliqués dans l'atteinte des organes cibles, y compris l'impact du stress oxydatif sur la survie des masses cellulaires, **quatrièmement**, aspects génétiques caractérisant les étapes du développement des diverses maladies vasculaires, **cinquièmement**, impact de l'identification précoce des anomalies conduisant à la justification d'interventions susceptibles de guérir la maladie vasculaire (IALM), **sixièmement**, démonstration des effets bénéfiques de l'intervention diagnostique et thérapeutique sur le développement et les résultats d'interventions thérapeutiques axés sur les axes physiopathologiques documentés sur des assises riches en critères épidémiologiques. Les ressources scientifiques actuelles et leur développement prochain au sein des universités et instituts québécois constituent une assurance positive en regard de l'avenir immédiat et prochain. Nos proches ancêtres se sont concertés, sur la base des arguments mentionnés ci-haut, pour procéder à la création de la **Société québécoise d'hypertension artérielle** en l'an de grâce mil neuf cent quatre-vingt-douze.

DÉVELOPPEMENT ET ACCOMPLISSEMENTS DE LA SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE D'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

Après sa création sur papier au cours d'un automne incertain, dans le décor encore plus incertain et vaporeux de l'Hôtel Hilton de Dorval dont les aires de décollage étaient en instance de divorce avec celles de l'aéroport de Mirabel, la **Société québécoise d'hypertension artérielle** tournait ses moteurs à pistons radiaux en bout de la piste 045, fière du signal de la tour de contrôle. Ce soir-là, la fierté positive de Jean-Pierre Boisvert, alors associé en sciences de la santé - Maladies cardiovasculaires de Merck Frosst Canada Ltée, se joignait à l'enthousiasme des membres fondateurs de la **Société québécoise d'hypertension artérielle**. Les fondateurs illuminés se sont fermement entendus en ce soir mémorable d'automne 1992 sur les objectifs précis de cette jeune Société déjà vigoureuse, parce que marginale et fière de l'être : **premièrement**, collaboration scientifique, pédagogique et professionnelle très étroite entre les trois universités québécoises de Laval / Montréal / Sherbrooke; **deuxièmement**, développement de la recherche fondamentale et clinique dans le domaine de l'hypertension, **troisièmement**, mise sur pied de programmes de formation et de support financier aux étudiants de deuxième et troisième cycles.

Pour rencontrer ces objectifs majeurs, il fallut mettre sur pied un vigoureux programme de génération financière, en sus bien sûr, de démarrer des activités scientifiques créatrices et des programmes d'échanges, sous forme tout d'abord, de réunions annuelles auxquelles seraient conviés des maîtres locaux et internationaux en gestion de savoir dans les domaines vasculaires, et surtout auxquels participeraient en priorité de jeunes chercheurs en croissance et maturité intellectuelle. Ces objectifs bipartites sont donc retombés sur les épaules des exécutifs successifs de la **Société québécoise d'hypertension artérielle** à partir de la toute première réunion annuelle tenue à l'Hôtel Vogue à Montréal au mois de janvier 1993, par un hiver rigoureux. Les hivers de nos réunions annuelles, tenues sous les présidences successives de la SQHA, n'ont point cessé de revigorer depuis les rencontres intellectuelles subséquentes, plus que réchauffantes, lesquelles n'ont jamais réussi d'ailleurs à endormir nos auditoires réunis à Québec City et à Montréal...

Le contenu des réunions scientifiques de la SQHA a été dès la première riche en communications scientifiques présentées par les étudiants remarquablement soutenus par leurs maîtres. Une caractéristique des présentations faites par les étudiants, occasionnellement par leurs aînés, caractéristique qui n'a pas encore fléchi, contrairement à ce qu'on observe dans la plupart des autres sociétés scientifiques, c'est que toutes ces présentations sont faites sous forme d'affiches, une formule qui favorise de beaucoup les échanges, les discussions, et qui surtout, confère une espèce de reconnaissance de qualité au contenu scientifique livré à l'auditoire personnalisé. Une fausse impression de « classement d'excellence » dans le choix, souvent arbitraire d'une communication choisie pour être livrée oralement vs par affiche, s'est développée au cours des années dans les rencontres scientifiques de toutes catégories. La SQHA s'est voulue intègre, pour ne pas dire démocratique, à cet égard depuis sa toute première réunion annuelle, un choix de fonctionnement qui devra perdurer. La publication dans la revue **Médecine / Sciences** des résumés de communication, à partir du 3e congrès annuel, a aussi été une décision très censée, puisqu'elle assure la diffusion à l'extérieur du Québec, des résultats intéressants de la recherche qui s'y fait, lesquels sont aussi accessibles depuis quelques années sur la toile.

