

HTA : 10 millions de patients en France.

Rôle de l'IPA dans le suivi des patients

- 9h00-13h00 : Connaissances cliniques et thérapeutiques minimales de l'IPA pour la prise en charge des malades cardiaques chroniques stabilisées (Pr Xavier Girerd, Paris)
- 14h00-14h30 : IPA en libéral dans un cabinet de cardiologie : mon expérience (Mr Jeremy PHELIPPON, Nantes)
- 14h30-15h00 : IPA à l'hôpital dans un service de prévention : mon expérience (Mme Juliette VAY-DEMOUY, Paris)
- 15h00-17h00 : Cas pratiques en Hypertension et cardiologie préventive (Mme Juliette VAY-DEMOUY, Mr Jeremy Phelippon, Pr Xavier Girerd)

Connaissances cliniques et thérapeutiques minimales de l'IPA pour la prise en charge des malades cardiaques chroniques stabilisées

Pr Xavier Girerd

Fondation de Recherche sur l'Hypertension Artérielle

*Institut de cardiologie
Groupe Hospitalier Universitaire Pitié-Salpêtrière*

Sorbonne Université

Paris, France



Paris, 9 décembre 2022

Qu'est-ce qu'une infirmière en pratique avancée ?

« Une infirmière qui exerce en pratique avancée est une infirmière diplômée qui a acquis des connaissances théoriques, le savoir faire nécessaire aux prises de décisions complexes, de même que les compétences cliniques indispensables à la pratique avancée de sa profession.

Les caractéristiques de cette pratique avancée sont déterminées par le contexte dans lequel l'infirmière sera autorisée à exercer. »

Définition du Conseil International des Infirmiers (adoptée en 2008)

Quelle spécialité pour la prise en charge de l'HTA ?

Diverses spécialités en France [2,3] :

- **Pathologies chroniques stabilisées ; prévention et polypathologies courantes en soins primaires**
-> **Hypertension artérielle, artériopathie chronique, cardiopathie, maladie coronaire, diabète de type 1 et diabète de type 2, accident vasculaire cérébral, insuffisance respiratoire chronique, maladie d'Alzheimer et autres démences, maladie de Parkinson, épilepsie**
 - Maladie rénale chronique dialyse & transplantation rénale
 - Oncologie & hémato-oncologie
 - Psychiatrie et santé mentale
- + Urgences en 2021

Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée. 2018-629 Jul 18, 2018.
Arrêté du 12 août 2019 modifiant l'arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée.

PROTOCOLES DE COOPÉRATION VERSUS PRATIQUE AVANCÉE



**Protocole
de coopération
Médecin /
Infirmier D.E.**



**Infirmier
en pratique
avancée**

L'I.D.E. avec protocole de coopération et l'I.P.A. ne se situent pas dans la même temporalité du parcours de prise en charge des patients

- L'I.D.E. de coopération va plutôt s'inscrire sur un début de prise en charge du patient et sur un temps court. La pathologie de ce dernier n'est pas forcément stabilisée. Pour la télé-surveillance par exemple, celle-ci n'est pas vouée à durer toute la vie du patient. L'I.D.E. de coopération n'est également pas habilité(e) à prendre en charge une pathologie inter-courante pour les patients dans le cadre du protocole de coopération.
- L'I.P.A. prend en charge le patient de façon alternée avec le cardiologue, les autres spécialistes et le médecin traitant sur des années. La pathologie du patient est stabilisée. L'I.P.A. est un spécialiste du parcours.



Parcours de
**l'Hypertension
Artérielle (H.T.A.)**



Parcours
**Insuffisance
cardiaque**



Parcours
**du syndrome
coronarien chro-
nique (S.C.C.)**



Parcours de
**la fibrillation
auriculaire
(F.A.)**



Parcours
**Pacemaker (PM)
/défibrillateur
automatique
Implantable
(D.A.I.)**

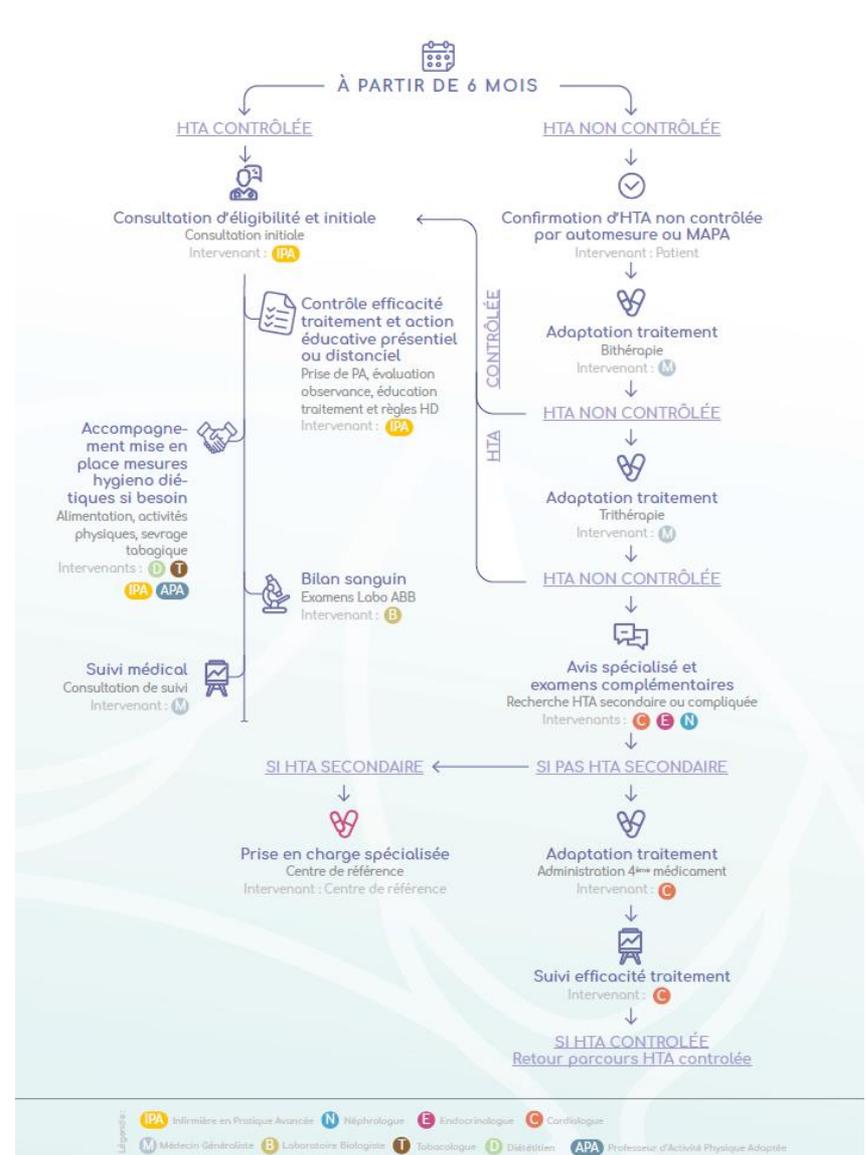
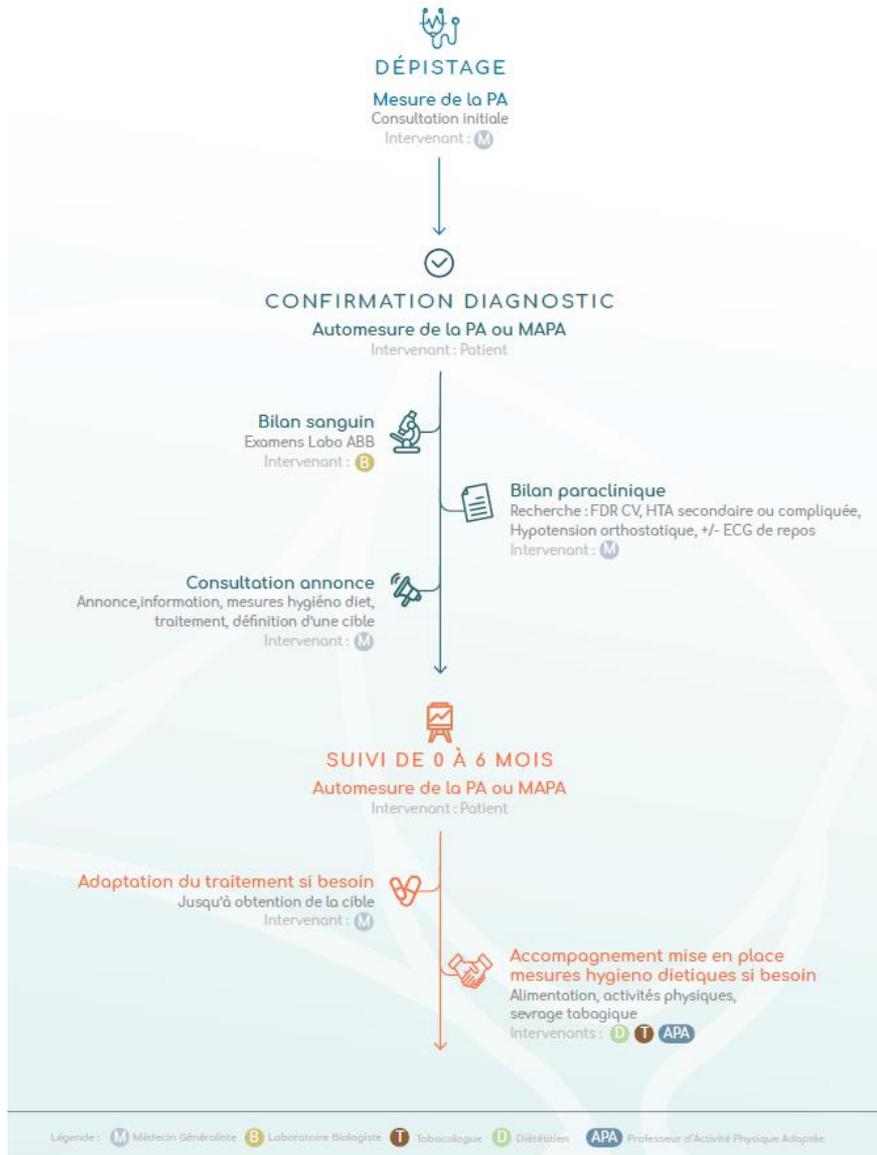


Parcours
TAVI / MITRACLIP



Parcours
greffés (*consul-
table dans la boîte
à outil*)

Parcours HTA (non validé en 12/2022)



Quid de la prescription ?

- Renouvellement de prescriptions médicales en cours et adaptation de la posologie
⚠ *Impossibilité d'introduire de nouvelles molécules*
- Renouvellement de prescription médicale de produits de santé et d'actes infirmiers
- Prescription et renouvellement de produits de santé non soumis à prescription médicale obligatoire (médicaments et dispositifs médicaux)
- Prescription d'examens complémentaires en fonction de la pathologie et de la situation : examens biologiques, orientations vers un professionnel de santé, ...
- Renseignement de dossiers ou contribution à l'établissement de formulaires ouvrant droit à des prestations sociales ou médico-sociales
- Prescription ou orientation vers un programme d'éducation thérapeutique

Qui et comment sont pris
en charge les patients
avec HTA, en France ?

C'est quoi l'hypertension artérielle ?

« L'HTA est un facteur de risque cardio-vasculaire »

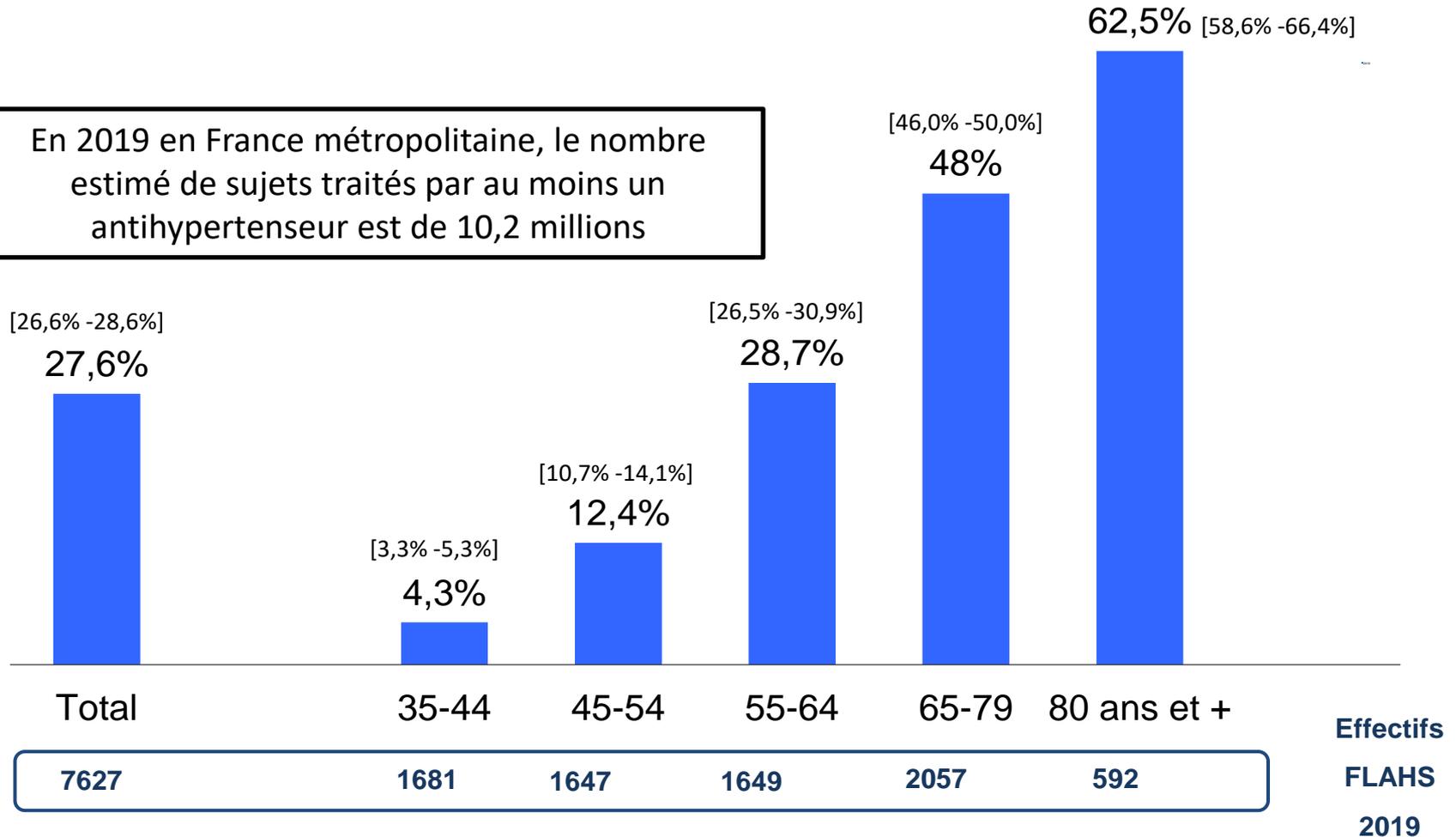
« L'HTA est la conséquence du dysfonctionnement des artères »

