



**DIPLÔME D'ÉTAT INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE**

**2024**

**Mémoire**

**2025**

Coordonnateurs UE :

Emmanuelle CARTRON

Rita NOHRA

**Incitation financière et participation au dépistage de  
l'hypertension artérielle en entreprise : Une étude  
observationnelle, rétrospective et analytique**

**Dalila BELKHADEM**

**(22321955)**

**Directeur de mémoire : Professeur Xavier GIRERD**

**Co-Directrice de mémoire : Juliette VAY DEMOUY**

<b><i>INTRODUCTION</i></b> .....	<b>4</b>
<b><i>METHODE</i></b> .....	<b>7</b>
Type d'étude .....	7
Population étudiée.....	7
Recueil de données .....	7
Analyse statistique .....	8
<b><i>RESULTATS</i></b> .....	<b>9</b>
Caractéristiques des participants.....	9
Taux de participation.....	11
Associations observées .....	12
<b><i>DISCUSSION</i></b> .....	<b>13</b>
Interprétation des résultats.....	13
Une démarche encore peu explorée .....	13
Une approche par la théorie de l'autosoin pour renforcer la prise en charge de l'HTA.....	15
Limites et perspectives de recherche .....	16
<b><i>CONCLUSION</i></b> .....	<b>17</b>
<b><i>Références</i></b> .....	<b>18</b>
Annexe I.....	23
Annexe II .....	25

## **Remerciements**

Je remercie le Professeur Xavier GIRERD, directeur de ce mémoire et directeur de la fondation HTA, pour m'avoir orientée vers un sujet intéressant et pour m'avoir permis d'accéder aux données de l'étude.

Je remercie également ma co-directrice de mémoire, Juliette VAY DEMOUY, pour son accompagnement tout au long de l'écriture de ce travail, ainsi que pour sa patience et sa pédagogie.

Enfin, je remercie mes collègues de promotion, qui ont été un véritable soutien pendant ces deux années de formation.

# INTRODUCTION

L'hypertension artérielle (HTA) est la maladie chronique la plus fréquente au monde. Entre 1990 et 2019, le nombre de cas a doublé, atteignant 1,39 milliards d'adultes malgré une prévalence stable. Elle est responsable d'un décès sur cinq (1). En France, la prévalence est estimée à 31 % soit près de 17 millions de personnes soit 1 adulte sur 3 dont 6 millions ignorent leur état de santé (2). Chaque année, l'HTA cause environ 56 000 décès (1) et peut entraîner de graves complications comme l'infarctus, l'AVC, l'insuffisance cardiaque ou rénale et des troubles neurodégénératifs comme la démence (3). Les maladies cardio-neurovasculaires sont devenues la 2<sup>e</sup> cause de mortalité en France depuis 2004 derrière les cancers. Chez les femmes, elles sont la première cause de mortalité (4).

L'étude Esteban (2) a révélé qu'un hypertendu sur deux connaît son diagnostic contre plus de 80 % dans certains pays comme les États-Unis, l'Allemagne ou le Québec. Ce taux reste stable depuis 2006, comme l'avait déjà montré l'étude nationale nutrition santé, avec un taux de diagnostic de 52,2 %. (5). Ce retard diagnostique s'explique par un dépistage insuffisant qui retarde la prise en charge et favorise les complications graves, accentué par le vieillissement démographique. D'ici 2070, la population des plus de 75 ans pourrait doubler, passant de 6 à 12 voire 14 millions, mettant davantage sous tension le système de santé. (6).

Les médecins généralistes restent les principaux acteurs du dépistage de l'HTA, mais 84 % d'entre eux citent le manque de temps comme principal frein à cette mission (7). Cette difficulté, aggravée par une démographie médicale en tension avec une baisse du nombre de généralistes en 2023 et une stabilisation attendue jusqu'en 2027 souligne la nécessité de développer des alternatives pour améliorer l'accès au dépistage (8).

Plusieurs politiques publiques ont tenté d'y répondre. La réforme de l'enseignement supérieur de 2017 visant à former davantage de spécialistes en gériatrie n'a pas atteint les objectifs espérés (9). Le programme « Santé 40 et + » (10) toujours en phase de déploiement a vocation, entre autres, à prévenir, dépister et améliorer la prise en charge des maladies chroniques. A noter que 25 % des Français de 45-54 ans sont hypertendus **dont** 50 % sans diagnostic.

Le dépistage, pilier de la prévention secondaire, permettrait de limiter les complications liées à l'HTA. L'OMS recommande, dans ses Objectifs de Développement Durable, de réduire d'un tiers la mortalité prématurée liée aux MNT d'ici 2030 (11). L'HTA, maladie fréquente, silencieuse et traitable, remplit tous les critères de dépistage : tests simples, rapides, fiables et accessibles (12,13).

