

PAMPA

Programme d'aide à la mesure de la pression artérielle chez le sujet âgé

Nicolas Postel-Vinay*, Guillaume Bobrie*, Olivier Hanon, Bruno Favier*****

* Unité d'hypertension artérielle. Hôpital européen Georges Pompidou. 75015 Paris.

** Hôpital Broca. 75013 Paris.

*** Fondation Caisse d'Épargne, Paris.

RATIONNEL

Le bénéfice du contrôle de la pression artérielle du sujet âgé est démontré et la limite d'âge des sujets susceptibles d'être traités est reculée à plus de 80 ans.¹ Actuellement en France, la prévalence de l'hypertension artérielle (HTA) atteint près de 80% après 70 ans.² La décision thérapeutique, qui est basée sur une analyse bénéfice / risque, a pour préalable indispensable une mesure fiable de la pression artérielle. Cette dernière peut s'avérer difficile à réaliser notamment parce que la pression artérielle du sujet âgé présente une forte variabilité et que la rigidité artérielle peut gêner la mesure. Trois situations tensionnelles conditionnent la sécurité et la décision du traitement : l'HTA blouse blanche, l'HTA masquée et l'hypotension orthostatique. Dans la majeure partie des cas, leur reconnaissance n'est pas effective en pratique courante, faute de mesures adaptées.

- L'HTA blouse blanche peut conduire à porter à tort le diagnostic d'HTA. Ainsi, la fréquence de l'effet blouse blanche augmente avec l'âge, sa prévalence est estimée à environ 20 à 30% après 70 ans.

Le dépistage de l'effet blouse blanche est essentiel car la prescription d'un traitement antihypertenseur n'est pertinente que chez les hypertendus dont la pression artérielle reste élevée de façon permanente, alors qu'aucun bénéfice n'est retrouvé chez les sujets avec un effet blouse blanche. En outre, la prescription d'un antihypertenseur en présence d'un effet blouse blanche expose aux risques de iatrogénie, en particulier d'hypotension et de chutes, particulièrement graves chez la personne âgée.³ Dans ce cadre, les recommandations de l'HAS 2005 soulignent : « *Il est recommandé de mesurer la pression artérielle en dehors du cabinet médical (automesure tensionnelle ou mesure ambulatoire de la pression artérielle), afin de s'assurer de la permanence de l'HTA et pour rechercher une « HTA blouse blanche », avant de débiter un traitement antihypertenseur médicamenteux chez le sujet âgé dont la variabilité tensionnelle est augmentée et chez qui la fréquence de l'effet blouse blanche est importante* ». ⁴

- Le mauvais pronostic de l'HTA masquée est démontré, mais sa prévalence est mal connue dans les tranches d'âges au delà de 70 ans est. L'étude SHEAF a retrouvée une prévalence autour de 10% chez des sujets de plus de 70 ans suivis en médecine générale.^{5,6}
- Enfin, la recherche d'une hypotension artérielle orthostatique doit être systématique chez la personne âgée. Elle se définit par une diminution de 20 mmHg de la PAS et/ou 10 mmHg de la PAD après 1 et 3 minutes d'orthostatisme. Sa fréquence, inférieure à 5 % avant 65 ans, atteint 15 à 30 % au-delà de 75 ans. En effet, le vieillissement s'accompagne d'une baisse de sensibilité des baro-recepteurs qui prédispose à la survenue d'une hypotension orthostatique. Cette dernière représente un facteur indépendant de mortalité chez le sujet âgé.⁷

Actuellement, la réalité des pratiques de mesure de la pression artérielle chez les sujets très âgés, notamment chez les personnes vivant en institution est très peu connue.

Depuis une dizaine d'années, de nombreuses études ont précisé les avantages des mesures ambulatoires de la pression artérielle, MAPA et/ou automesure.⁸ Reposant sur la réalisation de nombreuses mesures consécutives, ces méthodes permettent de calculer une moyenne laquelle est interprétée à des fins diagnostiques, pronostiques et thérapeutiques. Sachant qu'actuellement l'automesure est une pratique mieux diffusée chez les sujets jeunes que les sujets âgés, il paraît souhaitable d'en étendre la pratique vers les tranches d'âges plus élevées.

Si bien des personnes âgées peuvent réaliser le geste d'automesure,⁹ d'autres auront besoin d'une assistance. Il a été montré sur une petite échelle que des aidants non professionnels de santé (famille, entourage) peuvent mesurer la pression artérielle des sujets âgés ; certains ont proposé le terme d'hétéromesure.¹⁰ Au delà de cette expérience, il reste à étudier les conditions optimales de diffusion de cette méthode qui nécessite au préalable une formation des aidants.

OBJECTIFS DU PROGRAMME PAMPA

Pour mieux apprécier la réalité de la mesure de la pression artérielle des sujets âgés ou très âgés nous proposons la mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique en poursuivant deux objectifs :

- A)** – Etudier la faisabilité de la mise en place d'un programme d'éducation à l'hétéromesure dans une population de sujets institutionnalisés
- B)** – Décrire, selon les chiffres de pression artérielle disponibles dans cette enquête, la prévalence de l'HTA blouse blanche et l'HTA masquée et d'hypotension orthostatique dans cette population.

En cas de faisabilité satisfaisante, le programme aura vocation à être diffusé plus largement.

