



HAL
open science

Pratique réelle de l'automesure tensionnelle à Pau et automédication

Charlotte Sice Labrune

► **To cite this version:**

Charlotte Sice Labrune. Pratique réelle de l'automesure tensionnelle à Pau et automédication. Médecine humaine et pathologie. 2013. dumas-00969269

HAL Id: dumas-00969269

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00969269v1>

Submitted on 2 Apr 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Université Bordeaux 2 – Bordeaux Ségalen

U.F.R. DES SCIENCES MEDICALES

Année 2013 N°81

**Thèse pour l'obtention du
DIPLOME d'ETAT de DOCTEUR EN MEDECINE**

Présentée et soutenue publiquement

Par SICE LABRUNE Charlotte

Née le 19/08/1986 à Metz (57)

Le 26 septembre 2013

**Pratique réelle de l'automesure tensionnelle à Pau et
automédication : une étude observationnelle**

Directeur de thèse : Dr Philippe GOSSE

Jury

Pr ROUDAUT : Président

Pr CONSTANS : Juge

Pr GAY : Juge

Dr MAGOT : Juge

Remerciements

A Monsieur le Professeur Raymond ROUDAUT,

Qui m'a fait l'honneur de présider ce jury.

Veillez trouver ici l'expression de mes remerciements et de mon profond respect.

A Monsieur le Docteur Philippe GOSSE,

Pour avoir accepté de diriger ce travail.

Je vous remercie infiniment pour votre disponibilité, votre aide, votre soutien précieux tout au long de cette expérience. Ainsi que pour votre enseignement indispensable de la prise en charge de l'HTA durant le semestre passé dans votre service

A Monsieur le Professeur Bernard GAY,

Vous me faites l'honneur de juger ce travail, veuillez trouver ici l'expression de mes remerciements et de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Joël CONSTANS,

Vous me faites l'honneur de juger ce travail, veuillez trouver ici l'expression de mes remerciements et de mon profond respect.

A Monsieur le Docteur Laurent MAGOT Maître de conférences en médecine générale,

Après m'avoir accompagnée tout au long de cet internat de médecine générale, du premier script à la soutenance du portfolio, vous me faites l'honneur de venir juger mon travail. Soyez ici remercié pour toute l'énergie mise au service des étudiants.

A Monsieur le Professeur Xavier GIRERD,

Veillez accepter tous mes remerciements pour avoir rédigé le rapport me permettant de soutenir ce travail. C'est, externe dans votre service, et plus spécifiquement sur le domaine des maladies cardiovasculaires, que j'ai découvert toute la richesse du travail de la prévention et l'intérêt de la médecine générale. A cette occasion, je voudrais remercier les professeurs, PH et chefs de clinique de la Pitié Salpêtrière pour tout ce qu'ils m'ont apporté durant les quatre années d'externat.

Le Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me le demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

Table des matières

Introduction	6
1^{ère} partie : L'automesure tensionnelle (AMT).....	7
1. Définition	7
2. Comparaison à la MAPA	7
3. Les recommandations actuelles.....	8
4. Etat des lieux de l'AMT en France	9
2^{ème} partie : Une étude observationnelle à Pau	10
1. Méthode.....	10
1.1. Etude médecins	10
1.2. Etude patients.....	10
1.3. Analyse des données	11
2. Résultats	12
2.1. Etude médecins	12
2.1.1. Profil des médecins répondeurs.....	12
2.1.2. Dans quelle(s) indication(s) l'AMT est-elle prescrite ?	12
2.1.3. Mode de réalisation de l'AMT	14
2.1.4. Nombre d'appareils possédés	15
2.1.5. Conseils donnés pour l'achat d'un auto-tensiomètre	16
2.1.6. Conseils donnés pour la réalisation de l'AMT	18
2.1.7. Interprétation des résultats d'AMT	20
2.1.8. Utilisation des résultats	22
2.1.9. Connaissance de l'automédication en hypertension	23
2.2. Etude patients.....	25
2.2.1. Profil des patients inclus	25
2.2.2. Défaut d'observance et automédication chez les patients pratiquant l'AMT comparés à ceux ne pratiquant pas l'AMT.....	26
2.2.3. Possession d'auto-tensiomètre	27
2.2.4. Type d'appareil utilisé.....	28
2.2.5. Le médecin est-il au courant de la pratique d'AMT ?.....	28
2.2.6. Conseils retenus par les patients pour la réalisation de l'AMT.....	29
2.2.7. Technique de prise tensionnelle	30
2.2.8. Pratique de l'AMT selon les recommandations	30

2.2.9. Fréquence des mesures tensionnelles à domicile :	31
2.2.10. Connaissance des limites supérieures et inférieures des valeurs tensionnelles.	32
2.2.11. Attitude des patients en cas d'AMT considérée comme trop élevée	34
2.2.12. Attitude des patients en cas d'AMT considérée comme trop basse	35
3^e partie : Discussion	36
1. Principaux résultats	36
2. Forces et limites de l'étude.....	37
3. Comparaison aux données actuelles.....	38
3.1. Indications de prescription de l'automesure tensionnelle	38
3.2. Conseils donnés pour l'achat d'un auto-tensiomètre	39
3.3. Conseils donnés pour la réalisation de l'AMT	40
3.4. Réalisation de l'automesure tensionnelle.....	40
3.5. Prise en compte des résultats de l'AMT	40
3.6. Observance.....	41
3.7. Automédication et automesure	41
3.8. Connaissance de l'automédication en hypertension	42
4^e partie : Synthèse	43
1. Former les praticiens	43
2. Former les pharmaciens	43
3. Soutenir les praticiens et les pharmaciens	45
3.1. Outils disponibles sur internet	45
3.2. Création d'un acte médical	45
3.3. Télétransmission des mesures à domicile	46
4. Eduquer les patients.....	47
4.1. Distribution d'un document écrit	47
4.2. Internet	47
Conclusion.....	48
Bibliographie.....	49
Annexes	53

Introduction

L'hypertension artérielle (HTA) est un facteur de risque cardiovasculaire majeur et un des premiers motifs de consultation en médecine générale (1).

Les moyens diagnostiques et de surveillance à disposition sont bien connus de la communauté médicale. A savoir: la mesure tensionnelle au cabinet, l'automesure tensionnelle (AMT) et la mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA).

L'utilisation de l'AMT est en augmentation depuis l'émission de recommandations successives sur son utilisation (2-9). De nombreux patients l'utilisent sans prescription de la part de leur médecin (1,10). Lorsque l'AMT est recommandée par le médecin, celui-ci, par manque de temps ou de connaissances, n'éduque pas toujours son patient à cette pratique de l'AMT dans les règles. Ainsi malheureusement, l'utilisation de plus en plus large de l'AMT se fait souvent en dehors du cadre des recommandations (11).

Devant le constat d'une augmentation de l'utilisation de l'AMT non conforme aux recommandations, nous avons voulu étudier et préciser la pratique réelle, in vivo, de l'AMT aussi bien du point de vue des médecins, que de celui des patients.

Par ailleurs, nous avons noté chez quelques patients hospitalisés, la pratique d'une automédication anti hypertensive, suggérée dans certains cas par le médecin. Nous avons voulu, par cette étude, appréhender la réalité et la fréquence de ce phénomène.

1^{ère} partie : L'automesure tensionnelle (AMT)

1. Définition

L'AMT est un moyen de diagnostic et de surveillance de l'hypertension artérielle, complémentaire de la mesure tensionnelle au cabinet. Il permet au patient de mesurer sa tension artérielle à plusieurs reprises et à différents moments de la journée à l'aide d'un appareil électronique. Le patient effectue un relevé des mesures et la moyenne de ce relevé est utilisée pour décider d'un traitement ou d'une adaptation thérapeutique.

Comparée à la mesure tensionnelle seule au cabinet, l'AMT présente un certain nombre d'avantages mais également quelques limites.

<i>Avantages</i>	<i>Limites</i>
Reproductibilité	Education des patients à la technique
Valeur pronostique (12)	Anxiété induite
Diagnostic HTA blouse blanche (13,14).	Mauvaise fiabilité de l'appareil utilisé
Dépistage HTA masquée	Mauvaise retranscription des mesures
Meilleur équilibre tensionnel (15,16)	Risque d'automédication
Meilleure compliance thérapeutique (17)	

2. Comparaison à la MAPA

L'AMT n'est pas le seul moyen de confirmer ou surveiller l'HTA. La mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) permet de pallier certaines limites de l'AMT.

	<i>AMT</i>	<i>MAPA</i>
<i>Diagnostic HTA blouse blanche et HTA masquée</i>	+	+
<i>Reproductibilité et valeur pronostique</i>	+	+
<i>Fiabilité des mesures</i>	-	+
<i>Mesure de la variabilité tensionnelle</i>	-	+
<i>Recherche d'hypotension</i>	-	+
<i>Mesures nocturnes</i>	-	+
<i>Amélioration de la compliance</i>	+	-
<i>Anxiété induite</i>	+	-
<i>Automédication induite</i>	+	-
<i>Suivi à long terme</i>	+	-
<i>Coût</i>	A la charge du patient ou du médecin	A la charge du médecin

3. Les recommandations actuelles

L'AMT permet une mesure correcte de la tension artérielle si elle est utilisée dans un certain cadre. Le transfert de l'outil diagnostique au patient nécessite une éducation à la technique. Les différentes sociétés savantes ont édité leurs recommandations quant à cette technique. Elles sont résumées dans le tableau suivant. (2-9)

	<i>Recommandations françaises</i>	<i>Recommandations européennes</i>	<i>Recommandations britanniques</i>
Indications	Au choix avec la mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) : -Toute découverte d'HTA avant mise en route d'un traitement -Tout suivi thérapeutique d'hypertendu.		Toute découverte d'HTA dans le cas où la MAPA n'est pas adaptée.
Contre-indications	Fibrillation auriculaire Anxiété excessive Femme enceinte Enfant	Fibrillation auriculaire Anxiété excessive Automédication « justifiée » par AMT	Pas de contre-indication
Nombre de mesures	3 mesures matin et soir pendant 3 à 5 jours	2 mesures matin et soir pendant 7 jours idéalement et 4 jours minimum	
Type d'appareil	Mesure humérale, brassard de taille adaptée, appareil validé par instance indépendante (ANSM)		
Position du patient	Assise		
Conditions de réalisation	Après 5 mn de repos et 30 minutes sans tabac ni café, dos maintenu, bras sur la table, jambes non croisées, immobile, relaxé, ne parlant pas.		
Interprétation des résultats	Sur moyenne du relevé d'AMT en retirant les mesures du premier jour. Les recommandations françaises précisent qu'un minimum de 15 mesures est nécessaire à l'interprétation.		
Seuil d'intervention	135/85	135/85 sauf haut risque cardio-vasculaire : 130/80	< 80ans : 135/85 > 80 ans : 145/85

4. Etat des lieux de l'AMT en France

Depuis les années 2000, les nombreuses études et thèses françaises soulignent l'augmentation de la pratique de l'AMT en médecine générale. De façon non exhaustive, nous avons noté une étude parmi les internautes en 2002, en Maine et Loire en 2007, en Loire Atlantique et Vendée en 2007, en Ile de France en 2010 (18–22).

Les enquêtes FLAHS (French League Against Hypertension Survey) menées en 2004, 2006 et 2010 par TNS-Sofres (1,10,23) montraient une augmentation de l'utilisation des appareils d'AMT par les patients hypertendus traités (36% en 2010 versus 25% en 2004). Et également chez les patients non hypertendus (12% en 2010 versus 9% en 2004).

Les hypertendus étaient 30% à utiliser régulièrement leur appareil en 2006. Cependant ils n'étaient pas plus de 5% à réaliser une mesure juste avant la consultation, tel qu'il est recommandé.

Boivin en 2011 (11) montre l'évolution de la pratique de l'AMT en France entre 2004 et 2009. Il trouve une augmentation significative des prescripteurs de l'AMT de 70 à 92 % des médecins répondeurs. La majorité d'entre eux étaient des prescripteurs occasionnels. Cette étude montrait que la pratique de l'AMT s'effectuait le plus souvent hors du cadre édicté par les recommandations françaises ou européennes.

Une thèse en 2011 (24) a cherché à en connaître les raisons, elle concluait qu'il s'agissait principalement de difficultés organisationnelles et d'un manque de formation.

2^{ème} partie : Une étude observationnelle à Pau

1. Méthode

1.1. Etude médecins

Analyse de pratique des médecins généralistes à l'aide d'un questionnaire [annexe 1] composé de questions à choix multiples (QCM) , questions ouvertes et questions mixtes (QCM et ouvertes).

Le questionnaire recto-verso a été envoyé par courrier avec une lettre explicative [annexe 3] aux 82 médecins généralistes installés en libéral à Pau, répertoriés sur le site de l'assurance maladie (www.ameli.fr) en juin 2012.

Une relance téléphonique à tous les médecins a été réalisée à trois semaines de l'envoi.

Le retour des questionnaires s'effectuait par enveloppe-retour jointe au courrier.

1.2. Etude patients

Analyse de pratique des patients, inclus par les pharmaciens, à l'aide d'un questionnaire [annexe 2] sur l'observance thérapeutique et la pratique de l'AMT.

Vingt questionnaires-patients distribués aux 32 pharmacies ayant accepté de participer (sur un total de 36 pharmacies paloises) avec une lettre explicative [annexe 4] à destination des pharmaciens et préparateurs et une affiche à destination des patients [annexe 5].

Les critères d'inclusion donnés aux pharmaciens étaient:

« Les 20 premiers patients se présentant à la pharmacie et acceptant de participer

-Homme ou femme âgé de plus de 18 ans

-Traité par au moins un antihypertenseur

-Sans regard sur la réalisation ou non de l'automesure tensionnelle

-En mesure de comprendre les questions (parle français, sait lire, fonction cognitive conservée) »

Méthode de réalisation demandée aux pharmaciens

- « -Demander l'accord au patient de participer à un travail de thèse de médecine générale,
- Prévenir qu'il s'agit d'un questionnaire anonyme et que vous ne regarderez pas le résultat dans le but ne pas influencer les réponses.
- Faire remplir le questionnaire au comptoir pendant la délivrance des médicaments,
- A priori aucune aide n'est nécessaire pour répondre aux questions,
- Récupérer le questionnaire après la délivrance des médicaments. »

Retour de l'ensemble des questionnaires remplis par enveloppe-retour jointe dans une limite d'un mois.