Afin de répondre aux difficultés d'accès au dépistage, la Société Française d'Hypertension artérielle (SFHTA) recommande dans ces publications (14,15) d'impliquer davantage d'acteurs de santé notamment les services de santé au travail dans le dépistage de l'HTA, en ciblant en priorité les personnes ayant des antécédents familiaux et les populations sociales défavorisées chez qui l'accès au dépistage est moins important. La loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 (16) vient renforcer cette démarche en conférant aux Services de Prévention et de Santé au Travail (SPST) des missions élargies, incluant la promotion de la santé. Le texte prévoit notamment la réalisation de bilans de santé à mi-carrière et la détection précoce des MNT. Cette orientation est largement soutenue par les salariés : une enquête Ipsos révèle que 80 % d'entre eux sont favorables à la mise en place de campagnes de prévention en entreprise, se positionnant ainsi derrière des actions sur la gestion du stress et la santé mentale (17).

Par ailleurs, l'étude CONSTANCES (18) montre que les jeunes adultes, moins suivis médicalement, sont plus à risque d'ignorer leur hypertension. L'entreprise apparaît ainsi comme

un lieu stratégique pour organiser des campagnes de dépistage. Du fait de son caractère souvent asymptomatique, l'HTA reste longtemps méconnue et n'est souvent découverte qu'après une complication ou de manière fortuite.

L'entreprise apparaît comme un cadre stratégique pour la mise en œuvre de campagnes de dépistage. Surnommée *le « tueur silencieux »*, l'HTA par son caractère parfois asymptomatique rend son diagnostic tardif. De nombreuses personnes découvrent leur état de santé après une complication ou à l'occasion d'une consultation pour un autre motif.

Pour lever ce frein au dépistage, des approches innovantes, telles que les incitations financières ont été expérimentées notamment pendant la crise sanitaire liée à la covid afin d'encourager les jeunes à se faire vacciner. Contrairement à d'autres pays, aucune étude n'a à ce jour évalué l'efficacité de ce type d'incitation en France dans le contexte du dépistage. Dans cette perspective, explorer le lien entre une incitation financière et la participation au dépistage de l'HTA en entreprise constitue une piste de réflexion intéressante à considérer. L'objectif principal de cette étude est d'estimer l'association entre la mise en place d'une incitation financière (tombola) et la participation à une campagne de dépistage de l'HTA en milieu professionnel. L'objectif secondaire est d'identifier si certaines caractéristiques individuelles sont associées à une sensibilité accrue à l'incitation, en influençant la probabilité de participation.

# **METHODE**

## **Type d'étude**

Cette étude est de type observationnel, rétrospective et analytique. L'étude porte sur des salariés du secteur agroalimentaire, appartenant majoritairement à la catégorie socio-professionnelle des ouvriers. Ce travail de recherche repose sur deux campagnes de dépistage de l'HTA menées en 2024 par la Fondation HTA au sein de deux entreprises selon un protocole similaire à l'exception de l'introduction, dans l'un des deux sites, d'une incitation financière sous forme de tombola offrant à chaque participant une chance sur 14 de gagner un bon d'achat de 20 €.

## **Population étudiée**

L'étude a porté sur l'ensemble des salariés présents dans deux usines agroalimentaires du groupe Marie, situées en Mayenne et en Sarthe. Tous les ouvriers physiquement présents sur leur lieu de travail le jour de la campagne ont été invités à participer. Au total, 360 salariés étaient éligibles à l'étude : 140 sur le site avec incitation et 220 sur le site sans incitation.

## **Recueil de données**

Les données utilisées dans cette étude proviennent de deux campagnes de dépistage réalisées en 2024 par la Fondation HTA dans deux usines du secteur agroalimentaire. Les informations recueillies ont été mises à disposition par le Pr Xavier GIRERD, président de la Fondation et directeur de ce mémoire. Cet accès privilégié à une base de données réelle, issue du terrain ce qui renforce l'originalité et la valeur appliquée de cette étude. Le questionnaire incluait des variables sociodémographiques et médicales : âge, poids, genre, statut tabagique, traitement en

cours pour l'HTA, le diabète ou le cholestérol. Les salariés déjà traités pour HTA ont été exclus de l'analyse principale afin de cibler spécifiquement le dépistage primaire. De plus, les variables présentant plus de 20% de valeurs manquantes, notamment le genre et le poids, ont été écartées des analyses.

## **Analyse statistique**

Les données ont été saisies et codées sous Excel, puis analysées à l'aide du logiciel Jamovi (version 2.3.28).

