

Automesure tensionnelle : 5 messages à enseigner

Objectif : Savoir enseigner l'automesure tensionnelle aux patients hypertendus. L'utilisation de cette technique impose d'enseigner au patient les modalités pratiques de la mesure afin d'en assurer la qualité.

Les connaissances concernant l'automesure tensionnelle à domicile (AMT) gagnent en précision avec les recherches successivement publiées. Son intérêt et ses indications sont de mieux en mieux cadrés, notamment par la première conférence internationale de consensus sur l'automesure¹ et par les dernières recommandations de la Société européenne d'hypertension.² L'utilisation de cette technique impose d'enseigner au patient les modalités pratiques de la mesure afin d'en assurer la qualité. Bien mesurer sa pression artérielle s'apprend. La plupart des hypertendus étant suivis en médecine générale, l'enseignement de l'automesure est une nouvelle tâche pour le praticien. Ce dernier doit maîtriser le contenu de l'enseignement de la méthode au patient et avoir accès aux outils éducatifs sur lesquels il peut s'appuyer.

LES MODALITÉS DE MESURE EN 5 MESSAGES

L'AMT est de réalisation simple. Même les personnes âgées parviennent à effectuer le geste sous réserve d'une bonne explication.³ Le minimum à enseigner aux patients peut se résumer en 5 points.

Utiliser un appareil validé

L'Afssaps a établi une liste, régulièrement actualisée, qui valide plus de 20 tensiomètres dont le brassard s'adapte au bras (modèles huméraux) et autant au poignet (modèles radiaux), soit plus de 40 au total.⁴ Le patient doit utiliser un tensiomètre appartenant à cette liste. La préférence revient aux tensiomètres avec brassard huméral, car les appareils au poignet peuvent être sources de mesures erronées si la position du patient n'est pas correcte.² Les tensiomètres digitaux doivent être clairement proscrits.

Faire la mesure en bonne position

Au domicile, la pression artérielle se mesure :
– en position assise, après un repos de 5 minutes ;
– en maintenant le brassard (ou le poignet) à hauteur du cœur pendant les mesures successives.

Respecter les horaires de mesure :

– le matin, mesurer sa pression artérielle avant la prise des médicaments ;
– le soir, autant que possible, prendre sa pression artérielle à un horaire régulier ;
– les prises s'effectuent 3 fois le matin et 3 fois le soir ;
– jamais au milieu de la journée ;
– jamais après un malaise ou une émotion ;
– attendre une minute entre 2 mesures consécutives.

Ni trop souvent, ni pas assez

Une série de mesures dure au minimum 3 jours.¹ Les relevés sur 5 jours, voire 7 peuvent être préférables, notamment lorsque l'acte éducatif vise à améliorer l'observance et la participation du patient à sa prise en charge. Par contre, il faut préciser qu'il n'est pas pertinent de mesurer sa pression artérielle tous les jours. En pratique, il est facile d'expliquer au patient que la série de mesures doit précéder la consultation médicale. Ainsi, entre chaque campagne de mesure, s'écoule un délai de 1 à 6 mois suivant l'avis médical personnalisé. Les périodes rapprochées sur quelques semaines visent les évaluations comparatives des changements de traitement. Les périodes plus espacées sont celles convenant aux hypertensions (HTA) équilibrées.

Aider les patients à restituer correctement les résultats

Les résultats doivent être correctement restitués au médecin, soit par une imprimante ou une mémoire électronique (mais les appareils sont plus coûteux), soit en notant sur un cahier les dates et heures des mesures, soit en s'aidant de l'Internet. Il faut enseigner aux patients les objectifs tensionnels du traitement : moyenne infé-

Par **Nicolas Postel-Vinay, Guillaume Bobrie, Alan Ruelland, Joël Ménard**
Santé publique et informatique médicale, Faculté de médecine 15, rue de l'École de Médecine, 75005 Paris ; hôpital européen Georges-Pompidou, service d'hypertension artérielle, 20, rue Leblanc, 75015 Paris.

