



Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume 6 (2)

ISSN:1987-071X e-ISSN 1987-1023

Received, 15 June 2024

Accepted, 20 October 2024

Published, 11 November 2024

<https://www.revue-rasp.org>

To cite : Diédhiou et al. (2024). Evaluation de l'hypertension artérielle en milieu professionnel: exemple d'une agence internationale basée à Dakar (Sénégal). Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, 6(2), 94-105. <https://doi.org/10.4314/rasp.v6i2.8>

Research

Evaluation de l'hypertension artérielle en milieu professionnel: exemple d'une agence internationale basée à Dakar (Sénégal)

Assessment of high blood pressure in the workplace: example of an international agency based in Dakar (Senegal)

Bocar Baïla Diédhiou^{1*}, Armandine Eusébia Roseline Diatta¹, Habib Touré², Dagbémadou Nifa Nadège Dovonou¹, Mor Ndiaye¹

¹Service de Médecine du travail, FMPO, UCAD, Sénégal

²Faculté des Sciences Techniques et de Santé de Conakry, République de Guinée

*Correspondance: bocarbayla@gmail.com ; Tel: +221 77 520 96 29

Résumé:

L'HTA est la principale cause évitable de maladie cardiovasculaire. Elle varie dans le milieu professionnel selon le secteur d'activité. Le but de cette étude était d'évaluer sa prévalence et ses facteurs associés parmi les travailleurs de l'ASECNA siège à Dakar. Il s'agissait d'une étude descriptive, transversale et analytique réalisée du 1^{er} janvier au 30 mars 2022. Les travailleurs bénéficiaires de la visite médicale annuelle et ayant accepté de participer à l'étude ont été inclus. L'enquête a été réalisée à l'aide d'un questionnaire anonyme. Les données ont été analysées grâce au logiciel Epi Info 7. Au total, 263 travailleurs ont été inclus. L'échantillon était composé de 65,8% d'hommes et 80,6% de cadres. La moyenne d'âge était de 51,8 ans avec des extrêmes de 33 ans et 60 ans. L'ancienneté moyenne dans le poste était de 12,5 ans. L'obésité abdominale (69,2%), le tabagisme (9,1%), l'alcoolisme (10,3%), les antécédents familiaux d'HTA (34,6%) et le diabète (11,4%) étaient retrouvés. L'indice de masse corporelle (IMC) était anormalement élevé dans 68,1% des cas. La prévalence de l'HTA était de 36,5%. L'âge, le nombre de personnes à charge, l'antécédent familial d'HTA, le diabète, l'obésité et l'alcoolisme avaient un lien avec la survenue de l'HTA ($p < 0,05$). L'HTA est une réalité au sein du personnel de l'ASECNA siège. L'arrêt du tabac, un régime alimentaire équilibré et la pratique d'une activité physique régulière revêtent une place importante dans la prévention d'où, la nécessité de promouvoir davantage la sensibilisation.

Mots clés: HTA, visite annuelle, prévention

Abstract

Hypertension is the leading preventable cause of cardiovascular disease. It varies in the workplace depending on the sector of activity. This study assessed its prevalence and associated factors among AANSAM workers based in Dakar. This descriptive, cross-sectional and analytical study was carried out from 1 January to 30 March 2022. Workers who received an annual medical check-up and agreed to participate in the study were included. The survey was conducted using an anonymous questionnaire. The data were analysed using Epi Info 7 software. A total of 263 workers were included. The sample was composed of 65.8% men and 34.2% women. The average age was 51.8 years, with 33- and 60-years extremes. The average job tenure was 12.5 years. Abdominal obesity (69.2%), smoking (9.1%), alcoholism (10.3%), family history of hypertension (34.6%) and diabetes (11.4%) were found. Body mass index was abnormally high in 68.1% of cases. The prevalence of hypertension was 36.5%. Age, number of dependents, family history of hypertension, diabetes, obesity and alcoholism were associated with the occurrence of hypertension ($p < 0.05$). High blood pressure is a reality among AANSAM headquarters staff. Smoking cessation, a balanced diet and regular physical activity all play an essential role in prevention, hence the need to promote greater awareness.

