

L'HTA : la pathologie idéale pour l'exercice coordonné multidisciplinaire ??



Doublet Julien PH
Centre d'excellence en HTA, SMCV, CHU Bordeaux

Liens d'intérêt

AstraZeneca

Boehringer Ingelheim

Servier

Medtronic



la réalité de l'HTA !



Burden of Cardio-Cerebrovascular and Renal Diseases Attributable to Systolic Hypertension in France in 2021

Clémence Grave®, Christophe Bonaldi®, Laure Carcaillon-Bentata®, Amélie Gabet®, Jean-Michel Halimi®, Christophe Tzourio®, Yannick Béjot®, Marion J. Torres, Philippe Gabriel Steg®, Isabelle Durand Zaleski®, Jacques Blacher®, Valérie Olié®

Hypertension accounted for 8.5% of all deaths and 498 052 years of life lost.

CONCLUSIONS: In France, despite near-universal health coverage and free health care access, the burden attributable to hypertension remains high. (*Hypertension*. 2024;82:00–00. DOI: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.124.23760.) •

la réalité de l'HTA !



la réalité de l'HTA !

CONNAISSANCE

1 hypertendu sur **2**
ne sait pas qu'il est
hypertendu^{1,16}



TRAITEMENT

60%

des hypertendus traités
pharmacologiquement avaient
une monothérapie^{1,16}



OBSERVANCE

40%

des
hypertendus
traités sont
observants³⁴

Défaut de
dépistage

Inertie médicale

Défaut
d'information



Association de lutte contre
l'hypertension artérielle en
Nouvelle-Aquitaine

Un paradoxe ?

Prefer SPCs
at any step



Step 1
Dual combination

Start with Dual Combination
Therapy in most patients

Start with Monotherapy only in selected patients:
• Low risk hypertension and BP <150/95 mmHg
• or high-normal BP and very high CV risk
• or frail patients and/or advanced age

Step 2
Triple combination

ACEi or ARB + CCB or _{T/TL}Diuretic^a
Increase to full-dose if well tolerated
→ up to ~ 60% controlled^c

BB^b

Can be used
as monotherapy
or at any step
of combination
therapy

Step 3
Add further drugs

ACEi or ARB + CCB + _{T/TL}Diuretic
Increase to full-dose if well tolerated
→ up to ~ 90% controlled^c

True resistant Hypertension^d
→ up to ~ 5%

Consider to consult hypertension
specialist in patients who are still
not controlled



Un paradoxe ?



→ événements cardio-vasculaires :

10 mmHg de PA systolique =

- - 15 % d'IDM
- - 25 % d'AVC 
- - 25 % d'insuffisance cardiaque 
- - 10 % mortalité 



→ démence ! (- 7 % à 4 ans, seul facteur modifiable !) 



Association de lutte contre
l'hypertension artérielle en
Nouvelle-Aquitaine

Les “nouvelles” reco

Quelles solutions ?

- améliorer le dépistage
- appliquer les recommandations
- identifier les patients “à suivre”

Recommendation	Class ^a	Level ^b
Multidisciplinary approaches in the management of patients with elevated BP and hypertension, including appropriate and safe task-shifting away from physicians, are recommended to improve BP control. ^{227,229,230,1012–1014,1016}	I	A

Multidisciplinary medical team



Association de lutte contre
l'hypertension artérielle en
Nouvelle-Aquitaine

Des solutions à l'international

Turning the tide on blood pressure control in Sri Lanka

- une trithérapie générique
- un protocole thérapeutique simple
- un plan national de prévention

