

Article original

# Niveau de connaissance de leur pathologie des patients hypertendus suivis en médecine générale et sa relation avec l'obtention des objectifs thérapeutiques. Étude Co-HACT, DOM-TOM

*Knowledge of hypertension among hypertensive patients in general practice, and its relation to achieving therapeutic goals: The Co-HACT study, French West Indies*

A. Atallah<sup>a,\*</sup>, G. Papouin<sup>b</sup>, C. Mimran<sup>c</sup>, C. Braunstein<sup>d</sup>,  
J. Ganty<sup>e</sup>, L. Larifla<sup>f</sup>, K. Djaballah<sup>g</sup>, J. Inamo<sup>h</sup>

<sup>a</sup> Service de cardiologie, centre hospitalier de la Basse-Terre, 97100 Basse-Terre, Guadeloupe

<sup>b</sup> Centre hospitalier de la Nouvelle-Calédonie, Papeete, Polynésie française

<sup>c</sup> Centre hospitalier Sud-Réunion, Saint-Pierre, Réunion

<sup>d</sup> CHT de Nouvelle-Calédonie, Nouméa, Nouvelle-Calédonie

<sup>e</sup> Cayenne, 48, boulevard Jubelin, 97300 Guyane française

<sup>f</sup> CHU de Pointe-à-Pitre, CHU de Pointe-à-Pitre, Guadeloupe

<sup>g</sup> Sanofi-Aventis France, Paris, France

<sup>h</sup> CHU de Fort-de-France, Fort-de-France, Martinique

Reçu le 25 février 2008 ; accepté le 18 juin 2010

Disponible sur Internet le 16 juillet 2010

## Résumé

**Objectifs.** – Appréciation du niveau de connaissance, de leur maladie, de patients suivis en médecine générale pour HTA. Évaluation de l'impact de ces connaissances sur l'obtention des objectifs thérapeutiques.

**Méthodologie.** – Enquête observationnelle portant sur un échantillon représentatif de patients hypertendus traités, suivis par des médecins généralistes (MG) exerçant en milieu libéral dans les DOM-TOM. Chaque MG a inclus les cinq premiers patients hypertendus, vus en consultation dont l'HTA a été diagnostiquée depuis plus de trois mois. La PA était considérée normalisée si inférieure à 140/90 mmHg. La mesure de la concordance entre l'appréciation du MG et celle du patient concernant les chiffres de PA (PAS et PAD), et sur les facteurs de risque cardiovasculaires associés a été effectuée.

**Résultats.** – Cent MG ont recruté 509 patients, 482 patients ont acceptés de répondre. Cinquante-sept pour cent étaient des femmes, 69 % ( $n=328$ ) étaient âgés de moins de 65 ans, 75 % ( $n=341$ ) avaient un niveau d'instruction inférieur au baccalauréat. Seuls, 39 % ( $n=185$ ) des patients étaient normalisés (PA < 140/90 mmHg). Parmi les patients, 63,4 % avaient un risque cardiovasculaire élevé. La normalisation tensionnelle est significativement liée au niveau de connaissance du patient concernant son HTA et son traitement ( $p < 0,001$  et  $p < 0,003$ ).

**Conclusion.** – Selon cette enquête, menée en médecine générale dans l'outre-mer, deux tiers des patients suivis pour HTA présentent un risque cardiovasculaire élevé. Environ 40 % des sujets ont une PA équilibrée sous traitement (PA < 140/90 mmHg). Cette normalisation est significativement liée au niveau de connaissance des patients de leur maladie et de leur traitement. L'enquête retrouve une bonne concordance entre la déclaration des patients et des médecins concernant les chiffres de PA optimaux et les facteurs cardiovasculaires associés.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Mots clés :** Hypertension artérielle ; Connaissance ; Normalisation tensionnelle

## Abstract

**Objectives.** – Appraisal of the agreement between patients' reports and general practitioners' declaration in a French Caribbean population and relationship with blood pressure normalization.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : andre.atallah@ch-labasseterre.fr (A. Atallah).

