

L 'EDUCATION DES PATIENTS HYPERTENDUS

DIU HTA Mars 2011

Nicolas Postel-Vinay

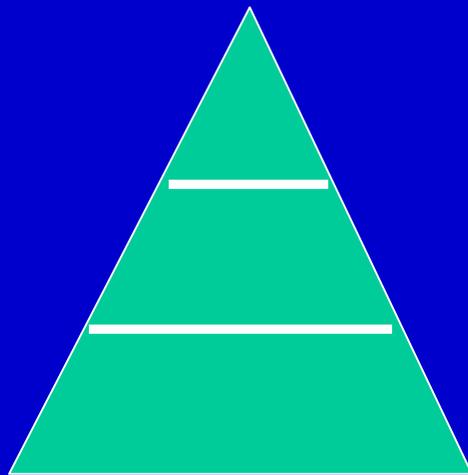
Unité d'Hypertension artérielle, HEGP. 75015 Paris.¹

INTRODUCTION

**Informé et éduqué
sont des actes médicaux**

- On ne prescrit pas sans **explication**
- On ne fait pas un geste sans **consentement**
- On se soigne pas sans **participation**
- On ne prévient pas sans **information**

Les trois niveaux de l'éducation



3) Education thérapeutique

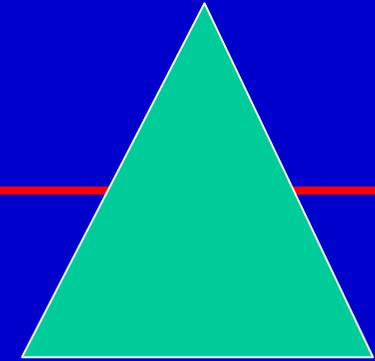
2) Education du patient à sa maladie

1) Education à la santé

1 er niveau

Cible « tout public » :

enfants, adultes sains, patients



Exemples

- le **tabac** provoque favorise les maladies cardiovasculaires
- l'abus d'**alcool** est dangereux
- lutter contre l'**obésité** : nutrition
- lutter contre la **sédentarité** : promouvoir l'exercice physique

Lieux : « partout »

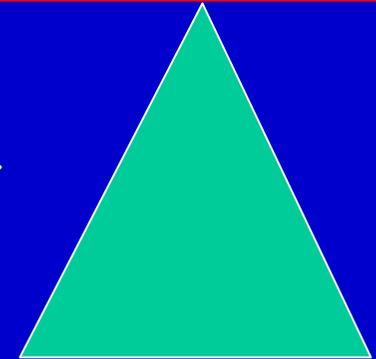
école; famille, médias, professions de santé

2e niveau

Cible « tous les patients » :

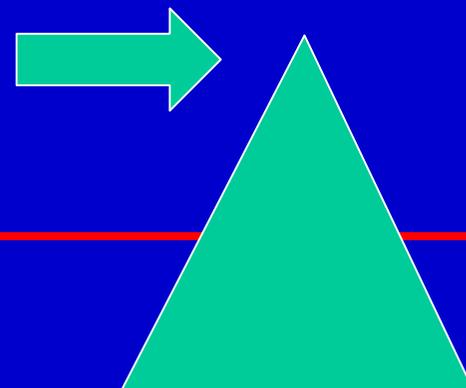
Exemples

- nutrition et hta, dyslipidémie, diabète
- hypertension et tabac
- exercice et insuffisance coronaire (froid)
- sel et hta et insuffisance cardiaque
- bon usage des médicaments (diurétique et diarrhée, et chaleur)
- Connaissance des facteurs de risques



ACQUISITION DE **CONNAISSANCES**

3e niveau l'éducation thérapeutique



fait partie intégrante du traitement

- **Insulinothérapie** : calculer sa dose d'insuline
pratiquer son auto-injection
- **Asthme** : mesurer son souffle et adapter son traitement
- **HTA** : **Automesure tensionnelle; conseils d'observance**
Autosurveillance
- Patients sous AVK : gérer son INR ; bon comportement
avec les dosages, automesure INR

ACQUISITION DE COMPETENCES 6

Education thérapeutique :

Définition OMS, 1998

« L 'éducation thérapeutique du patient devrait permettre aux patients d 'acquérir et de conserver les capacités et **compétences** qui les aident à vivre de manière optimale leur vie avec leur maladie.

