

# Déterminants de remplissage d'une fiche d'automesure tensionnelle (AMT) non conforme

Etude qualitative sur 12 patients du Maine et Loire

JANUS Laure

Sous la direction de M. CONNAN Laurent

Le 27 octobre 2016



# Sommaire

- Contexte et problématique
- Objectifs
- Patients et Méthode
- Résultats
  - Caractéristiques de la population
  - Réalisation de l'AMT et ressenti
  - Appréciation de l'HTA
- Discussion
  - Déterminants de remplissage
  - Limites et biais
  - Validité extrinsèque
- Conclusion
- Bibliographie

# CONTEXTE ET PROBLEMATIQUE

# Contexte 1/2

- Définition de l'hypertension artérielle (HTA) :  
pression artérielle systolique (PAS) / pression artérielle diastolique (PAD) supérieures à 140/90 mmHg
- 1<sup>ère</sup> maladie chronique dans le monde
- Prévalence de 31 % en France (1) ; 13 à 14 millions de français touchés en 2010 (2)

# Contexte 2/2

- Pathologie souvent asymptomatique
- Stratégie thérapeutique :
  - Règles hygiénodietétiques (RHD)
  - Correction des autres Facteurs de Risque Cardio-Vasculaire
  - Traitement médicamenteux
- Recommandations des sociétés savantes : prise de la PA en dehors du cabinet par AMT ou mesure ambulatoire de la pression artérielle (3)
  - AMT standardisée

# Problématique

- Critères de non conformité
- “Seulement” 91 % de restitution correcte des chiffres tensionnels (4)
- Concordance des résultats enregistrés et notés à 70 % (5)
- Quels sont les déterminants de remplissage non conforme d'un relevé d'AMT ?

# OBJECTIFS

- Évaluer les déterminants de remplissage d'une fiche d'AMT non conforme
- Objectifs secondaires
  - Représentation de l'HTA
  - Non observance volontaire

# PATIENTS ET METHODE



# Patients

- Estimation de l'échantillon 12 – 15
- Critères d'inclusion
  - Patients vus en médecine générale
  - Fiche d'AMT non conforme
    - Chiffres aberrants
    - Horaires inadaptés
    - Conditions de prise non préconisées
    - Données manquantes
  - Consentement éclairé et signé

# Méthode

- Recrutement des médecins généralistes
  - Estimation à 2 patients par médecin
  - 10 % de rendu d'AMT non conforme
- Étude qualitative
- Entretiens individuels et semi-dirigés menés au domicile du patient
- Enregistrement par dictaphone
- Démonstration, si possible, par le patient, d'une prise de PA avec son tensiomètre personnel en fin d'entretien
- Anonymisation des entretiens
- Retranscription au fur et à mesure
- Codage manuel simple puis recoupement des données

# RESULTATS

- Caractéristiques de la population
- Réalisation de l'AMT et ressenti
- Objectifs secondaires
  - Appréciation de l'HTA
  - Non observance volontaire

# Caractéristiques de la population

## 1/3

- 14 patients recrutés entre septembre 2015 et juillet 2016
- 7 médecins généralistes
- 4 cabinets médicaux en milieu rural et semi-rural
- Arrêt des inclusions après la 14<sup>ème</sup> patient
- Exclusion de 2 patients (réalisation de l'AMT en partie par un professionnel de santé)