Keywords: Hypertension, annual check-up, prevention

1. Introduction

L'hypertension artérielle est la principale cause évitable de maladie cardiovasculaire et de décès dans le monde (Williams et al., 2018). Elle constitue un problème majeur de santé publique, en raison d'une part de sa fréquence et d'autre part, des complications cardiovasculaires et rénales qu'elle peut générer. Elle touche 1,39 milliards d'adultes dans le monde dont 3/4 vivent dans les pays en voie de développement (Mills et al., 2020). Au Sénégal, l'hypertension artérielle est en train de devenir un réel problème de santé publique à cause de son ampleur et de la gravité de ses complications. Plusieurs études ont révélé des prévalences élevées d'HTA. Cependant, il existe peu de données sur l'épidémiologie de l'HTA dans la population générale. L'enquête STEPS de 2015 avait retrouvé une prévalence de l'hypertension artérielle de 29,8% chez les individus âgés de 18 à 69 ans (STEPS, 2015). La plupart des études existantes concernent surtout les zones urbaines, où les prévalences sont élevées. Une étude faite dans le département de Dakar avait retrouvé une prévalence d'HTA de 27,5% (Macia et al., 2015). Une autre enquête sur les facteurs de risque cardiovasculaire dans la population générale à Saint-Louis (Sénégal) avait retrouvé une prévalence de l'HTA de 46% (Pessinaba et al., 2013). D'autres enquêtes ont aussi montré que cette affection touche aussi une frange importante de la population rurale au Sénégal. Ainsi, une prévalence globale d'HTA de 23,4 % a été retrouvée dans la région nord-centre du Sénégal (Seck et al., 2015). Une autre étude faite dans le milieu rural sénégalais précisément dans la commune de Niakhène en 2020, avait observé 47,7 % d'hypertendus (Diallo et al., 2023). Dans le milieu professionnel, l'HTA est souvent rattaché au stress professionnel. En Afrique, la prévalence de l'HTA en milieu professionnel varie d'un pays à un autre et selon l'activité professionnelle (Dia et al., 2019). Cette dernière a un impact important sur la survenue de l'HTA hormis les autres facteurs de risque classique à travers ses composantes psychosociales défavorables pour le travailleur. Le bilan annuel en entreprise constitue le plus souvent une opportunité de

diagnostiquer des pathologies souvent graves en rapport soit directement avec l'activité professionnelle soit avec l'apparition d'autres facteurs de risque durant la vie professionnelle (Diby et al., 2016). Le but de cette étude était d'évaluer la prévalence de l'HTA et ses facteurs associés parmi les travailleurs de l'ASECNA siège à Dakar (Sénégal).

2. Matériaux et Méthodes

L'étude a été réalisée au siège de l'Agence pour la Sécurité de la Navigation Aérienne en Afrique et à Madagascar (ASECNA). Il s'agit d'un établissement public international qui dispose d'une personnalité juridique et d'une autonomie financière. Elle est chargée de fournir à tous les espaces aériens sous sa juridiction, les services en matière de navigation et de veiller à la sécurité de ses espaces. Elle regroupe plusieurs pays de l'Afrique et Madagascar avec une délégation en France. Son siège est établi à Dakar à l'avenue Jean Jaures.

Il s'agissait d'une étude descriptive, transversale et analytique réalisée du 1^{er} janvier 2022 au 30 mars 2022. Les agents de ladite agence constituaient la population d'étude. Les travailleurs bénéficiaires de la visite annuelle médicale et ayant accepté volontairement de participer à l'étude ont été inclus. En revanche, ceux absents pour des raisons diverses au moment de l'enquête (congrés, en mission...) ou n'ayant pas répondu intégralement aux questionnaires, n'ont pas été inclus. L'enquête a été réalisée à l'aide d'un questionnaire anonyme, auto-administré. Le questionnaire a été préalablement distribué avant la visite médicale annuelle aux travailleurs après explication des objectifs de l'étude. Lors de la visite annuelle, les questionnaires bien renseignés ont été répertoriés et les résultats des examens physiques nous ont permis de remplir les données anthropométriques, de recueillir la pression artérielle à l'aide d'un tensiomètre électronique de type OMRON M6 confort IT. La variable dépendante était l'HTA. Les variables indépendantes étaient :

