

L'hypertension artérielle : réponses

- 1 A :** 14/9 est limite pour le diagnostic de l'hypertension, même si un objectif de pression plus basse est adopté en cas de risque cardiovasculaire élevé. Le risque lié à une tension élevée augmente progressivement sans effet de seuil à partir d'une pression de 11/7.
- 2 C :** Dans l'Enquête Nationale de Santé, 8 % des Belges et 11 % des Wallons (de plus de 15 ans) déclarent n'avoir jamais eu connaissance de leur tension artérielle.
- 3 A :** Selon l'OMS, l'hypertension artérielle est le troisième risque évitable, à l'échelle mondiale pour la mortalité, derrière la sous-alimentation des enfants et de leurs mères et les rapports sexuels à risque. L'HTA est ensuite suivie par le tabac et par l'alcool.
- 4 A :** La présence de lésions infracliniques d'un ou plusieurs organes vitaux est un signe de gravité de l'HTA et un facteur pronostic important. Il influence fortement l'attitude thérapeutique.
- 5 A :** Jusqu'à 50 % du risque de devenir hypertendu peut être attribué au mode de vie.
- 6 B :** Le tabac n'est pas directement incriminé dans l'hypertension, mais il majore fortement le risque de maladie cardiovasculaire. Il est donc nécessaire de proposer au patient l'arrêt du tabac.
- 7 B :** Une activité physique régulière peut à la fois prévenir l'hypertension et avoir un effet bénéfique chez les personnes hypertendues.
- 8 C :** L'hypertension masquée (ou hypertension ambulatoire isolée) est à peu près aussi fréquente que l'effet blouse blanche et concernerait 1 sujet sur 7 ou 8 parmi ceux qui ont une tension normale au cabinet médical.

Deux nouvelles brochures grand public...

Le catalogue des brochures de l'OSH vient de s'enrichir. « Mieux consommer les graisses » recèle de nombreux conseils pratiques pour choisir les graisses et en diminuer la consommation.

« Attention ma tension » (38 pages) traite de la prévention de l'hypertension et de son dépistage, rappelant par là qu'il importe que la tension artérielle soit régulièrement contrôlée par le médecin traitant.

Les concepteurs de la brochure, l'OSH et le Comité Belge de Lutte contre l'hypertension artérielle font le tour de la question en 9 chapitres. Un test pour les lecteurs permet de nouer le contact de manière interactive. Mettant l'accent sur les facteurs préventifs, la brochure se veut encourageante, chiffres à la clé.

La brochure a la particularité d'être balisée de témoignages de Hennuyers. Ils racontent les avantages d'avoir accru la consommation de fruits et de légumes, d'avoir réduit la consommation d'alcool ou encore de bouger plus.

La diffusion de cette brochure s'inscrit dans une campagne audio-visuelle soutenue par la Communauté française que vous verrez prochainement sur les chaînes nationales.



Véronique JANZYK,
Observatoire de la Santé du Hainaut

Comité de lecture

- Dr Roland BARBIER, Médecin généraliste
- Dr Martine RENARD, Médecin généraliste
- Dr Michèle VILAIN, Médecin généraliste

Editeur responsable : OSH - Luc BERGHMANS - rue Saint-Antoine 1 - 7021 Havré • Tirage : 2000 exemplaires • Parution : Mai 2009

Cette lettre d'information est disponible gratuitement sur demande écrite à l'OSH, rue Saint-Antoine 1 - 7021 Havré,
par Tél. : 065 87 96 00, par courriel : observatoire.sante@hainaut.be
ou téléchargeable via web : <http://observatoiresante.hainaut.be>

La lettre d'information aux médecins sur les activités de prévention de l'OSH, Mai 2009

Edito

Mieux vaut prévenir que guérir

C'est particulièrement vrai pour l'hypertension artérielle (HTA), pathologie fréquente et en progression en raison de l'épidémie d'obésité et du vieillissement de la population.

Le seul moyen de constater l'hypertension est la mesure de la pression artérielle. Malgré un système de soins performant, la détection d'un hypertendu reste loin d'être optimale. Par ailleurs, cette identification n'implique pas la normalisation du risque engendré. Beaucoup de travail reste à faire pour mieux contrôler l'élévation de tension constatée chez plus de 20 % de la population active et 50 % des plus de 65 ans.