# Caractéristiques de la population

## 2/3

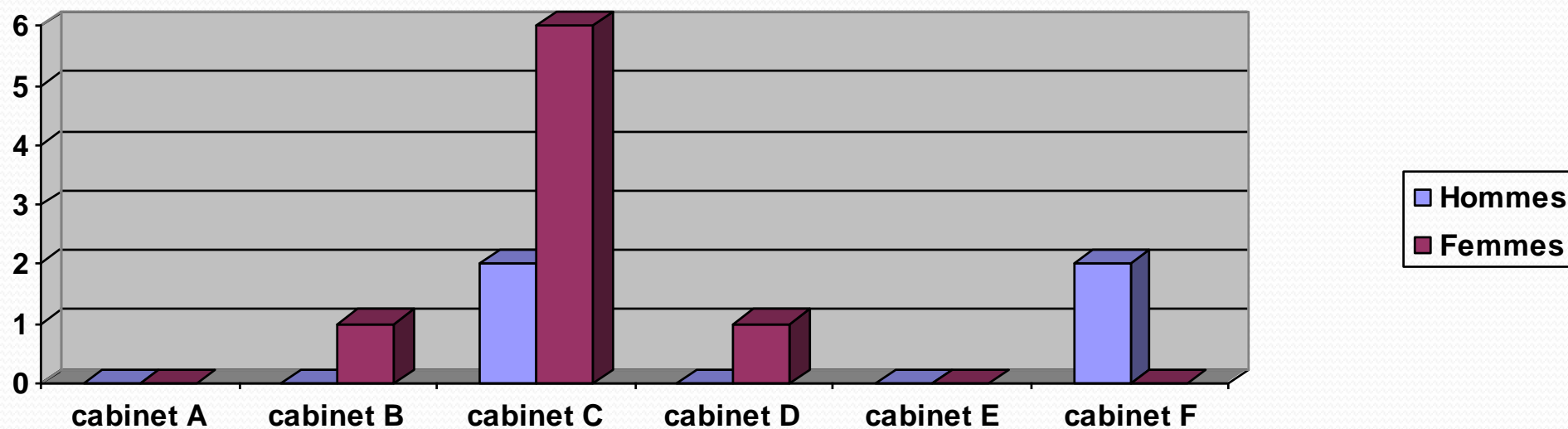


Figure 1 : Répartition des patients par cabinet et par sexe.

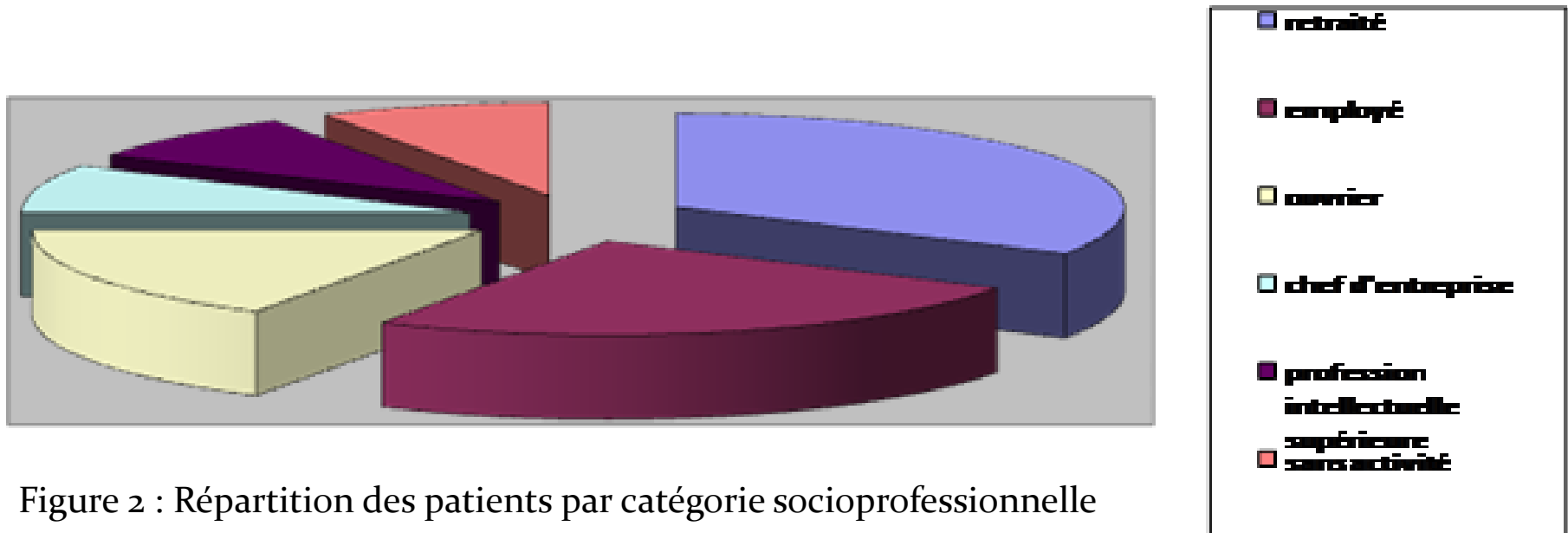
12 patients :

8 femmes – 4 hommes, moyenne d'âge 63,2 ans.

