



UNIVERSITÉ PARIS 13

Nov 2014

Prévenir et traiter les facteurs du risque vasculaire. Pourquoi ? Comment ?

Jean-Jacques Mourad

**Centre d'excellence Européen en HTA
CHU Avicenne, Bobigny, France**

RISQUE INDIVIDUEL CARDIOVASCULAIRE

**FACTEURS NON (OU
DIFFICILEMENT)
MODIFIABLES**

AGE

SEXE

STATUT SOCIO-
ECONOMIQUE

HISTOIRE FAMILIALE

ATCD PERSONNELS

DIABETE

TABAGISME

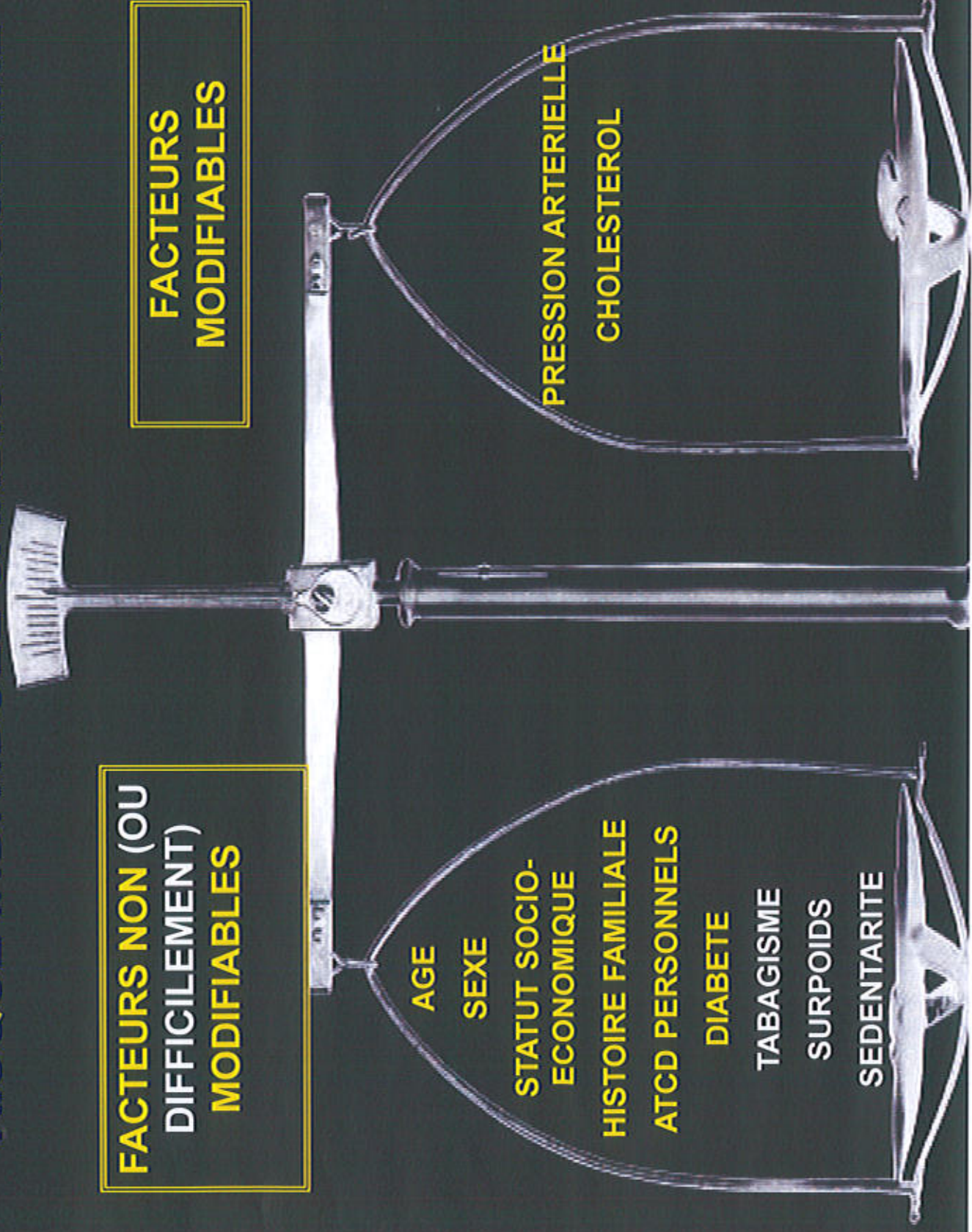
SURPOIDS

SEDENTARITE

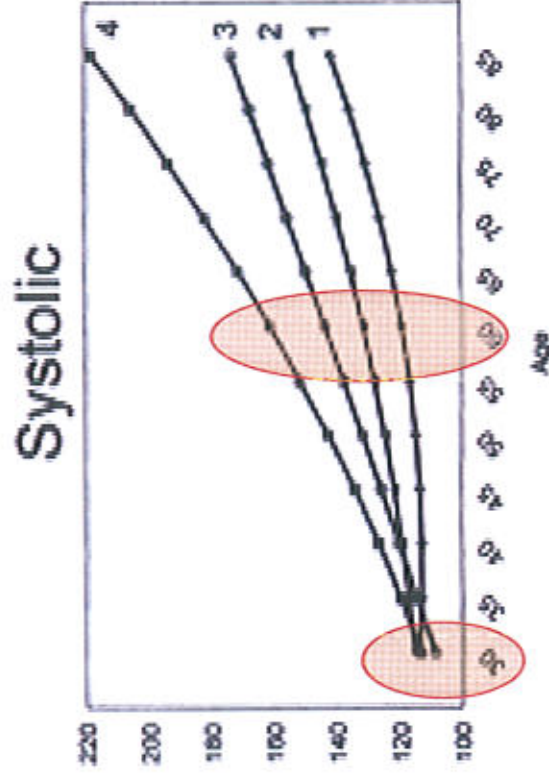
**FACTEURS
MODIFIABLES**

