OPERATION RESEAU HYPERTENSION ARTERIELLE

Soirée de formation Avril 2015

En collaboration avec





PROGRAMME DE LA SOIREE



20h45 Présentation de l'opération Giropharm

- Le contexte
- Le dispositif

Formation « HTA : rôle du pharmacien dans le suivi des patients hypertendus »

en collaboration avec la Société Française d'Hypertension Artérielle (SFHTA)



CONTEXTE: quelques chiffres sur l'HTA en France

- C'est la 1ère maladie chronique
 - > En 2012, on estime à 1 adulte sur 3*
- 40% d'observance au traitement
 - Nature insidieuse de l'HTA
 - Cette non observance constitue un facteur aggravant de complications telles que l'AVC



^{*} Etude (French League Against Hypertension Survey, menée par le Comité de lutte contre l'HTA, 2012

^{**} Données sur la mortalité en France : principales causes de décès en 2008 et évolutions depuis 2000. BEH 2011

^{***} Etude IMS / CRIP, basée sur une cohorte LTD de 170 000 patients suivis dans 6400 pharmacies, 2014

CONTEXTE: La place de l'officine

- + de 9 ordonnances d'antihypertenseurs /pharmacie/ jour*
 - > 5 classes majeures d'antihypertenseur
- Durée moyenne de consultation de médecine générale varie entre 14 à 19 minutes
- Evolution des missions officinales
 - Allez au-delà de la « simple » dispensation
 - Prévention, dépistage, Suivi patients
 - Education thérapeutique du patient

GIROPHARM vous incite à assumer ce rôle de **Soignant**

* Rapport HAS sur l'évaluation des médicaments antihypertenseurs, 2013

giropharm

CONTEXTE: ce soir

Ce rôle de soignant peut s'exprimer grâce à :

Une formation adaptée aux attentes et aux besoins des patients

FORMATION DÈS ce soir!

Puis une visibilité distinctive de cette prise en charge patients au sein de votre officine :

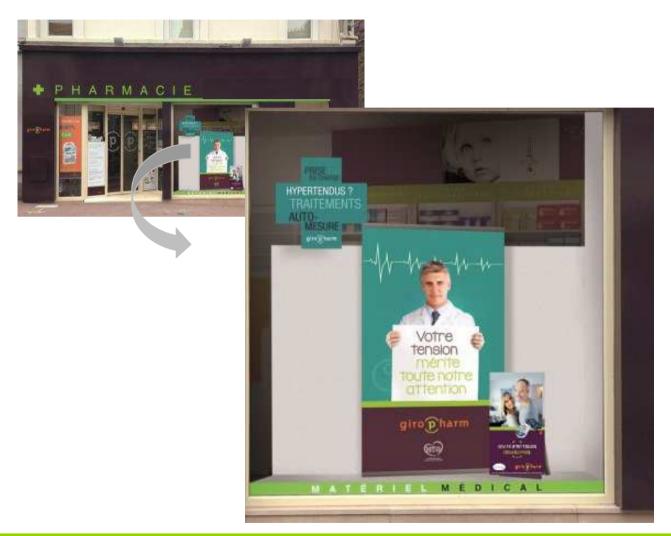
mise en place de L'OPERATION HTA en mai

EN COMPLEMENT pour diminuer le risque cardiovasculaire

Semaine du sevrage tabagique du 25 au 31 mai 2015



DISPOSITIF **HTA** dans vos officines, en mai 2015



- √ 1 kakémono
- ✓ 1 vitrophanie CROIX
- √ 1 chevalet tensiomètre

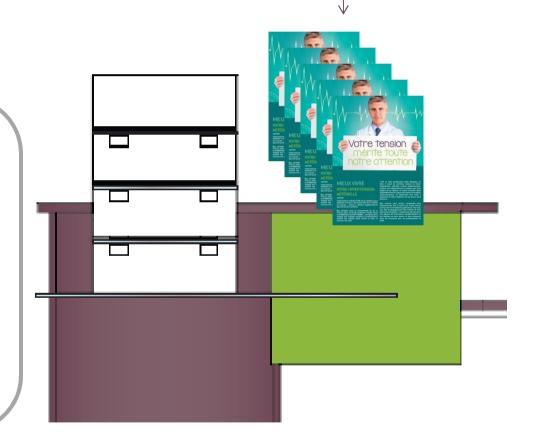


DISPOSITIF **HTA** intérieur

• Au comptoir :

P RAPPEL:

Votre vitrine ne suffit pas! Il est essentiel de relayer le message de la vitrine jusqu'au comptoir.



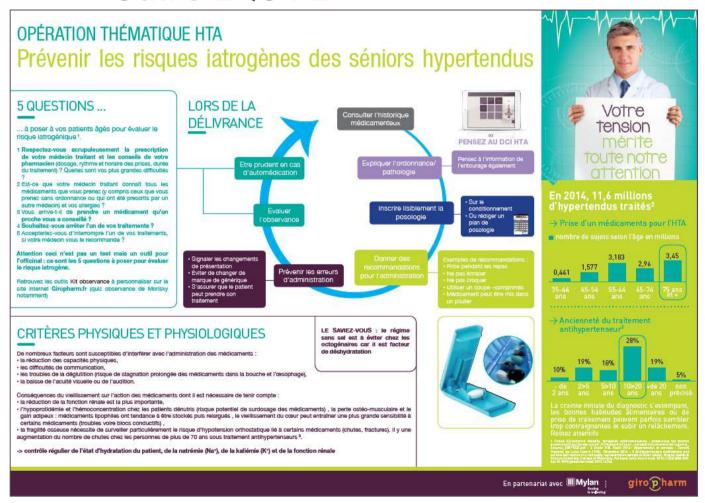
40 brochures conseil

Soirées Opération Réseau HTA 11/12/2015



DISPOSITIF **HTA** intérieur

Outils EQUIPE



Contenu du poster A3

- Il apporte un ZOOM sur le risque iatrogène des séniors hypertendus
- Rappel des étapes de la prise en charge
- Informations sur les supports et outils disponibles dans votre officine

PENSEZ A
L'AFFICHER en
back officine

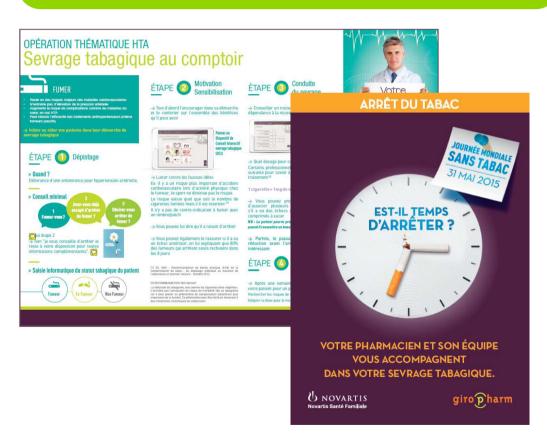
11/12/2013



DISPOSITIF COMPLEMENTAIRE

Pour diminuer le risque cardiovasculaire

Semaine du sevrage tabagique du 25 au 31 mai 2015



Contenu du dispositif

- 1 poster A3 pour VOUS FORMER sur la prise en charge du sevrage tabagique.
- En phase avec la formation réalisée par GIROPHARM en 2009 faisant intervenir un TABACOLOGUE et un expert pharmacien Giropharm (disponible en REPLAY sur giropharm.fr)
- 1 affiche vitrine A2
- 1 chevalet de comptoir
- 1 stop rayon

giropharm

Pour aller plus loin pour l'éducation des patients Le **D**ispositif de **C**onseil **I**nteractif (**DCI**)

C'est du contenu pédagogique pour accompagner votre conseil et illustrer votre propos lors de vos entretiens pharmaceutiques.

Une démarche **innovante et moderne** d'éducation thérapeutique!

Déjà disponible pour plusieurs pathologies chroniques : **Diabète**, **AVK**, **Sevrage tabagique**, Asthme,

et

NOUVEAU MODULE HTA (fin avril)!







FORMATION DÈS CE SOIR...