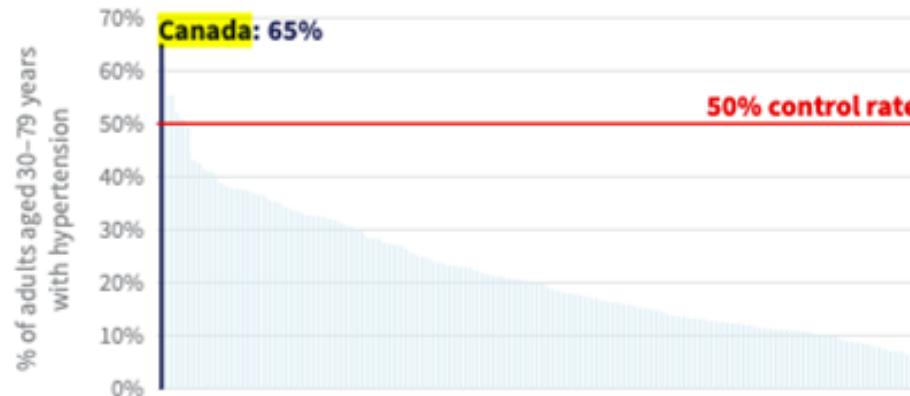
The impact

Over the course of a single year, medication titration increased by over 50%, playing a key role in raising blood pressure control rates from 50% to 68%.



Des solutions à l'international

Hypertension control rates – country comparison (both sexes)^b



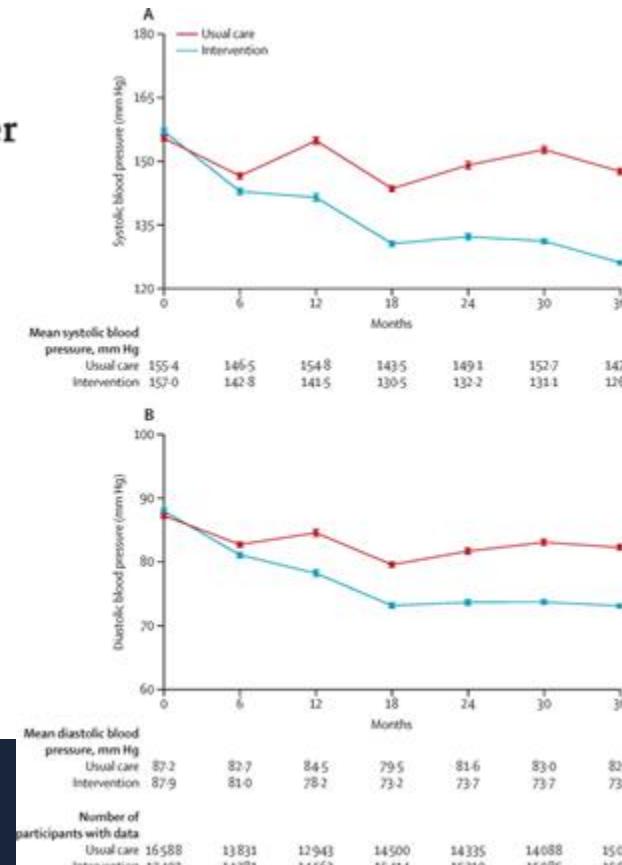
The HC-PCP taken by pharmacists resulted in a 4.76 mmHg systolic BP reduction in their patients over 3 months. This would have major implications for public health, reducing heart disease, stroke and kidney failure.



Des solutions à l'international

A village doctor-led multifaceted intervention for blood pressure control in rural China: an open, cluster randomised trial

➤ Lancet. 2022 May 21;399(10339):1964-1975.



A Family Health Instructor-led Multifaceted Intervention For Blood Pressure Management In Rural China: An Open Label, Cluster Randomized Trial (Healthy Family Program)

Des solutions à l'international

Establishing a BP management team

- **Family leader**, as one leader for each family, responsible for:
 - Measuring BP for family members and uploading the readings to a WeChat platform
 - Participating in healthy lifestyle education sessions, and
 - Encouraging family members to seek medical care if their SBP exceeded 140 mmHg
- **Village leader**, as one family health instructor for each village, responsible for:
 - Assisting family leaders in fulfilling their roles
 - Organizing educational sessions on healthy lifestyles
 - Coordinating group exercises, such as square dancing
- **Village doctors**, responsible for prescribing BP-lowering drugs
 - Prescribing BP-lowering medications for villagers with high BP
 - Consulting specialists if they are unable to adequately control BP

