

Article original

Hypertension artérielle du sujet âgé en France : caractéristiques du traitement et fréquence de la plainte cognitive selon l'enquête FLAHS 2014

Hypertension in the elderly in France: Characteristics of treatments and frequency of cognitive complaint according to the 2014 French League against Hypertension Survey

X. Girerd^{a,b,*}, O. Hanon^{a,c}, B. Pannier^{a,d}, J.J. Mourad^{a,e}, B. Vaïsse^{a,f}

^a Comité français de lutte contre l'hypertension artérielle (CFLHTA), 5, rue des Colonnnes-du-Trône, 75012 Paris, France

^b Pôle cœur métabolisme, unité de prévention cardiovasculaire, hôpital de La Pitié-Salpêtrière, 83, boulevard de l'Hôpital, 75651 Paris cedex 13, France

^c Service de gériatrie, université Paris-Descartes, EA 4468, hôpital Broca, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 54-56, rue Pascal, 75013 Paris, France

^d Service de médecine, hôpital F.H.-Manhès, 8, rue Roger-Clavier, 91712 Fleury-Mérogis, France

^e Unité médecine interne-HTA, hôpital Avicenne, 125, rue de Stalingrad, 93009 Bobigny, France

^f Unité hypertension, service de cardiologie, hôpital de la Timone, 264, rue Saint-Pierre, 13385 Marseille cedex 5, France

Reçu le 21 avril 2015 ; accepté le 28 avril 2015

Disponible sur Internet le 1 juin 2015

Résumé

Objectif. – Décrire les hypertendus traités en 2014 en France selon leur âge et estimer la plainte cognitive chez ceux âgés de plus de 55 ans.

Méthode. – L'enquête French League against Hypertension Survey (FLAHS) a été menée par voie postale au sein d'un échantillon représentatif de sujets âgés de 35 ans et plus vivant en France métropolitaine. Les données du traitement antihypertenseur ont été obtenues par auto-questionnaire. Chez les possesseurs d'un appareil d'automesure, la pression artérielle a été considérée comme contrôlée si la moyenne de 3 mesures effectuées le matin était inférieure à 135/85 mmHg. La plainte cognitive a été dépistée par le questionnaire de plainte cognitive (QPC) de Thomas-Antérion et analysée selon l'âge et les antécédents médicaux de chaque sujet.

Résultats. – En 2014, 30 % de la population âgée de 35 ans et plus (11,6 millions) est traitée par médicaments antihypertenseurs. Le nombre des hypertendus traités est de 3,45 millions chez les 75 ans et plus, de 2,96 millions chez les 65–74 ans, de 3,24 millions chez les 55–64 ans, de 1,58 millions chez les 45–54 ans, et de 0,441 million chez les 35–44 ans. La mono-/bi-/tri-/quadri-thérapie est utilisée chez 46 %/35 %/14 %/5 % des patients. Cette répartition varie avec l'âge avec une monothérapie utilisée chez 63 % des moins de 55 ans mais chez 40 % des 75 ans et plus. Un QPC positif était noté chez 11 % des 55–64 ans, chez 21 % des 75 ans et plus ($p < 0,001$), chez 20 % des hypertendus non contrôlés et chez 34 % des sujets ayant un antécédent personnel d'AVC.

Conclusion. – En France, l'HTA est une maladie qui touche en majorité les sujets âgés. Les modalités du traitement sont différentes selon l'âge. Les plaintes cognitives sont plus fréquentes chez les hypertendus non contrôlés et chez les patients ayant un antécédent d'AVC.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Hypertension artérielle ; Sujet âgé ; Traitements antihypertenseurs ; Enquête FLAHS

Abstract

Objective. – Describe hypertensive patients treated in 2014 in France by age and estimate the degree of cognitive complaint among subjects aged 55 and over.