PRESSION ARTERIELLE

CHOLESTEROL



L'augmentation progressive de la pression systolique (PAS) avec l'âge traduit le vieillissement des artères.



S'occuper de l'HTA, c'est s'occuper **d'hypertendus**

10 500 000 hypertendus traités en France (FLAHS)

1 000 000 000 d'hypertendus dans le
Monde

1er facteur de risque de Mortalité modifiable

Pourquoi

devrait-on se traiter ?

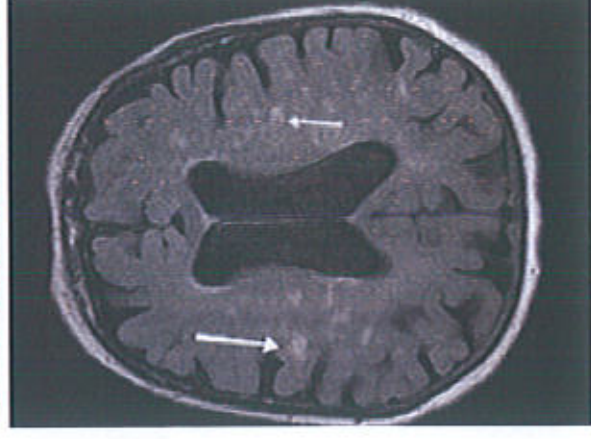
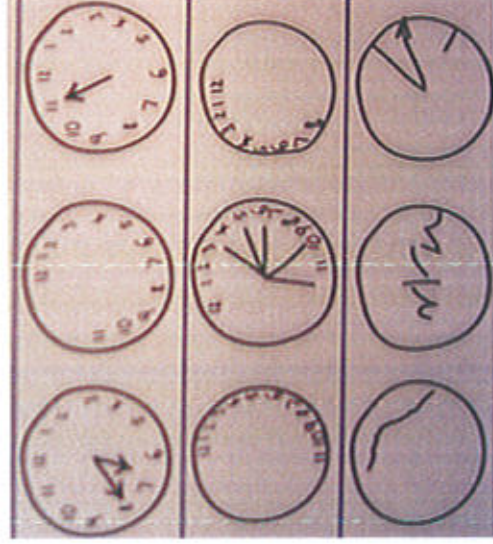
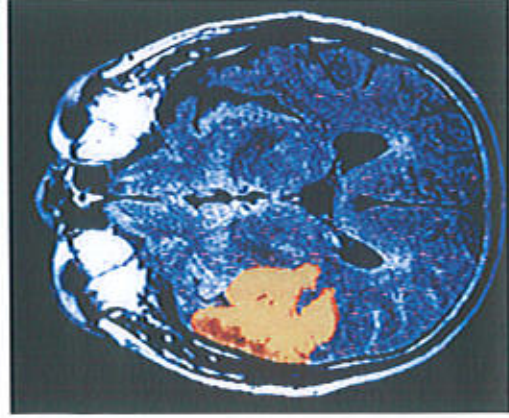
Pourquoi se soigner?



