

Partie 3 : Situation de la prise en charge de l'hypertension en Afrique par le Pr. H. Agboton, cardiologue au CNHU de Cotonou

Michelle Hingant, pharmacien, ReMeD

Premier intervenant de l'après midi le Pr. Agboton a présenté des tableaux très clairs sur l'hypertension en Afrique et complété son diaporama de commentaires éclairants.

Il dit avoir eu beaucoup de difficultés à comprendre pourquoi les maladies chroniques n'étaient pas acceptées culturellement en Afrique. En effet, l'idée d'une maladie aiguë est acceptée et les malades se rendent chez le guérisseur mais la maladie chronique est perçue comme le résultat d'envoûtements. La nécessité d'un traitement rationnel est alors très difficile à faire comprendre aux malades.

D'après les études faites, l'hypertension évolue d'une manière dangereuse et menaçante en Afrique. Elle a une responsabilité dans trois-quarts des cas de mortalité en cardiologie hospitalière.

Le tradipraticien est incontournable en Afrique, ce qui sera confirmé par d'autres intervenants. Il diagnostique par empirisme or, par exemple, les symptômes de l'hypotension sont les mêmes que ceux de l'hypertension. Le Pr. Agboton est allé à la rencontre des tradipraticiens afin de leur expliquer, en prenant de grandes précautions, qu'il est nécessaire de mesurer la tension avec des appareils appropriés. Il s'est avéré qu'ils trouvent cela beaucoup trop compliqué.

En Afrique les appareils de mesure de la tension ne sont pas assez nombreux et sont souvent en mauvais état ou mal étalonnés. Il peut même arriver que les brassards soient trop courts pour certaines personnes. Cependant, les normes ont changé et de nombreuses personnes sont hypertendues conformément à ces nouvelles normes. Faisant un brin d'humour, le Pr. Agboton a souligné que les trois-quarts des personnes présentes seraient des hypertendus qui s'ignorent. Il a par ailleurs rappelé que le dialogue avec le patient est un élément essentiel de réduction des facteurs de risques (FTR).

Une médecine de qualité passe par les professionnels de santé.

Concernant les traitements de l'hypertension, les diurétiques ont démontré leur efficacité à un moindre coût et un moindre risque. Il s'agit ensuite d'utiliser des antihypertenseurs d'action centrale. Pensez à la bonne vieille réserpine !

Il faut en revanche rester vigilant quant aux revenus du malade quand on prescrit un traitement. Si un traitement au dessus de ses moyens est conseillé, il arrêtera. Par ailleurs il faut aussi comprendre qu'il n'osera jamais dire qu'il n'a pas les revenus suffisants.

Le Pr. Agboton a également soulevé la question du prescripteur. Le malade se rend d'abord chez le pharmacien qui prend sa tension. Il peut, si nécessaire, prescrire un diurétique et donner des conseils d'hygiène de vie, tels que l'arrêt de la consommation de tabac ou l'exercice physique. Les paramédicaux sont aussi des prescripteurs. Dans le cadre de l'association "pharmacies du cœur" (voir encadré ci-dessous), une formation spécifique a été réalisée. Dans cette perspective, le Pr. Agboton a souligné qu'il existe peu de risques à prescrire un diurétique ou un médicament d'action centrale. En revanche, il en est tout autrement concernant la prescription de bêta-bloquants.

A la suite de cette communication, le débat a principalement porté sur l'utilité des IEC. Ont été évoqués notamment la prise en compte du pouvoir d'achat du malade, la prescriptions de générique, l'influence dramatique des tradipraticiens, la difficulté d'exercer une activité physique à partir d'un certain âge et les problèmes de maintenance et d'étalonnage des tensiomètres.

Le prix coûteux de l'IEC, même sous forme générique, et son usage exclusif en cas de complications (insuffisance cardiaque ou diabète par exemple) ont conduit le Pr. Agboton à ne pas aborder ce traitement au cours de son intervention.

Enfin, le Pr. Agboton a clairement insisté sur la logique bien spécifique qui habite le tradipraticien mais qui ne doit pas être un frein à une prise de contact avec ce dernier. Il a également insisté sur l'importance du dialogue avec le patient. Concernant les appareils, il a conseillé de demander aux utilisateurs d'apporter le leur pour pouvoir comparer. Stabiliser la tension des malades est très difficile en Afrique. Le Pr. Agboton estime à environ 30 % le nombre de ses patients stabilisés ☐

Les sept commandements du pharmacien "ami du coeur"

1. Disposer d'un tensiomètre fonctionnel dans son officine
2. Conseiller une consultation médicale devant toute hypertension de découverte récente
3. Proposer en attendant un diurétique +/- un anti HTA central
4. Proposer un produit à effet secondaire minimal
5. Proposer un produit à efficacité optimale
6. Conseiller un traitement non pharmacologique toujours en association aux médicaments
7. Informer que la consultation "ne demande pas rendez-vous!"