7 patients sur 12 sont polypathologiques

# Caractéristiques de la population

## 3/3



Représentation de toutes les catégories socioprofessionnelles (6)  
1/3 de retraités

# Réalisation de l'AMT et ressenti 1/2

## ➤ Motifs de l'AMT

- Suivi de traitement (7/12)
- Modification de traitement (1/12)
- Confirmation de diagnostic d'HTA (2/12)
- Recherche d'effet blouse blanche (2/12)

## ➤ Motif de recrutement

- Données manquantes (7/12)
- Mauvaises conditions de prise de la PA (7/12)
- Mauvais positionnement (1/12)
- Mauvaise unité de PA (1/12)

# Réalisation de l'AMT et ressenti 2/2

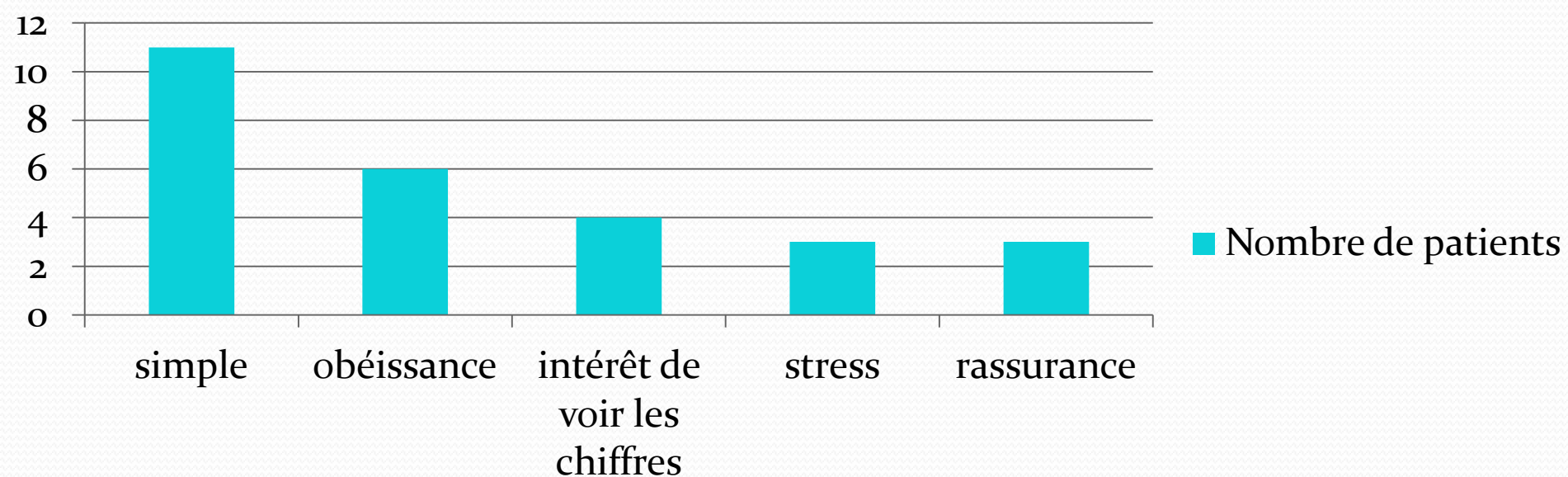


Figure 3 : Ressenti des patients par rapport à la réalisation de l'AMT

- Sentiment d'obéissance et d'intérêt à visualiser ses chiffres de PA
- Ressenti de stress et de rassurance
- Autonomisation

**« J'ai obéi aux ordres ! »**

**« Ce n'est pas difficile [...] C'est simple comme tout ! »**



# Appréciation de l'HTA

- Une pathologie qui fait « *un peu peur* » (5/12),  
un sentiment de fatalité (âge et antécédents) (4/12),  
une banalité (3/12), du stress (3/12)

« *Il fallait que j'y passe !* »