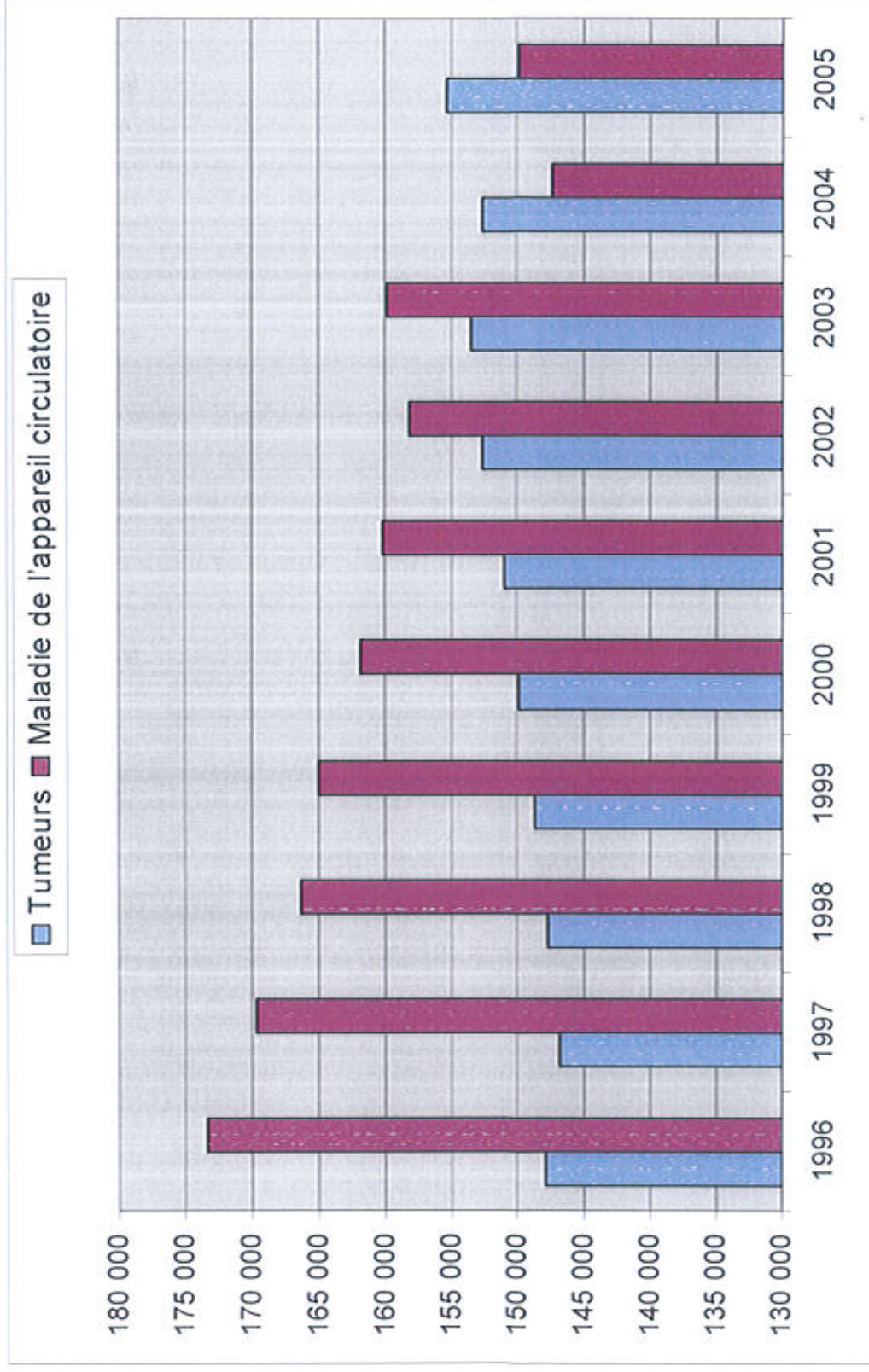
HTA : 1^{er} facteur de risque modifiable d'AVC

HTA : 1^{er} facteur de risque modifiable de démence

HTA : 1^{er} facteur de risque modifiable d'insuffisance
cardiaque



Causes de Mortalité en France

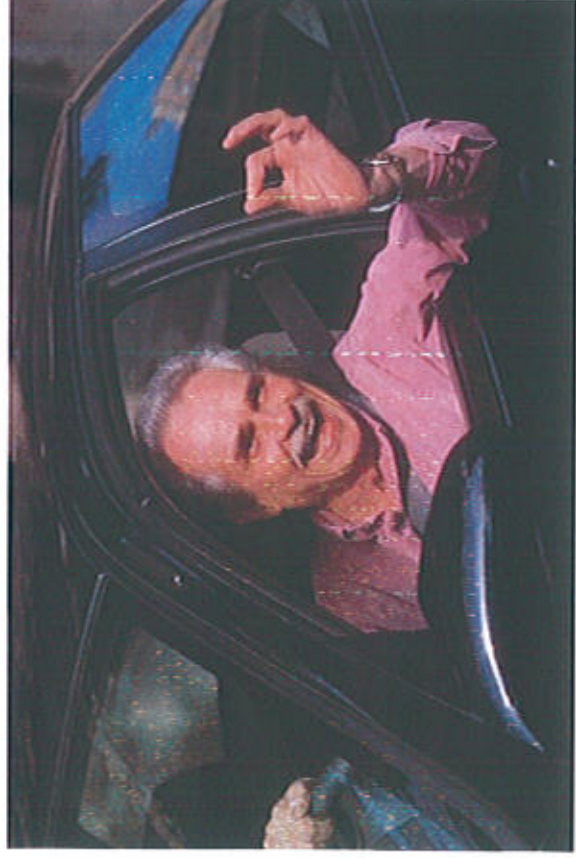


Pierre 50 ans, hypertendu nouvellement diagnostiqué



Franco OH, Peeters A, Bonneux L, de Laet C. Blood pressure in adulthood and life expectancy with cardiovascular disease in men and women: life course analysis. *Hypertension*. 2005;46(2):280-6