Un CONTENU tourné sur le QUESTIONNEMENT

PATIENTS dans le but de vous permettre

de leur apporter des REPONSES CLAIRES,

SIMPLES et PRECISES

PAGE 11

OPERATION RESEAU HYPERTENSION ARTERIELLE

Soirée de formation Avril 2015

En collaboration avec





PROGRAMME DE LA SOIREE



20h45 Présentation de l'opération Giropharm

- Le contexte

- Le dispositif

21h Formation « HTA : rôle du pharmacien dans le suivi des patients hypertendus »

en collaboration avec la Société Française d'Hypertension Artérielle (SFHTA)



CONTEXTE: quelques chiffres sur l'HTA en France

- C'est la 1ère maladie chronique
 - > En 2012, on estime à 1 adulte sur 3*
- 40% d'observance au traitement
 - Nature insidieuse de l'HTA
 - Cette non observance constitue un facteur aggravant de complications telles que l'AVC

-



^{*} Etude (French League Against Hypertension Survey, menée par le Comité de lutte contre l'HTA, 2012

^{**} Données sur la mortalité en France : principales causes de décès en 2008 et évolutions depuis 2000. BEH 2011

^{***} Etude IMS / CRIP, basée sur une cohorte LTD de 170 000 patients suivis dans 6400 pharmacies, 2014

CONTEXTE: La place de l'officine

- + de 9 ordonnances d'antihypertenseurs /pharmacie/ jour*
 - > 5 classes majeures d'antihypertenseur
- Durée moyenne de consultation de médecine générale varie entre 14 à 19 minutes
- Evolution des missions officinales
 - Allez au-delà de la « simple » dispensation
 - Prévention, dépistage, Suivi patients
 - Education thérapeutique du patient

GIROPHARM vous incite à assumer ce rôle de **Soignant**

* Rapport HAS sur l'évaluation des médicaments antihypertenseurs, 2013



CONTEXTE: ce soir

Ce rôle de soignant peut s'exprimer grâce à :

Une formation adaptée aux attentes et aux besoins des patients

FORMATION DÈS ce soir!

Puis une visibilité distinctive de cette prise en charge patients au sein de votre officine :

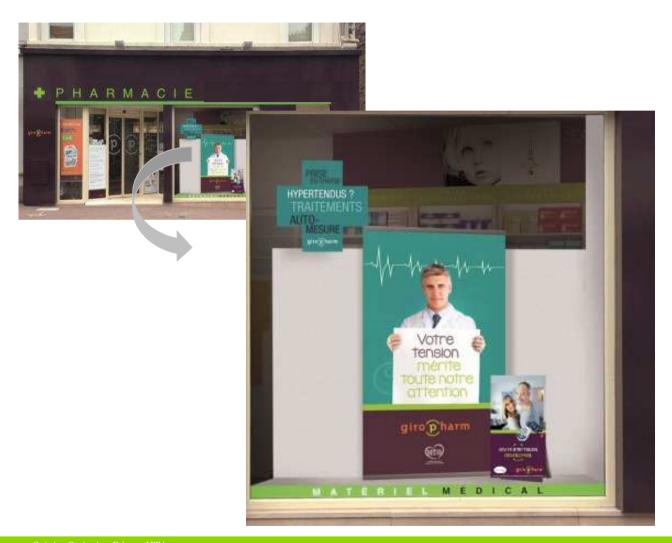
mise en place de L'OPERATION HTA en mai

EN COMPLEMENT pour diminuer le risque cardiovasculaire

Semaine du sevrage tabagique du 25 au 31 mai 2015



DISPOSITIF **HTA** dans vos officines, en mai 2015



- √ 1 kakémono
- ✓ 1 vitrophanie CROIX
- √ 1 chevalet tensiomètre

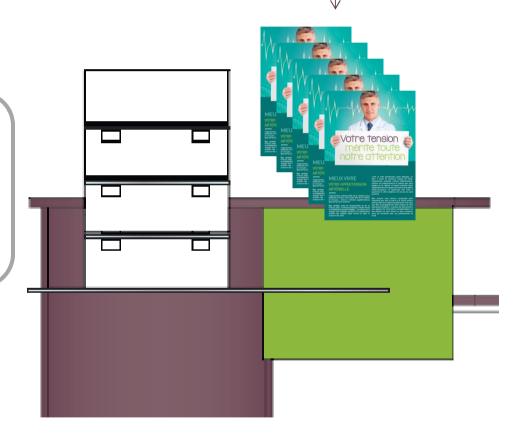


DISPOSITIF HTA intérieur

• Au comptoir :

P RAPPEL:

Votre vitrine ne suffit pas!
Il est essentiel de relayer le message de la vitrine jusqu'au comptoir.

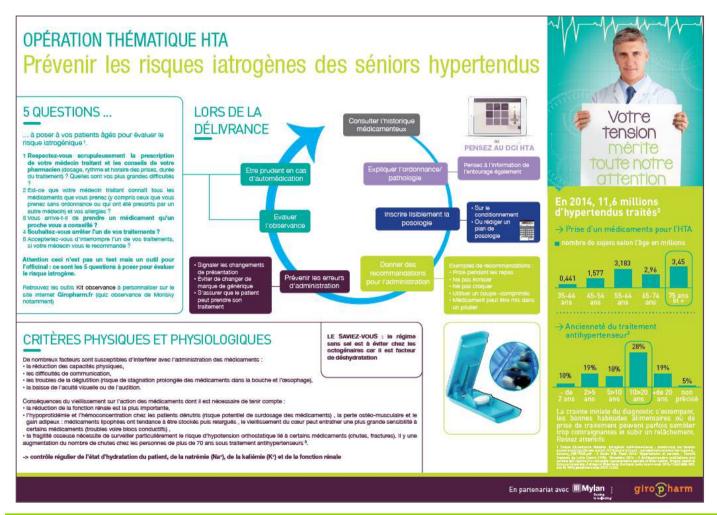


40 brochures conseil



DISPOSITIF **HTA** intérieur

Outils EQUIPE



Contenu du poster A3

- Il apporte un ZOOM sur le risque iatrogène des séniors hypertendus
- Rappel des étapes de la prise en charge
- Informations sur les supports et outils disponibles dans votre officine

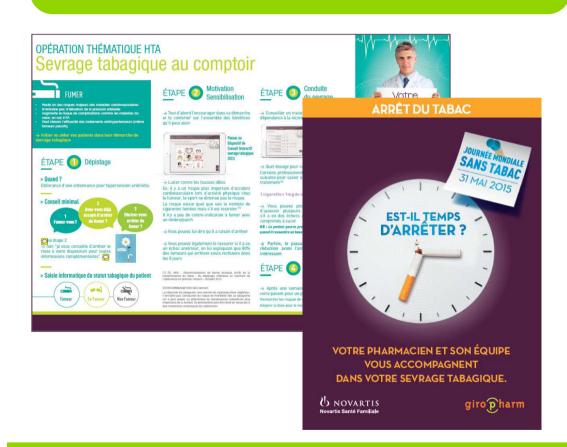
PENSEZ A
L'AFFICHER en
back officine



DISPOSITIF COMPLEMENTAIRE

Pour diminuer le risque cardiovasculaire

Semaine du sevrage tabagique du 25 au 31 mai 2015



Contenu du dispositif

- 1 poster A3 pour VOUS FORMER sur la prise en charge du sevrage tabagique.
- En phase avec la formation réalisée par GIROPHARM en 2009 faisant intervenir un TABACOLOGUE et un expert pharmacien Giropharm (disponible en REPLAY sur giropharm.fr)
- 1 affiche vitrine A2
- 1 chevalet de comptoir
- 1 stop rayon



Pour aller plus loin pour l'éducation des patients Le **D**ispositif de **C**onseil **I**nteractif (**DCI**)

C'est du contenu pédagogique pour accompagner votre conseil et illustrer votre propos lors de vos entretiens pharmaceutiques.

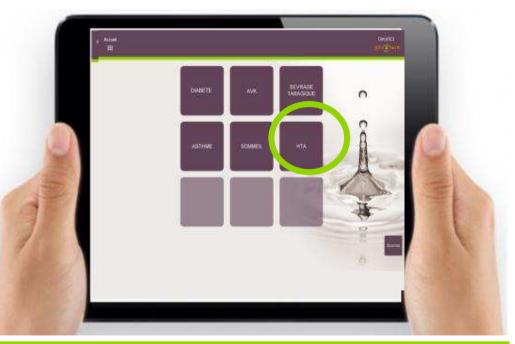
Une démarche **innovante et moderne** d'éducation thérapeutique!

Déjà disponible pour plusieurs pathologies chroniques : **Diabète**, **AVK**, **Sevrage tabagique**, Asthme,

et

NOUVEAU MODULE HTA (fin avril)!







FORMATION DÈS CE SOIR...

Un CONTENU tourné sur le QUESTIONNEMENT

PATIENTS dans le but de vous permettre

de leur apporter des REPONSES CLAIRES,

SIMPLES et PRECISES



FORMATION

Rôle du pharmacien dans la prise en charge du patient hypertendu

DIALOGUE PATIENT / PHARMACIEN & EQUIPE OFFICINALE « Je suis hypertendu! »

Orateur médecin, membre de la Société Française d'Hypertension Artérielle



Je suis hypertendu!

- 1. En êtes-vous sûr, Docteur?
- 2. Pourquoi, que m'arrive-t-il?
- 3. Est-ce dû au café, au tabac, au stress?
- 4. Vais-je en guérir?
- 5. Est-ce grave?
- 6. Suis-je un cas à part ?
- 7. Dois-je consulter un spécialiste, lequel ?
- 8. Mes enfants seront-ils hypertendus, doivent-ils consulter?
- 9. Dois-je prendre des médicaments?
- 10. Lesquels?
- 11. Pour combien de temps?
- 12. Ne risquent-ils pas de me faire plus de mal que de bien ?
- 13. Pourrais-je ensuite m'en passer?
- 14. N'y a-t-il pas d'alternative aux médicaments?

