



LE LIVRET DU FILM

Un comprimé pour la vie

Comprendre ce que fait le comprimé, suivre sa tension sur sept jours, préparer les questions du rendez-vous.

COEUR & CIRCULATION • LE CŒUR, AUTREMENT • FILM DE 4 MIN

Ce que ce film vous fait comprendre

Chaque matin, douze millions de Français avalent un comprimé contre l'hypertension, souvent sans savoir ce qu'il fait ni pour combien de temps. Ce livret reprend le film posément : les cinq familles de molécules et le levier que chacune actionne; la façon dont un traitement se règle, à dose faible puis par paliers guidés par vos mesures à la maison; ce que l'essai SPRINT a mesuré en comparant deux cibles; enfin les quatre habitudes qui font bouger la pression sans ordonnance, et les conditions dans lesquelles le film envisage qu'un traitement s'allège. Ce que vous emportez : une grille d'automesure sur sept jours, les quatre habitudes à cocher, et les questions de votre prochain rendez-vous, pour que le comprimé redevienne un outil que l'on ajuste.

- 01 Cinq familles d'antihypertenseurs, trois leviers : le rein, le cœur ou les vaisseaux. Le comprimé n'a rien de mystérieux, il actionne un mécanisme précis.
- 02 On commence bas et on ajuste toutes les quatre à huit semaines, guidé par l'automesure : matin et soir pendant cinq jours consécutifs.
- 03 Dans l'essai SPRINT (2015), viser moins de 120 mmHg plutôt que 140 a réduit les événements cardiovasculaires majeurs de 25 % et la mortalité de 27 %.
- 04 Les recommandations européennes 2024 visent 120 à 129 mmHg de systolique pour la plupart des patients traités, une cible que l'on personnalise.
- 05 Moins de 5 g de sel, 30 minutes d'activité cinq fois par semaine, 3 kg de moins, moins d'alcool : ensemble, à peu près l'effet d'un demi-comprimé.
- 06 Le film envisage l'arrêt quand la tension est contrôlée depuis un an et les habitudes installées, toujours accompagné; 10 à 15 % des traités résistent.

SOMMAIRE

- | | | | |
|----|--------------------------------|----|--------------------------------|
| 01 | Le comprimé du matin | 06 | Un outil, pas une condamnation |
| 02 | Cinq familles, cinq mécanismes | — | Lexique |
| 03 | Commencer bas, ajuster souvent | — | Mon carnet du comprimé |
| 04 | SPRINT : quand la cible compte | — | Questions fréquentes |
| 05 | Ce que les habitudes changent | — | Sources |

01

CHAPITRE 1

Le comprimé du matin

Un comprimé pris chaque matin pendant des années mérite qu'on sache ce qu'il fait : ce livret commence par là.

Le geste est devenu machinal : un verre d'eau, un comprimé, et la journée commence. Le film part de ce rituel partagé, en France, par douze millions de personnes, et d'un constat qu'il pose d'emblée : l'hypertension artérielle touche un Français sur trois après cinquante-cinq ans, et le traitement, une fois commencé, s'inscrit le plus souvent pour plusieurs années. Beaucoup l'ont débuté sur une ordonnance rapide, sans qu'on leur dise sur quel mécanisme la molécule agit ni ce que cela engage sur la durée.

5 familles

Image du film · chapitre 1

Il n'y a pourtant pas de mystère. Les antihypertenseurs se rangent en cinq grandes familles, et chacune actionne un levier précis de la pression artérielle. Savoir à quelle famille appartient votre comprimé, c'est déjà comprendre pourquoi il a été choisi, et pourquoi il pourra être ajusté.

Le film répond à trois questions, et ce livret les suit dans le même ordre : comment ces médicaments agissent, jusqu'où ils aident d'après les grands essais, et ce qui reste entre vos mains. Prenez l'exemple d'une personne qui prend le même comprimé depuis six ans sans avoir jamais mesuré sa tension chez elle : elle sait qu'elle est traitée, mais pas si la cible est atteinte. C'est cet écart que les chapitres suivants comblent.

LE POINT DE DÉPART

Douze millions de Français prennent un antihypertenseur chaque matin, et un sur trois est concerné par l'hypertension après cinquante-cinq ans : les deux chiffres par lesquels le film ouvre le sujet.

