

**UNIVERSITE TOULOUSE III PAUL SABATIER
FACULTE DE SANTE
DEPARTEMENT DES SCIENCES
PHARMACEUTIQUES**

ANNEE: 2022

THESE 2022 TOU3 2074

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement
par

LOUP KEVIN

CONSEILS AUX PATIENTS HYPERTENDUS :
WEBINAIRE A DESTINATION DES PHARMACIENS D'OFFICINE

Mercredi 28 septembre 2022

Directeurs de thèse : Pr SALLERIN Brigitte et Dr BERTRAND Laura

JURY

Président : Pr SALLERIN Brigitte
1er assesseur : Pr DULY BOUHANICK Béatrice
2ème assesseur : Dr BERTRAND Laura
3ème assesseur : Dr QASSEMI Soraya

PERSONNEL ENSEIGNANT
du Département des Sciences Pharmaceutiques de la Faculté de santé
au 4 avril 2022

Professeurs Emérites

Mme BARRE A.	Biologie Cellulaire
M. BENOIST H.	Immunologie
M. BERNADOU J.	Chimie Thérapeutique
M. CAMPISTRON G.	Physiologie
Mme NEPVEU F.	Chimie analytique
Mme ROQUES C.	Bactériologie - Virologie
M. ROUGE P.	Biologie Cellulaire
M. SALLES B.	Toxicologie

Professeurs des Universités

Hospitalo-Universitaires

Mme AYYOUB M.	Immunologie
M. CESTAC P.	Pharmacie Clinique
M. CHATELUT E.	Pharmacologie
Mme DE MAS MANSAT V.	Hématologie
M. FAVRE G.	Biochimie
Mme GANDIA P.	Pharmacologie
M. PARINI A.	Physiologie
M. PASQUIER C.	Bactériologie - Virologie
Mme ROUSSIN A.	Pharmacologie
Mme SALLERIN B.	Pharmacie Clinique
M. VALENTIN A.	Parasitologie

Universitaires

Mme BERNARDES-GENISSON V.	Chimie thérapeutique
Mme BOUTET E.	Toxicologie - Sémiologie
Mme COUDERC B.	Biochimie
M. CUSSAC D. (Vice-Doyen)	Physiologie
M. FABRE N.	Pharmacognosie
Mme GIROD-FULLANA S.	Pharmacie Galénique
M. GUIARD B.	Pharmacologie
M. LETISSE F.	Chimie pharmaceutique
Mme MULLER-STAUMONT C.	Toxicologie - Sémiologie
Mme REYBIER-VUATTOUX K.	Chimie analytique
M. SEGUI B.	Biologie Cellulaire
Mme SIXOU S.	Biochimie
M. SOUCHARD J-P.	Chimie analytique
Mme TABOULET F.	Droit Pharmaceutique

Maîtres de Conférences des Universités

Hospitalo-Universitaires		Universitaires	
M. DELCOURT N.	Biochimie	Mme ARELLANO C. (*)	Chimie Thérapeutique
Mme JUILLARD-CONDAT B.	Droit Pharmaceutique	Mme AUTHIER H.	Parasitologie
Mme KELLER L.	Biochimie	M. BERGE M. (*)	Bactériologie - Virologie
M. PUISSET F.	Pharmacie Clinique	Mme BON C. (*)	Biophysique
Mme ROUCH L.	Pharmacie Clinique	M. BOUJILA J. (*)	Chimie analytique
Mme ROUZAUD-LABORDE C	Pharmacie Clinique	M. BROUILLET F.	Pharmacie Galénique
Mme SALABERT A.S.	Biophysique	Mme CABOU C.	Physiologie
Mme SERONIE-VIVIEN S (*)	Biochimie	Mme CAZALBOU S. (*)	Pharmacie Galénique
Mme THOMAS F. (*)	Pharmacologie	Mme CHAPUY-REGAUD S. (*)	Bactériologie - Virologie
		Mme COLACIOS C.	Immunologie
		Mme COSTE A. (*)	Parasitologie
		Mme DERA EVE C. (*)	Chimie Thérapeutique
		Mme ECHINARD-DOUIN V.	Physiologie
		Mme EL GARAH F.	Chimie Pharmaceutique
		Mme EL HAGE S.	Chimie Pharmaceutique
		Mme FALLONE F.	Toxicologie
		Mme FERNANDEZ-VIDAL A.	Toxicologie
		Mme GADEA A.	Pharmacognosie
		Mme HALOVA-LAJOIE B.	Chimie Pharmaceutique
		Mme JOUANJUS E.	Pharmacologie
		Mme LAJOIE-MAZENC I.	Biochimie
		Mme LEFEVRE L.	Physiologie
		Mme LE LAMER A-C. (*)	Pharmacognosie
		M. LE NAOUR A.	Toxicologie
		M. LEMARIE A.	Biochimie
		M. MARTI G.	Pharmacognosie
		Mme MONFERRAN S	Biochimie
		M. PILLOUX L.	Microbiologie
		M. SAINTE-MARIE Y.	Physiologie
		M. STIGLIANI J-L.	Chimie Pharmaceutique
		M. SUDOR J. (*)	Chimie Analytique
		Mme TERRISSE A-D.	Hématologie
		Mme TOURRETTE-DIALLO A. (*)	Pharmacie Galénique
		Mme VANSTEELANDT M.	Pharmacognosie
		Mme WHITE-KONING M. (*)	Mathématiques

(*) Titulaire de l'habilitation à diriger des recherches (HDR)

Enseignants non titulaires

Assistants Hospitalo-Universitaires		Attaché Temporaire d'Enseignement et de Recherche (ATER)	
M. AL SAATI A	Biochimie	Mme AMRANE Dyhia	Chimie Thérapeutique
Mme BAKLOUTI S.	Pharmacologie		
Mme CLARAZ P.	Pharmacie clinique		
Mme CHAGNEAU C.	Microbiologie		
Mme LARGEAUD L	Immunologie		
M. LE LOUEDEC F.	Pharmacologie		
Mme STRUMIA M.	Pharmacie clinique		
Mme TRIBAUDEAU L.	Droit Pharmaceutique		

REMERCIEMENTS

Je remercie le professeur Brigitte Sallerin, ainsi que le professeur Duly-Bouhanick Béatrice. Cette thèse est le fruit d'une collaboration de plus de deux années avec elles. C'est à leurs côtés que j'ai compris ce que rigueur et précision voulaient dire.

J'adresse tous mes remerciements à Madame Amandine Cambon ainsi que Madame Soraya Qassemi, de l'honneur qu'ils m'ont fait en acceptant d'être rapporteurs de cette thèse. Sans elles, la formation n'aurait pas pu être diffusée, et mon projet de thèse n'aurait jamais put aboutir. Je vous en serais éternellement reconnaissant.

Je tiens à remercier Madame Laura Bertrand, qui m'a encadré tout au long de cette thèse et qui m'a fait partager ses brillantes intuitions. Qu'elle soit aussi remerciée pour sa gentillesse, sa disponibilité permanente et pour les nombreux encouragements qu'elle m'a prodiguée.

C'est avec une joie immense et le cœur ému que je dédie cette thèse à ma fille Rose et à ma compagne Mélanie. Vous êtes mes anges gardiens. Merci à toi Mélanie pour cet amour que tu me portes et que j'espère te rendre aussi bien, merci pour tout le soutien que tu m'as apporté durant ces 10 dernières années.

Je tiens à remercier mes chers parents Thierry et Valérie LOUP pour leurs affections et leurs patiences inépuisables ainsi que pour leurs précieux conseils. Ils n'ont cessé de me soutenir durant mon cursus scolaire et m'ont encouragé régulièrement.

A ma très chère sœur pour son soutien et attention. Ces années de collocation, fatidiquement interrompus par une invasion de blattes, m'ont fait relever la tête, et je suis très fier de ce que tu es devenue. Bien qu'étant ma petite sœur, tu as été un exemple de rigueur et c'est toi qui m'as remis au travail.

Mes mots ne seraient jamais à la hauteur de l'amour et l'affection que vous m'avez témoignée tout au long de mes études. J'aimerais vous exprimer toute ma gratitude et reconnaissance. Cette dédicace serait pour moi, la meilleure façon de vous honorer et vous montrer à quel point vous avez été magnifique.

Également, je tiens à sincèrement remercier Mme Laura Bertrand, mon maitre de thèse, qui m'a accompagné et guidé depuis le début de sa rédaction. Elle a su trouver les mots justes pour m'orienter vers les bons axes de recherche, et a su trouver les mots d'encouragement, lorsque la réalisation des vidéos a requis plus de temps qu'initialement prévu. Je tiens aussi à remercier Mme Brigitte Sallerin, mon co-maitre de thèse, sans qui cette thèse n'aurait peut-être jamais eu lieu. C'est lors d'un examen oral où elle m'évaluait qu'elle m'a remotivé pour continuer le cursus d'étude pour être pharmacien.

Mes pensées vont aussi à tous mes amis.

Jean-Baptiste Lapébie, Aurélien Favaretto m'ont toujours motivé et encouragé lors de l'année de PACES. Nos fous rires et les bons moments passés ensemble ont été un phare durant l'année de concours. Je n'oublierais jamais ces instants magiques. Ils seront gravés à jamais dans mon esprit.

Enfin, je ne pourrais oublier mes collègues et patrons de la pharmacie Centrale à Albi.

Pascal et Karine Jumel, merci de m'avoir accueilli lorsque j'ai postulé en tant qu'étudiant de 4ème année pour un poste de préparateur en pharmacie, et de m'avoir accompagné dans mes dernières années d'études.

Sandrine et Amandine, merci pour tout.

Table des matières

ABREVIATIONS.....	8
INTRODUCTION	9
PARTIE I : l’Hypertension artérielle chez l’adulte.....	10
I. Définition.....	10
II. Epidémiologie	11
III. Histoire de la maladie.....	11
A. Signes cliniques et étiologies	11
B. Complications.....	12
IV. Diagnostic.....	13
V. Prise en charge	14
A. Mesures hygiéno-diététiques	14
B. Prise en charge médicamenteuse	15
Partie 2 : Place du pharmacien d’officine dans le parcours du patient hypertendu	17
I. Dépistage.....	17
II. Mesure de la pression artérielle.....	17
A. Choix du tensiomètre d’automesure	18
B. Bonne pratique de l’automesure	19
III. Conseils au comptoir	20
A. Information sur les effets indésirables des traitements	20
B. Automédication et hypertension artérielle	22
IV. Observance et hypertension artérielle.....	24
A. Les entretiens pharmaceutiques.....	25
B. Le bilan partagé de médication.....	26
C. Actions à mettre en place pour favoriser l’observance	27

PARTIE III : Création du webinaire de formation	28
I. Matériel et méthode.....	28
A. Choix du format.....	28
B. Réalisation.....	29
C. Diffusion.....	29
D. Les questionnaires.....	29
II. Résultats.....	30
A. Diffusion.....	30
B. Résultats questionnaires	31
III. DISCUSSION.....	38
CONCLUSION.....	39
BIBLIOGRAPHIE.....	40
ANNEXES	43

Table des Annexes

Annexe 1 : Questionnaire sur les connaissances.....	43
Annexe 2 : Questionnaire de satisfaction.....	46
Annexe 3 : Affiche présentation webinaire.....	48
Annexe 4 : Vidéo de formation « Hypertension artérielle ».....	49
Annexe 5 : Vidéo de formation « Mesure de la pression artérielle ».....	70

ABREVIATIONS

AAMI: Association for the Advancement of Medical Instrumentation

AINS : Anti Inflammatoire Non Stéroïdiens

AMT : Automesure Tensionnelle

ARA II : Antagonistes des Récepteurs de l'Angiotensine II

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

AVK : Anti vitamines K

AOD : Anticoagulants oraux directs

BPM : Bilan Partagé de Médication

EP: EntretienPharmaceutiques

ESC: European Society of Cardiology

ESH : European Society of Hypertension

HAS : Haute Autorité de Santé

HTA : Hypertension Artérielle

IEC : Inhibiteur de l'Enzyme de Conversion

ISO : Organisme International de Standardisation

MAPA : Mesure Ambulatoire de la Pression Artérielle

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PA : Pression Artérielle

PAD : Pression Artérielle Diastolique

PAS : Pression Artérielle Systolique

REIPO : Réseau d'Enseignement et d'Innovation pour la Pharmacie d'Officine

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

INTRODUCTION

L'hypertension artérielle est la pathologie chronique la plus fréquente en France et touche environ un adulte sur trois. Cette pathologie est également un des principaux facteurs de risque cardiovasculaires modifiable et est associée à une morbi-mortalité importante.

Cependant, sa prise en charge en France n'est pas optimale. En effet, seulement un patient hypertendu sur deux est pris en charge pour cette pathologie et seulement la moitié des patients sous antihypertenseurs atteignent leurs objectifs tensionnels.

Par sa proximité avec le patient, le pharmacien d'officine apparaît comme un maillon fort dans la prise en charge de l'hypertension. Il peut intervenir à chaque étape du parcours en lien étroit avec les médecins (dépistage, explication de la prise en charge, prévention des effets indésirables, apprentissage de l'automesure).

Malgré tout, cet accompagnement nécessite d'être formé sur la pathologie.

Ainsi, en collaboration avec le Réseau d'Enseignement et d'Innovation en Pharmacie d'officine et un médecin spécialiste de l'hypertension artérielle, nous avons souhaité créer une formation sous forme d'un webinaire.

Dans une première partie, nous décrirons l'histoire de la maladie et sa prise en charge. Nous nous intéresserons ensuite au rôle du pharmacien dans le parcours du patient hypertendu. Pour finir, nous présenterons la méthode que nous avons utilisée pour créer le webinaire de formation.

PARTIE I : l'Hypertension artérielle chez l'adulte

I. Définition

Depuis plusieurs siècles, la définition de l'hypertension artérielle (HTA) ne fait pas consensus. En 1979, l'OMS considérait normotendus les patients présentant une pression artérielle (PA) inférieure à 140/90mmHg et hypertendus ceux ayant une PA supérieure à 160/95mmHg.

Les patients dont la PA se situait entre ces deux valeurs étaient déclarés comme présentant une HTA « limite ».

Depuis les années 80, plusieurs études ont montré l'intérêt d'initier un traitement médicamenteux chez des patients « de moins en moins hypertendus ».(1)

Parallèlement à la notion d'HTA « maladie », le concept d'hypertension comme facteur de risque cardiovasculaire émerge dans ces années-là.