(HTP)



Je suis hypertendu!

- 1. En êtes-vous sûr, Docteur?
- 2. Pourquoi, que m'arrive-t-il?
- 3. Est-ce dû au café, au tabac, au stress?
- 4. Vais-je en guérir?
- 5. Est-ce grave?
- 6. Suis-je un cas à part?
- 7. Dois-je consulter un spécialiste, lequel ?
- 8. Mes enfants seront-ils hypertendus, doivent-ils consulter?
- 9. Dois-je prendre des médicaments?
- 10. Lesquels?
- 11. Pour combien de temps?
- 12. Ne risquent-ils pas de me faire plus de mal que de bien ?
- 13. Pourrais-je ensuite m'en passer?
- 14. N'y a-t-il pas d'alternative aux médicaments?

(HTD)



Définition de l'HTA

Pression artérielle systolique (maximale) inférieure à 140 mm Hg

OU

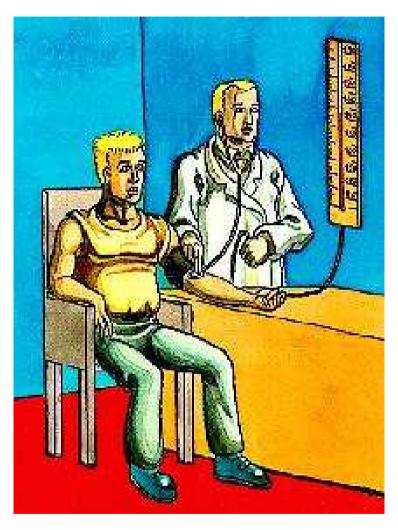
Pression artérielle diastolique (minima) inférieure à 90 mm Hg

... en moyenne!

(HTD)



Mesure clinique de la PA



ODED ATION DESCRIPING 2015







RECOMMANDATION

PRISE EN CHARGE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE DE L'ADULTE



LES RENDEZ-VOUS DE L'HYPERTENDU

AVANT DE DÉBUTER LE TRAITEMENT

- Confirmer le diagnostic, avec mesures tensionnelles en dehors du cabinet médical.
- Mettre en place les mesures hygienodiététiques.
- 3) Réaliser un bilan initial.
- Organiser une consultation d'information et d'annonce de l'HTA

OPERATION RESEAU HTA 2015

PLAN DE SOIN INITIAL (6 PREMIERS MOIS)

- Objectif principal : contrôle de la pression artérielle dans les 6 premiers mois.
- Privilégier cinq classes d'antihyperterseurs qui ont démontré une prévention des complications cardiovasculaires chez les hypertendus.
- Choix individualisé du premier traitement antihypertenseur, tenant compte notamment de la persistance.
- Privilégier les bithérapies (fixes) en cas d'échec de la monothérapie, puis une trithérapie si nécessaire.
- 5) S'assurer de la bonne tolérance.

PLAN DE SOIN A LONG TERME

- HTA non contrôlée à 6 mois sous trithérapie: avis spécialisé après avoir vérifié la bonne observance et l'HTA en dehors du cabinet médical.
- En cas d'HTA contrôlée, visite tous les 3 à 6 mois
- Dépister la mauvaise observance des traitements antihypertenseurs.
- Favoriser la pratique de l'automesure tensionnelle
- Après 80 ans, objectif modulé sans dépasser 3 antihypertenseurs.
- Après complication cardiovasculaire, ajustement des traitements et maintien de l'objectif tensionnel.

La Mesure Ambulatoire de la PA

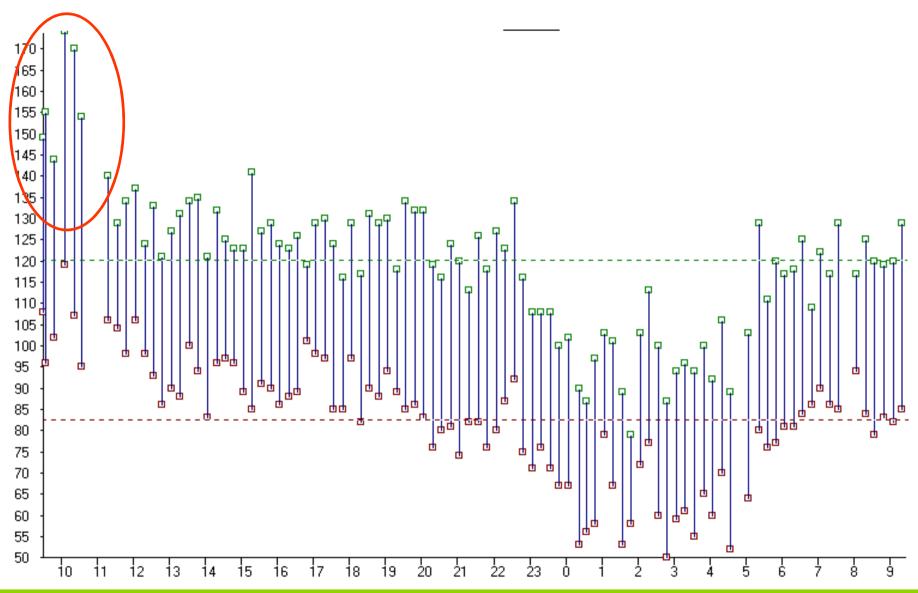


OPERATION RESEAU HTA 2015





Effet blouse blanche

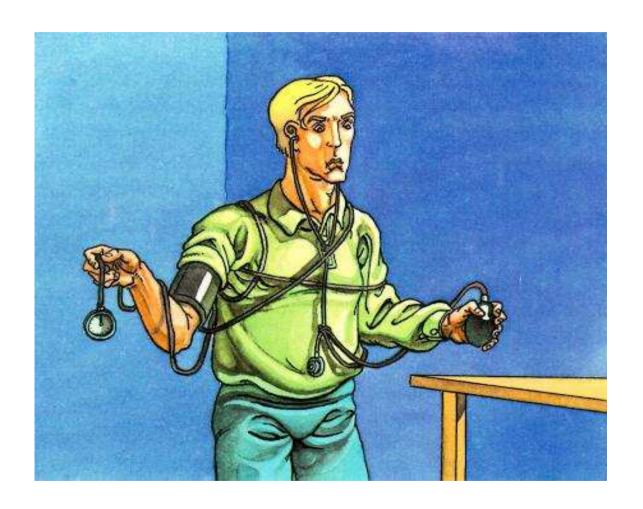


OPERATION RESEAU HTA 2015

30



AUTOMESURE DE LA PA



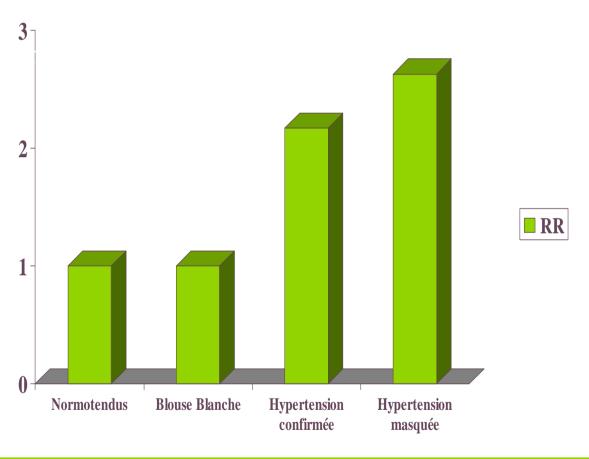
ODED ATION DESCRIPING 2015





Intérêt pronostique de l'Automesure tensionnelle - Etude SHEAF

5211 hypertendus, âge = 70 ± 7 ans, suivi 3 ans, Faisabilité AM = 95%



OPERATION RESEAU HTA 2015





Automesure de la pression artérielle : « la règle des 3 »

- Position assise devant une table
- 2. 3 mesures le matin dans l'heure qui suit le lever
- 3. 3 mesures le soir dans l'heure qui précède le coucher
- 4. Au moins 3 jours consécutifs
- 5. Moyenne des mesures sur la période
 - HTA certaine PAS > 135 mmHg

ou PAD > 85 mmHg

(atta)



RELEVÉ D'AUTOMESURE



Utilisez votre appareil en position assise :

- le matin avant le petit-déjeuner
- le soir entre le dîner et le coucher

Inscrire tous les chiffres qui apparaissent sur l'écran du tensiomètre pour la pression systolique et diastolique.

