



Article Original

Étude Épidémiologique et Thérapeutique de l'Hypertension Artérielle chez le Personnel de Santé des Hôpitaux de Référence de Douala

Epidemiology and Management of Arterial Hypertension among Health Staff in Douala Reference Hospitals

André Arsène Bita Fouda¹, Djallo Shafraou¹, Marie Solange Ndom¹, Aboubakar S Mouliom¹, Renée Solange Abouem², Pierre Manuel Bita Ongolo², Manga Leon Jules Owona¹

Affiliations

1. Faculté de médecine et de sciences pharmaceutiques de Douala
2. Consultant

Auteur correspondant

André Arsène Bita Fouda,
Faculté de médecine et de sciences pharmaceutiques de Douala
Tel : +242 053925284
Email: bitaandre@yahoo.fr

Mots clés : Hypertension artérielle, Personnel de santé, profil épidémiologique, Douala

Key words: Arterial hypertension, Health personnel, epidemiological profile, Douala

RÉSUMÉ

Introduction. La prévalence de l'hypertension artérielle (HTA) est en croissance au Cameroun, seulement il y'a une insuffisance des études en particulier chez le personnel de santé. L'objectif de notre étude était d'étudier le profil épidémiologique et thérapeutique de l'HTA chez le personnel de santé des hôpitaux de référence de Douala. **Méthodologie.** Il s'agissait d'une étude transversale analytique conduite en 2023. Les participants étaient des personnels de santé des hôpitaux Laquintinie et général de Douala au Cameroun. les tests de chi deux et régression logistique multivariée ont été utilisés pour déterminer les facteurs associés à l'HTA avec comme seuil de signification de $p < 0,05$. **Résultats.** Au total 626 participants ont été inclus dans notre étude avec une prédominance féminine 409 (65,3%) pour un âge moyen de 38 ± 9 ans. La prévalence générale de l'HTA était de 122 (19,5%) et parmi les 122 patients hypertendus, 50 (41%) étaient au courant de leur maladie. Dix participants hypertendus connus soit 20% n'étaient pas suivi médicalement et 16 (32%) des participants hypertendus connus n'étaient pas sous traitement antihypertenseur. Dans 18 (82,4 %) des cas, les participants n'étaient pas compliant avec leur traitement. Les principaux facteurs de risque de l'HTA étaient le sexe masculin (OR=2,29 ; 1,39-3,78, $p=0,001$), l'âge [40-49] ans (OR=2,60 ; 1,45-4,64 ; $p=0,001$) et [50-59] ans (OR=3,68 ; 1,73-7,86; $p=0,001$), le surpoids/obésité (OR=3,49 ; 1,64-7,41; $p=0,001$) et le diabète (OR=4,33 ; 1,26-14,92 ; $p=0,020$). **Conclusion.** l'HTA est un problème de santé publique chez le personnel de santé dans les hôpitaux de référence de Douala. Les facteurs associés étaient le sexe masculin, l'âge de 40 à 59 ans, le surpoids, l'obésité et le diabète.

ABSTRACT

Introduction. The prevalence of hypertension (HTN) is growing in Cameroon, however there is a lack of studies specifically focusing on healthcare personnel. The objective of our study was to investigate the epidemiological and therapeutic profile of HTN among healthcare personnel in the reference hospitals of Douala. **Methodology.** This was a cross-sectional analytical study conducted in 2023. Participants were healthcare personnel from Laquintinie Hospital and Douala General Hospital in Cameroon. Chi-square tests and multivariate logistic regression were used to determine factors associated with HTN with a significance level of $p < 0.05$. **Results.** A total of 626 participants were included in our study with a female predominance of 409 (65.3%) and a mean age of 38 ± 9 years. The overall prevalence of HTN was 122 (19.5%) and among the 122 hypertensive patients, 50 (41%) were aware of their condition. Ten known hypertensive participants, or 20%, were not receiving medical follow-up and 16 (32%) of known hypertensive participants were not on antihypertensive treatment. In 18 (82.4%) of cases, participants were non-compliant with their treatment. The main risk factors for HTN were male gender (OR=2.29; 1.39-3.78, $p=0.001$), age [40-49] years (OR=2.60; 1.45-4.64; $p=0.001$) and [50-59] years (OR=3.68; 1.73-7.86; $p=0.001$), overweight/obesity (OR=3.49; 1.64-7.41; $p=0.001$) and diabetes (OR=4.33; 1.26-14.92; $p=0.020$). **Conclusion.** HTN is a public health problem among healthcare personnel in the reference hospitals of Douala. The factors associated were male gender, age 40 to 59 years, overweight, obesity, and diabetes.