- Définition méconnue (4/12) - cmHg (12/12)
- Seule la PAS est mentionnée (6/12)
- Symptômes cardiovasculaires (céphalée) et généraux (asthénie, vertige) ;
- Complication connue : accident vasculaire cérébral
- Traitement médicamenteux (12/12), RHD (sel-sport ; 7/12)

« *Tout mon entourage prend un comprimé...* »

# Observance au traitement

- 10 patients hypertendus sous traitement médicamenteux
- Observants ou obéissants en majorité
  - « *Moi, j'écoute le docteur* »
- 3 patients ont modifié leur traitement occasionnellement
  - Suite à un oubli
  - Selon les chiffres du tensiomètre

# Observance à l'AMT

- 1 seul patient a reconnu avoir eu des difficultés à réaliser la fiche d'AMT
- Non observance volontaire non explorée dans la mesure où les patients n'avaient pas conscience d'avoir réalisé une fiche d'AMT non conforme

# DISCUSSION

- Déterminants de remplissage d'un relevé d'AMT non conforme
- Limites et biais
- Validité extrinsèque

# Déterminants de remplissage d'un relevé d'AMT non conforme

- Confusion cmHg et mmHg / chiffres tronqués
- Manque de connaissance de l'HTA (seuils chiffrés, symptômes et complications)
- Conditions d'AMT mal respectées (horaires, repos et absence de symptôme)

# Limites et biais

- Difficultés de recrutement
  - Prévalence faible d'une AMT non conforme
  - Médecins généralistes sur sollicités
- Représentativité de l'échantillon
  - Apparente saturation des données après le 13<sup>ème</sup> patient
- Limites d'un codage simple
  - Biais d'interprétation limité par l'enregistrement
- Biais de déclaration

# Validité extrinsèque 1/4

- Le médecin traitant arrondit la PA en cmHg
  - *Analyse descriptive sur 1833 patients* : la proportion de mesures de la PA avec une valeur terminale de zéro est de 32% et 68% dans les groupes de mesure de PA oscillométrique et manuelle (7)
  - *Méta-analyse de 61 études prospectives* : forte préférence numérique pour le zéro (exemple 120 mmHg)(8)
- 24% des médecins traitants estiment que les patients ont des difficultés à retranscrire les chiffres de PA (9)

# Validité extrinsèque 2/4

- *Étude qualitative* (10) aux résultats comparables :  
les patients méconnaissent la pathologie hypertensive et la considère banale. Le besoin de réassurance est important
- FLASH 2012 (11) : *enquête prospective menée par autoquestionnaire chez 3462 individus*
  - 1054 hypertendus, 569 patients remplissent correctement une AMT
  - 2% des patients contrôlent leur PA par AMT avant chaque visite médicale



# Validité extrinsèque 3/4


- AMT : une porte d'entrée à l'éducation thérapeutique
  - Intérêt de l'AMT dans une *démarche d'évaluation de la qualité des soins* (12)
  - *Méta-analyse de 11 essais randomisés* (13) :  
6 essais rapportent une amélioration significative de l'observance médicamenteuse avec une intervention (AMT – éducation du patient – intervention de l'infirmière ou du pharmacien – central téléphonique)
  - *Étude prospective par questionnaire chez 777 patients hypertendus* (14) :  
6,5% des patients contrôlant quotidiennement leur PA au domicile oublie occasionnellement leur traitement contre 14,5% des patients ne contrôlant jamais leur PA au domicile

(12) Postel-Vinay L et al, 2011 ; (13) Ogedegbe G et al, 2006 ; (14) Ashida T et al,

# Validité extrinsèque 4/4

- L'étude SETHI propose l'autonomisation du patient hypertendu (15) :
  - *Étude prospective multicentrique*
  - 80% de patients satisfaits par une auto-prise en charge de leur HTA selon des protocoles, un soutien téléphonique et une évaluation par AMT

# CONCLUSION

- 
- L'AMT n'est pas si simple à réaliser...
  - Rôle essentiel du médecin généraliste dans l'information, l'explication et l'autonomisation du patient hypertendu
  - L'AMT est une approche possible dans l'éducation thérapeutique

# BIBLIOGRAPHIE 1/5

(1) InVS, Institut de Veille Sanitaire. Étude nationale nutrition santé ENNS. 2006. [En ligne].