Le taux de participation a été comparé entre les deux sites. Afin d'évaluer la relation entre la présence d'une incitation financière et la participation, un test du Chi-deux a été utilisé pour comparer les proportions entre les groupes. La force de l'association a été quantifiée à l'aide de l'odds ratio (OR) avec son intervalle de confiance à 95 % (IC95 %).

L'analyse des facteurs individuels associés à la participation a également été conduite à l'aide de tests du Chi-deux pour les variables catégorielles : âge, statut tabagique, traitement pour le diabète et le cholestérol. Les résultats ont été considérés comme statistiquement significatifs pour une valeur de  $p < 0,05$ .

# RESULTATS

## Caractéristiques des participants

L'analyse a inclus 220 salariés, répartis entre un site sans incitation (n = 65) et un site avec incitation (n = 155)

Le groupe sans incitation est dominé par les 36–45 ans (40,0 %), tandis que dans le groupe avec incitation, les 46–55 ans sont les plus nombreux (30,3 %). On observe également une proportion légèrement plus élevée de participants âgés de 56 ans et plus dans le groupe avec incitation (12,9% contre 7,7 %).

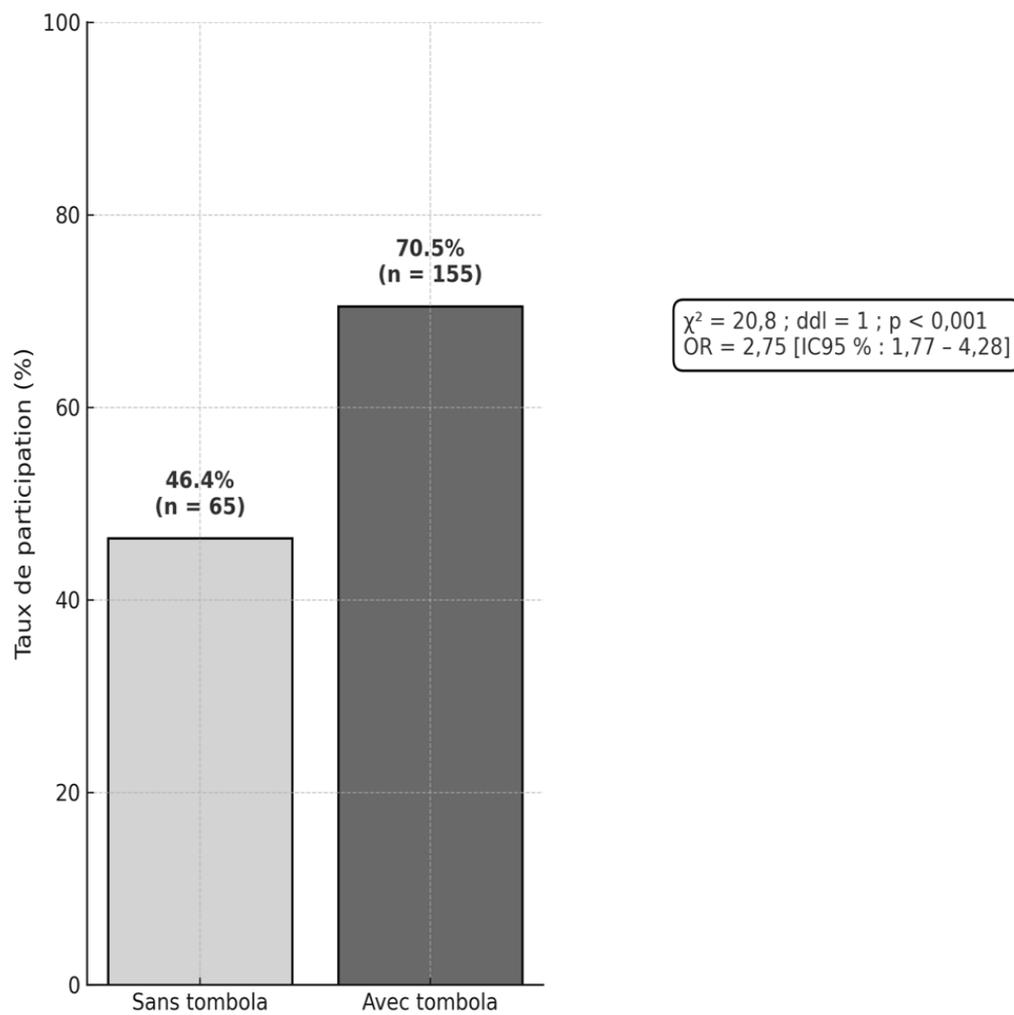
Concernant le statut tabagique, La différence la plus marquée concerne la proportion de fumeurs actifs, nettement plus élevée dans le groupe sans incitation (36,9 %) comparée à celui avec incitation (16,8 %). Inversement, le groupe avec incitation comptait davantage de participants n'ayant jamais fumé (47,7 % contre 36,9 %) ainsi que d'anciens fumeurs (25,2% contre 16,9 %).

