

ETUDE COOPERE

COnnaissance et **O**bservance
des patients traités en **P**révention primaire
d'une hyp**ER**tension artérielle en médecine générale**E**

Etude épidémiologique en région Auvergne

Julie PONS LOUBEYRE

Thèse pour le Doctorat en Médecine Générale

Présentée et soutenue publiquement le 18 juin 2015 à la faculté de Médecine de Clermont Fd.

Introduction - Méthode - Résultats - Discussion - Conclusion

Contexte

HTA :

- première affection chronique dans le monde, 31% de prévalence en France
- 7 à 8 millions de décès annuels dans le monde
- 50 à 60% des affections cardio-vasculaires

Traitement antihypertenseur :

- baisse de 2 mmHg de PAS
 - diminution de 7 à 10% de mortalité cardio-vasculaire
- en France :
 - 50% des hypertendus traités non contrôlés
 - 2/3 des échecs thérapeutiques liés à mauvaise observance
 - 40 à 60% de bonne observance

Facteurs influençant l'observance :

- connaissance des risques : peu d'études
- AMT : recommandée par la SFHTA et l'ESC

Introduction - Méthode - Résultats - Discussion - Conclusion

Objectifs

Objectif principal :

déterminer si les patients traités en prévention primaire qui avaient une bonne connaissance de leur HTA et de ses risques avaient une meilleure observance thérapeutique

Objectif secondaire :

vérifier si l'AMT améliorerait leur observance

Type d'étude

- épidémiologique descriptive transversale
- en Auvergne, deux sessions, un même protocole

Population

- 450 MG tirés au sort et contactés
- sélection de 10 patients par MG, en file active, critères d'inclusion :
 - homme ou femme, de 18 à 80 ans
 - HTA essentielle, non compliquée, traitée en prévention primaire par mono, bi ou trithérapie depuis plus de 6 mois
- questionnaire médecin
- patients informés
- auto-questionnaire patient, en l'absence du MG

Critères de jugement

Connaissance :

- questionnaire créé, testé
- valeurs HTA, nombre et noms des médicaments antihypertenseurs, dernière PA en consultation ; RHD et complications HTA
- score de 0 à 16

Observance médicamenteuse :

- questionnaire de Girerd validé en médecine générale
- facteurs liés à l'observance médicamenteuse
- score de 0 à 6
- 3 catégories :
 - bonne observance si score=0
 - minime problème d'observance si $0 < \text{score} \leq 2$
 - mauvaise observance si score > 2

AMT :

- proportion de patients possédant un appareil d'AMT
 - proportion d'entre eux l'utilisant correctement (« règle des 3 »)

Analyse descriptive

Echantillon de MG :

- 82 MG ont participé (18% des 450 sollicités)
 - dont 26 MSU (32%)

Population étudiée :

- 796 patients inclus par les MG
 - analyse des données de 785 patients
- 58% de femmes
- âge moyen 63 ± 10 ans
- dernière PA en consultation :
 - PAS moyenne 135 ± 13 mmHg, PAD moyenne 77 ± 9 mmHg
 - 59% de PA à l'objectif thérapeutique

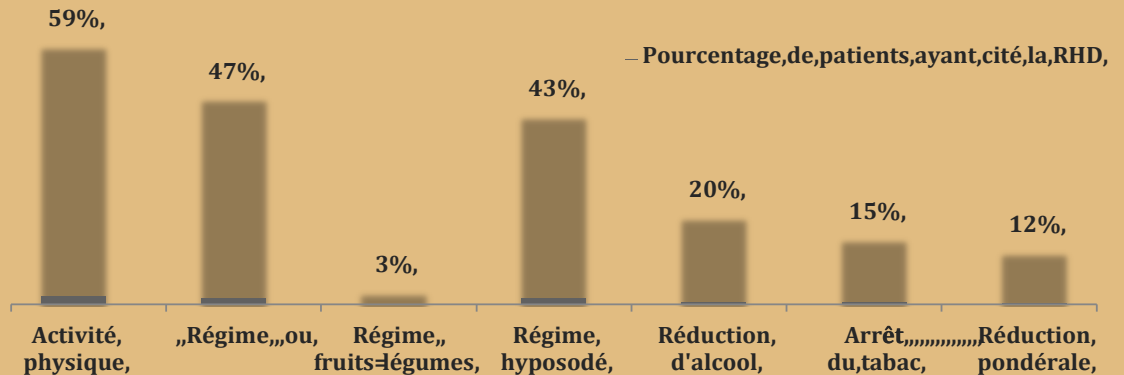
Introduction - Méthode - Résultats - Discussion - Conclusion

Connaissance :

- score moyen de $5,6 \pm 2,2$ (0 - 13) et 62% de $4 \leq \text{score} \leq 7$ sur 16

- RHD :