La prise en charge de l'HTA devient alors un « niveau tensionnel non optimal pour un niveau de risque cardiovasculaire donné ».(1,2)

La distinction entre une pression artérielle normale et hypertension basée sur un seuil devient donc arbitraire mais permet cependant de faciliter le diagnostic et sa prise en charge.

Ainsi, en 1999, l'OMS fixa le seuil d'HTA comme une pression artérielle supérieure à 140/90mmHg.

Seuils également repris dans la dernière définition de la Haute Autorité en 2016⁽³⁾ et celle de l'European Society of Cardiology(ESC) en 2018⁽⁴⁾

Ces chiffres tensionnels devront être mesurés lors d'une consultation médicale et confirmés par une mesure en dehors du cabinet via l'automesure tensionnelle (AMT) ou la mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA).

II. Epidémiologie

En 2015, le nombre de personnes hypertendus dans le monde a été estimé à 1.13 milliard⁽⁵⁾. D'après l'enquête épidémiologique ESTEBAN⁽⁶⁾ menée en France en 2015, la prévalence de l'HTA chez les adultes serait de 32,3 %. Soit environ un adulte sur 3.

L'hypertension concerne plus les hommes (37,5%) que les femmes (25,2 %) et sa prévalence augmenterait avec l'âge. Parmi les personnes hypertendues, seulement 55 % auraient une PA contrôlée.

En 2019, l'enquête FLAHS (French League Against Hypertension Survey) menée par la Fondation pour la Recherche sur l'hypertension artérielle estime qu'environ 20% des patients hypertendus ne seraient pas traités.

Ces chiffres inquiétants mettent en évidence un défaut de diagnostic mais également un manque de suivi lorsque qu'un traitement est mis en place.

III. Histoire de la maladie

A. Signes cliniques et étiologies

L'hypertension artérielle est une pathologie asymptomatique dans la majorité des cas.

On peut cependant retrouver les signes cliniques suivants :

- Asthénie
- Céphalées souvent matinales
- Vertiges
- Troubles de la vision
- Epistaxis

C'est une pathologie essentielle dans 95% des cas c'est-à-dire sans étiologies retrouvées.

Une origine secondaire doit être suspectée chez des sujets de moins de 30 ans ou présentant une hypertension d'emblée sévère (PA > 180/110mmHg).

Des tableaux cliniques particuliers peuvent également orienter vers une cause secondaire.

Par exemple, l'hypertension associée à une hypokaliémie doit faire évoquer un hyperaldostéronisme.

Les principales causes d'hypertension secondaires sont :

- D'origine toxique ou iatrogène
- Les causes endocriniennes (Hyperaldostéronisme primaire, phéochromocytome, Syndrome de Cushing...)
- Les maladies rénales (sténoses des artères rénales, néphropathies)

B. Complications

Un PA élevée de manière chronique peut être à l'origine d'atteintes cardiaques, vasculaires, cérébrales, oculaires et rénales.

Les principales répercussions sont résumées dans le tableau ci-dessous.

Organes cibles	Complications
Cœur	Insuffisance cardiaque Cardiomyopathie ischémique Troubles du rythme en particulier fibrillation auriculaire
Vaisseaux	AOMI Anévrisme de l'aorte abdominale
Cerveau	AVC hémorragique ou ischémique Démence vasculaire
Yeux	Rétinopathie
Rein	Néphro-angiosclérose

L'HTA est une maladie la plupart du temps silencieuse dont l'intérêt de prise en charge est peu perçu par les patients.

Des chiffres épidémiologiques percutants peuvent aider les patients à prendre conscience de l'importance de l'observance au traitement :

- L'HTA est la première cause de décès prématuré au niveau mondial.(7)
- C'est la 1^{ère} cause d'AVC évitable. Le contrôle de la pression artérielle grâce aux traitements médicamenteux permet de diviser ce risque par trois.(8)

- Une prise en charge de l'hypertension est à ce jour le seul traitement permettant de prévenir les démences vasculaires.

IV. Diagnostic

Le diagnostic de l'HTA s'accompagne d'une évaluation clinique et paraclinique à la recherche :

- D'atteintes organiques associées (vasculaire, cardiaque, cérébrale ou rénale)
- D'autres facteurs de risque cardiovasculaires notamment antécédents familiaux de maladie cardiovasculaire, diabète, dyslipidémie, tabagisme, âge...
- De causes secondaires ou l'existence de facteurs aggravants comme la consommation de toxiques ou médicaments aux propriétés hypertensives.

Cette évaluation est nécessaire pour orienter le choix des classes thérapeutiques et éventuellement initier une prise en charge des autres facteurs de risque cardiovasculaires.

Comme toutes les pathologies chroniques, un temps dédié à l'annonce du diagnostic est recommandé.⁽⁹⁾

L'objectif est d'informer le patient sur les risques liés à l'hypertension, d'expliquer la stratégie thérapeutique (médicamenteuse et non médicamenteuse) et d'identifier avec lui les éventuels obstacles à la prise en charge.

Cette étape est nécessaire pour favoriser l'adhésion du patient au plan de soin.

Cependant, l'hypertension est souvent banalisée et ne fait pas l'objet d'une annonce formalisée.

En effet, seulement deux tiers des femmes et un homme sur deux souffrant d'hypertension connaissait leur pathologie d'après l'étude MONA LISA⁽¹⁰⁾

V. Prise en charge

Elle consiste en l'association de mesures hygiéno-diététiques et d'un traitement médicamenteux.

Selon les recommandations HAS de 2016, la cible thérapeutique à atteindre est d'obtenir une PAS entre 130 et 139 mmHg et une PAD inférieure à 90mmHg après 6 mois de traitement.

L'obtention d'une PAS inférieure à 150mmHg sans hypotension orthostatique est préconisée pour les sujets de 80 ans et plus.

L'ESC propose des cibles tensionnelles plus sévères variant selon les comorbidités et risques cardiovasculaires des patients.

Ainsi, pour la plupart des patients, l'objectif sera d'obtenir une PA < 130/80mmHg si le traitement est bien toléré.

Une cible de PAS plus sévère autour de 130-140mmHg est proposée chez le sujet de plus de 80 ans robustes.

Ces recommandations font suite aux résultats de l'étude SPRINT⁽¹¹⁾ qui ont montré une réduction de plus de 30% du risque d'évènements cardiovasculaires majeurs, d'insuffisance cardiaque et de décès tout cause lorsque la prise en charge médicamenteuse permettait une diminution plus importante de la PA (PA cible moyenne 124/62mmHg versus 135/67mmHg).

A. Mesures hygiéno-diététiques

Elles consistent en :

- Une perte de poids en cas de surcharge pondérale
- Une pratique d'une activité physique régulière adaptée
- Une réduction de la consommation en sel de sodium (moins de 6 g/jour)
- Une diminution de la consommation d'alcool
- Une alimentation riche en légumes et en fruits et pauvre en graisses d'origine animale
- Un arrêt du tabac

Ces mesures font partie intégrante de la prise en charge de l'hypertension et ont montré leur efficacité à travers différentes études.

Par exemple, une perte de poids de 5 kg permet de réduire de 4.4mmHg la PAS et de 3.6mmHg la PAD.⁽¹²⁾

La pratique d'une activité physique régulière réduirait quant à elle la mortalité de 15% chez ces patients.⁽¹³⁾

B. Prise en charge médicamenteuse

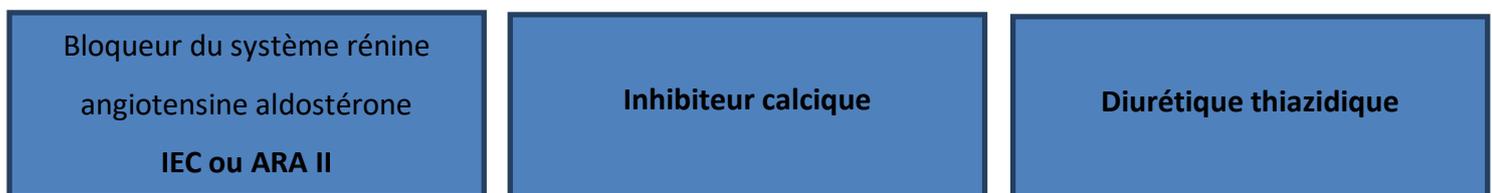
Le traitement médicamenteux débutera par une monothérapie. Les quatre classes d'antihypertenseurs de première intention sont :

- Les diurétiques thiazidiques
- Les inhibiteurs calciques
- Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC)
- Les antagonistes des récepteurs à l'angiotensine 2 (ARAII)

Leur choix dépendra des comorbidités du patient.

Les bêtabloquants semblent moins protecteurs vis-à-vis du risque d'AVC. Ils peuvent cependant être utilisés en première intention en cas de comorbidités justifiant leur utilisation (patient insuffisant cardiaque ou avec antécédent de cardiomyopathie ischémique par exemple).

Si les objectifs tensionnels ne sont pas atteints après un mois de traitement, une bithérapie devra être envisagée. Dans l'idéal elle devra être constituée de 2 des 3 classes suivantes :



Si la pression artérielle n'est toujours pas contrôlée, on pourra recourir à une trithérapie qui associera si possible les 3 classes présentées ci-dessus.

L'hypertension résistante est définie par une PA non contrôlée ($\geq 140/90$ mmHg) mesurée en consultation médicale malgré :

- Une bonne conduite des mesures hygiéno-diététiques
- Une trithérapie hypertensive incluant un diurétique à dose optimale

Avant chaque intensification du traitement et de définir l'HTA comme résistante, le prescripteur devra s'assurer :

- De la bonne observance du patient
- De l'absence de facteurs de résistances (consommation toxiques ou médicaments avec propriétés hypertensives par exemple)

Le pharmacien d'officine, qui voit régulièrement le patient peut être un allier pour la détecter ces situations.

En cas de « vraie » HTA résistante, il est recommandé d'orienter le patient vers un spécialiste de l'hypertension afin de rechercher des causes secondaires et de mettre en place une stratégie thérapeutique plus spécifique.

Partie 2 : Place du pharmacien d'officine dans le parcours du patient hypertendu

I. Dépistage

Les médecins généralistes sont en première ligne dans le dépistage de l'HTA.

Comme nous l'avons vu précédemment, cette pathologie est sous diagnostiquée.

Il est donc important que d'autres professionnels de santé comme les pharmaciens se mobilisent.

Les recommandations 2021 de l'ESH 2021(15) mettent en avant le dépistage en officine.

En effet, les pharmacies de ville sont des lieux facilement accessibles, sans rendez-vous.

Le pharmacien, formé à cet acte, peut accompagner le patient afin qu'il réalise une mesure dans de bonnes conditions. De plus, la mesure en officine ne semble pas induire d'effet blouse blanche.

La Fondation de Recherche sur L'hypertension artérielle à travers son application « DespitHTA » encourage les pharmaciens d'officine à s'engager dans cette action de santé publique. Malgré tout, la pratique n'a pas fait l'objet d'évaluation en France.

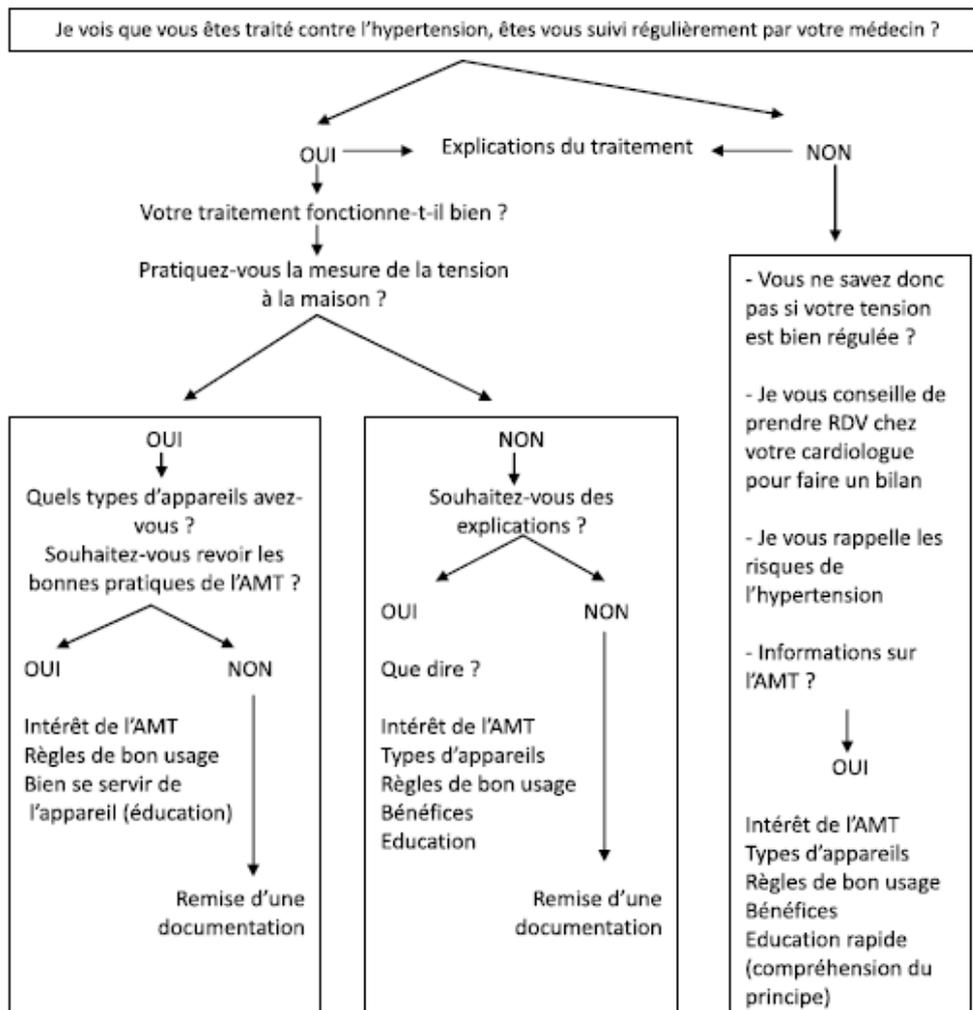
Une enquête Suisse menée en 2003 a cependant montré que le dépistage en pharmacie était plébiscité par les patients mais révèle également le manque de connaissance des pharmaciens sur les techniques de mesures de la pression artérielle.⁽¹⁶⁾

II. Mesure de la pression artérielle

Les tensiomètres ne sont pas soumis au monopole pharmaceutique, on les retrouve donc en vente libre en grande surface ou sur internet. Cependant, seulement 10 % des tensiomètres disponibles sur le marché sont validés par un organisme indépendant.