« L'HTA a pour cause, dans la majorité des cas, la perte de souplesse des artères et pour conséquence l'épaississement de la paroi des artères »

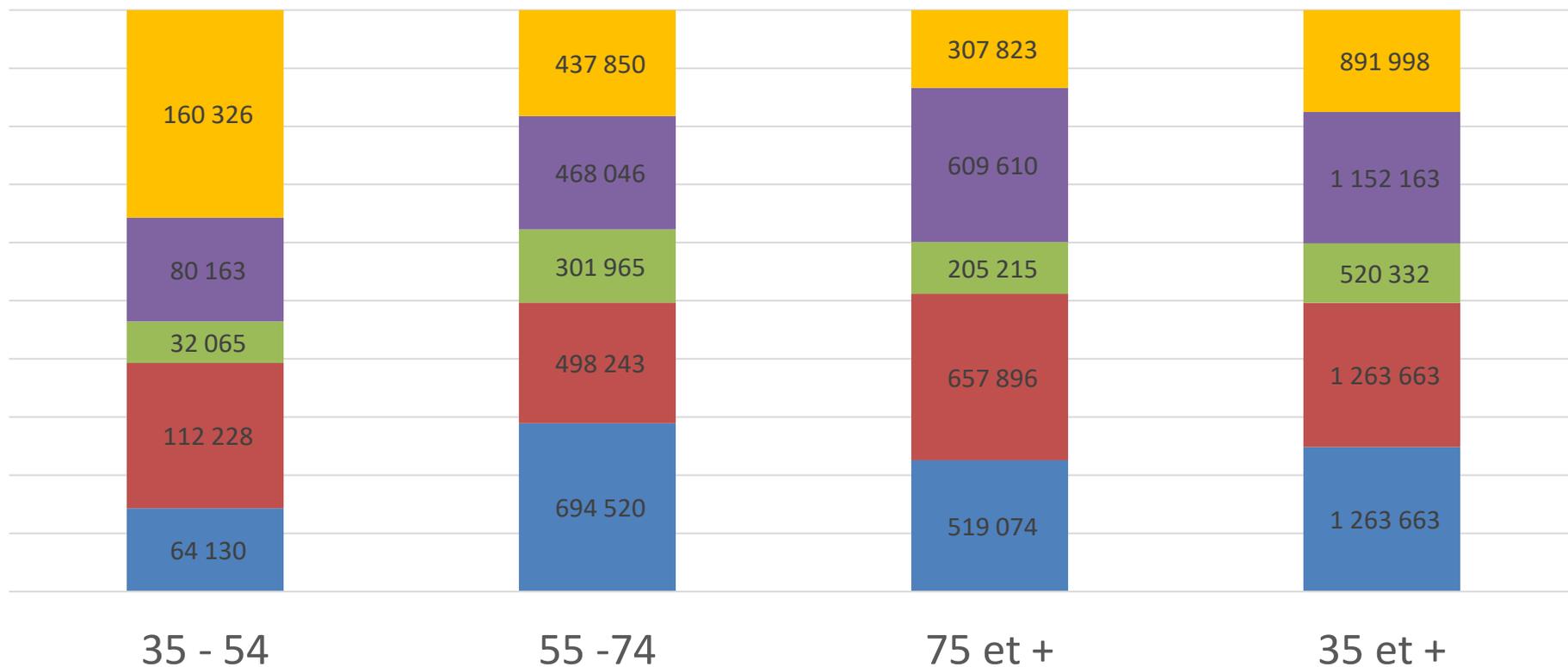
« Le vieillissement du système cardio-vasculaire est ainsi, en même temps, la cause et la conséquence de l'HTA »

Les Hypertendus sont des patients âgés

En 2019 en France métropolitaine, le nombre estimé de sujets traités par au moins un antihypertenseur est de 10,2 millions



Les maladies cardio-vasculaires déclarées selon l'âge en France métropolitaine en 2019



■ cardiopathie ischémique ■ insuffisance cardiaque ■ artérite périphérique ■ rythmologie ■ AVC

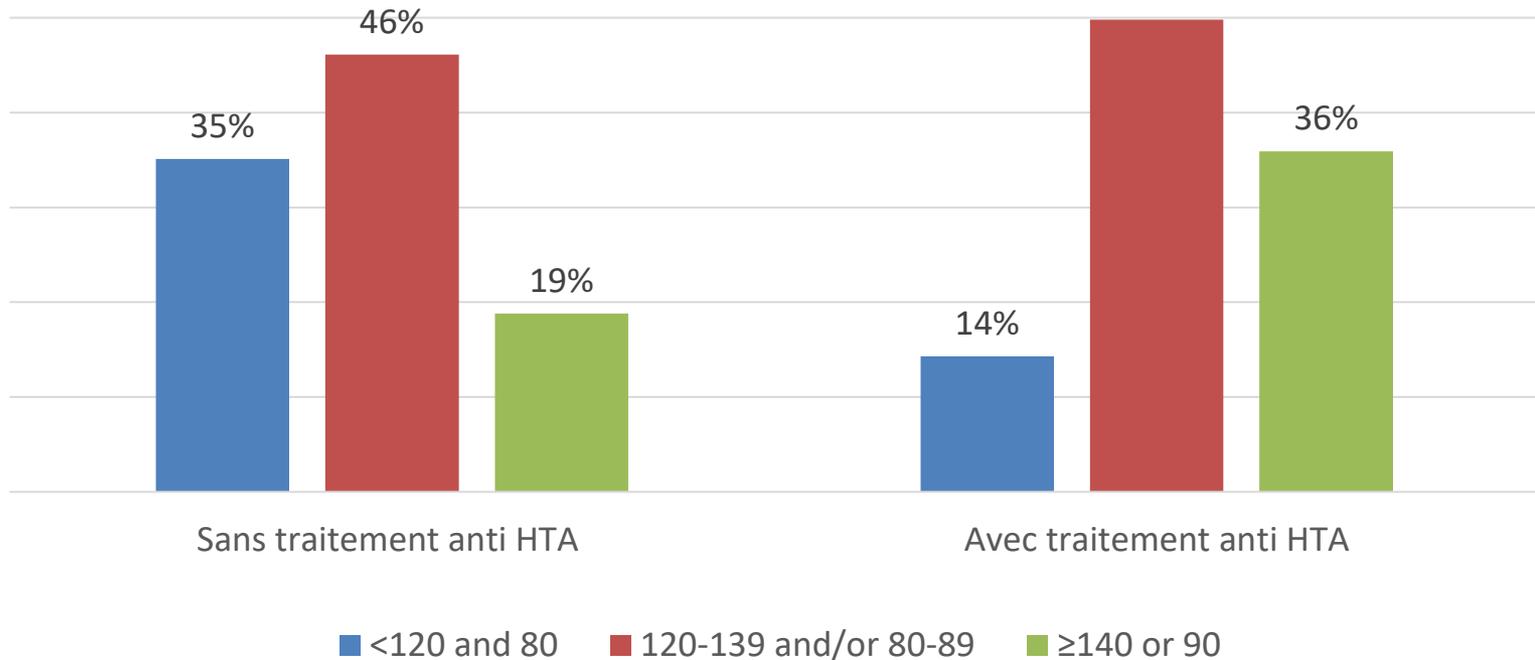
www.comitehta.org

www.depisthta.net

www.frhta.org

36% des hypertendus traités ont une protection insuffisante

8,7 millions avec tension non contrôlée *
5,0 millions sans traitement anti HTA
3,7 millions sous un traitement anti HTA
** ≥ 140 (SYS) ou 90 (DIA)*



(1824)

(790)

(1017)

www.comitehta.org

www.depisthta.net

www.frhta.org

(depistHTA® 3M)

Atteinte de l'objectif chez les traités par antihypertenseurs

moyenne de 3 mesures le matin à domicile

Influence de l'âge

Chez l'hypertendu traité par antihypertenseur en 2019 en France métropolitaine, une PA, mesurée au domicile, est :

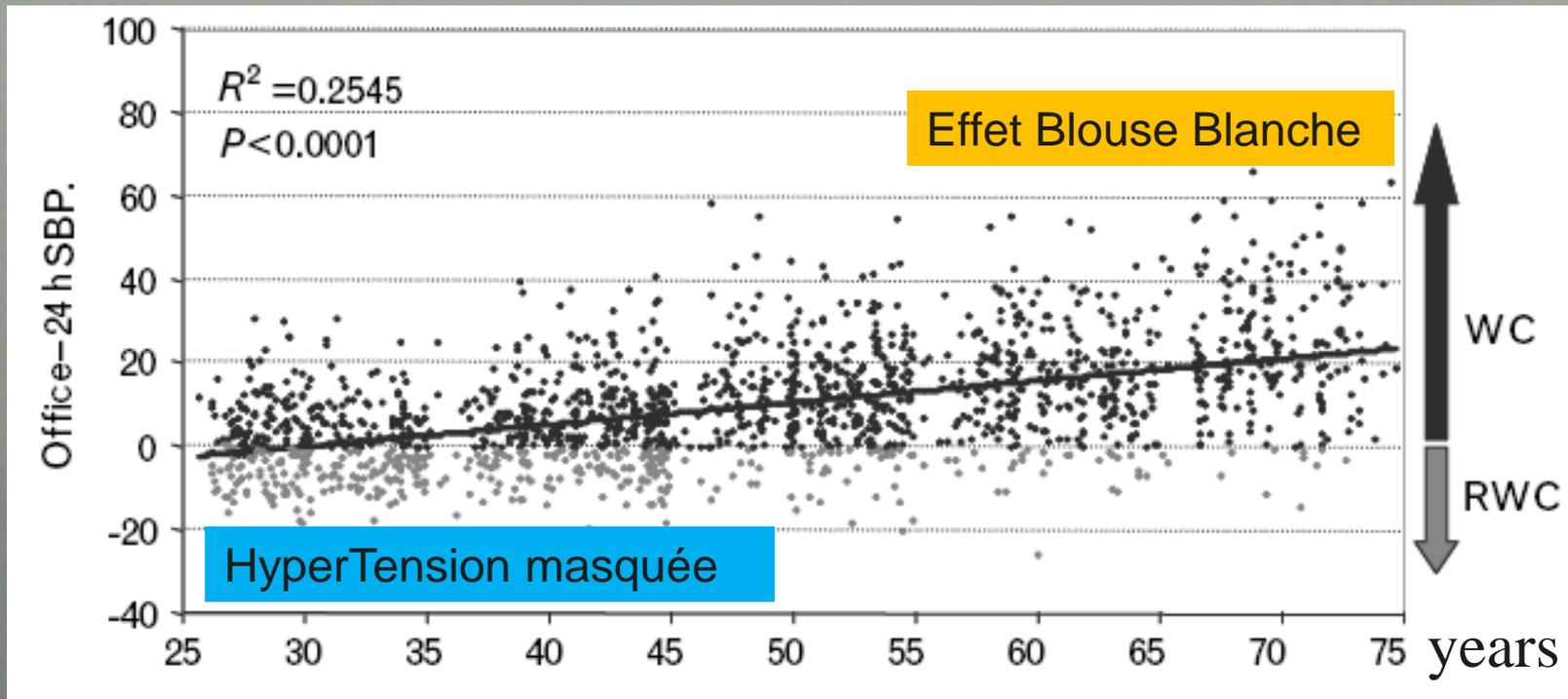
- < **135 et 85** chez **49,6 %**
- < **140 et 90** chez **64,1 %**

	35-54 ans	55-74	75 et +
<135 et 85	58,8%	50,2%	46,3%
< 140 et 90	68,5%	64,9%	60,8%

Population : 1017 sujets traités par antihypertenseurs en France métropolitaine ayant réalisé un autotest de la tension à domicile en juillet 2019

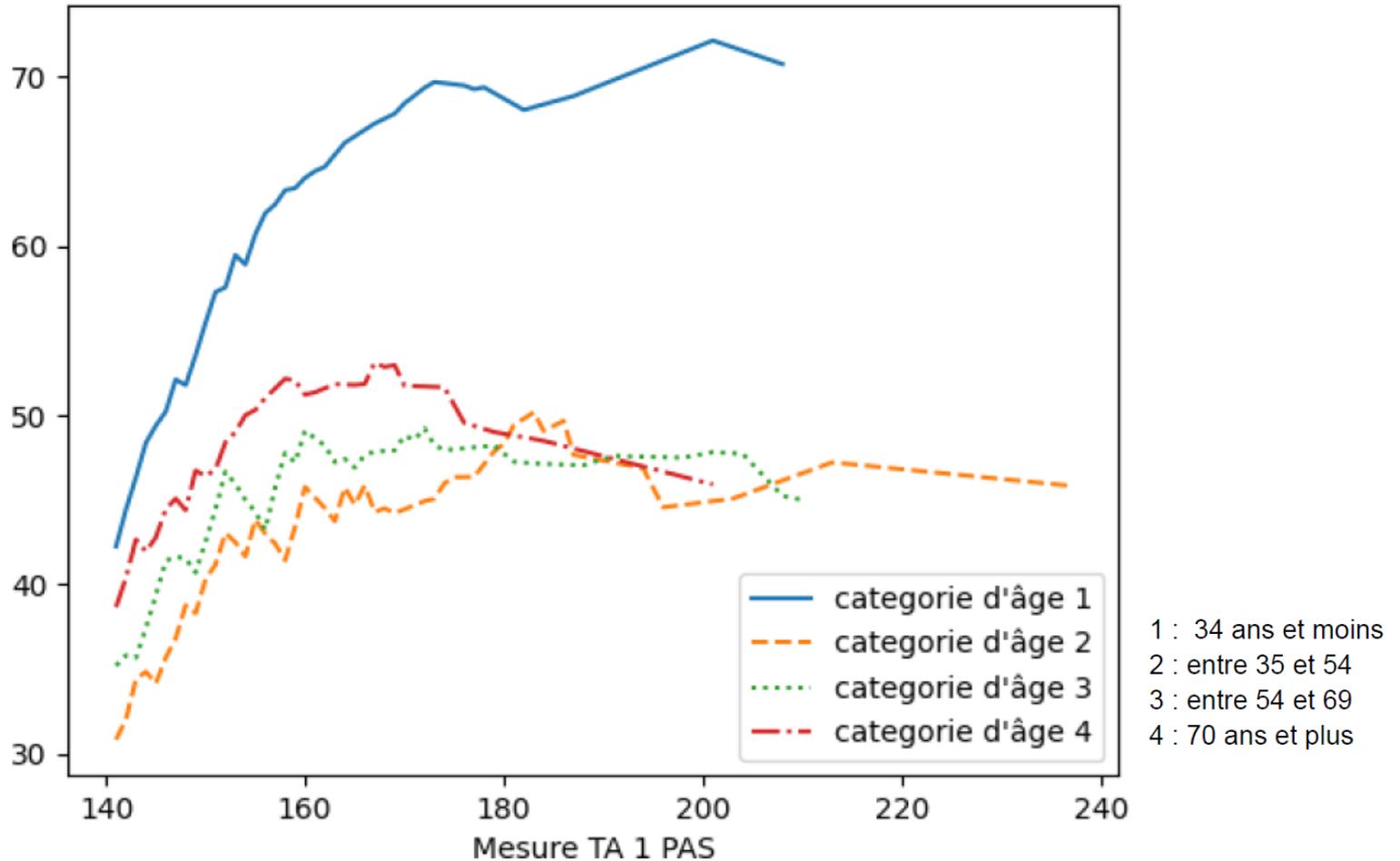
Atelier pratique : la mesure de la tension