- **Les caractéristiques socioprofessionnelles** (âge, sexe, situation matrimoniale, taille du ménage, niveau d'instruction, statut au travail, ancienneté au poste occupé) -

Les antécédents médicaux d'HTA chez les ascendants,

- Les arguments cliniques (diabète, indice de masse corporelle, obésité abdominale),

- Le mode de vie (alcoolisme, tabagisme, activité physique),

Pour prendre la tension artérielle, chaque travailleur enquêté avait bénéficié de 3 prises de la pression artérielle espacées de dix minutes au niveau des 2 bras, après 10 à 15 minutes de repos, en position assise dans un milieu calme à distance d'une prise alimentaire et de tabac. La moyenne des chiffres a été retenue. Les pesées ont été effectuées avec l'aide d'un appareil de prise de constances de la marque KEITO. Le poids a été exprimé en kilogramme (kg) et la taille en centimètre (cm). Nous avons mesuré le tour de taille à l'aide d'un mètre ruban souple standard appliqué directement sur la peau suivant la ligne axillaire moyenne, à mi-distance entre la base inférieure de la dernière côte et le bord supérieur de la crête iliaque de chaque côté. L'indice de masse corporelle (IMC) a été calculé par le rapport du Poids (kg)/Taille (m)².

Les postes occupés étaient répartis en trois catégories :

Agents simples (agents, chauffeurs, secrétaires),

Cadres simples,

Cadres dirigeants (chefs de service, conseillers techniques, directeurs).

L'HTA était définie suivant les recommandations de l'European Society of Cardiology. Elle était retenue pour une pression artérielle systolique ≥ 140 mmHg et/ou une pression artérielle diastolique \geq

90 mmHg. Les travailleurs ayant une pression artérielle normale sous traitement antihypertenseur étaient aussi considérés hypertendus. Les hypertendus étaient suivis systématiquement par un cardiologue.

Le travailleur était considéré :

maigre si l'IMC était inférieur à 18 kg/m² ;

normal si l'IMC était supérieur à 18 et inférieur à 25 kg/m² ;

en surcharge pondérale si l'IMC était compris entre 25 et 30 kg/m²

et **obèse** si l'IMC était supérieur ou égal à 30 kg/m².

L'obésité abdominale était retenue pour un tour de taille supérieur à 102 cm pour les travailleurs de sexe masculin et 88 cm pour les travailleurs de sexe féminin.

La sédentarité était définie par l'absence d'activité physique quotidienne ou par la présence d'une activité d'une durée inférieure à 150 minutes par semaine.

Le tabagisme actif a été retenu comme facteur de risque s'il était actuel ou arrêté récemment.

L'alcoolisme était retenu pour une consommation journalière supérieure à 3 verres de bière pour les hommes ou de 2 verres pour les femmes.

Les données ont été analysées grâce au logiciel Epi Info 7. Les données sont exprimées en valeurs absolues ou pourcentages et moyennes. Nous avons utilisé des tests statistiques pour comparer les fréquences et les moyennes. Le seuil de signification statistique était inférieur à 5% ($p < 0,05$). Les tests de Khi2 de Pearson et de Snedecor ont été utilisés pour comparer les proportions. La confidentialité et l'anonymat ont été garantis. La participation à l'étude était volontaire après explication et consentement libre et éclairé du personnel.

3. Résultats

3.1. Résultats descriptifs

3.1.1. Caractéristiques socioprofessionnelles

Au total, 263 travailleurs ont été inclus. La moyenne d'âge était de 51,8 ans avec des extrêmes de 33 ans et 60 ans. La durée moyenne du trajet entre le domicile et le lieu de travail était de 30 minutes. L'ancienneté moyenne dans le poste de travail était de 12,5 ans. Le tableau I illustre les caractéristiques socioprofessionnelles des travailleurs.

