

[lequotidiendupharmacien.fr](https://www.lequotidiendupharmacien.fr)

Le dépistage de l'HTA, prochaine nouvelle mission de l'officine

14–17 minutes

Après la cystite et l'angine, l'HTA ? De nombreuses étapes, scientifiques, législatives et/ou conventionnelles seront encore nécessaires pour que le repérage et le dépistage des patients hypertendus, voire l'initiation de leur traitement, soient une réalité à l'officine. Il n'en demeure pas moins que le pharmacien peut jouer un rôle de sentinelle face à cette pathologie chronique, désormais la plus fréquente en France. Pas moins d'un adulte sur trois est hypertendu en France, soit 17 millions de personnes de plus de 18 ans. Un chiffre indissociable d'un autre, tout aussi préoccupant : un hypertendu sur 2 ignore sa pathologie, selon Santé publique France (SPF). Et pour cause, 18 % des Français déclarent qu'ils n'ont pas bénéficié d'une prise de tension artérielle par un personnel de santé dans les douze derniers mois. Pire, 6,5 % passent à travers tous les dispositifs de dépistage et n'ont jamais vu leur tension mesurée, selon le Baromètre 2025 de SPF (lire encadré ci-dessous).

La profession expérimente depuis plusieurs années déjà différents modèles de repérage et dépistage de l'HTA au comptoir. Dans le cadre des URPS, mais aussi de certains groupements, ils ont identifié à quels moments ils peuvent intervenir dans le parcours d'un patient. Première étape, celle du dépistage parmi la patientèle de l'officine, puis celle de l'orientation du patient vers son médecin traitant en cas de suspicion d'HTA.

Cela fait dix ans que les Hauts-de-France sont au chevet des risques cardiovasculaires dont la prévalence est particulièrement importante dans de nombreux territoires. Le dépistage – hors parcours de soins - portant sur la tension artérielle, la mesure de la glycémie, l'IMC, le tour de taille et un questionnaire BPCO — a tout d'abord débuté dans le bassin minier, donnant lieu *in fine* à une publication dans la revue de Santé publique. Fort d'un taux de participation exemplaire, cette expérimentation menée par l'URPS Pharmaciens et l'ARS a été élargie aux territoires de l'Avesnois et de la Thiérache puis à l'échelle de trois départements, pour finalement gagner l'ensemble de la région au premier août 2024. À ce jour, 932 repérages ont été opérés par 130 officines, soit 14 % du réseau officinal des Hauts-de-France.

Les officinaux rémunérés 25 euros par patient *via* le fonds FIR ont effectué 797 dépistages et 535 orientations à l'aide de l'application Bimedoc, vers le médecin traitant. Reste que le temps passant, l'engouement pour cette opération risque de s'essouffler, note Grégory Tempremant, président de l'URPS Pharmaciens, à l'initiative de ces démarches. Pour autant, le besoin d'un dispositif centré sur le repérage et la prise en charge de l'HTA est prégnant. *« On le voit de plus en plus quand un traitement contre l'HTA est mis en place, la prise de tension s'impose comme un élément incontournable. À tel point qu'une demande forte émane des médecins et des sociétés savantes pour que les patients non seulement prennent leur tension chez eux, pour éviter tout effet blouse blanche, mais aussi pour qu'un suivi soit effectué à l'officine. »*

Cette lacune devrait être bientôt comblée. Tout au moins sous la forme d'une nouvelle expérimentation. À partir de septembre 2026, pendant un mois, deux régions françaises vont participer à une initiative pilote dans le cadre du projet européen JACARDI, lancé en novembre 2023, pour réduire le fardeau des maladies cardiovasculaires et du diabète. Objectif affiché par Santé publique France qui pilote le dispositif : *« dépister l'HTA en pharmacie et sensibiliser le grand public »* *via* une campagne de communication. Une nouvelle fois, les Hauts-de-France sont partie prenante. Le Grand Est sera la deuxième région choisie.

Le volet officine du projet JACARDI consiste à ouvrir les portes des officines à toute personne s'y présentant. À l'issue des trois mesures, suivant un logigramme, elles seront orientées par le pharmacien vers leur médecin ou les urgences si leur tension artérielle est supérieure à 160 mmHg. Si celle-ci se situe entre 140 et 160 mmHg, le pharmacien leur fournira un tensiomètre pour une durée de trois jours afin qu'elles puissent prendre leurs mesures. À leur retour à l'officine, les mesures seront étudiées par le pharmacien qui décidera au besoin de les orienter vers leur médecin traitant. *« Ce projet poursuit trois objectifs, décrit Grégory Tempremant, il s'agit tout d'abord de sensibiliser la population à l'HTA et à ses risques. Il vise ainsi également une certaine littératie en santé et enfin, il intensifie le repérage et le suivi des patients à risques. »* Une cinquantaine de pharmaciens des deux territoires retenus dans les Hauts-de-France, le Calaisis et Château-Thierry, se sont vus proposer à la mi-février un webinaire de présentation de la démarche. *« Ces deux territoires ont été retenus pour leur typologie. Le Calaisis, qui dispose d'une CPTS, compte dans son secteur des populations précaires, y compris de migrants. Quant à Château-Thierry, elle détient un contrat local de santé. »*