Quant aux participants traités pour diabète et cholestérol, ils sont restés rares dans les deux groupes sans différence majeure.

**Tableau 1 : Données démographiques et médicales des participants (n=220)**

<i>Variable</i>	<i>Sans incitation</i>	<i>Avec incitation</i>
	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>
<b>Âge</b>		
≤ 35 ans	21 (32,3)	46 (29,7)
36–45 ans	26 (40)	37 (23,9)
46–55 ans	13 (20)	47 (30,3)
≥ 56 ans	5 (7,7)	20 (12,9)
<b>Statut tabagique</b>		
Jamais fumé	24 (36,9)	74 (47,7)
Ancien fumeur	11 (16,9)	39 (25,2)
Fumeur	24 (36,9)	26 (16,8)
E-cigarette	1 (1,5)	11 (7,1)
<b>Traitement pour diabète</b>		
Oui	2 (3,1)	3 (1,9)
Non	54 (83,1)	149 (96,1)
<b>Traitement pour cholestérol</b>		
Oui	3 (4,6)	4 (2,6)
Non	55 (84,6)	148 (95,5)

## Taux de participation



**Figure 1 : Taux de participation à une campagne de dépistage de l'hypertension selon la présence ou l'absence d'une incitation**

## Associations observées

**Tableau 2 : Résumé des tests d'association selon les caractéristiques individuelles et la participation au dépistage**

Variable	Catégories	Test $\chi^2$	ddl	p-value	N
<b>Âge</b>	35 ans et moins ; 36-45 ; 46-55 ; 56 et +	7,01	3	0,072	215
<b>Statut tabagique</b>	Jamais fumé, Ancien fumeur, Fumeur, E-cigarette	13,5	3	0,004	210
<b>Traitement pour le diabète</b>	Oui/Non	0,445	1	0,505	208
<b>Traitement pour le cholestérol</b>	Oui/Non	0,841	1	0,359	210

# DISCUSSION

## Interprétation des résultats

Cette analyse montre que l'incitation financière présente une association forte avec la participation à la campagne de dépistage. Dans l'entreprise avec tombola, 70,5 % des salariés ont participé contre 46,4 % dans celle sans incitation. Cette différence est statistiquement significative ( $p < 0,001$ ) et les salariés incités avaient presque 3 fois plus de chances de participer que ceux sans incitation.

Ce résultat demeure valable même après avoir pris compte d'autres facteurs tels que l'âge, le tabagisme ou les traitements médicaux. Cela suggère que l'introduction d'un simple levier incitatif, comme une tombola, peut suffire à mobiliser davantage de participants.

Parmi l'ensemble des caractéristiques personnelles étudiées, seul le tabagisme semble être significativement associé à la participation ( $p = 0,004$ ). Les fumeurs ont participé moins souvent que les non-fumeurs, ce qui pourrait traduire une moindre motivation à s'impliquer dans ce type d'actions préventives.

En revanche, l'âge ( $p = 0,072$ ), le diabète ( $p = 0,505$ ) et le cholestérol ( $p = 0,359$ ) ne semblent pas jouer un rôle déterminant dans la décision de participer ou non.

## Une démarche encore peu explorée

Cette étude apporte un éclairage nouveau sur un levier encore peu exploré dans la littérature scientifique. En France, la question de l'efficacité des incitations reste peu documentée et controversée pour des raisons éthiques. Les résultats présentés ici montrent qu'une tombola, mesure simple et peu coûteuse, peut suffire à augmenter significativement le taux de participation. Cette intervention à faible coût a donc permis de toucher un plus grand nombre de salariés sans distinction particulière.

Ces constats font écho à celles de Lavack et al. (2007) (19), qui ont montré l'efficacité de concours incitatifs dans les programmes de sevrage tabagique "Quit and Win". Ces campagnes, menés dans plusieurs pays, ont enregistré des taux de participation souvent supérieurs à 70 %, et des résultats encourageants en termes d'abstinence tabagique à court terme. Leur étude montre que, même sans garantie de gain, la simple possibilité de récompense peut déclencher un changement de comportement y compris chez des publics initialement peu enclins à s'engager spontanément dans des actions de santé. Cela rejoint notre observation : l'ajout d'un levier attractif pourrait suffire à mobiliser un plus grand nombre de personnes, même pour un acte simple qu'un dépistage.