Le contenu scientifique des réunions annuelles de la Société ne se limite pas bien sûr qu'aux communications par affiche de ses membres. Par souci d'amorcer et de maintenir un haut niveau de compétition, une section importante des réunions a toujours été réservée à souligner l'excellence de ses jeunes membres, à magnifier le rayonnement de la Société en invitant comme conférenciers, des maîtres de carrure internationale dans le domaine des maladies vasculaires. Enfin, aussi, les organisateurs de nos réunions ont toujours tenu à célébrer les sujets controversés dans le monde de l'hypertension artérielle en mettant en scène combative, les figures représentatives d'ici et d'ailleurs sur ces sujets. Ces différentes activités de communication scientifique, brillantes par leur choix et diversité, ont permis à la Société, de rayonner non seulement dans les milieux de la jeune recherche fondamentale, mais aussi auprès des médecins généralistes, d'autres professionnels de la santé (pharmaciens, infirmières, diététistes). Récemment, cet effort louable et assez unique, s'est aussi tourné vers d'autres publics, surtout à l'occasion de la publication d'ouvrages extraordinaires de mises en situation et continuellement mis à jour, destinés aux

activités diagnostiques et thérapeutiques à l'intention des médecins de première ligne, à d'autres catégories de médecins spécialistes (cardiologie, endocrinologie) et aux autres professionnels de la santé, enfin directement, aux patients souffrant de maladies vasculaires.

De façon précoce, dans sa courte histoire, la **Société québécoise d'hypertension artérielle** a résolument incorporé à ses activités scientifiques, l'industrie pharmaceutique, pour deux raisons fondamentales aussi valables l'une que l'autre : **premièrement**, les objectifs que se sont fixés les fondateurs de la Société, développement et croissance vigoureuse de la recherche dans les domaines de l'hypertension, nécessitaient la génération d'un fonds substantiel pour assurer la création de bourses d'études et de formation; **deuxièmement**, le maintien du niveau académique des réunions scientifiques annuelles de la Société par l'organisation d'activités satellites capables de réunir des sommités intellectuelles dans les divers domaines de recherche en hypertension, en constant développement, nécessitait également la collaboration étroite avec l'industrie pharmaceutique.

N'eût été l'aide financière de la compagnie **Merck Frosst**, l'unique laboratoire pharmaceutique à opérer un laboratoire de recherche fondamentale dans le développement de nouvelles molécules en thérapeutique au Canada, le premier congrès de la **Société québécoise d'hypertension artérielle** en janvier 1993, n'aurait jamais eu lieu. Cet événement brutal a représenté pour notre secrétaire-trésorier à l'époque, Yves Lacourcière, le coup de pied au cul qu'il fallait pour amorcer l'histoire financière de la Société dont les cotisations annuelles pour les membres réguliers et étudiants étaient de l'ordre de 50 et de 10 dollars canadiens, respectivement, alors que la présence des laboratoires pharmaceutiques aux symposiums institués en regard des réunions annuelles de la Société impliquait un investissement de l'ordre de 20 000 \$.

Il est important de noter que la tenue des symposiums par les laboratoires pharmaceutiques engageait ceux-ci à assurer la participation de 50 % de scientifiques québécois dans l'élaboration des programmes officiels. D'un symposium ajouté aux premières réunions annuelles de la Société, on est rapidement passé à trois symposiums par année. Les revenus substantiels générés par cette politique ouverte et franche du secrétaire-trésorier, Yves Lacourcière, a permis d'attribuer des bourses aux étudiants dont les résumés de présentations avaient été acceptés à la **Société française d'hypertension artérielle** et/ou à l'**American Society of Hypertension**. Les bourses versées à ce titre sont passées de 50 000 \$ à 150 000 \$ par année au cours des dix dernières années. Grâce à la vision et au flair de Yves Lacourcière, la santé financière florissante de notre jeune Société fait aujourd'hui l'envie de plusieurs.

Le Guide thérapeutique de la **Société québécoise d'hypertension artérielle** qui a pris naissance sous la plume de nos éminents rédacteurs en chef Alain Milot et Denis Drouin et de leur groupe d'auteurs et plus récemment, les guides s'adressant aux patients et à leur entourage, « Questions et réponses – mon guide pour maîtriser l'hypertension artérielle », ainsi que « Mon guide nutritionnel » initiés par Marcel Lebel, ont permis, grâce à une très large distribution au Québec et au Canada anglais dans sa traduction, de générer une somme de plus de 2 000 000 \$. Cette dernière initiative, est

en voie de créer des réserves à partir desquelles les programmes de développement des bourses pour les étudiants en recherche permettront de garantir pour les décades à venir, ce que nos gouvernements et associations privées n'ont jamais pu réaliser dans le passé. La parution, tous les quatre ans, d'une nouvelle édition des Guides thérapeutiques tant en version française qu'en version anglaise est toujours très attendue, car elle présente la norme thérapeutique en hypertension au Canada.