Au-delà, suivre l'observance et la tolérance du traitement

Plus au Sud, en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA), depuis février 2025, des pharmaciens expérimentent le « dépistage des problèmes liés à la thérapeutique des patients atteints d'hypertension artérielle (HTA) », dans le cadre

du [projet Pharm'HTA](#), mené avec l'URPS pharmaciens. *« C'est un parcours : on dépiste, on vérifie l'observance, on vérifie la tolérance au traitement et on explique la surveillance de l'HTA »*, explique Felicia Ferrera Bibas, présidente de l'URPS. Sont éligibles les patients recevant au moins une bithérapie et présentant au moins 2 autres facteurs de risque cardiovasculaire en plus de l'HTA, ou une plainte spontanée qui peut faire évoquer un signe d'HTA.

129 pharmaciens et 94 pharmacies ont ainsi participé à la première phase de Pharm'HTA

« Les pharmaciens qui ont participé ont vraiment joué le jeu », estime-t-elle. 129 pharmaciens et 94 pharmacies ont ainsi participé à la première phase de Pharm'HTA. 2 839 actes ont été réalisés avec des résultats prometteurs : 237 actes de dépistage avec orientation vers un médecin, et 399 actes de dépistage sans orientation. La vérification de l'observance a concerné 612 actes. Parmi eux, *« on a constaté 77 problèmes d'observance »*, confie la présidente de l'URPS. 729 actes de surveillance ont été comptabilisés et 145 ont conduit à une orientation vers un médecin. Les pharmaciens sont par ailleurs rémunérés sur la base de 1 euro la minute, soit : 5 euros pour un dépistage, qu'il aboutisse ou non à une orientation vers un médecin, 15 euros pour l'évaluation de la surveillance (qui consiste en un entretien et en une action éducative), 10 euros pour la vérification de la tolérance lorsqu'il y a une intervention pharmaceutique.

Lors des 45e Journées de l'Hypertension artérielle, en décembre à Marseille, Félicia Ferrera Bibas et le Pr Brigitte Sallerin, membre de la Société française de pharmacie clinique partenaire du projet, ont plaidé pour que ce parcours soit pris en charge dans le cadre de la mission de « pharmacien correspondant » (décret publié le 28 mai 2021) : *« le pharmacien désigné par le patient comme son correspondant auprès de l'assurance maladie, peut renouveler des traitements chroniques, ajuster la posologie, et tout est tracé dans le dossier médical »*, rappelle Félicia Ferrera Bibas. *« Il faut inscrire le pharmacien dans ce parcours de soins ambulatoires, aux côtés du médecin traitant et de l'infirmier référent. C'est pourquoi la deuxième phase d'expérimentation Pharm'HTA, financée par l'ARS, visera en 2027 à mesurer l'impact de ce trio sur le parcours de soins. »*

En fonction de l'analyse des données de ces expérimentations, la plus-value apportée par l'officine dans le repérage et le suivi des personnes souffrant d'HTA pourra venir étayer les volontés législatives et conventionnelles d'inscrire le pharmacien comme acteur à part entière de la prise en charge de l'HTA.

Le 23 décembre dernier, Yannick Neuder, ancien ministre de la Santé et député de l'Isère, a déposé une proposition de loi visant à accélérer la prévention cardio et neurovasculaire et à anticiper un risque sanitaire et social majeur. *« Une véritable bombe à retardement menace la santé de nos concitoyens et la pérennité du modèle social auquel nous tenons tant »*, alerte l'ex-ministre dans l'exposé des

motifs, en rappelant que ces maladies demeurent la deuxième cause de mortalité chez les hommes et les femmes. En 2022, elles ont entraîné plus de 1,2 million d'hospitalisations et environ 140 000 décès, *« représentant un fardeau humain, social et économique considérable »*. Or, souligne-t-il, *« le défaut de repérage précoce et de suivi régulier constitue l'un des principaux déterminants de la survenue d'évènements cardio-neuro-vasculaires graves. »*

Sauter la case « Parlement »

Les syndicats de pharmaciens approchés par le député ont accueilli favorablement la démarche de Yannick Neuder, prêts à voir cette nouvelle forme de prise en charge entrer dans le droit commun. Le dépistage et le suivi de l'HTA, et au-delà, de la glycémie et du cholestérol, font partie des priorités de l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine (USPO), rappelle son président, Pierre-Olivier Variot. Il peut ainsi tout à fait envisager que cette prise en charge fasse son entrée à l'officine au même titre que la cystite et l'angine.