Tableau I : répartition des travailleurs selon les caractéristiques socioprofessionnelles

| Variabes | Effectifs (n) | Pourcentages (%) |
|--|----------------------|-------------------------|
| Sexe | | |
| • Masculin | 173 | 65,8 |
| • Féminin | 90 | 34,2 |
| Age | | |
| • ≥ 45 ans | 226 | 85,9 |
| • < 45 ans | 37 | 14,1 |
| Situation matrimoniale | | |
| • Mariés | 244 | 92,8 |
| • Célibataires | 19 | 7,2 |
| Personnes à charge | | |
| • ≤ 4 | 181 | 68,8 |
| • > 4 | 82 | 31,2 |
| Niveau d'instruction | | |
| • Supérieur | 223 | 84,8 |
| • Secondaire | 28 | 10,6 |
| • Primaire | 12 | 4,6 |
| Moyens de transport | | |
| • Voiture personnelle | 206 | 78,3 |
| • Transport en commun | 45 | 17,1 |
| • Marche | 12 | 4,6 |
| Durée du trajet (domicile/lieu travail) | | |
| • ≤ 30 mn | 160 | 60,8 |
| • >30 mn | 103 | 39,2 |
| Ancienneté au poste (ans) | | |
| • ≥ 10 | 158 | 60,1 |
| • < 10 | 105 | 39,9 |
| Postes occupés | | |
| • Cadres simples | 179 | 68,1 |
| • Agents simples | 51 | 19,4 |
| • Cadres dirigeants | 33 | 12,5 |

3.1.2. Mode de vie et antécédents familiaux d'HTA

L'antécédent familial d'HTA était retrouvé chez 34,6% des travailleurs (cfr tableau II).

Tableau II : répartition selon les antécédents familiaux d'HTA et le mode de vie

| Variabes | Effectifs | Pourcentages (%) |
|---------------------------------------|------------------|-------------------------|
| Antécédents d'HTA | | |
| Oui | 91 | 34,6 |
| Non | 172 | 65,4 |
| Diabète | | |
| Oui | 30 | 11,4 |
| Non | 233 | 88,6 |
| Pratiques sportives régulières | | |
| Oui | 52 | 19,8 |
| Non | 211 | 80,2 |
| Tabagisme | | |
| Oui | 24 | 9,1 |
| Non | 239 | 90,9 |
| Consommation d'alcool | | |
| Oui | 27 | 10,3 |
| Non | 236 | 89,7 |

3.1.3. Caractéristiques cliniques

L'obésité abdominale était retrouvée dans 69,2% des cas. La prévalence de l'HTA était de 36,5% et celle du diabète était de 11,4%. L'indice de masse corporelle (IMC) était anormalement élevé dans 68,1% des cas (cfr figure 1).