Variations de la tension rôle de l'âge

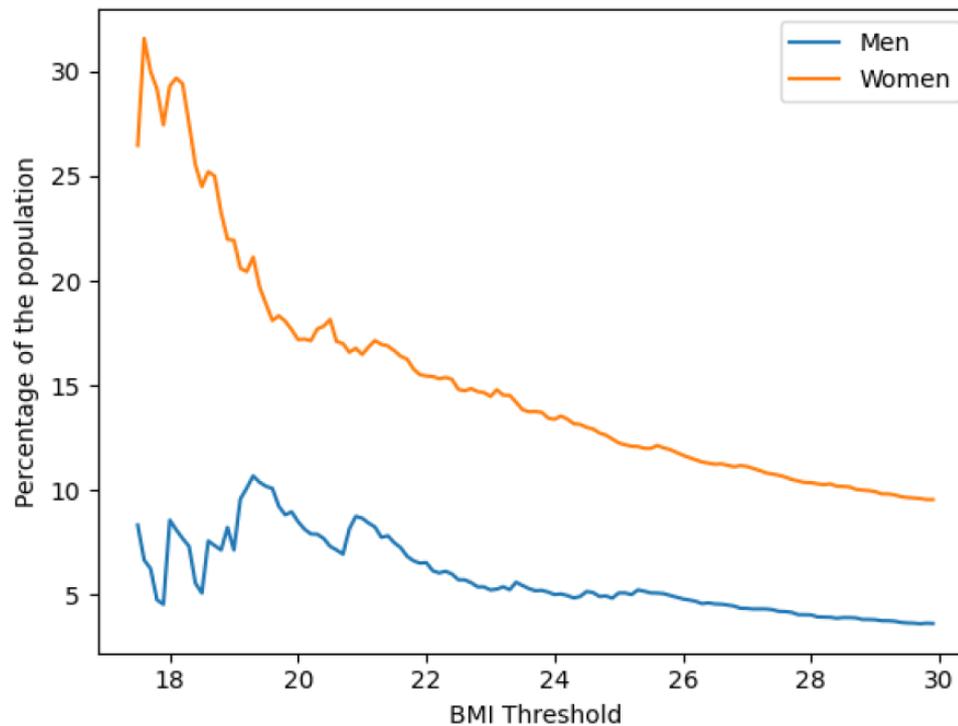


Effet Blouse Blanche avec une différence de 10 sur la PAS

Pourcentage lissé de patient présentant l'effet blouse blanche en fonction de la première mesure



L'hypotension systolique de repos (SYS<100)
est associée à un BMI faible et au genre féminin
4012 auto test de tension avec 3 mesures en position assise



X Girerd (personal data) 2022

La mesure de la tension par l'infirmière

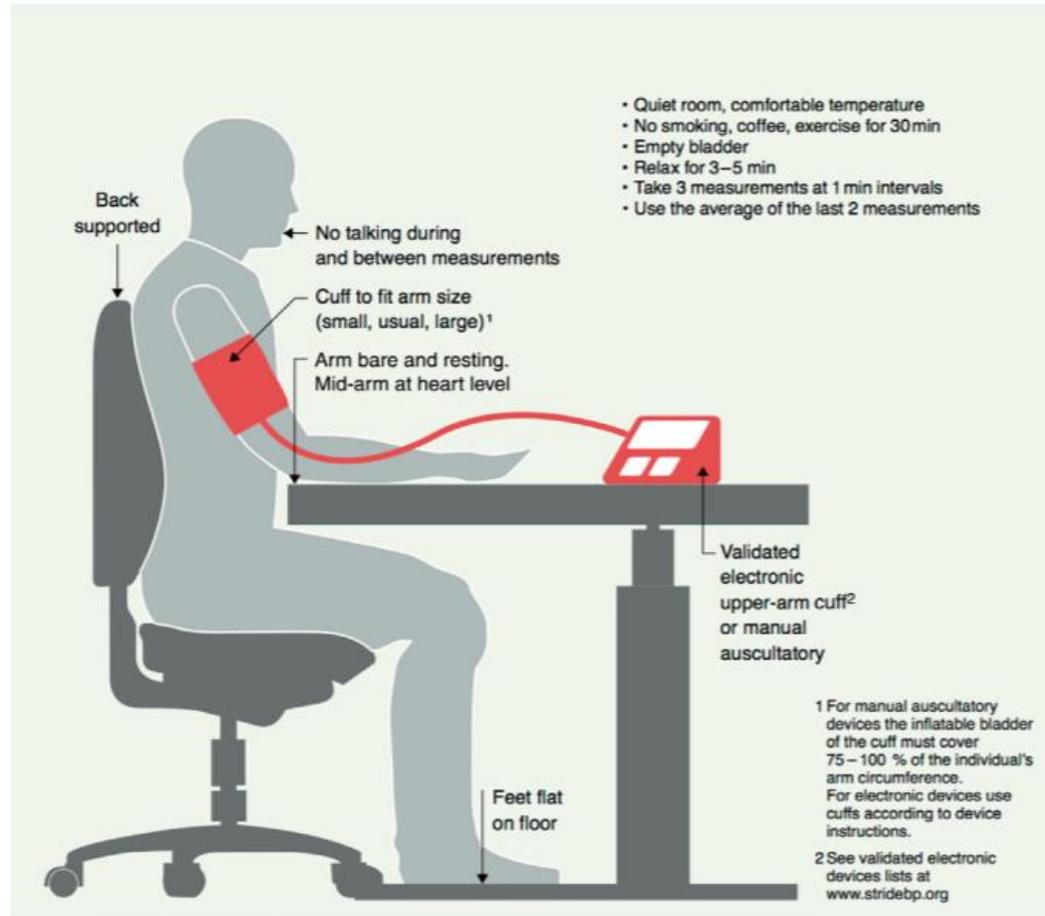


IDE



IPA

La nouvelles recommandation pour la mesure de la tension *utiliser un tensiomètre automatique*



Tensiomètre au bras : choisir la bonne taille du brassard

La taille du brassard influence la fiabilité des mesures :

- taille 22-36 cm pour un bras de circonférence normale
- taille 22-42 cm pour un gros bras

Le brassard se place sur le **bras nu** ou **sur la manche** d'un vêtement d'épaisseur modérée.



Sur le bras avec un
vêtement d'une seule
épaisseur (chemise)

Sur le bras nu avec la
manche relevée

Tensiomètre automatique : précision de la SYS et DIA en mmHg

Brassard sur le bras



Brassard poignet



Comprendre les chiffres



- tension dans les artères quand le cœur se contracte
- tension dans les artères entre deux battements du cœur
- battements du cœur par minute

Avec un tensiomètre automatique, le résultat est plus précis :

- 3 chiffres pour la SYS
- 2 ou 3 chiffres pour la DIA

Mesure de la tension

Respecter les recommandations

La position assise est recommandée pour la mesure de la tension avec un tensiomètre automatique. Avec un tensiomètre de poignet, la position « bras croisés, le poignet à hauteur du cœur » permet d'obtenir la tension la plus fiable.



Bras croisés à la hauteur du cœur



NE PAS FUMER

NE PAS PARLER



La mesure répétée de la pression artérielle avec un tensiomètre automatique est recommandée pour le diagnostic et le suivi des hypertendus au cabinet médical et en ambulatoire



Mesure répétée
de consultation
(MRC)
3 mesures avec
moyenne des 2 dernières



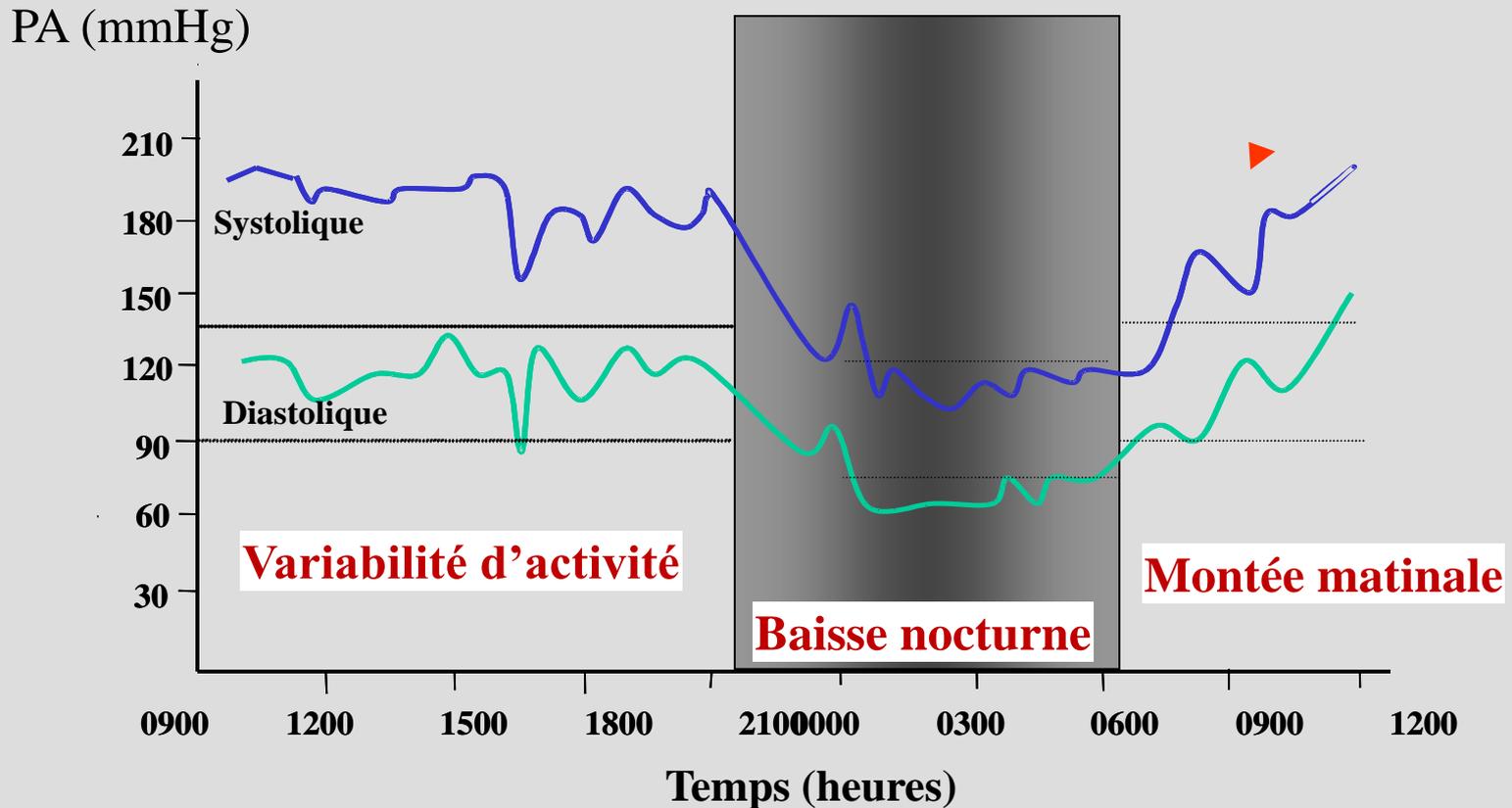
Automesure
tensionnelle
(AMT)
3 mesures matin/soir,
3 jours consécutifs



Mesure Ambulatoire
de la Pression Artérielle
(MAPA)
4/heure période éveil
2/heure période sommeil

La MAPA évalue les variations de la pression artérielle sur 24 heures

MAPA : Mesure Ambulatoire de la Pression Artérielle



L'hypertension artérielle est suspectée à la consultation et confirmée en « ambulatoire » *MAPA ou automesure*

HTA suspectée

$\geq 140/90$ en consultation

≥ 150 (80 ans et plus)

HTA confirmée

Eveil

$\geq 135/85$

≥ 145 (80 ans et plus)

Sommeil

$\geq 120/70$

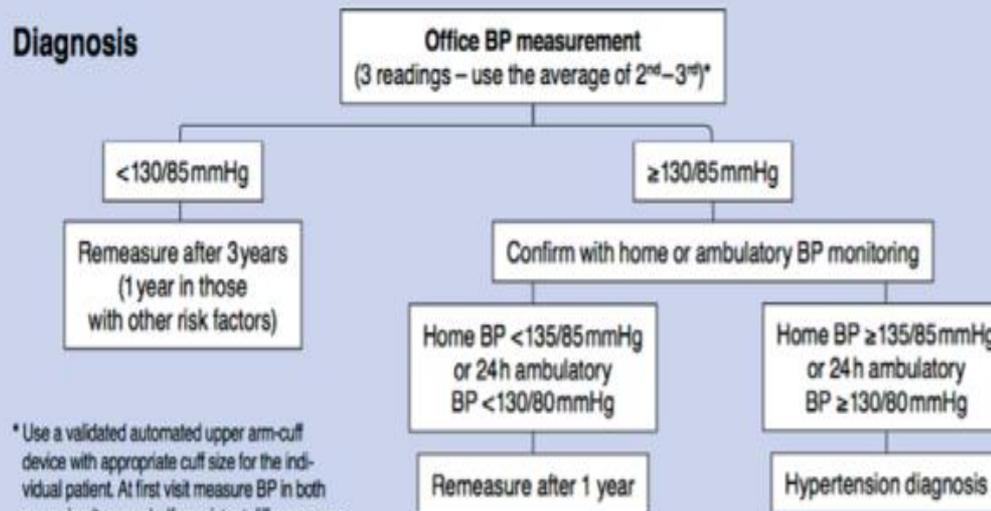
Les différents diagnostics d'hypertension artérielle

	< 140/90 consultation	≥ 140/90 consultation
< 135/85 ambulatoire	Normo Tension	HTA Blouse Blanche
≥135/85 ambulatoire	HTA Masquée	HTA Permanente

ISH 2020 recommendations

evidence-based standards of care

Diagnosis



Monitoring

Target

- BP <130/80mmHg
- Individualise for elderly based on frailty

Monitor

- BP control (achieve target within 3 months)
- Adverse effects
- Long-term adherence

