

Évolution dans l'utilisation des traitements non médicamenteux et médicamenteux pour le traitement de l'hypertension artérielle en France

Enquête FLAHS 2004

Summary

Changes in life style and drug therapy for treatment of hypertension in France between 2002 and 2004

X. Girerd*, D. Herpin*,
N. Postel-Vinay*, B. Vaisse*,
P. Poncelet*, J.M. Mallion*,
M. Murino** et J.J. Mourad*

Objectives: to estimate changes in life style and drug therapy for treatment of hypertension in France between 2002 and 2004.

Methods: the French League Against Hypertension Survey 2004 (FLAHS-2004) was performed cross-sectionally on 3 707 subjects, part of a sample of 5 476 subjects selected as being representative of the French metropolitan population for age (35 years and above), gender, socioeconomic status, and place of living. Subjects who declare to take an antihypertensive medication were classified as treated hypertensive patients. A questionnaire evaluating changes in life style during the last year (physical activities, quality of food consumption, smoking, and alcohol habits) was auto-administered.

Results: in 2004, 24% of the French population above the age of 35 years was treated for hypertension, corresponding to an estimate of 7.5 million of subjects. The two most frequent prescribed drugs are: fixed-dose combination drugs and beta-blockers in patients aged less than 75 years, and calcium antagonist and fixed-dose combination drugs in patients aged more than 75 years. Hypertensive subjects experienced: a weight loss of more than 3 kg in 11% vs 9%* in the general population, an increased in fruits and vegetables consumption in 41% vs 34%*, a decreased in cheese (21 vs 17%*), pork-butcher (46 vs 34%*) and alcohol consumption (23 vs 18%*) [$*p < 0.01$]. On the other hand, the percentage of subjects who increased their physical activities was low and not different in the two groups (7 vs 9%).

Conclusion: changes in life style were more often applied by the subjects treated for hypertension than by the general population. The dominating place that occupies today fixed-dose combination drugs indicates a change of the therapeutic practices. Arch Mal Cœur 2005 ; 98 : 813-6.

Résumé

Objectifs : connaître les évolutions dans la mise en application des traitements non médicamenteux et dans l'utilisation des médicaments antihypertenseurs en France depuis 2002.

Méthodes : questionnaire auto-administré obtenu chez 3 707 individus représentatifs de la population âgée de plus de 35 ans vivant en France (panel ACCESS Santé de TNS-Sofres) dans le cadre de l'enquête *French League Against Hypertension Survey* (FLAHS 2004). Des questions ont porté sur l'évolution par comparaison à l'année ayant précédé l'enquête de : la perte de poids, l'activité physique, la consommation de charcuterie, de fruits et légumes, de fromage et d'alcool, du tabagisme. Chaque sujet indiquant prendre un médicament antihypertenseur et en donnant le nom sur une liste était considéré comme « hypertendu traité ».

Résultats : en 2004 en France, 24 % des individus de plus de 35 ans sont des hypertendus traités, ce qui correspond à une estimation de 7,6 millions d'individus. Chez les sujets âgés de moins de 75 ans, les médicaments les plus prescrits sont les associations fixes et les β -bloquants, alors que chez les sujets de plus de 75 ans, les antagonistes calciques et les associations fixes sont les plus prescrits.

(*) Comité français de lutte contre l'hypertension artérielle, service d'endocrinologie-métabolisme, hôpital de la Pitié, 83, bd de l'Hôpital, 75013 Paris.

(**) TNS-Sofres, Département Santé, Montrouge.

E-mail: xavier.girerd@psl.aphp.fr

(Tirés à part : Pr X. Girerd).

Par comparaison à la population des sujets non traités pour hypertension pris comme référence, les hypertendus traités ont : perdu du poids (21 vs 17 %*) [*p < 0,01], consommé plus de fruits et légumes (41 vs 34 %*), diminué la charcuterie (46 vs 34 %*), diminué le fromage (21 vs 17 %*) et l'alcool (23 vs 18 %*). En revanche, une augmentation de l'activité physique n'a été observée que chez un faible pourcentage de sujets sans différence entre les groupes (7 vs 9 %). Le tabagisme actuel est de 11 % chez les hypertendus traités et de 21 % chez les sujets de référence. Le taux d'arrêt du tabac au cours de la dernière année a été faible, mais plus important chez les sujets non traités pour hypertension (3 vs 1 %*).

Conclusion : les mesures non médicamenteuses recommandées pour la prise en charge de l'hypertension ont été plus souvent mises en application par les sujets traités pour une hypertension que par la population générale. La place prépondérante qu'occupent aujourd'hui les combinaisons d'antihypertenseurs indique un changement des pratiques thérapeutiques. Arch Mal Cœur 2005 ; 98 : 813-6.

