

Automesure tensionnelle au cabinet : ça marche !

Targets and self monitoring in hypertension: randomised controlled trial and cost effectiveness analysis.

Automesure et objectifs tensionnels : essai contrôlé randomisé et analyse coût/efficacité.

McManus RJ, Mant J, Roalfe A, Oakes RA, Bryan S, Pattison HM & al.

BMJ 2005;331:493-8.

Contexte. L'hypertension artérielle (HTA) est un des facteurs majeurs de risque cardiovasculaire responsable d'une forte morbidité. En Grande-Bretagne, l'objectif tensionnel recommandé est fixé à 140/85 mmHg, et la plupart des études observationnelles montrent qu'il n'est pas atteint. L'automesure de la pression artérielle (PA) réduit l'effet blouse blanche et permet des contrôles plus fréquents impliquant le patient dans la prise en charge de son hypertension. Son efficacité a été démontrée uniquement à court terme (< 6 mois).

Questions. L'automesure tensionnelle en cabinet de médecine générale permet-elle de réduire la pression artérielle à 12 mois ? A-t-elle des effets sur le comportement du patient face à sa santé, sur la prescription médicamenteuse, sur l'anxiété et les préférences du patient ? Quel est le rapport coût/efficacité de cette procédure ?

Objectifs. Évaluer l'amélioration des chiffres tensionnels par l'automesure tensionnelle en cabinet de médecine générale. Évaluer son impact sur le comportement de santé, l'anxiété et les préférences du patient, ainsi que sur la prescription médicamenteuse et les coûts de santé.

Population étudiée. Patients âgés de 35 à 75 ans consultant dans 8 cabinets médicaux de soins primaires de la région de Birmingham, ayant une PA supérieure à 140/85 et inférieure à 200/100 mm Hg, et ayant donné leur consentement éclairé.

Méthode. Pour la randomisation, les patients ont été stratifiés, dans chaque cabinet médical, selon leur statut de diabétique ou de non diabétique. Il n'y a pas eu d'assignation secrète ni d'insu. L'intervention consistait en dix minutes de formation à l'automesure en début d'étude et un rappel de cinq minutes à six mois. L'automesure avait lieu tous les mois, sans rendez-vous, dans une pièce au calme dans le cabinet de médical. Le patient recevait du médecin ou d'une infirmière référente une carte enregistrée contenant les résultats, avec les objectifs tensionnels ainsi que des conseils en cas de dépassement des objectifs. Un central téléphonique assurait un soutien. Dans le groupe témoin, la PA était mesurée dans les conditions habituelles et les patients recevaient une fiche d'information sur l'HTA. Le suivi était réalisé par le chercheur référent à 6 mois et un an, avec mesure standardisée de la PA (OMS). A cette occasion, les patients ont rempli un questionnaire validé sur l'anxiété. La consommation déclarée d'alcool, de tabac et de sel, le niveau d'activité physique, et l'IMC ont été recueillis. Une évaluation des préférences entre les quatre modes de mesure de la PA (automesure à domicile, en cabinet, mesure par le médecin ou par l'infirmière) a été faite dans les 2 groupes. Le coût a été évalué par patient. L'analyse a été faite en « intention de traiter ».

Résultats. 441 patients ont été randomisés. 400 (91 %) ont été analysés au bout d'un an. Le nombre de mesures de PA par automesure était de 11 en moyenne sur 12 mois. Il existait une différence significative de 3,7 mmHg sur les chiffres de systolique entre les 2 groupes et à 12 mois ($p = 0,02$). Cependant, la diminution de pression systolique était observable pendant les 6 premiers mois. La différence n'était plus significative lors les 6 derniers mois. En revanche, il n'a pas eu de différence sur la pression artérielle diastolique. Les 2 groupes n'étaient pas différents dans le niveau d'anxiété, la

consommation de tabac ou de sel, l'activité physique et le nombre de médicaments prescrits. L'IMC et la consommation d'alcool déclarée ont significativement diminué dans le groupe intervention par rapport au groupe témoin. La préférence des patients était en faveur de l'automesure à domicile, suivie de l'automesure en cabinet dans le groupe intervention alors que dans le groupe témoin la préférence était en faveur d'une mesure de la pression artérielle par le médecin ou l'infirmière. Le rapport coût/efficacité a été jugé meilleur avec moins de consultation dans le groupe intervention mais avec un coût supplémentaire pour la formation des patients. L'augmentation du coût pour une réduction de 1 mmHg a été évaluée à 5,10 £ par patient sur 12 mois.

Résultat principal. L'auto mesure tensionnelle associée à la fixation d'objectifs tensionnels à atteindre permet de diminuer les chiffres de pression systolique mais pas au-delà de 6 mois. Cette modalité de prise en charge est faisable en cabinet de soins primaires avec une faible augmentation du coût et une bonne acceptabilité des patients.

Commentaires. La diminution de la pression artérielle permettant une prévention cardiovasculaire efficace fait l'objet de recommandations reconnues (1). Cependant, les hypertendus sont souvent au-delà des chiffres souhaitables. La prise en charge active par le patient peut améliorer cette situation et l'automesure est un moyen reconnu. Cette étude est originale car elle évalue pour la première fois l'automesure en cabinet alors que les études ont été faites avec des automesures à domicile. Le bénéfice est modeste en termes de réduction des chiffres tensionnels et semble difficile à maintenir sur le long terme. Les résultats des études sur l'automesure à domicile étaient du même ordre. Une méta-analyse (2) de 18 essais randomisés contrôlés (2 714 patients) a montré une diminution moyenne d'environ 4,2 mm Hg (IC95 = 1,5-6,9) de la pression systolique sur un suivi de 6 mois (sauf pour une étude qui avait un suivi de 12 mois). En tenant compte du biais de publication, la différence se réduisait à 2,2 mmHg. Seules des études prospectives à plus long terme et sur des populations plus importantes pourraient montrer un bénéfice clinique sur des critères de morbidimortalité. La préférence des patients compte, mais semble liée *a posteriori* à la participation à l'expérimentation. La participation à l'intervention ne s'est pas seulement accompagnée d'une amélioration de la PA mais aussi de l'IMC et d'une réduction de la consommation déclarée d'alcool qui peut s'expliquer par des changements de comportements et aussi la diminution de la PA systolique. L'intervention rend le patient acteur de ses soins, plus motivé et plus adhérent au traitement, et l'ajustement thérapeutique peut être plus rapide.

Alain Moreau
UFR Lyon

Références bibliographiques

1. HAS. Prise en charge des patients atteints d'hypertension artérielle essentielle. Actualisation juillet 2005.
2. Cappuccio FP, Kerry SM, Forbes L, Donald A. Blood pressure control by home monitoring: meta-analysis of randomised trials. *BMJ* 2004;329:145-51.

Mots-clés : HTA — Automesure — Objectif tensionnel