Method. – French League against Hypertension Survey (FLAHS) was conducted by mail in a representative sample of subjects aged 35 and over living in metropolitan France. Antihypertensive treatment data were obtained by self-administered questionnaire. Among the owners of a self-measurement device, blood pressure was considered to be controlled if the average of three measurements in the morning was below 135/85 mmHg. Cognitive complaint was detected by the cognitive complaint questionnaire (QPC) and analyzed by age and medical history of each subject.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Xavier.girerd@psl.aphp.fr (X. Girerd).

Results. – In 2014, 30% of the population aged 35 and over (11.6 million) was treated with antihypertensive drugs. The number of treated hypertensive was: 3.45 million in the 75 and older, 2.96 million in 65–74 years, 3.24 million in 55–64 years, 1.58 million in the 45–54 years and 0.441 million in 35–44. The mono/bi/tri/quad-therapy is used in 46%/35%/14%/5% of patients. This distribution varies with age with monotherapy used in 63% of subjects under 55 years but in 40% of subjects 75 years and over. A positive QPC was noted in 11% of 55–64 years, in 21% of 75 years and older ($P < 0.001$), in 20% of uncontrolled hypertensive patients, and in 34% of subjects with a personal history of stroke.

Conclusion. – In France, hypertension is a disease that affects mainly the elderly. The modalities of treatment are different depending on age. Cognitive complaints are more common in uncontrolled hypertensive patients and in patients with a history of stroke.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Arterial hypertension; Elderly; Antihypertensive drugs; FLAHS survey

1. Introduction

La prise en charge des patients ayant une maladie chronique cardiologique et/ou métabolique est devenue le premier motif d'activité des médecins généralistes en France. Toutefois, des données chiffrées permettant de connaître le nombre de ces patients sont peu communiquées par les autorités de santé en dehors des chiffres relatifs à la prise en charge des patients en affection de longue durée (ALD) [1].

Depuis 2002, les enquêtes French League against Hypertension Survey (FLAHS) sont réalisées sur un échantillon de 20 000 foyers, représentatifs de la population des ménages ordinaires français, et utilisent le mode d'interrogation par questionnaire auto-administré. Par cette méthode, il est possible d'obtenir une estimation du nombre des sujets qui en France métropolitaine sont traités pour une HTA, une dyslipidémie et un diabète. L'étude FLAHS 2002 avait permis d'estimer le nombre des hypertendus traités à 8,036 millions à cette période [2].

L'objectif de cette analyse a été d'évaluer la prévalence des patients traités pour une HTA, une dyslipidémie et un diabète et d'estimer à partir des données de l'INSEE le nombre des sujets bénéficiant d'un traitement pour soigner les trois principales maladies chroniques cardiologiques et métaboliques. Chez les hypertendus, une analyse sur les modalités de traitement en fonction de l'âge du patient sera réalisée.

2. Méthodes

Les enquêtes FLAHS sont menées depuis 2002 par le comité français de lutte contre l'hypertension artérielle (CFLHTA), sur un échantillon de 20 000 foyers, représentatifs de la population des ménages ordinaires français, et issu de la base de sondage permanente de TNS SOFRES : Métascope (sont exclus les sujets vivant en institutions ou sans domicile fixe). Le panel a été constitué selon la méthode des quotas au niveau foyer, après une double stratification région/habitat. Au sein de ces foyers (famille vivant sous un même toit ou vivant seule), les personnes sont interrogées grâce à un questionnaire auto-administré, adressé par voie postale. Les questionnaires retournés ont été soumis à une relecture individuelle puis à une double saisie, de façon à écarter les questionnaires inexploitable.