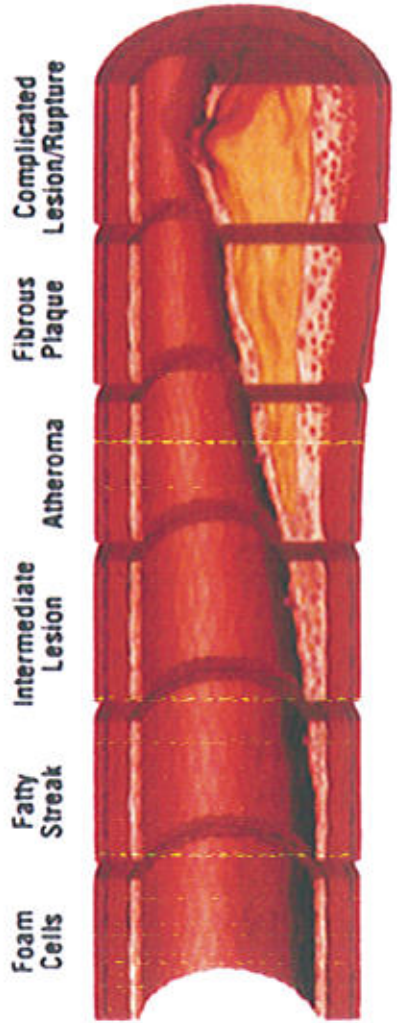
Pierre 80 ans, hypertendu de longue date



Choix individuel
Choix de Société

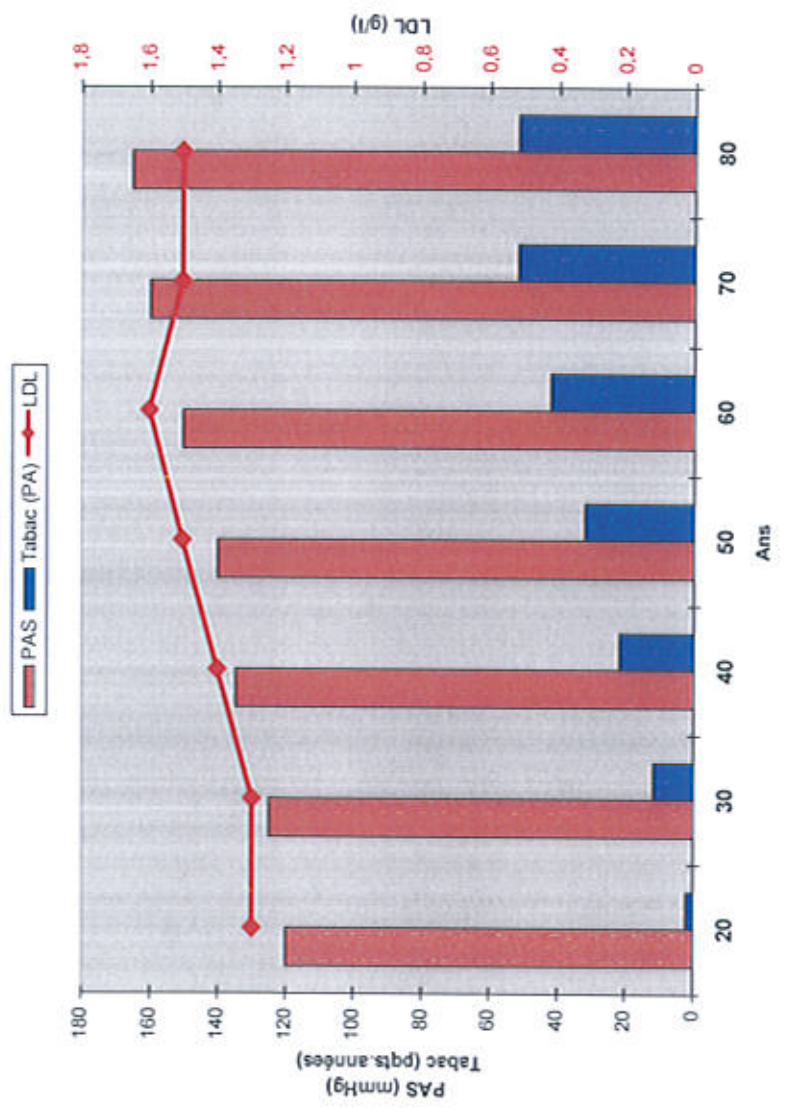
L'artère **agrège** les dérives des
facteurs du risque vasculaire
tout au long de la vie