PARTENAIRES

Le programme PAMPA est réalisé sous la surveillance d'un comité scientifique réunissant le D^r Nicolas Postel-Vinay, le D^r Guillaume Bobrie, le P^r Olivier Hanon et le D^r Bruno Favier. Il bénéficie du soutien de la Fondation Caisse d'Epargne (<http://www.fces.fr/cms/frup>) et du laboratoire Novartis (<http://www.novartis.fr/>). Les fonds sont gérés par l'Association Robert Debré pour la recherche médicale dont le siège social est situé au 15, rue de l'Ecole de Médecine. 75270 Paris Cedex 6.

CONTACT

Pour tous renseignements contacter le **D^r N. Postel-Vinay**.

Unité d'Hypertension artérielle.
Hôpital Européen Georges Pompidou.
20, rue Leblanc. 75015 Paris.

OUTILS DE FORMATION

Le programme met à disposition des patients et des aidants dans les maisons de retraite quatre éléments.

- A) – Outils éducatifs sur la mesure** destiné aux aidants :
Mode d'emploi de la mesure par hétéromesure sous formes de fiche et vidéo (téléchargeables sur le site www.automesure.com).
- B) – Questions/réponses sur l'hypertension du sujet âgé** : intérêt du traitement qui peut être justifié même au-delà de 80 ans ; surveillance nécessaire des hypotensions orthostatiques sources de malaises et chutes. Un mot sur la polymédication et l'observance.

C – Test de connaissances (didacticiel) sur la mesure de la pression artérielle et l'HTA pour la formation des aidants et du personnel de santé des maisons de retraite. Le test de connaissance est informatisé pour permettre l'évaluation individuelle et collective. Les connaissances évaluées sont celles des documents A et B.

D) – Grille de relevé des mesures pour communiquer les relevés de PA au médecin susceptible d'intégrer le dossier médical, (papier et Internet).

ENQUÊTE / EVALUATION DU PROGRAMME

La faisabilité de l'hétéromesure est soumise à évaluation. Le programme est doublé d'une enquête pour étudier la prévalence de l'HTA masquée et blouse blanche dans cette population, des outils de recherche clinique doivent être développés dans le cadre d'une enquête observationnelle et sans données nominatives informatisées. Les données recueillies sont celles de la fiche jointe (téléchargeable sur le site automesure à l'adresse <http://www.automesure.com/Pages/pdf/fiche_hta_pampa.pdf>. Les valeurs de pression artérielle notée sur le dossier médical, une prise par le médecin de l'EHPAD et les données d'hétéromesure seront confrontées entre elles et à des valeurs de références.

Références

1. Beckett NS, Peters R, Fletcher AE, Staessen JA, Liu L, Dumitrascu D, Stoyanovsky V, Antikainen RL, Nikitin Y, Anderson C, Belhani A, Forette F, Rajkumar C, Thijs L, Banya W, Bulpitt CJ; the HYVET Study Group. Treatment of Hypertension in Patients 80 Years of Age or Older. *N Engl J Med.* 2008 Mar 31;
2. Brindel P, Hanon O, Dartigues JF, Ritchie K, Lacombe JM, Ducimetiere P, Alperovitch A, Tzourio C; for the 3C Study Investigators. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in the elderly: the Three City study. *J Hypertens.* 2006 ;24:51-8.
3. Fagard RH, Staessen JA, Thijs L et al. Response to antihypertensive therapy in older patients with sustained and nonsustained systolic hypertension. Systolic Hypertension in Europe (Syst-Eur) Trial Investigators. *Circulation* 2000 102:1139-44.
4. Haute autorité de santé. Recommandations sur la prise en charge des patients adultes atteints d'hypertension artérielle. HAS 2005. *Hta-Info* 2005 ; 18 : 1-27. www.sfhta.org.
5. Bobrie G, Chatellier G, Genes N et al. Cardiovascular prognosis of "masked hypertension" detected by blood pressure self-measurement in elderly treated hypertensive patients. *JAMA* 2004 Mar 17;291(11):1342-9.
6. Bobrie G, Clerson P, Menard J, Postel-Vinay N, Chatellier G, Plouin PF. Masked hypertension : a systematic review. *J Hypertens* 2008; 26:1715-25.
7. Masaki KH, Schatz IJ, Burchfiel CM, Sharp DS, Chiu D, Foley D, Curb JD. Orthostatic hypotension predicts mortality in elderly men: the Honolulu Heart Program. *Circulation.* 1998 ;98:2290-5.
8. ESH 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). *Journal of Hypertension* 2007, 25 : 1105-1187.
9. Vaisse B. Faisabilité de l'automesure tensionnelle à domicile chez le sujet hypertendu âgé. *Arch Mal Cœur Vaiss.* 2000 ; 93 : 963-7.
9. Hanon O. et al. Comment mesurer la pression artérielle à domicile des patients âgés avec troubles cognitifs: hétéromesure par l'accompagnant ou mesure ambulatoire? *Arch mal cœur vaiss* 2005 ;98,060:22.
10. Bortolotto L, Henry O, Hanon O, Sikiyas P, Girerd X. Faisabilité et intérêts de l'automesure chez le sujet âgé de plus de 75 ans. *Arch Mal Cœur Vaiss* 1999 ; 92 : 1159-1162.