1.3. Analyse des données

Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS (IBM).

2. Résultats

2.1. Etude médecins

44 médecins sur les 82 médecins généralistes palois ont rendu le questionnaire (53.7%). L'ensemble des questionnaires, y compris les questionnaires incomplets ont été inclus dans l'analyse.

2.1.1. Profil des médecins réponders

a) Question à choix multiples : *Quel est votre profil ?* :

b) Réponses possibles :

Homme	< 40 ans	Exercice seul
Femme	40-50 ans	cabinet de groupe
	> 50 ans	

c) **Tableau 1** : Profil des médecins réponders

	Effectif (n = 44)	Pourcentage
Hommes	21	47,7%
Femmes	12	27,3%
Données manquantes	11	25%
<40 ans	3	6,8%
40- 50 ans	14	31,8%
> 50 ans	27	61,4%
Exercice seul	18	40,9%
Cabinet de groupe	25	56,8%
Données manquantes	1	2,3%

Les médecins réponders étaient majoritairement des hommes, ils étaient âgés de plus 50 ans et plus souvent installés en cabinet de groupe.

2.1.2. Dans quelle(s) indication(s) l'AMT est-elle prescrite ?

a) *Pour quels patients préconisez-vous l'automesure tensionnelle ?* (plusieurs réponses possibles) :

b) Réponses possibles :

-Aucun
-Toute découverte d'HTA au cabinet
-Découverte d'HTA uniquement chez les personnes âgées
-Contrôle d'efficacité d'un traitement anti HTA
-Dépistage d'HTA (recherche d'HTA masquée).

c) **Tableau 2** : Indications de l'AMT

	Effectif (n=44)	Pourcentage
Aucun	6	13,6%
Toute découverte d'HTA au cabinet	15	34,1%
Dépistage d'HTA	20	45,5%
Contrôle d'efficacité d'un traitement	31	70,1%
Découverte d'HTA chez les personnes âgées	1	2,3%
Données manquantes	3	6,8%

Seuls 6 médecins ne préconisaient jamais l'AMT. Ils étaient donc 38 (86,4%) à la prescrire dans certains cas.

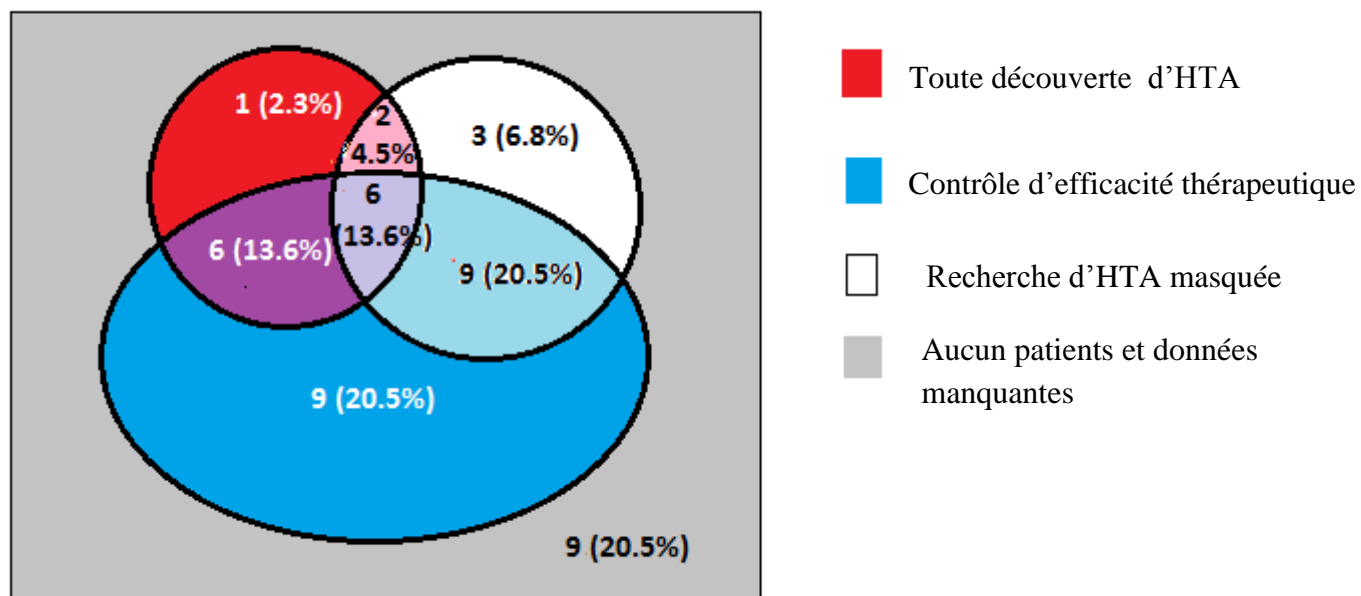
Ils n'étaient que 34,1% à l'utiliser systématiquement devant toute découverte d'HTA.

La majorité des médecins (70,1%) préconisaient l'AMT pour contrôler l'efficacité du traitement antihypertenseur.

45,5% disaient l'utiliser pour rechercher une HTA masquée.

Un seul médecin ne l'utilisait que chez les personnes âgées dans le cadre de la découverte d'une HTA.

Figure 1 : Principales indications de l'AMT



2.1.3. Mode de réalisation de l'AMT

a) *Comment pratiquez-vous l'automesure tensionnelle ? Quel type d'appareil prêtez-vous ?*

b) Réponses possibles :

-Prêt d'un appareil sauf si patient déjà possesseur d'un appareil -Uniquement patient déjà possesseur d'un appareil -Conseil d'achat d'un appareil	Type prêté : -Appareil avec brassard -Appareil au poignet
--	---

c) *Tableau 3 : Mode réalisation de l'AMT*

	Effectif (N=44) <i>Plusieurs réponses possibles</i>	Pourcentage
Prêt d'appareil	25	56,8%
Mesure humérale	16	64%
Mesure radiale	9	36%
Uniquement patients déjà possesseurs d'un appareil	3	6,8%
Conseil d'achat d'un appareil	25	56,8%
Données manquantes	5	11,4%

25 médecins prêtaient un appareil en cas de besoin et 25 médecins pouvaient conseiller l'achat d'un appareil à leurs patients. Ils n'étaient que 3 à ne pratiquer l'AMT que chez les patients déjà possesseurs d'un appareil.

Parmi les médecins prêtant un appareil d'AMT, une majorité (64%) prêtait un appareil de mesure humérale, les autres prêtaient un appareil de mesure radiale.

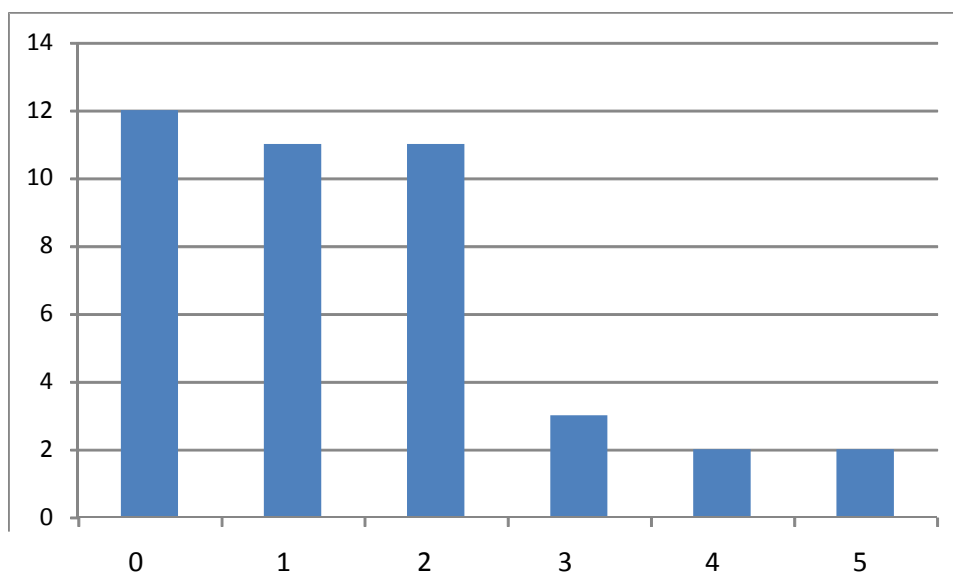
2.1.4. Nombre d'appareils possédés

a) *Question mixte : Combien d'appareils possédez-vous ?*

b) Réponses possibles

- Aucun
-

c) **Figure 1** : Nombre de médecins répondeurs en fonction du nombre d'appareils possédés



La moitié des médecins possédaient 1 ou 2 appareils d'AMT.

Plus d'un quart n'en possédaient aucun et il y avait trois réponses manquantes.

2.1.5. Conseils donnés pour l'achat d'un auto-tensiomètre

a) *Quels conseils donnez-vous pour l'achat d'un appareil d'automesure tensionnelle ?*

b) Réponses possibles

-Aucun
-Autres : ...

Pour répondre à cette question les médecins disposaient de cinq lignes à remplir. Aucune indication n'était donnée quant au nombre ou au type de conseils, la question était ouverte.

c) **Tableau 4** : Nombre de conseils donnés au patient pour l'achat d'un appareil d'AMT

	Effectif N=44 (%)	Médecins conseillant l'achat d'un appareil N= 25 (%)	Médecin ne conseillant pas l'achat N=19 (%)
Aucun conseil donné	21 (47,7%)	10 (40%)	11 (57,9%)
1 conseil donné	15 (34,1%)	10 (40%)	5 (26,3%)
Au moins 2 conseils	6 (13,6%)	5 (20%)	1 (5,2%)
Données manquantes	2 (4,5%)	0	2 (10,5%)

21 médecins (47,7%) avouaient ne donner aucun conseil pour l'achat d'un appareil d'AMT.

15 médecins (34,1%) ne donnaient qu'un conseil, 5 (11,4%) en donnaient deux et un seul médecin relatait trois conseils donnés

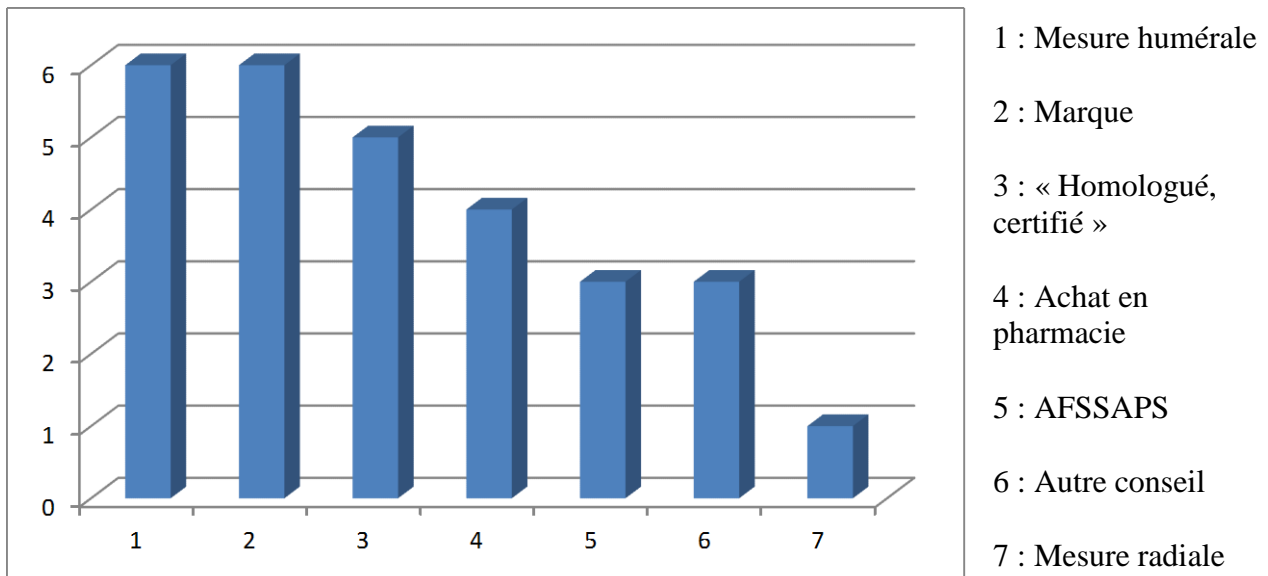
6 médecins conseillaient un appareil de mesure humérale. Un seul médecin conseillait d'acheter un appareil de mesure radiale.

5 médecins conseillaient un appareil homologué ou certifié ; ils étaient trois à préciser qu'il fallait un appareil validé par l'AFSSAPS.

6 médecins conseillaient de prendre un appareil « de marque », 3 d'entre eux précisaient une marque en particulier (Omron° et Colson°). Ils étaient 4 à conseiller un achat en pharmacie.

Les autres conseils notés étaient d'acheter un appareil permettant la mesure du pouls, un appareil permettant un recalibrage ou « d'éviter le bas de gamme ».