Pour chaque étude FLAHS, 4500 questionnaires sont envoyés chez des sujets de 35 ans et plus. Le taux de retour est en

moyenne de 70 %. Un redressement des données est effectué sur les critères de représentativité : sexe, âge, région, habitat, profession du chef de famille, nombre de personnes au foyer. Depuis 2002, pour chaque étude FLAHS le questionnaire dont le contenu est élaboré par le comité scientifique du CFLHTA a conduit à poser des questions portant sur les données biométriques, les antécédents médicaux, la valeur de la dernière mesure de la pression artérielle, la prise actuelle de médicaments pour traiter l'hypertension artérielle, le cholestérol, le diabète, la possession d'un appareil d'automesure de la tension. Concernant les médicaments antihypertenseurs, le questionnaire comportait une liste exhaustive et actualisée comportant le nom de tous les médicaments ayant une indication pour le traitement de l'HTA. Lorsqu'un médicament antihypertenseur devenait générique, le nom en DCI a été ajouté au questionnaire. Chaque participant avait comme instruction de reporter le numéro de code du ou des médicaments pris pour soigner l'HTA, le jour du remplissage du questionnaire. Pour analyser les questionnaires, l'attribution de la classe pharmacologique a été réalisée selon la liste suivante : diurétique, bêta-bloquant, inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC), antagoniste des récepteurs de l'angiotensine 2 (ARA2), antagoniste calcique, antagoniste de l'aldostérone, inhibiteur direct de la rénine, antihypertenseur central, alpha-bloquant. Les composants d'une combinaison fixe étaient attribués à chaque classe pharmacologique.

L'enquête FLAHS 2014 a inclus la réalisation du questionnaire de plainte cognitive (QPC) mis au point par Thomas-Antérion [3]. Il comporte 10 questions auxquelles le sujet doit répondre par « oui » ou par « non ». Le QPC est composé de deux questions préalables A et B demandant au sujet s'il y a ressenti un changement de sa mémoire dans les 6 derniers mois qui s'il estime que sa mémoire fonctionne moins bien que celle de quelqu'un de son âge. Puis sont posées 8 questions concernant des domaines où est fréquemment rapporté un changement dès les débuts de la maladie d'Alzheimer : la mémorisation des faits récents, l'oubli des rendez-vous, la perte d'objets, l'orientation spatiale, le rappel d'un épisode entier, le manque du mot, les activités quotidiennes et le changement de caractère en terme de repli. Une réponse « oui » quatre fois ou plus, ou une seule réponse « oui » à la question « oublié entier d'un évènement » ou deux seules réponses « oui » aux questions « moins bien fonctionner qu'un sujet de même âge », « orientation », « réduction d'activités » ou « changement de caractère » ont été considérées comme test positif.

L'enquête FLAHS 2014 a obtenu des données chez 3562 sujets dont 1054 ont indiqué être soignés pour une HTA et ont noté le nom d'au moins un médicament antihypertenseur.

Pour estimer le nombre des hypertendus, les données de l'INSEE, population totale par sexe et âge au 1^{er} janvier 2015 en France métropolitaine, ont été utilisées (<http://www.insee.fr>) et la calcul du nombre de sujets a été réalisé par multiplication du nombre de sujets de chaque tranche d'âge par le pourcentage redressé obtenu par FLAHS.

3. Résultats

Le pourcentage des sujets traités avec au moins un médicament pour l'hypertension artérielle en France métropolitaine est de 30 % et l'estimation du nombre des sujets de 35 ans et plus traités pour une HTA est de 11,613 millions sur une population totale de 36,996 millions (Tableau 1). Les sujets traités pour une dyslipidémie sont 19 % (7,666 millions) et ceux traités pour un diabète sont 8 % (3,006 millions). Si 40 % (14,496 millions) des sujets âgés de 35 et plus sont traités pour au moins une de ces trois maladies, chez les sujets de 60 ans et plus, ce sont 65 % des sujets (10,178 millions) qui sont traités, avec pour près de la moitié, deux ou trois de ces maladies.

Le nombre des sujets traités par antihypertenseurs augmente avec l'âge. Il est de 3,45 millions chez les 75 ans et plus, de 2,96 millions chez les 65–74 ans, de 3,24 millions chez les 55–64 ans, de 1,58 millions chez les 45–54 ans, et de 0,441 million chez les 35–44 ans.

