

Zeitschrift: Générations : aînés
Herausgeber: Société coopérative générations
Band: 28 (1998)
Heft: 7-8

Artikel: Les caprices de la tension artérielle
Autor: Manevy, Jean-V.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-826741>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 14.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Les caprices de la tension artérielle

Le premier geste de tout médecin, prendre la tension de son patient, n'est pas une simple procédure de routine. La revue médicale de la Suisse romande, «Médecine et Hygiène», vient de consacrer tout un numéro à ce sujet.

«**E**xplosive». Deux spécialistes, le professeur Waeber et le docteur Burnier, de l'Université de Lausanne, qualifient ainsi la recherche scientifique actuelle sur l'hypertension, ce mal qui touche la population grandissante des plus de soixante ans dans les pays aux niveaux de vie aussi élevés que celui de la Suisse. Explosive, cette recherche! Elle a fait l'objet, pour la seule année dernière (1997) de quelque 3500 études. Les résultats ont été publiés dans la presse médicale du monde entier, à raison de dix articles par jour. «Médecine et Hygiène» tire les leçons essentielles.

Les causes

La notion de tension artérielle trop élevée (hypertension) est en elle-même discutable. En effet, la pression exercée par le sang dans les vaisseaux et vers le cœur varie d'une femme ou d'un homme à l'autre. Il n'existe donc pas véritablement de mesure de «bonne» tension. Selon les docteurs Alexandre et Ludmila Manuila (auteurs du plus moderne des dictionnaires médicaux), la tension artérielle d'un adulte varie «dans les limites assez larges» de 10/6 et 15/9. Quelle marge entre ces deux chiffres! Pourquoi? Au médecin de s'interroger après un entretien long et confiant avec son patient vieillissant. Quel est son mode de vie? Fait-il de l'exercice? Aime-t-il le sucré, le salé? Boit-il du vin? De l'alcool? De la bière? Et la grande question: fume-t-il? Si oui, est-il un grand fumeur? Ainsi s'esquisse le portrait de l'hypertension: souvent un bon vivant aux formes enveloppées.

Cette image peut cependant être trompeuse. Ce n'est que récemment que les médecins ont été informés

des difficultés de l'interprétation des chiffres de la tension artérielle. L'un d'entre eux, le docteur X, raconte: «Quand j'allais voir ce patient-là chez lui, je lui trouvais une tension que je jugeais normale pour son âge (70 ans), aux environs de 15/9. Quand je l'examinais à mon cabinet, je lui trouvais toujours une tension tournant autour des 17,18, et même 19. C'est ainsi que je suis tombé dans le piège du médicament qui fait baisser la tension, un «inhibiteur calcique» dont j'avais sous-estimé les effets secondaires, (maux de tête, fatigue, somnolence, et surtout des vertiges dus à des chutes de tension survenant quant on passe trop vite de la station assise ou couchée à la station debout). Ce n'est que plus tard que j'ai compris que je me trouvais en face d'une «fausse hypertension», une élévation de la tension qui survenait seulement lorsque mon patient venait me consulter à mon cabinet, jamais lorsque je lui prenais la tension chez lui. Mon patient était victime de «l'effet blouse blanche», une sorte de «peur du médecin» qui fait grimper la tension».



Dessin Pécub

«Nouvelles médicales»

Attitudes nouvelles

Pour le docteur X, la prise de tension ne se fait plus désormais qu'après une bonne conversation de mise en confiance. C'est ainsi qu'il peut constater un écart de 2 à 3 points entre le début et la fin de la consultation. C'est la preuve que l'effet blouse blanche existe et peut être contrarié.

Quant aux médicaments dont le docteur X avait pu mesurer les inconvénients, il les prescrit aujourd'hui avec plus de discernement. «Médecine et Hygiène» mentionne un essai clinique effectué pendant six ans sur quelque 500 hommes âgés de 50 à 72 ans souffrant d'hypertension. La moitié d'entre eux ont subi un simple traitement médicamenteux (hypotenseurs) et l'autre moitié a été confiée à des diététiciennes et infirmières chargées de faire baisser le taux de cholestérol et de sucre dans leur sang par la surveillance de leur alimentation, une bonne hygiène de vie ainsi que de faibles doses complémentaires de médicaments hypotenseurs.

