



36<sup>e</sup>

Congrès National  
de Médecine &  
Santé au Travail

Du 14 au 17 juin 2022  
Palais de la Musique et des  
Congrès de Strasbourg

## **Le salarié hypertendu non contrôlé : « Casse-tête » pour le médecin du travail ?**

**Docteur Sophie Durand**  
**Réadaptation cardiologique**  
**Pôle Santé d'Ennery – 95150 Ennery**

## Déclaration des liens d'intérêts

**Nom du conférencier : Sophie DURAND, Ennery**

Je n'ai pas de lien d'intérêt potentiel à déclarer

## Sommaire

### ■ Dossier

#### Avant-propos

Hypertension artérielle : le défi le plus important

J. Blacher

#### Mises au point

3 L'adhésion thérapeutique dans l'hypertension artérielle résistante

J. Huet et A. Persu

8 Comment mesurer la pression artérielle en 2022 ? Quelle mesure pour quel patient ?

R. Asmar

14 Désordres hypertensifs de la grossesse et risque ultérieur d'hypertension artérielle chronique

G. Lallier, V. Olive et J. Blacher

20 Désordres hypertensifs de la grossesse compliquée de COVID-19

E. Ayo Bingou et J.-J. Monsuez

25 Combien y a-t-il d'hypertendus en France ?

V. Ossi, E. Chagnoux, A. Gabet, C. Grove, C. Bonaldi et J. Blacher

30 Activité physique : indications et contre-indications selon le type d'hypertension artérielle

P. Scamer

## Hypertension artérielle: le défi le plus important ?

Arterial hypertension: The most relevant challenge?

J. Blacher

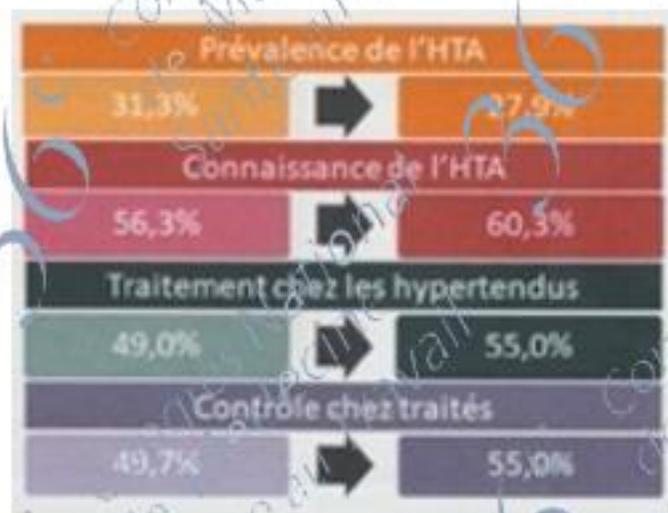


J. Blacher

Effectivement, les recommandations pour la pratique sont souvent très savantes, trop savantes. Elles sont trop longues, peu opérationnelles, dogmatiques, insuffisamment diffusées, jamais évaluées, parfois fausses... Bref, elles ne changent que très rarement la donne. Les dernières recommandations pour la prise en charge de l'hypertension artérielle, même si elles sont de bonne facture, ne font malheureusement pas exception à cette règle concernant leur impact, qu'elles soient françaises en 2016, européennes en 2018, internationales en 2020 ou provenant de l'Organisation mondiale de la santé en 2021.

En France, ce sont principalement les revues de formation médicale continue et les réunions professionnelles qui sont à même de changer la donne, à savoir d'améliorer la prévention, le dépistage, le traitement et le contrôle de l'hypertension artérielle

