

Ce que l'on en retient

► *Prise en charge des patients et perception du médecin*

Plus des trois-quarts avaient reçu des conseils hygiéno-diététiques. Les principaux conseils concernaient les régimes hypocaloriques (66%) et hyposodés (62%) et l'augmentation de l'activité sportive (63%). **Les médecins ont eu recours à un spécialiste dans la moitié des cas** et ils ont choisi près de neuf fois sur dix un cardiologue.

Près de **80% des médecins considéraient que l'HTA de leurs patients était contrôlée alors que seuls 40% des patients hypertendus avaient une HTA contrôlée** selon les critères du NYHA. Cependant un nombre important de patients considérés non équilibrés se situaient proches des valeurs de pression artérielle de 140/90 mm Hg.

► *Extrapolation à la population française*

L'importance de la population de patients hypertendus de plus de 40 ans et de la sous-population normocholestérolémique et non coronarienne a pu être estimée à partir des résultats de l'enquête et de données extraites du Syndicat National Interprofessionnel. Ainsi, nous avons estimé que **17,6% des patients vus quotidiennement par un médecin généraliste seraient des hypertendus de plus de 40 ans.**

En terme de nombre de patients, en prenant le nombre moyen de 8,5 millions d'hypertendus, environ un peu plus de la moitié d'entre eux, soit **4,6**

millions seraient des patients NCNC.

Conclusion

Cette enquête a permis de caractériser la population des patients hypertendus normocholestérolémiques non traités et sans antécédent coronarien vus par les médecins généralistes de France métropolitaine. Elle a également permis de souligner les particularités de prise en charge de ces patients offrant ainsi aux organismes de santé une meilleure connaissance de cette population et permettant une mise en place de programmes de santé mieux adaptés.

Publication

Le Menach A, Martinez L, Ferrieres J, Mourad JJ, Chapman J, Vicaut E, Flahault A. *Evaluation de la prévalence de la prise en charge des patients hypertendus non cholestérolémiques non coronariens en France.* Archives des maladies du coeur et des vaisseaux. Mars 2005; volume 98 : p205-11.



Centre collaborateur de l'OMS pour la surveillance électronique des maladies

Inserm

Institut national de la santé et de la recherche médicale



Sentinelles

Responsable : Pr. Antoine Flahault

Prévalence et prise en charge des hypertendus normocholestérolémiques et non coronariens en France

Enquête RS2003-3
septembre 2003 – mars 2004

Avec la participation de 268 médecins Sentinelles

Etude réalisée par :

Arnaud Le Menac'h, épidémiologiste
Laure Grandin, interne en Santé Publique
Remi Lefrançois, interne en Santé Publique
Antoine Flahault, responsable du Réseau Sentinelles

Cette étude a reçu un soutien financier partiel de Pfizer dans le cadre d'une convention Inserm-Pfizer n°03232A10

Contact pour cette étude
Arnaud Le Menac'h
lemenach@u707.jussieu.fr

Laboratoire :
Unité INSERM U 707
Directeur : Pr. Guy Thomas
Faculté de Médecine PMC
27 rue Chaligny 75571 PARIS CEDEX 12

Présentation de l'enquête

Les maladies cardio-vasculaires représentent un problème majeur de santé publique en France. L'hypertension artérielle (HTA), définie comme ayant une pression artérielle systolique supérieure ou égale à 140 mmHg et/ou une pression artérielle diastolique supérieure ou égale à 90 mmHg, est un des plus fréquents facteurs de risque à l'origine de ces maladies.

Selon une précédente étude menée en France en 2002, 8 millions de personnes seraient traitées pour leur hypertension. L'HTA est rarement isolée, et de nombreux facteurs de risque cardio-vasculaire lui sont associés : hypercholestérolémie, obésité, tabagisme, diabète... L'effet bénéfique du régime et des traitements hypolipémiants sur les chiffres tensionnels ont été récemment suggérés par plusieurs études.