Une bonne hygiène de vie est un élément essentiel à la prévention de l'HTA dans l'ensemble de la population et constitue une recommandation indispensable au cours de la prise en charge des patients hypertendus. Parmi les modifications majeures du style de vie susceptibles de faire baisser la PA figurent la réduction de poids chez les sujets en surpoids ou obèses [1], l'adoption d'une diététique appropriée avec un régime riche en potassium et en calcium [2], et pauvre en sodium [3], l'activité physique [4], et une réduction de la consommation d'alcool [5]. Si ces modifications du style de vie permettent d'abaisser la PA, la connaissance de leur application dans la population générale et dans la population des patients traités pour HTA n'est pas bien connue.

Alors que 5 familles pharmacologiques ont démontré, dans des essais de morbi-mortalité, un rôle de prévention des complications cardiovasculaires de l'hypertendu [6], 7 familles d'antihypertenseurs ont une indication possible dans le traitement de l'HTA. De plus, la mise à la disposition des médecins de combinaisons fixes, qui associent 2 antihypertenseurs dans le même comprimé, rend les choix très nombreux lors de la prescription des médicaments pour traiter l'HTA. Les travaux scientifiques publiés concernant l'utilisation, en France, des différentes familles de médicaments antihypertenseurs, dans la population des hypertendus traités, sont peu nombreux.

L'objectif de ce travail a été d'évaluer, dans un échantillon représentatif de la population française, la mise en application des traitements non médicamenteux recommandés pour la prévention et le traitement de l'HTA et d'étudier l'utilisation des différentes classes d'antihypertenseurs en France depuis 2002.

PATIENTS ET MÉTHODES

Population

L'enquête a été menée auprès d'un échantillon de 20 000 foyers, représentatifs de la population des ménages ordinaires français, et issus de la base de

sondage permanente de TNS-Sofres (sont exclus les sujets vivant en institutions ou sans domicile fixe). Au sein de ces foyers (famille vivant sous un même toit ou personne vivant seule), les personnes ont été interrogées à l'aide d'un questionnaire auto-administré de 2 pages, adressé par voie postale en mai et juin 2004. Son contenu a été élaboré par le comité scientifique du Comité français de lutte contre l'hypertension artérielle. Le panel a été constitué selon la méthode des quotas au niveau du foyer, après une double stratification région/habitat. Les questionnaires retournés ont été soumis à une relecture individuelle, puis à une double saisie, de façon à écarter les questionnaires inexploitables.

Sur les 8 000 questionnaires envoyés, 5 476 ont été retournés et exploitables (taux de retour 68,5 %). Ces questionnaires (1 par foyer) correspondaient à 1 769 individus âgés de moins de 35 ans et à 3 707 âgés de 35 ans et plus. Étant donnée la faible prévalence de l'HTA, avant l'âge de 35 ans, l'analyse s'est limitée à la population des 35 ans et plus. Un redressement a été effectué sur les critères de représentativité : sexe, âge, région, habitat, profession du chef de famille, nombre de personnes au foyer.

Autoquestionnaire

FLAHS 2004 comportait 20 questions permettant de connaître des données biométriques, l'utilisation de médicaments pour le traitement de l'HTA, du cholestérol, ou du diabète, la valeur de la dernière mesure de la pression artérielle, les modifications du mode de vie et des habitudes alimentaires au cours de la dernière année, la possession d'un appareil d'automesure de la pression artérielle et ses modalités d'utilisation pratique.

RÉSULTATS

Utilisation des classes de médicaments antihypertenseurs

Parmi les individus de 35 ans et plus (3 707), 24 % (875) déclaraient prendre un traitement pour traiter l'HTA et 3 % (113) ne répondaient pas à la question.

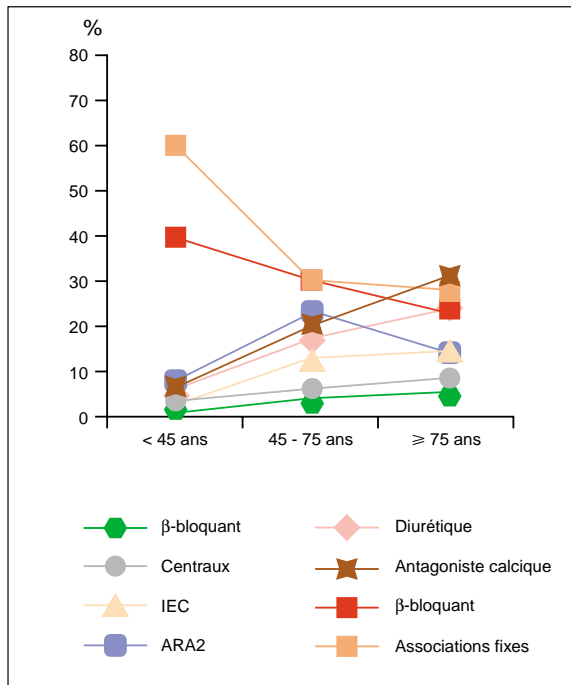


FIG. 1 – Pourcentage des classes de médicaments antihypertenseurs chez des sujets traités pour une hypertension artérielle en fonction de l'âge dans l'enquête FLAHS réalisée en France en 2004.