POUR LES LECTEURS PRESSÉS**Ce qui est connu du sujet**

Bien que la prévalence de l'hypertension artérielle (HTA) soit en croissance constante au Cameroun, il y'a peu d'études à ce sujet chez le personnel de santé.

La question abordée dans cette étude

Profil épidémiologique et thérapeutique de l'HTA chez le personnel de santé des hôpitaux de référence de Douala.

Ce que cette étude apporte de nouveau

1. Dans la population d'étude, 65,3% étaient des femmes et l'âge moyen était de 38±9 ans.
2. La prévalence de l'HTA était de 19,5% et parmi les hypertendus, 41% étaient au courant de leur maladie.
3. Parmi les hypertendus connus, 20% n'avaient pas de suivi médical. Dans 82,4 % des cas, les participants n'étaient pas compliants avec leur traitement.
4. Les principaux facteurs de risque de l'HTA étaient le sexe masculin (OR=2,29 ; 1,39-3,78, p=0,001), l'âge [40-49] ans (OR=2,60 ; 1,45-4,64 ;p=0,001) et [50-59] ans (OR=3,68 ; 1,73-7,86;p=0,001), le surpoids/obésité (OR=3,49 ; 1,64-7,41;p=0,001) et le diabète (OR=4,33 ; 1,26-14,92 ;p=0,020).

Les implications pour la pratique, les politiques ou les recherches futures.

Il est nécessaire de sensibiliser le personnel soignant hypertendu sur la nécessité de bien suivre leur traitement.

INTRODUCTION

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit l'hypertension artérielle (HTA) comme une élévation constante au repos, à deux reprises, et à des jours différents, d'une tension artérielle systolique (TAS) supérieure ou égale à 140 mmHg et/ou d'une tension artérielle diastolique (TAD) supérieure ou égale à 90 mmHg [1]. Elle représente actuellement un véritable problème de santé publique dans le monde et elle est devenue l'un des motifs de consultation les plus fréquents et la 1ère cause de prescription médicamenteuse [2]. Au plan épidémiologique, plus d'un quart (26,4%) de la population mondiale adulte est hypertendue et cette proportion devrait atteindre 29,2% à l'horizon 2025 [3]. Selon l'OMS, les plus faibles prévalences seraient observées en Amérique (18 %) et les plus élevées en Afrique (46 %). La transition épidémiologique avec comme corollaire les modifications des modes de vie, est responsable de la croissance de l'HTA dans la population générale et surtout dans les agglomérations [4]. La distribution de l'HTA n'est pas uniforme dans le monde et spécifiquement en Afrique, avec des fréquences hospitalières de 41 % à Libreville, 32,5 % à Dakar et 21,5 % à Abidjan [5]. Au Cameroun, la prévalence communautaire de l'HTA était de 29,7 % en milieu urbain selon Kingue et al [6]. Aussi, Bita Fouda et al avaient trouvé une prévalence de 24,8 % chez les travailleurs à Douala au Cameroun [7]. Au Congo, Ngombe et al avaient rapporté une prévalence de 49,3% chez les meuniers et 20,9% chez les gardiens d'une boulangerie [8]. Les études relatives à l'HTA chez les

personnels de santé sont rares au Cameroun. Une étude menée par Amougou et al en 2018, rapportait une prévalence de 13,9% dans 2 hôpitaux universitaires de la ville de Yaoundé [9]. Pourtant, le milieu médical est un milieu de travail particulier avec des conditions de travail spécifiques. En effet, il se caractérise par une diversité de risques biologiques, psychologiques, physiques et chimiques pouvant mettre en danger la santé et la sécurité des personnels de soins. Selon Owona et al., près de 3 travailleurs sur 4 (74,53%) dans un hôpital de référence de la ville de Yaoundé étaient exposés à des nuisances de type psychosocial [10]. Au vu de la croissance de la prévalence de l'HTA dans le monde et l'insuffisance des études en particulier chez le personnel de santé, la présente étude a été initiée et a pour objectif d'évaluer le profil épidémiologique et thérapeutique de l'HTA chez le personnel de santé de deux hôpitaux de référence de la ville de Douala.