Ainsi, dans ce contexte épidémiologique nouveau, nous avons souhaité mettre en place une étude décrivant la population des plus de 40 ans hypertendus. Les objectifs de l'étude étaient, dans un premier temps, d'estimer le nombre de patients hypertendus de plus de 40 ans vus sur une journée en consultation et d'estimer parmi ce nombre la proportion de patients normocholestérolémiques

($\leq 2,5g/l$) sans traitement hypolipémiant et non coronariens (patients "NCNC"). Dans un deuxième temps, le but de l'étude était d'identifier les facteurs de risque cardio-vasculaire chez ces patients et de décrire les modalités de prise en charge de l'hypertension chez ces patients.

Méthode de l'enquête

L'enquête a été réalisée par voie postale auprès de 1207 médecins du réseau Sentinelles.

Un questionnaire leur a été adressé, composé de deux parties

- Une description succincte de tout patient hypertendu de plus de 40 ans vus quotidiennement en consultation jusqu'à inclure 12 patients NCNC.

- Une description en approfondie des douze patients NCNC. Pour chaque patient étaient précisées des données sur les facteurs de risque cardio-vasculaire, la prise en charge et la perception du niveau de risque cardio-vasculaire selon le médecin.

Participation à l'étude

7864 patients hypertendus de plus de 40 ans ont été inclus par 268 MG dont 2519 patients NCNC.

Nous remercions particulièrement les médecins du réseau Sentinelles sans qui cette enquête n'aurait pas été possible.

Cette plaquette est destinée à vous informer des résultats principaux des enquêtes réalisées sur le réseau Sentinelles. Les rapports et articles scientifiques détaillant la méthode, la bibliographie et les résultats sont disponibles sur le site Internet :

<http://www.sentiweb.org>

Rubrique : Espace Médecin / Enquêtes Ponctuelles

Vos remarques et suggestions sont les bienvenues.

Ce que l'on en retient

Hypertendus de plus de 40 ans

En moyenne un médecin Sentinelles a vu sur une journée **3,1 (IC 95% 2,9 ; 3,3) patients hypertendus de plus de 40 ans**. L'âge moyen des patients inscrits de l'étude était de 67,6 ans et la proportion d'hommes de 44%. Parmi eux, **54,2% (48,2% ; 60,3%) étaient non coronariens et normocholestérolémiques sans traitement hypolipémiant**, en moyenne plus jeunes (66,4 ans) et plus souvent des femmes (59,3%).

Patients NCNC

- **Distribution des facteurs de risque cardio-vasculaire**

En moyenne, **environ 60% des patients avaient 3 facteurs de risque ou plus** (tels que définis par l'HAS). Les principaux facteurs de risque cardio-vasculaire étaient **l'absence d'activité physique** et **l'obésité moyenne ou forte** (Tableau I).

- **Contrôle tensionnel et traitement**

Moins de **40% des patients avaient une hypertension contrôlée**, selon les normes du New York Heart Association (NYHA), le jour de la consultation alors que **97% de ces patients étaient sous traitement anti-hypertenseur**. Les principaux principes actifs utilisés étaient les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) ou les antagonistes de l'angiotensine II (64%), les diurétiques (54%) et les bêta-bloquants (31%).

Tableau I : Répartition des Facteurs de risque cardio-vasculaire chez les patients NCNC (CT : Cholestérol, HDLC : High Density Lipoprotein Cholesterol)

| Facteurs de risque cardio-vasculaire | % |
|---|-------------|
| Facteurs de risque généraux | |
| Sexe masculin | 43,2 |
| Age ≥ 55 ans | 78,4 |
| Consommation de tabac | 9,9 |
| Consommation d'alcool | 10,2 |
| Diabète | 15,1 |
| Hypertrophie ventriculaire gauche | 5,3 |
| Absence d'activité physique | 65,3 |
| Situation de précarité | 6 |
| Indice de masse corporelle >27 | 49,5 |
| CT/HDLC ≥ 6 | 3,3 |
| Troubles du rythme | 1,8 |
| Antécédents familiaux | 56,7 |
| Infarctus du myocarde ou mort subite | 14,2 |
| Atteinte d'un organe cible | 13,5 |
| Accident vasculaire cérébral ou accident ischémique transitoire | 4,2 |
| Artériopathie périphérique | 3,6 |
| Insuffisance cardiaque | 3,2 |
| Protéinurie / Microalbuminurie | 2,5 |