## Quelques chiffres



18-74 ans

12,7 m

7,7 m

7,0 m

3,8 m



Étude de santé sur  
l'environnement,  
la biosurveillance,  
l'activité physique  
et la nutrition

esteban

**Hypertendus, 18-74 ans, traités non contrôlés = 3,9 millions**

Perrine AL, et al. BEH 2018  
Olié et al, AMCV 2022

# HTA équilibrée

## Summary of recommendations for the clinical management of hypertension (4)



Recommendations	Class	Level
<b>Office BP treatment targets</b>		
It is recommended that the first objective of treatment is to lower BP to <b>&lt;140/90 mmHg</b> in all patients, and that subsequent BP targets are tailored to individual specific comorbidities.	I	A
In treated patients aged 18–69 years, it is recommended that SBP should ultimately be lowered to a target range of <b>120–130 mmHg</b> in most patients.	I	A
In treated patients aged ≥70 years, it is recommended that SBP should generally be targeted to <140 and down to 130 mmHg if tolerated.	I	A
In all treated patients, DBP is recommended to be lowered to <80 mmHg.	I	A

## Outils de mesure



# Outils de mesure

**Appareil validé**

**Attention aux conditions particulières (AC/FA, obèse)**

**Brassard de taille adapté**

**Brassard conforme à la machine**

# Conditions de mesure

**Mesure au cabinet**

**Mesure au calme**

**Mesure bras détendu**

**Mesures répétées**

**Mesurés moyennés**

**Au deux bras la 1ère fois**

# Conditions de mesure



Pas de tabac, café, alcool, nourriture, exercice 30 minutes avant.



Endroit calme



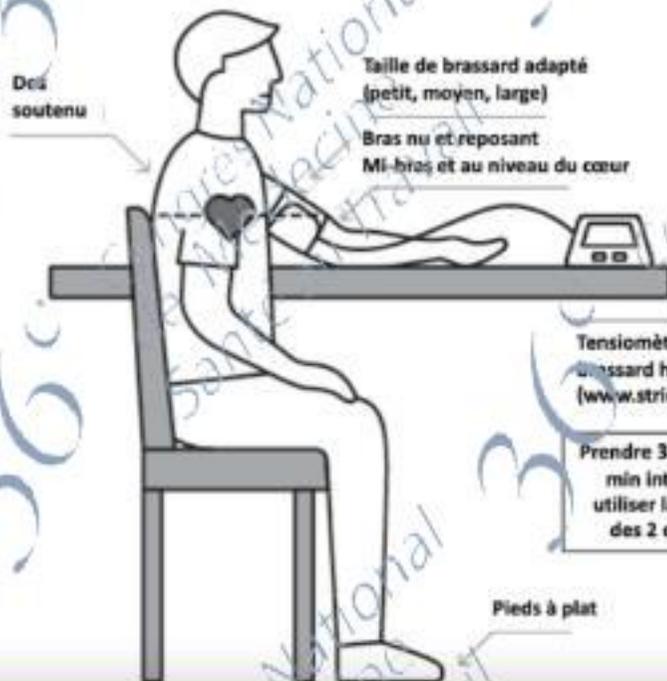
Température confortable



Repos 3 à 5 min



Ne pas parler pendant ou entre les mesures



Tensiomètre validé avec brassard huméral ([www.stridebp.org](http://www.stridebp.org))