Par ailleurs, l'enquête FLASH de 2012⁽¹⁷⁾ montre que seulement 2% des patients hypertendus savent utiliser correctement leur appareil d'automesure.

Lors de la dispensation des traitements antihypertenseurs, il apparaît important que le pharmacien questionne le patient sur sa pratique d'automesure⁽¹⁸⁾ :



A. Choix du tensiomètre d'automesure

Les tensiomètres électroniques sont des dispositifs médicaux. Ils doivent donc faire l'objet d'une évaluation du rapport bénéfice/risque en amont de leur commercialisation.

Cette évaluation, faite par le fabricant et vérifiée par un organisme notifié aboutit à l'apposition d'un marquage CE si le dispositif répond à tous les critères de sécurité et d'efficacité.

Il existe quatre classes : I, IIa, IIb, et III. Plus la classe est élevée, plus le DM est considéré à risque. Les tensiomètres sont des dispositifs de classe IIb.

En parallèle du marquage CE, une norme universelle (AAMI/ESH/ISO) a été élaborée en 2018 permettant la validation clinique des tensiomètres.

Seuls les tensiomètres disposant de cette norme permettent de fournir des mesures fiables.⁽¹⁵⁾

Il existe deux types de tensiomètres électroniques :

- Tensiomètre avec brassard huméral
- Tensiomètre avec brassard radial.

Les tensiomètres avec brassard huméral permettent d'obtenir des mesures plus précises que ceux à brassard radial.

Les appareils permettant l'enregistrement des mesures sont à privilégier. Si l'appareil ne permet pas un enregistrement, les résultats de l'automesure devront être recueillis par le patient. Des supports informatiques ou papier sont proposés par le site suivihta.net.

L'application SuiviHTA® sur smartphone permet de conserver l'historique des données et guide le patient lors de la prise de la tension.

Pour résumé, les pharmaciens devront orienter les patients vers un tensiomètre électronique à brassard huméral disposant d'un marquage CE et validé par la norme AAMI/ESH/ISO.

B. Bonne pratique de l'automesure

La délivrance de l'appareil d'automesure doit s'accompagner d'une information sur :

- L'utilisation de l'appareil avec l'explication des valeurs recueillies (PAS, PAD et fréquence cardiaque)
- Les conditions de mesure (Environnement adéquat, positionnement brassard correct...)
- L'interprétation des résultats

Une démonstration pratique est essentielle pour permettre un apprentissage efficace.

La « règle des 3 » proposée par la SFHTA permet de créer une routine dans la pratique de l'automesure :

3

Mesures le matin, espacées d'une minute avant la prise des médicaments

Mesures au coucher espacées d'une minute après la prise des médicaments

Jours de suite minimum

Il faudra inciter le patient à effectuer l'automesure :

- Avant chaque consultation
- En cas de mauvaise tolérance du traitement (asthénie, hypotension)
- Après modification de posologie, changement d'antihypertenseurs

Il est important que le patient connaisse ses objectifs tensionnels. Cependant, le relevé de PA supérieures à la norme peut être anxiogène pour le patient. Il est donc nécessaire de rappeler que l'interprétation doit être réalisée par le médecin et qu'il ne doit pas modifier son traitement de lui-même.

Le pharmacien peut jouer le rôle de médiateur dans cette situation en s'assurant de la bonne pratique d'automesure, vérifiant l'observance du patient, interrogeant sur les effets indésirables etc..

Ces éléments permettront au prescripteur d'adapter au mieux la prise en charge du patient.

III. Conseils au comptoir

A. Information sur les effets indésirables des traitements

La mauvaise tolérance des traitements peut être une cause d'inobservance. Le pharmacien doit donc informer le patient sur le risque d'effets indésirables et la conduite à tenir en cas de survenue.

a) Effets indésirables communs

L'effet indésirable commun des antihypertenseurs est l'hypotension. Elle se manifeste par des vertiges, une asthénie, des malaises.

Elles peuvent survenir en particulier en début de traitement ou lors d'augmentation de posologie et disparaît généralement après quelques mois de traitement.

Si l'effet indésirable persiste dans le temps, il est nécessaire d'orienter le patient vers le médecin traitant pour réévaluer le traitement antihypertenseur.

En amont, on s'assurera que le patient aille en consultation avec son relevé d'automesure et on vérifiera l'absence d'« antihypertenseurs cachés » comme par exemple les alphas bloquants utilisés dans l'hypertrophie bénigne de la prostate pouvant aggraver l'effet indésirable.

L'hypotension orthostatique est une forme particulière d'hypotension. Elle se manifeste par une chute brutale de la pression artérielle lors du passage de la position couchée à debout. Plus précisément, on considère que le patient présente une hypotension orthostatique si on observe une diminution de la PAS de 20mmHg et/ou de la PAD de 10mmHg dans les 3 minutes suivant le passage en position debout.

Elle peut être symptomatique ou non et touche particulièrement les sujets âgés.

Chez cette population à risque, il est important de la dépister car elle peut être à l'origine de chute et entraîner une perte d'autonomie des patients.

Si l'effet indésirable survient, une réévaluation de la prescription est nécessaire.⁽¹⁹⁾

Des mesures non médicamenteuses peuvent également être mises en place comme

- Favoriser une hydratation correcte
- Incliner la tête du lit de 10°
- Utiliser les bas de compression veineuse

b) Effets indésirables spécifiques

Les principaux effets indésirables spécifiques ainsi que les conseils sont résumés dans le tableau ci-dessous :

Classes thérapeutiques	Effets indésirables	Conseils
IEC	Toux sèche irritante	<ul style="list-style-type: none">• Orienter le patient vers le prescripteur pour changer de classe thérapeutique.
Dihydropyridines	Œdème des membres inférieurs	<ul style="list-style-type: none">• Eviter la station debout immobile prolongée• Proposition de bas de compression• Orienter vers le prescripteur pour changer de classe
Bloqueurs du SRAA Diurétiques	Déshydratation Troubles hydroélectrolytiques	<ul style="list-style-type: none">• Hydratation correcte• Vérifier la surveillance régulière du bilan hydroélectrolytique

B. Automédication et hypertension artérielle

Des médicaments en libre accès peuvent interagir avec les traitements antihypertenseurs.

Ces interactions peuvent être⁽²⁰⁾ :

- D'ordre pharmacodynamique : potentialisation ou antagonisation de l'effet antihypertenseur
- Pharmacocinétique : Accélération ou ralentissement du métabolisme des médicaments antihypertenseurs.

Le tableau ci-dessous répertorie les principaux médicaments « en libre accès » pouvant interagir et les conseils associés :

Médicaments interagissant avec les antihypertenseurs	Mécanisme de l'interaction	Conseils
AINS (ibuprofène)	Effet hypertenseur lié à l'inhibition de la synthèse des prostaglandines aux propriétés vasodilatatrices	Privilégier le paracétamol en première intention en cas de douleur.
Médicaments contre l'état grippal/rhume contenant de la pseudoéphédrine	Propriétés sympathomimétiques entraînant des vasoconstrictions sévères	Utilisation à déconseiller. Médicaments ayant fait l'objet d'une alerte ANSM.
Pansements gastriques	Diminution de l'absorption des médicaments pris en concomitance	Décaler la prise de 2h par rapport aux autres médicaments

Pour limiter la consommation en sel des patients certains patients peuvent être intéressés par l'utilisation de sels de potassiums en remplacement du sel de table.

Ces sels de substitution ont l'objet d'une alerte de la part de l'ANSES en 2020 suite à la déclaration de cas d'hyperkaliémie sévère.⁽²¹⁾

Leur utilisation est donc déconseillée chez les patients hypertendus en particulier ceux présentant un traitement antihypertenseurs hyperkaliémiant (IEC /sartan, antagonistes de l'aldostérone)

Toujours dans l'optique de diminuer la consommation de sel, on déconseillera l'utilisation de comprimés effervescent.

Par exemple, la prise de 4 comprimés effervescent d'un gramme de paracétamol par jour ce qui correspond à la posologie habituelle pour un adulte, entraîne un apport environ 4g de sel. Cela revient à ingérer les 2/3 de l'apport en sel journalier recommandé !

IV. Observance et hypertension artérielle

L'inobservance est un problème majeur chez les patients hypertendus. En effet, 40% des patients traités ne prendraient pas régulièrement leur traitement.

Les causes sont multiples. L'OMS a classé en 5 thèmes les facteurs pouvant l'influencer⁽²²⁾ :

- Facteurs démographiques et socioéconomiques
- Le patient
- Le système de soin
- La maladie

Des causes plus spécifiques à l'hypertension peuvent être mises en avant⁽²³⁾.

En effet, l'HTA est une pathologie asymptomatique dans la majorité des cas.

Cela ne favorise pas la prise de conscience de la maladie et le risques de complications sévères qu'elle peut engendrer. Le patient ne voit donc pas le bénéfice d'une prise en charge médicamenteuse et hygiéno-diététique.

Concernant la prise en charge médicamenteuse, plusieurs facteurs peuvent également être identifiés :

- La polymédication : l'hypertension artérielle est souvent associée à d'autres pathologies notamment cardiovasculaires
- L'existence d'effets indésirables
- Les difficultés dans la gestion des traitements (formes galéniques inadaptées, patient peu autonome...)

Le pharmacien, est un professionnel de santé de proximité que le patient voit trèsrégulièrement. Il est donc important qu'il soit impliqué dans le dépistage de la non observance.

Les missions du pharmacien dans l'accompagnement du patient atteint de pathologies chroniques se sont développées. A ce jour, il existe deux formes d'accompagnements rémunérés à l'officine :

- Le bilan partagé de médication (BPM)
- Les entretiens pharmaceutiques

Cependant, il est parfois difficile de les mettre en place (manque de formation, de temps). L'accompagnement du patient peut se faire plus simplement en interrogeant le patient lors de la dispensation.

La simple question « comment cela se passe avec vos traitements ? » et la consultation de l'historique des dispensations sont des réflexes simples et efficaces pour dépister une mauvaise observance.

A. Les entretiens pharmaceutiques

Le terme d'entretien pharmaceutique apparait pour la première fois en 2012 dans la convention signée par les syndicats de pharmacien d'officine, l'Assurance maladie obligatoire et complémentaire.⁽²⁴⁾

Ces entretiens ont pour objectif de réduire la iatrogénie médicamenteuse et améliorer l'observance d'un parcours patient défini.

Quatre types d'entretiens pharmaceutiques sont actuellement rémunérés : AVK, AOD, asthme et chimiothérapie orale. La mise en place d'entretiens pharmaceutiques dans l'hypertension n'est donc pas valorisée financièrement à ce jour.

En 2016, la SFHTA a publié des lignes directives pour la réalisation d'entretiens pharmaceutique. Elle donne des indications sur :

- Les pré requis nécessaires à la mise en place des EP
- Les modalités de mise en place (pour qui, comment ?)
- Le contenu et le suivi de ces entretiens

Elle insiste notamment sur la nécessité de formation des pharmaciens qui vont réaliser les EP et l'acquisition d'un appareil d'automesure validé pour former le patient à cet acte.

Concernant le contenu de l'entretien, la SFHTA propose quatre thèmes à aborder avec le patient :

- La présentation de la pathologie (causes, complications)
- Les connaissances du patient, ses représentations et croyances
- L'impact sur la vie quotidienne du malade
- La motivation du patient pour prendre en charge son hypertension

Une étude pilote réalisée par la SFHTA en 2019⁽²⁵⁾ montre que seulement 20% des pharmaciens d'officines interrogés avaient connaissance de ces lignes directives.

Malgré tout l'HTA apparaît comme une thématique « très importante » pour 80% d'entre eux.

Le remboursement de cet acte semble donc être un levier pour améliorer la prise en charge pluridisciplinaire du patient.

B. Le bilan partagé de médication

Le BPM s'adresse aux personnes âgées de plus de 65 ans traitées par 5 médicaments ou plus.⁽²⁶⁾

De nombreux patients hypertendus peuvent donc en bénéficier.

Ces entretiens ont pour objectifs :

- D'évaluer l'observance et la tolérance du traitement
- D'identifier les interactions médicamenteuses
- De vérifier les conditions de prise et le bon usage des médicaments

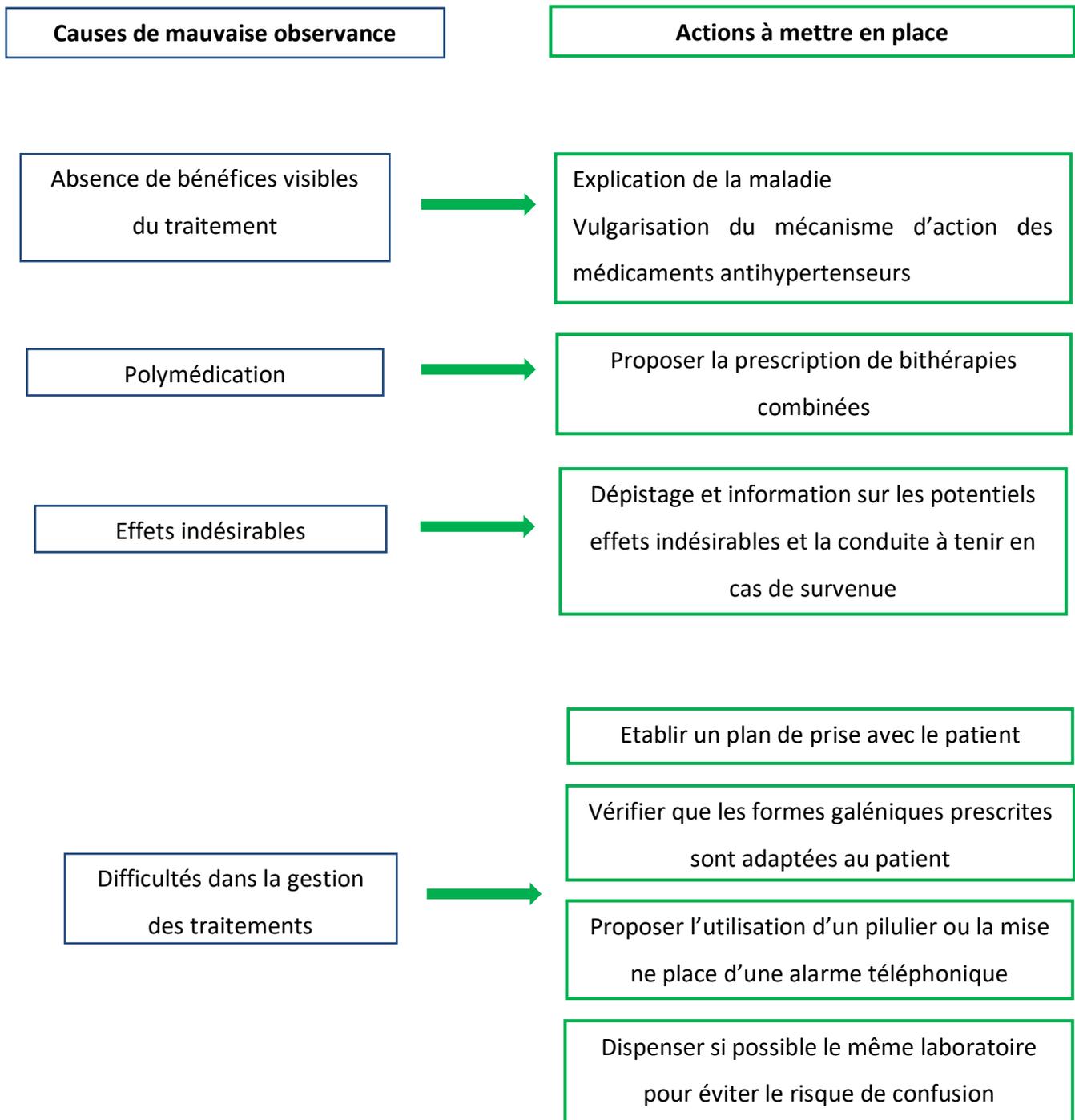
Ils aboutissent à la rédaction d'une fiche de transmission à destination du médecin traitant synthétisant l'entretien. Le pharmacien peut également formuler des interventions pharmaceutiques pour optimiser la prise en charge.