Il s 'agit, par conséquent, d 'un **processus permanent, intégré dans les soins, et centré sur le patient.** »

« L 'éducation implique des **activités organisées** de sensibilisation, d 'information, d 'apprentissage à l 'autogestion et de soutien psychologique, concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins, le cadre hospitalier et de soins, les informations organisationnelles, et les comportement de santé et de maladie »

Objectifs de l'éducation thérapeutique

- augmenter l'autonomie du patient
- changer les comportements
- améliorer l'efficacité des soins

Exemples :

- Parvenir à l'arrêt du tabac
- Pression artérielle mesurée avec précision
- Nutrition améliorée
- Médicaments pris avec plus de régularité (observance)
- Augmenter la sécurité des AVK
- favoriser l'autosurveillance pour le contrôle de la PA

« Health belief model » Croyances de santé (1)

Pour accepter
de se traiter et
suivre son
traitement au
long cours le
patient doit :

suivre

4 étapes

3 - Croyances de santé

- 1) Etre persuader qu'il est atteint de la maladie
- 2) Penser que cette maladie peut avoir des conséquences graves
- 3) Penser que son traitement a des effets bénéfiques
- 4) Penser que les bienfaits du traitement sont supérieurs à leurs inconvénients (effets secondaires, contraintes psy, sociales, financières)

exemples



3 - exemples

Croyances de santé

-1) « *Je suis atteint* »

Malade qui s'ignore



Dépistage

Déni : « *j'ai parfois un peu de tension, mais c'est juste du stress* »

3 - exemples

Croyances de santé

2) penser que sa maladie a des conséquences

- « *Mon grand père aussi fumait et buvait bien; il est mort à 94 ans !* »
- « *Trop de tension ?* » dans ma famille on est des costauds ! »

3 - exemples

Croyances de santé

3) « mon traitement est utile »

- « *de toute façon ces comprimés ne marchent pas* »
- « *le régime, ça ne sert à rien* »

- exemples Croyances de santé

4) « mon traitement à moins d'inconvénients
que de bénéfices »

- « *je ne prendrai pas tous les comprimés du docteur, car cela me fait mal au foie* »

- « *des médicaments à vie : pas question !*

-« *le régime est impossible à suivre à la cantine* »

l'effet notice (Berry D, Provision of information about drug side-effects to patients. Lancet 2002; 359: 853-54)

Arrêt des antihypertenseurs : Pourquoi ?

6 % : pour raisons financières

11 % : en raison des effets secondaires

25 % : *parce que mon docteur m 'a dit d 'arrêter*

46 % : *parce que je suis guéri* (pas de symptômes)

Gallup G, Cotugno H : preferences and practices of americans and their physicians in antihypertensive therapy.