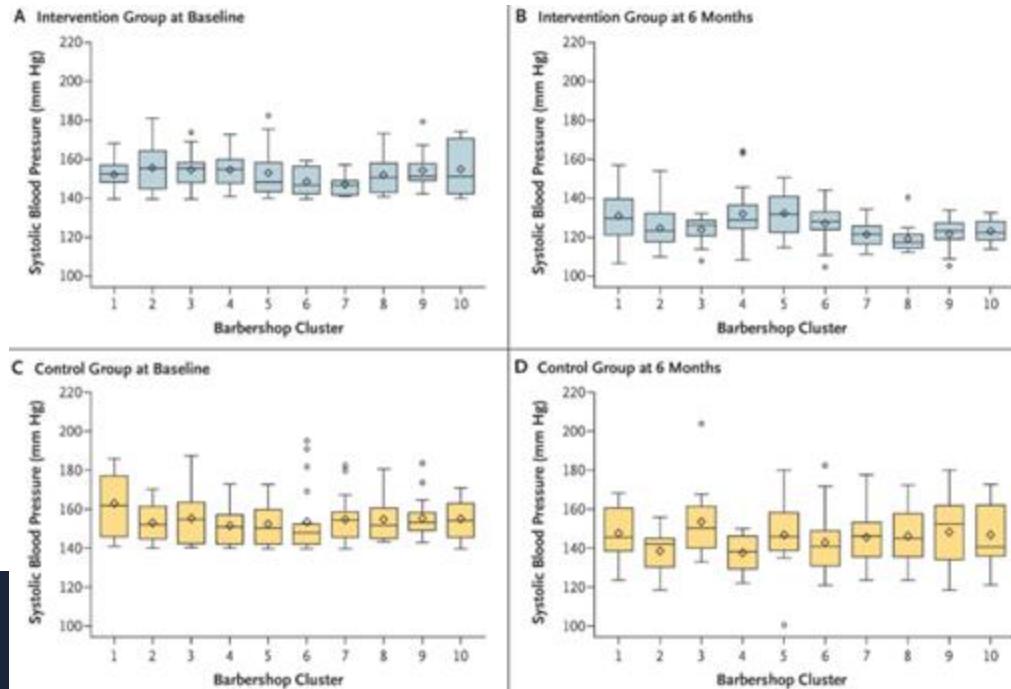


Des solutions à l'international

A Cluster-Randomized Trial of Blood-Pressure Reduction in Black Barbershops



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE



Des solutions en France



1 MSP : une équipe pluridisciplinaire autour des pathologies chroniques

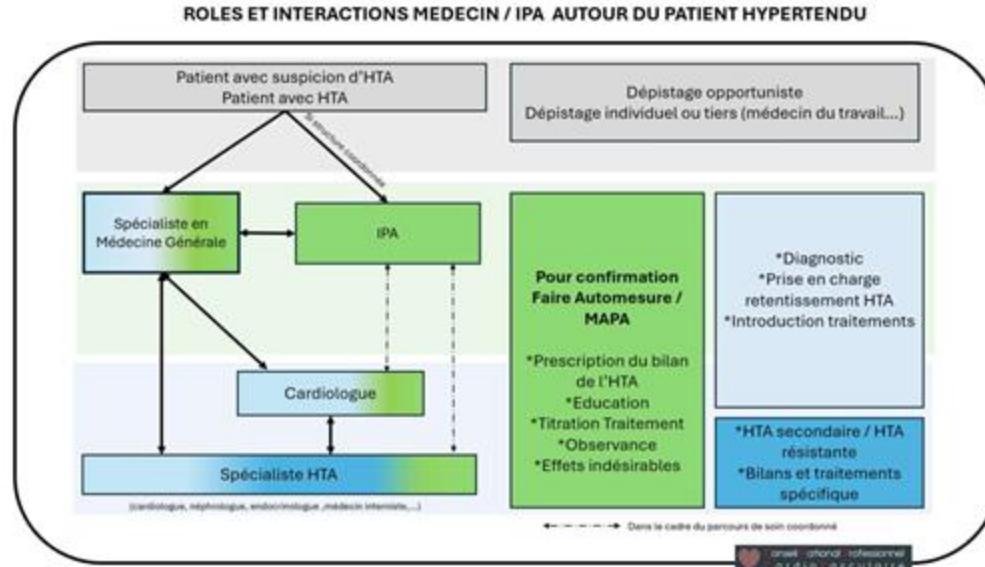


Protocole de coopération pour l'HTA

80 % de contrôle du profil tensionnel



L'exercice coordonné en pratique ?



combien d'IPA en NA ?