<sup>1</sup> Réseau de soins sur l'HTA en Guadeloupe : réseau HTA-GWAD. Partenaires : réseau HTA-GWAD, Sanofi-Aventis France, Bristol-Mayer Squibb.

**Methods.** – One hundred French Caribbean practitioners participated in this observational survey: each of them included five essential hypertensives treated for more than three months. BP was considered to be normalized if inferior to 140/90 mmHg. We considered that there is a total agreement between patient and GP declaration when SBP and DBP did not differ by more than 5 mmHg and when the eight risk factors or co-morbidity were identical. Identification of independent factors of BP normalization and awareness was performed using logistic regression.

**Results.** – Five hundred and nine hypertensives (57% women) were recruited. Sixty-nine percent ( $n=328$ ) were less than 65 years, 75% ( $n=341$ ) had an educational level less than high school. The normalisation rate was 39% ( $n=185$ ) within the whole population. 63.4% had a high cardiovascular risk. BP normalization appeared to be closely associated to BP awareness.

**Conclusions.** – In this observational survey, in a French Caribbean hypertensive population, two third had a high cardiovascular risk. The normalization rate was 39%. This BP normalization appeared to be closely associated to BP awareness.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Keywords:** High blood pressure; Awareness; BP normalization

## 1. Introduction

L'hypertension artérielle (HTA) est depuis longtemps reconnue comme un facteur de risque cardiovasculaire majeur.

Elle concerne environ un adulte sur cinq dans les DOM [1].

Le pourcentage de patients hypertendus traités mais non normalisés reste élevé, comme le rapportent Mancia et al. [2] et Marques-Vidal et al. [3]. Plusieurs facteurs explicatifs ont été avancés pour expliquer ce faible pourcentage : un traitement antihypertenseur non adapté (efficacité pharmacologique insuffisante ou effets indésirables), une mauvaise observance thérapeutique et la non-connaissance ou la méconnaissance de l'HTA par le patient [3].

Dans les départements français ultramarins, il n'existe pas à ce jour de données sur le sujet.

L'objectif de ce travail est d'évaluer le niveau de connaissance des patients sur l'HTA et de mesurer la relation entre ce niveau de connaissance et la prise en charge de l'HTA, et sur l'atteinte des objectifs thérapeutiques.

## 2. Patients et méthodes

Il s'agit d'une enquête prospective observationnelle réalisée de novembre 2005 à août 2006, réalisée dans les principaux départements (Réunion, Martinique, Guadeloupe et Guyane) et territoires (Polynésie et Nouvelle-Calédonie) français d'Outre-Mer.

Un échantillon de médecins généralistes investigateurs a été constitué sur la base du sondage dit « en grappes à un degré » : un échantillon de grappes est constitué de façon aléatoire par tirage au sort puis au sein de ces grappes, tous les individus sont pris en compte. Chacun des médecins investigateurs s'engageait à recruter de façon consécutive cinq patients hypertendus se présentant à la visite pendant la durée de l'enquête.

Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- âge égal ou supérieur à 18 ans ;
- présence d'une HTA traitée depuis au moins trois mois.

L'échantillon de médecins enquêteurs a été de 107.

Le formulaire de recueil des données comportait deux sections disjointes devant être renseignées de façon indépendante

par le médecin (« Fiche médecin ») et par le patient (« Fiche patient ») (Annexe 1). L'appréciation du médecin était considérée comme la « référence ».

La connaissance des traitements médicamenteux par les patients a été évaluée selon trois modalités :

- mauvaise si aucun traitement ne concorde entre les déclarations du médecin et du patient ;
- partielle si au moins un traitement est reporté par le patient ;
- bonne si tous les traitements sont reportés.

Il a été aussi évalué la connaissance par les patients de leurs chiffres tensionnels, en se basant sur la concordance entre la déclaration du patient et celle du médecin.

La concordance vis-à-vis des chiffres de PA étant définie de la façon suivante : valeur absolue de la différence (PAS déclarée par le patient – PAS déclarée par le médecin) inférieure à 5 mmHg et valeur absolue de la différence (PAD déclarée par le patient – PAD déclarée par le médecin) inférieure à 5 mmHg.