La Tableau 2 détaille les moyens pharmacologiques du traitement de l'HTA. Une monothérapie pharmacologique est utilisée chez 46 %, une bithérapie pharmacologique (libre ou combinaison fixe) chez 35 %, une trithérapie pharmacologique (libre ou comportant une combinaison fixe) chez 14 % et une quadrithérapie ou plus chez 5 % des patients. L'usage des antihypertenseurs varie avec l'âge avec une monothérapie utilisée chez 63 % des moins de 55 ans mais chez 40 % des 75 ans et plus.

La Fig. 1 analyse la répartition des traitements par rapport au total des médicaments selon l'âge du patient. Chez les sujets de 75 ans et plus et par comparaison aux hypertendus de moins de

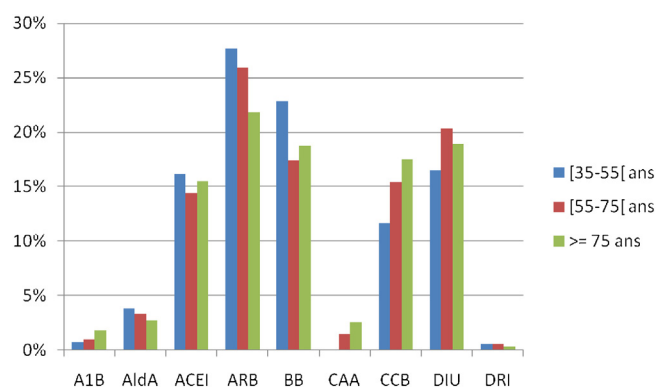


Fig. 1. Répartition selon l'âge des classes d'antihypertenseurs selon l'enquête French League Against Hypertension Survey (FLAHS) réalisée en octobre 2014. A1B : alpha-bloquant ; AldA : antagoniste de l'aldostérone ; ACEI : inhibiteur de l'enzyme de conversion ; ARB : antagoniste de l'angiotensine 2 ; BB : bêta-bloquant ; CAA : antihypertenseur central ; CCB : antagoniste calcique ; DIU : diurétique ; DRI : inhibiteur de la rénine. Base de calcul : 1872 médicaments antihypertenseurs chez 1054 sujets.

55 ans, il est observé une plus grande fréquence des antagonistes calciques (17 % vs 12 %) et une moindre fréquence des ARA2 (22 % vs 28 %), et des bêta-bloquants (19 % vs 23 %).

Le Tableau 3 détaille la fréquence de positivité du questionnaire de plainte cognitive selon différentes caractéristiques. Sur la population des sujets âgés de 55–64 ans un QPC positif est noté chez 11 % de la population. La fréquence de QPC positif augmente dans différentes sous-populations en particulier en cas d'antécédents d'Alzheimer chez les parents (19 %) et dans la population des sujets de 75 ans et plus (21 %). La fréquence de QPC positif est la plus élevée dans le groupe de sujets ayant un antécédent personnel d'AVC (34 %). Le niveau de contrôle de la pression artérielle apparaît comme un déterminant de la positivité du QPC avec une fréquence plus élevée lorsque la PA est non contrôlée (20 %).

4. Discussion

L'enquête FLAHS réalisée en octobre 2014 permet d'estimer le nombre des sujets qui en France métropolitaine sont traités pour une HTA, une dyslipidémie ou un diabète. À partir des chiffres de la population des sujets âgés de 35 ans et plus qui selon l'INSEE étaient de 36,996 millions à la date de fin 2014, l'estimation faite du nombre des sujets traités pour HTA est de 11,613 millions, celle de ceux traités pour dyslipidémie est de 7,666 millions et de ceux traités pour un diabète est de 3,006 millions.