Figure 2 : Types de conseils donnés au patient pour l'achat d'un appareil d'AMT



2.1.6. Conseils donnés pour la réalisation de l'AMT

a) *Quelles instructions donnez-vous pour la réalisation de l'automesure tensionnelle :*

b) Réponses possibles

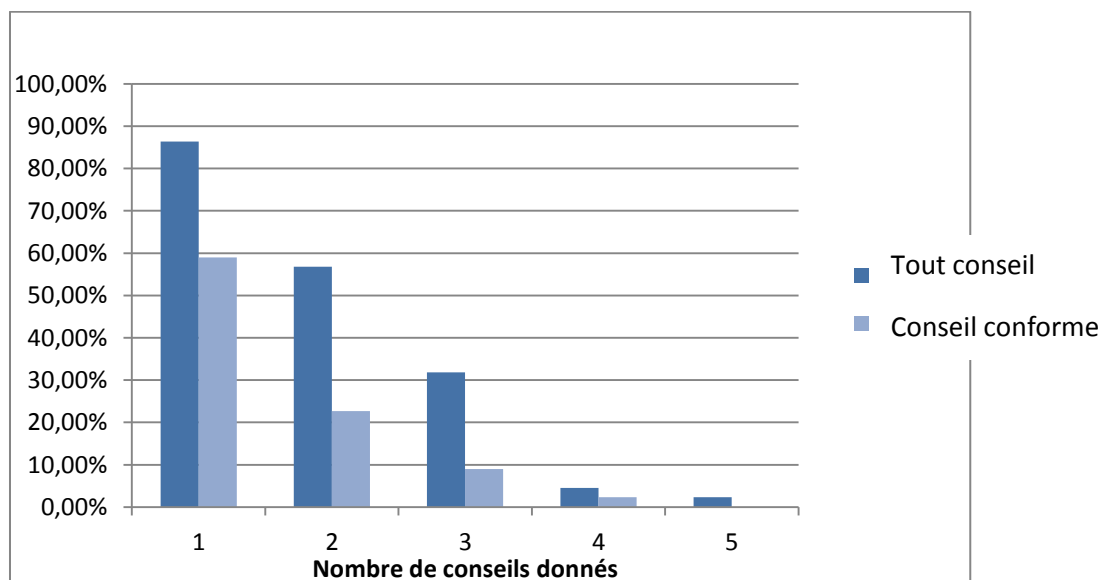
-Aucune
-Autres :

Pour répondre à cette question, les médecins disposaient de six lignes à remplir sans qu'aucune indication ne soit donnée quant au type ou au nombre de conseils.

c) Réponses données (figure 3)

Au total, 13,6% des médecins ne donnaient aucun conseil, 59% donnaient au moins un conseil conforme aux recommandations et 27,3% donnaient des conseils non conformes aux recommandations.

Figure 3 : Nombre de conseils donnés au patient pour la réalisation de l'AMT



4 médecins avouaient ne donner aucun conseil pour la réalisation de l'AMT. 2 de ces 4 médecins pratiquaient l'AMT. Par ailleurs, 2 médecins ne prescrivant pas l'AMT n'ont pas donné de réponse.

Les 38 autres médecins (86,4%) donnaient des conseils. Les conseils jugés conformes aux recommandations étaient : la réalisation d'un relevé d'automesure avec trois mesures matin et soir pendant au moins 3 jours, le calcul de la moyenne, la mesure au repos, la position assise et l'explication de la technique.

7 médecins (15,9%) demandaient un relevé d'automesure tensionnelle avec 3 mesures matin et soir sur 3 jours. 5 médecins précisaient qu'il fallait en effectuer la moyenne et trois d'entre eux donnaient une fiche de relevé à remplir.

10 médecins (22,7%) conseillaient d'effectuer la mesure au repos, ils étaient quatre (9.1%) à demander une mesure assise et trois la demandaient allongée. Un médecin proposait une mesure assise ou allongée. 2 médecins précisaient de réaliser la mesure toujours dans les mêmes conditions.

8 médecins (18,1%) explicitaient la technique de réalisation de la mesure. Notamment, 4 d'entre eux précisaient donner le bon positionnement de l'appareil en cas de mesure radiale.

Ils étaient 6 à préciser une fréquence de réalisation des mesures : une, deux, ou trois fois par semaine, un d'entre eux demandait une à deux prises par jour pendant 1 mois. Deux médecins demandaient un relevé par mois.

Un médecin demandait de multiplier les prises en cas d'anomalie.

Par ailleurs de nombreux conseils donnés étaient non conformes aux recommandations:

Ils étaient 14 médecins à avoir conscience d'une « règle des trois » sans pouvoir l'expliquer. On retrouve donc 3 mesures par jour pendant 3 jours par 5 médecins, moyenne de 3 mesures par 5 médecins, 1 médecin demande la moyenne de la 2^e et 3^e prise. 1 médecin demande 3 mesures matin et soir une fois par semaine, un autre demande 3 mesures matin et soir 2 à 3 jours par semaine, un dernier demande 3 mesures matin et soir sans préciser combien de temps.

Concernant la technique de réalisation, 2 médecins demandaient d'attendre entre les prises et un d'entre eux précise 10 minutes d'attente. 3 médecins demandaient de réaliser les prises à différents moments de la journée sans plus de précision. Un médecin demandait une prise au lever et un autre demandait une prise avant le lever.

Enfin, un médecin demandait une prise tensionnelle en cas de céphalée. Il s'agit du conseil contraire aux recommandations.

2.1.7. Interprétation des résultats d'AMT

a) Question mixte : *Quand considérez-vous que la pression artérielle est non contrôlée à domicile?*

b) Réponses possibles :

Relevé d'automesure complet, sans calculer la moyenne avec TA à peu près supérieure à :/.....
Moyenne du relevé complet supérieure à/.....
Déclaration du patient : chiffres tensionnels habituels supérieurs à/.....
Relevé de quelques tensions notées par le patient en moyenne supérieures à/.....
Autre

c) **Tableau 5 : Interprétation des résultats par les médecins**

	Effectif (N= 44) <i>Plusieurs réponses données</i>	Pourcentage
Moyenne du relevé complet (entre autres réponses données)	20	45,5%
Uniquement la moyenne	12	27,3%
Relevé complet sans moyenne	13	29,6%
Relevé de quelques TA	15	34,1%
Déclarations orales	5	11,4%
Données manquantes	7	15,9%

Seuls 12 médecins (27,3%) n'utilisaient que la moyenne du relevé pour interpréter les résultats d'AMT. Ils étaient 20 (45,5%) à utiliser entre autres références, la moyenne du relevé.

20 médecins (45,5%) pouvaient utiliser les déclarations orales ou le relevé de quelques tensions artérielles.

Un médecin déclarait suivre principalement la TA diastolique

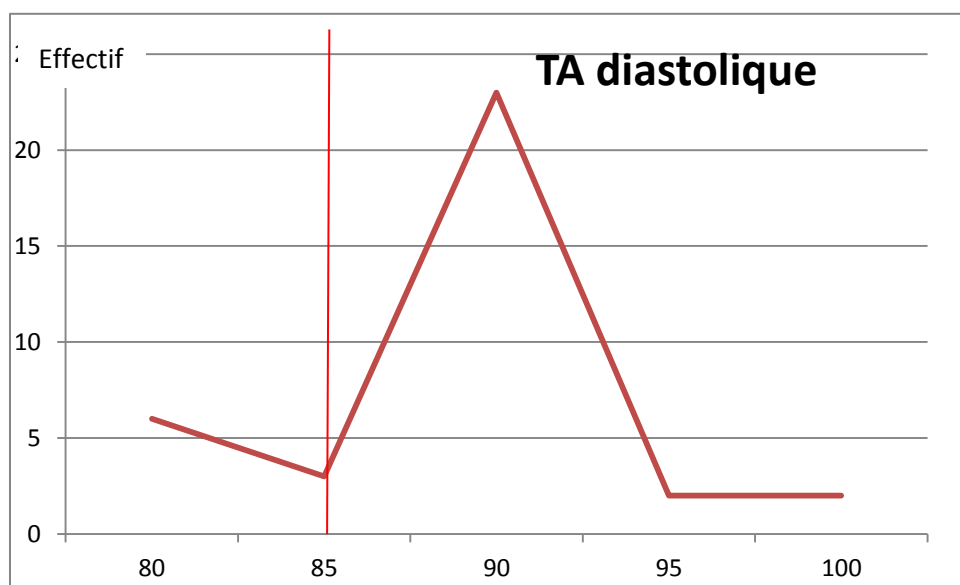
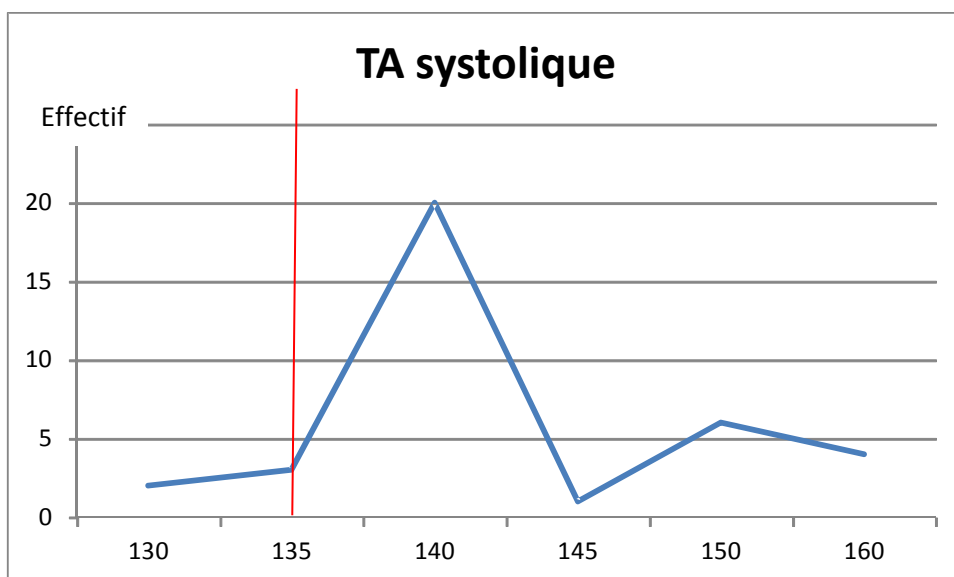
d) Seuils tensionnels utilisés

Les seuils tensionnels utilisés pour considérer que la TA n'est pas contrôlée étaient situés entre 130 et 160 pour la systolique avec 8 réponses manquantes et entre 80 et 100 pour la diastolique avec 8 réponses manquantes également.

Seuls deux médecins connaissaient le seuil de 135/85 en AMT.

Un médecin utilisait 135/90 et un médecin utilisait 150/85.

Figure 4 : Nombre de réponses en fonction du seuil tensionnel utilisé



2.1.8. Utilisation des résultats

a) Question mixte : *Que faites-vous en cas de pression artérielle non contrôlée à domicile ?* (plusieurs réponses possibles)

b) Réponses possibles :

-Rien
-Augmentation du traitement de fond
-Prescription d'un traitement à prendre ponctuellement en cas de tension supérieure à un chiffre si oui : seuil donné : traitement prescrit :
-Ajustement de traitement à réaliser par le patient selon sa tension à domicile
-Autre :

c) **Tableau 6 : Prise en charge d'une hypertension non contrôlée en AMT**

	Effectif (N = 44) <i>Plusieurs réponses possibles</i>	Pourcentage
Rien	1	2,3%
Augmentation du traitement de fond	33	75%
Traitement ponctuel en cas de PA élevée	3	6,8%
Ajustement du traitement par patient	4	9,1%
Contrôle MAPA	3	6,8%
Consultation cardiologue	4	9,1%
Contrôle au cabinet	2	4,5%
Réponses manquantes	6	13,6%

33 médecins (75%) augmentaient le traitement de fond.

Un seul médecin déclarait ne rien faire en cas de TA élevée en AMT alors qu'il disait la pratiquer en question 1.

3 médecins prescrivaient des traitements ponctuels en cas de pression artérielle élevée à domicile.

Les seuils utilisés étaient 150/90, 160/90 et 180/100.

Un médecin prescrit de la nicardipine 20 mg, un médecin prescrit un traitement « variable » et le dernier ne donne pas cette information.

2.1.9. Connaissance de l'automédication en hypertension

a) *Vos patients vous ont-il déjà dit avoir modifié leur traitement antihypertenseur en l'absence de votre avis ?* (entourez la bonne réponse)

b) Réponses possibles :

Oui / Non

Si oui :

<i>Quelle(s) modification(s) ?</i>	<i>Pour quelle(s) raison(s) ?</i>
-Augmentation d'un traitement	-Sensation de malaise
-Ajout d'une molécule (qui ne leur était pas ou plus prescrite)	-TA élevée en automesure
-Diminution d'un traitement	-TA basse en automesure
-Retrait d'une molécule	-Déni de l'hypertension
-Arrêt de tout traitement	-Oubli ponctuel d'un traitement
	-Autres :

c) *Tableau 7 : Modification de traitement par les patients*

	Effectif (N=44)	Pourcentage
Automédication et/ou inobservance	21	47,7%
Données manquantes	5	11,4%
	Effectif (N=21)	
	<i>Plusieurs réponses possibles</i>	
Augmentation d'un traitement	7	33,3%
Ajout d'une molécule	0	0%
Diminution d'un traitement	19	90,4%
Retrait d'une molécule	12	57,1%
Arrêt de tout traitement	15	71,4%

21 médecins (47,7%) ont eu connaissance d'une modification thérapeutique par le patient. 5 médecins ne répondaient pas (11,4%).

Parmi ces médecins, 95% (20 médecins) ont noté une inobservance (diminution, retrait d'une molécule et/ou arrêt de tout traitement) et un tiers (7 médecins) ont noté une automédication (augmentation de traitement). Aucun médecin n'a eu connaissance d'un ajout d'une molécule non prescrite.

Tableau 8 : Raisons évoquées pour les modifications de traitement

	Effectif (N=21) <i>Plusieurs réponses possibles</i>	Pourcentage
TA basse en AMT	13	61,9%
TA élevée en AMT	5	23,8%
Oubli ponctuel d'un traitement	7	33,3%
Déni de l'hypertension	8	38,1%
Sensation de malaise	13	61,9%
Autre : Effet secondaire supposé ou ressenti après lecture de la notice	1	4,8%

Parmi les raisons évoquées pour une inobservance ou une automédication, l'AMT entre autres était citée par 13 médecins (61,9%).

2.2. Etude patients

Un total de 300 patients a été inclus, dont 135 patients ayant déjà pratiqué l'AMT (44,3%).

Sur les 36 pharmacies paloises, 32 avaient accepté de participer. 4 pharmacies n'ont finalement pas fait remplir de questionnaire. Les 28 autres pharmacies ont rendu en moyenne 9,3 questionnaires (de 4 à 20 par pharmacie).