Le nombre de fiches remplies par le médecin et les patients est de 482, représentant ainsi la population de l'étude.

## 3. Analyses statistiques

Les variables qualitatives sont comparées en utilisant le test  $\chi^2$ . Le logiciel SAS est utilisé pour toutes les analyses statistiques.

Les données recueillies au cours de l'enquête ont été analysées sur l'ensemble des patients inclus, ainsi que sur les deux sous-groupes de patients hypertendus normalisés et non normalisés.

## 4. Résultats

### 4.1. Patients

Entre novembre 2005 à août 2006, 195 hommes (43 %) et 257 femmes (57 %) ont été inclus dans l'étude (Tableau 1).

En se basant sur la classification de la Haute Autorité de santé, (HAS), près de deux tiers des patients ont un risque cardiovasculaire élevé.

Tableau 1  
Population de l'étude Co-HACT, DOM-TOM.

	Hommes <i>n</i> = 195 (43 %)	Femmes <i>n</i> = 257 (57 %)	Total <i>n</i> = 482
Groupe d'âge (ans)			
< 45	33 (16,9)	39 (15,2)	76 (15,9)
45–65	103 (52,8)	139 (54,3)	252 (52,7)
> 65	59 (30,3)	78 (30,5)	150 (31,4)
IMC			
Moyenne (± écart-type)	28,2 (± 5,8)	29,3 (± 6,5)	28,8 (± 6,2)
Patients « normalisés »			
TA < 140/90 mmHg	79 (40,5)	95 (39 %)	185 (39)
Diabétiques	66 (33,8)	89 (34,6)	155 (34,2)
Ancienneté de l'HTA (ans)	8,7 ± 6,6	10 ± 7,7	9,5 ± 7,4
Disposent d'un appareil d'automesure	40 (21,5)	54 (21)	94 (21)
AOC : atteinte des organes cibles	41 (21)	39 (15,2)	80 (17,6)
MCA : maladie cardiovasculaire associée	81 (45,5)	73 (28,4)	154 (34)
Niveau de risque cardiovasculaire (HAS)			
Faible	36 (17,9)	54 (21)	90 (20)
Moyen	37 (19,3)	60 (23,3)	97 (21,4)
Élevé	122 (62,5)	143 (55)	265 (58,6)
Niveaux d'étude			
< Baccalauréat	128 (68)	193 (80,4)	341 (74,8)
≥ Baccalauréat	60 (32)	47 (19,6)	115 (25,2)
PA			
PA Systolique	140,5 ± 16,9	140 ± 17	140,5 ± 16,8
PA Diastolique	83 ± 10	82,8 ± 11	82,9 ± 10,6

HTA : hypertension artérielle.

#### 4.2. Traitement, contrôle thérapeutique

Les mesures hygiéno-diététiques sont totalement appliquées chez seulement 10 % des patients mais le sont cependant partiellement dans 70 % des cas. Vingt pour cent des hypertendus affirment n'appliquer aucune des mesures recommandées (Tableau 2).

Tableau 2  
Prise en charge thérapeutique.

	%
Intégration des règles par les patients hygiéno-diététiques, quand recommandées	
limiter les apports sodés	68
corriger l'excès pondéral	51
exercice physique régulier	55
arrêt du tabac	52
limiter les apports en graisses saturées	58
Normalisation tensionnelle	
Population totale	39
< 65 ans	36
> 65 ans	46
Patients diabétiques	19
Patients à risque faible à modéré (HAS)	49
Patients à risque élevé (HAS)	32

HAS : Haute Autorité de santé.

Le taux de patients normalisés (TA < 140/90 mmHg) sous traitement est de 39 % pour l'ensemble de la population. C'est surtout chez les diabétiques et les patients à haut risque que ce pourcentage de patients « normalisés » reste faible, (19 % chez les diabétiques, 32 % pour ceux à risque élevé).

#### 4.3. Niveau de connaissance du patient vis-à-vis de sa maladie hypertensive

La proportion de patients ne connaissant pas leur chiffres tensionnels après la consultation est proche de 8 %, sans différence significative entre les sujets « normalisés » et les « non normalisés » (Tableau 3).