PATIENTS ET MÉTHODES

Nous avons mené une étude transversale analytique dans deux hôpitaux de référence de la ville de Douala qui étaient l'hôpital général de Douala (HGD) et l'hôpital Laquintinie de Douala (HLD). Ces hôpitaux ont été choisis aléatoirement en raison de leurs fréquentations élevées et de l'existence de la prise en charge de qualité de la pathologie hypertensive. L'étude s'est déroulée du 25 Janvier au 30 Juin 2023. L'étude portait sur l'ensemble du personnel de santé consentante en service dans les deux hôpitaux. Nous avons procédé à un échantillonnage non aléatoire à type de recrutement de tout le personnel répondant aux critères d'inclusion et d'exclusion. La taille minimale de l'échantillon a été estimée à l'aide de la formule de Lorentz avec comme prévalence communautaire de l'hypertension artérielle au Cameroun de 29,7%, ce qui a donné une taille minimum de 297 participants [7].

Collecte des données

La collecte des données s'est faite à travers l'interview des participants au cours de laquelle on procédait à la collecte des informations sociodémographiques, professionnelles et de la prise en charge. Aussi, la phase de l'examen physique avec prise des paramètres hémodynamique et anthropométrique a suivi. Dans cette étude, l'HTA était définie par une pression artérielle (PA) systolique supérieure ou égale à 140 mmHg et/ou une PA diastolique supérieure ou égale à 90 mmHg au cabinet du médecin. Une moyenne des mesures ambulatoires de la pression artérielle (MAPA) sur 24 heures supérieure ou égale à 130/80 mmHg (supérieure ou égale à 135/85 pour la moyenne pendant la période diurne) ou des automesures tensionnelles, réalisées par le patient à domicile, supérieures ou égales à 135/85 mmHg définissent également l'HTA [1]. Les variables indépendantes collectées étaient les données socioprofessionnelles: âge, sexe, situation maritale, région d'origine, catégorie professionnelle, ancienneté dans l'hôpital, Conditions de travail : revenu mensuel, mode de travail, durée journalière de travail, la prise en charge : type de traitement, molécule, responsable du suivi. La variable dépendante était l'HTA. Les conditions

éthiques avaient été respectées notamment le respect des droits humains, l'anonymat et la confidentialité.

Analyses statistiques

L'analyse statistique était descriptive par le calcul des effectifs, des fréquences et des paramètres de tendance centrale et de dispersion (minimum, maximum, moyenne, écart-type et Intervalle interquartile) pour ressortir les caractéristiques socioprofessionnelles du personnel de santé et leur qualité de prise en charge. L'analyse inférentielle s'est faite à l'aide des tests statistiques (chi-deux, test de comparaison des moyennes et test de comparaison des médianes) et une régression logistique multivariée à la recherche de l'association entre les variables de l'intérêt de l'étude (médecins généralistes, infirmiers, médecins spécialistes, chirurgiens-dentistes etc.) et la qualité de prise en charge de l'HTA. Le seuil d'erreur alpha = 5% a été choisi pour un intervalle de confiance IC 95% ($p > 95%$) et un seuil de significativité $p < 5%$

RÉSULTATS

Au total, 814 personnels de santé ont été abordés. Parmi eux, 53 ont refusé de participer, 135 n'étaient pas éligibles car avaient le statut de stagiaires. Donc 626

personnels ont participé à l'étude soit un taux de participation de 76,9% (Figure 1).