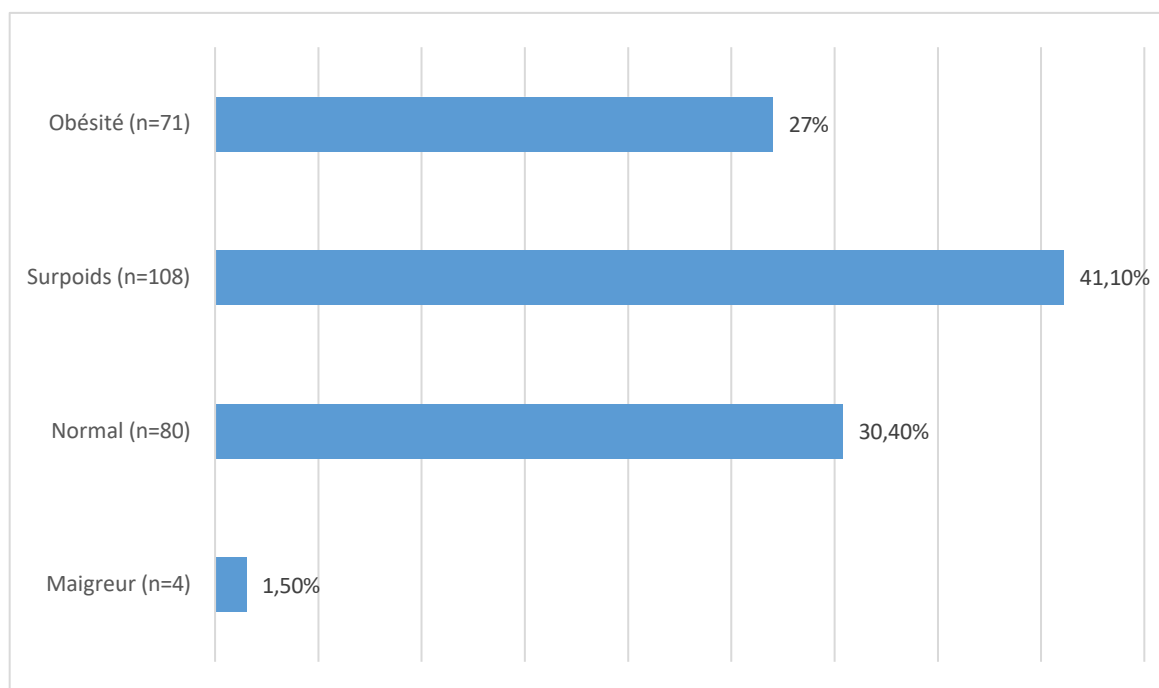


Figure 1 : répartition des travailleurs selon l'IMC

3.2. Résultats analytiques

Les variables ayant un lien statistiquement significatif avec l'HTA ($p < 0,05$) étaient : l'âge, le nombre de personnes à charge, l'antécédent familial d'HTA, le diabète, l'IMC anormalement élevé, l'obésité abdominale et l'alcoolisme (cfr tableau III).

Tableau III : lien entre l'HTA et les variables socioprofessionnelles et cliniques

| Caractéristiques | HTA (+) | HTA (-) | P-value |
|------------------------------|----------------|----------------|--------------------|
| Sexe | | | 0,06 |
| Hommes | 70 | 103 | |
| Femmes | 26 | 64 | |
| Age | | | 0,04** |
| <45 ans | 8 | 29 | |
| ≥ 45 ans | 88 | 138 | |
| Ménage | | | < 0,01** |
| ≤ 4 | 53 | 128 | |
| > 4 | 43 | 39 | |
| Antécédents HTA | | | < 0,01** |
| Oui | 50 | 41 | |
| Non | 46 | 126 | |
| Diabète | | | < 0,01** |
| Oui | 18 | 12 | |
| Non | 12 | 221 | |
| Tabagisme | | | 0,1 |
| Oui | 84 | 155 | |
| Non | 12 | 12 | |
| Consommation d'alcool | | | < 0,01** |
| Oui | 18 | 9 | |
| Non | 90 | 146 | |
| IMC | | | < 0,01** |
| Excès pondéral | 80 | 99 | |
| Normal | 16 | 64 | |
| Obésité abdominale | | | < 0,01** |
| Oui | 86 | 96 | |
| Non | 10 | 71 | |

4. Discussion

4.1. Caractéristiques socioprofessionnelles

Notre série était majoritairement composée d'hommes à l'instar du résultat retrouvé au Mali dans une entreprise agroalimentaire (Foba et al., 2023). De même, une autre étude avait fait une observation similaire en milieu professionnel soit, un sex-ratio de 4,81 en faveur des hommes (Azhar et Dia, 2017). En revanche, une enquête réalisée dans une société de loterie sénégalaise avait révélé 51,3% de femmes (Diatta et al., 2020). L'âge moyen des participants était très élevé. Ce résultat est proche de celui d'une étude faite à Dakar en 2018 au Sénégal qui avait observé un âge moyen de 48,55 ans (Diatta et al., 2020). Toutefois, des âges moyens inférieurs soit respectivement, 41,2 ans et de 44,9 ans ont été retrouvés dans la littérature (Foba et al., 2023 ; Azhar et al., 2017). Dans notre étude, l'ancienneté moyenne dans le poste (12,5 ans) est proche de celle observée au Mali (13,63 ans) (Foba et al., 2023).