Endothelial Dysfunction



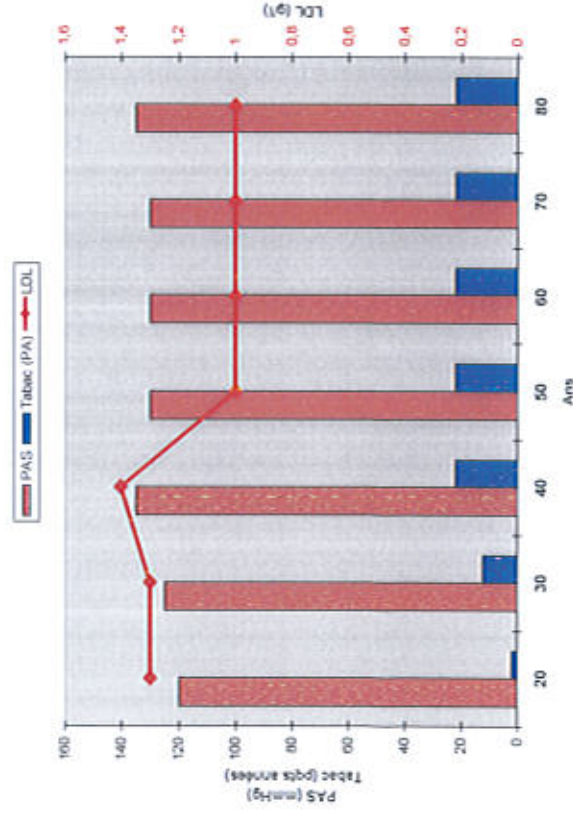
- Foam Cells
- Fatty Streak
- Intermediate Lesion
- Atheroma
- Fibrous Plaque
- Complicated Lesion/Rupture

From First Decade From Third Decade From Fourth Decade



2 scénarios d'intervention

précoce

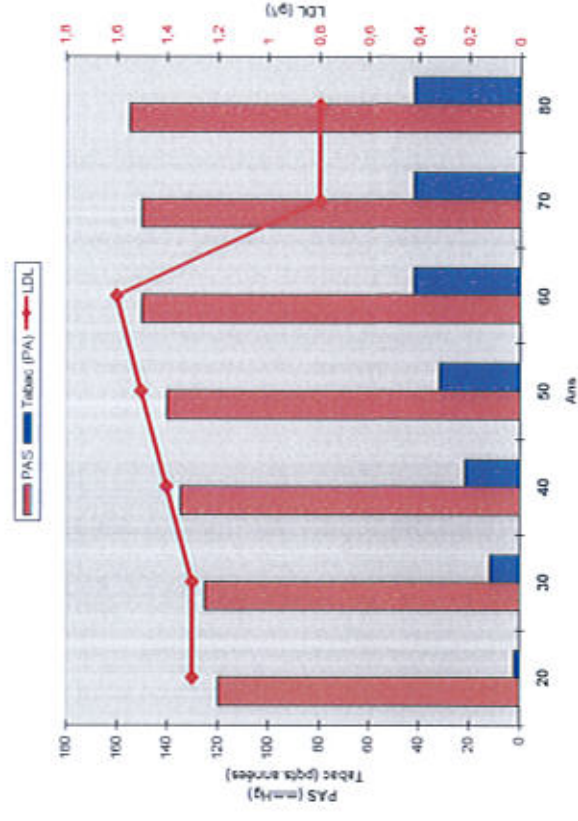


Arrêt du tabac à 40 ans

PAS cible 130 mmHg

LDL cible 1g/l

tardif



Arrêt du tabac à 60 ans (post IDM)

PAS cible 140-150 mmHg

LDL cible <1g/l en prévention 2aire

HTA et complications cliniques

« Concept de réserve d'organes »