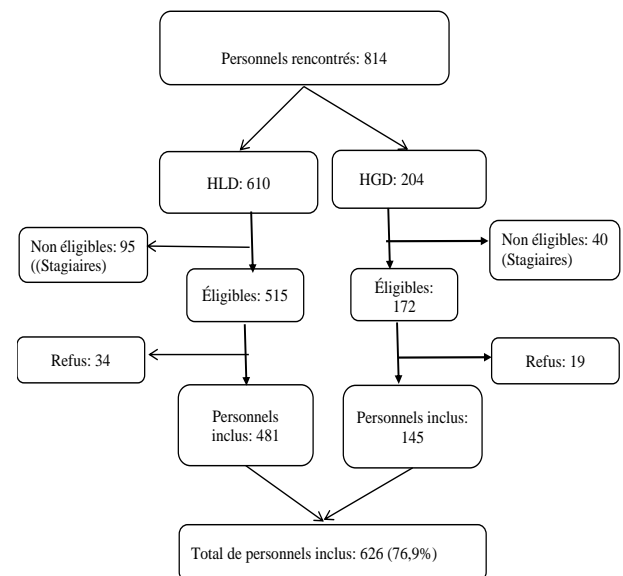


Figure 1. Diagramme de flux

Tableau I. Caractéristiques sociodémographiques et socioprofessionnelles des participants

Variables	HGD ¹		HLD ²		Total	
	(n ³)	4%	n	%	n	%
Sexe						
Femmes	95	64,2	314	65,7	409	65,3
Hommes	53	35,8	164	34,3	217	34,7
Age						
20 – 29	24	16,2	76	15,9	100	16
30 – 39	62	41,9	204	42,7	266	42,5
40 – 49	43	29,1	141	29,5	184	29,4
50 – 59	19	12,8	57	11,9	76	12,1
Statut marital						
Célibataire	72	48,6	209	43,7	281	44,9
Divorcé(e)	3	2	4	0,8	7	1,1
Marié(e)	70	47,3	250	52,3	320	51
Veuf/ve	3	2	15	3,1	18	3
Région d'origine						
Adamaoua	4	2,7	6	1,3	10	1,6
Centre	14	9,5	65	13,6	79	12,1
Est	6	4,1	17	3,6	23	3,7
Extrême-nord	3	2	5	1	8	1,3
Littoral	43	29,1	187	39,1	230	36,8
Nord	4	2,7	2	0,4	6	1
Nord-ouest	3	2	13	2,7	16	2,6
Ouest	56	37,8	151	31,6	207	33,1
Sud	12	8,1	24	5	36	6
Sud-est	3	2	8	1,7	11	1,8
Occupation						
Personnel administratif	10	6,8	39	8,2	49	7,8
Médecin généraliste	14	9,5	42	8,8	56	8,9
Médecin Spécialiste	12	8,1	53	11,1	65	10,4
Paramédical	96	64,9	279	58,4	375	60
Personnel de pharmacie	3	2	14	2,9	17	2,7
Personnel d'appui	13	8,8	51	10,7	64	10,2
Ancienneté professionnelle						
<1an	9	6,1	34	7,1	43	6,9
1-5ans	28	18,9	130	27,2	158	25,2
5-10ans	53	35,8	124	25,9	177	28,3

HGD¹ : Hôpital Général de Douala; HLD² : Hôpital Laquintinie de Douala

Caractéristiques socioprofessionnelle et démographique des participants

On notait une prédominance féminine 409 (65,3%) contre 217 (34,7%) hommes avec un sexe ratio (H/F) de 1,88. La moyenne d'âge des participants était de 38±9 ans. La classe modale d'âge, est celle des participants âgés de [30-39] ans avec 266 participants (42,5%) soit 62

(41,9%) à l'HGD et 204 (42,7%) à l'HLD. Les participants étaient majoritairement mariés 320 (51%). L'échantillon était majoritairement constitué du personnel paramédical 375 (60%). La majorité des participants avaient une ancienneté de plus d 10 ans à l'hôpital 248 (39,6%) (Tableau I).

Tableau II. Condition de travail des participants

Variables	HGD ¹		HLD ²		Total	
	n ³	% ⁴	n	%	n	%
Salaires (mille) Franc CFA						
≤100	16	10,9	122	25,5	13,8	22
101 – 200	52	35,1	190	39,7	246	38,8
201-300	48	32,4	98	20,5	146	23,3
>300	32	21,6	68	14,2	100	16
Rythme de travail						
Alternance	102	68,9	243	50,8	345	55,1
Fixe	46	31,1	235	49,2	281	44,9
Horaires de travail						
8h	10	6,8	51	10,7	61	9,7
8h - 12h	117	79,1	329	68,8	445	71,2
> 12h	21	14,2	98	20,5	119	19
Ambiance de travail						
Bonne	26	17,6	74	15,5	100	16
Passable	115	77,7	358	74,9	473	75,6
Mauvaise	7	4,7	46	9,6	53	8,5
Perception du stress au travail						
Jamais	10	6,8	33	6,9	43	6,9
Parfois	61	41,2	247	51,7	308	49,2
Très souvent	69	46,6	173	36,2	242	38,7
Tout le temps	8	5,4	25	5,2	33	5,3