Concernant le niveau d'information reçu, 66 % considèrent être bien informés, 12 % ne sont pas satisfaits et 22 % sont sans avis.

À la question « quels seraient selon vous les chiffres idéaux de la tension artérielle », 70 % des patients répondent correctement (< 14/9 cmHg), avec cependant une différence significative entre les patients normalisés et ceux non normalisés.

La connaissance des traitements médicamenteux est considérée comme bonne pour 57 % de la population totale.

Pour ce qui est de la connaissance de leurs chiffres tensionnels, sur l'ensemble des chiffres de la TA systolique et diastolique, la concordance avec la déclaration du médecin est globalement de 65,4 %.

Tableau 3  
Niveau de connaissance des patients.

	%
Connaissance de la cible tensionnelle par les patients	
Population totale	68
Normalisés	82 <sup>a</sup>
Non normalisés	53
Concordance avec la déclaration du médecin vis-à-vis du traitement	
Population totale	57
Normalisés	69 <sup>a</sup>
Non normalisés	50
Concordance avec la déclaration du médecin concernant les chiffres tensionnels	
PAS	
Population totale	83,5
Normalisés	83,6
Non normalisés	83,1
PAS	
Population totale	79,3
Normalisés	80,0
Non normalisés	78,7

<sup>a</sup>  $p < 0,005$ .

#### 4.4. Niveau de satisfaction des patients hypertendus, observance

À la question « Êtes-vous satisfaits de vos chiffres tensionnels », on note une différence significative entre les patients « normalisés » et ceux qui ne le sont pas. En effet, 83 % des patients avec des chiffres corrects déclarent être satisfaits de leur TA contre 39 % qui ont des chiffres supérieurs à 140/90 mmHg (Tableau 4).

Près de 80 % des patients se disent satisfaits de leur traitement antihypertenseur.

Tableau 4  
Niveau de satisfaction du patient, observance.

	%
Niveau de satisfaction du patient concernant ses chiffres tensionnels	
Population totale	56
Normalisés	83 <sup>a</sup>
Non normalisés	39
Niveau de satisfaction du patient concernant son traitement antihypertenseur	
Population totale	81
Normalisés	90 <sup>a</sup>
Non normalisés	75
Observance thérapeutique	
Population totale	95
Normalisés	98
Non normalisés	94

<sup>a</sup>  $p < 0,005$ .

Dans la majorité des cas (43 %), la cause de non-satisfaction était l'inefficacité. Le trop grand nombre de comprimés ou l'apparition d'évènements indésirables ont été également rapportés (respectivement, 29 et 21 %).

Enfin, l'observance, (d'après la déclaration des patients) est bonne, quelle que soit la population considérée. L'influence de l'observance ne s'est pas révélée significativement liée à la normalisation tensionnelle, même si la  $p$ -value est proche de la significativité.

## 5. Discussion

Parmi les facteurs avancés pour expliquer le faible pourcentage de patients hypertendus « normalisés » sous traitement, la non-connaissance ou la méconnaissance de l'HTA par le patient est une donnée trop peu explorée.

La perception du traitement antihypertenseur par le patient est également mal connue.

Dans ce travail, la comparaison entre les patients « normalisés » (TA < 140/90 mmHg) et ceux gardant une tension artérielle supérieure à 140/90 mmHg laisse apparaître des différences significatives selon :

- le niveau de connaissance de la cible tensionnelle par les patients ;
- la concordance avec la déclaration du médecin vis-à-vis du traitement et concernant les chiffres tensionnels ;
- le niveau de satisfaction du patient en ce qui concerne ses chiffres tensionnels.

En effet, à la question « quels seraient selon vous les chiffres idéaux de la tension artérielle », 82 % des patients « normalisés » répondent correctement (à savoir TA < 14/9 cmHg), alors que dans le groupe des patients avec une TA au-dessus de la normale, ils ne sont que 53 % à connaître cette cible.

Les patients « normalisés », par comparaison avec ceux ayant une pression artérielle supérieure à 140/90 mmHg connaissent bien mieux leur traitement, (69 vs 50 %,  $p < 0,005$ ) et signalent un niveau de satisfaction concernant leurs chiffres tensionnels et leur traitement bien meilleur (respectivement : 83 vs 39 % et 90 vs 75 %).