COEUR

Angor
d'effort
Infarctus

Insuffisance
cardiaque

CERVEAU

AVC

Démences

REIN

Insuffisance
rénale
terminale

âge



RISQUE INDIVIDUEL CARDIOVASCULAIRE

**FACTEURS NON (OU
DIFFICILEMENT)
MODIFIABLES**

**FACTEURS
MODIFIABLES**

AGE

SEXE

**STATUT SOCIO-
ECONOMIQUE**

HISTOIRE FAMILIALE

ATCD PERSONNELS

DIABETE

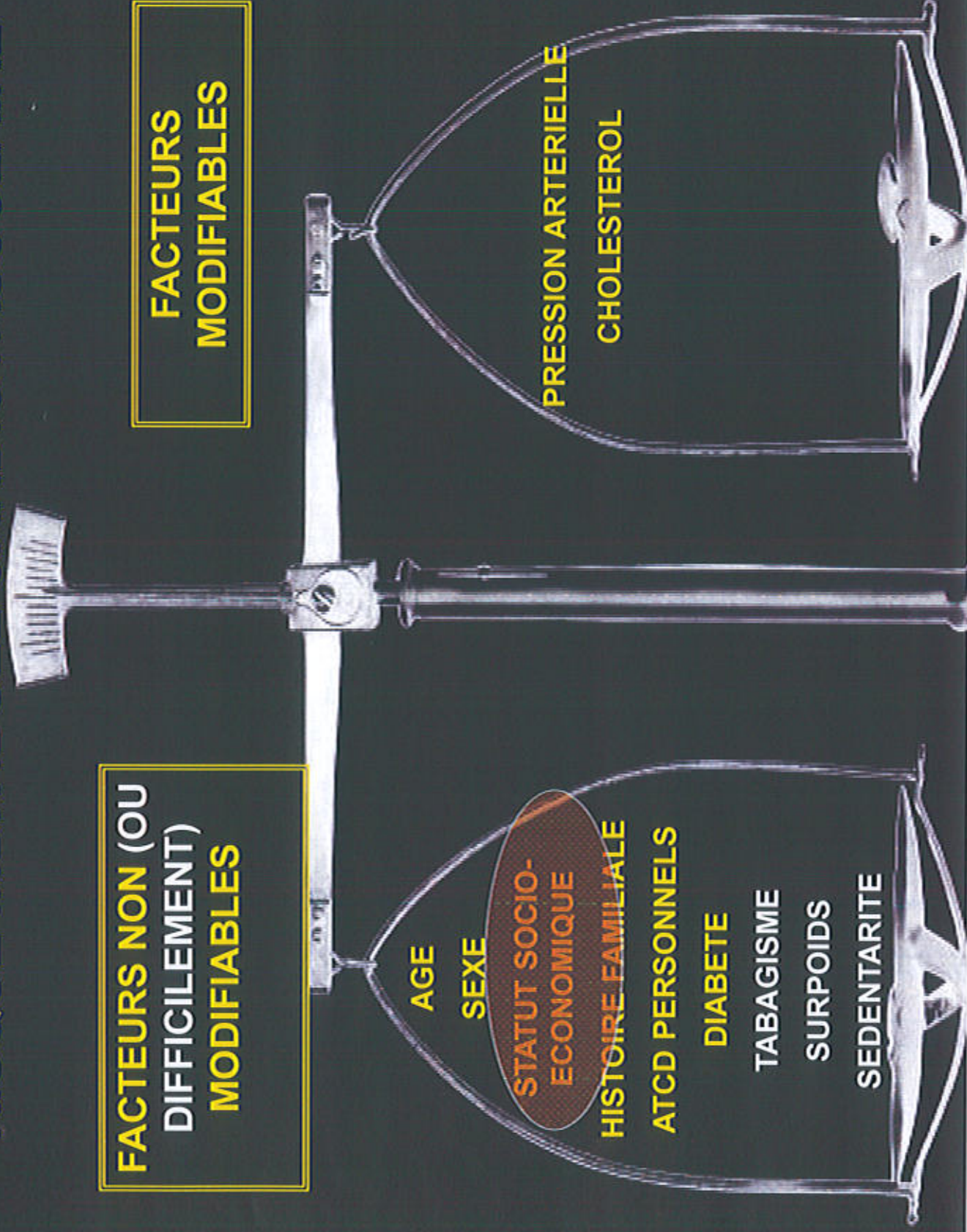
TABAGISME

SURPOIDS

SEDENTARITE

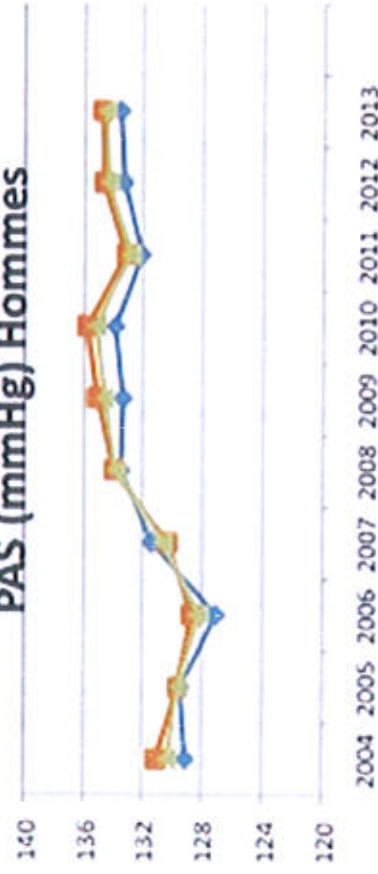
PRESSION ARTERIELLE

CHOLESTEROL

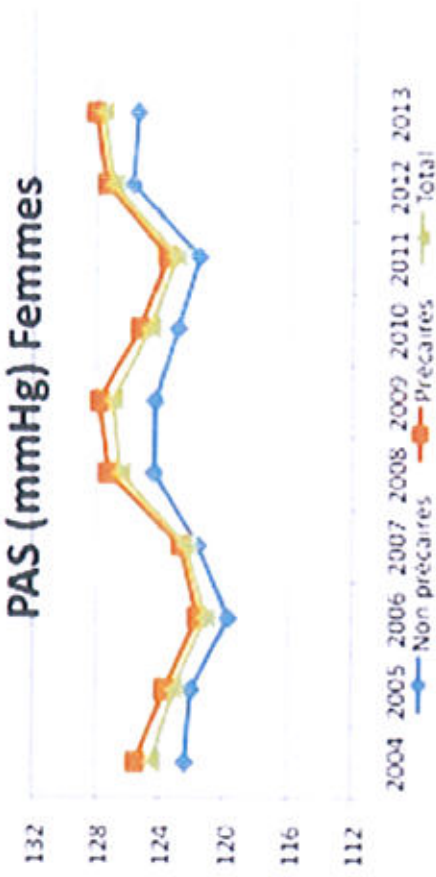


	Âge (ans)	Score EPICES	IMC (kg/m2)	% obèses	% diabétiques
2004	42.5	39.6	25.5	16.7	6.74
2005	42.1	39.6	25.7	16.4	4.77
2006	41.4	43.4	26.1	18.5	5.74
2007	40.6	43.2	26.0	18.8	4.96
2008	42.0	43.1	26.1	20.1	5.49
2009	42.3	44.3	26.6	23.1	7.48
2010	42.7	44.0	26.7	24.1	8.88
2011	43.1	45.3	26.8	23.6	9.04
2012	42.1	46.8	26.8	24.0	8.66
2013	43.0	50.1	26.8	24.1	9.29