L'analyse de Vlaev et al. (2019) (20) sur les incitations en santé publique rappelle que ces dispositifs fonctionnent mieux lorsque l'action demandée est ponctuelle, peu coûteuse et facile à mettre en œuvre. Ils soulignent également que l'effet des incitations financières est souvent limité dans le temps, mais peut être significatif s'il est bien ciblé. Le dépistage par son caractère immédiat et non engageant s'inscrit particulièrement bien dans ce cadre d'application : le dépistage est une action unique, immédiate et sans engagement prolongé ce qui en fait un terrain particulièrement favorable pour l'utilisation d'une incitation simple. Cependant, Vlaev et al. insistent aussi sur la nécessité d'inscrire ce type de dispositif dans une stratégie plus large afin d'assurer la continuité de cette démarche. Ce point est fondamental.

En effet, même si l'incitation permet de mobiliser davantage de salariés, elle ne garantit pas à elle seule un changement durable des comportements de santé. Le dépistage constitue une première étape. Pour qu'il se traduise en réel bénéfice, il est indispensable que les personnes dépistées soient informées, suivies et accompagnées. Les médecins généralistes (7) évoquent

également des difficultés d'accès à la MAPA pourtant recommandée en raison notamment de la disponibilité limitée des équipements, aux contraintes logistiques, au faible remboursement ainsi qu'à une acceptabilité parfois réduite chez les patients. Par ailleurs, une étude (21) a montré que beaucoup de patients hypertendus développent rapidement des croyances erronées sur leur capacité à "sentir" leur tension. Cela les conduit parfois à interrompre leur traitement sans justification médicale. Cette méconnaissance compromet l'efficacité du suivi même après un dépistage réussi.

### **Une approche par la théorie de l'autosoins pour renforcer la prise en charge de l'HTA**

Dans ce contexte, la théorie intermédiaire de l'autosoins dans les maladies chroniques (22), développée par Barbara Riegel et al., peut servir de cadre de référence pertinent pour renforcer le lien entre le moment du dépistage et engagement dans un suivi régulier de la maladie, ce qui reste un point faible en France. Cette théorie repose sur trois piliers :

La maintenance (*self-care maintenance*) consiste à adopter des habitudes de vie saines (activité physique, régime pauvre en sel, prise correcte du traitement) ;

La surveillance (*self-care monitoring*) s'appuie sur l'identification des signes de déséquilibre de sa santé qu'il y ait ou non des symptômes ou des signes cliniques ;

Et la gestion (*self-care management*) qui implique de savoir réagir de façon appropriée au déséquilibre (consulter un professionnel, ajuster ses habitudes ou même son traitement).

Dans le cas de l'HTA, le caractère asymptomatique complique le diagnostic, freine la prise de conscience et limite donc l'adhésion à un suivi actif. La surveillance régulière de la tension artérielle devient alors un outil central pour garder le contrôle de cette maladie.

Par ailleurs, Riegel et al. (2021) (23) rappellent que la capacité d'autosoins dépend également :

Des caractéristiques personnelles (motivation, état de santé, âge) ;

Du contexte de vie (soutien de l'entourage, accès aux soins) ;

Et des capacités à comprendre et à décider (Savoir lire un tensiomètre et noter les résultats)

Cela souligne l'importance d'un accompagnement structuré tel que l'éducation thérapeutique du patient (ETP), pour encourager et renforcer l'engagement à long terme. À ce titre, une étude publiée cette année sur l'intervention de l'infirmière en pratique avancée (IPA) en collaboration avec le médecin a mis en évidence un effet positif dans le suivi des patients hypertendus (24). À travers la surveillance clinique, l'éducation sur la maladie et les traitements, l'ajustement des thérapeutiques médicamenteuses si nécessaire ainsi que l'encouragement à l'automesure à domicile, l'IPA agit en appui du suivi médical habituel. Son intervention améliore légèrement la pression artérielle, mais surtout, elle renforce l'adhésion au suivi et offre un accompagnement plus personnalisé.

Ces résultats plaident en faveur d'une approche combinée où l'incitation agit comme déclencheur initial mais où le maintien de l'effet repose sur un suivi structuré, personnalisé et durable.

### **Limites et perspectives de recherche**

Cette étude présente plusieurs limites. Tout d'abord, un manque de standardisation des informations recueillies a compliqué l'analyse et a limité la possibilité d'analyses statistiques plus probantes.

De plus, l'absence trop importante d'informations sur le genre n'a pas permis d'estimer d'éventuelles différences d'intérêt entre hommes et femmes pour ce type d'action.

Par ailleurs, le manque d'informations sur les salariés présents mais non-participants n'a pas permis d'analyser les raisons de leur non-participation ce qui constitue un biais important.