Am J Hypertens 1986 : 81 (suppl 6c):20-24

Arrêt des antihypertenseurs : l'éviter

En informant à l'avance des effets secondaires

En expliquant la nature préventive du traitement

En précisant la durée indéfinie du traitement

En tenant compte des obstacles à l'observance

Education / Information

Rôle des intervenants

**Enseigner, ce n'est pas montrer.
C'est faire faire, corriger les
erreurs et faire faire à nouveau**

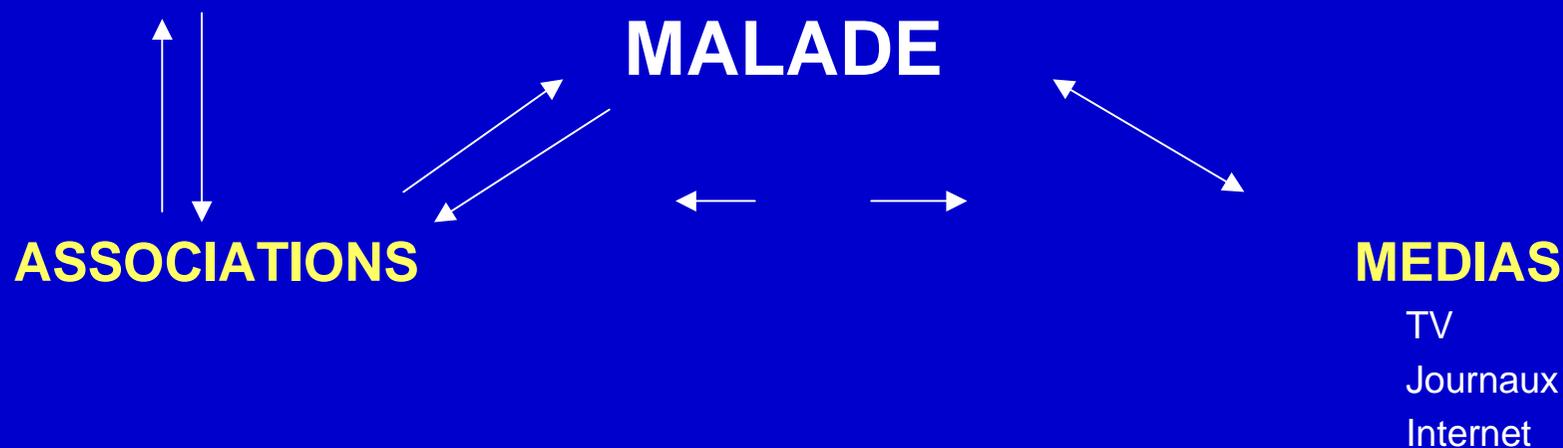
J'écoute	—————>	J'oublie
Je vois	—————>	Je me souviens
Je fais	—————>	J'apprends

De nombreux intervenants centrés sur le patient

PROFESSIONNELS

- Médecins
- Personnels infirmiers
- Para-médicaux : kinésithérapeutes
- Podologues
- Pharmaciens
- Prothésistes

PATIENTS (groupes)



Rôles des intervenants

Ils informent  documents

Soins : clinique / prescription

Ils éduquent  outils

Ils soutiennent, encouragent, gèrent
 l'anxiété  écoute +++

L'information peut sauver infarctus du myocarde

**Un numéro de téléphone parfois plus utile
qu'un médicament**

Savoir reconnaître

Savoir quand appeler

Savoir qui appeler

Goff et al. Knowledge of the heart attack symptoms in a population survey in the United States. Arch Intern Med 1998; 158:2329-38

Conférence consensus HAS infarctus du myocarde en urgence novembre 2006

Le jury recommande de

*« **prescrire le 15** », c'est-à-dire de privilégier l'appel au SAMU, pour tout patient ayant une douleur thoracique évocatrice de syndrome coronarien aigu.*

*Le jury recommande la réalisation de **campagnes d'éducation** dirigées vers le grand public pour que l'appel au « Centre 15 » devienne la règle.*

Coaching

- **attention aux effets de mode**
- **les machines ne peuvent pas tout**

Effectiveness of home blood pressure monitoring, web communication, and pharmacist care on hypertension control

Jama 2008; 299 (24) : 2857-67

- Aide le patient, mais aussi lutte contre l'inertie clinique

Des patients acteurs

Aujourd 'hui :
> 10 millions d 'hypertendus en France

- **36 % possèdent un autotensiomètre** (vs 24 % en 2004)
- **53 % brassard au bras** (v 33 % 2004)
- **parc autotensiomètres : estimé à 6,8 millions**

- **Les sujets non traités possèdent un autotensiomètre dans 12 % des cas** (9 % en 2004)

Une bonne qualité de mesure ?

OUI si ...

- Appareil fiables



- Conditions de mesures adéquates



- Bonne restitution des résultats de mesure

d'où l'importance de l'éducation qui est indispensable

Education à l'automesure : Recommandée et indispensable

Six conseils

1- **Choix** de l'appareil (Afssaps et brassard huméral)

2 - **Geste** : position; repos

3 - **Horaire** : matin avant les médicaments; soir

4 - **Fréquence** : trois fois de suite; pas au milieu de la journée, pas lorsque l'on ressent un malaise; pas tous les jours