Systolique = pression systolique = pression maximum / Diastolique = pression diastolique = pression minimum

| | Jour 1 | | Jour 2 | | Jour 3 | |
|---|------------|---|------------|-------------|------------|-------------|
| | SYSTOLIQUE | DIASTOLIQUE | SYSTOLIQUE | DIASTOLIQUE | SYSTOLIQUE | DIASTOLIQUE |
| Matin | | | | | | |
| Mesure 1 | | | | | | |
| Mesure 2 | | | | | | |
| Mesure 3 | | | | | | |
| Soir | | | | | | |
| Mesure 1 | | | | | | |
| Mesure 2 | | | | | | |
| Mesure 3 | | | | | | |
| MOYENNE MOYENNE SYSTOLIQUE DIASTOLIQUE | | Nom : Prénom : Période du relevé : du au Traitement : | | | | |

http://www.comitehta.org





Je suis hypertendu!

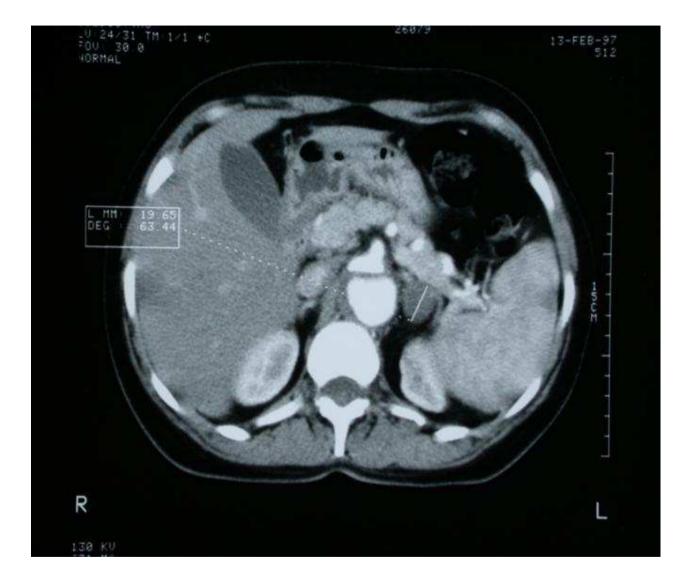
- 1. En êtes-vous sûr, Docteur?
- 2. Pourquoi, que m'arrive-t-il?
- 3. Est-ce dû au café, au tabac, au stress?
- 4. Vais-je en guérir ?
- 5. Est-ce grave?
- 6. Suis-je un cas à part ?
- 7. Dois-je consulter un spécialiste, lequel ?
- 8. Mes enfants seront-ils hypertendus, doivent-ils consulter?
- 9. Dois-je prendre des médicaments?
- 10. Lesquels?
- 11. Pour combien de temps?
- 12. Ne risquent-ils pas de me faire plus de mal que de bien ?
- 13. Pourrais-je ensuite m'en passer?
- 14. N'y a-t-il pas d'alternative aux médicaments?

iro di















Je suis hypertendu! Pourquoi, que m'arrive-t-il? Causes d'HTA

- 1. HTA essentielle (95 à 99 % des hypertendus)
- 2. HTA toxique (alcool, anti-inflammatoires, réglisse, pilule...)
- 3. HTA par maladie rénale
- 4. HTA par maladie artérielle rénale
- 5. HTA par maladie des glandes (hyperaldostéronisme primaire, Cushing, dysthyroïdies, phéochromocytome)
- 6. HTA par maladie artérielle : coarctation de l'aorte
- 7. Autres (carcinoïde, acromégalie, Vaquez...)





- 1. En êtes-vous sûr, Docteur?
- 2. Pourquoi, que m'arrive-t-il?
- 3. Est-ce dû au café, au tabac, au stress?
- 4. Vais-je en guérir?
- 5. Est-ce grave?
- 6. Suis-je un cas à part?
- 7. Dois-je consulter un spécialiste, lequel ?
- 8. Mes enfants seront-ils hypertendus, doivent-ils consulter?
- 9. Dois-je prendre des médicaments?
- 10. Lesquels?
- 11. Pour combien de temps?
- 12. Ne risquent-ils pas de me faire plus de mal que de bien ?
- 13. Pourrais-je ensuite m'en passer?
- 14. N'y a-t-il pas d'alternative aux médicaments?

itia)



Est-ce dû au café, au tabac, au stress?

Café, Tabac, Stress



NON

Alcool, Poids, Sédentarité, Sel, « Malbouffe »



OUI, partiellement

ON RESEAU HIA 2013



- 1. En êtes-vous sûr, Docteur?
- 2. Pourquoi, que m'arrive-t-il?
- 3. Est-ce dû au café, au tabac, au stress?
- 4. Vais-je en guérir?
- 5. Est-ce grave?
- 6. Suis-je un cas à part?
- 7. Dois-je consulter un spécialiste, lequel ?
- 8. Mes enfants seront-ils hypertendus, doivent-ils consulter?
- 9. Dois-je prendre des médicaments?
- 10. Lesquels?
- 11. Pour combien de temps?
- 12. Ne risquent-ils pas de me faire plus de mal que de bien ?
- 13. Pourrais-je ensuite m'en passer?
- 14. N'y a-t-il pas d'alternative aux médicaments?

ON RESEAU HTA 2015



Je suis hypertendu! Vais-je en guérir?

Probablement pas.

C'est une maladie chronique comme le diabète, l'arthrose, l'hypercholestérolémie...



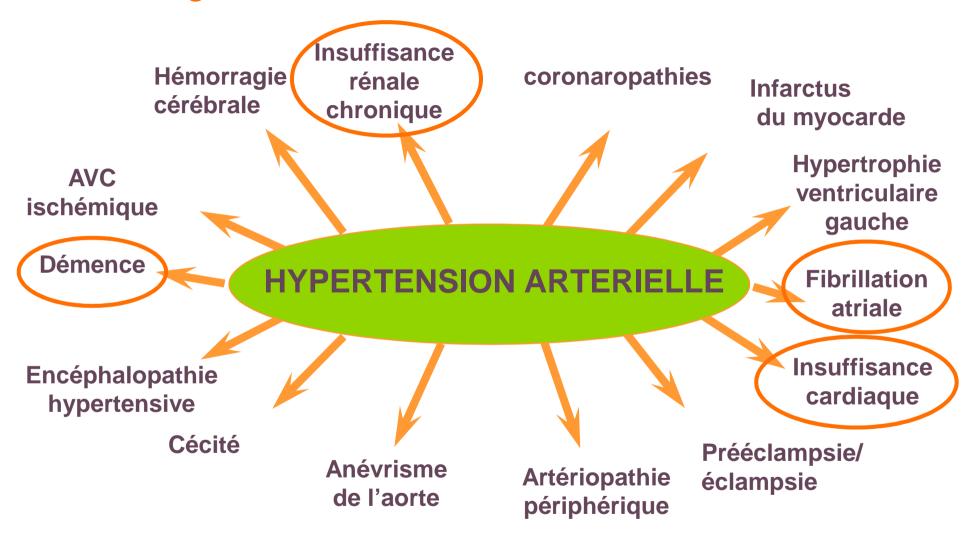


- 1. En êtes-vous sûr, Docteur?
- 2. Pourquoi, que m'arrive-t-il?
- 3. Est-ce dû au café, au tabac, au stress?
- 4. Vais-je en guérir?
- 5. Est-ce grave?
- 6. Suis-je un cas à part?
- 7. Dois-je consulter un spécialiste, lequel ?
- 8. Mes enfants seront-ils hypertendus, doivent-ils consulter?
- 9. Dois-je prendre des médicaments?
- 10. Lesquels?
- 11. Pour combien de temps?
- 12. Ne risquent-ils pas de me faire plus de mal que de bien ?
- 13. Pourrais-je ensuite m'en passer?
- 14. N'y a-t-il pas d'alternative aux médicaments?





Est-ce grave?



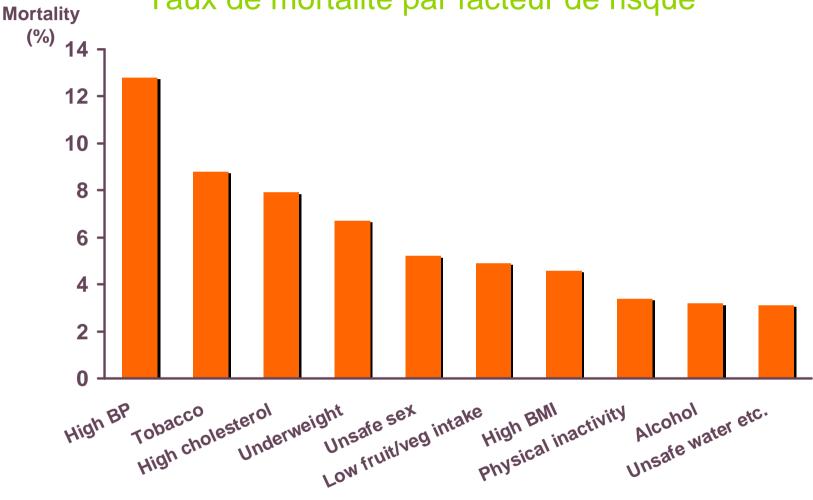
OPERATION RESEAU HTA 2015 44





Est-ce grave?