Un travail socio-anthropologique [4] sur les déterminants sociaux de l'observance des traitements hypotenseurs a permis, d'une part, d'identifier des « réseaux de significations » de l'HTA chez les personnes atteintes et de montrer que ces réseaux rendent intelligibles les comportements des patients hypertendus. Ainsi, il est montré que l'adhésion thérapeutique est étroitement liée à la représentation du risque cardiovasculaire et à son appréhension par les personnes hypertendues. Ces deux dimensions dépendent de facteurs psychologiques mais aussi de facteurs « cognitifs socialement déterminés comme la connaissance des complications de l'HTA par les informations transmises par les médecins et par les médias ». D'autre part, ce travail met au jour des attitudes différentes des médecins généralistes face à un niveau d'observance insuffisant (paternalisme, injonction, indifférence, compréhension). Et surtout, l'observance apparaît comme « un enjeu de la relation

médecin–malade qui peut ébranler l'identité professionnelle et le rôle du médecin dans cette relation sociale ».

## 6. Conclusion

Cette étude CO-HACT DOM-TOM réalisée en médecine générale avait comme objectif d'évaluer la relation entre l'atteinte des objectifs tensionnels et le niveau de connaissance par les patients de leur pathologie hypertensive.

Elle permet de conclure que l'objectif thérapeutique (TA < à 140/90 mmHg sous traitement) est significativement meilleur chez ceux qui ont une bonne connaissance de leur maladie (de leurs chiffres de TA lors de la consultation, de la cible thérapeutique, de leurs facteurs de risques associés).

L'éducation thérapeutique doit faire partie intégrante de la prise en charge du patient hypertendu.

## Conflit d'intérêt

Aucun conflit d'intérêts déclarer.

## Remerciements

Sanofi-Aventis France, Bristol-Mayer Squibb, MG investigateurs.

## Annexe 1. Fiche patient

<b>1 – Votre hypertension artérielle (HTA)</b>															
Chiffres tensionnels relevés lors de la consultation à laquelle vous a été remis ce questionnaire :	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ _ </td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Grand chiffre</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">Petit chiffre</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">(Pression artérielle systolique)</td> <td style="text-align: center;">(Pression artérielle diastolique)</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: right;">Ne sait pas <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			_ _ _	/	_ _ _	Grand chiffre	/	Petit chiffre	(Pression artérielle systolique)		(Pression artérielle diastolique)	Ne sait pas <input type="checkbox"/>		
_ _ _	/	_ _ _													
Grand chiffre	/	Petit chiffre													
(Pression artérielle systolique)		(Pression artérielle diastolique)													
Ne sait pas <input type="checkbox"/>															
Êtes-vous satisfait de vos chiffres de tension artérielle ?															
Oui <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sans avis <input type="checkbox"/>															
Quels seraient les chiffres idéaux de tension artérielle pour vous ?															
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ _ </td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Grand chiffre</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">Petit chiffre</td> </tr> </table>			_ _ _	/	_ _ _	Grand chiffre	/	Petit chiffre	Sans avis <input type="checkbox"/>						
_ _ _	/	_ _ _													
Grand chiffre	/	Petit chiffre													
Année de découverte de votre HTA :  _ _ _ _  ou Ne sait pas <input type="checkbox"/>															
Utilisez-vous un appareil d'auto-mesure tensionnelle à domicile ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>															
Êtes-vous fumeur ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ancien fumeur (arrêt depuis plus d'un an) <input type="checkbox"/>															
<b>2 – AVEZ-VOUS EU UNE OU PLUSIEURS DES MALADIES SUIVANTES ?</b>															
	Oui	Non	Ne sait pas												
Angor, angine de poitrine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
Infarctus du myocarde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
Insuffisance cardiaque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
Maladie des artères des jambes, artérite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
Accident vasculaire cérébral, attaque cérébrale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
Atteinte ou maladie rénale ou insuffisance rénale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
Anomalie du bilan lipidique, hypercholestérolémie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
Diabète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												