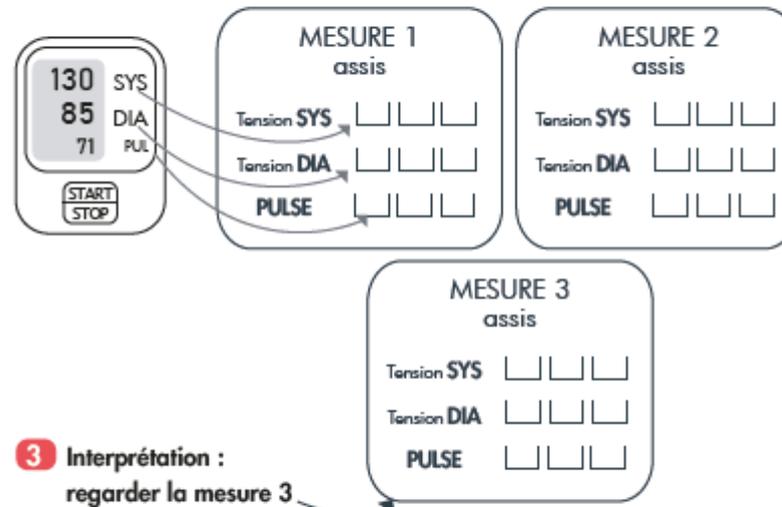
Referral

- If BP still uncontrolled, or other issue, refer to care provider with hypertension expertise

autotest de la tension

Pendant les mesures de tension :
ne pas croiser les jambes, ni parler ni fumer

- 1 Appuyer sur le bouton **START** du tensiomètre automatique.
- 2 Réaliser plusieurs mesures de la tension, dont une éventuellement debout** :
 - à chaque changement de bras ou de position : attendre 1 minute avant de réaliser la mesure
 - à chaque mesure, reporter la totalité des chiffres inscrits sur l'écran du tensiomètre



- 3 Interprétation :
regarder la mesure 3

SYS à moins de 100
OU
DIA à moins de 60
**FAIRE AUTOMESURE
SUR 3 JOURS**
*pour évaluer la fréquence
de l'hypotension
et prendre avis médical*

SYS de 100 à 130
ET
DIA de 60 à 80
REFAIRE
autotest de la tension
au moins 1 fois par an

SYS à plus de 130
OU
DIA à plus de 80
**FAIRE AUTOMESURE
SUR 3 JOURS**
*pour éliminer
un « effet blouse blanche »
et prendre avis médical*

* Selon la Haute Autorité de Santé et l'Assurance Maladie ** Selon les recommandations (HAS 2016, ESH 2020)

Automesure sur 3 jours : tableau des tensions

L'application **suiviHTA** vous guide pas à pas pour bien utiliser votre tensiomètre automatique. Vous pouvez d'abord inscrire les chiffres sur le tableau ci-dessous puis les reportez plus tard dans l'appli !



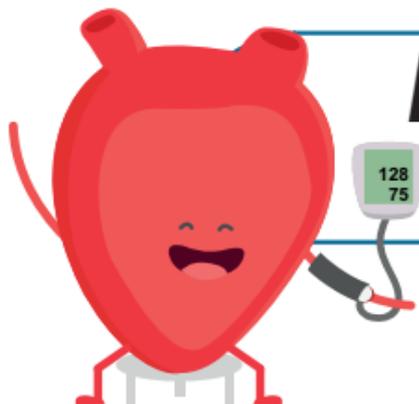
- 3 mesures de suite sans changer de bras
- 1 minute entre chaque mesure
- Pendant les mesures :
 - assis, ne pas croiser les jambes
 - ne pas fumer 30 minutes avant et pendant

Prenez-vous des médicaments contre l'hypertension ?

Non Oui

	Nom	Dosage
Médicament 1 :
Médicament 2 :
Médicament 3 :
Médicament 4 :

JOUR 1 : le/...../.....		JOUR 2 : le/...../.....		JOUR 3 : le/...../.....		MOYENNE DU RELEVÉ	
		MATIN		MATIN		MATIN	
		mesure 1	mesure 2	mesure 3	mesure 1	mesure 2	mesure 3
SYS							
DIA							
		SOIR		SOIR		SOIR	
		mesure 1	mesure 2	mesure 3	mesure 1	mesure 2	mesure 3
SYS							
DIA							
tensions SYS							
tensions DIA							
tension élevée si		SYS à plus de 135 OU DIA à plus de 85					
tension satisfaisante si		SYS de 100 à 130 ET DIA de 80 à 85					
tension basse si		SYS à moins de 100 OU DIA à moins de 80					



Mesurer et interpréter sa tension*

SUIVI HTA

nouvelle version !

Mesurez votre tension quand ça vous plaît !

RÉALISEZ

L'AUTOTEST DE LA TENSION

- Au moins une fois par an à partir de 30 ans
- Pour connaître votre risque de maladie cardiovasculaire

Mesurez votre tension selon les recommandations de votre médecin

RÉALISEZ

L'AUTOMESURE SUR 3 JOURS

3 mesures le matin, 3 mesures le soir pendant 3 jours de suite

L'appli gratuite qui facilite la vie du médecin et du patient



* selon la Haute Autorité de Santé et l'Assurance Maladie

LES PLUS DE **suivi** HTA

pour le médecin

- Évite les pièges de la tension :
 - recherche de la tension blouse blanche
 - détection d'une tension masquée
 - confirmation d'une hypertension résistante
- Analyse le profil tensionnel
- Édite un rapport compatible avec Mon Espace Santé®

pour le patient

- Aide au bon usage du tensiomètre automatique
- Élabore un conseil personnalisé
- Téléchargement gratuit sur www.suivihta.net

MOYENNE DES MESURES	
Tension élevée si	SYS à plus de 135 OU DIA à plus de 85
Tension limite élevée si	SYS de 130 à 135 OU DIA de 80 à 85
Tension satisfaisante	SYS de 100 à 130 ET DIA de 60 à 80
Tension limite basse si	SYS de 90 à 100 OU DIA de 50 à 60
Tension basse si	SYS à moins de 90 OU DIA à moins de 50

Interprétation des moyennes de l'automesure sur 3 jours

www.frhta.org

*l'appli qui simplifie la réalisation de l'automesure
par tous les patients (tutorial sur YouTube)*



suivi HTA



L'application **suiviHTA**® est « d'un usage recommandé » pour la FRHTA, la SFHTA, le CFLHTA, La Fédération française des Diabétiques et la Société française de santé digitale.



Société Française
d'HyperTension Artérielle



SuiviHTA® est téléchargeable gratuitement
sur Apple Store et Google Play Store :

Google Play <https://play.google.com/store/apps/details?id=dev.ssd.suivihta&gl=FR>

Apple Store <https://apps.apple.com/us/app/suivihta/id1528697415>

En savoir plus sur l'HTA

« Hypertension France »

www.frhta.org

www.suivihta.net



Les bénéfices du traitement antihypertenseur pour une baisse de -10/-5 mmHg pendant 5 ans

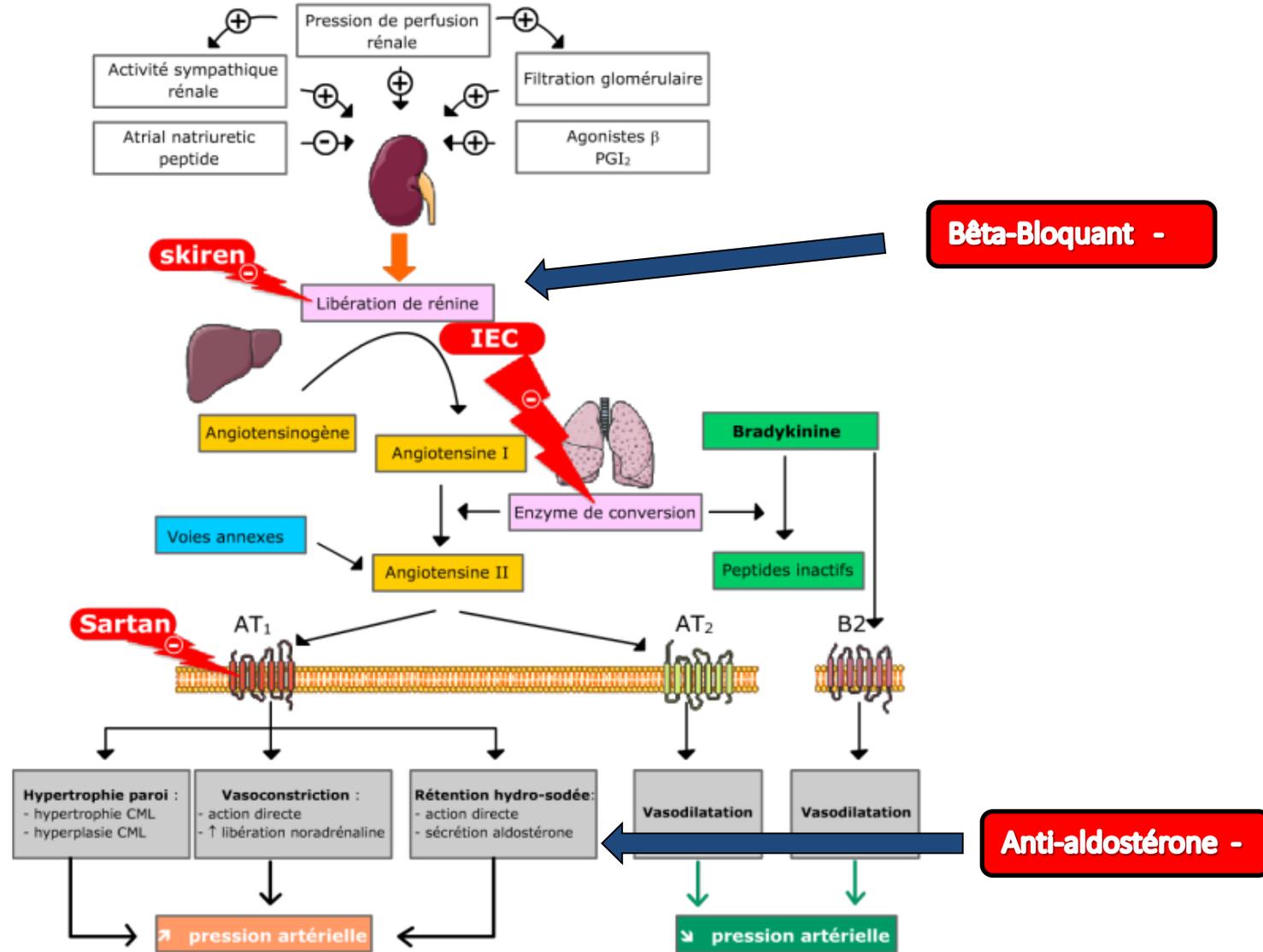
Insuffisance cardiaque	-46%
Accident vasculaire cérébral	-37%
Infarctus du myocarde	-22%
Mortalité cardio-vasculaire	-20%
Toute cause de mortalité	-12%

Connaître les médicaments antihypertenseurs

Prévention des complications de l'HTA selon la classe pharmacologique par comparaison au Placebo

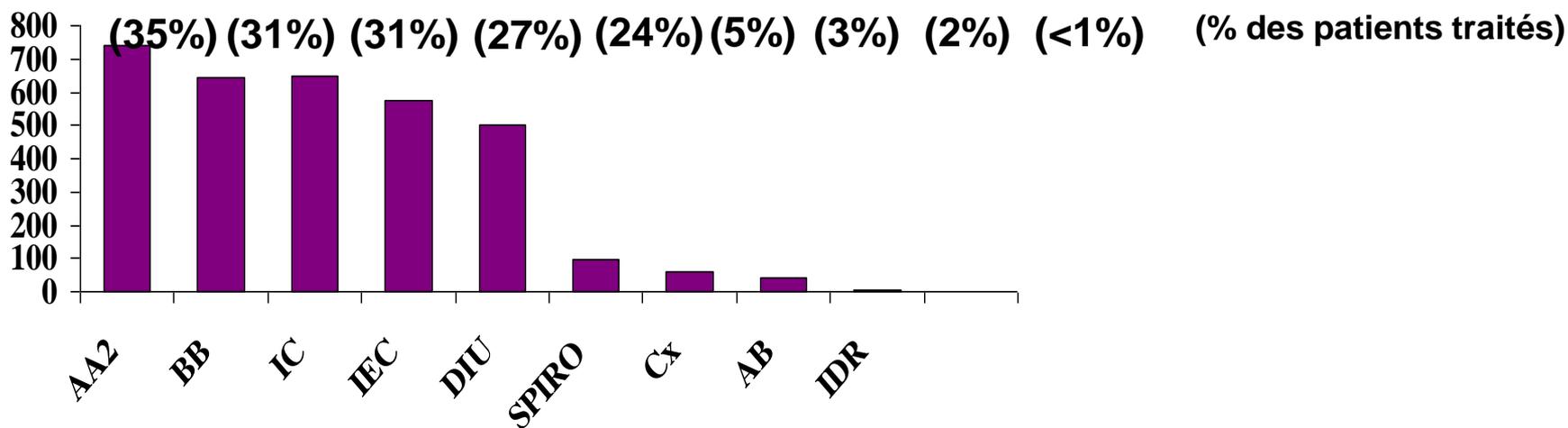
Complication	Antihypertenseur
AVC	Diurétique Beta bloquant Antagoniste calcique IEC AA2
Insuffisance cardiaque	Diurétique Beta bloquant IEC AA2