02 CHAPITRE 2 Cinq familles, cinq mécanismes

IEC, ARA2, bêta-bloquants, diurétiques thiazidiques, inhibiteurs calciques : cinq familles, et trois leviers, le rein, le cœur, les vaisseaux.

La pression dans vos artères dépend de trois choses : le volume de sang que le rein laisse circuler, la force avec laquelle le cœur le pousse, et la résistance que les vaisseaux lui opposent. Les cinq familles d'antihypertenseurs se répartissent sur ces trois leviers. Les IEC et les ARA2 freinent le système rénine-angiotensine, la chaîne hormonale qui part du rein et resserre les vaisseaux; les bêta-bloquants ralentissent le cœur et réduisent son débit; les diurétiques thiazidiques aident le rein à éliminer le sel et l'eau; les inhibiteurs calciques relâchent la paroi des artères.

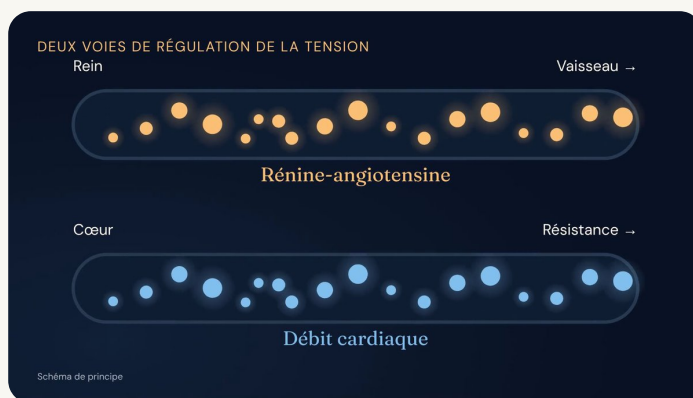


Image du film · chapitre 2

Cette diversité explique une observation que le film met en avant : associer deux molécules de familles différentes, chacune à demi-dose, donne souvent plus d'effet qu'une seule à pleine dose, avec moins d'effets indésirables, parce qu'on agit sur deux leviers au lieu de forcer sur un seul. C'est la logique de la bithérapie fixe : deux molécules dans un comprimé unique.

Regardez votre boîte. Si le nom de la molécule se termine en « -pril », c'est un IEC ; en « -sartan », un ARA2 ; en « -olol », un bêta-bloquant ; en « -dipine », le plus souvent un inhibiteur calcique. Un comprimé qui porte deux noms est une association fixe : deux leviers pour une seule prise.

DEUX DEMI-DOSES PLUTÔT QU'UNE PLEINE

Deux molécules de familles différentes, chacune à demi-dose, agissent sur deux leviers à la fois : plus d'effet qu'une seule à pleine dose, et moins d'effets indésirables. Réunies dans un comprimé unique, elles forment une bithérapie fixe.

03 CHAPITRE 3 Commencer bas, ajuster souvent

Un traitement de la tension ne se règle pas en une fois : on part d'une dose faible et on ajuste par paliers, guidé par vos mesures à la maison.

Le mot que les médecins emploient est titration. On démarre à dose faible, on laisse le corps s'y faire, et toutes les quatre à huit semaines on regarde deux choses : la tolérance, c'est-à-dire ce que vous ressentez, et les mesures prises à domicile. Selon ce que ces deux informations disent, la dose monte d'un cran, reste où elle est, ou une seconde molécule vient s'ajouter. Le traitement du premier mois n'est donc pas celui de la première année, et c'est normal.



5 jours

Image du film · chapitre 3

Pour que l'ajustement repose sur des faits, l'automesure a une méthode de référence, que le film rappelle : mesurer sa tension matin et soir pendant cinq jours consécutifs, dans les mêmes conditions, et tout noter. Cinq jours lissent les variations d'un moment et donnent une moyenne sur laquelle votre médecin peut décider; une mesure isolée, prise un soir d'agacement, ne le permet pas.

Il reste la difficulté de tous les traitements au long cours : le prendre chaque jour. Le film relève qu'un comprimé unique réunissant deux molécules améliore nettement l'observance à un an par rapport à une monothérapie. Une personne qui passe de deux boîtes à une seule ne change rien à ses molécules, mais elle oublie moins. Le carnet de ce livret prolonge la méthode sur sept jours, avec une colonne pour l'heure du comprimé.