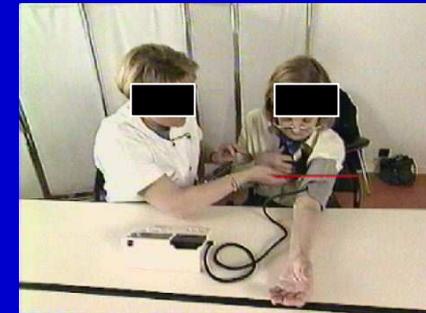
(« ni trop souvent, ni pas assez »)

5 - **Restitution** des résultats

6 – **Contre indications** (enfant, arythmie, brassard, anxiété)

Utiliser les outils éducatifs

éducation de groupe
éducation individuelle



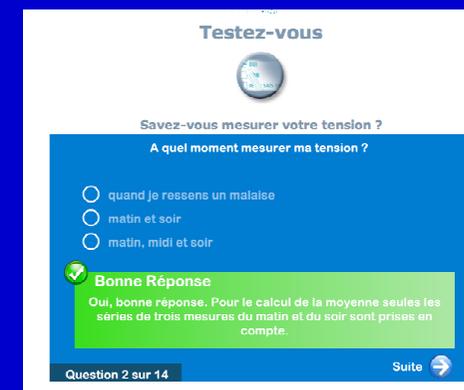
- fiches, livrets, ouvrages

- vidéo

-Démonstration

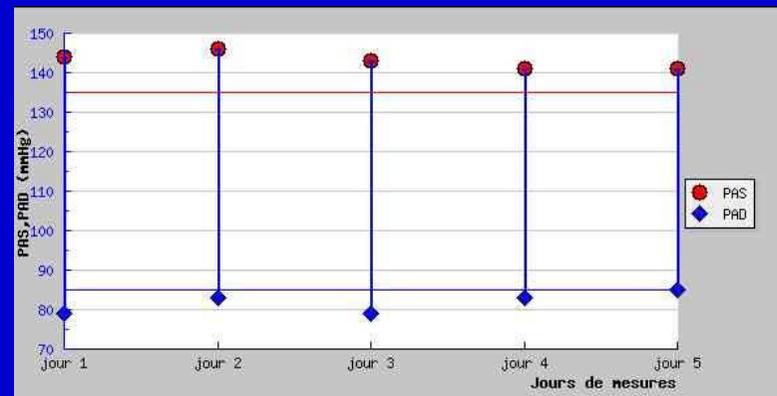
-Internet

- Quizz (Didacticiel) : www.automesure.com



Restitution des résultats

- feuille de papier libre
- grille papier de relevés de mesures : 20 % d'erreurs
- grille Internet
- appareil à mémoire
- télétransmission



automesure: Quels rôles actuellement recommandés ?



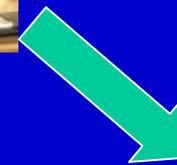
PATIENT

- Mesurer*
- Transmettre les résultats*

Médecin

- Interpréter*
- Conduire le traitement*

automesure: Quels rôles pourraient être recommandés ?



PATIENT

- Mesurer
- *auto-interpréter ses résultats*
- *autotitration*

Médecin

- Interpréter
- Conduire le traitement
- *Utiliser un plan d'action*

Telemonitoring and self-management: TASMINH2

Self-management of hypertension in combination with telemonitoring of blood pressure measurements represents an important new addition to control of hypertension in primary care

- More effective in lowering BP
 - Absolute reduction baseline to Month 12 = 5.4 mmHg (p = 0.0004)
- Anxiety score did not differ
- Self-monitoring is the preferred method
- No increase in side-effects
 - Except leg swelling caused by increase of calcium antagonists

Telemonitoring and self-management: TASMINH2

- The greater reduction in BP in the self-management group was probably mediated via increased use of medication

**Possibly favourable
impact on compliance and
inertia**

Questions encore sans réponse

Comment identifier les patients candidats à l'autotitration ?

Quels sont les coûts de telles approches ?

Faut-il proposer :

- l'autotitration seule ?
- L'autotitration + la télétransmission ?

OBSERVANCE ET HTA

**Pas de recettes miracles
pour améliorer l'observance**

**Mauvaise observance  « faute » du malade
Vraiment ?**

Ne faut-il pas mieux éduquer nos patients ?