HGD¹ : Hôpital Général de Douala; HLD² : Hôpital Laquintinie de Douala; n³ : effectif ; %⁴ : pourcentage

Tableau III. Distribution de l'hypertension artérielle (HTA) chez les participants

Variables	N	%
Hypertension artérielle		
Non	504	80,5
Antécédents de HTA ¹	50	8
Nouveaux cas de HTA	72	11,5
Total	626	100

Conditions de travail

Les principales tranches de salaire étaient celle de 101000-200000 francs CFA 246 (38,8%) et de 201000-300000 francs CFA 146 (23,3%). Le travail alterné était le principal rythme de travail 345 (55,1%). Près de 20% des participants avaient des horaires de travail supérieur à 12 heures par jour. Environ 75% des participants considéraient que l'ambiance de travail était passable. Concernant le stress, 242 (38,7%) étaient parfois stressés au travail et 33 (5,3%) étaient souvent stressés (Table II).

Profil épidémiologique de l'HTA

La fréquence des participants ayant les antécédents d'HTA était de 50 (8,0%) et 72 (11,6%) des participants ont été diagnostiqués lors de l'étude soit une prévalence totale des participants de 122 (19,5%). Parmi les 122

patients hypertendus, 50 (41%) étaient au courant de leur maladie (Tableau III).

Profil thérapeutique de l'HTA

Parmi les participants hypertendus connus, 36 (72%) étaient suivis par un cardiologue. La majorité respectait leurs rendez-vous 28 (70%). Le non-respect des rendez-vous était principalement dû soit au manque de temps 6 (50%), soit volontaire 5 (41,7%). Dix participants hypertendus connus soit 20% n'étaient pas suivis médicalement et 16 (32%) des participants hypertendus connus n'étaient pas sous traitement antihypertenseur. Une partie importante des patients hypertendus ne prenait pas leur traitement régulièrement 28 (82,4%). La raison principale de l'irrégularité de la prise de traitement était son prix élevé. La majorité des patients hypertendus connus trouvait le traitement satisfaisant 24 (70,6%) (Tableau IV).

Variables	N	%
Suivi		
Oui	40	80
Non	10	20
Responsable du Suivi		
Cardiologue	36	72
Médecin généraliste	2	4
Autre spécialiste	2	4
Respect des Rendez vous		
Non	12	30
Oui	28	70
Raison du non-respect des rendez vous		
Manque de temps	6	50
Oubli	1	8,3
Volontaire	5	41,7
Traitement		
Non	16	32
Oui	34	68
Prise régulière du traitement		
Oui	6	17,6
Non	28	82,4
Raison de l'irrégularité de prise du traitement		
Oubli	4	14,3
Volontaire	5	17,9
Prix élevé	15	53,6

Variables	OR	95% Inf	95% Sup	P
Sexe				
Femme				
Homme	2,299	1,398	3,781	0,001
Age				
< 39 ans				
[40 - 49 ans]	2,604	1,459	4,647	0,001
[50 - 59 ans]	3,683	1,724	7,865	0,001
Statut marital				
Célibataire				0,899
Divorcé(e)	1,459	0,231	9,219	0,688
Marié(e)	1,228	0,697	2,164	0,477
Veuf/ve	1,282	0,406	4,045	0,672
Catégorie professionnelle				
Autres				0,308
Administration	1,905	0,588	6,172	0,283
Med généraliste	0,399	0,069	2,287	0,302
Med spécialiste	0,906	0,25	3,279	0,88
Paramédical	1,405	0,566	3,485	0,463
Pharmacien	0,574	0,092	3,582	0,553
Salaire				
> 300 mil				0,728
< 75 mil	0,638	0,095	4,275	0,643
75 - 100 mil	0,842	0,313	2,263	0,733

Facteurs associés à l'HTA

Le tableau V montre que les principaux facteurs de risque étaient le sexe masculin (OR=2,29 ; [1,39-3,78], p=0,001), l'âge [40-49] ans (OR=2,60 ; [1,45-4,64] ; p=0,001) ; [50-59] ans (OR=3,68 ; [1,73-7,86] ; p=0,001), le surpoids/obésité (OR=3,49 ; [1,64-7,41] ; p=0,001) et le diabète (OR=4,33 ; [1,26-14,92] ; p=0,020). Le facteur de protection était la durée

de travail de 8h-12H (OR=0,37 ; [0,18-0,78] ; p=0,003) (Tableau V).