Les anti-hypertenseurs qui ciblent le système rénine-angiotensine



Utilisation des anti-hypertenseurs en 2019

Analyse de l'utilisation des classes pharmacologiques sur les ordonnances

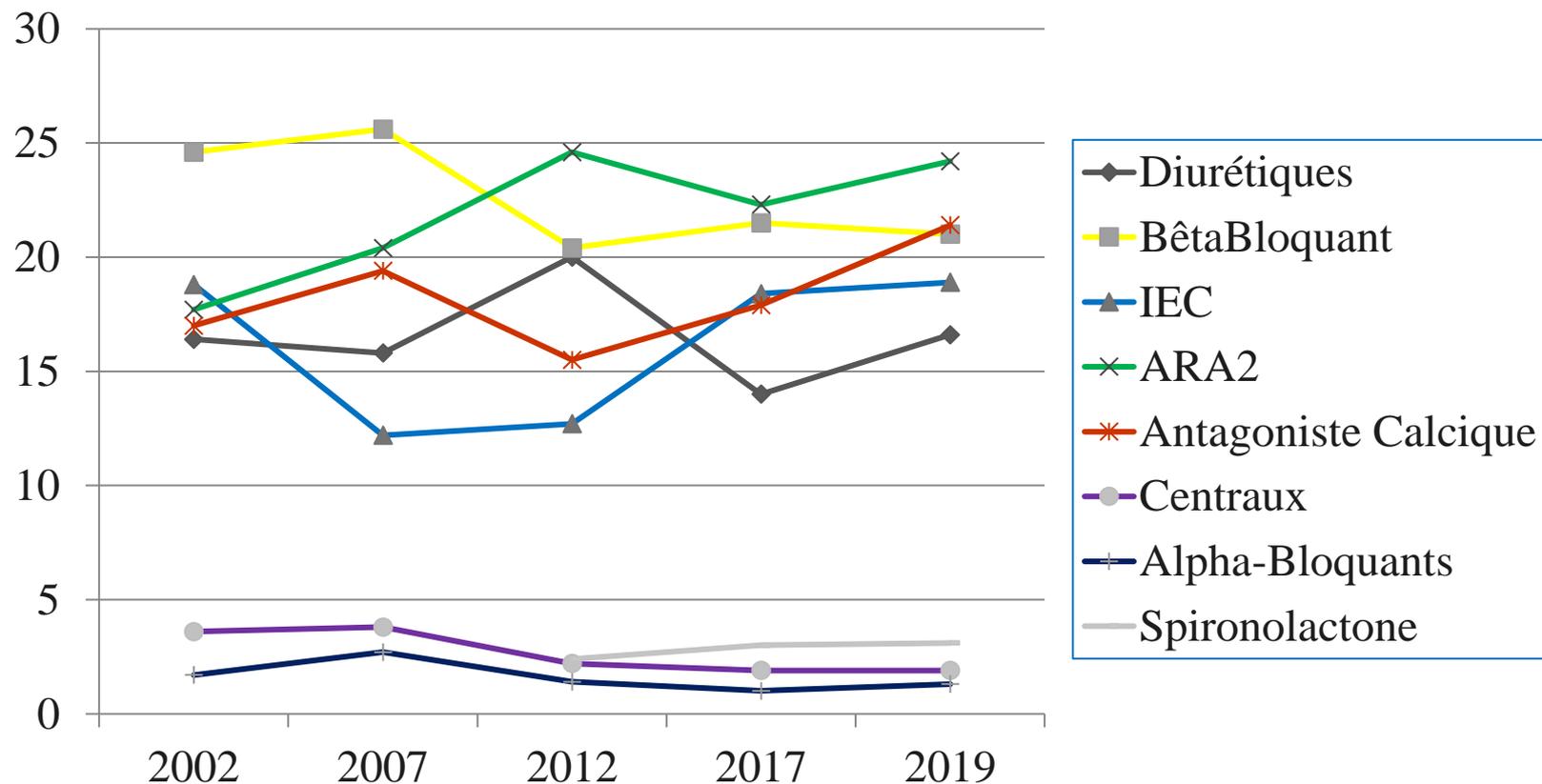


1,7±0,8
médicaments/ordonnance

Utilisation des antihypertenseurs en France entre 2002 et 2019 selon les enquêtes FLAHS

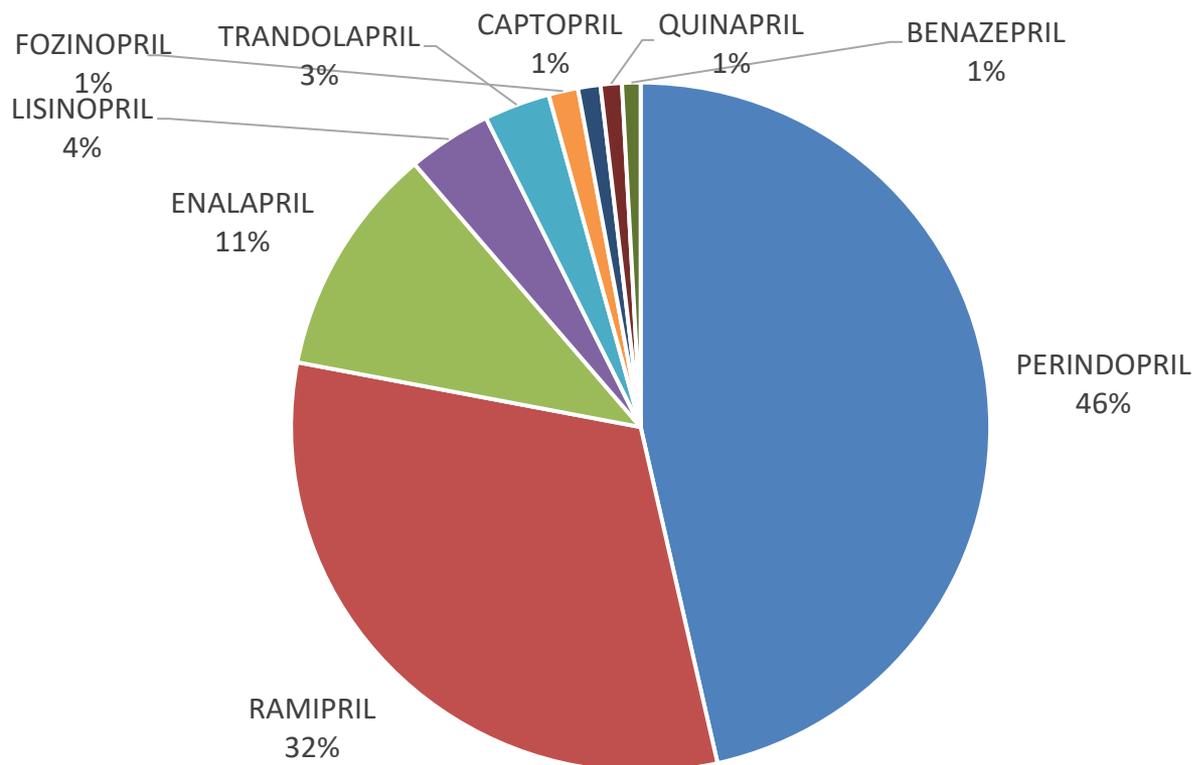
Répartition des familles pharmacologiques selon le total des prescriptions

%



Usage des anti-hypertenseurs en 2019

Utilisation des IEC



Enquête FLAHS 2019- French League Against Hypertension Survey
3171 médicaments antihypertenseurs
2108 traités par antihypertenseurs
Base de 576 patients traités par IEC



Comparaison du risque d'angioedeme

Risque 3 fois plus élevé avec IEC vs AA2

Incidence du total des angioedemes pour 1000 patients/année
4.38 (95% CI, 4.24-4.54) cas avec les IEC,
1.66 (95% CI, 1.47-1.86) cas avec les AA2
1.67 (95% CI, 1.56-1.78) cas avec les β -bloquants

Risque relatif ajusté par comparaison au β -bloquant
3.04 (95% CI, 2.81-3.27) avec les IEC,
1.16 (95% CI, 1.00-1.34) avec les AA2,



Risque d'angioedeme grave *Risque 5 fois plus élevé avec IEC vs AA2*

Incidence des angioedemes graves pour 1000 patients/année

0,43 (95% CI : 0,39-0,48) cas avec les IEC

0,06 (95% CI : 0,03-0,11) cas avec les AA2

0,09 (95% CI : 0,07-0,12) cas avec les β -bloquants

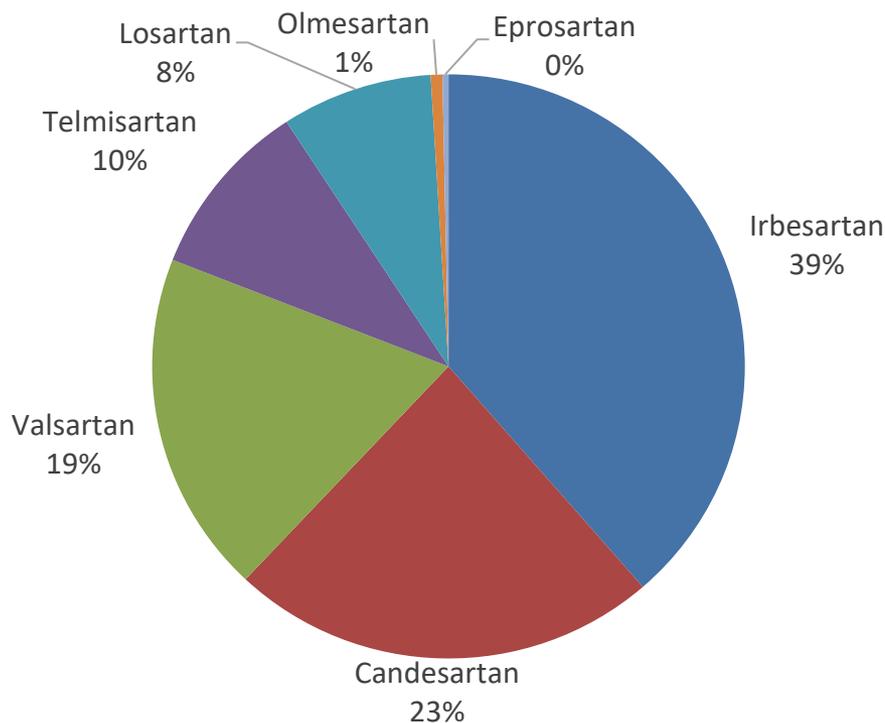
Risque relatif ajusté par comparaison au β -bloquant

4,91 (95% CI : 3,62-6,65) avec les IEC

0,56 (95% CI : 0,28-1,14) avec les AA2

Usage des anti-hypertenseurs en 2019

Utilisation des AA2



Enquête FLAHS 2019- French League Against Hypertension Survey

3171 médicaments antihypertenseurs

2108 traités par antihypertenseurs

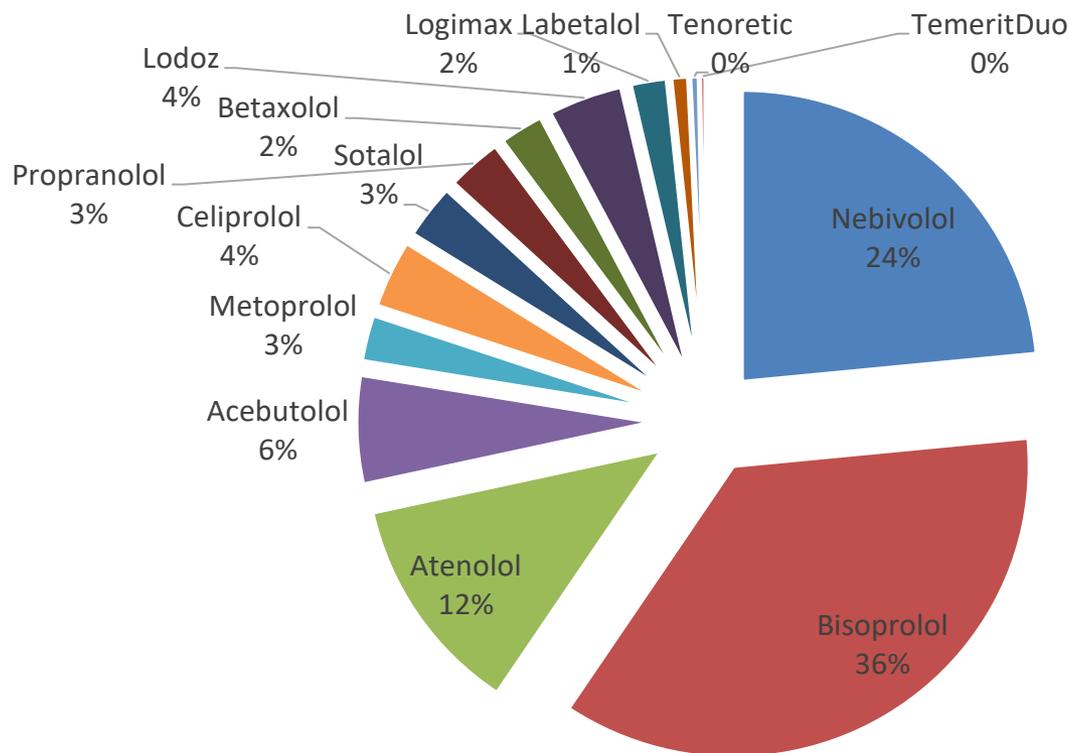
Base de 739 patients traités par AA2

www.comitehta.org

35,1% des ordonnances
24,2% des prescriptions

Usage des anti-hypertenseurs en 2019

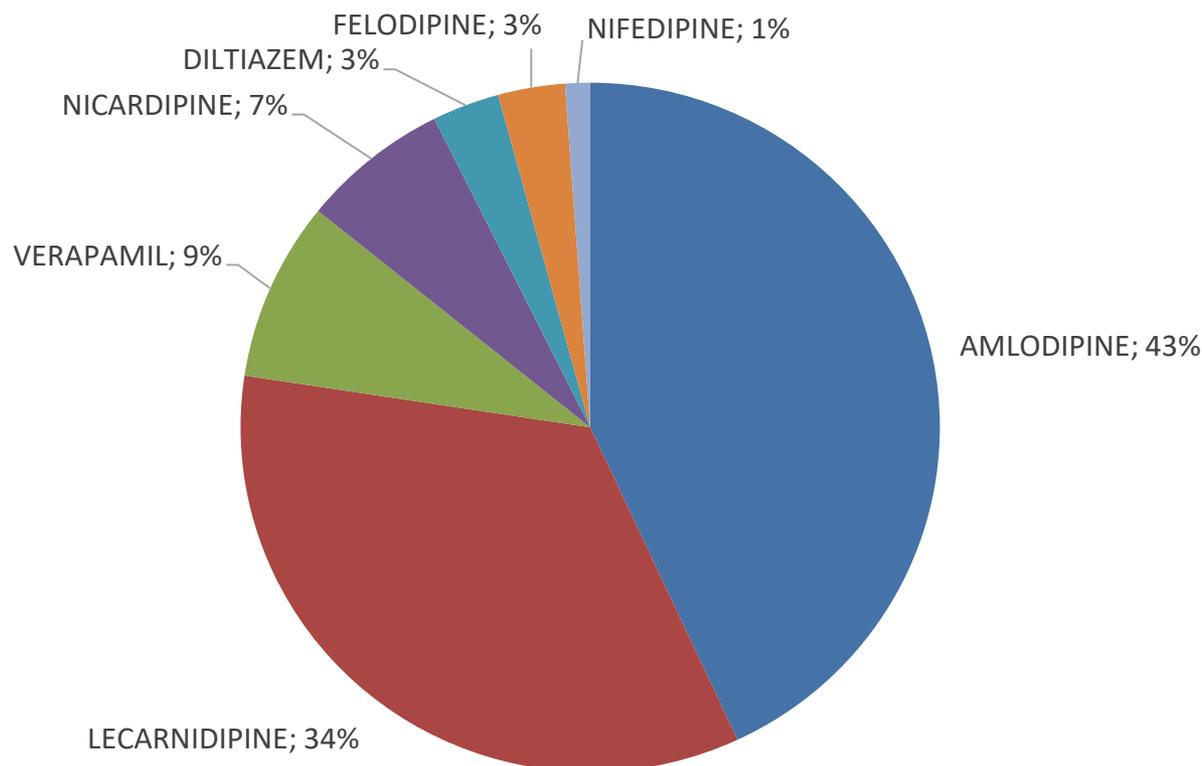
Utilisation des bêta-bloquants



Enquête FLAHS 2019- French League Against Hypertension Survey
3171 médicaments antihypertenseurs
2108 traités par antihypertenseurs
Base de 666 patients traités par bêta bloquants

Usage des anti-hypertenseurs en 2019

Utilisation des Antagonistes Calciques



Enquête FLAHS 2019- French League Against Hypertension Survey
3171 médicaments antihypertenseurs
2108 traités par antihypertenseurs
Base de 677 patients traités par antagoniste calcique
www.comitehta.org

30,8% des ordonnances
21,4% des prescriptions

La prise en charge de l'HTA

Recommandations actuelles



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Société Française
d'Hypertension Artérielle