À ce stade, les résultats obtenus ne permettent pas d'établir un lien de causalité entre l'incitation financière et la participation au dépistage ni pour affirmer que cette approche serait efficace

dans d'autres contextes ou auprès d'autres populations. Des recherches complémentaires, plus rigoureuses et à plus grande échelle sont nécessaires pour confirmer ou non cette tendance, mieux comprendre les mécanismes en jeu, et déterminer dans quelles conditions ce type d'incitation pourrait réellement s'inscrire dans une politique de prévention efficace.

Au-delà de ces limites, cette étude a tout de même répondu à l'objectif principal et a permis de mettre en évidence, de manière statistiquement significative une association entre la mise en place d'une incitation et la hausse de la participation au dépistage.

Ce travail aborde un sujet encore peu exploré en France et constitue une base intéressante pour susciter un intérêt et ainsi approfondir cette approche qui pourrait représenter un levier innovant et prometteur en matière de santé publique.

## **CONCLUSION**

Cette étude met en évidence qu'une incitation financière même modeste peut augmenter la participation à une campagne de dépistage en entreprise. Elle montre qu'il est possible de mobiliser en plus grand nombre avec des moyens simples et peu coûteux. Les incitations doivent ainsi être considérées comme un levier initial utile mais insuffisant à elles seules.

Pour que cette dynamique ait une véritable portée sur la santé, elle doit s'accompagner d'un suivi personnalisé structuré et s'inscrire dans un ensemble d'actions complémentaires. Une approche globale combinant prévention, éducation thérapeutique et coordination des soins est essentielle. C'est cette articulation entre mobilisation initiale et accompagnement dans le temps qui permettra de combler le retard de la France en matière de dépistage et de contrôle de l'HTA.

## Références

1. Olié V, Gabet A, Grave C, Blacher J. Épidémiologie de l'hypertension artérielle. Archives des Maladies du Coeur et des Vaisseaux - Pratique. 1 mai 2024;2024(328):3-7.
2. Olié V. Épidémiologie de l'hypertension artérielle en France : prévalence élevée et manque de sensibilisation de la population / Epidemiology of hypertension in France : high prevalence and lack of public awareness. BEH. 16 mai 2023;8:130-8.
3. Ministère de la santé et de l'accès aux soins. Maladies cardiovasculaires [Internet]. 2024 [cité 27 nov 2024]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-cardiovasculaires-et-avc/article/maladies-cardiovasculaires>
4. Castaing E (DREES/DIRECTION). L'état de santé de la population en France. 2022;
5. SPF. Niveau tensionnel moyen et prévalence de l'hypertension artérielle chez les adultes de 18 à 74 ans, ENNS 2006-2007. Numéro thématique. Surveillance de l'hypertension artérielle en France [Internet]. [cité 20 mai 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-cardiovasculaires-et-accident-vasculaire-cerebral/hypertension-arterielle/niveau-tensionnel-moyen-et-prevalence-de-l-hypertension-arterielle-chez-les-adultes-de-18-a-74-ans-enns-2006-2007.-numero-thematique.-surveillance>

6. Toulemon L, Algava É, Blanpain N, Pison G. Vieillissement démographique de la France : à quoi s'attendre d'ici un demi-siècle ? *Après-demain*. 2022;N ° 63, NF(3):4-9.
7. Grave C, Gautier A. Prévention, dépistage et prise en charge de l'HTA en France, le point de vue des médecins généralistes, France, 2019 [Internet]. 2020 [cité 6 déc 2024]. Disponible sur: [https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/5/2020\\_5\\_3.html](https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/5/2020_5_3.html)
8. Démographie des professionnels de santé au 1er janvier 2023 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 30 mai 2025]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communiquede-presse-jeux-de-donnees/demographie-des-professionnels-de-sante-au-1er-janvier-2023>
9. Diot P, Jeandel C, Guérin O, Gavazzi G, Salles N, Boddaert J, et al. Vieillissement de la population en France : propositions pour permettre à l'enseignement de la gériatrie/gérontologie de faire face aux défis posés. *La Presse Médicale*. nov 2019;48(11):1213-5.
10. Santé publique france. Avancer en âge en bonne santé, une priorité de santé publique [Internet]. 2022 [cité 15 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2022/avancer-en-age-en-bonne-sante-une-priorite-de-sante-publique>
11. Organisation mondiale de la santé. Maladies non transmissibles [Internet]. 2023 [cité 14 nov 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>