4.2. Prévalence de l'HTA

Dans notre enquête, plus du tiers des travailleurs était hypertendu (36,5%). En effet, l'ASECNA siège revêt actuellement une population majoritairement composée de travailleurs âgés autrement dit, de travailleurs dont l'âge est supérieur ou égal à 45 ans. Or, il a été démontré que le risque de survenue de l'HTA augmente avec l'âge. Ainsi, plusieurs auteurs ont confirmé l'existence du lien entre l'âge et l'HTA (Mbaye et al., 2011 ; Koffi et al., 2001). En effet, la perte de l'élasticité des vaisseaux artériels avec l'âge expliquerait l'élévation progressive de la tension artérielle (Dia et al., 2019). Dans certains secteurs d'activités, des prévalences plus élevées d'HTA ont été retrouvées. Une prévalence d'HTA de 43,7% a été retrouvée dans une société de télécommunication sénégalaise (Mbaye et al., 2011). Dans le milieu hospitalier, une étude avait observé une prévalence d'HTA de 45,2% à Libreville (Konde et al., 2022). Ces variations de la prévalence de l'HTA d'un secteur d'activité à un autre, auraient un lien avec les différences d'âge entre les populations comparées et certaines particularités des activités professionnelles. Bien que le rôle bénéfique de l'activité physique dans la prévention des maladies cardiovasculaires ait été démontré, la sédentarité demeure fréquente en milieu de travail et contribue à l'accroissement de l'HTA (Kearney et al., 2005; Mbolla et al., 2014). Il est démontré que la pratique régulière d'une activité physique diminue très significativement ce risque jusqu'à 60%. Les variations tensionnelles aiguës durant l'exercice et l'hypotension post-exercice sont variables selon la composante plus ou moins dynamique des activités physiques (exercices en endurance – aérobie – et/ou en résistance – renforcement musculaire). Globalement, la répétition des sessions est à l'origine du bénéfice hypotenseur chronique de l'activité physique (Sosner et al., 2014). Dans notre étude, 80,2% des travailleurs ne pratiquaient pas un sport régulier. Ce manque d'activité physique chez ces travailleurs, pourrait expliquer en partie, les fortes prévalences de l'obésité abdominale (69,2%) et de l'IMC anormalement élevé (68,1%). L'obésité abdominale et l'IMC avaient un lien significatif avec l'HTA ($p < 0,05$). De même, l'urbanisation progressive dans nos pays africains augmente la sédentarité, la prise de poids et majore le risque d'HTA (Steichen et al., 2018). D'autres études avaient également constaté le lien entre l'HTA et l'obésité (Foba et al., 2023 ; Diatta et al., 2020 ; Harada et al., 2006). Cela prouve la nécessité de promouvoir davantage, la pratique de l'activité sportive régulière. Dans notre étude, 10,3% des travailleurs étaient alcooliques. Ce résultat est légèrement supérieur à celui retrouvé au Mali en milieu agroalimentaire soit une consommation d'alcool de l'ordre de 8,56% (Foba et al., 2023). L'alcoolisme avait un lien avec la survenue de l'HTA ($p < 0,05$). En effet, il est bien établi

que la consommation excessive de boissons alcoolisées est délétère. Elle favorise un gain de poids et une élévation de la pression artérielle (Ngombe et al., 2015). Le diabète était retrouvé chez 11,41% des travailleurs parmi lesquels, 60% étaient hypertendus. Le lien entre l'HTA et le diabète était statistiquement significatif ($p < 0,05$). Ce lien avait été également retrouvé dans une enquête sénégalaise en milieu professionnel (Mbaye et al., 2011). Le tabagisme n'avait pas de lien statistiquement significatif avec l'HTA ($p > 0,05$). Toutefois, il est démontré que le tabagisme chronique induit une activation sympathique permanente et l'insulino-résistance. Il accélère aussi le vieillissement artériel, impliqué dans l'HTA chronique, responsable d'une rigidité accrue. Globalement, le tabagisme favorise l'apparition du diabète et concourt à l'apparition des maladies cardiovasculaires (Madika et al., 2017). La taille du ménage avait un lien significatif avec la survenue de l'HTA ($p < 0,05$). Plus elle était importante, plus la prévalence de l'HTA était élevée. En effet, l'augmentation de la charge familiale accroît les pressions sociales et par conséquent, le stress. Le fait d'avoir un antécédent familial d'HTA était aussi pourvoyeur d'HTA dans notre série ($p < 0,05$). Les travailleurs ayant un antécédent familial d'HTA avaient plus de probabilité de développer une HTA. Cela montre la nécessité de renforcer le suivi tensionnel strict de ces travailleurs et de les sensibiliser pour un respect strict des mesures hygiéno-diététiques.