Taux de mortalité par facteur de risque



Ezzati et al. Lancet 2002;360:1347-60





- 1. En êtes-vous sûr, Docteur?
- 2. Pourquoi, que m'arrive-t-il?
- 3. Est-ce dû au café, au tabac, au stress?
- 4. Vais-je en guérir?
- 5. Est-ce grave?
- 6. Suis-je un cas à part?
- 7. Dois-je consulter un spécialiste, lequel ?
- 8. Mes enfants seront-ils hypertendus, doivent-ils consulter?
- 9. Dois-je prendre des médicaments?
- 10. Lesquels?
- 11. Pour combien de temps?
- 12. Ne risquent-ils pas de me faire plus de mal que de bien ?
- 13. Pourrais-je ensuite m'en passer?
- 14. N'y a-t-il pas d'alternative aux médicaments?

THON RESEAU HTA 2015



Suis-je un cas à part ?

- 10,5 millions d'hypertendus traités en 2006 (près d'un adulte sur 5).
- 46 % des 60-69 ans prennent un traitement anti-HTA.
- 70 % des plus de 80 ans prennent un traitement anti-HTA.
- 61 % (versus 55 % en 2000) prennent au moins deux anti-hypertenseurs.
- Les dépenses sont passées de 2,6 en 2000 à 4,4 milliards d'euros en 2006.
- Coût moyen: 420 € par an et par malade (+40 % entre 2000 et 2006).

Samson S et coll. Points de repère n°10, oct. 2007.

MTP MATERIAL PROPERTY AND ADDRESS OF THE PROPERTY ADDRESS OF THE PROPERTY AND ADDRESS OF THE PROPERTY ADDRESS OF T



Les chantiers importants en 2015

1. Epidémiologie en France

- 12 millions d'hypertendus
- 1.5 millions non traités
- 50% n'ont pas une PA normalisée par le traitement

2. Difficultés de prise en charge

- ALD HTA sévère a été abrogée
- Coût des médicaments
- Coût de l'inobservance



- 1. En êtes-vous sûr, Docteur?
- 2. Pourquoi, que m'arrive-t-il?
- 3. Est-ce dû au café, au tabac, au stress?
- 4. Vais-je en guérir?
- 5. Est-ce grave?
- 6. Suis-je un cas à part?
- 7. Dois-je consulter un spécialiste, lequel ?
- 8. Mes enfants seront-ils hypertendus, doivent-ils consulter?
- 9. Dois-je prendre des médicaments?
- 10. Lesquels?
- 11. Pour combien de temps?
- 12. Ne risquent-ils pas de me faire plus de mal que de bien ?
- 13. Pourrais-je ensuite m'en passer?
- 14. N'y a-t-il pas d'alternative aux médicaments?

ON RESEAU HTA 2015



Recommandations Françaises (2005)

Recours au médecin spécialisé ou à l'équipe spécialisée dans la prise en charge des cas difficiles de patients hypertendus

La détection, l'évaluation, la prise en charge en charge et le suivi du patient hypertendu sont du domaine du médecin généraliste.

Dans un certain nombre de cas, le médecin habituel est amené à recourir à un avis auprès d'un médecin spécialisé dans la prise en charge de l'HTA Ce recours est encouragé notamment dans les situations suivantes :

- ✓ constatation d'une HTA réfractaire ;
- ✓ suspicion d'une HTA secondaire ;
- ✓ maladie cardiaque associée ;
- ✓ maladie rénale associée ;
- ✓ diabète ;
- √ déclin cognitif;
- ✓ maladie artérielle associée ;
- √ dépistage d'un anévrisme de l'aorte abdominale.

(HTD)





RECOMMANDATION

PRISE EN CHARGE DE L'HTA RÉSISTANTE

Groupe de travail

Thierry Denolle, Bernard Chamontin, Gérard Doll, Jean-Pierre Fauvel, Xavier Girerd, Daniel Herpin, Bernard Vaïsse, Frédéric Villeneuve au nom de la Société Française d'Hypertension Artérielle.

Groupe de lecture

Jean-Philippe Baguet, Mohamed Benghanem, Jacques Blacher, Guillaume Bobrie, Jean-Marc Boivin, Jean Bories, Thierry Brillac, Richard Champeaux, Philippe Cornet, Eric Delannoy, Caroline Dourmap-Collas, Philippe Durandet, Philippe Giaime, Jean-Michel Halimi, Pavel Hamet, Gladys Ibanez, Laurent Jacob, Faiçal Jarraya, Jean-Pierre Lebeau, Georges Lecorff, Antoine Lemaire, Benoît Lequeux, Pierre Llaty, Marilucy Lopez-Sublet, Jean-Michel Mallion, Arnaud Maudière, Claire Mounier-Véhier, Jean-Jacques Mourad, Edgar Nasr, Alexandre Persu, Pascal Poncelet, Pierre Raphael, César Sejourne, Alain Siary, François Silhol, Philippe Sosner, Mohamed Temmar, Pascal Toban, Jean-Luc Weiler, Noël Wuithier

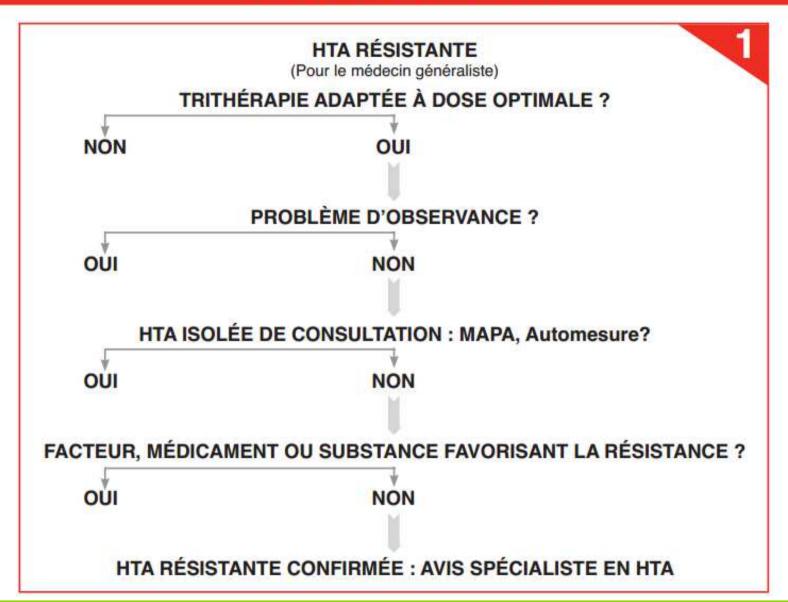
Déclaration de liens d'intérêt

Certains signataires de ce document indiquent avoir des liens d'intérêt avec des industriels qui commercialisent des produits de santé. Ils déclarent avoir réalisé ces recommandations en toute indépendance.





ARBRES DÉCISIONNELS



(HTP)



- 1. En êtes-vous sûr, Docteur?
- 2. Pourquoi, que m'arrive-t-il?
- 3. Est-ce dû au café, au tabac, au stress?
- 4. Vais-je en guérir?
- 5. Est-ce grave?
- 6. Suis-je un cas à part ?
- 7. Dois-je consulter un spécialiste, lequel ?
- 8. Mes enfants seront-ils hypertendus, doivent-ils consulter?
- 9. Dois-je prendre des médicaments?
- 10. Lesquels?
- 11. Pour combien de temps?
- 12. Ne risquent-ils pas de me faire plus de mal que de bien ?
- 13. Pourrais-je ensuite m'en passer?
- 14. N'y a-t-il pas d'alternative aux médicaments?



Mes enfants seront-ils hypertendus, doivent-ils consulter?