12. Haute Autorité de Santé [Internet]. 2004 [cité 1 déc 2024]. Comment évaluer a priori un programme de dépistage ? Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_433375/fr/comment-evaluer-a-priori-un-programme-de-depistage](https://www.has-sante.fr/jcms/c_433375/fr/comment-evaluer-a-priori-un-programme-de-depistage)
13. Haute Autorité de Santé [Internet]. 2016 [cité 16 nov 2024]. Dépistage : objectif et conditions. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2632453/fr/depistage-objectif-et-conditions](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2632453/fr/depistage-objectif-et-conditions)
14. Mounier-Vehier C, Madika AL, Sosner P, Atallah A, Baguet JP, Inamo J. La prévention de l'HTA en France métropolitaine et dans les DOM-ROM (Outre-mer) : agir ensemble sur notre environnement ! Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. 1 sept 2018;202(7):1549-60.
15. Denolle T, Menard J. La stratégie nationale de santé pour les maladies hypertensives : propositions de la Société Française d'hypertension artérielle (SFHTA). déc 2017;
16. LOI n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail (1) - Légifrance [Internet]. [cité 9 déc 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFSCTA000043884446>
17. Ipsos [Internet]. 2023 [cité 6 déc 2024]. 80% des salariés pensent que l'entreprise est légitime à proposer des bilans de santé pour prévenir les risques de maladies graves | Ipsos. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/80-des-salaries-pensent-que-lentreprise-est-legitime-proposer-des-bilans-de-sante-pour-prevenir-les>

18. Fenech G, Vallée A, Cherfan M, Kab S, Goldberg M, Zins M, et al. Poor Awareness of Hypertension in France: The CONSTANCES Population-Based Study. *American Journal of Hypertension*. 21 mai 2020;33(6):543-51.
19. Lavack A marie. Concours « Quittez et gagnez » : une réussite en marketing social [Internet]. 2007 [cité 2 déc 2024]. Disponible sur: <https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1080/15245000601163499>
20. Vlaev I, Dominic King, Darzi A, Dolan P. Changing health behaviors using financial incentives: a review from behavioral economics. *BMC Public Health*. déc 2019;19(1):1-9.
21. Granados-Gámez G, Roales-Nieto JG, Gil-Luciano A, Moreno-San Pedro E, Márquez-Hernández VV. A longitudinal study of symptoms beliefs in hypertension. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 1 sept 2015;15(3):200-7.
22. Riegel B, Jaarsma T, Lee CS, Strömberg A. Integrating Symptoms Into the Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness. *Advances in Nursing Science*. sept 2019;42(3):206.
23. Riegel B, Jaarsma T. Recognizing the Complexity of Self-Care. *International Journal of Nursing Studies*. avr 2021;116:103908.

24. Vay-Demouy J, Lelong H, Blacher J. Advanced Practice Nurse Intervention Versus Usual Care for Hypertension Control: A Pilot Open-Label Randomized Controlled Trial. *The Journal of Clinical Hypertension*. 2025;27(5):e70068.

## **Annexe I**

### **Revue de publication : Global Health Promotion**

#### **Type de publication**

Le travail correspond à un article original qui présente des résultats de recherche empirique. Il devra suivre la structure IMRAD

#### **Format du manuscrit**

##### **Texte principal**

Lors de la soumission, le manuscrit ne doit contenir aucune information permettant d'identifier les auteurs ou leur institution. Il doit être :

- En .doc (Word),
- En texte simple, non formaté,
- À double interligne,
- Police Times ou Arial, taille 12.

##### **Éléments à exclure**

- Page de titre,
- Résumé,
- Numéros de page,
- Formatage spécial (pas d'indentation, ni retour à la ligne forcé, ni tabulation, ni justification).

#### **Titres et sous-titres**

- Titres principaux : MAJUSCULES, gras, non soulignés.
- Sous-titres secondaires : minuscules et gras.
- Autres niveaux : numérotation ou puces.

#### **Références**

- Style Vancouver, avec numérotation dans le texte (entre parenthèses). Exemple : (2-4,6).

### **Tableaux, figures, images**

- Fichiers séparés pour chaque élément, format : .doc, .tiff, .jpg.
- Légende et titre obligatoires.

### **Longueur du manuscrit**

- Article : max. 5 000 mots (y compris résumé, texte, tableaux, figures, références).
- *Un tableau ou figure = 250 mots.*

### **Résumé et mots clés**

- Résumé (max. 300 mots) à inclure dans le formulaire de soumission.
- 3 à 5 mots-clés.

### **Langue et style**

- Soumission en anglais, français ou espagnol. Structure simple recommandée. Définir les termes techniques.