DISCUSSION

Données Caractéristiques socioprofessionnelles des participants

L'échantillon était en majorité constitué de personnels de sexe féminin (65,3%). Cette prédominance féminine avait déjà été retrouvée par Konin et al. chez les personnels hospitaliers à Abidjan en 2012 (59%) [11].

Au Cameroun, Owona et al. en 2011 (58,73%) [10] d'une part et Amougou et al. (84,6%) d'autre part avaient également retrouvé les mêmes tendances dans les hôpitaux de référence de Yaoundé [9]. Cette prédominance féminine est conforme à la réalité sur le plan national et à l'échelle mondiale [12]. L'âge moyen des participants était de 38 ans. Cet âge est similaire aux âges moyens retrouvés par Vallès et al. chez le personnel hospitalier en Espagne (37,2 ans) et Jingi et al. chez les médecins généralistes au Cameroun en 2015 (39,1 ans) [13,14]. Par contre, des moyennes d'âges plus élevées ont été retrouvées par Kra et al. en Côte d'Ivoire en 2016 (47,9 ans) [15] et Soumia et al. (62,88 ans) en Algérie en 2020 [16]. La distribution des personnels de santé en fonction de l'âge et du corps professionnel a montré que 84% des effectifs généraux étaient âgés de plus de 40 ans, dont 53% de quadragénaires et 31% de quinquagénaires [9]. Le personnel paramédical prédominait dans notre échantillon (60%), de même que dans l'étude d'Amougou et al. (54,1%) au Cameroun en 2018 [9]. Dans notre étude, 39,6% cumulaient plus de dix années d'ancienneté professionnelle. Cette valeur est éloignée des 89,7% d'Owona al. pour cinq ans d'ancienneté [10].

Les conditions de travail

La majorité des personnels hypertendus trouvait l'ambiance de travail passable (76,2%). De même que dans l'étude d'Owona et al. sur les conditions sociales et professionnelles des personnels de santé à Yaoundé (91,8%) [10]. Le mode de travail alterné était la principale forme de travail pratiquée par les participants (55,1%), comme dans les études d'Owona et al. (56,4%) et de Kra et al. en Côte d'Ivoire (66%) [10, 15].

Le profil épidémiologique de l'HTA

La prévalence globale de l'HTA était de 19,5% ; allant ainsi dans le même sens que les résultats de Konin et al. en 2012 chez le personnel soignant du district d'Abidjan (17,5%) [11]. Des prévalences plus basses avaient été trouvées par Amougou et al. chez les agents de santé de deux hôpitaux universitaires de Yaoundé au Cameroun en 2018 (13,9%) [9] et par Valles et al. chez le personnel hospitalier en Espagne (9,7%) [13]. Cependant, des prévalences plus élevées ont été rapportées par Jingi et al. au Cameroun dans une étude réalisée chez les médecins généralistes en 2015 (26,2%) [14], Panda et al. en 2020 dans une société textile de Kisangani au Congo (32,5 %) [17] et Ngombe et al. dans une étude chez un groupe de mineurs et de travailleurs de la sécurité en RDC (49,3%) [8]. Ces résultats mettent en évidence l'interaction complexe de la catégorie professionnelle et la survenue de l'HTA [14]. Notre prévalence plutôt basse pourrait s'expliquer par notre population d'étude qui était jeune et certainement le mode de vie des sujets de l'étude qui côtoient d'autres malades souffrant de maladies dont ils connaissent les complications et qu'ils essaient d'éviter par l'adoption d'une bonne hygiène de vie et de comportements sains au quotidien. Parmi les participants hypertendus, seulement 41% avaient une connaissance de leurs maladies. Autant que dans l'étude d'Amougou et al. en 2018 (45,9%) [9], mais plus que dans l'étude de Jingué et al. en 2015 (4,6%) [14] et de Kingue et al.