Fiche Mémo
Prise en charge de
l'hypertension artérielle de
l'adulte

Septembre 2016



ESC
European Society
of Cardiology

European Heart Journal (2018) 39, 3021–3104
doi:10.1093/eurheartj/ehy339

ESC/ESH GUIDELINES

2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension

The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH)

Authors/Task Force Members: Bryan Williams* (ESC Chairperson) (UK), Giuseppe Mancia* (ESH Chairperson) (Italy), Wilko Spiering (The Netherlands), Enrico Agabiti Rosei (Italy), Michel Azizi (France), Michel Burnier (Switzerland), Denis L. Clement (Belgium), Antonio Coca (Spain), Giovanni de Simone (Italy), Anna Dominiczak (UK), Thomas Kahan (Sweden), Felix Mahfoud (Germany), Josep Redon (Spain), Luis Ruilope (Spain), Alberto Zanchetti[†] (Italy), Mary Kerins (Ireland), Sverre E. Kjeldsen (Norway), Reinhold Kreutz (Germany), Stephane Laurent (France), Gregory Y. H. Lip (UK), Richard McManus (UK), Krzysztof Narkiewicz (Poland), Frank Ruschitzka (Switzerland), Roland E. Schmieder (Germany), Evgeny Shlyakhto (Russia), Costas Tsioufis (Greece), Victor Aboyans (France), and Ileana Desormais (France)

Clinical Practice Guidelines

2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines

Thomas Unger, Claudio Borghi, Fadi Charchar, Nadia A. Khan, Neil R. Poulter, Dorairaj Prabhakaran, Agustin Ramirez, Markus Schlaich, George S. Stergiou, Maciej Tomaszewski, Richard D. Wainford, Bryan Williams, Aletta E. Schutte



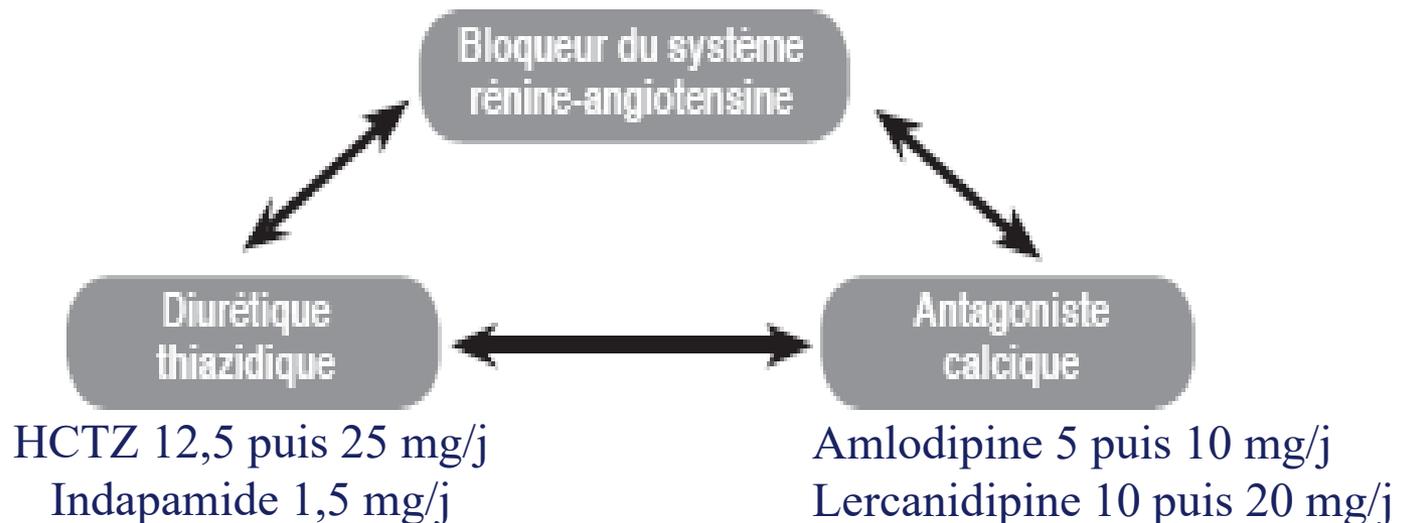
Recommandations de la SFHTA

Pour débiter le traitement la monothérapie est à débiter pour tous les patients en première intention.

La bithérapie (combinaison fixe) s'impose après 4 semaines d'une monothérapie à l'efficacité insuffisante

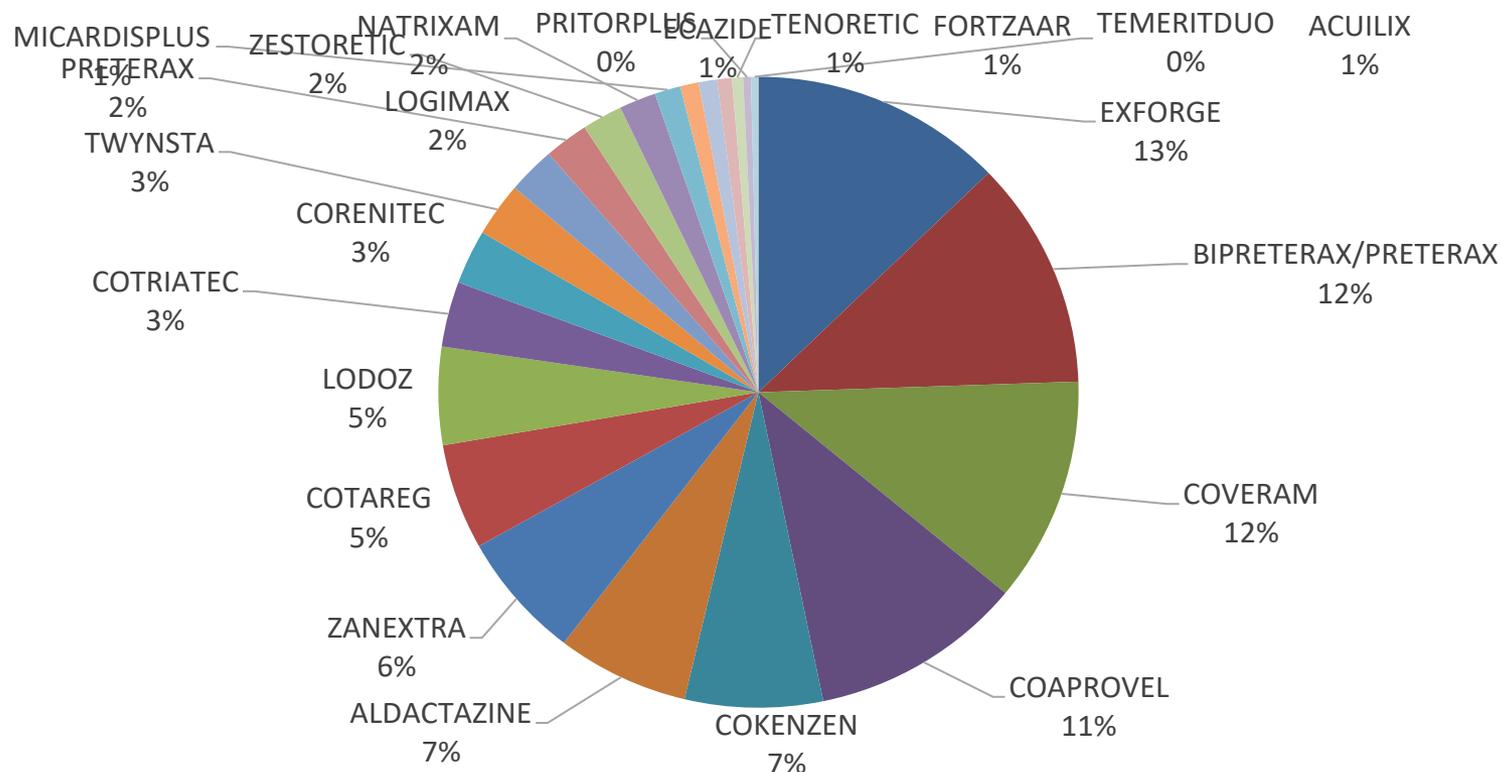
Les associations d'antihypertenseurs recommandées

En cas d'objectif tensionnel non atteint, plusieurs combinaisons (en termes de dose et de composition) peuvent être essayées avant le passage à une trithérapie antihypertensive.



Usage des anti-hypertenseurs en 2019

Utilisation des combinaisons fixes



Enquête FLAHS 2019- French League Against Hypertension Survey

3171 médicaments antihypertenseurs

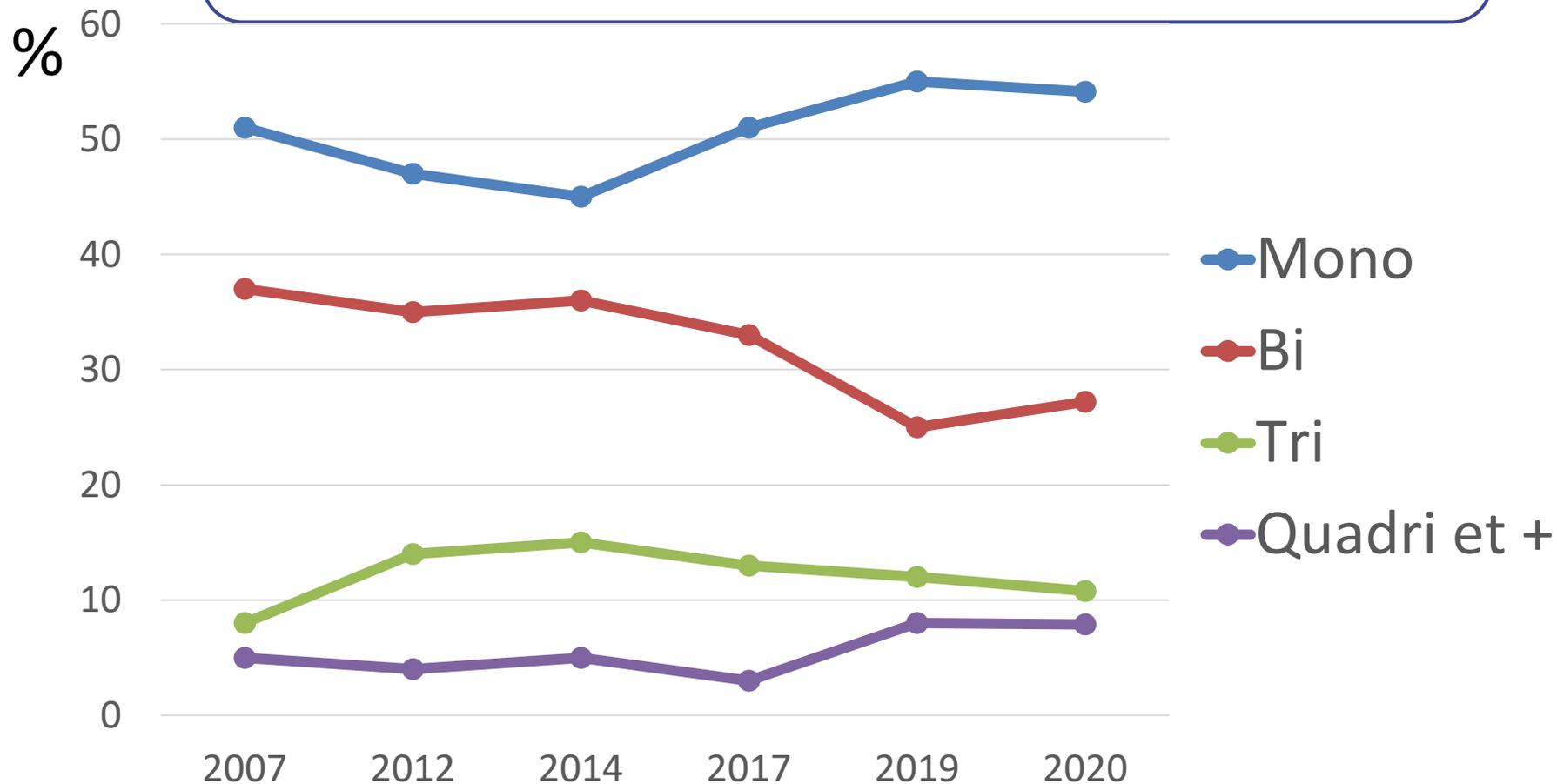
2108 traités par antihypertenseurs

Base de 681 patients traités par combinaison fixe

32,3% des ordonnances

Stratégie d'usage des anti-hypertenseurs 2007 - 2012 - 2014 - 2017 - 2019 - 2020

Ordonnances des sujets traités



Enquête FLAHS French League Against Hypertension Survey - Population des hypertendus traités de 35 ans et plus

Traitements de l'HTA

ce qu'il faut savoir

- L'action anti-hypertensive d'un régime avec diminution du sel est de -4/-2 mmHg (pour une diminution de 5 g de sel par jour)
- L'action anti-hypertensive d'une monothérapie par anti-hypertenseur est de -10/-5 mmHg (PAS/PAD)
- Les 5 familles pharmacologiques ayant démontré un bénéfice sur la prévention des complications CV par comparaison à un placebo : diurétique thiazidique, bêta-bloquant, IEC, AA2, antagoniste calcique
- Un bêta-bloquant (aténolol) est moins efficace pour la prévention des AVC qu'un antagoniste calcique (amlodipine) ou qu'un AA2 (losartan) chez les hypertendus de plus de 60 ans
- Selon la recommandation HAS 2016 : début par une monothérapie et bithérapie après 4 semaines si la PA est non contrôlée
- Les AA2 ont un meilleur profil de tolérance que les IEC (toux, angio-oedème)
- Depuis 2017, tous les antihypertenseurs sont génériqués en France

Traitements de l'HTA

erreurs à ne pas faire

- Pas de décision de débuter un traitement sans au préalable une automesure ou une MAPA (pour éliminer une HTA blouse blanche)
- Pas de régime « sans sel » chez l'hypertendu sans insuffisance cardiaque
- Pas de début de traitement par un médicament n'ayant pas démontré un bénéfice sur la prévention des complications CV
- Pas de faible dose d'un IEC pour débuter le traitement dans l'HTA, mais faible dose pour débuter le traitement dans l'insuffisance cardiaque
- Pas de bêta-bloquant pour débuter le traitement chez un hypertendu de plus de 60 ans
- Pas de prescription de furosémide (lasilix) pour le traitement de l'HTA en l'absence d'insuffisance rénale sévère ou d'insuffisance cardiaque
- Pas de prescription en une fois par jour pour les antihypertenseurs avec demi vie courte (nicardipine, captopril)
- Pas d'association d'un IEC avec un AA2 dans l'HTA non compliquée

Pour apprendre sur l'HTA : www.frhta.org

LA TENSION EN VIDÉOS

Hypertension France

[Abonnez-vous à la chaîne Youtube de l'hypertension](#)

[Les normes pour définir l'hypertension devraient-elles être « genrées » ?](#) – Dr M-C Wimart

[Une « tension blouse blanche » concerne 55% des sujets âgés de 70 ans et plus et 50% des 35-64 ans](#) – Tension en chiffres, Pr X Girerd