Le projet de l'Observatoire de la Santé présenté dans cette brochure va bien dans le sens d'une meilleure prise de conscience du risque associé à l'HTA et des moyens de la prévenir. Le dépistage doit être proposé à tout âge, et en particulier après 40 ans !

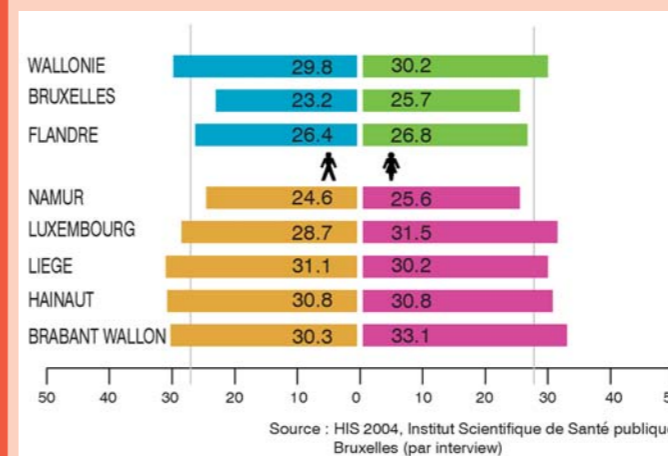
Le soutien du Comité interuniversitaire Belge de Lutte contre l'Hypertension Artérielle au projet de l'Observatoire de la Santé du Hainaut s'inscrit dans la tentative de mieux détecter, comprendre, prévenir et traiter l'hypertension artérielle.

L'accent mis sur l'adoption d'un mode de vie sain, important à la fois pour la prévention et le contrôle de l'HTA, constitue un des points forts de cette campagne.

Professeurs Jean-Marie KRZESINSKI, ULg et Alexandre PERSU UCL,
Membres du Comité Belge de Lutte contre l'Hypertension.

Fréquence de l'hypertension artérielle

Proportion de personnes pour lesquelles une hypertension artérielle a été notifiée (%)



En Hainaut, en 2004, les médecins avaient notifié une tension artérielle trop élevée à 30,8 % des hommes et des femmes. Les différences entre provinces ne sont pas significatives.

Le pourcentage de personnes déclarant une tension trop élevée augmente avec l'âge passant de 10 % entre 15 et 24 ans à plus de 50 % chez les personnes âgées de 75 ans et plus.

L'hypertension artérielle reste longtemps asymptomatique et il est difficile de connaître avec précision sa prévalence dans une population.

Suite page 2

Sommaire

- Evaluez vos connaissances sur l'hypertension 1-2-4
- Fréquence de l'hypertension artérielle ... 1-2
- Un répertoire de ressources locales pour faciliter la prévention des maladies cardiovasculaires 2
- Recommandations européennes 2007 en matière d'hypertension artérielle 3
- 2 nouvelles brochures grand public 4

Evaluez vos connaissances sur l'hypertension artérielle

- Un patient est hypertendu lorsque la pression artérielle au repos est régulièrement supérieure ou égale (en centimètres de mercure) à :
A. 14 / 9 B. 16 / 9 C. 13 / 8.5
- Combien de Belges disent n'avoir jamais fait contrôler leur tension artérielle ?
A. 2 % B. 5 % C. 8 %
- A l'échelle mondiale, l'hypertension est :
A. Le troisième risque évitable
B. Le sixième risque évitable
C. Le neuvième risque évitable
- La présence des lésions infracliniques des organes vitaux influence la prise en charge de l'hypertension.
A. Vrai B. Faux

Suite page 2

Évaluez vos connaissances sur l'hypertension artérielle

5. Un mode de vie sain est le principal facteur protecteur contre l'hypertension artérielle.
A. Vrai B. Faux
6. Fumer favorise l'apparition de l'hypertension.
A. Vrai B. Faux
7. Une activité physique régulière peut prévenir l'hypertension, mais est inefficace une fois l'hypertension installée.
A. Vrai B. Faux
8. L'hypertension masquée est :
A. Une hypertension transitoire B. Une hypertension qui ne se révèle qu'après plusieurs années
C. Le contraire de "l'effet blouse blanche" : une hypertension qui disparaît transitoirement au cabinet médical.