(14,1%) [6]. Cela met en exergue l'urgence et souligne la nécessité d'un dépistage généralisé et périodique de l'hypertension artérielle et de ses facteurs de risque chez les travailleurs de la santé.

Caractéristiques de la population hypertendue

La fréquence de l'HTA chez le personnel marié était de 68,9%. Une prévalence similaire (67,5%) avait été trouvée en 2018 par Amougou et al. au Cameroun chez les personnels hospitaliers travaillant dans 2 hôpitaux universitaires de Yaoundé [9]. Soumia et al. avaient trouvé que la fréquence de l'HTA était de 100% chez le personnel marié [16]. La catégorie professionnelle la plus représentée parmi les hypertendus était le personnel paramédical (61,4%). Les proportions des personnels infirmiers étaient moindres dans l'étude d'Amougou et al. (14,7%) et plus élevée dans l'étude d'Umba et al. en 2021 au Congo (80,95%) contre 19,05% chez les médecins [9,18]. Par contre, Konin et al. retrouvaient 48,1 % de médecins hospitalo-universitaires et 13,6% de médecins hospitaliers hypertendus [11].

Le profil thérapeutique

Une minorité de participants ne suivent pas de traitement antihypertenseur (10%), résultat similaire dans l'étude de Konin al. (10,7 %) [11]. Le suivi thérapeutique était effectué majoritairement par des cardiologues (72%), soit un peu plus que dans l'étude de Konin et al. en Côte d'Ivoire (67,8 %) [11]. Plus de 4 participants sur 5 (82,4%) déclaraient avoir une prise irrégulière du traitement et la raison principale était le coût élevé des antihypertenseurs, d'où une mauvaise compliance thérapeutique. Dans l'étude de Konin et al., 71,1 % des sujets avaient des difficultés à suivre correctement leurs traitements [11]. Pio et al. avaient également retrouvé que 83,75% étaient mauvais observants et l'une des principales raisons était le coût élevé des antihypertenseurs [19].

Les facteurs associés

Les principaux facteurs de risque retrouvés dans notre étude étaient le sexe masculin, l'âge, le surpoids/obésité, et le diabète. Amougou et al., Bita et al., avaient également retrouvé qu'un âge supérieur à 40 ans, le sexe masculin, le surpoids/obésité et le diabète étaient significativement associés à la survenue de l'HTA [9,20]. Panda et al. et Umba et al. ont trouvés que la notion de stress professionnel, le tabagisme et la consommation d'alcool étaient significativement associés à la survenue de l'HTA [17,18].

CONCLUSION

L'HTA est un problème de santé publique chez le personnel de santé dans les hôpitaux de référence de Douala. Cependant la prévalence était inférieure à celle de la population générale. Les femmes étaient les plus affectées. De nombreux personnels de santé n'étaient pas compliants avec le traitement antihypertenseur. Les facteurs associés étaient le sexe masculin, l'âge de 40 à 59 ans, le surpoids, l'obésité et le diabète.

Limite de l'étude

Les limites de l'études sont le biais d'information inhérent aux études transversales avec la confusion ou

l'oubli des patients sur leurs antécédents, connaissances ou sources d'information. Néanmoins, L'échantillon était représentatif donc les résultats sont généralisables.