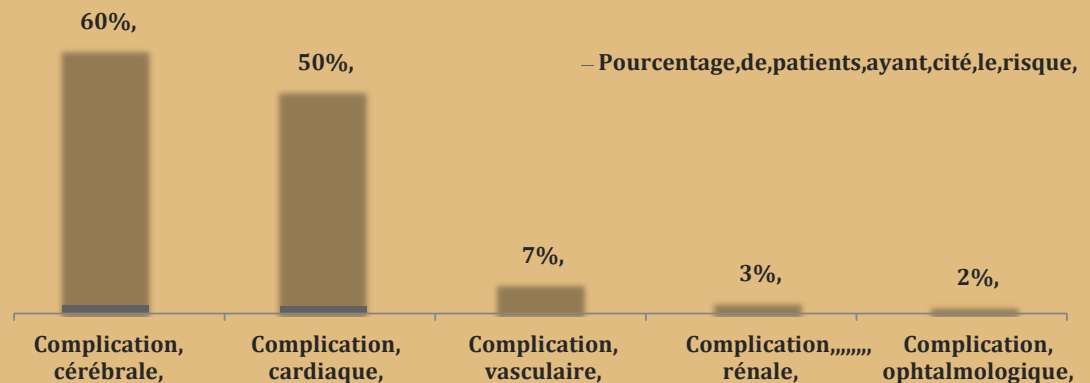
- correctement citées :



- mais aussi limitation du stress (17%)

- complications :

- correctement citées :

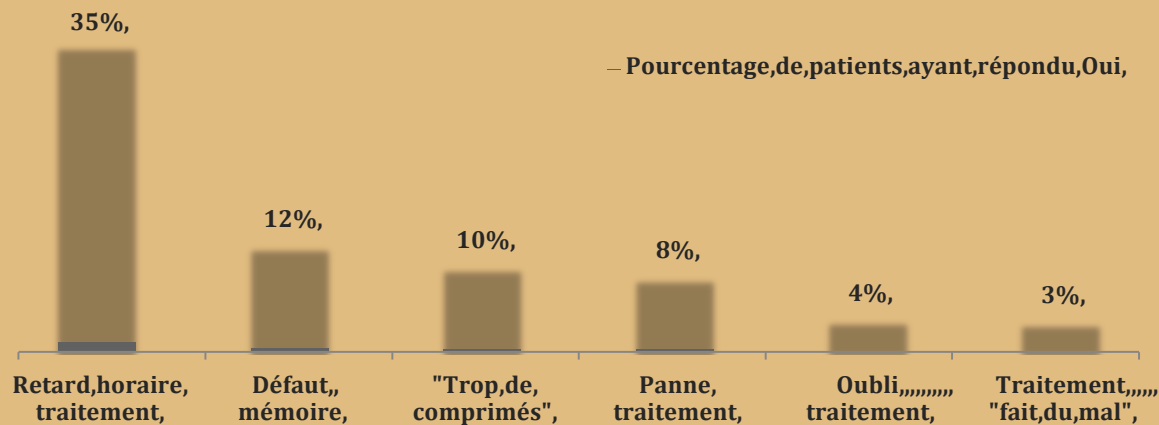


- mais aussi symptômes (24%) et décès (3%)

Introduction - Méthode - Résultats - Discussion - Conclusion

Observance médicamenteuse :

- niveaux d'observance :
 - 53% de bons observants
 - 42% avec minime problème d'observance
 - 5% de mauvais observants
- réponses :



AMT :

- 44% de possession d'appareil d'AMT
 - dont 18% d'utilisation correcte selon la « règle des 3 » recommandée

Analyse bivariée

Equilibre tensionnel en consultation :

plus de femmes (63%) que d'hommes (52%) ($p=0,002$)

Connaissance :

- patients plus âgés → score moins élevé (corrélation négative, $p<0,001$)
- IMC élevé → score plus bas ($p=0,02$)
- niveau d'études avancé → score plus important ($p<0,001$)
- possession d'appareil d'AMT → score plus élevé ($p=0,02$)
 - dont utilisation correcte → score plus important ($p<0,001$)

Observance médicamenteuse :

- femmes → meilleure observance que les hommes ($p=0,01$)
- bons observants → plus âgés (64 ± 10 ans) que patients avec problème d'observance même minime (62 ± 11 ans) ($p=0,02$)
- bons observants → niveau d'études moins avancé que patients avec problème d'observance même minime ($p<0,001$)
- possession d'appareil d'AMT et utilisation correcte → meilleure observance ($p=0,02$)

Introduction - Méthode - Résultats - Discussion - Conclusion

Connaissance - observance :

patients bons observants ou avec minime problème d'observance
→ score de connaissance plus élevé ($5,6 \pm 2,2$ sur 16) que mauvais observants
($4,9 \pm 2,4$ sur 16) ($p=0,04$)

<u>Niveau d'observance</u>	n (%)	<u>Score de connaissance</u>	
		Moyenne (écart-type)	
Bonne observance ou minime problème d'observance	744 (95)	5,6 (2,2)	p=0,04
Mauvaise observance	41 (5)	4,9 (2,4)	

Analyse multivariée

Confirmerait le lien significatif entre connaissance et observance de l'analyse bivariée

Introduction - Méthode - Résultats - **Discussion** - Conclusion

Forces

Randomisation
de l'échantillon de MG

Sélection des patients en file active

Puissance de l'étude
(796 patients inclus)