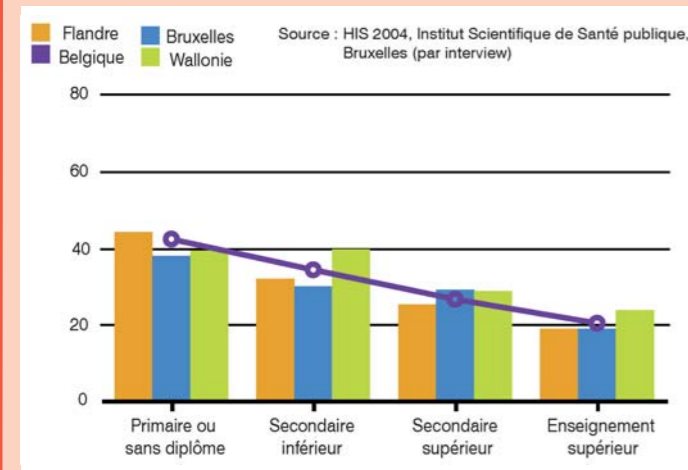
Suite de la page 1

Réponses en page 4

Fréquence de l'hypertension artérielle

Suite de la page 1

Proportion de personnes pour lesquelles une hypertension artérielle a été notifiée, selon le niveau d'instruction (%)



Les résultats de l'Enquête Nationale de Santé sont obtenus par questionnaire. Ils dépendent à la fois de la prévalence de l'HTA, mais aussi de sa détection par le médecin et du souvenir qu'en a gardé la personne. Il existe un gradient social en matière d'hypertension artérielle. Plus le niveau d'instruction est élevé, moins la proportion de personnes déclarant une hypertension artérielle est élevée.

Adapté du Tableau de bord wallon de la santé, 2009, <http://socialsante.wallonie.be/tableaubordsante/>

Un répertoire de ressources locales pour faciliter la prévention des maladies cardiovasculaires

« J'ai beaucoup de patients dont le risque cardiovasculaire global est élevé ou moyen... Je leur parle régulièrement de leur tabagisme, je les encourage à faire du sport, à bien manger... Ces conseils n'ont qu'un effet limité, mais qu'est-ce que je peux faire de plus ? »

Chaque médecin généraliste sait que ses patients ne changent pas facilement de mode de vie, même s'ils en ont l'intention. Parfois, nous sommes découragés de voir que nos conseils sont peu suivis. Pouvons-nous en faire plus ?

Il existe autour de nous des personnes qui ont d'autres compétences que nous, et qui ont un peu de ce temps qui nous manque. Nous avons trop peu l'habitude de nous appuyer sur des ressources extérieures, en dehors de notre réseau de spécialistes, infirmières et kinés.

Certaines personnes et services pourraient aider nos patients à mieux gérer leurs facteurs de risque. Encore faut-il connaître leur existence et leur expertise ?

Des informations concrètes à nos patients donnent plus de poids à nos messages.

L'asbl Promo Santé et Médecine Générale a lancé un projet pilote en 2006 et 2007. De petits groupes de médecins généralistes ont établi leur propre répertoire basé sur des contacts avec des acteurs locaux.

Suite à l'évaluation de ce projet, l'asbl a réorienté celui-ci et teste aujourd'hui le module « Échangeons nos bonnes adresses » dans les GLEMS et dodécagroupes.

Nous espérons bien diffuser ce module dès le mois de septembre. Intéressé ? Prenez contact avec Valérie Hubens par mail à l'adresse suivante : coordination@promosante-mg.be ou par téléphone au 02.501.60.17.

Valérie Hubens, Dr Pierre Legat, ASBL Promo Santé et Médecine Générale

Recommandations européennes 2007 en matière d'hypertension artérielle

Les premières recommandations relatives à la prise en charge de l'hypertension se focalisaient sur les chiffres tensionnels. Depuis quelques années, c'est le risque global de développer des maladies cardiovasculaires qui est pris en considération.

Les recommandations concernant l'HTA 2007 de la Société Européenne d'Hypertension et de la Société Européenne de Cardiologie⁽¹⁾ s'inscrivent dans cette lignée. La décision de traitement se base non seulement sur la pression artérielle, mais aussi sur les autres facteurs de risques.