## Annexe II

**Titre en français :** Incitation financière et participation au dépistage de l'hypertension artérielle en entreprise : Une étude observationnelle, rétrospective et analytique

**Titre en anglais:** Financial Incentive and Participation in Workplace Hypertension Screening: An Observational, Retrospective and Analytical Study

**Nom de l'auteur :** Dalila BELKHADEM

### Résumé :

**Introduction :** L'hypertension artérielle (HTA) est une maladie fréquente et silencieuse. En France, un adulte sur trois est concerné mais une personne sur deux ignore qu'elle est hypertendue. Le manque de dépistage retarde la prise en charge. Le milieu professionnel représente une opportunité stratégique pour toucher des personnes qui consultent peu.

**Objectifs :** Ce travail vise à estimer l'influence d'une incitation financière sur la participation des salariés à une campagne de dépistage de l'HTA. Il cherche aussi à déterminer si certaines caractéristiques individuelles influencent cette participation.

**Méthode :** Il s'agit d'une étude observationnelle rétrospective analytique, menée à partir de données recueillies en 2024 lors de deux campagnes de dépistage organisées par la Fondation HTA au sein de deux usines du secteur agroalimentaire, public majoritairement ouvrier. Les données ont été mises à disposition par le Pr Xavier Girerd, président de la Fondation HTA et directeur de ce mémoire. Dans l'une des deux usines, une incitation était proposée avec la possibilité de gagner un bon d'achat. L'autre site sert de comparaison, sans incitation.

**Résultats :** Sur 220 salariés, 70,5 % ont participé dans l'usine avec incitation, contre 46,4 % dans l'autre. Cette différence est statistiquement significative. Le tabagisme est aussi associé à une participation plus faible. Aucun lien clair n'est retrouvé avec l'âge, le diabète ou le cholestérol.

**Discussion :** L'étude montre qu'une incitation simple peut accroître significativement la participation au dépistage, même si cela ne garantit pas une prise en charge durable. Ce type d'approche, à faible coût, mérite d'être étudié davantage comme levier complémentaire aux stratégies classiques de prévention. Intégré à un suivi structuré, il pourrait contribuer à améliorer le dépistage de l'HTA chez les populations actives

**Mots clés :** Hypertension artérielle, Dépistage, Incitation financière, Entreprise, Santé publique

**Abstract:**

**Introduction:** Hypertension is a common and silent disease. In France, one in three adults is affected, yet one in two is unaware of their condition. Lack of screening delays appropriate management. The workplace offers a strategic opportunity to reach individuals who rarely consult healthcare professionals.

**Objectives:** This study aims to assess the influence of a financial incentive on employees' participation in a hypertension screening campaign. It also seeks to determine whether certain individual characteristics influence participation. This study aims to assess the influence of a financial incentive on employees' participation in a hypertension screening campaign. It also seeks to determine whether certain individual characteristics influence participation.

**Method:** This is a retrospective, observational, and analytical study based on data collected in 2024 during two screening campaigns organized by the HTA Foundation in two food industry plants, with a predominantly working-class population. The data were provided by Professor Xavier Girerd, President of the HTA Foundation and supervisor of this thesis. In one of the two plants, a financial incentive was offered, with the possibility of winning a shopping voucher. The other plant, which offered no incentive, served as the comparison group.

**Results:** Among the 220 employees, 70.5% participated in the incentivized site compared to 46.4% in the non-incentivized site. This difference is statistically significant. Smoking was also associated with lower participation. No clear association was found with age, diabetes, or cholesterol.

**Discussion:** The study shows that a simple incentive can significantly increase participation in screening, even if it does not guarantee long-term health management. This low-cost approach deserves further investigation as a complementary lever to traditional prevention strategies. When integrated into structured follow-up, it could help improve hypertension screening among the working population.

**Keywords:** Hypertension, Screening, Financial Incentive, Workplace, Public Health

**Principales références bibliographiques/Main references (max 5) :**

1. Olié V, Gabet A, Grave C, Blacher J. Épidémiologie de l'hypertension artérielle. Archives des Maladies du Coeur et des Vaisseaux - Pratique. 1 mai 2024;2024(328):3-7.
2. Olié V. Épidémiologie de l'hypertension artérielle en France : prévalence élevée et manque de sensibilisation de la population / Epidemiology of hypertension in France : high prevalence and lack of public awareness. BEH. 16 mai 2023;8:130-8.
3. Denolle T, Menard J. La stratégie nationale de santé pour les maladies hypertensives : propositions de la Société Française d'hypertension artérielle (SFHTA). déc 2017;
4. LOI n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail (1) - Légifrance [Internet]. [cité 9 déc 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFSCITA000043884446>
5. Riegel B, Jaarsma T. Recognizing the Complexity of Self-Care. International Journal of Nursing Studies. avr 2021;116:103908.