[Attention à l'effet blouse blanche même en téléconsultation](#) – Dr M-C Wimart

[Hypotension : conseils aux patients – Le plan Prévention de chutes en France](#) – Pr Olivier Hanon

[Fréquence et facteurs de risques des chutes graves chez les hypertendus](#) – Dr M-C Wimart

[L'hypotension concerne 7% des adultes et 3% des sujets traités par antihypertenseurs](#) – Pr Xavier Girerd

[Tension basse : qu'en penser ?](#) – Pr Xavier Girerd

[Comment suivre le régime DASH ?](#) – Dr Sébastien Rubin

[Quel régime suivre pour l'hypertendu ?](#) – Le conseil du Pr Xavier Girerd

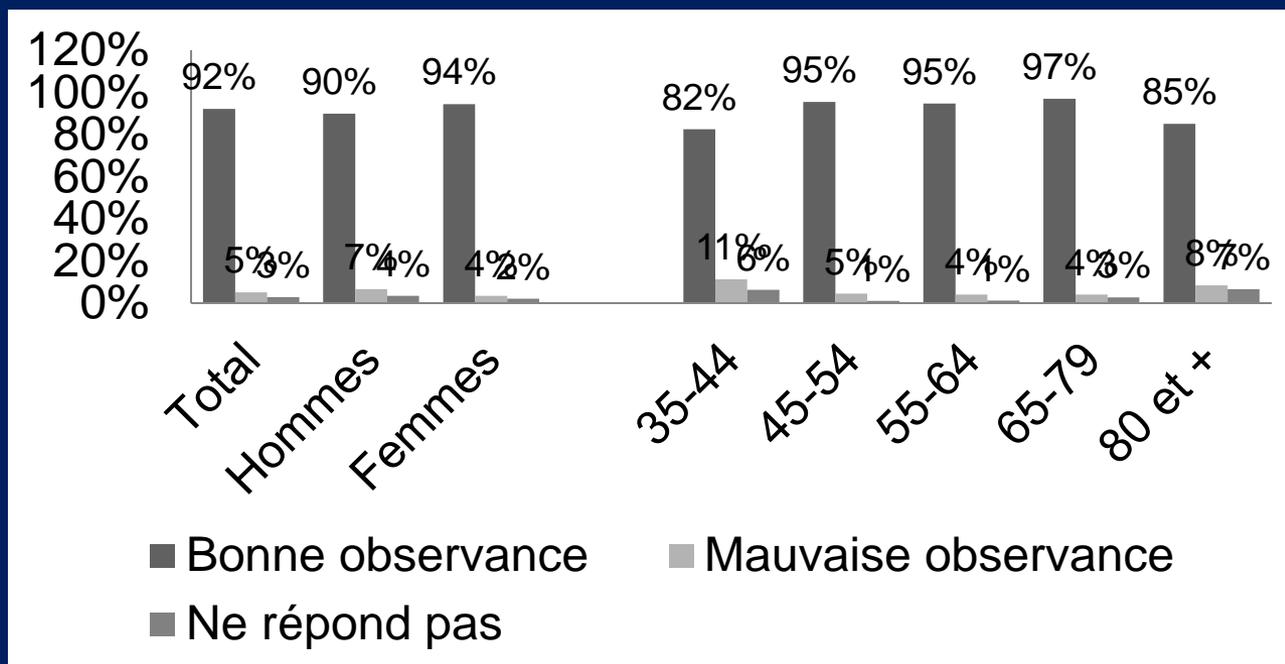
[Suivre une alimentation de type DASH préserve de la mort](#) – Dr M-C Wimart

**Savoir se préoccuper de
l'observance des traitements
des hypertendus**

L'arrêt du traitement antihypertenseur est précoce et important au cours de la première année de suivi

Ne débute pas le TT	2%
Arrêt du TT à 50 jours	20%
Arrêt du TT à 100 jours	35%
Arrêt du TT à 200 jours	50%

L'observance du traitement antihypertenseur est bonne après la première année de traitement

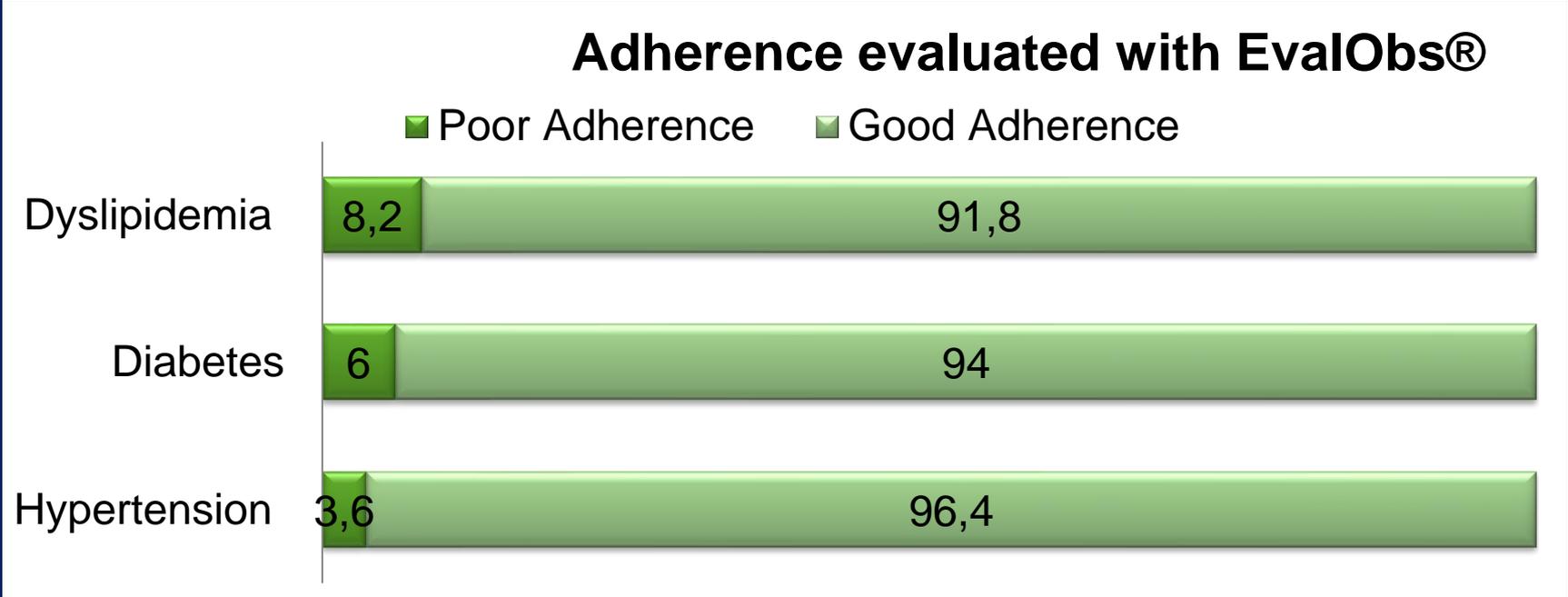


Evaluation de l'observance chez 1309 hypertendus traités depuis plus d'une année
 Questionnaire de Girerd

FLAHS
 2017

Ann Angeio Cardiol 2018; Jun;67(3):186-190.

L'observance du traitement est meilleure dans l'HTA que dans la dyslipidémie ou le diabète

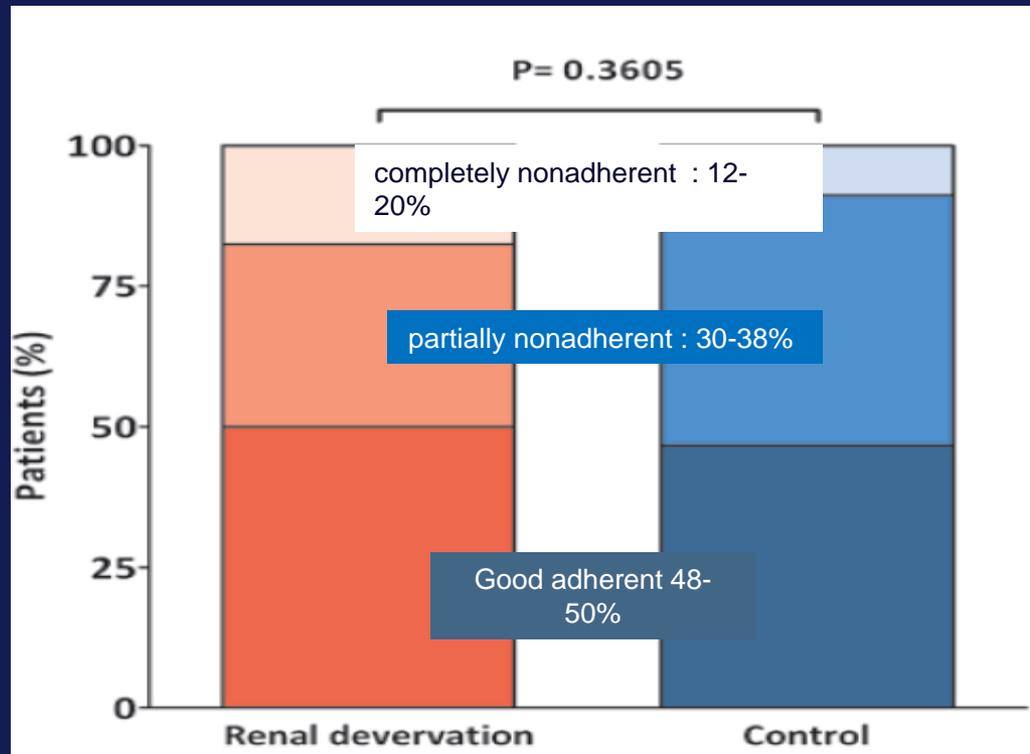


Evaluation of adherence in 1687 subjects treated for hypertension and / or dyslipidemia and / or diabetes

FLAHS
2017

Ann Angeio Cardiol 2018; Jun;67(3):186-190.

L'observance du traitement antihypertenseur est mauvaise dans l'HTA résistante



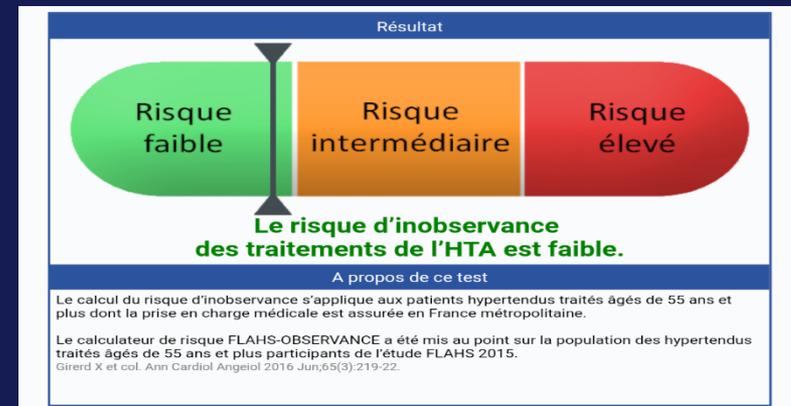


Estimer le risque d'observance par l'utilisation d'un calculateur de risque EvalObs-Pro *accessible sur www.comitehta.org*

En renseignant des critères en relation avec l'état de santé et les traitements en cours, il est possible d'attribuer une des trois catégories de risque d'observance aux traitements antihypertenseurs : faible, fort ou intermédiaire.

Données démographiques	
> Sexe	<input checked="" type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme
> Age (ans)	<input type="text" value="55 à 64"/> <input checked="" type="text" value="65 à 80"/> <input type="text" value="80 et plus"/>
Traitements	
> Nombre de comprimés par jour pour traiter l'HTA	<input type="text" value="1"/> <input checked="" type="text" value="2"/> <input type="text" value="3+"/>
> Diabète traité	<input checked="" type="text" value="Non"/> <input type="text" value="Oui"/>
> Hypercholestérolémie traitée	<input checked="" type="text" value="Non"/> <input type="text" value="Oui"/>
Antécédents	
> Affection articulaire ou osseuse (arthrose, rhumatisme, mal de dos) ?	<input type="text" value="Non"/> <input checked="" type="text" value="Oui"/>
> Affection respiratoire (asthme, bronchite chronique, apnée du sommeil) ?	<input checked="" type="text" value="Non"/> <input type="text" value="Oui"/>
> Anxiété, dépression nerveuse	<input type="text" value="Non"/> <input checked="" type="text" value="Oui"/>
> Cancer	<input checked="" type="text" value="Non"/> <input type="text" value="Oui"/>
> Problème de vue important (cataracte, glaucome, cécité) ?	<input checked="" type="text" value="Non"/> <input type="text" value="Oui"/>
> Antécédent de maladies cardiovasculaires ?	<input checked="" type="text" value="Non"/> <input type="text" value="Oui"/>

Valider





Influence du nombre de comprimés

Données démographiques		
> Sexe	<input checked="" type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme	
> Age (ans)	55 à 64	65 à 80
Traitements		
> Nombre de comprimés par jour pour traiter l'HTA	1	2
> Diabète traité	Non	Oui
> Hypercholestérolémie traitée	Non	Oui
Antécédents		
> Affection articulaire ou osseuse (arthrose, rhumatisme, mal de dos) ?	Non	Oui
> Affection respiratoire (asthme, bronchite chronique, apnée du sommeil) ?	Non	Oui
> Anxiété, dépression nerveuse	Non	Oui
> Cancer	Non	Oui
> Problème de vue important (cataracte, glaucome, cécité) ?	Non	Oui
> Antécédent de maladies cardiovasculaires ?	Non	Oui

Valider

Données démographiques		
> Sexe	<input checked="" type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme	
> Age (ans)	55 à 64	65 à 80
Traitements		
> Nombre de comprimés par jour pour traiter l'HTA	1	2
> Diabète traité	Non	Oui
> Hypercholestérolémie traitée	Non	Oui
Antécédents		
> Affection articulaire ou osseuse (arthrose, rhumatisme, mal de dos) ?	Non	Oui
> Affection respiratoire (asthme, bronchite chronique, apnée du sommeil) ?	Non	Oui
> Anxiété, dépression nerveuse	Non	Oui
> Cancer	Non	Oui
> Problème de vue important (cataracte, glaucome, cécité) ?	Non	Oui
> Antécédent de maladies cardiovasculaires ?	Non	Oui

Valider





Influence de l'apparition d'une complication cardiologique

Données démographiques		
> Sexe	<input checked="" type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	
> Age (ans)	<input type="checkbox"/> 55 à 64	<input checked="" type="checkbox"/> 65 à 80
Traitements		
> Nombre de comprimés par jour pour traiter l'HTA	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
> Diabète traité	<input checked="" type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
> Hypercholestérolémie traitée	<input checked="" type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
Antécédents		
> Affection articulaire ou osseuse (arthrose, rhumatisme, mal de dos) ?	<input type="checkbox"/> Non	<input checked="" type="checkbox"/> Oui
> Affection respiratoire (asthme, bronchite chronique, apnée du sommeil) ?	<input type="checkbox"/> Non	<input checked="" type="checkbox"/> Oui
> Anxiété, dépression nerveuse	<input checked="" type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
> Cancer	<input checked="" type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
> Problème de vue important (cataracte, glaucome, cécité) ?	<input checked="" type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
> Antécédent de maladies cardiovasculaires ?	<input checked="" type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui

Données démographiques		
> Sexe	<input checked="" type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	
> Age (ans)	<input type="checkbox"/> 55 à 64	<input checked="" type="checkbox"/> 65 à 80
Traitements		
> Nombre de comprimés par jour pour traiter l'HTA	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
> Diabète traité	<input type="checkbox"/> Non	<input checked="" type="checkbox"/> Oui
> Hypercholestérolémie traitée	<input type="checkbox"/> Non	<input checked="" type="checkbox"/> Oui
Antécédents		
> Affection articulaire ou osseuse (arthrose, rhumatisme, mal de dos) ?	<input type="checkbox"/> Non	<input checked="" type="checkbox"/> Oui
> Affection respiratoire (asthme, bronchite chronique, apnée du sommeil) ?	<input type="checkbox"/> Non	<input checked="" type="checkbox"/> Oui
> Anxiété, dépression nerveuse	<input checked="" type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
> Cancer	<input checked="" type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
> Problème de vue important (cataracte, glaucome, cécité) ?	<input checked="" type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
> Antécédent de maladies cardiovasculaires ?	<input type="checkbox"/> Non	<input checked="" type="checkbox"/> Oui



Questionnaire de Girerd Utilisable dans plusieurs langues

	Controlled hypertension (n = 5,288)
Did you omit to take your treatment this morning?	166 (3.1)
Since the last visit, have you run out of treatment?	494 (9.3)
Have you ever taken your treatment with delay in comparison with usual schedule?	2480 (46.9)
Have you ever missed your treatment because of bad memory?	824 (15.6)
Have you ever decided not to take your treatment because of side effects?	375 (7.1)
Do you feel that the number of pills you have to take daily is too high?	2033 (38.4)
Positive answer to 3 or more questions (%)	721 (13.6)

Percentages are in parentheses.