L'AUTOMESURE DE RÉFÉRENCE

Matin et soir, pendant cinq jours consécutifs, dans les mêmes conditions, tout noté : c'est la méthode de référence que le film retient pour guider les ajustements toutes les quatre à huit semaines. La grille du carnet l'étend à sept jours.

04 CHAPITRE 4

SPRINT : quand la cible compte

En 2015, l'essai SPRINT a comparé deux cibles de systolique, moins de 140 et moins de 120 mmHg : la cible basse a évité un quart des accidents cardiovasculaires majeurs.

Jusqu'où faut-il faire baisser la tension ? L'essai américain SPRINT, publié en 2015 dans le New England Journal of Medicine, a posé la question de façon directe. Ses participants ont été répartis en deux groupes : l'un traité pour atteindre une systolique inférieure à 140 mmHg, la cible standard de l'époque, l'autre pour passer sous 120 mmHg, la cible dite intensive. Le résultat est net : dans le groupe intensif, les événements cardiovasculaires majeurs ont diminué de 25 % et la mortalité de 27 % par rapport au groupe standard.



Image du film · chapitre 4

Ces résultats ont déplacé les repères. Les recommandations européennes ESC/ESH de 2024 visent désormais une systolique de 120 à 129 mmHg pour la plupart des patients traités, là où l'on se contentait autrefois de passer sous 140. Concrètement, une personne traitée qui se stabilise à 138 n'est plus dans la fourchette que les recommandations proposent, et c'est une conversation à avoir avec son médecin.

Le film insiste sur une nuance : cette cible n'est pas universelle. Elle se personnalise selon l'âge, les autres maladies présentes et la tolérance de chacun ; chez une personne âgée qui a la tête qui tourne en se levant, la tolérance pèse autant que le chiffre. La cible est un repère à discuter, pas un nombre à atteindre à tout prix.

LES CHIFFRES DE SPRINT

Cible intensive (< 120 mmHg) contre cible standard (< 140 mmHg) : événements cardiovasculaires majeurs -25 %, mortalité -27 % (SPRINT Research Group, NEJM 2015). Cible retenue par les recommandations européennes 2024 : 120 à 129 mmHg de systolique pour la plupart des patients traités.

Ce que les habitudes changent

Quatre habitudes font bouger la pression sans ordonnance : moins de sel, plus de mouvement, quelques kilos de moins, moins d'alcool. Ensemble, elles valent à peu près un demi-comprimé.

Le comprimé n'est pas le seul levier, et le film en nomme quatre autres, chiffrés. Réduire le sel à moins de cinq grammes par jour abaisse la systolique d'environ 5 mmHg. Trente minutes d'activité aérobie, marche rapide, vélo ou natation, cinq fois par semaine, la font baisser de 4 à 8 mmHg. Perdre trois kilos en cas de surpoids en retire 3 à 4. Limiter l'alcool, environ 3. Ce sont les ordres de grandeur que le film retient, en cohérence avec les recommandations européennes 2024.

HABITUDES ET EFFET TENSIONNEL	
Habitude	Effet moyen

Image du film · chapitre 5

Ce qui rend ces chiffres intéressants, c'est qu'ils s'additionnent. Une personne qui met en place les quatre habitudes peut obtenir une baisse comparable à l'effet d'un demi-comprimé. C'est exactement la marge qui, lors d'un rendez-vous d'ajustement, peut faire la différence entre monter la dose et la laisser où elle est.

Le film est clair sur la portée de ces gestes : ils ne remplacent pas le traitement, mais ils peuvent permettre d'en réduire la dose chez certains patients. Imaginez deux personnes sous la même molécule. La première ne change rien ; à chaque palier, sa dose monte. La seconde marche trente minutes cinq fois par semaine et retire la salière de la table ; six mois plus tard, sa moyenne d'automesure a baissé de plusieurs millimètres, et la question d'alléger la dose peut se poser.

QUATRE HABITUDES, EN MMHG

Sel sous 5 g par jour : -5 mmHg. 30 minutes d'activité aérobie, cinq fois par semaine : -4 à -8.

