

# L'automesure tensionnelle à domicile doit être utilisée plus souvent

*On sait désormais que l'automesure tensionnelle a une meilleure valeur prédictive des événements cardiovasculaires que la mesure classique, détectant même des hypertensions « masquées » au cabinet médical.*

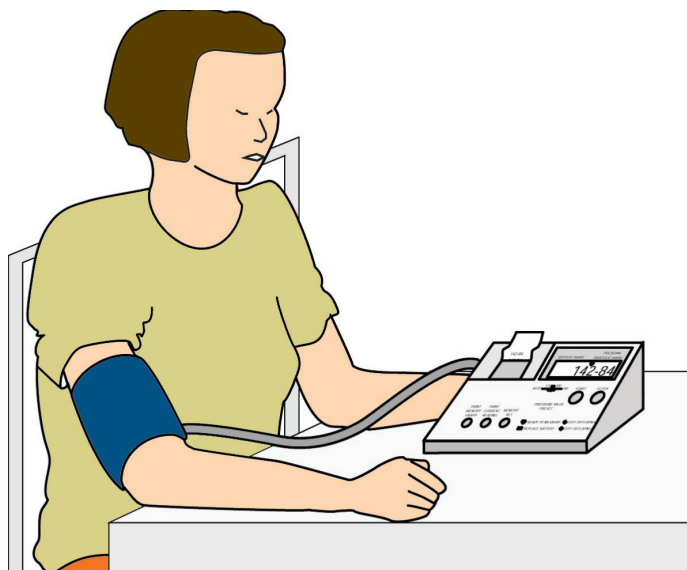
**Nicolas Postel-Vinay,  
Guillaume Bobrie,  
Gilles Chatellier, Joël Ménard**

Aujourd'hui la mise sur le marché à des prix raisonnables de tensiomètres électroniques encourage directement les patients à recourir à l'automesure tensionnelle, désormais vantée par les publicitaires. En France comme ailleurs, les ventes vont croissant, cependant, il est souhaitable qu'elles s'accompagnent d'une éducation thérapeutique. L'automesure tensionnelle à domicile (AMT) n'est pas une technique nouvelle,<sup>1</sup> mais en 2000, la tenue d'une première conférence de consensus sur le sujet avec la publi-

cation de recommandations internationales sur les indications et les modalités pratiques de l'automesure a permis une reconnaissance qui faisait défaut jusqu'alors.<sup>2</sup> Récemment, d'autres données ont été présentées. Elles doivent être prises en compte, mais sans oublier que les différentes recommandations sur la prise en charge de l'hypertension artérielle n'abandonnent pas la référence à la mesure au cabinet médical. Il est sans doute temps d'abandonner un certain conservatisme en prenant en compte 3 ordres de considérations. Le premier concerne les appareils d'automesure; le deuxième, la valeur pronostique de l'automesure et le troisième le point de vue des patients.

## **NOUS DISPOSONS DÉSORMAIS D'APPAREILS VALIDÉS**

La bonne qualité métrologique des appareils d'automesure est un préalable technique indispensable à une bonne utilisation de l'automesure. Jusqu'à présent, nous ne disposions que des listes de tensiomètres validés émises par plusieurs sociétés savantes nord-américaines et européennes. Elles n'étaient pas forcément adaptées au marché français. C'est dire tout l'intérêt du travail mené par les experts de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) qui ont publié fin décembre 2002 une liste régulièrement actualisée accessible sur l'Internet. Celle-ci recense une quin-



© automesure.com

L'automesure tensionnelle à domicile.

zaine d'appareils équipés d'un brassard huméral et autant d'autotensiomètres de poignet\*. Retenons qu'aucun tensiomètre prenant la tension au niveau digital n'est validé, pas plus qu'un autotensiomètre équipé d'un brassard large à l'usage des patients obèses (circonférence du bras supérieure à 33 cm), ce dernier point étant particulièrement regrettable. Cette sélection émane d'un organisme public et permet au clinicien, au pharmacien, mais aussi au patient, de choisir facilement un tensiomètre sur des critères de qualité métrologique documentés ailleurs que dans des brochures publicitaires.