Ces entretiens visent à prendre en charge le patient dans sa globalité. Il est malgré tout possible de dédier une séance à la prise en charge d'une pathologie en fonction des besoins du patient.

Les lignes directives émises par la SFHTA sur les entretiens dans l'hypertension sont alors tout à fait applicables.

C. Actions à mettre en place pour favoriser l'observance

La mise en place d'actions pour favoriser l'observance nécessite une collaboration étroite entre le pharmacien et le prescripteur. Nous décrivons ci-dessous quelques actions⁽²⁷⁾:



PARTIE III : Création du webinaire de formation

Comme nous l'avons vu précédemment, le pharmacien peut s'impliquer dans toutes les étapes du parcours patient hypertendu ; du dépistage, à l'évaluation de l'observance en passant par la formation du patient à l'automesure tensionnelle.

Cette implication nécessite une connaissance de la pathologie. Nous souhaitons à travers notre webinaire réaliser une formation synthétique qui comprenait :

- Des rappels sur les recommandations de prise en charge et mesure de la pression artérielle en dehors du cabinet
- Des outils pour vulgariser le mécanisme d'action des médicaments et des effets indésirables pour faciliter la communication avec le patient
- Des conseils

I. Matériel et méthode

A. Choix du format

Nous souhaitons créer une formation de courte durée et accessible à n'importe quel moment. Le format audiovisuel s'est donc rapidement imposé. Nous avons donc fait le choix de réaliser deux vidéos de courte durée.

La première de 20 min porte sur la prise en charge de l'hypertension artérielle.

Elle permet de faire un rappel sur l'histoire de la maladie, son épidémiologie et la prise en charge de l'HTA. Elle comporte également un volet sur la vulgarisation des mécanismes d'actions des traitements, ainsi que des rappels sur les principaux effets indésirables des antihypertenseurs et leur prise en charge. Enfin, une dernière partie permet de voir les conseils à donner au comptoir concernant les médicaments OTC ou en libre accès.

La seconde vidéo de 10 min traite des méthodes de mesures de la pression artérielle en dehors du cabinet avec un point plus particulier sur l'automesure et la mise en place de la mesure tensionnelle en officine.

Vous trouverez en annexe les diapositives des 2 vidéos (Annexes 1 et 2)

B. Réalisation

Dans un premier temps, un script audio a été écrit, puis le diaporama.

Plusieurs relectures ont été effectuées par le groupe de travail composé de pharmaciens hospitaliers, pharmacien d'officine et médecin spécialiste de l'hypertension avant d'aboutir à la version finale.

Les deux vidéos ont été réalisées grâce à un outil en ligne Canva®, permettant de créer un diaporama, et d'y superposer une bande audio.

C. Diffusion

Nous avons décidé de présenter ces vidéos lors d'une session en visioconférence organisée en collaboration avec le Réseau d'Enseignement et Innovation en Pharmacie d'Officine (REIPO) le 12 septembre 2022.

La diffusion a été suivie par un temps d'échange avec les différents intervenants ayant participé à la création du webinaire.

La communication de l'évènement a été effectuée par des publications du REIPO et de l'URPS sur différents réseaux sociaux (Facebook, linkedIn) et par la mailing-list d'adhérents du REIPO.

Vous trouverez en annexe l'affiche de l'évènement.

D. Les questionnaires

Pour accompagner le webinaire, nous avons créé 2 questionnaires que vous trouverez en annexe.

Le premier questionnaire est une évaluation des connaissances. Le deuxième est un questionnaire de satisfaction. Ces questionnaires ont été diffusés aux personnes inscrites après la diffusion du webinaire.

II. Résultats

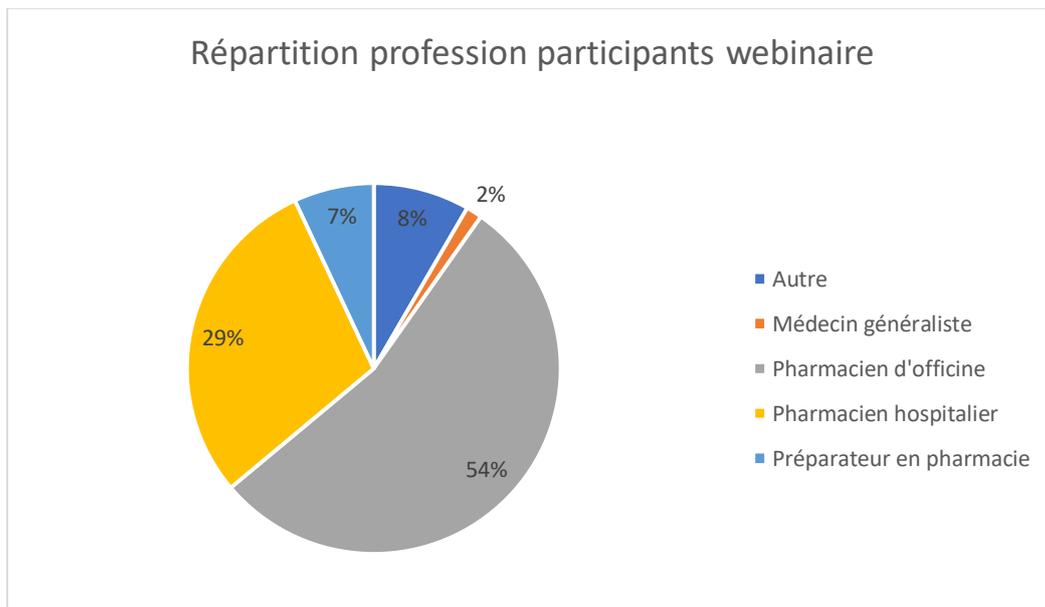
A. Diffusion

Le webinaire a été diffusé le 12 septembre 2022. Sur les 142 personnes initialement inscrites, 72 professionnels de santé ont participé au webinaire (51%).

Les professionnels de santé les plus représentés étaient les pharmaciens d'officine (54%) et les pharmaciens hospitaliers (29%).

Les autres professions retrouvées sont préparateurs en pharmacie et médecin généraliste (1 participant).

Nous n'avons pas l'information pour 6 participants (8%).



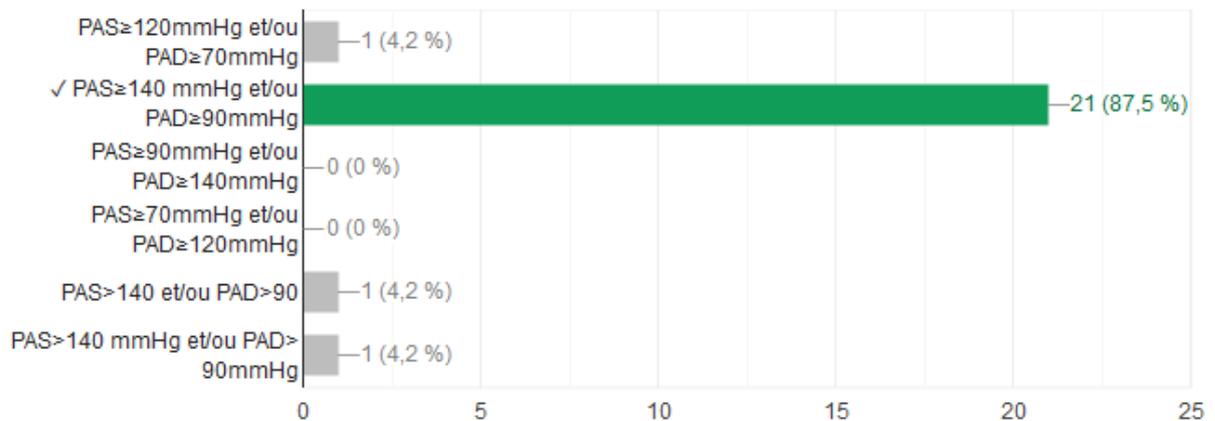
B. Résultats questionnaires

Les résultats des questionnaires présentés sont partiels. Ils sont extraits des réponses obtenues le 12 septembre uniquement.

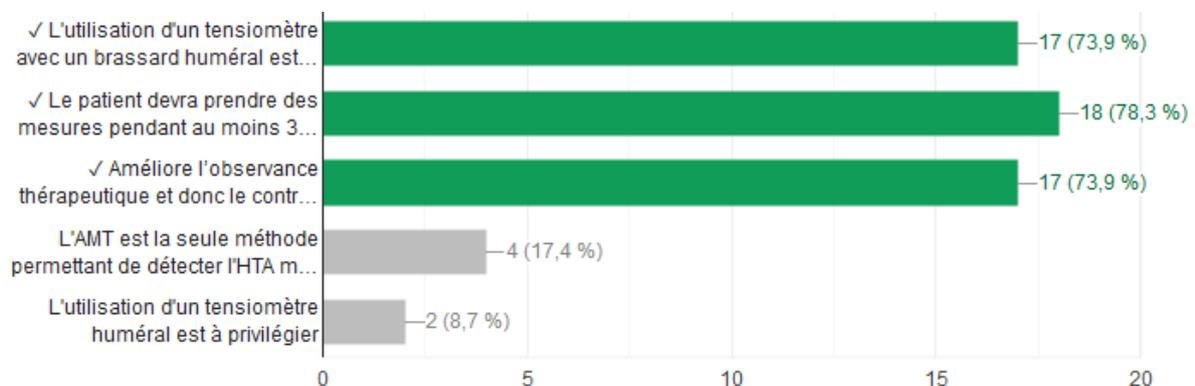
a) Questionnaire sur les connaissances

23 participants ont répondu aux questionnaires soit 31% des participants.

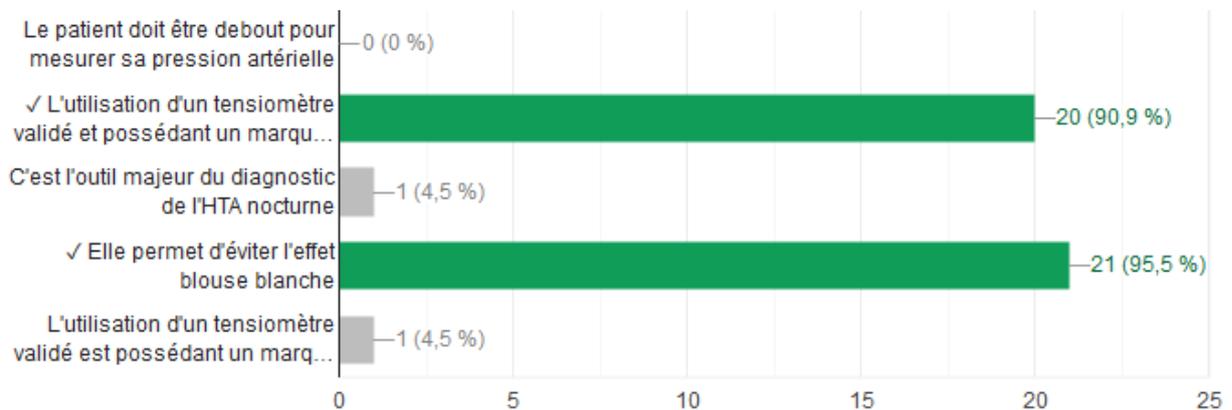
Question 1 : Quelles sont les valeurs de pression artérielle systolique (PAS) et pression artérielle diastolique (PAD) qui définissent une hypertension?



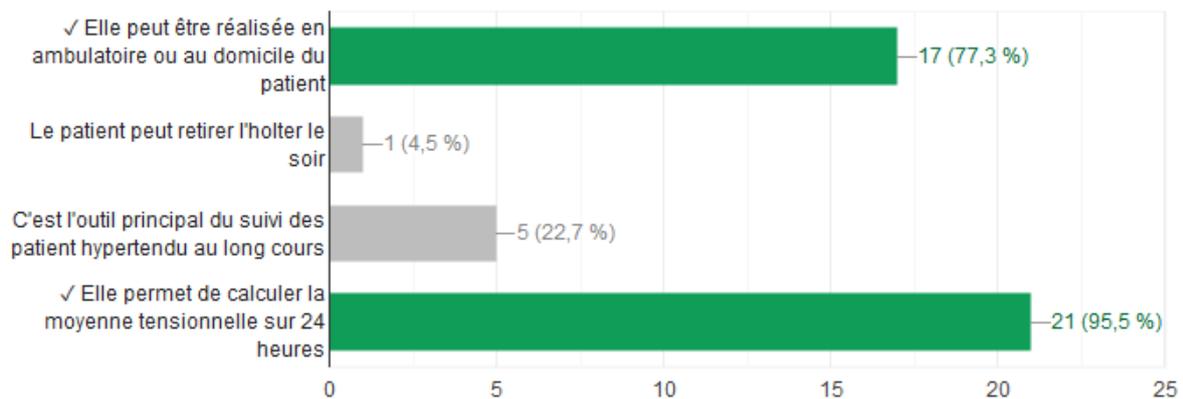
Question 2 : Concernant l'automesure tensionnelle (AMT), quelles sont la/les affirmations correctes?