Prendre 3 mesures à 1 min intervalle et utiliser la moyenne des 2 dernières

Pieds à plat



# MAPA

**Intérêt :**

**Résultats objectifs sur 24 heures**

**Dépister l'HTA masquée**

**Dépistée l'HTA de blouse blanche**

**Mesures nocturnes**

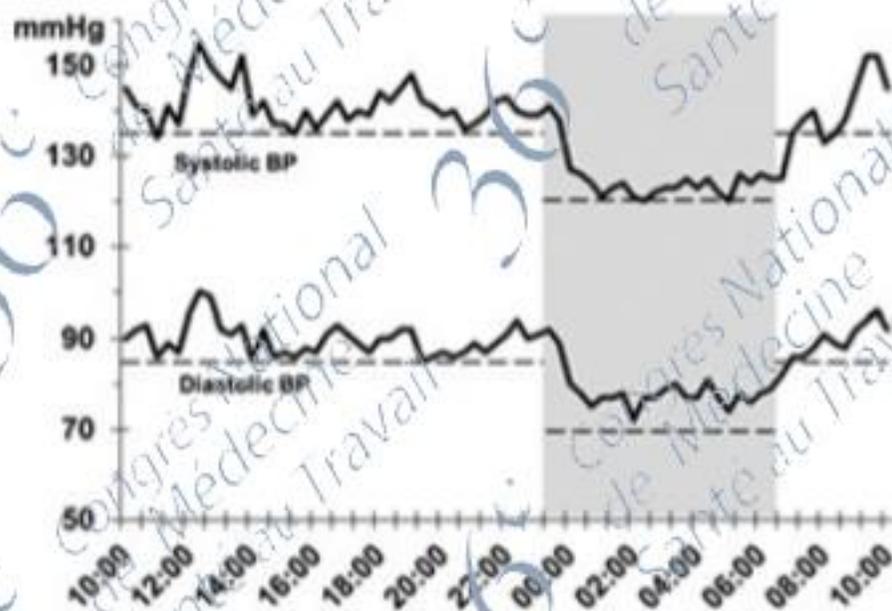
**Confirmer le non contrôle**

**Confirmer le contrôle**

**Dépister une hypotension sous traitement**

**Comportement sur une journée de travail**

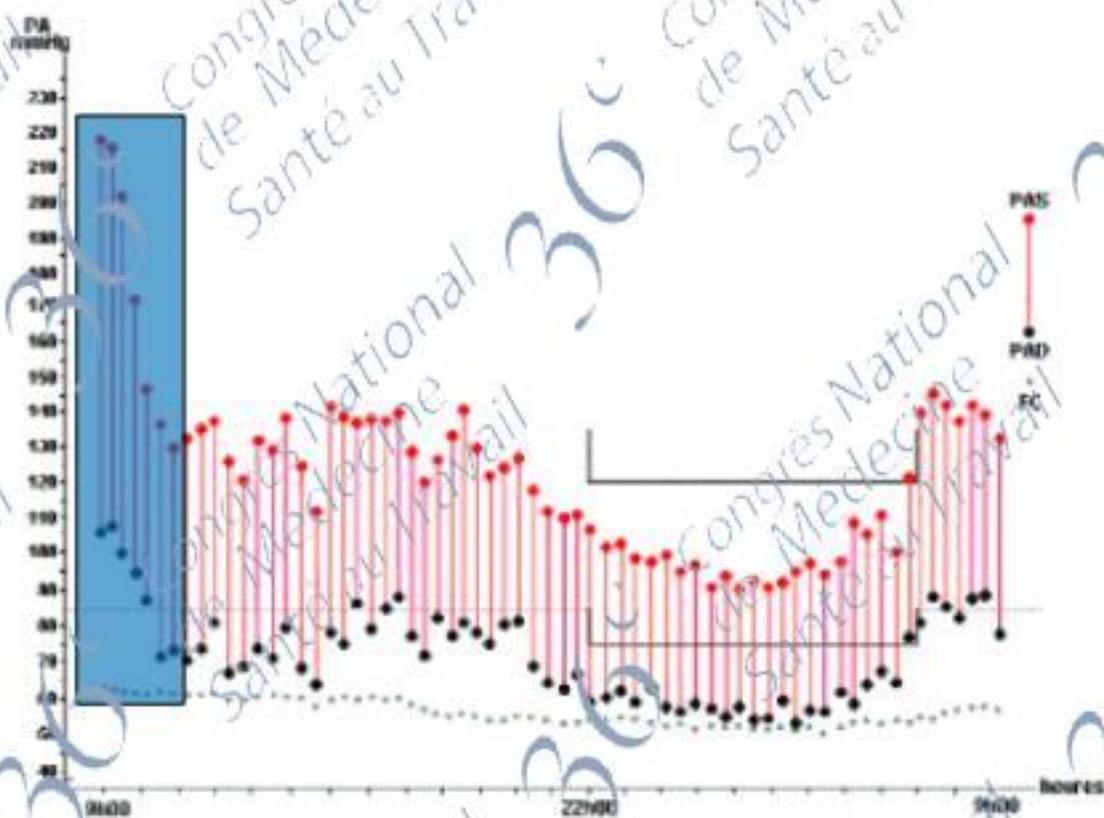
# MAPA



## Seuils

<b>24 heures</b>	<b>130/80</b>
<b>Jour</b>	<b>135/85</b>
<b>Nuit</b>	<b>120/70</b>
<b>Dip nocturne</b>	<b>10%</b>