#### UNE MEILLEURE VALEUR PRÉDICTIVE DES ÉVÉNEMENTS CARDIOVASCULAIRES

On sait depuis l'invention du tensiomètre (1896) que la pression artérielle est particulièrement variable et soumise à l'influence de nombreux paramètres, tels que l'anxiété, le repos

ou l'activité, les modes alimentaires ou la chronopharmacologie des médicaments. La multiplication des mesures pour limiter le biais de ces influences est donc recommandée, et il est possible de la faire sans multiplier les consultations, grâce à l'automesure tensionnelle à domicile. Les résultats de l'étude SHEAF, présentés aux XX<sup>es</sup> journées de l'hypertension artérielle (Paris, décembre 2002) et au congrès de l'*European Society of Hypertension* (Milan, juin 2003) vont dans ce sens.<sup>3</sup> Sur la base du suivi prospectif de 4 939 sujets hypertendus traités, suivis en médecine générale pendant 3 ans, l'automesure à domicile prédit mieux la survenue des événements cardiovasculaires que ne le fait la mesure conventionnelle au cabinet médical. Cela avait déjà été suggéré par une étude japonaise,<sup>4</sup> mais l'étude SHEAF apporte un élément nouveau : 9% des sujets ont une « hypertension masquée », leur pression artérielle mesurée au cabinet médical apparaît contrôlée (inférieure à 140/90 mmHg) par le traitement, alors qu'elle reste supérieure au seuil

de normalité internationalement admis (135/85 mmHg) en automesure à domicile. Surtout, chez ces sujets, la survenue d'événements cardiovasculaires au cours du suivi est élevée, légèrement supérieure à celle des sujets reconnus par les 2 méthodes de mesure comme « non contrôlés » par le traitement. En d'autres termes, dans 9% des cas, la mesure au cabinet médical est faussement optimiste. Les auteurs suggèrent d'utiliser systématiquement l'automesure dans les suivis des hypertendus traités.

#### LES HYPERTENDUS PEUVENT AUSSI SE PRENDRE EN CHARGE

L'automesure tensionnelle est appréciée des patients. Au-delà des ventes croissantes d'appareils, on en verra pour preuve les indicateurs donnés par différentes enquêtes menées auprès des hypertendus.<sup>5</sup> En France, la moitié des hypertendus déclarent avoir mesuré leur pression artérielle sans leur médecin, soit chez le pharmacien, soit à domicile.<sup>6</sup> Ce pourcentage important témoigne du souhait réel des patients de surveiller eux-mêmes leur état de santé. Même si cet activisme correspond parfois à un engouement consumériste discutable (dans l'esprit de certains patients, acquérir un autotensiomètre revient à « s'acheter une bonne santé »), il traduit aussi la bonne accessibilité et le confort de cette technique.

L'avis des médecins est peut être plus pondéré. Les détracteurs de l'automesure tensionnelle pensent que celle-ci rend leurs patients plus anxieux. De fait, cet inconvénient existe, mais l'importance des comportements inadaptés concernant l'automesure ne doit pas être surestimée. De nombreux essais cliniques, ainsi que l'expérience quotidienne, montrent la facilité et le bon déroulement pratique de l'automesure même chez le sujet âgé.<sup>7</sup> Quatre-vingt-dix pour cent des 54 patients auxquels une équipe suisse a demandé de mesu-

\* <http://www.afssaps.sante.fr>; consultable aussi sur <http://www.automesure.com>

rer leur pression artérielle (2 fois le matin et 2 fois le soir pendant 1 mois) y sont parvenus.<sup>8</sup> L'automesure n'est pas plus anxiogène que les autres méthodes quand on compare l'opinion des patients vis-à-vis de l'automesure, de la mesure ambulatoire de la pression artérielle (Mapa) et de la prise de tension effectuée par infirmière ou par le médecin.<sup>9</sup> Dans une étude menée auprès de 200 patients hypertendus, les patients critiquaient l'inconfort de la Mapa, particulièrement gênante la nuit. L'automesure à domicile avait significativement la préférence des patients et peu préféraient la mesure au cabinet médical par le médecin ! Pour les auteurs, l'automesure est « la méthode la plus prometteuse, car la mieux acceptée par les patients ». Loin de majorer l'anxiété, l'automesure peut être un outil favorisant les connaissances des patients sur leur hypertension.<sup>10</sup> On peut même escompter que l'auto-surveillance tensionnelle aide à améliorer l'observance thérapeutique, quoique sur ce point les preuves factuelles sont encore insuffisantes.

Optons pour une vision d'avenir de l'automesure en proposant à nos patients, non seulement de mesurer leur pression artérielle, mais aussi d'en comprendre les résultats afin d'adapter leur traitement eux-mêmes. Cette approche novatrice, et donc pour l'instant non recommandée en dehors d'un contexte de recherche, a été testée chez 111 patients dans le cadre de l'étude SETHI qui vient tout juste d'être présentée au congrès de l'*European Society of Hypertension* (Milan, juin 2003).<sup>11</sup> Cet essai montre que la moitié des patients sont capables de suivre avec succès un programme éducatif de 8 semaines, imposant de mesurer leur pression à des horaires stricts, d'interpréter au mmHg près les moyennes de leurs pressions systolique et diastolique pour adapter sans erreur leur traitement en suivant un plan d'action thérapeutique

tel qu'il en existe dans d'autres maladies, comme l'asthme ou le diabète. Quarante-vingt-cinq pour cent des patients se sont déclarés satisfaits de cette responsabilité. Loin d'être inquiets, 67 % sont prêts à continuer le programme et 62 % à le conseiller à une autre personne hypertendue.