- 1. Gènes
- 2. Environnement
- 3. Interactions gènes / Environnement

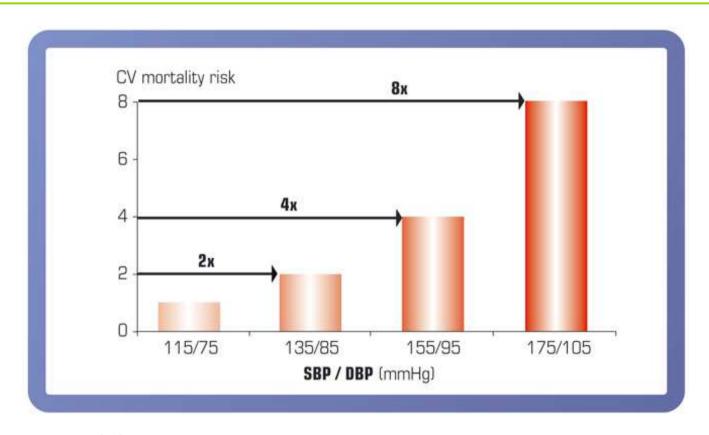
(HTD)



- 1. En êtes-vous sûr, Docteur?
- 2. Pourquoi, que m'arrive-t-il?
- 3. Est-ce dû au café, au tabac, au stress?
- 4. Vais-je en guérir?
- 5. Est-ce grave?
- 6. Suis-je un cas à part?
- 7. Dois-je consulter un spécialiste, lequel ?
- 8. Mes enfants seront-ils hypertendus, doivent-ils consulter?
- 9. Dois-je prendre des médicaments?
- 10. Lesquels?
- 11. Pour combien de temps?
- 12. Ne risquent-ils pas de me faire plus de mal que de bien ?
- 13. Pourrais-je ensuite m'en passer?
- 14. N'y a-t-il pas d'alternative aux médicaments?



Le risque de mortalité cardiovasculaire double pour chaque augmentation de PAS/PAD de 20/10 mmHg



^{*} Individus âgés de 40–69 ans

Lewington et al. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. Lancet 2002; 360: 1903–13.





Dois-je prendre des médicaments ?

- Dans les années 50, il n'était pas évident qu'il faille baisser la pression artérielle des hypertendus.
- Puis 3 pionniers pensaient tout autrement, ils tentaient de réduire les chiffres de PA de façons bien différentes :
 - ✓ Par l'alimentation
 - ✓ La chirurgie
 - ✓ Puis l'approche pharmacologique

.... Jusqu'à l'avènement de l'Hydrochlorothiazide (1957)





Démonstration de l'efficacité du traitement anti-hypertenseur

| Groupes | Nombre | PA diastolique | Evénements CV |
|---------|--------|----------------|---------------|
| Placebo | 70 | 121 | 27 (39 %) |
| Traité | 73 | 121 | 2 (2,7 %) |
| | | | |

Patients ayant une PAD comprise entre 115 et 129 mmHg

Veterans Administration Cooperative Study, JAMA 1967

(HTP)



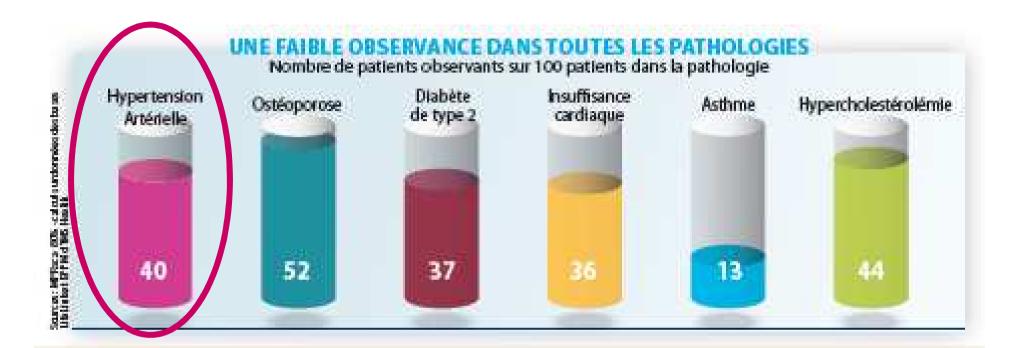
Dois-je prendre des médicaments ?



3 fois oui







Améliorer l'observance

Traiter mieux et moins cher



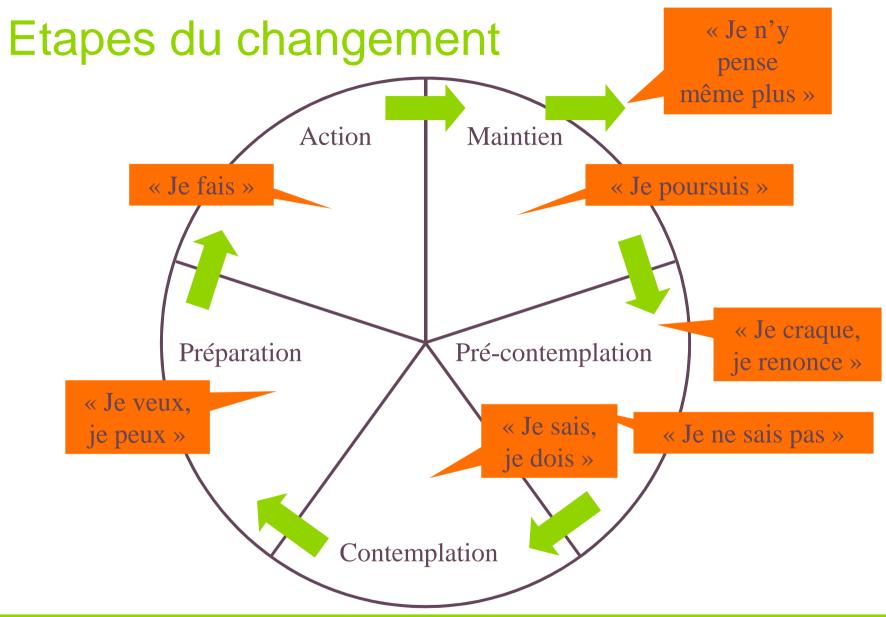


Appuyée sur la cohorte LTD, l'étude porte sur 170 000 patients suivis dans 6 400 pharmacies.

ODED ATION DESEAU HTA 2015



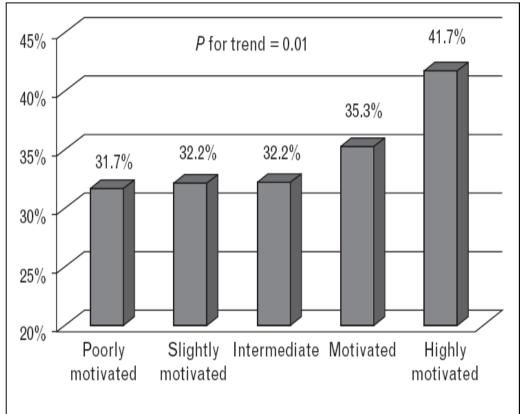








Plus le médecin est motivé, plus son patient a une PA contrôlée



Probability, for a hypertensive patient included into the survey, of having a controlled blood pressure on the day of the visit, according to physician's cluster (unadjusted).

(Consoli et al., J Hypertens 2010)

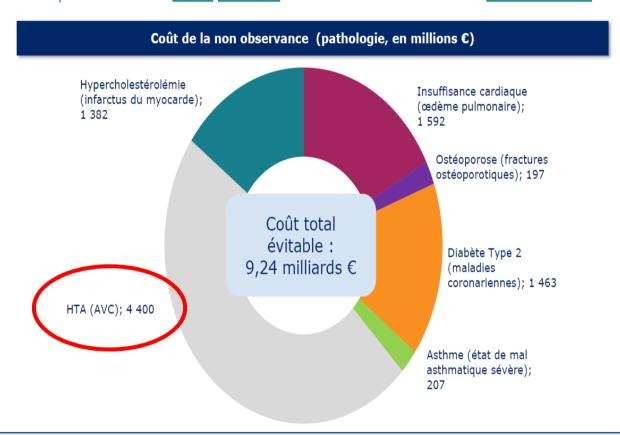




En France, perspective du coût sociétal de la non observance



La dépense évitable <u>dans l'année</u> liée à la non observance : <u>9 milliards €</u>



HTA = 4,4 milliards € lié à la non-observance

(HTD)

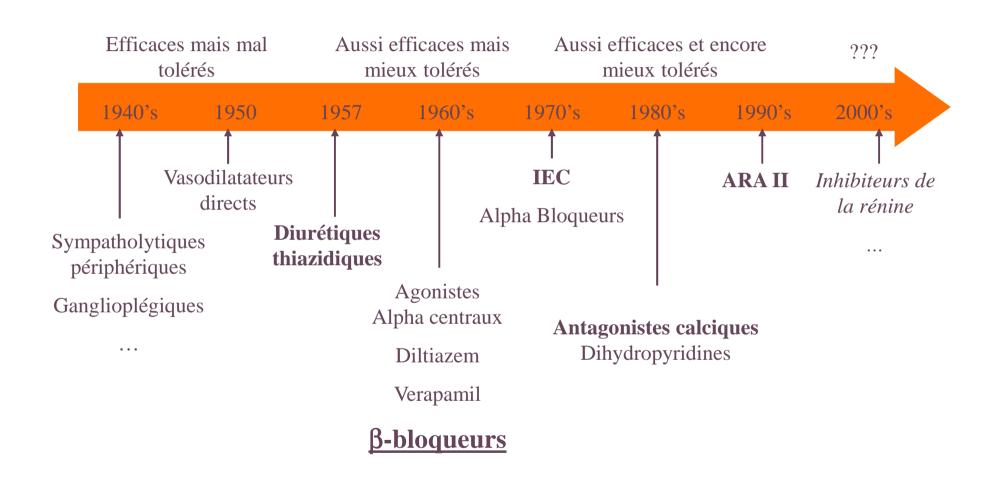


- 1. En êtes-vous sûr, Docteur?
- 2. Pourquoi, que m'arrive-t-il?
- 3. Est-ce dû au café, au tabac, au stress?
- 4. Vais-je en guérir?
- 5. Est-ce grave?
- 6. Suis-je un cas à part ?
- 7. Dois-je consulter un spécialiste, lequel ?
- 8. Mes enfants seront-ils hypertendus, doivent-ils consulter?
- 9. Dois-je prendre des médicaments?
- 10. Lesquels?
- 11. Pour combien de temps?
- 12. Ne risquent-ils pas de me faire plus de mal que de bien ?
- 13. Pourrais-je ensuite m'en passer?
- 14. N'y a-t-il pas d'alternative aux médicaments?