PAS (mmHg) Hommes



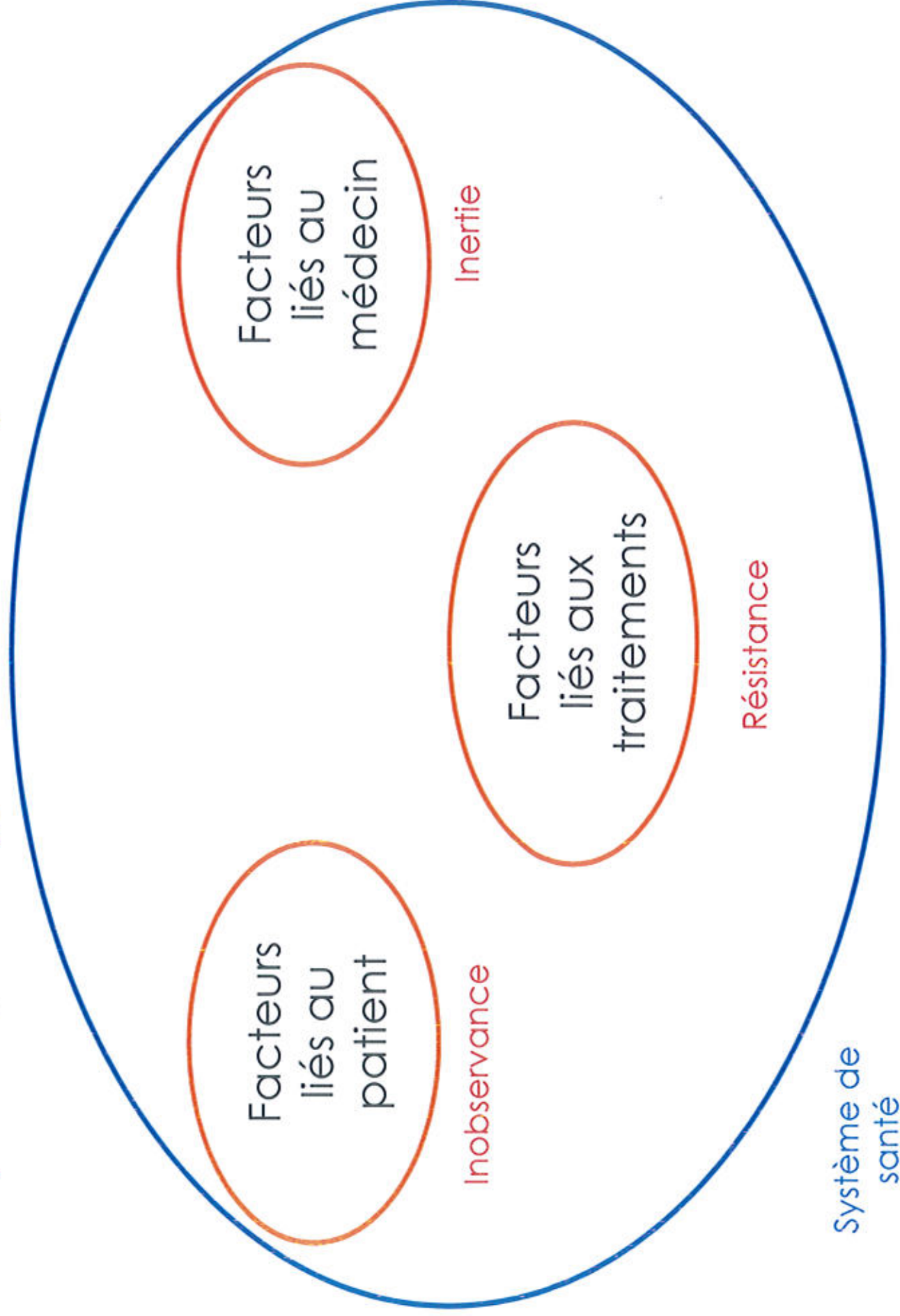
PAS (mmHg) Femmes



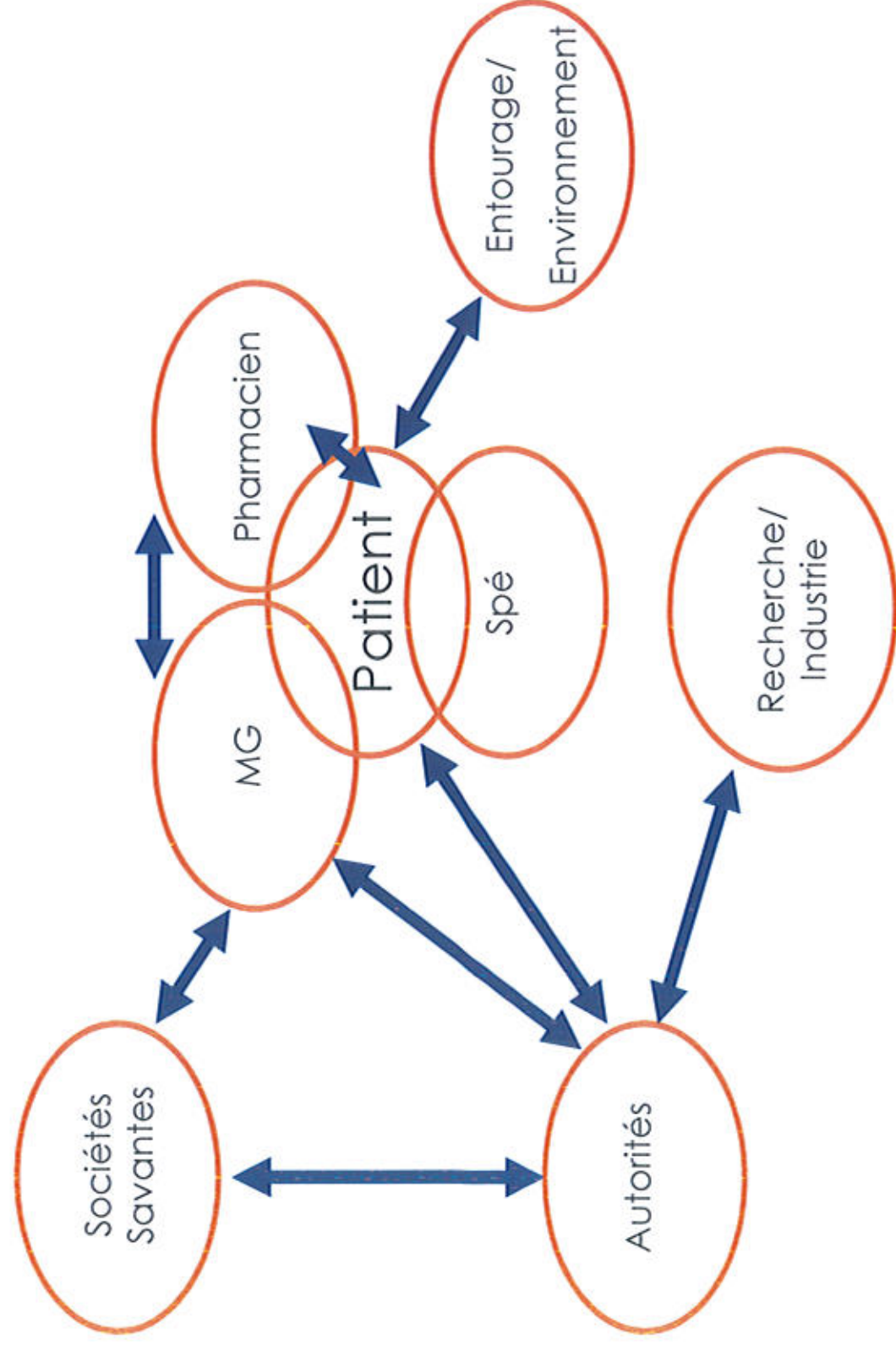
Données cumulées de 90000 sujets CES Bobigny – 2004- 2013

Quels acteurs et quels rôles
pour un meilleur contrôle ?

Pourquoi 100% des hypertendus ne sont pas normalisés?



Quels acteurs et quels rôles pour un meilleur contrôle ?



Dépister
l'inobservance

Lutter contre
l'inertie

Favoriser
l'observance

Traitements
plus efficaces

Préserver/organiser
l'accès aux soins

Mieux évaluer le
niveau tensionnel

Prévention primaire
de l'HTA

Recommandations
simples et applicables

Médecins

Pharmaciens

Entourage

Patients

Autorités

Sociétés Savantes

Industriels

Cohérence des décisions

Plan AVC

Retrait de l'ALD

Plan Alzheimer

Non remboursement
d'associations fixes

Plan Dépendance

Injonctions à
moins prescrire

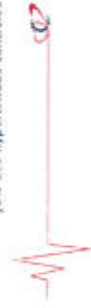
Impérieuse nécessité d'un objectif
commun et partagé



Chaque acteur a un **pouvoir** et
des **responsabilités**.

OBJECTIF 2015
70% des hypertendus contrôlés

OBJECTIF 2015
70% des hypertendus contrôlés



Le réseau de lutte antituberculeuse, les réseaux pour y parvenir