كيفية تفسير النتائج⁽¹⁾:

إذا كان عدد الإجابات بنعم = 0، إذا فالإمتثال الدوائي يتم بطريقة جيدة
إذا كان عدد الإجابات بنعم ≥ 3 ، يجب مساعدة الإمتثال للوصفة الطبية

من أجل مساعدتكم يومياً
على الإمتثال لوصفتكم الطبية

لا نعم

هل نسيت تناول دوائك؟

هل سبق وأن نفذ منك دوائك؟

هل سبق و تناولت دوائك بطريقة متأخرة عن الوقت المعتاد؟

هل سبق لك عدم تناول دوائك بسبب النسيان؟

هل سبق لك عدم تناول دوائك لأنك تعتقد أحياناً أن أضراره أكثر من منافعه؟

هل تعتقد أنك تتناول كمية كبيرة من الأقراص؟

عدد الإجابات بنعم

<http://www.questionnaire-de-girerd.com/>

L'observance dans l'HTA - *take home messages*

- Les premiers mois suivant l'institution d'un traitement antihypertenseur exposent à l'arrêt du traitement chez 50% des patients.
- Le risque d'inobservance dépend de nombreux facteurs. Il faut estimer ce risque chez l'hypertendu (EvalObs-Pro).
- Une évaluation minute de l'observance est recommandée (question indirecte). La recherche des causes à la mauvaise observance oriente les messages éducatifs (questionnaire de Girerd).
- Diminuer le nombre des médicaments améliore l'observance, il faut favoriser les combinaisons fixes.

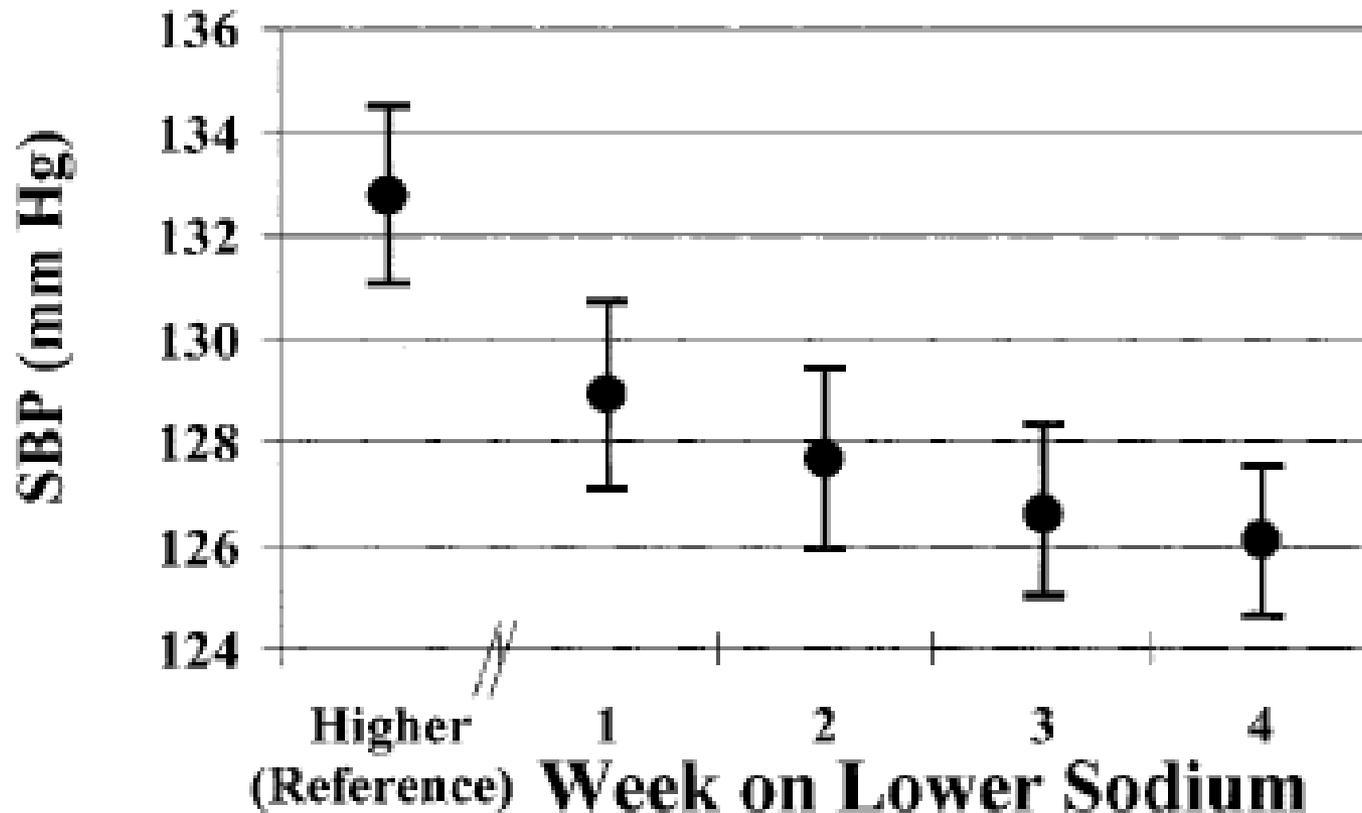
Conseils de nutrition pour
l'hypertendu :
La consommation excessive
de sel

Effet d'une restriction sodée de 5 g sur la PAS/PAD

Une revue COCHRANE basée sur une recherche bibliographique allant de 1966 à 2002

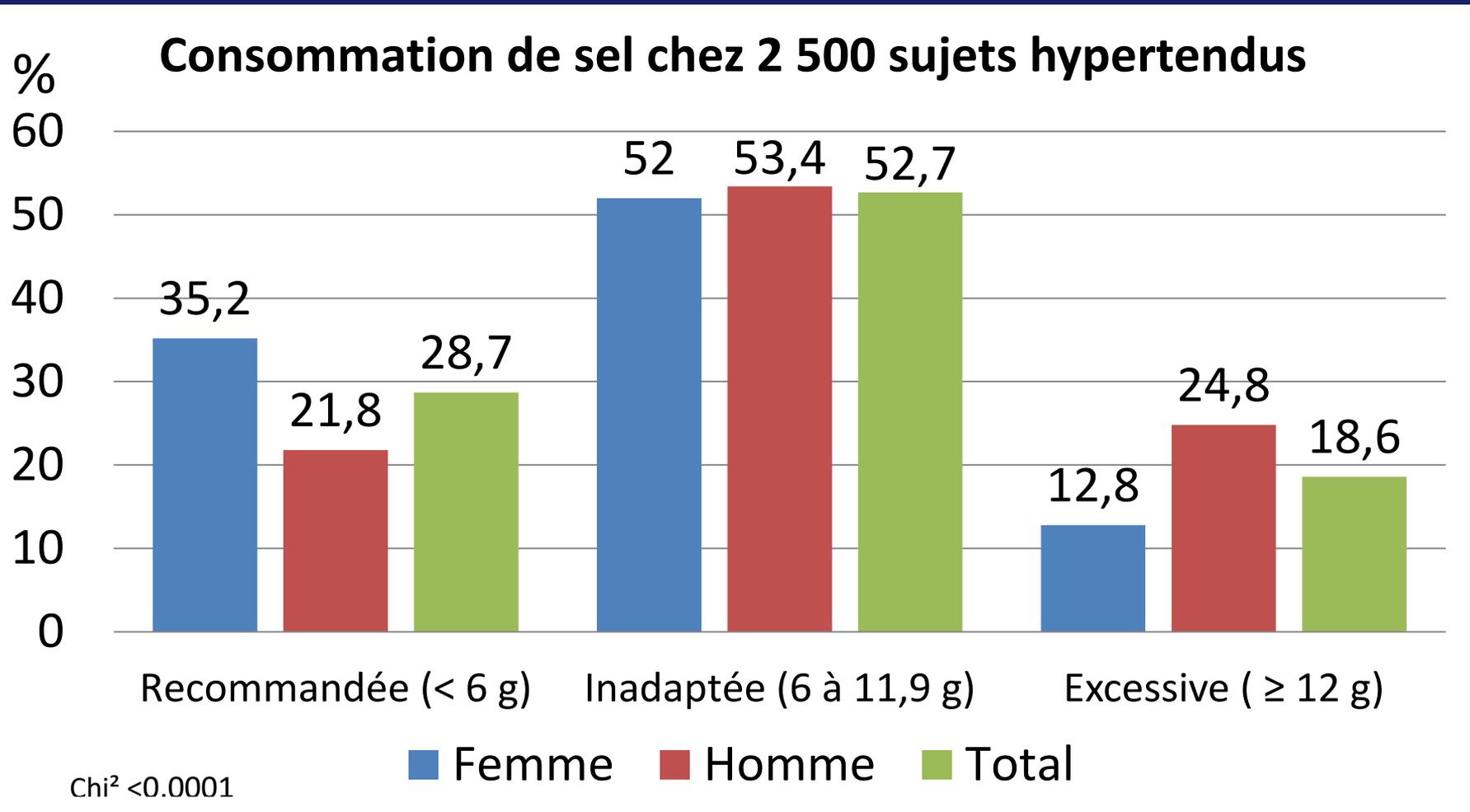
	Normotendu	Hypertendu
PAS	-1,27 (-1,76 à -0,77)	-4,18 (-5,08 à - 3,27)
PAD	- 0,54 (-0,94 à -0,14)	-1,98 (-2,46 à -1,32)

L'effet sur la pression artérielle systolique de la restriction sodée est rapide



DAHS Hypertension. 2003;42:459-467.

La consommation de sel évaluée sur la natriurèse des 24 heures chez l'hypertendu suivi dans une consultation hospitalière d'Ile-de-France



**Savoir décider du
renouvellement d'une
prescription au cours du suivi
d'un hypertendu traité**

Femme, 52 ans, traitée depuis 12 mois

- Aucune plainte ni symptôme
- suiviHTA moyenne SYS 124 DIA 72
- Bonne observance
- Traitement : irbesartan 150 1 cp le matin

renouvellement sans avis médical
OUI ou NON

Femme, 52 ans, traitée depuis 12 mois

- Aucune plainte ni symptôme
- suiviHTA moyenne SYS 124 DIA 72
- Bonne observance
- Traitement : irbesartan 150 1 cp le matin

**OUI : renouvellement sans avis
médical**

Femme, 52 ans, traitée depuis 1 mois

- Se plaint de gonflement des chevilles
- suiviHTA moyenne SYS 124 DIA 72
- Bonne observance
- Traitement : amlodipine 5 mg 1 cp le matin

renouvellement sans avis médical
OUI ou NON

Femme, 52 ans, traitée depuis 1 mois

- Se plaint de gonflement des chevilles
- suiviHTA moyenne SYS 124 DIA 72
- Bonne observance
- Traitement : amlodipine 5 mg 1 cp le matin

**NON pas de renouvellement
prendre un avis médical**

Homme, 72 ans, traité depuis 24 mois

- Aucune plainte, dyspnée d'effort
- suiviHTA moyenne SYS 142 DIA 72
- Bonne observance
- Traitement : ramipril 2,5 1cp le matin

renouvellement sans avis médical
OUI ou NON

Homme, 72 ans, traité depuis 24 mois

- Aucune plainte, toux nocturne
- suiviHTA moyenne SYS 142 DIA 72
- Bonne observance
- Traitement : ramipril 2,5 1cp le matin

**NON pas de renouvellement
prendre un avis médical**

Homme, 65 ans, traité depuis 9 mois

- A eu la covid bénigne non hospitalisé, trouble de l'érection
- suiviHTA moyenne SYS 112 DIA 68
- Mauvaise observance
- Traitement : exforge 5/80 1cp le matin

renouvellement sans avis médical
OUI ou NON

Homme, 72 ans, traité depuis 24 mois

- Aucune plainte, dyspnée d'effort
- suiviHTA moyenne SYS 142 DIA 72
- Bonne observance
- Traitement : ramipril 2,5 1cp le matin

renouvellement sans avis médical
OUI ou NON

Homme, 72 ans, traité depuis 24 mois

- Aucune plainte, dyspnée d'effort
- suiviHTA moyenne SYS 142 DIA 72
- Bonne observance
- Traitement : ramipril 2,5 1cp le matin

**NON pas de renouvellement
prendre un avis médical**

Homme, 82 ans, traité depuis 20 ans

- Arthrose cervicale, acouphènes
- suivi HTA non réalisé SYS 142 DIA 64 (consultation)
- Bonne observance
- Bilan biologique récent dans les normes
- Traitement : Coveram 5/5 1cp le matin, Kardegic 75, atorvastatine 10 mg,

renouvellement sans avis médical

OUI ou NON

Homme, 72 ans, traité depuis 24 mois

- Aucune plainte, dyspnée d'effort
- suiviHTA moyenne SYS 142 DIA 72
- Bonne observance
- Traitement : Coveram 5/5 1cp le matin, Kardegic 75, atorvastatine 10 mg,

**OUI : renouvellement sans avis
médical**

Education à l'usage de suiviHTA