[http://www.invs.sante.fr/publications/2007/nutrition\\_enns/RAPP\\_INST\\_ENNS\\_Web.pdf](http://www.invs.sante.fr/publications/2007/nutrition_enns/RAPP_INST_ENNS_Web.pdf). Consulté le 12 décembre 2015.

(2) HAS, Haute Autorité de Santé. Note de cadrage. Évaluation des médicaments antihypertenseurs et place dans la stratégie thérapeutique. 2010. [En ligne] [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_968924/fr/evaluation-des-medicaments-antihypertenseurs-et-place-dans-la-strategie-therapeutique-note-de-cadrage](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_968924/fr/evaluation-des-medicaments-antihypertenseurs-et-place-dans-la-strategie-therapeutique-note-de-cadrage). Consulté le 31 août 2016.

(3) ESH/ESC, European Society of Hypertension/European Society of Cardiology. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. [En ligne] <http://www.eshonline.org/guidelines/arterial-hypertension/>. Consulté le 20 août 2016.

# BIBLIOGRAPHIE 2/5

(4) Postel-Vinay N, Bobrie G, Asmar R. Automesure de la pression artérielle : quelle restitution par les patients ? Enquête Autoprov. Rev Prat. 2009 ;59(suppl):8-12.

(5) Postel-Vinay N, Bobrie G. Aider les hypertendus à comprendre et à restituer leurs résultats. Concours méd.2006;128 :1485-1487.

(6) INSEE, Institut National de la Statistique et des Études Économiques.PCS – Niveau 1 – Liste des catégories socioprofessionnelles agrégées. [En ligne]  
[http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=nomenclature/pcs2003/liste\\_n1.htm](http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=nomenclature/pcs2003/liste_n1.htm). Consulté le 31 août 2016.

# BIBLIOGRAPHIE 3/5

(7) Wilmart F, Lebeau JP, Huas D, Chevallier P, Dibao-Dina C, Boutitie F, Pouchain D et le Collège national des généralistes enseignants. Le zéro inventé Préférence numérique dans la mesure de la pression artérielle au sein d'un essai randomisé en grappes. ESCAPE-AMPA. Exercer. 2009;20(89):132-137.

(8) Lewington S, Clarke R, Qizilbash N, Peto R, Collins R. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality : a mete-analysis data for one million adults in 61 prospective studies. Lancet. 2002;360:1903-1913.

# BIBLIOGRAPHIE 4/5

(9) Anne G, Ades F. Recueil de l'usage de l'automesure tensionnelle en médecine générale dans la prise en charge des patients adultes atteints d'hypertension artérielle : enquête réalisée auprès des médecins généralistes du Maine et Loire. Rev Prat MG. 2007;21:733-736.

(10) Barrois F. Les connaissances et représentations des patients hypertendus sur l'hypertension artérielle et leurs attentes dans la prise en charge de la maladie. Thèse de médecine. Université d'Angers;2015,43p.

(11) Vaïsse B, Mourad J-J, Girerd X, Hanon O, Halimi J-M, Pannier B, au nom du comité français de lutte contre l'hypertension artérielle. Enquête FLASH 2012 : la pratique de l'automesure tensionnelle en France et son évolution depuis 2010. Annales de Cardiologie et d'Angéiologie. 2013;62:200-203.



# BIBLIOGRAPHIE 5/5

(12) Postel-Vinay N, Bobrie G, Amar L, Plouin PF. Automesure : un outil d'éducation de l'hypertendu. Rev Prat MG. 2011;25(862):426-427.

(13) Ogedegbe G, Schoenthaler A. A Systematic Review of the effects of Home Blood Pressure Monitoring on Medication Adherence. J Clin Hypertens. 2006;8:174-180.

(14) Ashida T, Sugiyama T, Okuno S, Ebihara A, Fujii J. Relationship between Home Blood Pressure Measurement and Medication Compliance and Name Recognition of Antihypertensive Drugs. Hypertens Res. 2000;23:21-24.

(15) Bobrie G, Postel-Vinay N, Delonca J, Corvol P, Self-Measurement and Self-Titration in Hypertension. A Pilot Telemedicine Study. Am J Hyertens. 2007;20:1324-1320.



MERCI DE VOTRE ATTENTION