Les questionnaires ont été remplis sur une période de un jour à six semaines.

2.2.1. Profil des patients inclus

a) *Votre profil* (entourez les bonnes réponses)

b) Réponses possibles :

Sexe :	Homme	Femme		
Age :	18/34 ans	35/54 ans	55/74 ans	75 ans et plus
Niveau d'étude :	Certificat d'études	Brevet des collèges	Baccalauréat	Etudes supérieures

c) **Tableau 9** : Profil des patients inclus

	<i>Patients hypertendus (n=300)</i>	<i>Patients pratiquant l'AMT (n= 135)</i>	<i>Patients ne pratiquant pas l'AMT (n=165)</i>	<i>Valeur p</i>
Homme	126 (42%)	59 (43,7%)	67 (40,6%)	NS
Femme	156 (52%)	65 (48,1%)	91 (55,1%)	
Données manquantes	18 (6%)	11 (8,4%)	7 (4,2%)	
18-34ans	3 (1%)	0 (0%)	3 (1,8%)	NS
35-54ans	49 (16,3%)	22 (16,3%)	27 (16,4%)	
55-74 ans	131 (43,7%)	61 (45,2%)	70 (42,4%)	
75 ans et plus	112 (37,3%)	49 (36,3%)	63 (38,2%)	
Données manquantes	5 (1,7%)	3 (6,8%)	2 (1,2%)	
Pas d'études	5 (1,7%)	2 (1,5%)	3 (1,8%)	0,002
Certificat d'études	63 (21%)	24 (17,8%)	39 (23,6%)	
Brevet des collèges	40 (13%)	15 (11,1%)	25 (15,2%)	
Baccalauréat	63 (21%)	21 (15,6%)	42 (25,5%)	
Etudes supérieures	84 (28%)	53 (39,2%)	31 (18,8%)	
Données manquantes	45 (15%)	20 (14,8%)	25 (15,2%)	

Les patients inclus avaient majoritairement plus de 55 ans. Il n'y avait pas de différence significative entre les hommes et les femmes. On observait tout niveau d'études.

Les patients pratiquant l'AMT étaient également répartis en ce qui concerne le sexe et l'âge de la population de référence. En revanche, on observait significativement plus de patients ayant atteint un niveau d'études supérieures (p=0,002).

2.2.2. Défaut d'observance et automédication chez les patients pratiquant l'AMT comparés à ceux ne pratiquant pas l'AMT

a) *Avez-vous déjà oublié de prendre votre traitement pour la tension ?* Oui / non

Avez-vous déjà modifié sans avis médical votre traitement pour la tension ?

b) Réponses possibles : oui/ non

Si oui, s'agissait-il de	-augmenter la dose -diminuer la dose -arrêt de tout traitement pour la tension -prendre un cachet qui ne vous avait pas été prescrit (celui de quelqu'un de votre famille par exemple?)
--------------------------	---

c) *Tableau 10 : Défaut d'observance et automédication chez les patients hypertendus*

	<i>Patients hypertendus (n=300)</i>	<i>Patients pratiquant l'AMT (n=135)</i>	<i>Patients ne pratiquant pas l'AMT (n=165)</i>	<i>Valeur p</i>
Oubli traitement	74 (24,7%)	40 (29,6%)	34 (20,6%)	0,03
Données manquantes	8 (2,7%)	6 (4,4%)	2 (1,2%)	
Automédication	29 (9,7%)	19 (14,1%)	10 (6,1%)	0,02
Données manquantes	3 (1%)	3 (2,2%)	0	
<i>Type d'automédication</i>	<i>Patients hypertendus (n=29)</i>	<i>Patients pratiquant l'AMT(n=19)</i>	<i>Patients ne pratiquant pas l'AMT (n=10)</i>	
Augmentation de dose	9 (31%)	7 (36,8%)	2 (20%)	NS
Diminution de dose	8 (27,6%)	7 (36,8%)	1 (10%)	
Arrêt de tout traitement	5 (17,2%)	2 (10,5%)	3 (30%)	
Prise d'une molécule non prescrite	2 (6,9%)	0	2 (20%)	
Augmentation et/ou diminution de dose	4 (13,8%)	3 (15,8%)	1 (10%)	
Diminution et/ou arrêt de tout traitement	1 (3,4%)	0	1 (10%)	

Parmi les patients ne pratiquant pas l'AMT, 29,6% de patients avouaient avoir déjà oublié leur traitement. Les patients pratiquant l'AMT étaient 29,6% à le reconnaître. On notait paradoxalement une différence significative en faveur des patients pratiquant l'AMT (p=0,03).

On observait également significativement plus d'automédication chez les patients pratiquant l'AMT par rapport aux patients ne pratiquant pas l'AMT. Ils étaient 14,1% versus 6,1% (p=0,02).

2.2.3. Possession d'auto-tensiomètre

a) *Quel appareil de mesure tensionnelle utilisez-vous ?* (entourez la bonne réponse) :
S'il s'agit du vôtre, qui vous en a conseillé l'achat ? (cochez la bonne réponse) :

b) Réponses possibles :

Le vôtre / celui d'un proche / celui de votre médecin
Votre médecin / Votre pharmacien / Un proche / Une publicité / La presse / Autre :.....

c) **Tableau 11** : Possession d'appareil d'AMT

	<i>Effectif (n=135)</i>	<i>Pourcentage</i>
Propriétaire d'un appareil	112	82,9%
Prêt d'un proche	14	10,4%
Prêt du médecin	8	5,9%
Infirmière	1	0,7%
<i>Achat conseillé par :</i>	<i>Propriétaires (n=112)</i>	
Médecin	39	34,8%
Pharmacien	41	36,6%
Médecin et pharmacien	4	3,6%
Proche/Presse/Publicité	22	19,6%
Infirmière	1	0,9%
Personne	5	4,5%

Les patients étaient, en grande majorité, propriétaires de leur appareil (82,9%). Ils n'étaient que 5,9% (8 patients) à pratiquer l'AMT dans le cadre d'un prêt par leur médecin.

On observait que dans 75% des cas le médecin et/ou le pharmacien ont conseillé l'achat de l'appareil.

Il s'agissait uniquement du médecin pour 34,8% des patients.

Dans 24,1% des cas les patients ont acheté leur appareil sans avis médical ou paramédical.

2.2.4. Type d'appareil utilisé

a) *Quel type d'appareil utilisez-vous :*

b) réponses possibles :

au bras / au poignet

c) **Tableau 12 : Type d'appareil utilisé**

<i>Type(s) d'appareil(s) utilisé(s)</i>	<i>Effectif (n=135)</i>	<i>Pourcentage</i>
Mesure humérale	42	31,1%
Mesure radiale	86	63,7%
Deux types d'appareils	5	4,5%
Données manquantes	2	1,5%

La majorité des patients utilisaient un appareil de mesure radiale (63,7%). Ils étaient 31,1% à utiliser un appareil de mesure humérale. 5 patients (4,5%) ont utilisé les deux types d'appareils.

2.2.5. Le médecin est-il au courant de la pratique d'AMT ?

a) *Votre médecin sait-il que vous mesurez votre tension à la maison ?*

b) Réponses possibles : Oui / non

c) **Tableau 13 : Pratique d'AMT avec ou sans contrôle médical**

	<i>Effectif (n=135)</i>	<i>Pourcentage</i>
Médecin au courant	115	85,2%
Médecin pas au courant	17	12,6%
Données manquantes	3	2,2%

Pour la majorité des patients (85,2%), le médecin était au courant de la pratique de l'AMT. Seuls 12,6% des patients pratiquaient l'AMT sans que leur médecin en ait connaissance.

2.2.6. Conseils retenus par les patients pour la réalisation de l'AMT

a) *Quel conseil vous a-t-il donné pour la mesure de votre tension à la maison ?*

b) Réponses possibles :

-Aucun	
-3 prises matin et soir sur 3 jours à noter par écrit	
-2 prises matin et soir pendant 3 à 7 jours à noter par écrit	
-Autre type de schéma	
-Contrôle de tension sans schéma précis	
-Prise de tension en cas de symptôme	Exemple de symptôme :

c) **Tableau 14** : *Conseils donnés par leur médecin*

	Effectif N= 135 (Plusieurs réponses données)	Pourcentage
Aucun	53	39,3%
3 prises matin et soir sur 3 jours	16	11,9%
2 prises matin et soir sur 3 à 7 jours	21	15,6%
Autre type de schéma	5	3,7%
Contrôle de tension sans schéma précis	26	19,3%
Prise de tension en cas de symptôme	8	5,9%
Données manquantes	7	5,2%

6 patients ont donné plusieurs réponses à cette question.

Seuls 27,5% des patients s'étaient vu conseiller un schéma validé d'AMT.

Dans 39,3% des cas, les patients n'avaient retenu aucun conseil donné et dans 19,6% des cas, il leur avait été conseillé un contrôle tensionnel sans schéma précis.

Pour 8 patients (5,9%), le médecin avait conseillé une prise tensionnelle en cas de symptôme. Les symptômes rapportés étaient : céphalée (5 patients), vertige (3), fatigue (3), trouble de la vision (2), malaise (1), palpitation (1), diabète (1).

2.2.7. Technique de prise tensionnelle

a) *Comment prenez-vous votre tension ?* (entourez les bonnes réponses)

Toujours au repos depuis 5 minutes? Oui / non

b) Réponses possibles

Assis / Couché / Debout / l'un ou l'autre

c) *Tableau 15 : Technique de prise tensionnelle*

	<i>Effectif N=135</i>	<i>Pourcentage</i>
Uniquement assis	107	79,3%
Debout ou couché (et/ou assis)	26	19,3%
Données manquantes	2	1,5%
Prise au repos depuis 5 min	104	77%
Données manquantes	9	6,7%

Les patients étaient 79,3% à prendre leur tension uniquement assis.

90,3% des patients (122) disaient prendre toujours leur tension dans la même position que ce soit assis, debout ou couché.

77% des patients disaient prendre systématiquement leur tension après 5 minutes de repos.

2.2.8. Pratique de l'AMT selon les recommandations

a) *Toujours selon le schéma demandé par le médecin ?*

b) Réponses possibles : Oui / non

c) Réponses données :

Parmi les 37 patients ayant un schéma recommandé, 23 patients pratiquaient l'AMT toujours selon le schéma conseillé.

Parmi les patients devant réaliser un schéma conforme, 17 patients (45,9%) disaient respecter systématiquement les trois critères choisis : pratiquer l'AMT selon le schéma indiqué, assis et au repos depuis cinq minutes.

Parmi ces patients, 33 patients (89%) déclaraient prendre leur TA toujours au repos depuis cinq minutes. 30 (81%) prenaient leur TA assis et 23 patients (62%) pratiquaient l'AMT toujours selon le schéma indiqué par leur médecin.

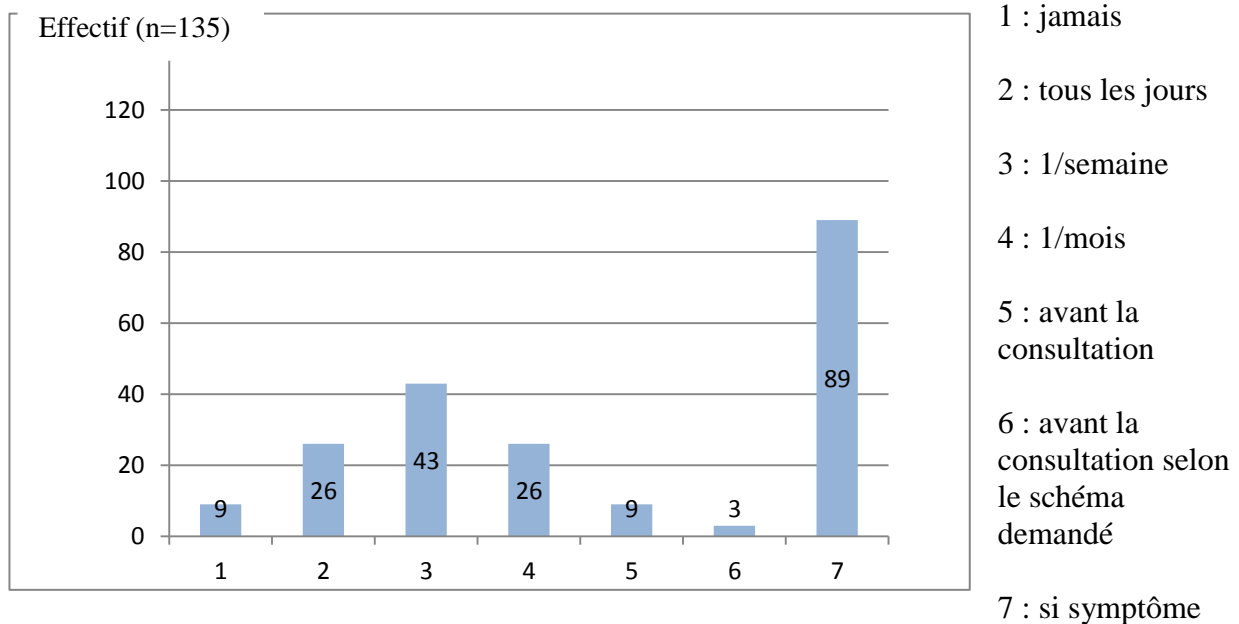
2.2.9. Fréquence des mesures tensionnelles à domicile :

a) **Quand prenez-vous votre tension à la maison ?** (cochez la ou les bonne(s) réponse(s))

b) Réponses possibles :

- Jamais
- Presque tous les jours
- Environ 1 fois par semaine
- Environ 1 fois par mois
- Avant d'aller chez le médecin et dans ce cas : sans schéma précis
selon le schéma indiqué
- Quand vous vous sentez mal :
- Mal de tête
- Fatigue
- Malaise
- Palpitations
- Autre.....

c) **Figure 5 : Fréquence des mesures tensionnelles à domicile**



9 patients (6,7%) déclaraient ne jamais prendre leur tension et 107 patients (79,3%) la prenaient régulièrement.