Autres facteurs de risque	Niveau de risque en fonction de la pression artérielle (mm Hg)				
	Normal PAS 120-129 ou PAD 80-84	Normal haut PAS 130-139 ou PAD 85-89	HTA Grade 1 PAS 140-159 ou PAD 90-99	HTA Grade 2 PAS 160-179 ou PASD 100-109	HTA Grade 3 PAS > 180 ou PAD > 110
0 facteur de risque (FR)	Moyen	Moyen	Faiblement augmenté	Modérément augmenté	Fortement augmenté
1 ou 2 facteurs de risque	Faiblement augmenté	Faiblement augmenté	Modérément augmenté	Modérément augmenté	Très fortement augmenté
3 FR ou +, diabète, SM ⁽²⁾ , lésions organiques	Modérément augmenté	Fortement augmenté	Fortement augmenté	Fortement augmenté	Très fortement augmenté
Maladie cardiovasculaire ou rénale existante	Très fortement augmenté	Très fortement augmenté	Très fortement augmenté	Très fortement augmenté	Très fortement augmenté

PAS : Pression Artérielle Systolique - PAD : Pression Artérielle Diastolique - lésions organiques : lésions infracliniques.
La pression artérielle optimale est définie comme une PAS < 120 mmHg et une PAD < 80 mmHg.
La ligne pointillée indique la variation de la définition de l'HTA en fonction du niveau de risque cardiovasculaire.

Le tableau ci-dessus présente un modèle simple d'appréciation du risque relatif de maladie cardiovasculaire indépendamment de l'âge. L'augmentation absolue est faible pour un individu jeune, même s'il est dans la zone rouge. Toutefois, en l'absence d'amélioration de ses facteurs de risque, il aboutira à terme à des lésions organiques et à un risque élevé à un âge moyen. Il est donc justifié d'intervenir.

Le tableau d'estimation du risque se traduit par des recommandations d'intervention. Les diabétiques font l'objet d'une recommandation spécifique.

Autres facteurs de risque	Normal	Normal haut	HTA Grade 1	HTA Grade 2	HTA Grade 3
0 facteur de risque (FR)	Pas d'intervention sur la PA	Pas d'intervention sur la PA	Mode de vie, après qq mois médication si PA non contrôlée	Mode de vie, après qq semaines médication si PA non contrôlée	Mode de vie + médication immédiate
1 ou 2 facteurs de risque	Mode de vie	Mode de vie	Mode de vie, après qq semaines médication si PA non contrôlée	Mode de vie, après qq semaines médication si PA non contrôlée	Mode de vie + médication immédiate
3 FR ou +, diabète, SM ⁽²⁾ , lésions organiques	Mode de vie	Mode de vie et envisager médication	Mode de vie + médication	Mode de vie + médication	Mode de vie + médication immédiate
Diabète	Mode de vie	Mode de vie + médication	Mode de vie + médication	Mode de vie + médication	Mode de vie + médication immédiate
Maladie cardiovasculaire ou rénale existante	Mode de vie + médication immédiate	Mode de vie + médication immédiate	Mode de vie + médication immédiate	Mode de vie + médication immédiate	Mode de vie + médication immédiate

Les interventions sur le mode de vie sont incontournables dans la prise en charge de l'hypertendu quel que soit son niveau de risque. Il faut intervenir simultanément sur l'ensemble des facteurs : arrêt du tabac, perte de poids et stabilisation du poids, diminution de la consommation d'alcool, pratique de l'exercice physique, réduction de l'apport sodé, augmentation de la consommation de fruits et légumes, diminution de la consommation de graisses totales et de graisses saturées.

Les recommandations en matière de mode de vie nécessitent un support adéquat. Elles peuvent être l'occasion d'une collaboration entre le médecin généraliste et les structures actives en matière de promotion de la santé. Une aide spécialisée peut être utile.

(1) Mancia G., de Backer G., Dominiczak A. et al. « 2007 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension – The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC) » *Journal of Hypertension* 2007, 25 : 1105-1187
(2) Le syndrome métabolique (SM) figure ici comme association de facteurs de risque sans préjuger de son statut d'entité pathologique.