# Mesure et équilibre



## Interprétation de la mesure

**Le travailleur :**

**C'est une hypertension**

**Je suis en bonne santé**

**C'est à cause de  
Mon N+1 / la réunion de  
Ma femme / mon mari /  
Votre retard / mon retard**

**Chez mon médecin, elle**

**Les médicaments ont tué**



**mes enfants  
re**

**es chez moi**

## Interprétation de la mesure

**Le médecin :**

**C'est la première fois que**

**il me dit que c'est normal**

**Il est vraiment arrivé en**

**142/92, ça peut le faire**

**Je suis sûr qu'il ne prend**



# Interprétation de la mesure

**Obtenir des mesures de qualité**  
**Lutter contre l'inertie**

**Ecouter le patient / travailleur**  
**Prendre en compte ses croyances en santé**

**Et**



# Hypertension non contrôlée, pourquoi ?

**Observance thérapeutique**  
**Mesure non optimale**  
**Traitement non optimisé**  
**HTA secondaire (rare)**  
**Pathologies associées**  
**Iatrogénie, substances vasopressives**

## Observance

**Prescrire  
Et après**



# Observance

## ÉVALUATION DE L'OBSERVANCE D'UN TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

Respect du traitement prescrit : où en est votre patient ?

	Oui	Non
Ce matin avez-vous oublié de prendre votre traitement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis la dernière consultation, avez-vous été en panne de médicament ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous est-il arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, votre mémoire vous fait défaut ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Girerd B et al. Evaluation de l'observance par l'interrogatoire au cours du suivi des hypertendus dans des consultations spécialisées - Arch Mal Coeur Vaiss. 2001;Aug ; 94 (8) : 638-42

Comment évaluer le niveau d'observance de votre patient ?

Votre patient répond par oui ou par non à chacune de ces 6 questions.

Si votre patient répond non à toutes les questions,

il est considéré comme un bon observant.

• Si votre patient répond oui une ou deux fois,

il est considéré comme non observant mineur.

• Si votre patient répond oui trois fois ou plus,

il est considéré comme non observant.

Un outil :  
Questionnaire de GIRERD

# Observance / adhésion thérapeutique

**Initiation du traitement / Acceptation de la prescription**

**Exécution de la prescription :**

**Compliance : Pourcentage de comprimés pris**

**Persistence : Continuation de la prescription**

# Observance / adhésion thérapeutique

**Perception par le médecin :**



**Toujours surevaluée**

## Observance

**Peut-on faire mieux ?**

**Un an après la première prescription, la moitié poursuivre le traitement**

**Chez les persistants, 10% de comprimés non pris**

**La moitié font des « drug holidays »**

**12% n'achète pas la première boîte**

**10 à 15 % sont persistants à 5 ans.**

Vrijens BMJ 2008;336:1114-7  
Burnier Hypertens 2013;62:218-25

# **Observance / Adhésion thérapeutique**

**Améliorer par l'autonomie du patient**  
**Améliorée par ses capacités à questionner**  
**Dépend des croyances en santé**  
**Améliorée par l'ETP**

