



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Intégration de l'HTA sévère dans la liste des ALD

Question écrite n° 8979

Texte de la question

M. Julien Borowczyk interroge Mme la ministre des solidarités et de la santé sur le dépistage et la prise en charge thérapeutique de l'hypertension artérielle (HTA). Aujourd'hui, on estime qu'un adulte sur trois souffre d'hypertension. Seule une personne sur deux a connaissance de son hypertension. Parmi les personnes hypertendues, seule la moitié est traitée par des médicaments antihypertenseurs. Chez les femmes, la situation est encore plus préoccupante. Il est connu qu'au même titre que le syndrome métabolique, le LDL cholestérol, le diabète, les antécédents cardio-vasculaires personnels ou familiaux, l'HTA est un facteur de risque majeur responsable d'infarctus du myocarde, d'accidents vasculaires cérébraux ou d'artériopathie. La prévention et le dépistage restent les meilleures méthodes permettant de garantir une prise en charge précoce et efficace. Cependant, le traitement antihypertenseur est la seule solution scientifiquement validée, après le respect des règles hygiéno-diététiques, pour permettre aux patients d'être dans les chiffres cibles de pression artérielle recommandés par les autorités sanitaires. Ainsi, il y a encore quelques années, l'hypertension artérielle sévère isolée était intégrée dans la liste des ALD 30 des pathologies prises en charge à 100 %. Ceci permettait de garantir un reste à charge zéro pour tous les patients qui pouvaient dès lors accéder aux meilleurs traitements antihypertenseurs quels que soient leurs revenus. Il souhaiterait connaître sa position quant à la réintégration de l'HTA sévère dans la liste des ALD 30 comme s'y était engagé M le président de la République Emmanuel Macron lors de sa campagne électorale.

Texte de la réponse

Initialement inscrite sur la liste des affections de longue durée, l'hypertension artérielle HTA sévère a été retirée par le décret n° 2011-726 du 24 juin 2011 à la suite de l'avis de la Haute autorité de santé (HAS) précisant que l'HTA isolée est un facteur de risque cardio-vasculaire au même titre que l'obésité ou le tabagisme. Il ne s'agit donc pas d'une maladie au sens strict. Pour autant, l'HTA est bien prise en charge dans le cadre d'autres ALD exonérantes pour lesquelles le contrôle de ce facteur de risque est indispensable (diabète, AVC, insuffisance cardiaque, insuffisance rénale, etc.). Il est très rare que les personnes hypertendues sévères ne soient pas atteintes de l'une de ces pathologies. Par ailleurs, les patients qui bénéficiaient déjà de l'exonération ALD au titre d'une HTA sévère lors de sa suppression de la liste peuvent, s'ils remplissent toujours les critères, demander un renouvellement qui sera obligatoirement accepté. Les personnes hypertendues doivent pouvoir bénéficier d'une prise en charge adaptée pour prévenir la survenue de complication. Néanmoins, le reste à charge (de l'ordre de 150 € / an) et l'accès aux soins sont loin d'être les principaux obstacles à cette prise en charge. Dans un rapport sur le sujet en 2016, la HAS rapporte qu'« un nombre conséquent de patients ne sont pas diagnostiqués ». Ainsi selon les données récentes (2015) de l'enquête ESTEBAN de santé publique France, l'existence d'une HTA était connue chez 55,5 % de personnes concernées. Au-delà du manque de repérage, le rapport souligne que les deux premières causes d'absence de contrôle tensionnel sont « l'inertie clinique du praticien, qui consiste en l'absence d'action thérapeutique lorsque la pression artérielle n'est pas contrôlée », et « une mauvaise observance du patient » que ce soit pour les mesures hygiéno-diététiques ou la prise d'antihypertenseurs. Le Gouvernement souhaite axer son action sur ces aspects en inscrivant la lutte contre

l'hypertension artérielle dans une stratégie globale de prévention des maladies cardio-neurovasculaires. L'évaluation et le repérage du risque cardio-neurovasculaire, la mise en œuvre d'une prévention en décision partagée avec le patient, s'inscrivent dans les orientations de la stratégie nationale de santé et du plan Priorité prévention. La réduction des inégalités en santé, l'accès à la prévention et aux soins des publics vulnérables sont des priorités transversales.

Données clés

Auteur : [M. Julien Borowczyk](#)

Circonscription : Loire (6^e circonscription) - La République en Marche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 8979

Rubrique : Maladies

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [5 juin 2018](#), page 4688

Réponse publiée au JO le : [26 février 2019](#), page 1939