Parmi eux seuls 9 patients (6,7%) déclaraient prendre leur tension avant la consultation médicale dont 3 patients (2,2%) selon le schéma indiqué.

89 patients (65,9%) prenaient leur tension en cas de symptôme. Céphalées (40 patients), palpitations (37), fatigue (36), malaise (20). En réponse ouverte, 2 patients ont déclaré prendre leur tension artérielle s'ils avaient les yeux rouges, un patient en cas d'acouphènes et un patient en cas de vertige.

2.2.10. Connaissance des limites supérieures et inférieures des valeurs tensionnelles

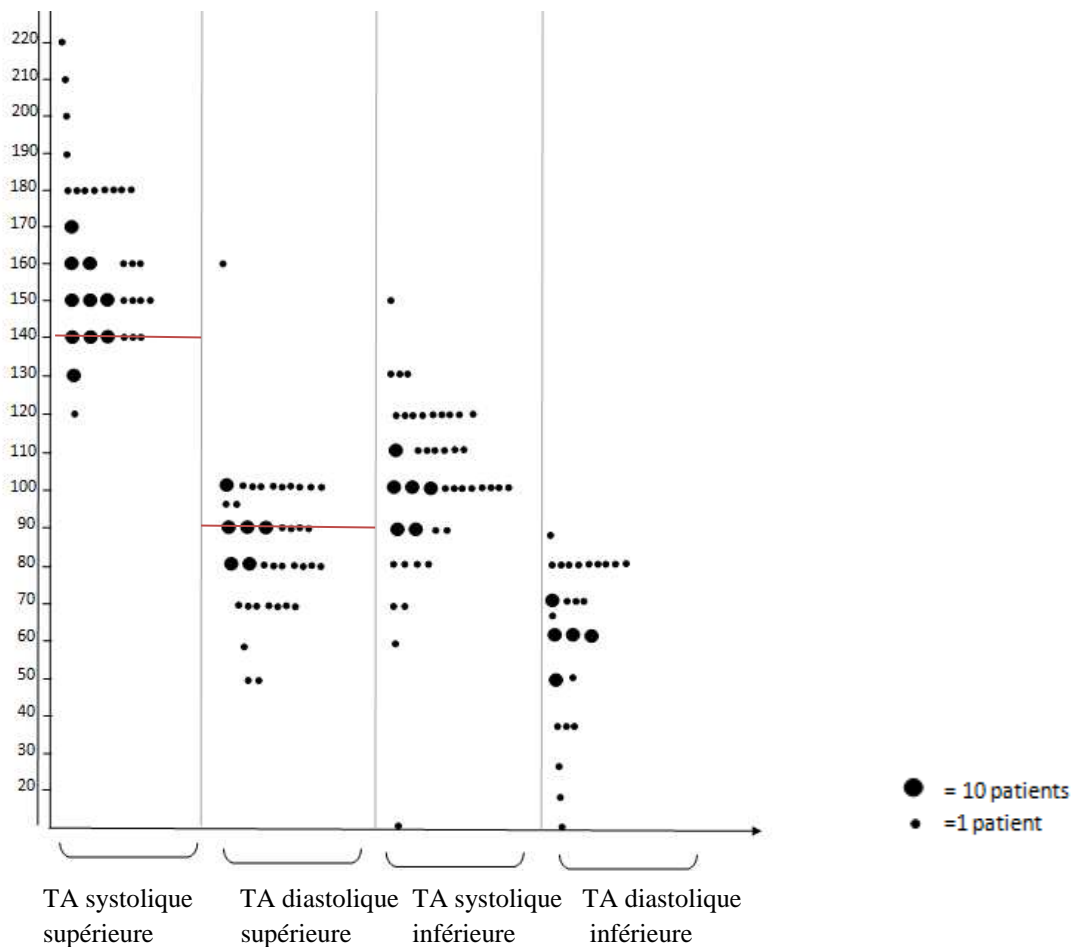
a) **Complétez les phrases ci-dessous :**

b) Réponse ouverte :

Une tension trop élevée est supérieure à : /

Une tension trop basse est inférieure à : /.....

Figure 6 : Connaissance des limites supérieures et inférieures des valeurs tensionnelles.



Les seuils tensionnels considérés pour la systolique supérieure étaient situés entre 120 et 220mmHg. La médiane se situait à 150mmHg. Il y avait 12 réponses manquantes (8,9%).

33 patients (24,4%) connaissaient le seuil de 140mmHg.

Les seuils tensionnels pour la diastolique supérieure se situaient entre 50 et 160. La médiane était à 90mmHg. Il y avait 42 réponses manquantes (31,1%).

34 patients (25,2%) connaissaient le seuil de 90mmHg.

Les patients avaient tendance à surestimer le seuil d'hypertension pour la systolique et à le sous-estimer pour la diastolique.

Les seuils tensionnels pour une TA systolique trop basse se situaient entre 0 et 150mmHg. La médiane était de 100mmHg. Il y avait 38 réponses manquantes (28,1%).

Les seuils tensionnels pour une TA diastolique trop basse se situaient entre 0 et 90mmHg. La médiane était de 60mmHg. Il y avait 64 réponses manquantes (47,4%).

2.2.11. Attitude des patients en cas d'AMT considérée comme trop élevée

a) *Que faites-vous en cas de tension trop élevée ?*

b) Réponses possibles :

-Rien	
-Appel du médecin	
-Augmentation du traitement	-avec l'accord du médecin -sans l'avis du médecin
-Prise ponctuelle d'un traitement supplémentaire	-avec l'accord du médecin -sans l'avis du médecin

c) **Tableau 16** : Attitude des patients en cas de TA considérée comme trop élevée

	Effectif (n=135)	Pourcentage
Rien	39	28,9%
Appel du médecin	71	52,6%
<u>Automédication contrôlée</u>	<u>15</u>	<u>11,1%</u>
<i>Augmentation du traitement en cours</i>	8	
<i>Prise ponctuelle d'un traitement</i>	2	
<i>L'un ou l'autre</i>	5	
<u>Automédication non contrôlée</u>	<u>3</u>	<u>2,2%</u>
<i>Augmentation du traitement en cours</i>	0	
<i>Prise ponctuelle d'un traitement</i>	1	
<i>L'un ou l'autre</i>	2	
Données manquantes	7	5,2%

En cas de tension artérielle considérée trop élevée en AMT, 52,6% des patients appelaient leur médecin.

Seuls trois patients pratiquaient une automédication sans avis de leur médecin. 2 d'entre eux pouvaient augmenter leur traitement de fond et/ou prendre un traitement ponctuel. Le dernier prenait un traitement ponctuel en cas de TA considérée comme élevée

Ils étaient 15 patients (11,1%) à pratiquer une automédication avec l'accord du médecin.

Dans 28,9% des cas, les patients ne faisaient rien devant une TA trop élevée en AMT.

2.2.12. Attitude des patients en cas d'AMT considérée comme trop basse

a) *Que faites-vous en cas de tension trop basse ?*

b) Réponses possibles :

-Rien	
-Appel du médecin	
-Diminution du traitement	-avec l'accord du médecin -sans l'avis du médecin
-Arrêt du traitement	-avec l'accord du médecin -sans l'avis du médecin

c) **Tableau 17:** Attitude des patients en cas de TA considérée comme trop basse

Rien	46	34%
Appel du médecin	54	40%
<u>Adaptation thérapeutique contrôlée</u>	<u>7</u>	<u>5,1%</u>
<i>Diminution</i>	6	
<i>Arrêt</i>	1	
<u>Adaptation thérapeutique non contrôlée</u>	<u>3</u>	<u>2,2%</u>
<i>Diminution</i>	3	
<i>Arrêt</i>	0	
Données manquantes	24	17,8%

Dans le cas d'une TA considérée comme trop basse en AMT, 40% des patients appelaient leur médecin.

3 d'entre eux (2,2%) pratiquaient une automédication non contrôlée et 7 (5,1%) une automédication contrôlée.

Dans 34% des cas, les patients ne faisaient rien de particulier.

3^e partie : Discussion

1. Principaux résultats

Dans notre étude, 86,4% des médecins pratiquaient l'AMT et 44,3% des patients avaient déjà pratiqué l'AMT.

Les médecins donnaient presque tous quelques conseils pour la réalisation de l'AMT, mais dans près de la moitié des cas il s'agissait de conseils non conformes aux recommandations. De plus, dans 47,7% des cas, ils ne donnaient aucun conseil pour l'achat de l'appareil.

Les patients, de leur côté, étaient nombreux à n'avoir retenu aucun conseil de la part de leur médecin pour la réalisation de l'AMT et seul un quart d'entre eux se sont vu conseiller la réalisation d'un relevé d'automesure validé. Selon nos estimations, environ 12% des patients pratiquaient l'AMT en s'approchant des recommandations.

La connaissance théorique des médecins concernant l'AMT reste malheureusement assez faible avec uniquement deux médecins qui connaissaient le seuil de 135/85 et seulement un quart d'entre eux qui considéraient uniquement la moyenne du relevé complet pour interpréter le résultat de l'automesure.

Sur le plan de l'automédication contrôlée, 3 médecins prescrivaient un traitement ponctuel en cas d'hypertension en automesure et 4 médecins permettaient une autotitration du traitement par le patient.

Les cas d'automédication non contrôlée semblaient marginaux au vu de nos résultats.

2. Forces et limites de l'étude

Du côté des médecins, nous avons eu un taux de réponses satisfaisant (> 50%). Cependant, il y avait en moyenne 9,7% de réponses manquantes sur les questionnaires. Pour diminuer le biais de sélection, nous avons tout de même choisi d'inclure tous les questionnaires, y compris les questionnaires incomplets. En effet, il s'agissait souvent de médecins pratiquant peu ou pas l'AMT. De plus, nous avons relancé par téléphone l'ensemble des médecins, en leur précisant de renvoyer le questionnaire, même s'ils ne pratiquaient pas l'AMT.

Les médecins étaient en partie interrogés par questions ouvertes. Le but était d'éviter les suggestions de « bonne » réponse et ainsi de savoir ce qu'ils réalisent vraiment en consultation.

Les questions ouvertes en revanche, posent le problème de réponses incomplètes. Les médecins reçoivent beaucoup de questionnaires de ce type. Ils les remplissent le plus rapidement possible, pas forcément de façon aussi précise qu'attendue. Par exemple, concernant le calcul de la moyenne du relevé d'automesure : on note une différence importante entre la proportion de médecins ayant noté demander à leurs patients de calculer la moyenne du relevé dans la question ouverte « Quels conseils donnez-vous pour la réalisation de l'automesure tensionnelle » et la proportion de médecin ayant coché uniquement « Moyenne du relevé d'automesure supérieure à » pour la question « Quand considérez-vous que la tension est non contrôlée à domicile ».

La réalisation de questionnaires en dehors de la pratique correspond à une « enquête d'opinion ». Les réponses sont moins fiables que lors d'enquêtes prospectives et on ne peut donc pas effectuer de lien de causalité sur la base de cette étude.

Nous avons interrogé les patients or, peu d'enquêtes directes auprès d'eux ont été réalisées.

Nous avons choisi d'inclure les patients dans les pharmacies. Le questionnaire étant rempli par le patient en dehors du cabinet médical, on pouvait espérer des réponses honnêtes concernant l'observance et l'automédication.

Pour diminuer le biais de sélection, il était prévu d'inclure les 20 premiers patients se présentant pour un traitement antihypertenseur. Les pharmaciens n'ont pas vraiment réussi, pour des raisons logistiques le plus souvent, à inclure les patients successivement comme le prévoyait le protocole. Ils ont donc pu être sélectionnés, malgré nous, sur le critère de la réalisation d'automesure tensionnelle.

La population de l'étude semblait cependant bien représentative de la population générale des hypertendus. Il y avait une répartition égale homme/femme et des différents niveaux d'études. Les classes d'âge supérieures à 55 ans étaient surreprésentées du fait de l'augmentation de la prévalence de l'HTA avec l'âge (1). Chez les patients pratiquant l'AMT on observait un niveau d'études significativement plus élevé, ce qui avait déjà été constaté en 2005 (25).

3. Comparaison aux données actuelles

Dans notre étude, 44,3% des patients hypertendus traités pratiquaient l'AMT, et 37,3% possédaient leur auto-tensiomètre. C'était déjà le niveau observé lors de l'enquête FLAHS en 2010 (23).

86,4% des médecins répondants prescrivait, au moins occasionnellement, l'AMT. On retrouve un résultat similaire chez Boivin en 2009 (11). A l'époque, il avait noté une augmentation significative entre 2004 et 2009 (de 70 à 92%).

Si nous n'observons plus d'augmentation aujourd'hui, c'est probablement que nous sommes arrivés à un plateau. C'est-à-dire que l'ensemble des généralistes ayant un intérêt à pratiquer l'AMT le font. Les autres ont une pratique orientée (acupuncture, homéopathie) ou sont tout à fait opposés à l'idée d'automesure. Notre étude confirme donc que l'AMT est, aujourd'hui, bien ancrée dans la pratique de soin primaire.

3.1. Indications de prescription de l'automesure tensionnelle

Seul un tiers des médecins prescrivait l'automesure tensionnelle devant « Toute découverte d'HTA au cabinet » alors qu'ils étaient 70% chez Boivin et jusqu'à 92% chez Spire à dire rechercher l'effet blouse-blanche grâce à l'AMT. La question de l'effet blouse blanche n'était pas directement posée, mais sous-entendue dans la proposition. En effet, pour rechercher un effet blouse-blanche efficacement, il faut systématiquement contrôler son diagnostic avec une mesure tensionnelle hors cabinet. Car les facteurs prédisposant à l'HTA blouse-blanche sont les mêmes que ceux prédisposant à l'HTA essentielle, exception faite du sexe féminin (26–28). Les médecins savent donc qu'ils doivent rechercher l'effet blouse blanche mais ne semblent pas le faire systématiquement.

Près de la moitié des médecins disaient utiliser l'AMT pour la recherche d'HTA masquée alors qu'ils n'étaient que 2% chez Boivin à connaître cette notion et 30% chez Spire (11,22).