Quantification de l'Observance

Par définition, échappe au prescripteur

Pas de méthodes parfaites et complètes

**Différencier les méthodes des essais cliniques
et la pratique courante**



HTA Résistante & Observance

La non observance est une cause souvent invoquée de résistance du traitement anti- HTA

C 'est la première étape de l 'algorithme de la prise en charge de l 'HTA résistante :



on « doute » du patient

Gifford R. An algorithm for the management of resistant hypertension

Hypertension 11 (suppl II) : II - 101 - II-105,1988)

HTA Résistante & Observance

Ce doute est légitime :

**car exploration de l'HTA
secondaire = gestes**

invasifs

Ce doute est « confortable » :

**échec = fait du patient et non du
médecin**

Mais « faute du malade » ou

manque de motivation du médecin ?

HTA Résistante & Observance

Etude prospective, chez 110 patients hypertendus « résistants »

MAPA

PA > 135/85 avec deux médicaments, <60 ans

PA > 155/90 avec 2 médicaments, > 60 ans

consécutifs, un centre suisse

Etude de l'observance par pilulier électronique

Nuesh R et al. Relation between insufficient response to antihypertensive treatment and poor compliance with treatment : a prospective case-control study *BMJ* 2001;323:142-6

HTA Résistante & Observance

103 dossiers complets

55 contrôlés
49 résistants

86 observants
17 non observants

Quelles différences ?

Nuesh R et al. Relation between insufficient response to antihypertensive treatment and poor compliance with treatment : a prospective case-control study *BMJ* 2001;323:142-6

HTA Résistante & Observance

Résistants, ou contrôlés



observance idem

Observants, non observants



caractéristiques idem

Tabac, sexe, BMI, alcool, diabète, lipides,
ancienneté et caractéristique de l'HTA

Améliorer l'observance ?

1) Oui, si

2) Pour quels objectifs,
quels résultats ?

3) Comment faire ?



améliorer l'observance des « bons » traitements ?

Traitement diurétique chez le sujet âgé

« Ne jamais oublier ses médicaments »

Même en période de canicule ?

Même lors d'une fièvre ?

Même lors d'une diarrhée ?

Modérer les ordonnances impérieuses ?

Ne pas améliorer l'observance des « bons » traitements ?

**Hospitalisations dues aux effets secondaires
des médicaments :**

**Antihypertenseurs (toutes classes) en cause
dans 8 % des cas**

autant que les antimétabolites !

Pouyanne P et al. Admissions to hospital caused by adverse drug reactions₄₃
cross sectional incidence study BMJ 2000 ;320 :1036

De la souplesse

Le discours sur l'observance doit être adapté en fonction des enjeux thérapeutiques ou de sécurité

Anticoagulants

Béta-bloquant dans le post-infarctus

Anti-hypertenseurs

Statines

Veinotoniques



Postel-Vinay n, Ménard J. observance en pratique médicale courante. Encyl Méd Chir (Elservier, paris) , Zencyclopédie pratique de médecine, 1-0030, 1998, 4p

Améliorer l'observance

reco ESH 2007

- **Bien informer le patient des risques de l'HTA et du bénéfice du traitement**
- **Lui fournir des indications claires et par écrit sur son traitement**
- **Adapter le régime thérapeutique au style de vie**
- **Réduire le nombre de comprimés dans la mesure du possible**
- **Impliquer le conjoint ou la famille**
- **Faire appel à l'automesure à domicile, des stratégies comportementales telles que des pense-bêtes**
- **Accorder la plus grande attention aux effets secondaires**
- **Dialoguer avec le patient à propos de son observance**
- **Proposer un système d'aide fiable à un coût raisonnable**

Impliquer le patient dans la surveillance

reco ESH 2007

- Consultations fréquentes (2 à 4 semaines) durant la phase de titration**
 - 1) **quel niveau tensionnel ?**
 - 2) **quelle tolérance ?**
- **une fois les objectifs atteints réduire la fréquence; jusqu'à 6 mois pour les patients à risque faible**
- L'automesure peut aider à espacer les consultations**
- Le délai dépend de la relation médecin-malade**
- **surveillance de l'atteinte des organes cibles : impossible de proposer un planning précis**