5. Conclusion

L'HTA est une réalité au sein du personnel de l'ASECNA siège. En effet, plus du tiers de l'échantillon était affecté (36,5%). Le sex ratio (H/F) était de 1,9 en faveur des hommes. L'échantillon était composé essentiellement de cadres (80,6%) avec une moyenne d'âge élevée (51,8 ans). Plusieurs facteurs de risque de l'HTA ont été retrouvés. Il s'agissait : du tabagisme (9,1%), de l'alcoolisme (10,3%), du diabète (11,4%), des antécédents familiaux d'HTA (34,6%), de l'excès pondéral (68,1%), de l'obésité abdominale (69,2%), de la sédentarité (80,2%) et de l'âge avancé (85,9%). Les variables telles que : l'âge avancé, le nombre de personnes à charge, l'antécédent familial d'HTA, le diabète, l'obésité et l'alcoolisme avaient un lien significatif avec la survenue de l'HTA ($p < 0,05$). Après analyse des facteurs de risque d'HTA répertoriés dans cette étude, nous constatons que la plupart de ces facteurs sont évitables ou modifiables (obésité abdominale, tabagisme, alcoolisme, diabète, sédentarité, excès pondéral). Ainsi, l'arrêt du tabac et de l'alcool, un régime alimentaire équilibré et la pratique d'une activité physique régulière sont autant de moyens permettant de prévenir ces maladies. Le renforcement de l'information et de la sensibilisation revêt une place importante pour atteindre ces objectifs.

Références

- Azhar, S. M. A, Dia, S. A., (2017). L'HTA en milieu professionnel. *Jaccr*, 1/2, 24- 27
- Dia, S. A., Azhar, S. M., Ndoeye, E. H. O., Nanga, J. M., Diaby, A., Diallo, B. K., et al., (2019). Prévalence de l'hypertension artérielle en milieu du travail : Cas du groupe Alucam au Cameroun. *Ann. Afr. Med*, 4/12, 3419-25
- Diallo, A. I., Mbacké, K. S. D., Diongue, M., Bassoum, O., faye, A., Seck, I., (2023). Étude des connaissances et de la prévalence de l'hypertension artérielle en milieu rural sénégalais en 2020. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 71/3, 102028
- Diatta, A. E. R., Said, B. S., Ndiaye, M., (2020). Évaluation des facteurs de risque cardiovasculaires en milieu de travail en 2018 : exemple de la loterie nationale sénégalaise. *RAMReS Sciences de la Santé*, 2/2, 74-82