**Améliorer la communication**

**Elle peut aussi être intentionnelle, en particulier en milieu professionnel**

# Observance / adhésion thérapeutique

**Quelques « trucs » pratiques :**

**Moins de prises (pas de prise à midi)**

**Moins d'unité thérapeutique (associations)**

**Degré de liberté du patient (horaires, formes galéniques)**

**Gestion des effets secondaires (diurétiques, somnolence)**

# **Observance / adhésion thérapeutique**

**Dosages possibles**

**Aborder le problème avec bienveillance et empathie**

**Le sujet peut refuser d'admettre sa non adhérence  
et accepter de reprendre un traitement**



## **Inertie thérapeutique**

**Devant une TA qui n'est pas à l'objectif :**

**Pas de changement de traitement**

**Pas de prescription d'automesure**

**Surestimation de la qualité de la prise en charge médicale**

**Sous estimation du risque global du patient**

**Demande concurrentielle du patient / terrain particulier**

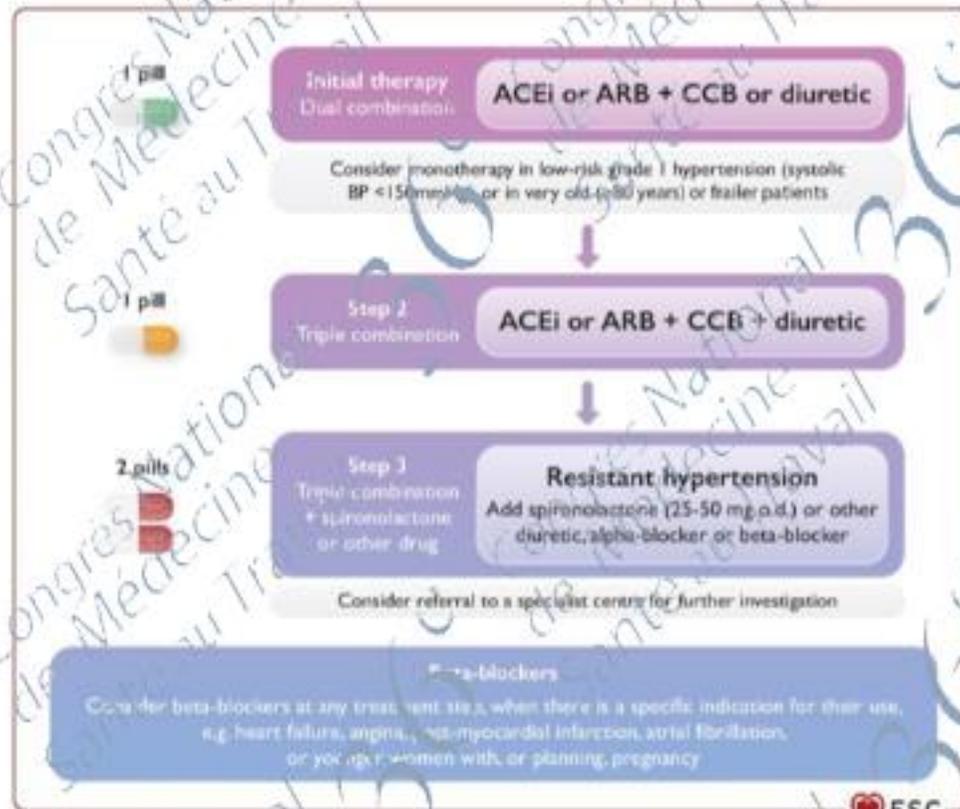
**Gestion des effets secondaires**

**Diffusion des recommandations de bonne pratique**

**Multiplicité des recommandations**

**Conditions de travail du médecin**

# Traitement optimisé



**Core drug treatment strategy for hypertension.** This algorithm is appropriate for most patient with hypertension-mediated organ damage, diabetes mellitus, cerebrovascular disease, and peripheral artery disease

## **Autres pathologies**

**HTA secondaire**

**Phéochromocytome**

**Cushing**

**Sténoses d'artères rénales**

**Insuffisance rénale**

**SAHOS**

# La iatrogénie et les substances vasopressives

**Médicaments effervescents**

**AINS**

**Réglisse**

**Pastis sans alcool**

**Alcool**

## **En médecine du travail**

***Une mesure, c'est un occasion de meilleur contrôle***

***Position parfois difficile :***

***Communication avec le médecin traitant complexe***

***Suspicion d'inobservance volontaire pour bénéfices secondaires***

***Pas de prescription en médecine du travail sauf urgence***

## **En médecine du travail**

**Être pointilleux sur la qualité des mesures**

**Être promoteur d'automesures correctement réalisées**

**Dépister les problèmes d'adhésion**

**Parler style de vie et HTA**

**Promouvoir les styles de vie bénéfiques en entreprise**

**Cantines d'entreprise**

**Activité physique en entreprise**

**Plan de déplacement**

## Casse - tête



## Casse - tête





36<sup>e</sup>

## Congrès National de Médecine & Santé au Travail

Du 14 au 17 juin 2022  
Palais de la Musique et des  
Congrès de **Strasbourg**

**Merci de votre attention**