Une estimation faite en 2002 selon la même méthodologie [2] notait respectivement : 8,036 millions (HTA), 6,074 (dyslipidémie) et 1,877 millions (diabète). Cette augmentation du nombre des sujets pris en charge pour ces maladies chroniques cardiovasculaires et métaboliques a comme cause l'augmentation de la population des sujets de 35 ans et plus car l'on dénombrait 32,020 millions de sujets en 2002, mais aussi une augmentation du nombre des sujets âgés de 60 ans et plus. Comme le montre l'étude FLAHS réalisée en 2014, chez les plus de 60 ans au moins une maladie chronique cardiovasculaire ou métabolique est

Tableau 1

Estimation du nombre des sujets traités avec au moins un médicament pour l'hypertension artérielle, le diabète, la dyslipidémie selon l'enquête French League against Hypertension Survey (FLAHS) réalisée en octobre 2014.

	% maladie dans la catégorie d'âge	Estimation en millions
HTA traités, 35–44 ans	5	0,441
HTA traités, 45–54 ans	18	1,577
HTA traités, 55–64 ans	40	3,183
HTA traités, 65–74 ans	49	2,960
HTA traités, 75 ans et plus	58	3,450
HTA traités, 35 ans et plus	30	11,613
Diabète traités, 35 ans et plus	8	3,006
Dyslipidémie traités, 35 ans et plus	19	7,666
Au moins un traitement, 35 ans et plus	40	14,496
Au moins un traitement, 60 ans et plus	65	10,178

Estimation sur la base des 36,996 millions des sujets de 35 ans et plus (France métropolitaine, données INSEE fin 2014).

Tableau 2

Moyens pharmacologiques du traitement de l'hypertension artérielle selon l'âge dans l'enquête French League Against Hypertension Survey (FLAHS) réalisée en octobre 2014.

	Monothérapie (%)	Bithérapie (%)	Trithérapie (%)	Quadrithérapie ou + (%)
35–54 ans	63	27	8	2
55–74 ans	44	35	17	4
75 ans et plus	40	39	14	7
35 ans et plus	46	35	14	5

Base de calcul : 1054 sujets traités par au moins un médicament antihypertenseur.

observée chez 65 % de cette population soit chez 10,178 millions de sujets. En 2002, le nombre des sujets âgés de plus de 60 ans était en France métropolitaine de 12,478 millions et 60 % de cette population était traitée pour une maladie chronique cardiologique ou métabolique soit 7,486 millions.

Concernant la prise en charge de l'HTA, les données démographiques que présente l'étude FLAHS confirment que c'est l'HTA du sujet âgé qui constitue aujourd'hui la population très largement dominante. C'est le groupe des sujets de 75 ans et plus qui est le plus nombreux avec 3,450 millions de sujets. L'analyse des modalités du traitement dans cette importante population montre que les multithérapies sont plus nombreuses et que les choix des familles pharmacologiques sont un peu différents. Si c'est la classe des antagonistes de l'angiotensine 2 qui est la plus fréquemment utilisée chez les sujets les plus âgés, comme chez les plus jeunes, il y a en revanche un usage plus fréquent des antagonistes calciques et un moindre usage des bêta-bloquants. Les raisons de cet usage particulier des antihypertenseurs chez les sujets les plus âgés n'est pas explicite dans l'étude FLAHS, mais il faut rappeler que les recommandations de l'HTA publiées en 2013 en France indiquaient la moindre efficacité des bêta-bloquants pour la prévention des AVC chez le sujet âgé [4].

La réalisation du QPC dans une large population de sujets n'ayant pas été sélectionnés à partir d'une structure spécialisée ou par un professionnel de santé est unique à notre connaissance. La fréquence de 11 % d'un QPC positif dans une population de 1252 sujets âgés de 55 à 74 ans est à comparer à la fréquence de 13,4 % de troubles cognitifs modérés observée dans une cohorte de 485 sujets âgés de 60 à 64 ans vivant en Allemagne [5]. L'observation que la fréquence d'une QPC positive augmente dans différentes sous population en particulier en cas d'antécédents d'Alzheimer chez les parents (19 %) dans la population des sujets de 75 ans et plus (21 %) et dans le groupe de sujets ayant un antécédent personnel d'AVC (34 %) est en relation avec les données de la littérature. En revanche, le niveau de contrôle de la pression artérielle qui apparaît comme un déterminant de la positivité du QPC avec une fréquence plus élevée lorsque la PA est non contrôlée (20 %) n'est pas un résultat jusqu'à présent décrit mais la relation entre le niveau de la pression artérielle à l'âge de 50 ans et le risque de démence 25 ans plus tard a été observée dans plusieurs études. Le rôle joué par des atteintes vasculaires cérébrales comme cause ou comme facteur d'aggravation dans l'étiologie des démences est aujourd'hui admis et conduit à faire considérer que le dépistage et le traitement d'une HTA est un moyen de prévenir non seulement les maladies neurologiques vasculaires (AVC) mais aussi

