

# AUTO-ADAPTATION DU TRAITEMENT ANTIHYPERTENSEUR EN FONCTION DES RÉSULTATS DE L'AUTOMESURE TENSIONNELLE À DOMICILE: ACCEPTABILITÉ ET SATISFACTION DES PATIENTS (ÉTUDE SETHI).

Nicolas Postel-Vinay<sup>1</sup>, Guillaume Bobrie<sup>1</sup>, Cyril Moulin<sup>2</sup>, Séverine Peyrard<sup>2</sup>, Nathalie Schmidely<sup>2</sup>, Bruno Bregman<sup>2</sup>, Philippe Brudi<sup>2</sup>, Pierre Corvol<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Service d'hypertension artérielle, hôpital européen Georges-Pompidou, 75015 Paris, <sup>2</sup>Bristol-Myers Squibb, Rueil-Malmaison.

Contact : [automesure@noos.fr](mailto:automesure@noos.fr)

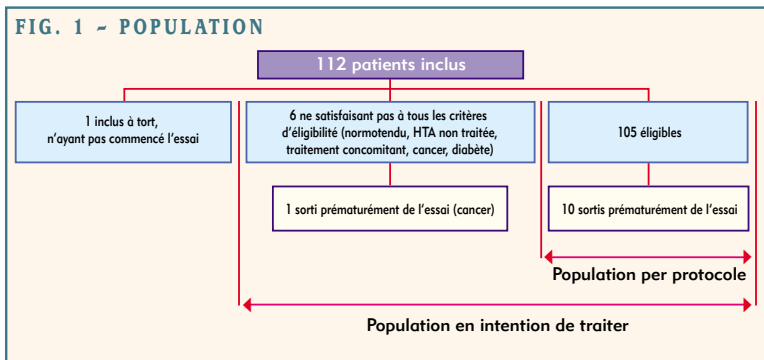


## OBJECTIFS

Évaluer l'acceptabilité et la satisfaction des hypertendus à suivre un programme original d'auto-adaptation du traitement antihypertenseur en fonction des résultats de l'automesure tensionnelle (AMT) à domicile.

## MÉTHODES

Étude pilote, ouverte, multicentrique, de 8 semaines (S), chez 111 patients hypertendus traités par 42 médecins généralistes (MG).



### Rôles du médecin :

1. Enseignement technique: modalités de l'automesure et explications de la télétransmission (totalité des datas télétransmises depuis le domicile des patients dans un but de sécurité et d'étude de l'observance).
2. Enseignement médical: protocole et plan d'action.
3. Remise d'un livret d'information.



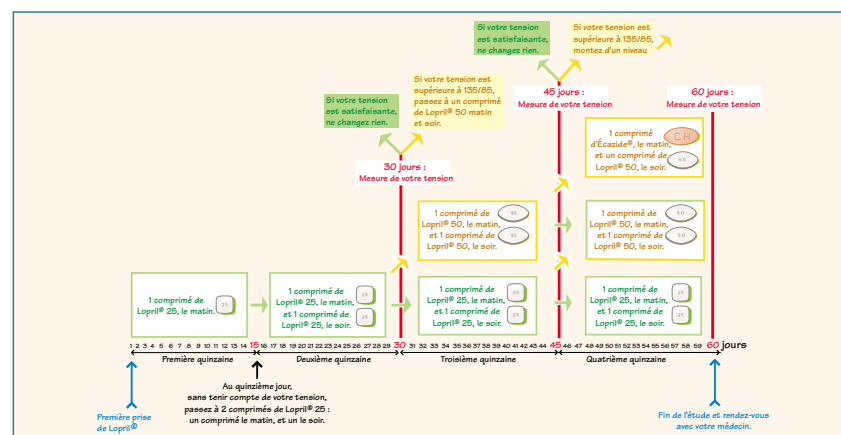
### Rôle du patient: suivre le plan d'action

1. Savoir manier le tensiomètre et la télétransmission.
2. Savoir juger ses moyennes de pressions systolique et diastolique.
3. Savoir autotitrer son traitement suivant le plan thérapeutique prédéfini.

À la visite d'inclusion, le traitement antérieur est remplacé par une monothérapie. Toutes les 2 S, les patients réalisent une séquence d'AMT (12 mesures minimum en 3 jours). La titration du traitement est forcée à S2 (doublement de la dose) puis adaptée aux résultats de l'AMT (moyenne de 3 jours > 135 et/ou 85 mmHg) à S4 (la dose est encore augmentée si non-contrôle) et S6 (passage à une bithérapie si non-contrôle).

FIG. 2 - CARACTÉRISTIQUES PATIENTS (n = 111)

Âge	moyenne (E.t.)	59 (11,2)
Homme		57,6%
Femme		42,4%
IMC	moyenne (E.t.)	27,56 (4,5)
Nombre d'années depuis la découverte de l'HTA	moyenne (E.t.)	6,2 (5,3)
PAS à l'inclusion	moyenne (E.t.)	151 (9,2)
PAD à l'inclusion	moyenne (E.t.)	91 (6,0)
Fréquence cardiaque	moyenne (E.t.)	72 (7,6)



Les patients télétransmettent et inscrivent sur un carnet la moyenne de leurs résultats tensionnels (moyennes PAS et PAD étaient calculées automatiquement par le tensiomètre) et leurs décisions de titration. L'acceptabilité et la satisfaction ont été évaluées par des questionnaires toutes les 2 semaines (3 items) et en fin d'essai (20 items); chaque item comportait 4 niveaux de réponse.

## RÉSULTATS

Parmi les 111 patients inclus, 105 sont analysables, 6 n'ayant pas rempli le questionnaire de fin d'essai; 85% des patients (n = 89) sont satisfaits ou très satisfaits de l'ensemble de ce programme. Le pourcentage de satisfaction est stable au cours de l'essai. 70% (n = 78) des patients déclarent n'avoir ressenti aucune perturbation sur leurs activités habituelles; 67% (n = 70) sont prêts à prolonger ce programme; 62% (n = 64) sont prêts à le conseiller à un proche hypertendu.

NB: Ces résultats ne diffèrent pas en fonction des caractéristiques des patients (cf. Fig. 2)

Très satisfaits	n = 25
Satisfaits	n = 64
Insatisfaits	n = 10
Très insatisfaits	n = 6

## CONCLUSION

Une large majorité des hypertendus (85 %) sont satisfaits d'avoir auto-adapté leur traitement en fonction de leurs résultats d'automesure. Ceci incite à poursuivre l'évaluation de ce nouveau mode de prise en charge de l'hypertension artérielle.

NB: La satisfaction des médecins, l'étude de la faisabilité et de l'observance sont discutées ailleurs.

En savoir plus :

[automesure.com](http://automesure.com)