Il est vraisemblable que ces résultats étonnants soient liés à une ambiguïté dans l'esprit des médecins entre « dépistage d'HTA » et « toute découverte d'HTA ». C'est peut-être la raison pour laquelle nos résultats sont si différents des autres études réalisées auprès des praticiens.

Au final, il ressortait de cette question que la majorité des médecins utilisaient l'AMT pour contrôler l'efficacité d'un traitement antihypertenseur contrairement à ce qui avait été observé jusqu'à présent. Ceci est une évolution favorable de la pratique des médecins généralistes.

3.2. Conseils donnés pour l'achat d'un auto-tensiomètre

Notre étude confirme ce qui avait été observé en 2006. Les patients sont majoritairement propriétaires de leur appareil. La proportion d'appareils de mesure humérale continue d'augmenter, sur les conseils des médecins, conformément aux recommandations.

Dans notre étude, c'était aussi bien les médecins que les pharmaciens qui conseillaient l'achat de l'appareil aux patients. Cependant, près d'un quart des patients avaient acheté leur appareil sans avis médical.

En revanche, bien que 56% des médecins pouvaient conseiller l'achat d'un appareil, 47,7% des médecins ne donnaient aucune recommandation pour l'achat d'un auto-tensiomètre. Ils étaient plus nombreux chez Micheneau (72%) et chez Boivin (87%) à conseiller l'achat de l'appareil (11,21). Chez Boivin, 37% considéraient que ce n'était pas le médecin mais le pharmacien qui devait conseiller le type d'appareil à acheter. C'est probablement une des raisons pour lesquelles les médecins sont si nombreux à ne donner aucun conseil. Les autres raisons peuvent être le manque de connaissance sur les produits disponibles et le manque de temps pour fournir toutes les explications nécessaires à la pratique de l'AMT et à l'achat de l'appareil.

Les résultats concernant les conseils donnés sont similaires à ceux des autres études. Les médecins conseillent majoritairement la mesure humérale par rapport à la mesure radiale. Il persistait pourtant un médecin conseillant encore la mesure radiale.

Les médecins sont conscients qu'il existe différentes qualités d'appareils et conseillent donc de ne pas prendre le « bas de gamme ». Certains conseillent un achat en pharmacie. Il me semble que c'est une bonne chose surtout s'ils ne connaissent pas les critères de choix. Mais il faut bien noter que ce n'est pas une garantie absolue d'appareil fiable. En effet, rien n'interdit au pharmacien de vendre un appareil non validé. En revanche, il serait intéressant d'intégrer le pharmacien dans la prise en charge. Rago en 2005 a montré qu'ils étaient majoritairement volontaires mais pointait leur manque de connaissance en hypertension et le besoin de formation en ce qui concerne l'automesure tensionnelle (25).

Une partie des médecins savaient qu'il existe des normes à respecter pour qu'un auto-tensiomètre soit fiable. Ils étaient 18% à recommander un appareil « homologué », « validé » ou « certifié ». En effet l'American Association for the Advancement of Medical Instrumentation (AAMI) et la British Hypertension Society (BHS) ont mis en place des protocoles de validation indépendants. Depuis 2006, l'Agence française des produits de santé (ANSM, ex-Afssaps) applique la norme européenne EN 1060-4, qui fait référence à ces protocoles (29) et publie une liste des appareils validés qui est notamment disponible sur le site www.automesure.com.

3.3. Conseils donnés pour la réalisation de l'AMT

Seuls deux médecins pratiquant l'AMT avouaient ne donner aucun conseil pour sa réalisation. Or 39% des patients n'avaient retenu aucun conseil donné, bien que leur médecin soit au courant de leur pratique de l'AMT dans la grande majorité des cas.

On observe que très peu de médecins demandaient de réaliser un relevé d'AMT validé et d'en calculer la moyenne. Les réponses des patients confirment cela, avec seulement un quart des patients ayant eu connaissance d'un schéma validé d'AMT.

Les conseils donnés par les médecins étaient très hétérogènes. Ceci est certainement dû, en partie, à la nature ouverte de la question posée. Il en ressort tout de même une connaissance approximative des règles de réalisation de l'AMT. Par exemple en ce qui concerne la fameuse « règle des trois » ; nous avons pu observer toutes sortes d'interprétations de la part des médecins.

On ne peut que s'inquiéter de la compréhension et de la méthode de réalisation par le patient, si le médecin lui-même ne connaît pas bien le schéma de réalisation. On comprend alors, et on déplore, que les patients soient si nombreux à n'avoir retenu aucun conseil.

3.4. Réalisation de l'automesure tensionnelle

Les patients utilisaient régulièrement leur appareil mais, en majorité, en cas de symptôme. Ils étaient très peu nombreux à contrôler leur tension avant la consultation médicale (6,7%) et encore moins selon le schéma indiqué par leur médecin (2,2%). Ceci avait été observé précédemment (1,11,30,31) et on ne voit pas d'amélioration des pratiques sur ce plan-là.

Environ un quart des patients avaient un relevé d'AMT validé à réaliser. Parmi ces patients près de la moitié réalisait l'AMT selon les recommandations. A savoir : assis, au repos depuis cinq minutes et selon le schéma demandé par le médecin. Cela représente environ 12% des patients pratiquant l'AMT. C'est bien insuffisant et doit être nettement augmenté dans le futur.

3.5. Prise en compte des résultats de l'AMT

Seuls deux médecins (4.5%) connaissaient les valeurs de l'HTA en AMT : 135/85. La majorité utilisait le même seuil qu'en mesure au cabinet à savoir 140/90. Près de 3/4 des médecins surestimaient le seuil au risque d'un mauvais contrôle tensionnel. Ceci avait été retrouvé dans les autres études et on n'observe pas non plus d'amélioration (11,21,22).

De plus, ce chiffre tensionnel est censé refléter la moyenne du relevé sur plusieurs jours avec un minimum de 15 mesures. Or, seul un quart des médecins disaient n'utiliser que la moyenne du relevé pour l'interprétation des résultats. Dans les autres cas il s'agissait d'une approximation pouvant se baser sur le relevé de quelques mesures voire sur des déclarations orales.

On peut se poser la question de l'intérêt d'un résultat approximatif obtenu de façon approximative et de sa pertinence pour le diagnostic d'HTA et l'adaptation thérapeutique.

3.6. Observance

L'AMT améliore l'équilibre tensionnel en diminuant l'inertie thérapeutique (32) et en passant probablement par une meilleure compliance (17) bien qu'une revue de la littérature en 2006 (33) n'avait pas pu conclure. De façon surprenante, nous avons observé plus d'oublis de traitement chez les patients pratiquant l'AMT. On retrouve là les limites d'une enquête purement déclarative. En effet, on peut expliquer ce résultat par une plus grande attention portée au traitement et donc aux oublis de ce traitement chez les patients pratiquant l'AMT.

3.7. Automédication et automesure

Nous avons distingué deux types d'automédication : contrôlée et non-contrôlée. L'automédication contrôlée est la titration de l'antihypertenseur par le patient en fonction de sa TA à domicile avec l'accord du médecin et/ou la prescription par le médecin d'un traitement ponctuel à prendre en cas de TA élevée. L'automédication non contrôlée est la prise d'un traitement supplémentaire ou l'augmentation du dosage du traitement en cours sans l'avis du médecin.

Ashida en 2001 (34) avait observé qu'il y avait plus de patients pratiquant l'AMT chez les patients pratiquant l'automédication en antihypertenseurs. Il s'agissait pour 73% d'une automédication contrôlée et pour 27% d'une automédication non contrôlée. De la même façon nous avons observé plus d'automédication chez les patients pratiquant l'AMT sans qu'il soit possible d'établir un lien de causalité sur les résultats de cette étude.

On observe dans le questionnaire-médecins qu'en cas de TA non contrôlée à domicile, 4 médecins (9,1%) proposaient un ajustement du traitement par le patient et que 3 médecins (6,8%) prescrivaient un traitement ponctuel en cas de TA élevée.

Dans le questionnaire-patients, en cas de tension considérée comme trop haute, on observait 11% d'automédication contrôlée et 2% d'automédication non contrôlée. Les patients semblaient moins adapter leur traitement en cas de tension trop basse (5% d'adaptation thérapeutique contrôlée et 2% non contrôlée).

Nous n'avons pas d'information sur le contrôle tensionnel chez ces patients par rapport aux autres patients ni sur les effets indésirables des traitements. Mais l'automédication en rapport avec une TA dépassant les seuils n'est pas recommandée. Il existe un risque certain d'effets indésirables en cas de diminution trop importante de la tension. Par exemple, l'hypotension orthostatique à risque de chute chez les personnes âgées (35).

L'autotitration du traitement par le patient en fonction de ses résultats d'AMT a été étudiée par différents auteurs. Zarnke en 1997 (36) avait trouvé un meilleur contrôle tensionnel chez les patients adaptant leur traitement à domicile en fonction de leur tension artérielle. Cette différence n'a pas été retrouvée chez Ashida en 2001.

En revanche, la prescription d'un traitement d'appoint ne repose sur aucune base scientifique.

Par ailleurs, il est possible que l'autotitration du traitement biaise l'AMT. En effet, elle peut créer une anxiété plus ou moins importante chez les patients et peut contribuer ainsi à majorer la TA. Il a été montré qu'un pourcentage non négligeable de patients (16%) ont des chiffres de TA plus élevés en AMT qu'en MAPA (37). Ceci prouve que, chez un certain nombre de patients, l'AMT peut provoquer une réaction hypertensive et nous pensons que les conseils d'automédication peuvent la majorer. Ce n'est cependant pas démontré à ce jour.

Devant l'existence d'une titration du traitement en fonction de la TA à domicile, nous avons voulu évaluer la connaissance des patients concernant leurs chiffres tensionnels. Nous avons observé qu'ils ont tendance à surestimer la systolique normale mais à sous-estimer la diastolique normale. Cela pourrait entraîner une mauvaise observance et un moins bon contrôle tensionnel.

3.8. Connaissance de l'automédication en hypertension

Nous avons vu qu'il existe quelques cas d'automédication non contrôlée. Il s'agit effectivement d'une crainte exprimée par les médecins dans plusieurs études (20,24). Nous avons voulu savoir ce qu'avaient remarqué les médecins lors de leur pratique.

7 médecins avaient eu connaissance d'une automédication non contrôlée chez leurs patients hypertendus. Parmi lesquels, 3 ont cité l'AMT élevée comme cause potentielle. Aucun n'avait eu connaissance de la prise d'un traitement antihypertenseur supplémentaire.

Le défaut d'observance était beaucoup plus souvent noté par les médecins que l'automédication.

Qu'il s'agisse d'un défaut d'observance ou d'une automédication, l'AMT était citée comme raison de modification de traitement pour 62% des médecins.

4^e partie : Synthèse

Pour permettre une amélioration de la prise en charge de l'hypertension artérielle en soin primaire, l'automesure tensionnelle est un outil valable, mais il requiert d'être utilisé selon les règles et sous contrôle médical pour obtenir des résultats fiables et éviter les dérives.

Nous avons repris en introduction les différentes recommandations concernant la technique et les règles de réalisation de l'AMT. Nous avons noté, au travers de notre étude et des autres enquêtes réalisées auprès des patients, que ces recommandations ne sont pas appliquées et que la technique d'utilisation est trop souvent approximative voire tout à fait erronée.

L'enjeu, aujourd'hui, est d'améliorer cette pratique. Différentes pistes ont été soulevées dans la littérature. Nous essaierons, à la lumière de ce que nous venons de voir et du contexte actuel, de faire le point sur les voies d'amélioration.

1. Former les praticiens

Les recommandations de la HAS sont actuellement en attente de révision. Des recommandations ont été éditées en 2010 par l'académie de médecine et en 2011 par la société française d'hypertension artérielle (SFHTA) (3,38).

Sur cette base, nous avons réalisé une fiche de conseils et de rappels aux médecins prescripteurs d'AMT (page suivante) qui permet de ne rien oublier lors de la consultation.

2. Former les pharmaciens

De nombreux pharmaciens réalisent des mesures tensionnelles à l'officine. Cela a été observé au Canada en 2010 (31). En revanche, leurs connaissances sur l'hypertension artérielle semblent limitées (25). Dans l'étude réalisée en Poitou-Charentes en 2005, sur 103 pharmaciens, seuls 18% donnaient une définition exacte de l'HTA et 36% pouvaient donner des conseils concernant la réalisation de l'automesure tensionnelle. En revanche 80% pouvaient fournir un auto-tensiomètre. Dans notre étude, 36% des patients avaient acheté leur auto-tensiomètre sur les conseils de leur pharmacien. Il serait intéressant de réaliser des ateliers de formation continue pour sensibiliser les pharmaciens à l'hypertension artérielle. Ce serait l'occasion de les former à la mesure tensionnelle à l'officine, et aux conseils à délivrer pour la réalisation l'AMT.

La fiche synthèse suivante peut également leur être utile pour fournir les bons conseils lors de la délivrance d'un auto-tensiomètre.

Prescription de l'automesure tensionnelle en soin primaire

Intérêts :

Eliminer l'HTA blouse blanche
Dépister l'HTA masquée
Contrôler l'efficacité thérapeutique
Améliorer le contrôle tensionnel

Indications de l'automesure et de la MAPA :

Toute découverte d'HTA sauf sévère (>180/110)
HTA résistante
Evaluation efficacité thérapeutique

Contre-indications :

Anxiété, FA, Grossesse, Enfant

Moyenne de 3 mesures matin et soir pendant 3 à 5 jours

Avant
chaque
consultation

Moyenne
<135/85

Pensez à vérifier l'auto-tensiomètre

Appareil au bras
Validé par l'ANSM (ex AFSSAPS)
Brassard adapté à la corpulence
Avec mémoire si besoin

Education du patient

Technique de mesure

Assis
Jambes décroisées
Dos soutenu
Brassard au niveau du cœur
Après 5 min de repos
30 min sans café ni tabac
3 mesures à 1 min d'intervalle
Sans parler
3 jours de suite
Minimum de 15 mesures
Faire la moyenne

Internet

www.automesure.com
www.comitehta.org
www.hypertension.ca
Fiches conseils patients
Relevés d'automesure
Outil calcul de moyennne
Transfert relevé par mail

3. Soutenir les praticiens et les pharmaciens

3.1. Outils disponibles sur internet

En France, le site www.automesure.com est tenu par le service de Santé Publique et d'Informatique Médicale de la Faculté de Médecine Broussais Hôtel-Dieu (SPIM). On y trouve des relevés d'AMT, des ressources bibliographiques ainsi que des livrets d'éducation pour les patients téléchargeables gratuitement.