Perte de 3 kg en cas de surpoids : -3 à -4. Alcool limité : -3. Additionnées, à peu près l'effet d'un demi-comprimé (ordres de grandeur retenus par le film).

Un outil, pas une condamnation

Le comprimé n'est pas une sentence : c'est un outil que l'on ajuste avec les habitudes et l'âge, et dont l'arrêt, quand il s'envisage, se prépare.

Peut-on un jour arrêter? Le film répond oui, à deux conditions qu'il énonce ensemble : que la tension soit contrôlée depuis au moins un an, et que les habitudes de vie soient solidement installées, sans quoi la pression remonte dès que la molécule disparaît. Il ajoute une troisième condition qui ne se discute pas : l'arrêt se fait sous supervision médicale. Un arrêt décidé seul expose à un rebond tensionnel rapide dans les semaines qui suivent.

Un arrêt non encadré expose à un rebond tensionnel rapide dans les semaines.

À retenir

Image du film · chapitre 6

À l'autre bout, il existe des tensions qui résistent : malgré plusieurs molécules bien prises, la cible n'est pas atteinte. Cette hypertension résistante concerne 10 à 15 % des patients traités, d'après l'ordre de grandeur que le film retient, et elle mérite une orientation spécialisée, pour chercher une cause et trouver la combinaison qui convient. Ce n'est pas un échec personnel ; c'est une situation identifiée, qui a ses réponses.

Entre ces deux extrêmes, la plupart des parcours ressemblent à celui-ci : un traitement commencé bas, ajusté, parfois allégé quand les habitudes ont pris, parfois renforcé quand l'âge avance. Le comprimé reste un outil ajustable, dont le rôle évolue avec vous. Ce que vous pouvez y apporter, c'est une grille de mesures remplie et des questions précises : c'est l'objet du carnet qui suit.

CE QUE LE FILM RETIENT

Arrêt envisageable si la tension est contrôlée depuis au moins un an et les habitudes installées, toujours sous supervision médicale ; un arrêt non encadré expose à un rebond dans les semaines qui suivent. Hypertension résistante : 10 à 15 % des patients traités, une orientation spécialisée.

Les mots du film

Systolique, diastolique

Les deux chiffres du tensiomètre. La systolique, le grand chiffre, est la pression quand le cœur pousse le sang ; la diastolique, le petit, la pression entre deux battements. Les cibles du film portent sur la systolique.

Automesure tensionnelle

La mesure de sa tension chez soi, avec un tensiomètre validé. Méthode de référence retenue par le film : matin et soir pendant cinq jours consécutifs, dans les mêmes conditions, tout noté.

Bithérapie fixe

Deux molécules de familles différentes, chacune à demi-dose, réunies dans un comprimé unique. Plus d'effet qu'une pleine dose seule, moins d'effets indésirables, et une meilleure observance à un an.

Hypertension résistante

Une tension qui reste au-dessus de la cible malgré plusieurs molécules bien prises. Elle concerne 10 à 15 % des patients traités, selon le film, et justifie une orientation spécialisée.

Titration

Le réglage progressif d'un traitement : on démarre à dose faible et on ajuste toutes les quatre à huit semaines selon la tolérance et les mesures à domicile.

Système rénine-angiotensine

La chaîne hormonale qui part du rein et resserre les vaisseaux, faisant monter la pression. Les IEC et les ARA2 agissent sur cette voie ; les bêta-bloquants et les inhibiteurs calciques agissent ailleurs.

Cible tensionnelle

Le niveau de pression que le traitement vise. Les recommandations européennes ESC/ESH 2024 retiennent 120 à 129 mmHg de systolique pour la plupart des patients traités, à personnaliser selon l'âge, les comorbidités et la tolérance.

Rebond tensionnel

La remontée rapide de la pression dans les semaines qui suivent un arrêt non encadré du traitement. C'est la raison pour laquelle le film place tout arrêt sous supervision médicale.

À vous

Sept jours de mesures, matin et soir, avec l'heure du comprimé; la liste des quatre habitudes à cocher au fil de la semaine; et les questions que vous voulez poser au prochain rendez-vous. Prévoyez cinq minutes de calme avant chaque mesure, assis, bras posé sur la table, et emportez la grille remplie : c'est sur elle que l'ajustement du traitement peut se discuter.