Finalement, la force et la vivacité de notre Société se reflètent dans le rayonnement international de ses membres. Ainsi, Jacques de Champlain a été membre du Conseil de la **Société internationale de l'hypertension artérielle**, suivi de Pavel Hamet qui en est devenu le Secrétaire général et de Pierre Larochelle qui siège aujourd'hui au Conseil. Du côté américain, Jacques Genest fût le premier membre étranger à être élu à la Présidence du **High Blood Pressure Council** des États-Unis et Ernesto L. Schiffrin vient de terminer son mandat à titre de président.

OBJECTIFS ET MANDATS FUTURS DE LA SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE D'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

Après la série de réalisations complétées sur une période relativement courte de temps, moins de quinze ans, que reste-t-il pour l'épanouissement total et l'éclatement de nos talents et capacités aux regards de nos chers voisins du reste du Canada et ceux de la frontière sud, pour ne parler que de l'Amérique? Et bien, en tant que passionnées de l'Asymptotisme, remarquable philosophie basée sur l'asymptote évidemment, cette sublime équation mathématique décrivant une courbe qui se rapproche toujours de la droite de perfection sans jamais l'atteindre, nous sommes convaincus qu'il y a encore plein d'énergie sous les volcans de nos universités, de nos associations professionnelles, de nos supporteurs de l'industrie pharmaceutique, de nos collaborateurs paramédicaux, de nos relations passionnées avec le monde scientifique international, pour soutenir à l'infini la qualité et le perfectionnisme jusqu'à maintenant manifestés.

Parmi les objectifs à visionner pour les prochaines décades, il nous faudrait concentrer le maximum d'énergie à la guérison de la maladie hypertensive, et faire disparaître l'aveu d'ignorance que constitue le terme *hypertension essentielle*, terme que nous traînons depuis un demi-siècle, et qui obscurcit nos têtes blanches et moins blanches au regard de nos jeunes étudiants en médecine, nos étudiants en sciences, nos collègues para médicaux, et bien sûr, le public en général. L'évolution des connaissances dans les domaines de l'épidémiologie, de la génétique, de la physiologie et pathophysiologie vasculaires accumulées au cours des dernières années, doivent nous inviter à colliger les marqueurs de la maladie hypertensive, marqueurs qui, dans plusieurs situations expérimentales et/ou cliniques, précèdent l'élévation des pressions systolique et diastolique. Les scientifiques québécois ont déjà démontré leur capacité à identifier certains de ces marqueurs, chez l'humain et/ou dans des modèles expérimentaux, en termes d'événements génétiques, d'environnement, d'anomalies structurales et fonctionnelles des gros troncs artériels, des vaisseaux de résistance, des réseaux de microcirculation ou de leurs territoires interstitiels voisins, susceptibles d'être identifiés ou carrément mâtés par des approches non pharmacologiques et/ou pharmacologiques.

Il faut insister sur le terme **INTERVENTION** par opposition au terme **PRÉVENTION** beaucoup trop faible et universellement utilisé par les instances publiques. **L'INTERVENTION AVANT LA MALADIE** doit devenir au cours des prochaines années, l'approche médicale à valoriser si nous voulons atteindre la guérison de l'hypertension artérielle et de ses complications de plus en plus mortelles.

De plus, il importe de s'adjoindre les professionnels para médicaux impliqués dans la prise en charge des maladies vasculaires, y compris bien sûr ceux qui s'occupent des personnes âgées, ainsi que les professionnels de l'information écrite et visuelle, de manière à influencer les preneurs de décision. Enfin, la **Société québécoise d'hypertension artérielle** a excellé au cours de sa courte existence, dans l'articulation de ses propres ressources scientifiques avec celles du reste du Canada, et de plusieurs autres communautés internationales. La Société est devenue à cet égard un exemple à suivre pour le monde scientifique.

Comme la réunion de 1992 qui avait mené à la création de la **Société québécoise d'hypertension artérielle** et à y établir ses bases solides de fonctionnement pour les quinze premières années, le processus de planification stratégique que le Conseil de la Société a entrepris en 2006 ainsi que les journées de réflexion qui ont eu lieu en septembre dernier lui ont permis de bien se préparer à relever les défis scientifiques, cliniques et sociétaux auxquels elle devra faire face au cours des prochaines années.