Le site du Comité Français de Lutte contre l'Hypertension Artérielle www.comitehta.org propose également des livrets d'éducation thérapeutique pédagogiques et permet de télécharger des relevés d'AMT.

Au Canada, le site de l'association Hypertension Canada www.hypertension.ca existe en version française. On y trouve notamment des supports éducatifs sur l'hypertension artérielle à utiliser en consultation, des diaporamas d'éducation sur l'hypertension artérielle, des relevés d'AMT avec 2 mesures matin et soir sur 7 jours.

Ces trois sites internet disposent d'un portail grand public qui permet aux patients désireux de se renseigner, d'accéder à des informations fiables. Nous détaillerons cela dans le paragraphe « Eduquer les patients ».

3.2. Création d'un acte médical

Pour promouvoir la pratique de l'AMT, une thèse de médecine générale (21) s'est intéressée en 2008 aux différents modes possibles de financement de l'AMT. Nous avons vu que l'AMT est aujourd'hui bien répandue bien qu'aucun système de financement n'ait vu le jour ; que ce soit le remboursement de l'achat, de la location ou la cotation d'un acte ou encore le financement d'appareils de prêt par l'assurance maladie.

Aujourd'hui il semble surtout primordial d'utiliser mieux l'AMT et non de l'utiliser plus. Dans cette optique, parmi les moyens de financement suggérés, il paraît intéressant de considérer la cotation d'une consultation dédiée. En effet, pour fournir l'ensemble des conseils nécessaires concernant le choix de l'appareil, la technique d'utilisation et le remplissage du relevé d'AMT, une consultation dédiée serait utile. Cela permettrait aux médecins de prendre le temps et de réaliser une vraie éducation des patients sur l'AMT et l'hypertension artérielle. Dans l'enquête d'opinion réalisée, 22% des médecins considéraient ce mode de financement. Les autres médecins n'y étaient pas favorables pour différentes raisons. Certains craignaient que cela soit mal perçu par les patients, d'autres avaient le souci de simplification des tarifs de consultation.

3.3. Télétransmission des mesures à domicile

La télétransmission consiste à envoyer directement les mesures au médecin. Ceci évite d'avoir à réaliser un relevé d'AMT. Cette technique est actuellement utilisée dans le cadre de la recherche et dans certaines unités hospitalières ambulatoires spécialisées en hypertension artérielle.

A ce jour, différents modèles sont à disposition du grand public.

Il existe des systèmes d'abonnement de télémedecine pour les patients, relativement onéreux (20€ à 50€/mois). Il existe également un système pour les professionnels de santé (Pressolink^o) qui nécessite un investissement ne se justifiant pas vraiment en médecine générale.

Un modèle validé par l'ANSM d'auto-tensiomètre est adapté à l'Iphone^o. L'investissement de départ est important (130€). Mais il n'y a pas d'abonnement par la suite. L'application gratuite permet un partage des données en ligne pour envoyer le relevé des 7 derniers jours à son médecin. Elle a notamment la possibilité de rappeler à l'utilisateur d'envoyer le relevé tous les mois. Pour l'instant ce type d'outil s'adresse aux patients les plus jeunes sachant bien utiliser l'informatique et aux classes sociales les plus favorisées.

Certains auto-tensiomètres, à mémoire intégrée, peuvent communiquer en bluetooth avec l'ordinateur du médecin et permettent ainsi de sortir automatiquement les données pour réaliser le relevé d'AMT et la moyenne. L'investissement de départ est également important (de l'ordre de 150€) mais l'utilisation pour le patient est plus simple car il n'a pas à réaliser les manipulations informatiques ni à remplir de relevé. En revanche, ce type d'appareil n'est pas réellement de la télétransmission car il faut aller au cabinet pour présenter l'appareil à son médecin.

4. Eduquer les patients

Une bonne automesure tensionnelle demande avant tout d'éduquer le patient à la technique. Il faut prendre le temps de montrer et d'expliquer comment se réalise une mesure tensionnelle. Il faut également expliquer le principe de l'automesure avec la « règle des trois », le relevé à remplir et la moyenne à calculer. Si le médecin considère qu'il ne dispose pas du temps nécessaire, il pourrait être intéressant de déléguer la tâche à une infirmière préalablement formée.

4.1. Distribution d'un document écrit

La distribution d'un document écrit permet aux patients de mieux se rappeler des conseils donnés en consultation (39). Un exemple clair est donné par le site [automasure.com](http://www.automasure.com/library/pdf/Ordonnancier-Automasure.pdf): (<http://www.automasure.com/library/pdf/Ordonnancier-Automasure.pdf>). Ce type de fiche devrait être distribué aussi bien par les médecins, que par les pharmaciens et les fabricants d'auto-tensiomètres.

De plus, il est indispensable de distribuer un exemplaire de relevé d'automesure pour expliquer le schéma de prise tensionnelle.

4.2. Internet

Aujourd'hui une proportion non négligeable de patients utilise internet couramment. Déjà en 2002, Postel-Vinay et son équipe avaient montré que plus d'un tiers des patients hypertendus avaient accès à internet et que 65,5% de ces patients se disaient intéressés pour obtenir du médecin des adresses URL fiables (18,19).

Les sites comitehta.org, automasure.com et hypertension.ca disposent d'un portail-patient avec des informations grand public, indépendantes des laboratoires pharmaceutiques et des assurances maladies. Ils peuvent être une aide précieuse dans l'éducation des patients. Les bases de l'hypertension artérielle et ses traitements sont expliqués en termes simples. L'AMT est bien expliquée également. Des tests sont proposés, permettant aux patients de vérifier leurs connaissances concernant l'HTA et les règles hygiéno-diététiques. Ils permettent également de remplir un relevé d'AMT qui calcule directement la moyenne et peut être envoyé par mail au médecin.

Mais le frein à l'utilisation d'internet, aujourd'hui, semble être le médecin. En 2009 seuls 7% des médecins étaient prêts à communiquer par mail avec leurs patients (40). Nous avons une marge de progression intéressante de ce côté-là.

Conclusion

La grande majorité des médecins pratiquent aujourd'hui l'automesure tensionnelle; que ce soit eux qui la prescrivent ou que les patients les mettent devant le fait accompli. Cependant, il y a peu de médecins qui connaissent bien l'AMT et peu de patients qui pratiquent l'AMT selon les recommandations. C'est un problème majeur si l'on veut recommander largement l'AMT pour le diagnostic et la surveillance de l'HTA. La généralisation d'une automesure « mal faite » peut avoir des conséquences néfastes et difficiles à estimer sur la prise en charge des hypertendus.

Le problème de l'automédication n'est pas central. Très peu de médecins la conseillent, et peu de patients la pratiquent. Des études supplémentaires seraient nécessaires pour évaluer les problèmes qu'elle pose ainsi que son intérêt potentiel.

Aucune étude, à notre connaissance, n'a évalué si la pratique de l'AMT telle que nous l'avons observée peut permettre un meilleur contrôle tensionnel. Cependant, il nous semble que la pratique de l'AMT doit être améliorée pour permettre réellement un équilibre tensionnel et par ce biais une diminution du risque cardio-vasculaire.

La réalisation d'une fiche de synthèse pour la prescription de l'AMT peut être un moyen simple de parfaire les pratiques. En précisant les connaissances approximatives qu'ont certains médecins et en rappelant les détails pour les médecins ne pratiquant pas souvent l'AMT. Cette fiche peut également être utile aux pharmaciens lors de la délivrance d'un auto-tensiomètre.

Bibliographie

1. Herpin D, Mourad J-J, Postel-Vinay N, Pannier B, Vaisse B, Girerd X. Possession et usage des appareils d'automesure en France en 2004 et 2006. Enquête FLAHS 2006. Archives des maladies du coeur et des vaisseaux . 2007;100(8):620–4.
2. HAS. Prise en charge des patients adultes atteints d'hypertension arterielle essentielle. Journal des maladies vasculaires. 2006;31(1):16–33.
3. Fiessinger J-N, Postel-Vinay N, Bobrie G. L'automesure tensionnelle. Recommandations. Bull. Acad. Natle Med. 2010;194(3):663–4.
4. Asmar R, Zanchetti A. Guidelines for the use of self-blood pressure monitoring: a summary report of the first international consensus conference. Journal of hypertension 2000;18(5):493–508.
5. Mancia G, De Backer G, Dominiczak A, Cifkova R, Fagard R, Germano G, et al. Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). European heart journal 2007 2;28(12):1462–536.
6. Parati G, Stergiou GS, Asmar R, Bilo G, De Leeuw P, Imai Y, et al. European Society of Hypertension practice guidelines for home blood pressure monitoring. Journal of human hypertension 2010;24(12):779–85.
7. O'Brien. European society of hypertension recommandations for conventional ambulatory and home blood pressure measurement. Journal of hypertension. 2003;21:821–48.
8. Parati G, Stergiou GS, Asmar R, Bilo G, Leeuw P De, Imai Y, et al. European Society of Hypertension guidelines for blood pressure monitoring at home : a summary report of the Second International Consensus Conference on Home Blood Pressure Monitoring on behalf of the ESH Working Group on Blood Pressure Monitoring. Journal of hypertension. 2008;26:1505–30.
9. Royal college of physician. Hypertension: The Clinical Management of Primary Hypertension in Adults. NICE Clinical guidelines. 2011;127.
10. Mourad J-J, Herpin D, Vaisse B, Poncelet B, Mallion J, Murino M, et al. Utilisation des appareils d'automesure tensionnelle en France en 2004 : Enquête FLAHS 2004. Archives des maladies du coeur et des vaisseaux 2005;98(7-8):779–82.
11. Boivin J-M, Tsou-Gaillet T-J, Fay R, Dobre D, Rossignol P, Zannad F. Influence of the recommendations on the implementation of home blood pressure measurement by French general practitioners: a 2004-2009 longitudinal survey. Journal of hypertension 2011;29(11):2105–13.

12. Jega R, et al. Pronostic value of ambulatory and home blood pressures compared with office blood pressure in the general population : follow up results. *Circulation* 2005;111:1777–83.
13. Bobrie G, Chatellier G, Genes N, Clerson P, Vaur L, Vaisse B, et al. Cardiovascular Prognosis of “Masked Hypertension” Detected by Blood Pressure Self-measurement in Elderly Treated Hypertensive Patients. *Journal of the american medical association*. 2004;291:1342–9.
14. Mancia G, Bombelli M, Facchetti R, Madotto F, Quarti-Trevano F, Friz HP, et al. Long-Term Risk of Sustained Hypertension in White-Coat or Masked Hypertension. *Hypertension*. 2009;54(2):226–32.
15. Halme L, Vesalainen R, Kaaja M, Kantola I. A Self-Monitoring of Blood Pressure Promotes Achievement of Blood Pressure Target in Primary Health Care. *American journal of hypertension*. 2005;18:1415–20.
16. Godwin M, Lam M, Birtwhistle R. A primary care pragmatic cluster randomized trial of the use of home blood pressure monitoring on blood pressure levels in hypertensive patients with above target blood pressure. *Fam Pract*. 2010;27:135–42.
17. 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(1):21–4.
18. Postel-Vinay N, Bobrie G, Chatellier G, Raveau-Landon C. Automesure tensionnelle à domicile et Internet (1) : les hypertendus internautes. *Revue du praticien médecine générale*. 2002;16(563):231–2.
19. Postel-Vinay N, Bobrie G, Chatellier G, Ruelland A. Automesure tensionnelle à domicile et Internet (2) : répondre aux attentes des hypertendus internautes. *Revue du praticien médecine générale*. 2002;16(564):275–6.
20. Anne G, Ades F. Automesure tensionnelle dans la prise en charge des hypertendus. *Revue du praticien médecine générale*. 2007;21(778/779):733–6.
21. Michenaud J, Lacaille J. Automesure tensionnelle en médecine générale: enquête d’opinion et de pratique auprès de 300 médecins généralistes de Loire Atlantique et de Vendée en 2007. Thèse : Med : Université de Nantes; 2008
22. Spire T, Zerr P. Valeur de l’automesure tensionnelle en médecine générale. Thèse : Med : Université Paris Diderot; 2010.
23. Postel-Vinay N, Pannier B, Hanon O, Mourad J-J, Girerd X. Qui sont les possesseurs d’un appareil d’automesure de la pression artérielle en France en 2010? Enquête FLAHS 2010
24. Tsintzila G, Boivin J-M. Etude Megamet (Medecin Generalistes et Auto-MEsure Tensionnelle) Recherche qualitative. Thèse : Med : Université de Nancy; 2011.