Ma grille d'automesure sur sept jours

Deux mesures le matin avant le comprimé, deux le soir avant le coucher, à une minute d'intervalle. Notez l'heure de prise et ce qui a pu jouer : nuit courte, repas salé, effort, oubli.

JOUR	MATIN 1	MATIN 2	SOIR 1	SOIR 2	COMPRIMÉ (HEURE)	REMARQUE
Jour 1						
Jour 2						
Jour 3						
Jour 4						
Jour 5						
Jour 6						
Jour 7						
Moyenne						

Notez chaque mesure en systolique/diastolique, par exemple 128/82. La moyenne des sept matins et des sept soirs est le chiffre à emporter au rendez-vous.

Les quatre habitudes qui font bouger la pression

Les quatre leviers que le film nomme, avec l'effet moyen qu'il retient sur la systolique. Cochez ce qui est en place cette semaine ; recommencez la semaine suivante.

- ☐ Moins de 5 g de sel par jour : environ -5 mmHg

- ☐ 30 minutes d'activité aérobie, cinq fois par semaine : -4 à -8 mmHg

- ☐ 3 kg de moins en cas de surpoids : -3 à -4 mmHg

- ☐ Alcool limité : environ -3 mmHg

- ☐ Les quatre ensemble : à peu près l'effet d'un demi-comprimé

Les questions à préparer pour mon prochain rendez-vous

Écrivez chaque question avec vos mots, puis, après le rendez-vous, ce que vous en avez retenu.

À quelle famille appartient mon comprimé, et sur quel levier agit-il : le rein, le cœur ou les vaisseaux ?

Ma moyenne d'automesure sur sept jours est-elle dans la cible que nous visons, et cette cible, quelle est-elle pour moi ?

Si les quatre habitudes font baisser ma moyenne, la dose pourrait-elle être revue, et quand en reparle-t-on ?

Je prends plusieurs comprimés : une association en comprimé unique aurait-elle un sens pour moi ?

Ce que le film cite

Questions fréquentes

Pourquoi mon traitement a-t-il changé plusieurs fois depuis le début ?

C'est la titration : on commence à dose faible et on ajuste toutes les quatre à huit semaines selon la tolérance et les mesures à domicile. Un traitement qui bouge dans sa première année n'est pas un traitement raté, c'est un traitement que l'on règle.

Pourquoi mesurer chez moi si le médecin mesure au cabinet ?

Parce que c'est la moyenne de vos mesures à domicile, matin et soir sur cinq jours consécutifs, qui guide les ajustements. Une mesure isolée au cabinet ne dit pas ce que fait votre tension le reste de la semaine.

Pourquoi la cible n'est-elle pas la même pour tout le monde ?

Les recommandations européennes 2024 visent 120 à 129 mmHg de systolique pour la plupart des patients traités, mais le film rappelle que cette cible se personnalise selon l'âge, les autres maladies présentes et la tolérance de chacun.

Les quatre habitudes suffisent-elles à se passer du comprimé ?

Le film ne le dit pas ainsi. Additionnées, elles valent à peu près l'effet d'un demi-comprimé et peuvent permettre d'en réduire la dose chez certains patients. Il envisage l'arrêt quand la tension est contrôlée depuis au moins un an et les habitudes installées, toujours sous supervision médicale.

1. SPRINT Research Group. A Randomized Trial of Intensive versus Standard Blood-Pressure Control. NEJM 2015.

www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1511939

2. HAS. ALD n°12 – Hypertension artérielle sévère. 2012.

www.has-sante.fr/jcms/c_738739/fr/ald-n-12-hypertension-arterielle-severe

3. ESC/ESH Guidelines for the Management of Arterial Hypertension 2024.

www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Hypertension-Guidelines

Les cibles et les résultats chiffrés viennent de l'essai SPRINT (NEJM 2015) et des recommandations ESC/ESH 2024 ; les ordres de grandeur des habitudes de vie, de la prévalence et de l'hypertension résistante sont ceux que le film retient.



Ce livret accompagne le film « Un comprimé pour la vie », collection Le cœur, autrement. Le film, ses chapitres, sa transcription et ses sources sont sur www.prana-sante.tv/episode/un-comprime-pour-la-vie.

Édition du 23 septembre 2026 · livret v1