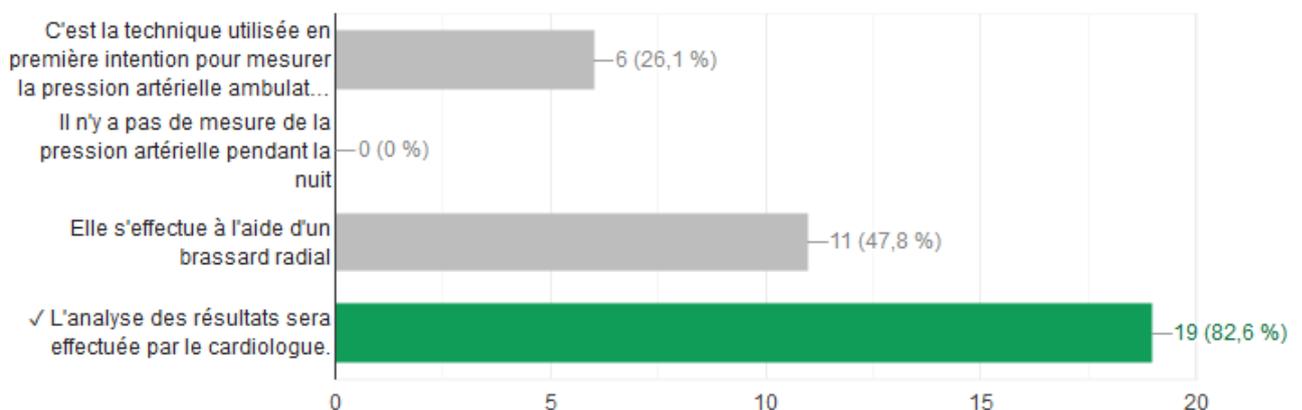
Question 3 : Concernant l'automesure tensionnelle (AMT), quelles sont la/les affirmations correctes ?



Question 4 : Concernant la Mesure Ambulatoire de la Pression Artérielle (MAPA), quelles sont les affirmations correctes ?



Question 5 : Concernant la Mesure Ambulatoire de la Pression Artérielle (MAPA), quelles sont les affirmations correctes ?

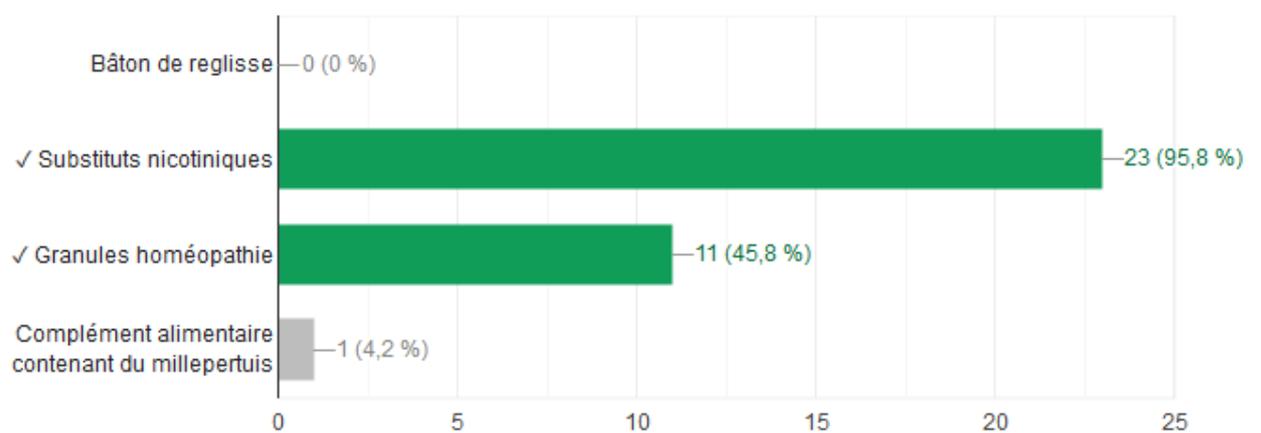


Question 6 : Quelles sont les principales complications de l'hypertension artérielle ?

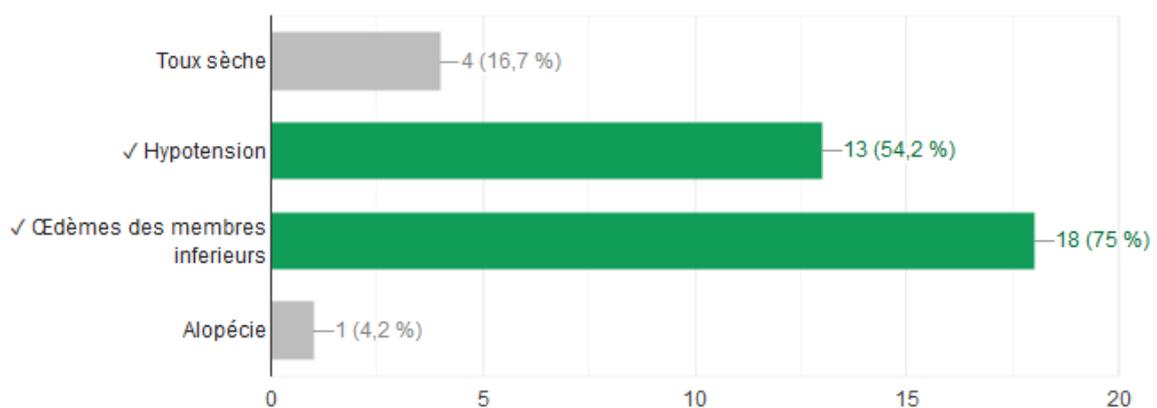


Cas clinique 1: Un patient sous nicardipine vient dans votre officine et vous demande des conseils pour arrêter de fumer....

Que lui conseillez-vous pour accompagner son sevrage tabagique?

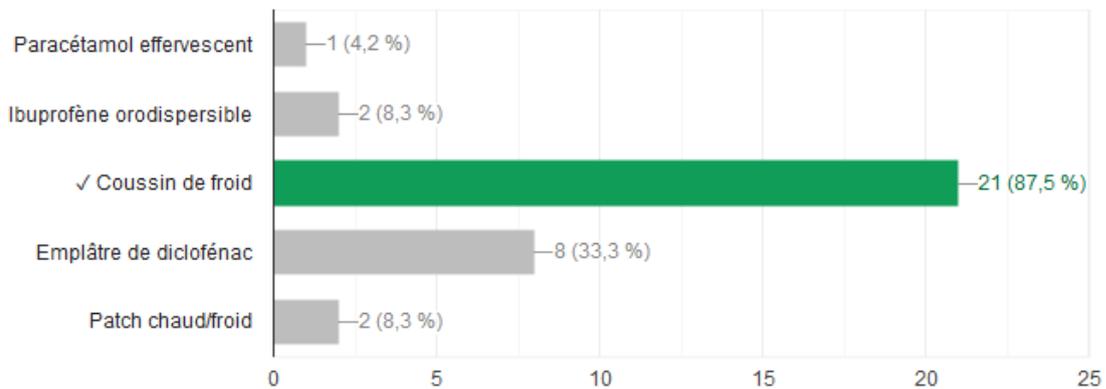


Quels sont les effets indésirables fréquents des dihydropyridines ?

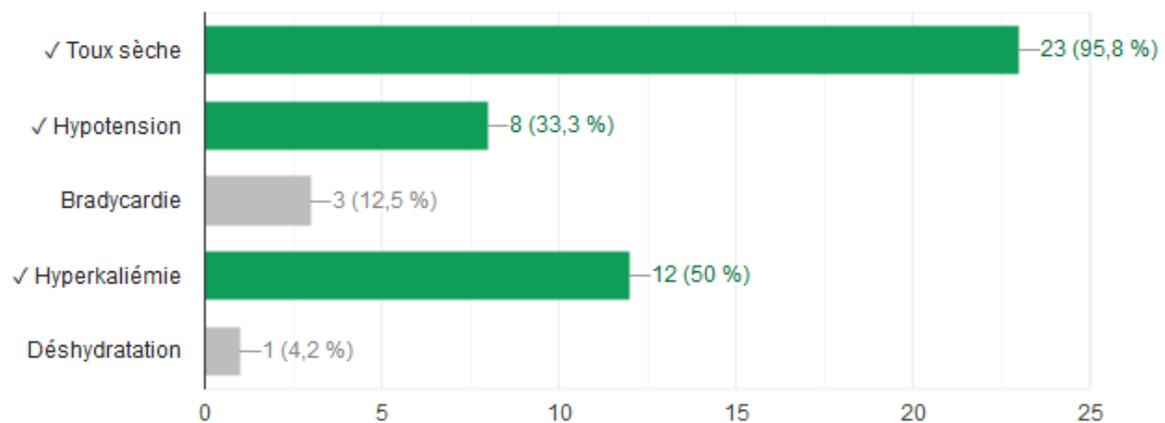


Un patient sous Ramipril vient se plaindre de douleurs liées à l'arthrose de son genou. Il a des difficultés à avaler...

Que lui conseillez-vous pour la prise en charge de ses douleurs?

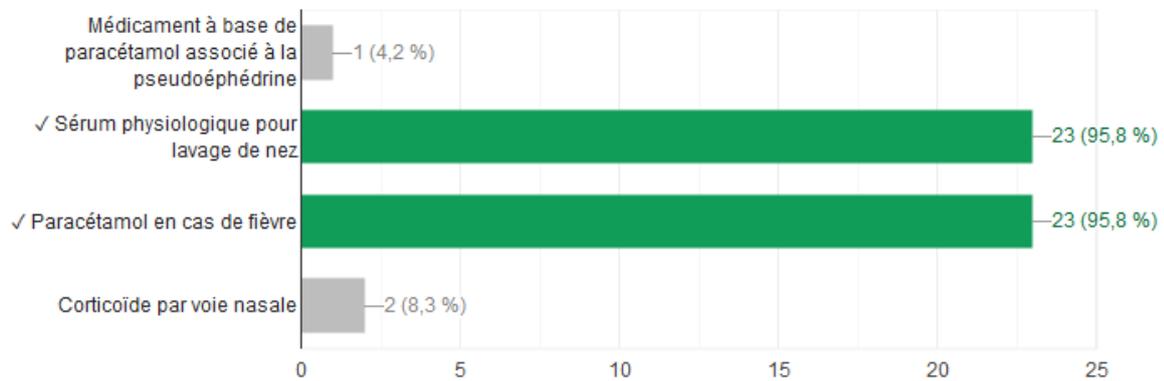


Quels sont les effets indésirables fréquents des inhibiteurs de l'enzyme de conversion?

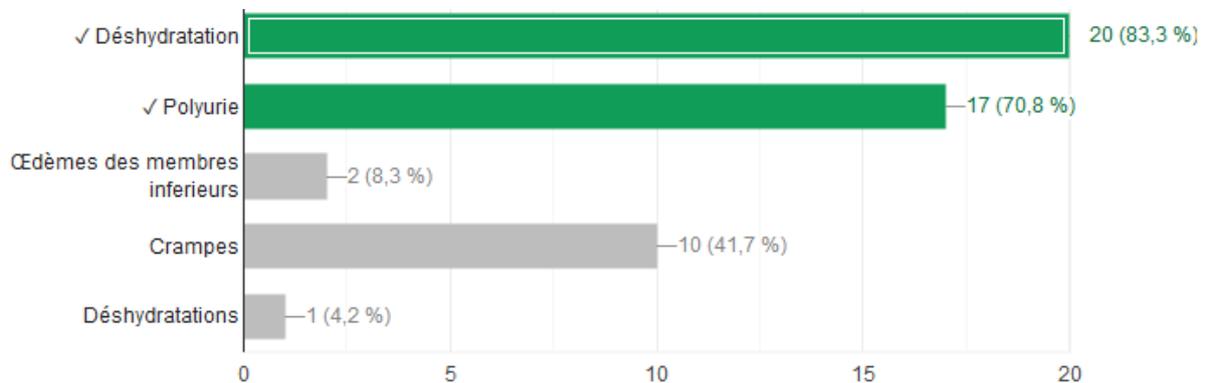


Un patient sous hydrochlorothiazide cherche un conseil pour traiter son rhume

Quels conseils lui apportez-vous ?