Tableau 3

Fréquence des questionnaires de plainte cognitive retrouvés comme positifs dans l'enquête French League against Hypertension Survey (FLAHS) réalisée en octobre 2014.

Caractéristique	Fréquence des questionnaires positifs
Âge 55–74 ans	11
Pression artérielle contrôlée	15
Antécédent d'Alzheimer chez le père ou la mère	19*
Antécédent d'AVC chez le père ou la mère	18*
Pression artérielle non contrôlée	20*
Âge ≥ 75 ans	21*
Antécédent personnel cardiovasculaire	24*
Antécédent personnel d'AVC	34*

* $p < 0,001$ vs âge 55–74 ans.

certaines formes de démences dégénératives et/ou vasculaires [6].

En conclusion, l'étude FLAHS 2014 permet d'estimer que le nombre des sujets traités pour une HTA augmente en France métropolitaine et que ce sont les sujets de 75 ans et plus qui constituent un groupe aujourd'hui important. Des spécificités sur les traitements utilisés chez les sujets les plus âgés sont observées avec un plus grand nombre de patients sous multithérapie antihypertensive. La réalisation d'un questionnaire de plainte cognitive sur une large population de sujets indique que certains sous-groupes de sujets présentent une fréquence deux à trois fois plus élevée de plaintes cognitives et qu'une pression artérielle contrôlée s'accompagne d'une moindre fréquence de plainte cognitive.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Remerciements

L'étude FLAHS 2014 a été réalisée par le Comité français de lutte contre l'HTA avec le soutien de la Direction générale de la santé – promotion de la santé et prévention des maladies chroniques (subvention 2014).

La gestion des questionnaires et de la base de sondage permanente de TNS SOFRES était sous la responsabilité de Chantal Touboul (KantarHealth, France).

L'analyse des données a été réalisée par le Dr Patrick Laroche (Stactis, Paris).

Références

- [1] Païta M, Weill A. Les bénéficiaires d'affection de longue durée au 31 décembre 2007 – points de repère, n° 20. Cnamts; 2008.
- [2] Girerd X, Mourad JJ, Vaisse B, Poncelet P, Mallion JM, Herpin D. Estimation du nombre des sujets traités pour une hypertension, un diabète ou une hyperlipidémie en France : FLAHS 2002. *Arch Mal Coeur* 2003;96:750–3.
- [3] Thomas-Antérion C, Honoré-Masson S, Laurent B. The cognitive complaint interview (CCI). *Geriatr Psychol* 2006;6(1):18–22.
- [4] Blacher J, Halimi JM, Hanon O, Mourad JJ, Pathak A, Schnebert B, et al. Prise en charge de l'hypertension artérielle de l'adulte. Recommandations 2013 de la Société française d'hypertension artérielle. *Presse Med* 2013;42(5):819–25.
- [5] Schonknecht P, Pantel J, Kruse A, Schroder J. Prevalence and natural course of aging-associated cognitive decline in a population based sample of young-old subjects. *Am J Psychiatry* 2005;162:e2071–7.
- [6] Rouch L, Cestac P, Hanon O, Cool C, Helmer C, Bouhanick B, et al. Antihypertensive drugs, prevention of cognitive decline and dementia: a systematic review of observational studies, randomized controlled trials and meta-analyses, with discussion of potential mechanisms. *CNS Drugs* 2015;29(2):113–30.