Conflit d'intérêt

Aucun

RÉFÉRENCES

1. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles 2010. Genève: OMS; 2011.
2. Attias D, Lelouche N. *IKB Cardiologie vasculaire* 2018. 8^e éd. [Lieu inconnu] : Grego ; 2018. 732 p.
3. John K, Romain B. Cardio-online [En ligne]. Les recommandations de l'ESC/ESH 2018 sur l'hypertension artérielle (HTA) ; 21 nov 2018 [cité le 22 jan 2023].
4. Gaudemaris R. Pression artérielle et conditions de travail chez les infirmières et aides-soignantes en milieu hospitalier. L'étude ORSOSA [en ligne]. Février 2011;104(2):97-103.
5. Feghoul. *Epidémiologie de l'HTA en Afrique*. HTA en Afrique aujourd'hui. SIDEM Editeur, Paris, 1979, 59-73.
6. Kingue S, NdongNgoe C, Menanga AP, Jingi AM, Noubiap JIN, Fesuh B, Nouedoui C, Andze G, Muna WFT. Prevalence and Risk Factors of Hypertension in Urban Areas of Cameroon: A Nationwide Population-Based Cross-Sectional Study. *J Clin Hypertens* 2015; 17:819–824.
7. Bita FAA, Lemougoum D, Dissongo JII, Owona MLJ, Tobbit R, Ngounou M, et al. Etude épidémiologique de l'hypertension artérielle chez les travailleurs à Douala, Cameroun. *Rev med pha.* 2013;1(1):63-69
8. Ngombe LK, Cowgill K, Monga BB, Ilunga BK, Stanis WO, Numbi OL. Prévalence de l'hypertension artérielle dans la population des meuniers de la ville de Lubumbashi, République démocratique du Congo [Prevalence of hypertension in the population of the millers of the city of Lubumbashi, Democratic Republic of Congo]. *Pan Afr Med J*
9. Amougou SN, Tchokote KK, Hamadou B, Jingi AM, Nganou-Gnindjio CN, Ngwet MN et al. (2018) Prevalence, Awareness, and Control of Hypertension in Health Workers of Two Teaching Hospitals of Yaounde-Cameroon: The Hypertension Awareness Initiative (THAI) Pilot Survey. *Open Access Library Journal*, 5: e4820.
10. Owona MLJ, Kouassi YM, Bita FAA, Dissongo JII, Vandi D. Conditions sociale et professionnelles des personnels de santé dans un hôpital public de Yaoundé, Cameroun. *Rev int sci med abj.* 2015;17(2):60-65.
11. Konin C, Kramoh E, Anzouan-Kacou JB, N'Loe AE, Yayé A, N'Djessan JJ, et al. Approche diagnostique et prise en charge de l'hypertension artérielle chez le personnel soignant du district d'Abidjan (Côte d'Ivoire). *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 60, 41-46.
12. Ministère de la Santé Publique. Politique, planification des RHS et situation des effectifs. In : *Analyse de la situation des ressources humaines pour la santé au Cameroun.* 2010.p 70-96
13. Valles, M., Mate, G., Bronsoms, J., Campins, M., Rosello, J., Torguet, P., et al. (1997) Prevalence of Arterial Hypertension and Other Cardiovascular Risk Factors among Hospital Workers. *Medicina Clinica (Barc)*, 108, 604-607
14. Jingi, A.M. and Noubiap, J.J.N. (2015) Cardiovascular Risk Factors Awareness and Prevalence among Primary Care Physicians: An Insight from the West Region Awareness Initiative Survey to Fight Cardiovascular Disease (WAIT-CVD) in Cameroon. *BMC Research Notes*, 8, 762. <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1747->
15. Kra AAC, Ina A, Koap A, Guiegui Cp, N'guessam LMA, Tchikaya AF et al. Etude descriptive de l'hypertension artérielle chez le personnel du CHU DE Yopougon de 1989 A 2016.
16. Soumia L. La caractérisation épidémiologique de la population de Tlemcen par l'hypertension artérielle dans le milieu professionnel. 2020
17. Panda JLK, Masumbuko JL, Mairiaux P. Prévalence de l'hypertension artérielle et les facteurs de risques en milieu professionnel en République démocratique du Congo: cas de la société textile de Kisangani. *Ethics, Medicine and Public Health.* 2020; 15:100581.
18. Umba EK, Ngoyi JM, Katanga LM, Nkumisongo S, Musangu MS, Watson KK, et al. Facteurs de risque associés à l'hypertension artérielle (HTA) chez les personnels soignants. Cas de l'Hôpital Gécamines Sud de Lubumbashi. *Revue de l'Infirmier Congolais.* 2020; 4(2): 31-35.
19. Pio M, Baragou S, Afassinou Y, Pessinaba S, Atta B, Ehlan K, et al. Observance thérapeutique de l'hypertension artérielle et ses facteurs dans le service de cardiologie du CHU Tokoin de Lomé. *Pan Afr Med J.* 2013; 14:48.
20. Bita FAA, Assom LA, Bilounga C, Owona Manga JL, Adiogo D. Connaissances, Attitudes et Pratiques de la Population de la Ville de Douala Relatives à l'Hypertension Artérielle. *Health Res. Afr.* 2023 ; 1 (3) :27-32.