Cette approche de l'hypertension (appelée intervention multisectorielle) a eu pour résultat de faire chuter de près de 50% les accidents cardiovasculaires graves chez les sujets soumis jusque-là à un traitement conventionnel (la seule administration du médicament). Ce qui permet à «Médecine et Hygiène» d'affirmer: «... L'espérance de vie d'un malade hypertendu peut être augmentée considérablement grâce à une approche thérapeutique globale des facteurs de risque cardiovasculaire.» En conclusion, contre l'hypertension l'avis du médecin sera encore plus efficace s'il est discuté, compris et admis par son patient.

Jean-V. Manevy

Les femmes rattrapent les hommes. — Aux Etats-Unis, on qualifie d'épidémie la poussée des cancers du poumon qui touchent les femmes. Et les statisticiens prévoient que dans 10 ans la mortalité féminine due à la cigarette aura dépassé celle des hommes (chez eux, les campagnes anti-tabac ont commencé à porter leurs fruits et la mortalité recule).

Recul de la pilule bleue. — Lancée avec fracas pour ses propriétés érectiles, le Viagra ne séduit déjà plus les Américains. Selon le quotidien (conservateur) «USA Today», 79% des hommes déclarent ne pas avoir l'intention de l'utiliser. Et 72% des femmes ne souhaitent pas que leur mari (ou compagnon) s'en serve. Quant aux chercheurs, ils affirment que le Viagra ne présente aucun risque de priapisme, érection incoercible. (Priape, dieu grec de la fécondité et fils de Bacchus).

«Papy boom» annoncé par l'OMS (Organisation mondiale de la santé): au cours des 25 années à venir, la population des plus de 65 ans pourrait augmenter de 88%, contre 45% pour la population en âge de travailler. En 2025, le monde comptera quelque 8 milliards de plus de 65 ans.

Vaccins naturels — Le dernier espoir de la biotechnologie est de fabriquer des légumes et des fruits (pomme de terre, banane...) qui produiraient naturellement, après sollicitations génétiques, des vaccins protecteurs contre des maladies naturellement transmissibles comme les diarrhées, le choléra, l'hépatite B. Et ils envisagent le moment où le médecin offrira à un enfant le choix entre une terrifiante seringue et une appétissante banane.

Le sang sous haute surveillance — Depuis le 1^{er} août 1996, la Suisse s'est dotée, (en collaboration avec la Croix-Rouge), d'un système de la plus extrême rigueur pour la surveillance du sang et produits dérivés destinés aux transfusions: ce système, appelé «Hémovigilance»,

en appelle à tous les médecins pour leur signaler la moindre anomalie. Mieux vaut une fausse alerte qu'un drame.

Pas de honte à parler incontinence avec son médecin. Un document français (publié par une association d'aide aux incontinentes) révèle que trois millions de personnes souffrent d'incontinence en France, 75% sont des femmes et moins de 350 000 personnes se font soigner sans éprouver la moindre gêne d'avoir parlé à leur médecin. Des traitements existent et ils sont efficaces quatre fois sur cinq, (médicaments, rééducation et chirurgie en dernier ressort).

Pas de conduite de nuit. — Le docteur Alain Reinberg, chronobiologiste (spécialiste de l'influence du temps – les heures – sur la santé) affirme que la probabilité pour un conducteur de se jeter contre un arbre est 250 fois plus forte au clair de lune qu'en plein jour. «Nous sommes des animaux diurnes», dit le Dr Reinberg. La nuit est faite pour dormir. Et non pas travailler. Encore moins pour conduire une automobile.

Du poisson de mer une fois par semaine, pour la bonne santé du cœur, dit «service-presse-astra», qui affirme aussi que trois kilomètres de marche par jour double l'espérance de vie à l'âge de la retraite.

Bactéries utiles, selon l'OMS qui recommande les aliments séchés, fermentés, marinés (riches en bactéries), plutôt que les gelés et surgelés des supermarchés.

Vitamines C. — Pas plus de 80 mg par jour (une orange). Au delà, effets toxiques.

Elixirs de belle vie. — C'est ce qu'offrent désormais les fabricants de médicaments pour répondre aux exigences nouvelles de la société: Viagra (sexe masculin), Propecia (calvitie masculine), Retin-A (rides féminines), Prozac (idées claires pour les deux sexes).