- Diby, F., Adoubia, A., Gnaba, A., Ouattara, P., Ayegnona, K., Meneasa, G., et al., (2016). Télésurveillance et profil évolutif de l'électrocardiogramme d'une cohorte noire africaine en milieu professionnel au centre de la Côte d'Ivoire. *European Research in Telemecine*, 5/3, 87-95
- Foba, I., Diédhiou, B. B., Diatta, A. E. R., Ndiaye, M., (2023). Évaluation des facteurs de risque cardiovasculaire chez les travailleurs d'une industrie alimentaire au mali. *Mali médical*, 38/1, 1-6
- Harada, K., Karube, Y., Saruhara, H., Takeda, K., Kuwajima, I., (2006). Workplace Hypertension Is Associated with Obesity and Family History of Hypertension. *Hypertens Res*, 29/12, 969-976
- Karasek, R., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P., Amick, B., (1998). The job content questionnaire (JCQ) : an instrument for internationally compative assessments of psychosocial job characteristics. *J Occup Health Psychol*, 3/4, 322-55
- Kearney, P. M., Whelton, M., Reynolds, K., Muntner, P., Whelton, P. K., He, J., (2005). Global Burden of Hypertension: Analysis of Worldwide Data. *The Lancet*, 365/9455, 217-223
- Koffi, N. M., Sally, S. J., Kouamé, P., Silue, K., Diarra, N. A. J., (2001). Faciès de l'hypertension artérielle en milieu professionnel à Abidjan. *Médecine d'Afrique Noire*, 48/6, 257-260
- Konde, C. P. A., Obiang, F. N., Bivigou, E. A., Alakoua, L. C. N., Moussavou, F., Nziengui, J. B. M., (2022). Hypertension Artérielle en Milieu Professionnel Hospitalier à Libreville : Étude Préliminaire à Propos de 135 cas. *Health Sci. Dis*, 23/4, 78-80
- Macia, E., Duboz, P., Gueye, L., (2015). L'hypertension artérielle à Dakar : prévalence, connaissance, traitement et contrôle. *Bull. Soc. Pathol. Exot*, 108, 49-56
- Madika, A.L., Mounier-Vehier, C., (2017). Tabac et pression artérielle : une relation complexe à mieux connaître. *La presse médicale*, 46/ (7-8), 697-702
- Mbaye, A., Ndiaye, M. B., Kane, A. D., Ndoumé, F., Diop, S., Yaméogo, N. V., et al., (2011). Dépistage des facteurs de risque cardiovasculaire chez les travailleurs d'une société privée de télécommunications au Sénégal. *Arch Mal Prof Envir*, 72/1, 96-99
- Mbolla, B. F. E., Gombet, T. R. A., Monabeka, H. G., Ossou-Nguiet, P. M., Mongo-Ngamami, S. F., Landa, C. M. K., et al., (2014). Hypertension, diabetes mellitus, overweight and obesity in employees under health transition at the railways company in Congo-Brazzaville. *World J cardiovasc Dis*, 4/2, 45-49
- Mills, K. T., Stefanescu, A., He, J., (2020). The global epidemiology of hypertension. *Nat Rev Nephrol*, 16/4, 223-237
- Ngombe, L. K., Cowgill, K., Monga, B. B., Ilunga, B. K., Stanis, W. O., et Numbi, O. L., (2015). Prévalence de l'hypertension artérielle dans la population des meuniers de la ville de Lubumbashi, République Démocratique du Congo. *Pan Afr Med J*, 22/52, 1-12
- Pessinaba, S., Mbaye, A., Yabéta, G. A. D., Harouna, H., Si, A. E., Kane, A. D., et al., (2013). Enquête de prévalence des facteurs de risque cardiovasculaire en population générale à Saint-Louis (Sénégal). *Annale de cardiologie et d'angéiologie*, 62/4, 253-258
- Seck, S. M., Diop-Dia, A., Dia, D. G., Gueye, L., (2015). Prévalence de l'hypertension artérielle et perception de son impact sur la santé par les populations rurales : étude transversale dans la région nord du Sénégal. *Médecine et Santé Tropicale*, 25/2, 160-164
- Sosner, P., Gremeaux, V., Bosquet, L., Herpin, D., (2014). Hypertension artérielle et exercice physique – Mise au point pratique. *Annales de cardiologie d'angéiologie*, 63/3, 197-203
- Steichen, O., Atallah, A., Halimi, J. M., Herpin, D., Inamo, J., Kané, A., et al., (2018). Hypertension

artérielle du sujet noir. *Journal de Médecine Vasculaire*, 43/3, 213-217

STEP 2015. https://www.ansd.sn/sites/default/files/2022-11/DV-STEPS-1-06-2016%20-%20MF-fin_ANSD%20vf_0.pdf (consulté, le 16/08/2024)

Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., Agabiti Rosei, E. A., Azizi, M., Burnier, M., et al., (2018). The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension (ESH). *J hypertens*, 36/10, 1953-2041

© 2024 DIEDHIOU et al., licensee *Bamako Institute for Research and Development Studies Press*. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

Publisher's note

Bamako Institute for Research and Development Studies Press remains neutral regarding jurisdictional claims in map publications and institutional affiliations