25. Rago S, Sosner P, Bouche G, Guillemain J, Herpin D. Appraisal of the knowledge of hypertensive patients and assessment of the role of the pharmacists in the management of hypertension: results of a regional survey. *Journal of human hypertension*. 2005;19:577–84.
26. Manios ED, Koroboki EA, Tsivgoulis GK, Spengos KM, Spiliopoulou IK, Brodie FG, et al. Factors influencing white-coat effect. *American journal of hypertension*. 2008;21(2):153–8.
27. Helvaci MR, Seyhanli M. What a high prevalence of white coat hypertension in society! *Internal medicine (Tokyo, Japan)*. 2006;45(10):671–4.
28. Alves LMM, Nogueira MS, Godoy S de, Hayashida M, Cárnio EC. Prevalence of white coat hypertension in primary health care. *Arquivos brasileiros de cardiologia*. 2007;89(1):28–35.
29. Choisir et utiliser un autotensiomètre. *Revue prescrire*. 2012;32(345):529.
30. Atallah A, Mourad JJ, Inamo J, Zouini N, Mbou P, Merion E, et al. Utilisation des appareils d'automesure tensionnelle en Guadeloupe en 2005 : Enquête PRETRAHGUAD. *Archives des maladies du coeur et des vaisseaux*. 2006;99(12):1225–9.
31. Bancej CM, Campbell N, McKay DW, Nichol M, Walker RL, Kaczorowski J. Home blood pressure monitoring among Canadian adults with hypertension: results from the 2009 Survey on Living with Chronic Diseases in Canada. *The Canadian journal of cardiology*. 2010;26(5):e152–7.
32. Agarwal R, Bills JE, Hecht TJW, Light RP. Role of home blood pressure monitoring in overcoming therapeutic inertia and improving hypertension control: a systematic review and meta-analysis. *Hypertension*. 2011;57(1):29–38.
33. Ogedegbe G, Schoenthaler A. A systematic review of the effects of home blood pressure monitoring on medication adherence. *Journal of clinical hypertension*. 2006;8(3):174–80.
34. Ashida T, Yokoyama S, Ebishara A, Sugiyama T, Fujii J. Profiles of Patients Who Control the Doses of Their Antihypertensive Drugs by Self-Monitoring of Home Blood Pressure. *Hypertens Res*. 2001;24(3):203–7.
35. Hugues FC, Munera Y, Le Jeune C. Drug induced orthostatic hypotension. *La Revue de médecine interne*. 1992 ;13(6):465–70.
36. Zarnke K, Feagan B, Mahon J. A randomized study comparing a patient-directed hypertension management strategy with usual office-based care. *American journal of hypertension*. 1997;10:58–67.
37. Gaborieau V, Delarche N, Gosse P. Ambulatory blood pressure monitoring versus self-measurement of blood pressure at home: correlation with target organ damage. *Journal of hypertension*. 2008;26(10):1919–27.

38. Amar J, Benetos A, Blacher J, Bobrie G, Chamontin B, Girerd X, et al. Mesures de la pression artérielle pour le diagnostic et le suivi du patient hypertendu. Société Française d'Hypertension Artérielle. 2011. p. 1–4.
39. Kessels RPC. Patients' memory for medical information. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2003;96(5):219–22.
40. Postel-Vinay N, Bobrie G, Asmar R. Automesure de la pression artérielle : quelle restitution par les patients ? *Enquete Autoprov. Supplément La revue du praticien*. 2009;59:8–12.

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire médecin

Votre profil (entourez les bonnes réponses)

Homme	<40ans	Exercice seul
Femme	40-50 ans	Cabinet de groupe
	>50 ans	

Pour quels patients préconisez-vous l'automesure tensionnelle? (plusieurs réponses possibles)

- Aucun
- Toute découverte d'HTA au cabinet
- Découverte d'HTA uniquement chez les personnes âgées
- Contrôle d'efficacité d'un traitement anti HTA
- Dépistage d'HTA (recherche d'HTA masquée)

Comment pratiquez-vous l'automesure tensionnelle ?

- Prêt d'un appareil sauf si patient déjà possesseur d'un appareil
- Uniquement patient déjà possesseur d'un appareil
- Conseil d'achat d'un appareil

Quel type d'appareil prêtez-vous ?

- Appareil avec brassard
- Appareil au poignet

Combien d'appareil possédez-vous ?

- Aucun
-

Quels conseils donnez vous pour l'achat d'un appareil d'automesure tensionnelle

- Aucun

Autres :

.....

.....

.....

.....

Quelles instructions donnez-vous pour la réalisation de l'automesure tensionnelle ?

Aucune

Autres :

.....

.....

.....

.....

.....

Quand considérez-vous que la pression artérielle est non contrôlée à domicile ?

Relevé d'automesure complet, sans calculer la moyenne avec TA à peu près supérieure à :
...../.....

Moyenne du relevé complet supérieure à/.....

Déclaration du patient : chiffres tensionnels habituels supérieurs à/.....

Relevé de quelques tensions notées par le patient en moyenne supérieures à/.....

Autre

.....

.....

.....

.....

Que faites-vous en cas de pression artérielle non contrôlée à domicile ? (plusieurs réponses possibles)

Rien

Augmentation du traitement de fond

Prescription d'un traitement à prendre ponctuellement en cas de tension supérieure à un chiffre

si oui : seuil donné : traitement prescrit :

Ajustement de traitement à réaliser par le patient selon sa tension à domicile

Autre

.....

Vos patients vous ont-ils déjà dit avoir modifié leur traitement antihypertenseur en l'absence de votre avis ? (entourez la bonne réponse)

Oui / Non

Quelle(s) modification(s) : (plusieurs réponses possibles)

- Augmentation d'un traitement
- Ajout d'une molécule (qui ne leur était pas ou plus prescrite)
- Diminution d'un traitement
- Retrait d'une molécule
- Arrêt de tout traitement

Pour quelle(s) raison(s) ?

- Sensation de malaise
- TA basse en automesure
- TA élevée en automesure
- Dénier de l'hypertension
- Oubli ponctuel d'un traitement

Autres :

.....

Annexe 2 : Questionnaire patient

Votre profil (entourez les bonnes réponses)

<u>Sexe</u>	<u>Age</u>	<u>Niveau d'études :</u>
Homme	18-34 ans	Certificat d'études
Femme	35-54 ans	Brevet des collèges
	55-74 ans	Baccalauréat
	75 et plus	Études supérieures

Avez-vous déjà oublié de prendre votre traitement pour la tension ? Oui / non

Avez-vous déjà modifié sans avis médical votre traitement pour la tension ? Oui / Non

Si oui s'agissait-il de : augmenter la dose

diminuer la dose

arrêt de tout traitement pour la tension

prendre un cachet qui ne **vous** avait pas été prescrit (celui de quelqu'un de votre famille par exemple?)

Avez-vous déjà mesuré votre tension à la maison ? Oui / Non

Si **Oui** merci de répondre à la suite des questions,

si **Non** merci infiniment de votre participation à ce travail de recherche, vous pouvez rendre le questionnaire à votre pharmacien.

Quel appareil de mesure tensionnelle utilisez-vous ? (entourez la bonne réponse)

Le vôtre celui d'un proche celui de votre médecin

S'il s'agit du vôtre, qui vous en a conseillé l'achat ? (cochez la bonne réponse)

Votre médecin

Votre pharmacien

Un proche

Une publicité

La presse

Autre :

Quel type d'appareil utilisez-vous : au bras au poignet

Votre médecin sait-il que vous mesurez votre tension à la maison ? Oui / Non

Quel conseil vous a-t-il donné pour la mesure de votre tension à la maison ?

- Aucun
- 3 prises matin et soir sur 3 jours à noter par écrit
- 2 prises matin et soir pendant 3 à 7 jours à noter par écrit
- Autre type de schéma
- Contrôle de tension sans schéma précis
- Prise de tension en cas de symptôme. Exemple de symptôme :

Quand prenez-vous votre tension à la maison ? (cochez la ou les bonne(s) réponse(s))

- Jamais
- Presque tous les jours
- Environ 1 fois par semaine
- Environ 1 fois par mois
- Avant d'aller chez le médecin et dans ce cas : sans schéma précis
 selon le schéma indiqué
- Quand vous vous sentez mal :
 - mal de tête
 - fatigue
 - malaise
 - palpitations
 - autre

Comment prenez-vous votre tension ? (entourez les bonnes réponses)

Assis	Couché	Debout		l'un ou l'autre
Toujours au repos depuis 5 minutes?		Oui	/	non

Toujours selon le schéma demandé par le médecin ? Oui / non

Complétez les phrases ci-dessous :

Une tension trop élevée est supérieure à : /

Une tension trop basse est inférieure à : /.....

Que faites-vous en cas de tension trop élevée ?

- Rien
- Appel du médecin
- Augmentation du traitement avec l'accord du médecin
 sans l'avis du médecin
- Prise ponctuelle d'un traitement supplémentaire avec l'accord du médecin
 sans l'avis du médecin

Que faites-vous en cas de tension trop basse ?

- Rien
- Appel du médecin
- Diminution du traitement avec l'accord du médecin
 sans l'avis du médecin
- Arrêt du traitement avec l'accord du médecin
 sans l'avis du médecin

Annexe 3 : Lettre aux médecins généralistes

Chers confrères, Chères consœurs,

Je suis interne en médecine générale à Pau. Je viens de finir mon stage chez les Drs Travert (Gelos) et Labat (Oloron) et je débute un stage de 6 mois aux urgences. Je vous contacte car, étant dans la région, c'est tout naturellement que j'ai choisi de réaliser ma thèse sur Pau .

Mon travail porte sur la réalisation de l'automesure tensionnelle à Pau. Il comporte deux volets. Le premier concerne la pratique des médecins : comment prescrivez-vous l'automesure. Le deuxième concerne les patients : comment utilisent-ils en réalité leur appareil et dans quel but.

Pour cela je vous joins un questionnaire que je vous prie de bien vouloir me retourner. Il comporte quelques questions ouvertes et je vous remercie de bien vouloir préciser les réponses pour permettre une meilleure analyse des résultats.

Les patients seront recrutés par le biais des pharmaciens.

Je vous enverrai par la suite les résultats avec plaisir si vous me laissez votre adresse mail au bas de ce courrier (préservant l'anonymat des questionnaires).

En vous remerciant d'avance pour votre participation je vous prie d'agréer, chers confrères, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Charlotte Labrune
Interne

Adresse mail pour résultats de la thèse :

Annexe 4 : Lettre explicative aux pharmaciens

Madame, Monsieur,

Vous avez très gentiment accepté de m'aider dans la réalisation de ma thèse d'exercice sur l'automesure tensionnelle et l'automédication antihypertensive.

Pour rappel et diffusion à l'ensemble de l'équipe voici la méthodologie à respecter dans la mesure du possible.

Patients concernés

Au moins 20 patients par pharmacie

Homme ou femme âgé de plus de 18 ans

Traité par au moins un antihypertenseur

Sans regard sur la réalisation ou non de l'automesure tensionnelle

En mesure de comprendre les questions (parle français, sait lire, fonction cognitive conservée)

Méthode de réalisation

Demander l'accord au patient de participer à un travail de thèse de médecine générale ;

Prévenir qu'il s'agit d'un questionnaire anonyme et que vous ne regarderez pas le résultat dans le but ne pas influencer les réponses ;

Faire remplir le questionnaire au comptoir pendant la délivrance des médicaments ;

A priori aucune aide n'est nécessaire pour répondre aux questions :

Récupérer le questionnaire après la délivrance des médicaments.

Ces questionnaires seront ensuite analysés et les résultats donneront lieu à des statistiques sur l'utilisation de l'automesure tensionnelle à Pau et l'existence ou non d'une automédication liée à l'automesure. Pour que ces statistiques soient valables il faut que l'échantillon des patients interrogés soit le plus représentatif possible des patients hypertendus de Pau.

Pour cela, 32 des 36 pharmacies paloises participent à cette étude et je vous en remercie. Vous recevez tous ce courrier en même temps et je vous demande si possible de débiter dès le lendemain de la réception de ce courrier .

Surtout, il est indispensable de « ne pas choisir » les patients auxquels on distribue les questionnaires. Il faut essayer dans la mesure du possible de prendre les 20 premiers patients

hypertendus se présentant à la pharmacie. En cas d'affluence ne permettant pas de réaliser ceci, on peut procéder différemment. Soit choisir des horaires calmes pendant lesquels on distribue le questionnaire et ne pas le distribuer pendant les horaires d'affluence. Soit désigner une personne de la pharmacie responsable des questionnaires et le donnant à tous les hypertendus se présentant à son comptoir.

De façon à pouvoir interpréter les résultats je vous joins un questionnaire à remplir concernant les conditions de réalisation et vos impressions. De plus vous pourrez me laisser une adresse e-mail si souhaitez que je vous fasse part des résultats de ma thèse.

De façon à ce que l'acceptabilité vis à vis des patients soit meilleure, je vous joins un mot à leur attention à accrocher en vue de la file d'attente.

Dans l'attente de la réception de vos questionnaires, je vous prie de croire, madame, monsieur, à l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Charlotte Labrune

Interne en Médecine Générale

*Vous venez chercher votre
traitement contre la
tension?*

*Votre pharmacien
participe à la thèse d'un
futur médecin généraliste
de Pau.*

*Merci de remplir le
questionnaire anonyme
qu'il vous propose!*

Annexe 6 : Titre et résumé en anglais :

Real Life Home Blood Pressure Measurement : an observational study in Pau (France)

INTRODUCTION Home blood pressure measurement (HBPM) spread due to several guidelines. In order to be effective it must be realized respecting precise rules. Doing this survey, we wanted to stress on the habits of the general practitioners (GP) and patients and on the possible consequences on self-medication.

METHOD GP Questionnaire sent to 82 GPs of the town of Pau, followed by telephone calls.

Patients 20 questionnaires sent to 32 pharmacies (out of 36) of the town of Pau. They accepted to give them to 20 patients consecutively coming for an anti-hypertensive prescription.

RESULTS GP 44 (54%) GPs answered. 59% gave at least one advice in line with the guidelines for HBPM and 48% gave at least one advice for the purchase of a device. Only 2 GPs used the recommended 135/85 as cut off and they were only 27% to use only the average of the whole report to analyze the result of HBPM. 7% of GPs prescribed a one-time treatment in case of high HBPM and 9% an auto-titration of the treatment. **Patients** 300 patients were included, 44% practised HBPM. 83% owned their device, 24% had purchased it without medical advice. 39% couldn't remember any advice from their GP about HBPM and only 27% had to fill a recommended HBPM report. The percentage of patients reporting treatment missing or self-medication was slightly higher in HBPM group but self-medication was not frequent. 2% of patients reported non controlled self-medication and 11% reported controlled self-medication.

CONCLUSION Few doctors are familiar with HBPM and few patients realize it following the guidelines. Complementary studies would be necessary to know if patients doing approximate HBPM, control better their blood pressure.