Association de lutte contre
l'hypertension artérielle en
Nouvelle-Aquitaine

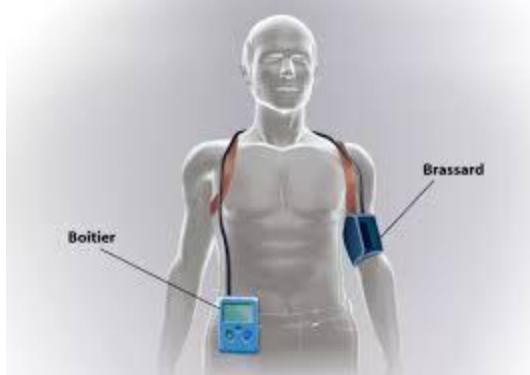
Dans une organisation idéale :

- Dépistage : Pharmacie, EFS, médecine du travail, La poste des soignants et non soignants → Know your numbers



Dans une organisation idéale :

- **Diagnostic** : via la MAPA (bientôt remboursée) ou automesures par IDE-pharmacien-IPA-MG ...

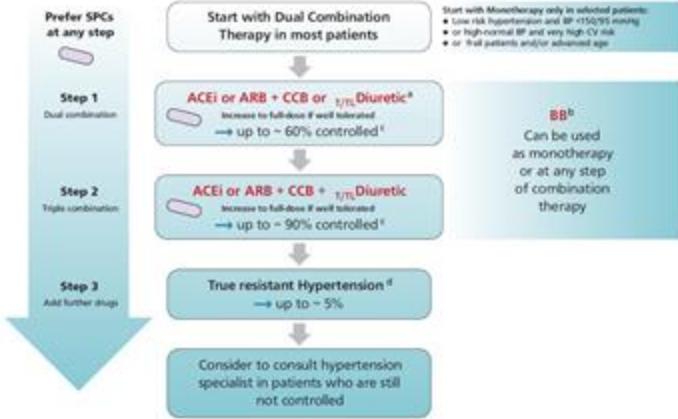


Les protocoles locaux de coopération



Dans une organisation idéale :

- Titration thérapeutique : MG/IPA/IDE de coopération/pharmacien



Les protocoles locaux de coopération

Un protocole “Sri Lankais”



Association de lutte contre l'hypertension artérielle en Nouvelle-Aquitaine

Dans une organisation idéale :

- HTA “particulières” (HTA du sujet jeune, HTA résistante, HTA secondaire) : médecins spécialistes
- Évaluation plus précise du risque CV : cardiologue

Des prescriptions paracliniques pertinentes



Dans une organisation idéale :

- HTA complexes : centre d'excellence et BPC

Pour l'accès aux innovations thérapeutiques (pharmacologiques et DM), paracliniques (dosage pharmacologique urinaire, cathétérisme des veines surrénales), diagnostic (nouveaux brassards de mesure de la PA ...)



L'exercice coordonné en pratique ?

En NA :

- 1 MSP avec protocole de coopération traitant l'HTA
- 1 IPA spécialisé en HTA (filière observance)
- 1 projet de dépistage/diagnostic de l'HTA en pharmacie



L'exercice coordonné en pratique ?

Viabilité économique du modèle IDE de coopération en MSP ?

- cotation Cs médicale ?
- cotation Cs infirmier (nouvelle Loi IDE) ?



Bénéfice médical évident ++ : 80 % de contrôle de la PA

Les mmHG en moins = € économisés



L'exercice coordonné en pratique ?

Au sein du CHU: quels freins ?

- viabilité économique ?
- Est ce la priorité ?



Merci pour votre attention

JOURNÉE RÉGIONALE DES
PROTOCOLES DE
COOPÉRATION