FIG. 1 – Percentage of anti-hypertensive medication classes in subjects treated for hypertension as a function of age in the FLAHS survey performed in France in 2004.

La figure 1 indique que la répartition dans l'utilisation des classes de médicaments antihypertenseurs n'est pas la même selon l'âge des patients traités. Chez les sujets âgés de moins de 45 ans, les médicaments de type associations fixes sont prescrits chez 60 %, les β-bloquants chez 40 %, les ARA2 en monothérapie chez 8 %. Chez les sujets âgés de plus de 75 ans, les antagonistes calciques sont prescrits à 31 %, les associations fixes à 28 %, les diurétiques et les β-bloquants à 24 % respectivement.

La figure 2 indique l'évolution de la répartition dans l'utilisation des classes de médicaments antihypertenseurs chez des sujets traités pour une HTA dans les enquêtes FLAHS 2002 et 2004. Ce sont les associations fixes dont l'utilisation a été croissante entre 2002 et 2004, passant de 13 % des prescriptions à 21 %. Les β-bloquants, les diurétiques en monothérapie et les IEC ont vu leur prescription diminuer entre 2002 et 2004. Les antagonistes calciques sont restés stables, et les ARA2 utilisés en monothérapie sont passés de 11 à 13 %. Mais si l'on prend en compte la composition des associations fixes qui comportent en très grande majorité soit un ARA2 soit un IEC combiné à un diurétique thiazidique, il apparaît que la prescription des diurétiques en monothérapie en combinaison a augmenté de façon importante entre 2002 et 2004, passant de 29 à 34 %.

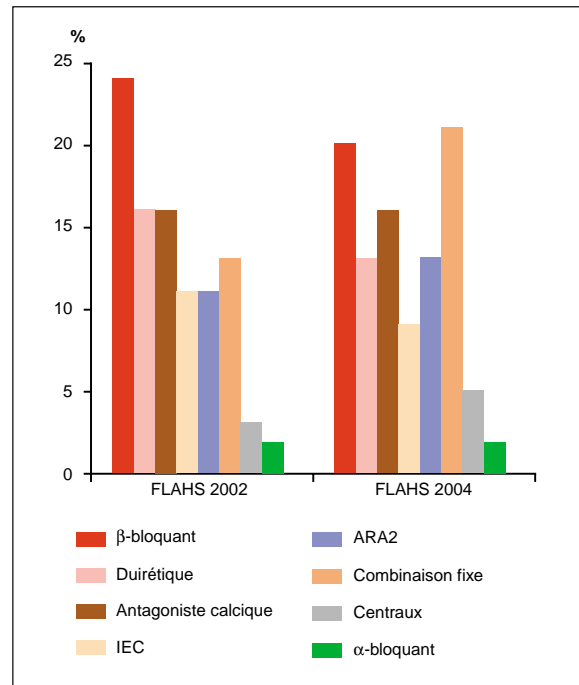


FIG. 2 – Évolution des pourcentages des classes de médicaments antihypertenseurs chez des sujets traités pour une hypertension artérielle dans les enquêtes FLAHS 2002 et 2004.

FIG. 2 – Evolution of the percentage of anti-hypertensive medication classes in subjects treated for hypertension as a function of age in the 2002 and 2004 FLAHS surveys.

Modifications du mode de vie

Le tableau détaille le mode de vie actuel et ses modifications au cours de l'année ayant précédé l'enquête chez des sujets traités pour une HTA, et dans la population non traitée pour hypertension, en France, en 2004.

Un tabagisme actuel est observé chez 11 % des hypertendus traités et chez 21 % de la population des sujets âgés de plus de 35 ans et non traitée pour une HTA. L'arrêt du tabac au cours de la dernière année n'a concerné que 1 % des hypertendus et 3 % de la population non traitée pour hypertension.

Une perte de poids de plus de 3 kg a été signalée par 12 % des hypertendus traités et par 9 % de la population non traitée pour hypertension.

L'augmentation de la consommation de fruits et légumes a été observée chez 41 % des hypertendus traités et chez 34 % de la population non traitée pour hypertension.

Une diminution de la consommation de fromage ou de charcuterie est observée chez 41 et 21 % respectivement de la population des hypertendus traités. Dans la population non traitée, ces pourcentages sont respectivement de 17 et de 34 %.