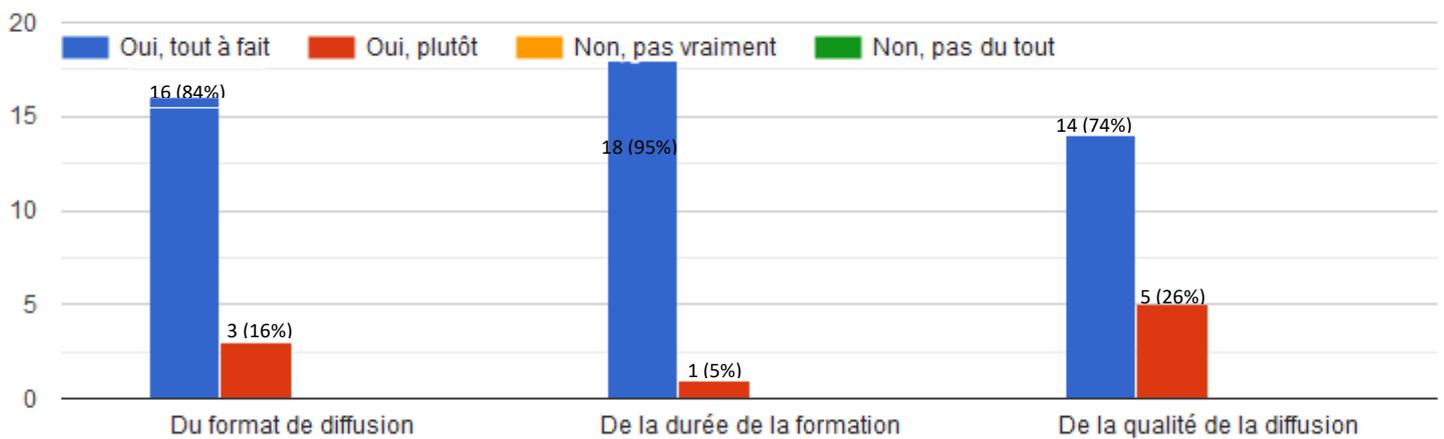
Quels sont les effets indésirables les plus fréquents des diurétiques thiazidiques :



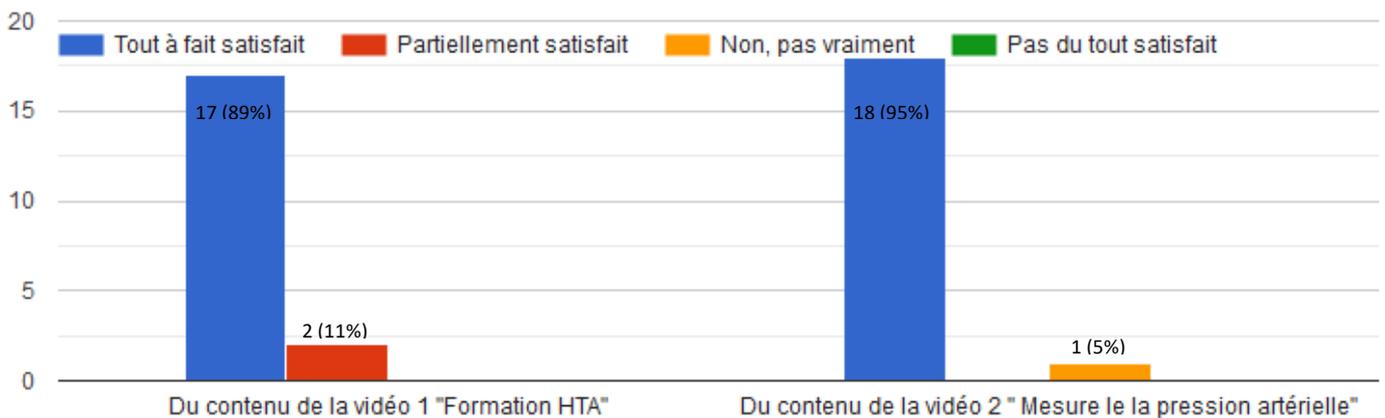
b) Questionnaire de satisfaction

Au moment de l'extraction 19 participants ont répondu au questionnaire de satisfaction soit 25 % des participants.

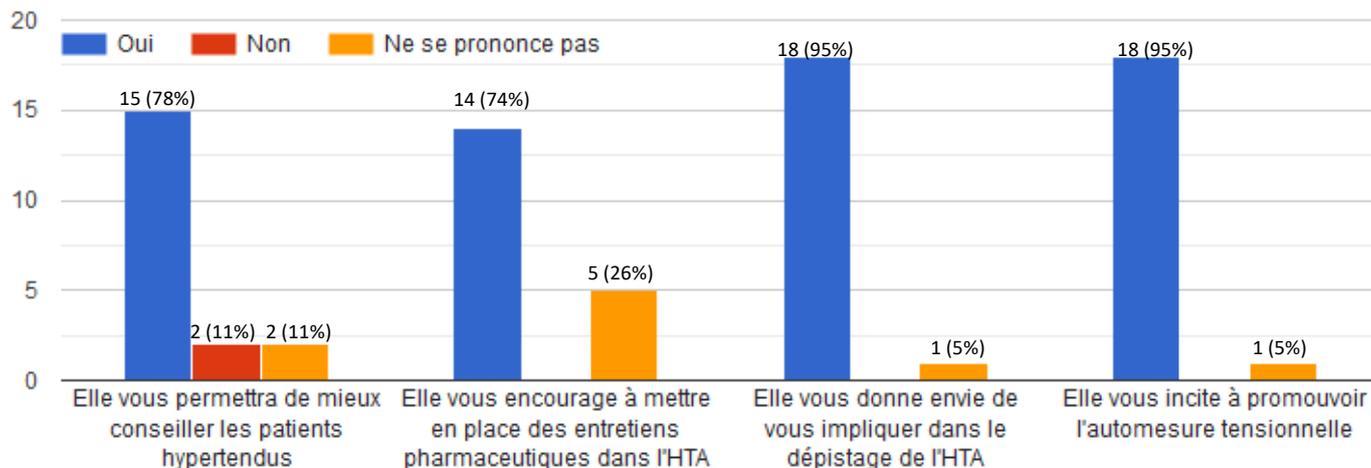
Concernant l'organisation du webinaire, êtes-vous satisfait(e) ?



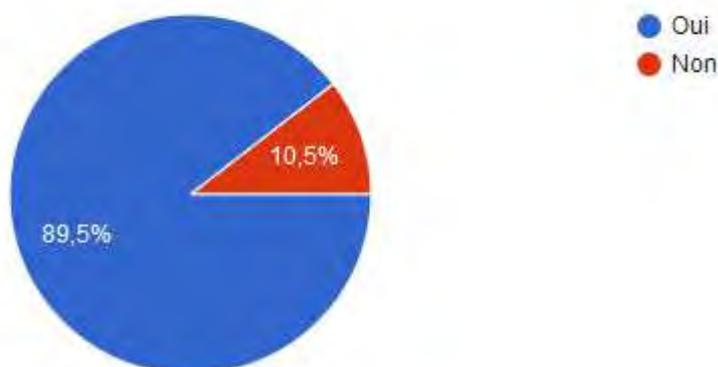
Etes-vous satisfait(e) ?



Selon vous, quel impact aura cette formation sur vos pratiques ?



Seriez-vous intéressés par une formation plus axée sur la prise en charge médicamenteuse de l'HTA ? Par exemple sous forme de cas clinique



III. DISCUSSION

Malgré le peu de réponses aux questionnaires de satisfaction, la formation semble avoir été appréciée par les participants.

Le format, méthode de diffusion semble être pertinent, un bémol a cependant été relevé concernant la qualité audio de la diffusion.

Le contenu des vidéos a également été apprécié et semble donner une impulsion aux pharmaciens pour plus s'engager dans la prise en charge des patients hypertendus.

Il serait d'ailleurs intéressant d'évaluer à distance si des actions ont été mise en place par les participants (entretiens pharmaceutiques, promotion de l'automesure...).

Le questionnaire sur les connaissances montre que les principales notions ont été retenues. Il aurait été intéressant de le diffuser en amont de formation pour voir l'évolution et l'apport réel de la formation.

Afin de promouvoir au mieux la mise en place des entretiens pharmaceutiques, il serait intéressant de créer un outil pour guider l'entretien et qui serait remis aux patients.

Ce livret pourrait contenir une partie sur l'explication de la pathologie, les complications, un point sur les traitements médicamenteux avec un plan de prise permettant de définir avec le patient un moment de prise si celui-ci n'a pas été défini par le prescripteur et pour finir, une partie sur les conseils hygiéno-diététiques et un rappel sur l'automédication.

CONCLUSION

L'hypertension artérielle est une maladie silencieuse dont la prise en charge est souvent sous-estimée par le patient. L'implication de tous les acteurs de santé me paraît donc essentielle pour l'améliorer.

Les missions du pharmacien d'officine ont énormément évolué ces dernières années.

En effet, elles l'incitent à jouer un rôle plus important dans la prise en charge des maladies chroniques en travaillant en collaboration étroite avec les médecins. Concernant l'hypertension artérielle, le pharmacien a un rôle important à jouer dans le diagnostic, la prise en charge et le suivi des malades.

Cette implication nécessite cependant d'être formé sur la pathologie.

Le webinaire de courte durée que nous avons proposé a permis de délivrer les principales connaissances sur la prise en charge et de dépistage de l'hypertension artérielle, connaissances qui peuvent être approfondies par la suite lors des formations de Développement Professionnels Continus.

Le développement des technologies de visioconférence nous a permis de diffuser plus largement notre formation, qui à l'origine devait être diffusée en région Occitanie. En effet, des professionnels de santé de toute la France ont participé à la formation.

Les conseils pour appréhender la pathologie sont délivrés au quotidien par les pharmaciens, il est cependant parfois plus difficile de mettre en place des entretiens formalisés qui sont plus chronophage. Le remboursement de ces entretiens dans l'hypertension artérielle pourrait être un levier pour favoriser la mise en place.

BIBLIOGRAPHIE

1. Collins R, Peto R, MacMahon S, Godwin J, Qizilbash N, Collins R, et al. Blood pressure, stroke, and coronary heart disease: Part 2, short-term reductions in blood pressure: overview of randomised drug trials in their epidemiological context. *The Lancet*. 7 avr 1990;335(8693):827- 38.
2. MRC trial of treatment of mild hypertension: principal results. Medical Research Council Working Party. *Br Med J Clin Res Ed*. 13 juill 1985;291(6488):97- 104.
3. Prise en charge de l'hypertension artérielle de l'adulte. Haute Autorité de Santé. [cité 27 juill 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2059286/fr/prise-en-charge-de-l-hypertension-arterielle-de-l-adulte
4. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, et al. 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). *Eur Heart J*. 1 sept 2018;39(33):3021- 104.
5. Zhou B, Bentham J, Cesare MD, Bixby H, Danaei G, Cowan MJ, et al. Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 population-based measurement studies with 19.1 million participants. *The Lancet*. 7 janv 2017;389(10064):37- 55.
6. Perrine AL, Lecoivre C, Olié V. Prévalence de l'hypertension artérielle chez les adultes en France en 2015, étude ESTEBAN. *Rev D'Épidémiologie Santé Publique*. 1 mars 2018;66:S50.
7. Forouzanfar MH, Liu P, Roth GA, Ng M, Biryukov S, Marczak L, et al. Global Burden of Hypertension and Systolic Blood Pressure of at Least 110 to 115 mm Hg, 1990-2015. *JAMA*. 10 janv 2017;317(2):165- 82.
8. Ettehad D, Emdin CA, Kiran A, Anderson SG, Callender T, Emberson J, et al. Blood pressure lowering for prevention of cardiovascular disease and death: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. 5 mars 2016;387(10022):957- 67.
9. Annonce et accompagnement du diagnostic d'un patient ayant une maladie chronique. Haute Autorité de Santé. [cité 11 sept 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1730418/fr/annonce-et-accompagnement-du-diagnostic-d-un-patient-ayant-une-maladie-chronique
10. Wagner A, Sadoun A, Dallongeville J, Ferrières J, Amouyel P, Ruidavets JB, et al. High blood pressure prevalence and control in a middle-aged French population and their associated factors: the MONA LISA study. *J Hypertens*. janv 2011;29(1):43- 50.
11. A Randomized Trial of Intensive versus Standard Blood-Pressure Control. *N Engl J Med*. 26 nov 2015;373(22):2103- 16.

12. Influence of Weight Reduction on Blood Pressure | Hypertension. [cité 11 sept 2022]. Disponiblesur: https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/01.HYP.0000094221.86888.AE?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
13. Rossi A, Dikareva A, Bacon SL, Daskalopoulou SS. The impact of physical activity on mortality in patients with high blood pressure: a systematic review. *J Hypertens.* juill 2012;30(7):1277- 88.
14. Denolle T, Asmar R, Bobrie G, Boivin JM, Girerd X, Antakly-Hanon Y, et al. MESURE DE LA PRESSION ARTERIELLE. 2018;4.
15. Stergiou GS, Palatini P, Parati G, O'Brien E, Januszewicz A, Lurbe E, et al. 2021 European Society of Hypertension practice guidelines for office and out-of-office blood pressure measurement. *J Hypertens.* juill 2021;39(7):1293- 302.
16. Bugnon O, Santschi V, Schwalm-Fayad V, Burnier M. Mesures de la pression artérielle en pharmacie : une évaluation des pratiques en Suisse romande. *Serveur Académique Lausannois.* 2003;
17. Girerd P. Etude HTA Flash 2012 La vie quotidienne de l'hypertendu. 9 nov 2012;246.
18. Dan F. AUTOMESURE TENSIONNELLE : INTERETS POUR LE PATIENT, CONSEILS ET PLACE DU PHARMACIEN D'OFFICINE DANS LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT HYPERTENDU. 9 juin 2016;155.
19. Consensus d'experts sur la prise en charge de l'hypotension orthostatique – SFGG [Société Française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG). 2015 [cité 11 sept 2022]. Disponible sur: <https://sfgg.org/espace-presse/communiques-de-presse/consensus-dexperts-sur-la-prise-en-charge-de-lhypotension-orthostatique/>
20. Baguet JP, Blacher J, Boivin JM, Chamontin B, Denolle T, Fauvel JP, et al. HYPERTENSIONS ARTÉRIELLES D'ORIGINE MÉDICAMENTEUSE OU TOXIQUE. 2015;8.
21. AVIS de l'Anses relatif à la caractérisation des dangers liés à l'utilisation des sels de potassium en substitution du chlorure de sodium dans l'alimentation pour des populations à risques. Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. 2020 [cité 11 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/avis-de-lanses-relatif-%C3%A0-la-caract%C3%A9risation-des-dangers-li%C3%A9s-%C3%A0-l%E2%80%99utilisation-des-sels-de>
22. World Health Organization. Adherence to long-term therapies : evidence for action. World Health Organization; 2003 [cité 11 sept 2022]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42682>
23. El Bèze N, Vallée A, Blacher J. Observance des traitements cardiovasculaires. *Médecine Mal Métaboliques.* 1 oct 2018;12(6):496- 501.

24. Arrêté du 4 mai 2012 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.
25. Lopez-Sublet M, Pourrat X, Bardet JD, Ruspini E, Sergent S, Zaragoza L, et al. PHARMACISTS INTERVENTION FOR IMPROVING BLOOD PRESSURE CONTROL IN HYPERTENSIVE PATIENTS BY PHARMACEUTICAL INTERVIEWS: IS FRANCE READY? *J Hypertens.* avr 2021;39:e124.
26. Le bilan partagé de médication : l'accompagnement pharmaceutique des patients âgés polymédiqués. [cité 11 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/haute-garonne/pharmacien/exercice-professionnel/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/bilan-partage-medication>
27. Denolle DT, Ménard PJ. La Stratégie Nationale de Santé pour les maladies hypertensives : propositions de la Société Française d'Hypertension Artérielle. :8.
28. Lupau D, Brion F, Halimi JM, Lopez-Sublet M, Masseron S, Roger E, et al. Les entretiens pharmaceutiques dans l'hypertension artérielle à l'officine. *Ann Cardiol Angéiologie.* 1 juin 2017;66(3):119- 22.

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire sur les connaissances

Question 1 : Quelles sont les valeurs de pression artérielle systolique (PAS) et pression artérielle diastolique (PAD) qui définissent une hypertension ?