Questionnaire d'observance
médicamenteuse validé

Limites

Faible taux de participation des MG
(18% des MG sollicités)

Surreprésentation de MG MSU
(32% dans l'échantillon vs 15% dans la population MG)

Surreprésentation féminine
(58% de femmes dans l'échantillon patients)

Possible biais de sélection

Questionnaire de connaissance
pas validé

Introduction - Méthode - Résultats - **Discussion** - Conclusion

Principaux résultats et comparaison avec la littérature

Lien connaissance - observance : pas d'étude comparable

Observance médicamenteuse :

bonne observance : 53% des patients de COOPERE

- comparable à la moyenne des taux des études¹⁻³

- vs 66% des patients d'une étude de Girerd en prévention secondaire¹

1. Girerd X, Hanon O, Anagnostopoulos K, Ciupek C, Mourad JJ, Consoli S. Assessment of antihypertensive compliance using a self-administered questionnaire: development and use in a hypertension clinic. *Presse Médicale Paris Fr* 1983. 16 juin 2001;30(21):1044- 8.
2. Girerd X, Radauceanu A, Achard JM, Fourcade J, Tournier B, Brillet G, et al. Evaluation of patient compliance among hypertensive patients treated by specialists. *Arch Mal Coeur Vaiss*. août 2001;94(8):839- 42.
3. Mar J, Rodríguez-Artalejo F. Which is more important for the efficiency of hypertension treatment: hypertension stage, type of drug or therapeutic compliance? *J Hypertens*. janv 2001;19(1):149- 55.

Connaissance :

réponses des patients de COOPERE aux questions sur les RHD et les complications de l'HTA : comparables aux données d'autres études¹⁻⁵

1. Marshall JJ, Wolfe CDA, McKeivitt C. Lay perspectives on hypertension and drug adherence: systematic review of qualitative research. *BMJ*. 9 juill 2012;345:e3953.
2. Wartak SA, Friderici J, Lotfi A, Verma A, Kleppel R, Naglieri-Prescod D, et al. Patients' Knowledge of Risk and Protective Factors for Cardiovascular Disease. *Am J Cardiol*. 15 mai 2011;107(10):1480-8.
3. Heymann AD, Gross R, Tabenkin H, Porter B, Porath A. Factors associated with hypertensive patients' compliance with recommended lifestyle behaviors. *Isr Med Assoc J IMAJ*. sept 2011;13(9):553-7.
4. Egan BM, Lackland DT, Cutler NE. Awareness, knowledge, and attitudes of older americans about high blood pressure: Implications for health care policy, education, and research. *Arch Intern Med*. 24 mars 2003;163(6):681-7.
5. Sarradon-Eck A, Egrot M, Blance MA, Faure M. Anthropological Approach of Adherence Factors for Antihypertensive Drugs. *Healthc Policy*. mai 2010;5(4):e157-75.

Introduction - Méthode - Résultats - **Discussion** - Conclusion

Lien AMT - observance :

comparable au résultat d'autres études^{1,2}

1. Pickering TG, Miller NH, Ogedegbe G, Krakoff LR, Artinian NT, Goff D, et al. Call to action on use and reimbursement for home blood pressure monitoring: a joint scientific statement from the American Heart Association, American Society of Hypertension, and Preventive Cardiovascular Nurses Association. J Cardiovasc Nurs. août 2008;23(4):299- 323.
2. Ogedegbe G, Schoenthaler A. A systematic review of the effects of home blood pressure monitoring on medication adherence. J Clin Hypertens Greenwich Conn. mars 2006;8(3):174- 80.

AMT :

- pratique de l'AMT : 44% des patients de COOPERE
vs 24% des patients de FLAHS^{1,2} en 2004, 36% en 2006 et 2010, 41% en 2012 et 43% en 2014
 - utilisation correcte selon la « règle des 3 » recommandée : seulement 18%
des patients de COOPERE
- pas d'étude comparable

1. Herpin D, Mourad J-J, Postel-Vinay N, Pannier B, Vaïsse B, Girerd X, et al. Number and use of home blood pressure devices in France in 2004 and 2006 (FLAHS 2006). Arch Mal Coeur Vaiss. août 2007;100(8):620- 4.
2. Vaïsse B, Mourad J-J, Girerd X, Hanon O, Halimi J-M, Pannier B, et al. Flash Survey 2012: the use of self-measurement in France and its evolution since 2010. Ann Cardiol Angéiologie. juin 2013;62(3):200- 3.

Introduction - Méthode - Résultats - Discussion - **Conclusion**

Perspectives

Prise de décision médicale partagée :

proposer des essais contrôlés randomisés afin de tester des interventions pour améliorer l'observance ?

Conclusion

Acquisition de connaissances :

- lien connaissance - observance
- connaissance des patients limitée
→ MG doivent informer les patients

Acquisition de compétences :

- lien AMT correctement réalisée - observance
- utilisation correcte de l'AMT par les patients limitée
→ MG doivent former les patients

Bénéfice important attendu pour la prévention des maladies cardio-vasculaires