TABLEAU – MODIFICATIONS DU MODE DE VIE AU COURS DE L'ANNÉE AYANT PRÉCÉDÉ L'ENQUÊTE CHEZ DES SUJETS TRAITÉS POUR UNE HTA ET DANS LA POPULATION NON TRAITÉE DANS L'ENQUÊTE FLAHS RÉALISÉE EN FRANCE EN 2004

	Hypertendus traités	Population non traitée
Tabagisme actuel %	11*	21
Arrêt tabac dans la dernière année %	1	3
Perte de plus de 3 kg dans la dernière année %	12*	9
Gain de plus de 3 kg dans la dernière année %	10	10
Augmentation de l'activité physique %	7	9
Augmentation de la consommation de fruits et légumes %	41*	34
Diminution de la consommation de fromage %	21*	17
Diminution de la consommation de charcuterie %	46*	34
Diminution de la consommation d'alcool %	23*	18

* : $p < 0,001$.

Une augmentation de l'activité physique n'est précisée que chez 7 % de la population des hypertendus traités, et ce pourcentage n'est pas statistiquement différent de celui observé dans la population non traitée pour hypertension (9 %).

DISCUSSION

L'enquête FLAHS 2004 indique que les patients traités pour une HTA ont modifié certaines de leurs habitudes de vie au cours de l'année qui a précédé l'enquête. Ce sont les modifications nutritionnelles qui ont été les plus fréquemment réalisées. La consommation de fromages et de charcuterie qui constitue pour le patient hypertendu une source non négligeable de chlorure de sodium a été diminuée chez près de 1 patient sur 3. Ces modifications sont plus fréquemment observées chez les hypertendus traités par comparaison à la population des sujets non traités pour HTA. Les raisons qui ont conduit à ces modifications n'ont pas été étudiées dans l'étude FLAHS, mais on peut penser que les campagnes de communication vers le grand public entreprises depuis l'année 2001 ayant pour thème la nutrition ont participé à ce résultat [7].

Toutefois, une reprise d'activité physique n'a été observée que chez moins de 10 % des sujets, ce qui suggère que l'application de cette mesure dont les

benéfiques, sur la santé en général et sur l'état cardiovasculaire en particulier, sont pourtant démontrés reste difficilement applicable [4].

La connaissance de la répartition de la prescription des familles d'antihypertenseurs en fonction de l'âge des hypertendus est une donnée qui n'est habituellement pas publiée. La place prépondérante qu'occupent aujourd'hui les combinaisons d'antihypertenseurs pour tous les âges de patients traités indique un changement des pratiques thérapeutiques, avec une prescription aujourd'hui plus importante des associations de traitements antihypertenseurs conduisant à observer un plus grand nombre de patients traités par au moins 2 principes actifs antihypertenseurs. Chez les sujets les plus âgés, une utilisation majoritaire d'antagonistes calciques et de diurétiques correspond aux recommandations faites sur le choix des médicaments antihypertenseurs chez les sujets âgés afin d'optimiser le traitement d'une HTA qui prédomine habituellement sur la pression systolique [8].

CONCLUSION

L'étude FLAHS 2004 indique que les mesures non médicamenteuses recommandées pour la prise en charge de l'hypertension ont été plus souvent mises en application par les sujets traités pour une hypertension que par la population générale. La place prépondérante qu'occupent aujourd'hui les combinaisons d'antihypertenseurs indique un changement des pratiques thérapeutiques.

MOTS CLÉS : traitements non médicamenteux, médicaments antihypertenseurs.

Références

1. He J, Whelton PK, Appel LJ, Charleston J, Klag MJ. Long-term effects of weight loss and dietary sodium reduction on incidence of hypertension. *Hypertension* 2000 ; 35 : 544-9.
2. Sacks FM, Svetkey LP, Vollmer WM et al. for the DASH-Sodium Collaborative Research Group. Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. *N Engl J Med* 2001 ; 344 : 3-10.
3. Vollmer WM, Sacks FM, Ard J et al. Effects of diet and sodium intake on blood pressure. *Ann Intern Med* 2001 ; 135 : 1019-28.
4. Whelton SP, Chin A, Xin X, He J. Effect of aerobic exercise on blood pressure. *Ann Intern Med* 2002 ; 136 : 493-503.
5. Xin X, He J, Frontini MG et al. Effects of alcohol reduction on blood pressure. *Hypertension* 2001 ; 38 : 1112-7.
6. Neal B, MacMahon S, Chapman N. Effects of ACE inhibitors, calcium antagonists, and other blood pressure-lowering drugs. *Lancet* 2000 ; 356 : 1955-64.
7. Programme National Nutrition Santé – 2001-05 http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/31_010201.htm
8. 2003 European Society of Hypertension – European Society of Cardiology, guidelines for the management of arterial hypertension. *J Hypertens* 2003 ; 21 : 1011-53.