Dans l'appréciation des avantages et des inconvénients de l'automesure, la balance penche du côté des avantages. L'automesure doit renforcer sa place pour la surveillance de tous les hypertendus sous réserve d'une éducation minimale et, bien sûr, de l'utilisation d'appareils validés. Devons-nous continuer à mesurer la pression artérielle de nos patients au cabinet médical ? Pour être politiquement correct, la réponse reste positive tant que les recommandations de prise en charge de l'hypertension artérielle le jugeront nécessaire. Cependant, la tentation de changer d'époque est là, et sans attendre, il est utile :

1. de prendre acte du fait que l'automesure prédit mieux le risque cardiovasculaire que la mesure conventionnelle ;
2. de ne plus initier de traitement antihypertenseur sans avoir éliminé un effet « blouse blanche » au moyen de l'automesure tensionnelle ou de la Mapa ;
3. de ne pas considérer comme résistante une hypertension qui n'aurait pas été documentée par Mapa ou automesure ;
4. de prendre en compte la compétence des patients hypertendus à prendre en charge correctement leur santé. ■

Nicolas Postel-Vinay<sup>1,2</sup>, Guillaume Bobrie<sup>2</sup>, Gilles Chatellier<sup>1</sup>, Joël Ménard<sup>1</sup>

1. Santé publique et informatique médicale, hôpital européen Georges-Pompidou, 75908 Paris Cedex 15 imothep@noos.fr

2. Service hypertension artérielle, hôpital européen Georges-Pompidou, 75908 Paris Cedex 15.

## RÉFÉRENCES

1. Postel-Vinay N, Bobrie G. L'automesure de la pression artérielle : histoire d'une méthode d'avenir. *Rev Prat Med Gen* 1999 ; 49 : 1377-9.
2. Asmar R, Zanchetti A. Guidelines for the use of self-blood pressure monitoring: a summary report of the First International Consensus Conference. Group Evaluation & Measure of the French Society of Hypertension. *J Hypertens* 2000 ; 18 : 493-508.
3. Chatellier G, Genes G, Clerson P, Vaur L, Ménard J, Bobrie G. Results of the SHEAF study: self measurement of blood pressure at home in the elderly : assesment and follow-up. Oral communication. European Society of Hypertension. Milano 2003.
4. Ohkubo T, Imai Y, Tsuji I *et al.* Home blood pressure measurement has a stronger predictive power for mortality than does screening blood pressure measurement: a population-based observation in Ohasama, Japan. *J Hypertens* 1998 ; 16 : 971-5.
5. Bobrie G, Denolle Th, Postel-Vinay N. Automesure tensionnelle ; guide pratique. Paris : Imothep/Maloine. 2000 : 270 pp.
6. Postel-Vinay N, Bobrie G, Chatellier G, Raveau-Landon C. Automesure tensionnelle à domicile et Internet (I) : les hypertendus internautes. *Rev Prat Med Gen* 2002 ; 563 : 231-2.
7. Vaisse B, Genes N, Vaur L *et al.* Faisabilité de l'automesure tensionnelle à domicile chez l'hypertendu âgé. *Arch Mal Cœur* 2000 ; 93 : 963-7.
8. Nordmann A, Frach B, Walker T, Martina B, Battegay E. Reliability of patients measuring blood pressure at home: prospective observational study. *BMJ* 1999 ; 319 : 1172.
9. Little P, Barnett J, Barnsley L, Marjoran J, Fitzgerald-Barron, Mant D. Comparison of acceptability of and preferences for different methods of measuring blood pressure in primary care. *BMJ* 2002 ; 325 : 258-9.
10. Hanon O, Mourad JJ, Mounier-Vehier C *et al.* La possession d'un appareil d'automesure tensionnelle contribue à améliorer l'éducation des patients hypertendus. *Arch Mal Cœur* 2001 : 879-83.
11. Bobrie G, Postel-Vinay N, Moulin C, Schmidely N, Corvol P. Pilot study on self-ajustement of antihypertensive treatment, depending on the results of patients home blood presure measurements (SETHI study): feasibility and compliance. Oral communication. European Society of Hypertension. Milano 2003.