ATION RESEAU HTA 2015



Développement des antihypertenseurs









PRISE EN CHARGE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE DE L'ADULTE

Jacques Blacher, Jean-Michel Halimi, Olivier Hanon, Jean-Jacques Mourad, Atul Pathak, Bruno Schnebert, Xavier Girerd au nom de la Société Française d'Hypertension Artérielle.

Groupe de lecture

Michel Azizi, Jean-Philippe Baguet, Jean-Louis Bedel, Athanase Benetos, Jean-Marc Boivin, Giampiero Bricca, Bernard Chamontin, Thierry Denolle, Eleonore Dupont, Jean-Pierre Fauvel, Patrick Fayolle, Christian Ghasarossian, Philippe Giral, Charles Gury, Daniel Herpin, Xavier Jeunemaitre, Yves Juilliere, Sandrine Kretz, Patrick Lacolley, Stéphane Laurent, Antoine Lemaire, Cédric Lemogne, Benoît Lequeux, Gérard London, Jean-Michel Mallion, Claire Mounier-Véhier, Jean Pierre Nguyen, Dominique Pernin, Emmanuel Pinto, Athanase Protogerou, Jean Ribstein, Dominique Saillard, Philippe Sosner, Natahlie Targowla Scandolo, Christian Thuillez, Bernard Vaisse, Frédéric Villeneuve, Alexandra Yannoutsos



2013

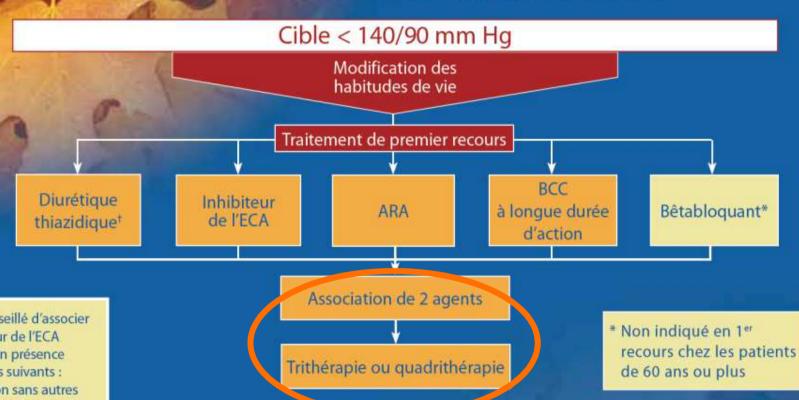
2 - Privilégier les cinq classes d'antihypertenseurs qui ont démontré une prévention des complications cardiovasculaires chez les hypertendus

Par ordre d'ancienneté, il s'agit des diurétiques thiazidiques, des bétabloquants, des antagonistes calciques, des inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) et des antagonistes des récepteurs à l'angiotensine 2 (ARA2).

Les bétabloquants apparaissent moins efficaces que les autres classes pour la prévention des accidents vasculaires cérébraux.



TRAITEMENT DE L'HYPERTENSION SYSTOLO-DIASTOLIQUE EN L'ABSENCE D'AUTRES FACTEURS CONTRAIGNANTS



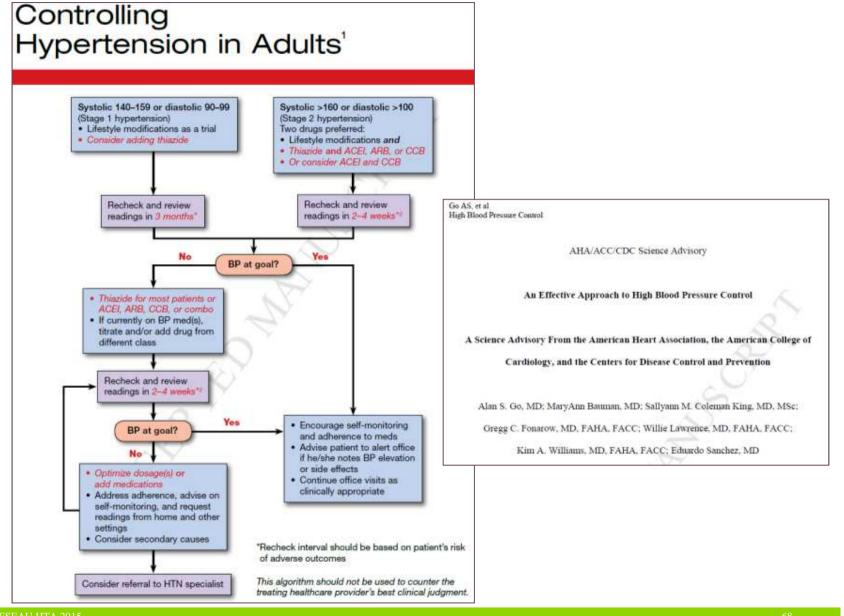
Il est déconseillé d'associer un inhibiteur de l'ECA et un ARA en présence des troubles suivants : hypertension sans autres facteurs contraignants, maladie coronarienne sans insuffisance cardiaque, antécédents d'AVC, néphropathie chronique sans protéinurie ou diabète sans microalbuminurie.

L'association de deux médicaments de première intention peut être envisagée comme traitement de premier recours si la pression artérielle dépasse les valeurs cibles de \geq 20 mmHg dans le cas de la PAS ou de \geq 10 mmHg dans le cas de la PAD.

Un traitement antihypertenseur doit être envisagé pour tous les patients qui répondent aux critères mentionnés ci-dessus, indépendamment de leur âge (grade B). La prudence est de mise chez les patients âgés de constitution fragile.



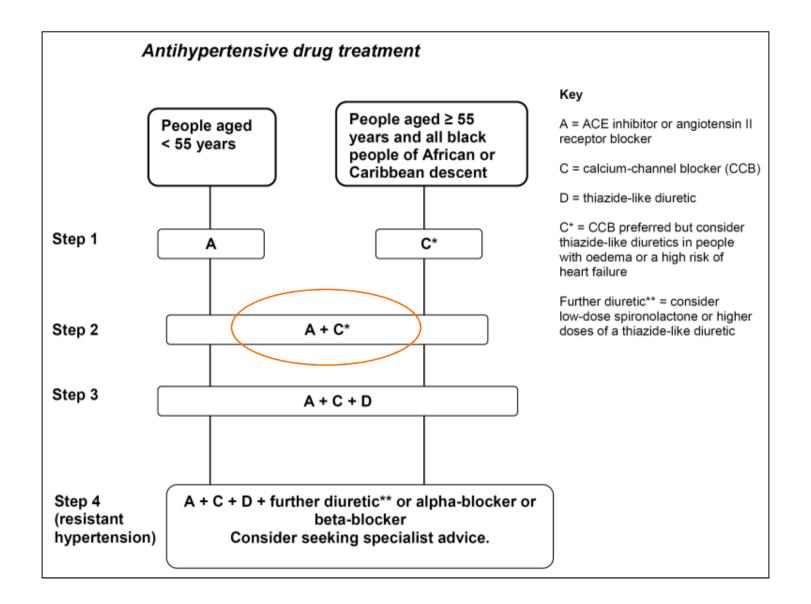
















1. Quels médicaments?

2. Ceux qui font baisser les chiffres

(ITP)



Question

L'observance des traitement est-elle meilleure si les médicaments sont prescrits:

A: le matin

• B: le soir

• C: choix donné au patient





Devrait-on prescrire les antihypertenseurs le matin, le soir ou indifféremment?