De son côté, Philippe Besset, président de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF) a déclaré dernièrement qu'il entendait bien se saisir des nouvelles opportunités offertes par l'article 63 de la Loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2026. Celui-ci confère, en effet, d'autres champs d'intervention au pharmacien dans le parcours de soins. *« Il s'agit de prise en charge de nouvelles situations, et non pas d'orientation, »* tient à souligner le président de la FSPF. *Dans le passé, nous avons besoin de l'aval des parlementaires pour pouvoir vacciner. Il en a été de même pour les TROD angine et cystite. À partir de maintenant, nous ne devons plus nécessairement passer par la case du Parlement. Cela pourra se faire sur la base d'un arrêté du ministre après avis de la Haute Autorité de santé (HAS).* » Le dernier mot restera, cependant, aux partenaires conventionnels, les négociations pour un nouvel avenant devant s'ouvrir dès le deuxième trimestre. L'occasion pour l'assurance maladie d'enfourcher de nouveau un de ses chevaux de bataille.

Dépistage de l'HTA : l'exemple britannique

Chaque année au Royaume-Uni est organisée la campagne *« Know your numbers »* (pour : « Connaissez vos chiffres ! »), où, pendant une semaine en septembre, les assurés sont invités à faire contrôler leur tension artérielle dans les lieux publics qui le proposent, gratuitement : en pharmacies, dans les cabinets médicaux, dans les hôpitaux mais aussi dans les salles de sport, les centres de loisirs, les bibliothèques et même chez son employeur ou dans des rues commerçantes, où peuvent s'installer des bornes de mesures. Le but : dépister les personnes hypertendues qui s'ignorent et sensibiliser le public à l'autocontrôle de la tension artérielle à domicile. La campagne, menée par l'organisation caritative

Blood pressure UK, est relayée en masse dans les journaux, à la radio et à la télévision. L'association incite aussi chaque Britannique à promouvoir la campagne.

« Lors de la vérification des ordonnances, nous identifions les patients de plus de 40 ans qui ne prennent aucun médicament contre l'hypertension artérielle, qui n'ont pas été diagnostiqués hypertendus ou dont la pression artérielle n'a pas été contrôlée. Nous leur demandons s'ils veulent que l'on mesure leur tension. C'est gratuit et ça ne prend que 5 minutes », témoigne un pharmacien participant dans le Lancashire. Si la tension artérielle s'avère élevée, la pharmacie remet un appareil de surveillance ambulatoire pour 24 heures. Lorsque le patient rapporte l'appareil, le pharmacien examine les résultats et oriente le patient vers son médecin si les chiffres sont toujours élevés.

En 2025, la campagne s'est déroulée du 8 au 14 septembre et avait pour slogan : *« Wanted : à la recherche des 5 millions de personnes souffrant d'HTA qui s'ignorent »*. 1,5 million de personnes y ont participé. En 2024, la campagne était déclinée sur le thème *« Vous avez le pouvoir »*, incitant les Britanniques à contrôler leur pression artérielle pour vérifier *« qu'elle est bien maîtrisée »*.

Anne-Hélène Collin

L'HTA, un marqueur puissant des inégalités en santé

Les Français sont conscients de l'insuffisance du dépistage et de la prise en charge de l'hypertension artérielle (HTA). Si 74,3 % des adultes de 18 à 79 ans, interrogés dans le cadre du baromètre 2025 de Santé Publique France, indiquent avoir bénéficié d'une prise de tension au cours de l'année 2024, lors d'une visite chez un médecin ou à domicile, pour 18 % d'entre eux, la dernière mesure remonte à plus d'un an. Pire, pour 3 %, elle remonte même à plus de cinq ans. Enfin, 6,5 % des Français, dont 7,4 % d'hommes, passent à travers les filets et assurent ne jamais avoir tendu le bras pour une mesure tensionnelle. Quel que soit l'indicateur, les hommes sont moins dépistés.

Les déclarations de dépistage confirment, par ailleurs, des disparités régionales qui perdurent : l'HTA est plus répandue dans les Hauts de France (26 %) et le Grand Est (25 %), ainsi que dans les départements d'Outre-mer (30,5 % en Martinique), avec des taux plus élevés que la moyenne nationale. 22 % des Français déclarent, en effet, souffrir d'HTA, soit 22,7 % chez les hommes et 21,5 % chez les femmes. Un chiffre en hausse par rapport aux 20 % déclarés lors du précédent Baromètre de 2019, qui s'explique par l'augmentation générale de la prévalence et par l'amélioration du dépistage et du diagnostic.

La mise sous traitement pourrait également être améliorée pour certaines catégories de population. Les 70-79 ans sont généralement bien suivis, mais entre 30 et 49 ans, les hommes sont davantage traités que les femmes : 61,3 % de ceux déclarant une HTA ont pris un traitement dans les 12 derniers mois, contre 48,9 %

des femmes. Pour expliquer cet écart genré, Santé Publique France, souligne que jusqu'en 2024, en cas de risque cardio-vasculaire, il était recommandé d'initier un traitement dès le diagnostic. Or, les hommes présentent en moyenne davantage de facteurs de risque. Les nouvelles recommandations de mettre sous traitement toute personne souffrant d'une HTA n'étaient pas encore appliquées au moment de l'enquête. L'écart devrait se réduire lors du Baromètre en 2026.

I. D.