- a. PAS \geq 120mmHg et/ou PAD \geq 70mmHg
- b. PAS \geq 140mmHg et/ou PAD \geq 90mmHg
- c. PAS \geq 90mmHg et/ou PAD \geq 140mmHg
- d. PAS \geq 70mmHg et/ou PAD \geq 120mmHg

Question 2 :Concernant l'automesure tensionnelle (AMT), quelles sont la/les affirmations correctes ?

- a. L'utilisation d'un tensiomètre avec un brassard huméral est à privilégier
- b. Le patient devra prendre des mesures pendant au moins 3 jours
- c. Améliore l'observance thérapeutique et donc le contrôle de l'hypertension
- d. L'AMT est la seule méthode permettant de détecter l'HTA masquée

Question 3 : Concernant la pratique de l'automesure tensionnelle (AMT), quelles sont la/les affirmations correctes ?

- a. Le patient doit être debout pour mesurer sa pression artérielle
- b. L'utilisation d'un tensiomètre validé et possédant un marquage CE est recommandée
- c. C'est l'outil majeur du diagnostic de l'HTA nocturne
- d. Elle permet d'éviter l'effet blouse blanche

Question 4 : Concernant la Mesure Ambulatoire de la Pression Artérielle (MAPA), quelles sont les affirmations correctes?

- a. C'est la technique utilisée en première intention pour mesurer la pression artérielle ambulatoire
- b. Il n'y a pas de mesure de la pression artérielle pendant la nuit
- c. Elle s'effectue à l'aide d'un brassard radial
- d. L'analyse des résultats sera effectuée par le cardiologue.

Question 5 : Quelles sont les principales complications de l'hypertension artérielle ?

- a. Démence vasculaire
- b. Accident Vasculaire Cérébral (AVC)
- c. Infarctus du myocarde
- d. Insuffisance rénale

Cas clinique 1: Un patient sous nicardipine vient dans votre officine et vous demande des conseils pour arrêter de fumer....

Que lui conseillez-vous pour accompagner son sevrage tabagique?

- a. Bâton de réglisse
- b. Substituts nicotiques
- c. Granules homéopathie
- d. Complément alimentaire contenant du millepertuis

Quels sont les effets indésirables fréquents des dihydropyridines?

- a. Toux sèche
- b. Hypotension
- c. Œdèmes des membres inférieurs
- d. Alopécie

Cas clinique 2 : Un patient sous Ramipril vient se plaindre de douleurs liées à l'arthrose de son genou. Il a des difficultés à avaler...

Que lui conseillez-vous pour la prise en charge de ses douleurs?

- a. Paracétamol effervescent
- b. Ibuprofène orodispersible
- c. Coussin de froid
- d. Emplâtre de diclofénac

Quels sont les effets indésirables fréquents des inhibiteurs de l'enzyme de conversion?

- a. Toux sèche
- b. Hypotension
- c. Bradycardie
- d. Hyperkaliémie

Un patient sous hydrochlorothiazide cherche un conseil pour traiter son rhume

Quels conseils lui apportez-vous?

- a. Médicament à base de paracétamol associé à la pseudoéphédrine
- b. Sérum physiologique pour lavage de nez
- c. Paracétamol en cas de fièvre
- d. Corticoïde par voie nasale

Quels sont les effets indésirables les plus fréquents des diurétiques thiazidiques:

- a. Déshydratation
- b. Polyurie
- c. Œdèmes des membres inférieurs
- d. Crampes

Annexe 2 : Questionnaire de satisfaction

Concernant l'organisation du webinaire, êtes-vous satisfait(e)s ?

	Oui, tout à fait	Oui, plutôt	Non, pas vraiment	Non, pas du tout
Du format de diffusion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la durée de la formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualité de la diffusion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Concernant le contenu du webinaire, êtes-vous satisfait(e)s :

	Oui, tout à fait	Oui, plutôt	Non, pas vraiment	Non, pas du tout
Du contenu de la vidéo 1 "Formation HTA"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du contenu de la vidéo 2 "Mesure de la pression artérielle"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Selon vous, quel impact aura cette formation sur vos pratiques ?

	Oui	Non	Ne se prononce pas
Elle vous permettra de mieux conseiller les patients hypertendus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elle vous encourage à mettre en place des entretiens pharmaceutiques dans l'HTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elle vous donne envie de vous impliquer dans le dépistage de l'HTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elle vous incite à promouvoir l'automesure tensionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seriez-vous intéressés par une formation plus axée sur la prise en charge médicamenteuse de l'HTA ? Par exemple sous forme de cas clinique ?

- a. Oui
- b. Non

Annexe 3 : affiche présentation webinaire

WEBINAIRE HYPERTENSION ARTÉRIELLE

LUNDI 12 SEPTEMBRE 12H - 13H

12H - 12H30 : DIFFUSION DES VIDÉOS DE FORMATION



- PRISE EN CHARGE DE L'HTA
- CONSEILS À L'OFFICINE



TECHNIQUES DE MESURE
DE LA PRESSION ARTÉRIELLE

12H30 - 13H : REPONSES AUX QUESTIONS

Table ronde en présence :



- Pr Béatrice DULY BOUHANICK
Médecin - Service d'hypertension et de thérapeutique - CHU Toulouse
- Pr Brigitte SALLERIN
Pharmacien Hospitalier - Equipe de pôle CVM - CHU Toulouse
- M. Kevin LOUP
Pharmacien d'officine
- Dr Laura BERTRAND
Pharmacien hospitalier - Equipe de pôle CVM - CHU Toulouse
- Dr Soraya QASSEMI
Pharmacien hospitalier - Equipe REIPO - CHU Toulouse

**INSCRIVEZ-VOUS
ZOOM**



L'hypertension artérielle HTA



Plan de formation

- Définition et épidémiologie
- Diagnostic
- Étiologies
- Symptômes
- Cas particulier du sujet âgé
- Prise en charge
- Conseils à l'officine

DÉFINITION HTA ⁽¹⁾

Pression Artérielle Systolique
PAS \geq 140 mmHg

ET/OU

Pression Artérielle Diastolique
PAD \geq 90 mmHg

Confirmation du diagnostic ⁽²⁾

AMT
Automesure tensionnelle

MAPA
Mesure Ambulatoire de la Pression Artérielle

Hypertension Artérielle ⁽²⁾

touche
14 millions de français



Asymptomatique



Mauvaise observance ⁽²⁾

40% de patients
non observants



Accompagnement du patient



Etiologies ⁽¹⁾

- Essentielle ++
- HTA secondaires
 - Iatrogénique ou toxique
 - Néphropathies
 - Hyperaldostérionisme primaire
 - Sténoses des artères rénales
 - Syndrome de Cushing etc ..

Signes cliniques ⁽¹⁾

Asymptomatique dans la plupart des cas



Signes cliniques ⁽¹⁾



Asthénie



Céphalées



Palpitations



Saignements de nez



Vision trouble

Complications ⁽¹⁾

**HTA
=
Principal
facteur de risque cardiovasculaire**

Complications ⁽¹⁾



AVC



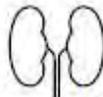
Insuffisance cardiaque



Cardiopathie ischémique



AOMI



Insuffisance rénale chronique

Complications ⁽³⁾

HTA = FACTEUR DE RISQUE MODIFIABLE !!

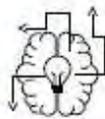


45% des décès
cardiovasculaires



51% des décès
par AVC

Complications



Risque de démences vasculaires
multiplié par 2

**prise en charge de l'HTA
=
seul traitement prévenant
ce risque**

Objectifs tensionnels ⁽¹⁾

**Pour la plupart des adultes
PAS < 140mmHg
PAD < 90mmHg**

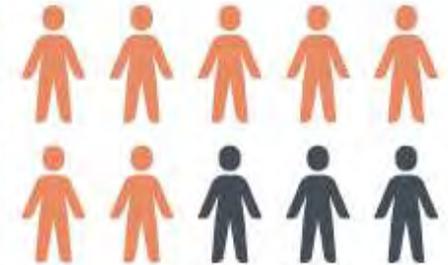


Cas particulier du sujet âgé ⁽⁴⁾



Epidémiologie chez le sujet âgé ⁽⁴⁾

70% des patients
de plus de 80 ans
ont une HTA



Objectifs tensionnels chez le sujet > 65 ans ⁽³⁾

sujet fragile
PAS \leq 150mmHg

sujet robuste
PAS \leq 130-140mmHg

Sans Hypotension Orthostatique

Prise en charge de l'hypertension artérielle ⁽¹⁾



Mesures hygiéno-diététiques ⁽¹⁾



- Activité physique régulière
- Alimentation équilibrée
- Limitation de la consommation de sel entre 6 et 8g/j
- Réduction du poids
- Limitation de la consommation d'alcool
- Arrêt du tabac



Prise en charge médicamenteuse de l'HTA ⁽¹⁾



Classes thérapeutiques de première intention ⁽¹⁾

Inhibiteurs calciques à tropisme vasculaire
Dihydropyridines

Inhibiteurs de l'enzyme
de conversion (IEC)

Antagonistes des récepteurs
de l'angiotensine II (ARA 2)

Diurétiques
thiazidiques

Beta bloquants

Autres classes thérapeutiques ⁽¹⁾

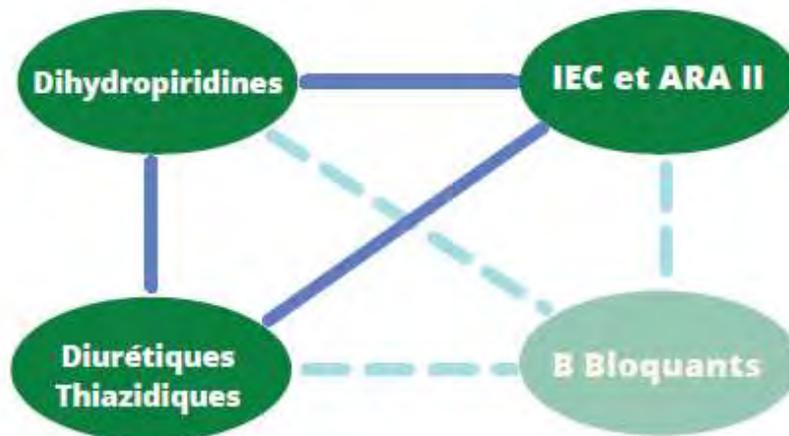
Diurétiques épargneurs
de potassium

Inhibiteurs calciques
à tropisme cardiaque

Alpha bloquants

Diurétiques de
l'anse

Antihypertenseurs
centraux



Recommandations SFHTA/HAS 2016 ⁽¹⁾



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

Septembre 2016

Recommandations SFHTA/HAS 2016 ⁽¹⁾



Recommandations SFHTA/HAS 2016 ⁽¹⁾

Trithérapie

IEC
ou
ARA II

Inhibiteur
calcique

Diurétique
thiazidique

Recommandations ESH 2018 ⁽⁴⁾

**Nouveau protocole de
prise en charge**

Recommandations ESH 2018 ⁽⁵⁾

IEC OU ARA II
+
diurétique thiazidique OU dihydropyridine

Monothérapie initiale à envisager
chez sujets âgés fragiles et
ceux à faible risque CV présentant
une hypertension de grade 1

Recommandations ESH 2018 ⁽⁵⁾

IEC OU ARA II
+
diurétique thiazidique OU dihydropyridine

Objectifs non
atteints après 3 mois ↓

IEC ou ARA II
+ Dihydropyridine
+ Diurétique thiazidique

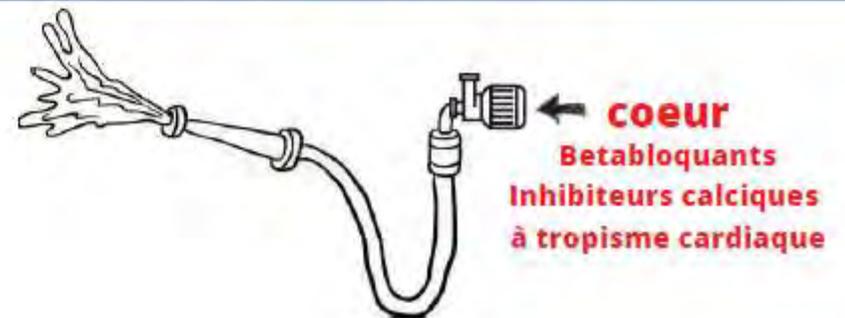
Comment expliquer le mécanisme d'action des antihypertenseurs aux patients?