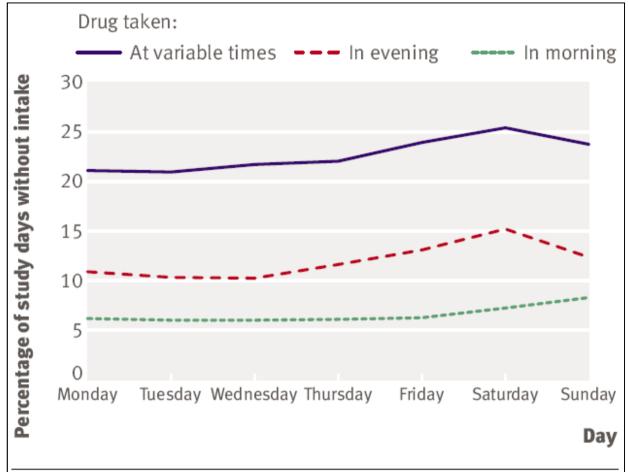


Fig 4 | Proportion of days without drug intake by day of week for each category of takers: morning, evening, or variable





- 1. En êtes-vous sûr, Docteur?
- 2. Pourquoi, que m'arrive-t-il?
- 3. Est-ce dû au café, au tabac, au stress?
- 4. Vais-je en guérir?
- 5. Est-ce grave?
- 6. Suis-je un cas à part?
- 7. Dois-je consulter un spécialiste, lequel ?
- 8. Mes enfants seront-ils hypertendus, doivent-ils consulter?
- 9. Dois-je prendre des médicaments?
- 10. Lesquels?
- 11. Pour combien de temps?
- 12. Ne risquent-ils pas de me faire plus de mal que de bien ?
- 13. Pourrais-je ensuite m'en passer?
- 14. N'y a-t-il pas d'alternative aux médicaments ?

ION RESEAU HIA 2015



1. Des médicaments pour combien de temps ?

2. Au long cours (en l'état actuel des connaissances)





- 1. En êtes-vous sûr, Docteur?
- 2. Pourquoi, que m'arrive-t-il?
- 3. Est-ce dû au café, au tabac, au stress?
- 4. Vais-je en guérir?
- 5. Est-ce grave?
- 6. Suis-je un cas à part?
- 7. Dois-je consulter un spécialiste, lequel ?
- 8. Mes enfants seront-ils hypertendus, doivent-ils consulter?
- 9. Dois-je prendre des médicaments?
- 10. Lesquels?
- 11. Pour combien de temps?
- 12. Ne risquent-ils pas de me faire plus de mal que de bien ?
- 13. Pourrais-je ensuite m'en passer?
- 14. N'y a-t-il pas d'alternative aux médicaments ?

CO RESEAU HTA 2013



1. Ne risquent-ils pas de me faire plus de mal que de bien ?

2. Si, parfois!

3. Balance risque / bénéfice

(HTP)



Question

Selon vous, avec quels antihypertenseurs obtient-on la persistance au traitement la plus élevée ?

- ARA II IEC
- ICa
- Diurétiques
- B bloquants



PLAN DE SOIN INITIAL (6 PREMIERS MOIS)

3 - Individualiser le choix du premier traitement antihypertenseur

- L'initiation du traitement antihypertenseur par un ARA2 ou un IEC est associée à une persistance plus élevée que l'initiation du traitement par un diurétique ou par un bétabloquant, pour des raisons à la fois d'efficacité et de tolérance; les antagonistes calciques étant en position intermédiaire.
- Chez le patient diabétique à partir du stade de micro-albuminurie et l'hypertendu avec protéinurie, débuter au choix par un IEC ou un ARA 2.
- Au sein d'une même classe, il existe des différences pharmacologiques entre les médicaments qui ont des conséquences sur l'efficacité et la tolérance.
- Privilégier les médicaments dont la durée d'action permet une prise par jour.
- Les médicaments antihypertenseurs génériques commercialisés en France ont une efficacité antihypertensive comparable aux produits princeps. Néanmoins, leur usage est pour certains patients source de confusion; cela doit être pris en considération par les médecins et les pharmaciens.





- 1. En êtes-vous sûr, Docteur?
- 2. Pourquoi, que m'arrive-t-il?
- 3. Est-ce dû au café, au tabac, au stress?
- 4. Vais-je en guérir?
- 5. Est-ce grave?
- 6. Suis-je un cas à part?
- 7. Dois-je consulter un spécialiste, lequel ?
- 8. Mes enfants seront-ils hypertendus, doivent-ils consulter?
- 9. Dois-je prendre des médicaments?
- 10. Lesquels?
- 11. Pour combien de temps?
- 12. Ne risquent-ils pas de me faire plus de mal que de bien ?
- 13. Pourrais-je ensuite m'en passer?
- 14. N'y a-t-il pas d'alternative aux médicaments?

ON RESEAU HTA 2015



1. Pourrais-je ensuite m'en passer?

2. OUI ET NON (retour à l'état initial)





- 1. En êtes-vous sûr, Docteur?
- 2. Pourquoi, que m'arrive-t-il?
- 3. Est-ce dû au café, au tabac, au stress?
- 4. Vais-je en guérir?
- 5. Est-ce grave?
- 6. Suis-je un cas à part?
- 7. Dois-je consulter un spécialiste, lequel ?
- 8. Mes enfants seront-ils hypertendus, doivent-ils consulter?
- 9. Dois-je prendre des médicaments?
- 10. Lesquels?
- 11. Pour combien de temps?
- 12. Ne risquent-ils pas de me faire plus de mal que de bien ?
- 13. Pourrais-je ensuite m'en passer?
- 14. N'y a-t-il pas d'alternative aux médicaments?

Property of the second second



N'y a-t-il que les médicaments qui baissent la pression artérielle ?

ODED ATION DECEAU LITA 2015





PRISE EN CHARGE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE DE L'ADULTE

Jacques Blacher, Jean-Michel Halimi, Olivier Hanon, Jean-Jacques Mourad, Atul Pathak, Bruno Schnebert, Xavier Girerd au nom de la Société Française d'Hypertension Artérielle.

Groupe de lecture

Michel Azizi, Jean-Philippe Baguet, Jean-Louis Bedel, Athanase Benetos, Jean-Marc Boivin, Giampiero Bricca, Bernard Chamontin, Thierry Denolle, Eleonore Dupont, Jean-Pierre Fauvel, Patrick Fayolle, Christian Ghasarossian, Philippe Giral, Charles Gury, Daniel Herpin, Xavier Jeunemaitre, Yves Juilliere, Sandrine Kretz, Patrick Lacolley, Stéphane Laurent, Antoine Lemaire, Cédric Lemogne, Benoît Lequeux, Gérard London, Jean-Michel Mallion, Claire Mounier-Véhier, Jean Pierre Nguyen, Dominique Pernin, Emmanuel Pinto, Athanase Protogerou, Jean Ribstein, Dominique Saillard, Philippe Sosner, Natahlie Targowla Scandolo, Christian Thuillez. Bernard Vaisse, Frédéric Villeneuve, Alexandra Yannoutsos



2013

2 - Mettre en place les mesures hygiéno-diététiques (et leur suivi) :

- réduire une consommation excessive de sel,
- pratiquer une activité physique régulière,
- réduire le poids en cas de surcharge pondérale,
- réduire une consommation excessive d'alcool,
- privilégier la consommation de fruits et de légumes,
- interrompre une intoxication tabagique.





Cas clinique

- 1. Retraitée, 71 ans, déjà traitée pour HTA depuis 3 ans / cholestérol / état dépressif / antécédents gastriques, atteinte rénale, douleurs lombaires...
- 2. Son néphrologue détecte un HTA non controlé malgré traitement de Perindopril 2,5mg (1cp le matin), il lui prescrit un traitement complémentaire (= Ordonnance : Amlodipine 5mg le soir + auto mesure + visite dans 3 mois)
- 3. La retraitée est à la pharmacie pour délivrance de ce nouvel antihypertenseur mais elle dit qu'elle n'est pas sûre de le prendre car elle prend déjà « trop de cachets » (Crestor 10mg, Perindopril 2,5mg, Levothyrox 75µg, Un-Alpha 0,5 +, Sertraline 1,5mg, Tramadol, spagulax, métospasmyl, pantoprazole 20mg







Journées HTA 2015

Sessions organisées conjointement avec

- UFPC-USPO et médecins
- DPC Pharmaciens
- Réflexion sur l'élaboration de Recos « Pharma »

17-18 décembre 2015 Palais des Congrès, Paris

DATE NAMED STRATEGY

Probabilist HALDER

DODGE BLACKER

COMMET PROTECTION MICHAEL PROTECTION MICHAEL PROTECTION ADMINISTRATION OF THE CONTROL OF THE CON

CARTILLES HOSPITHORS

Majored ED-CHAMIN allows Mark BURNER Colors Spot HAMET (Sauch Segar MARKA Chander Figur MARKA Chander Segar MARKA Chander Majored TAMAR Majorica Majored TAMAR Majorica



for i + 27 cm 1 46 7 6 24 14





MERCI DE VOTRE ATTENTION





Remerciements de la part de GIROPHARM

- > à notre orateur
- aux participants

soutien institutionnel

giropharm