Vulgarisation



Vulgarisation



Vulgarisation

Diminution du débit
du robinet



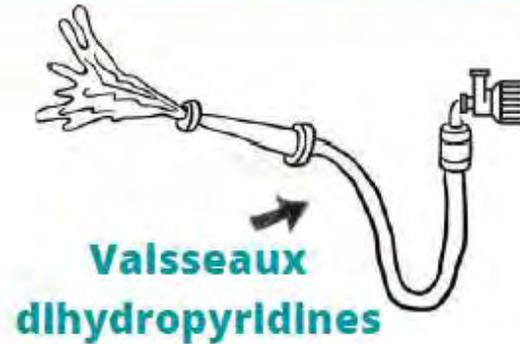
Diminution de la
pression des tuyaux

Ralentissement de la
fréquence cardiaque



Diminution de la
pression artérielle

Vulgarisation



Vulgarisation

Augmentation
du volume des tuyaux



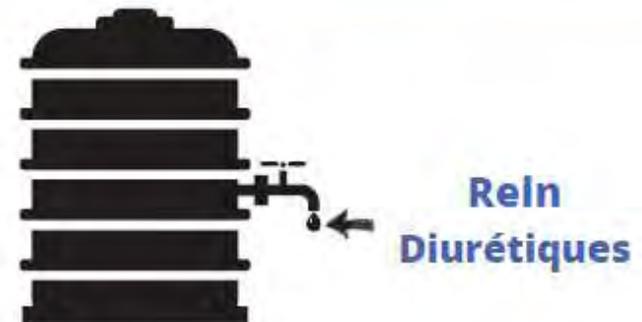
Diminution de la
pression des tuyaux

Vasodilatation



Diminution de la
pression artérielle

Vulgarisation



Vulgarisation

Ouverture du robinet



Elimination du sel qui participe à l'HTA

Effet diurétique



Fuite de Sodium et d'eau

Vulgarisation

IEC ou ARA II



Inhibent le système rénine angiotensine aldostérone



Effets indésirables



Effets indésirables

Parlez-en avec votre médecin

Hypotension

Vertiges
Asthénie



Fréquent
à l'initiation
du
traitement

Hypotension

Conseils 

- Hydratation correcte
- Éviter la station debout immobile prolongée
- Consultation médicale avec relevé tensionnel

Hypotension Orthostatique

Forme particulière
d'Hypotension

Hypotension Orthostatique

Diminution de la PAS de 20mmHg et/ou de la PAD de 10mmHg
dans les 3 mins suivant le passage en position debout

Peut être Asymptomatique

Touche plus particulièrement les sujets âgés

Orientez les patients vers le médecin

Hypotension Orthostatique

Conseils

- Inclinaison de la tête du lit de 10°
- Décomposer le lever
- Compression veineuse



Effets indésirables spécifiques de classes

Dihydropyridines



Œdèmes des membres inférieurs

Effets indésirables spécifiques de classes

Œdèmes des membres inférieurs

- liés à l'augmentation de la perméabilité des vaisseaux
- plus fréquents chez les femmes

Effets indésirables spécifiques de classes

• Conseils



- Surélever les pieds en position couchée
- Éviter la station debout immobile prolongée
- Compression veineuse

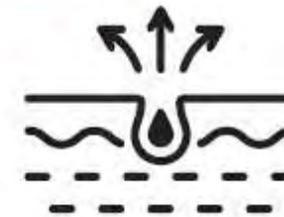


Effets indésirables spécifiques de classes

Réévaluation du traitement
par le médecin traitant

Effets indésirables spécifiques de classes

Pour le patient



Effets indésirables spécifiques de classes



Diurétiques



Deshydratation

Effets indésirables spécifiques de classes

- Soif
- Bouche sèche
- Pli cutané

- Suivi biologique
 - Bilan hydroélectrolytique
 - DFG
- Hydratation correcte

Effets indésirables spécifiques de classes

Pour le patient



Effets indésirables spécifiques de classes



IEC



Toux sèche

Effets indésirables spécifiques de classes

- Toux sèche
- Ne cédant pas sous traitement antitussif
- Disparaît à l'arrêt du traitement

• Conseils

- Orienter le patient vers le médecin traitant
- Envisager un relais par ARA II



Effets indésirables spécifiques de classes

**Betabloquants
Inhibiteurs calciques
à tropisme cardiaque**



Bradycardie

Effets indésirables spécifiques de classes

Pour le patient



Effets indésirables spécifiques de classes

Dihydropyridines



Tachycardie

Effets indésirables spécifiques de classes

Pour le patient



Effets indésirables spécifiques de classes

Dysfonction érectile

Mauvaise observance

Effets indésirables spécifiques de classes

Changement de classe thérapeutique ?

Médicaments OTC



Médicaments contre le rhume

- Déconseillez la prise de médicaments à base de pseudoéphédrine

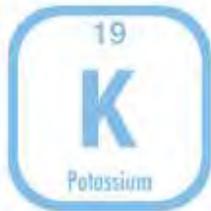


Médicaments contre le rhume

- Pseudoéphédrine = vasoconstricteur puissant
- Alternatives :
 - ✓ Lavage de nez à l'eau de mer
 - ✓ Paracétamol en cas de fièvre
- Si symptômes persistent : orientation vers le médecin



Sels de potassium



Hyperkaliémie sévère
Arythmie

Sels de potassium



Déconseillés chez patients hypertendus
en particulier si traitement hyperkaliémiant
- IEC/ SARTAN
- DIURETIQUES EPARGNEURS DE POTASSIUM

Les comprimés effervescents



Peuvent apporter
jusqu'à
1g de sel/comprimé !!

Les comprimés effervescents

✓ Recommander d'autres formes galéniques
comprimés, sachets, gélules...



Traitements antalgiques



**AINS à
déconseiller!!**



Traitements antalgiques

- AINS = 1ère cause iatrogène d'HTA
- Interaction avec les IEC/ ARA II :
Augmentation du risque d'insuffisance rénale aiguë
- AINS par voie topique --> Passage systémique
 - Limiter l'utilisation sur 2/3 jours

Traitements antalgiques

- Alternatives
 - Paracétamol
 - Usage local : Compresses thermiques
- Si douleurs non soulagées orientation vers le médecin

Les antiacides



**Respecter 2h d'intervalle
avec les autres traitements**

Médecine alternative



Phytothérapie
Aromathérapie
Homéopathie basse dilution

Phytothérapie et HTA ⁽⁶⁾

Plantes peuvent être à l'origine d'interactions médicamenteuses



Phytothérapie et HTA ⁽⁶⁾

Propriété Hypertensive	Propriété Hypotensive	Interaction avec métabolisme
Réglisse	Olivier Harpagophytum	Millepertuis Inducteur du CYP 3A4 Interaction avec les dyhydropyridines (++nicardipine)

Conclusion

- Pathologie chronique fréquente
- Prise en charge souvent négligée par les patients
- Rôle du pharmacien:
 - SENSIBILISATION
 - PREVENTION DES EFFETS INDESIRABLES
 - CONSEILS

Bibliographie

(1) SFHTA_HAS_Fiche-Memo-HTA_PRISE-EN-CHARGE-HTA-ESSENTIELLE.pdf

(2) <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-cardiovasculaires-et-accident-vasculaire-cerebral/hypertension-arterielle/le-scan/#tabs>

(3) PRÉVENTION, DÉPISTAGE ET PRISE EN CHARGE DE L'HTA EN FRANCE, LE POINT DE VUE DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES, FRANCE, 2019

http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/5/pdf/2020_5_3.pdf#:~:text=L%E2%80%99hypertension%20art%C3%A9rielle%20%28HTA%29%20est%20la%20premi%C3%A8re%20maladie%20chronique,permet%20de%20pr%C3%A9venir%20la%20survenue%20de%20cette%20pathologie.

(4) Hypertension artérielle du sujet âgé Intza Hernandezena^{1,2}, Henri Bailly^{1,2}, Matthieu Piccoli^{1,2}, Maelle Beunardeau^{1,2}, Adrien Cohen^{1,2}, Olivier Hanon^{1,2}

(5) 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension

(6) https://www.ema.europa.eu/en/medicines/field_ema_web_categories%253Aname_field/Herbal

Annexe 4 Vidéo formation « Mesure de la pression artérielle »

Formation HTA
Mesure de la pression artérielle



Plan de formation

- 1) Interêt de la mesure tensionnelle en dehors du cabinet
- 2) L'automesure tensionnelle
- 3) La MAPA
- 4) Mesure tensionnelle à l'officine

DÉFINITION HTA (1)

Pression Artérielle Systolique
PAS ≥ 140 mmHg

ET/OU

Pression Artérielle Diastolique
PAD ≥ 90 mmHg

Quel est l'intérêt la mesure de la PA en dehors du cabinet ? (2)

Mesure de la PA en cabinet

=

Souvent seule mesure utilisée pour le diagnostic de l'HTA



Erreur de diagnostic?

Quel est l'intérêt la mesure de la PA en dehors du cabinet ? (2)

HTA blouse blanche



Pression artérielle :

- Elevée en consultation
- Normale en vie quotidienne

HTA masquée



Pression artérielle :

- Normale en consultation
- Elevée en vie quotidienne

Quels outils ?



Quels appareils d'automesure utiliser ? (2)

Tensiomètre avec brassard huméral



Tensiomètre poignet



Quels appareils d'automesure utiliser ? (2)

- 4000 appareils disponibles sur le marché
- Seulement 10% validés par un organisme indépendant

Quels appareils d'automesure utiliser ?⁽²⁾

- ✓ **Marquage CE**
- ✓ **Validé par un protocole établi par AAAMI, l'ESH et l'Organisation Internationale de Standardisation**

Listes des tensiomètres validés
www.stridebp.org

AAAMI : l'American Association for the Advancement of Medical Instrumentation
ESH : European Society of Hypertension

Quels appareils d'automesure utiliser ?⁽²⁾

1ère intention :
Tensiomètre avec brassard huméral



Tensiomètre poignet



Quels appareils d'automesure utiliser ?⁽²⁾



- **Non remboursés par l'Assurance Maladie**
- **Prise en charge possible par certaines mutuelles**

Bonne pratique de l'Automesure



Pratique de l'automesure



- **Assis, le dos soutenu par le dossier de la chaise**
- **Jambes non croisées, pieds à plat sur le sol**
- **Le bras nu repose sur la table**
- **Milieu du bras au niveau du coeur**

L'Unité d'Hypertension Artérielle
et Thérapeutique
de l'Hôpital Rangueil

présente

Pratique de l'automesure ⁽⁴⁾

Mise en place

Lecture des résultats



Certains appareils permettent le stockage des données

Lecture des résultats



Application smartphone suiviHTA (5)



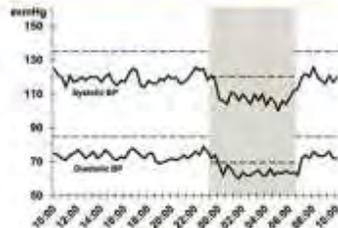
Interprétation



PA moyenne à domicile $\geq 135/85$ mmHg indique une HTA

La MAPA

Mesure Ambulatoire de la Pression Artérielle



Quelles sont les principales indications de la MAPA?



Diagnostiquer l'HTA



Confirmer une hypotension symptomatique

Non utilisé pour l'évaluation de l'hypotension orthostatique



Confirmer le diagnostic HTA non contrôlée et résistante



Évaluer la PA nocturne

Comment se déroule une MAPA?



- L'installation du boîtier nécessite 10 à 15 min
- Mise en place pendant 24h
- Fréquence des mesures 20-30 min jour et nuit

Conseils aux patients



Suivre ses activités quotidiennes habituelles



Éviter de conduire



Ne pas prendre de douche ou de bain

Conseils aux patients



Rester immobile avec le bras détendu à chaque mesure



Noter les heures de sommeil, la prise de médicaments, tous symptômes ou problèmes pendant l'enregistrement

Interprétation des résultats

- HTA → moyenne sur 24h $\geq 130/80$ mmHg
- HTA diurne → moyenne jour $\geq 135/85$ mmHg
- HTA nocturne → moyenne nuit $\geq 120/70$ mmHg



Mesure tensionnelle à l'officine⁽⁶⁾

Interêts de la mesure tensionnelle en officine

Dépistage des
patients non traités

Suivi des patients
hypertendus

Facilement
accessible

Pas d'effet
"blouse blanche"

Mise en place

- ✓ Appareil électronique huméral validé (cf liste appareils validés)
- ✓ Préférer un dispositif qui prend trois mesures automatiques
- ✓ Disposer de différentes tailles de brassard pour s'adapter aux patients
- ✓ S'assurer d'un bon fonctionnement et d'un entretien annuel

Conditions



Lieux calme



Température confortable



Ne pas parler
entre les mesures



Pas de repas, cafeine
entre les mesures

Interprétation

- La moyenne de 2 ou 3 mesures $\geq 135/85$ mmHg suggère une HTA non contrôlée
- Les décisions pour établir un diagnostic et un traitement ne doivent pas être basées uniquement sur ces mesures

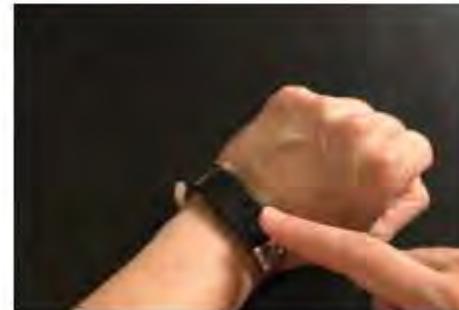
Conclusion

- La mesure de la pression artérielle en dehors du cabinet est essentielle pour le diagnostic et suivi du patient hypertendu
- Pharmacien d'officine a un rôle important dans l'information du patient

Nouvelles technologies



Bracelets connectés



Bracelets connectés



Mesures multiples, voire continues, de la PA



Pendant des jours ou des semaines



Sans gênes par la compression du membre induite par le brassard

Bracelets connectés



Peu d'appareils ayant fait l'objet d'études



Précision et utilité des dispositifs sans brassard incertaines

Bracelets connectés

**Ne doivent pas être utilisés
pour des décisions de
diagnostic ou de traitement**

Bibliographie

(1) Fiche MEMO HAS septembre 2016 : Prise en charge de l'hypertension artérielle de l'adulte
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-10/fiche_memo_hta_mel.pdf

(2) Recommandations SFHTA 2018 : MESURE DE LA PRESSION ARTERIELLE
https://www.sfhta.eu/wp-content/uploads/2018/12/Recommandation_Mesure_de_la_PA_VF.pdf

(3) 2021 European Society of Hypertension practice guideline for office and out of office blood pressure measurement by Stergou GS. et al J Hypertens 2021
https://journals.lww.com/jhypertension/Fulltext/2021/07000/2021_European_Society_of_Hypertension_practice.5.aspx

(4) HTA : pourquoi et comment réaliser l'auto-mesure de sa tension ? <https://www.youtube.com/watch?v=r6lfr0nNno>

(5) Application suiviHTA <https://suivihta.net/>

(6) Traduction Française Recommandations 2021 de la Société Européenne d'Hypertension Artérielle pour la mesure
<https://www.sfhta.eu/wp-content/uploads/2021/12/Guidelines-mesure-PA-traduites-Fr-23-11-2021-1.pdf>

AUTEUR : Kevin LOUP

TITRE : CONSEILS AUX PATIENTS HYPERTENDUS : WEBINAIRE A DESTINATION DES PHARMACIENS D'OFFICINE

DIRECTEURS DE THESE : Pr Brigitte SALLERIN et Dr Laura BERTRAND

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : Faculté de pharmacie de Toulouse,
le 28 septembre 2022

RESUME :

L'hypertension artérielle est la pathologie chronique la plus fréquente en France. Cependant, sa prise en charge n'est pas optimale. Le pharmacien d'officine, professionnel de santé de proximité peut être un maillon fort dans le parcours de ces patients. Malgré tout, leur accompagnement nécessite des formations dans cette pathologie.

En collaboration avec le Réseau d'Enseignement et d'Innovation en Pharmacie d'Officine, un médecin spécialiste dans l'hypertension artérielle et un pharmacien hospitalier, nous avons créé un webinaire sur l'hypertension artérielle.

MOTS-CLES : Hypertension artérielle, Entretiens pharmaceutiques, formation

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : Docteur d'Etat en pharmacie

INTITULE ET ADRESSE DE L'U.F.R. OU DU LABORATOIRE :

Université Paul Sabatier Toulouse III

Faculté des Sciences Pharmaceutiques

35 Chemin des Maraîchers

31 062 TOULOUSE CEDEX