Courriel : automesure@noos.fr



H. Cachidi/automesure.com

Bien mesurer sa pression artérielle s'apprend.

AUTOMESURE TENSIONNELLE

rieure à 135/85, en particulier en cas de diabète ou d'insuffisance rénale associés à l'HTA. Il ne faut pas oublier d'indiquer au patient que les mesures à domicile diffèrent de celles relevées au cabinet médical (135/85 à domicile correspond à 140/90 au cabinet).

RESPECTER LES CONTRE-INDICATIONS

L'automesure tensionnelle ne doit pas être proposée aux patients pour lesquels cette technique n'est pas adaptée.

Les bras dont le diamètre est supérieur à 33 cm

nécessitent l'emploi d'un brassard large, en mesure conventionnelle. À ce jour, les experts de l'Afssaps n'ont pas validé d'autotensiomètre huméral à brassard large, ce qui n'empêche pas les fabricants d'en vendre.

Les patients particulièrement anxieux ne semblent pas de bons candidats à l'automesure.² Cela est compréhensible. Dans notre expérience, ces patients sont peu nombreux ; au contraire, il a été noté que

certains patients sont rassurés par la pratique de l'automesure.⁵

Les patients ayant des troubles cognitifs ne sont pas des bons candidats, quoi qu'il soit possible de s'appuyer sur leur entourage.

Les arythmies (arythmie complète par fibrillation auriculaire, extrasystoles) peuvent être à l'origine de mesures erronées.

MÉTHODES POUR FACILITER L'APPLICATION DE CES MODALITÉS DE MESURE

Utiliser des outils éducatifs

Enseigner prend du temps. S'appuyer sur des documents peut aider.² Les outils éducatifs concernant

l'AMT existent sous plusieurs formes : fiches, livrets, films vidéos, cédéroms, livres, sites Internet. Avant de les utiliser, il vaut mieux s'assurer de leur exactitude et de leur qualité : certains documents édités par les constructeurs de tensiomètres ne délivrent pas une information adéquate.

Le service de santé publique de la faculté Broussais-Hôtel-Dieu, avec l'aide du service d'hypertension artérielle de l'Hôpital européen Georges Pompidou, a conçu des outils d'éducation à l'AMT. Ils sont disponibles gratuitement sur le site www.automesure.com. Ces outils sont élaborés dans le respect scrupuleux des textes de recommandations de bonnes pratiques cliniques et ont été testés auprès d'un panel de patients avant finalisation. Le Comité français de lutte contre l'hypertension artérielle vient de concevoir une brochure intitulée « Mieux soigner son hypertension par l'automesure ».⁶

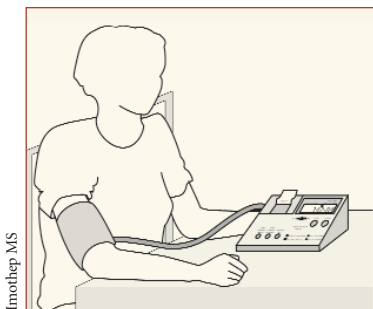
La remise au patient d'un document et (ou) la visualisation d'une cassette vidéo et (ou) l'indication d'une adresse Internet⁷ donnent les éléments pour étudier le geste d'automesure. Souvent, les patients en ont déjà une expérience, et l'intervention du praticien consiste à cadrer leur pratique. Il est utile de demander au patient d'apporter son propre tensiomètre et de lui faire effectuer une mesure en consultation pour repérer d'éventuelles mauvaises habitudes. Les points à vérifier sont résumés dans le tableau ci-contre.

Dialoguer autour des résultats

Les aspects du maniement du tensiomètre étant réglés, les résultats de mesure doivent toujours être abordés avec le patient. La plupart d'entre eux sont étonnés de découvrir la grande variabilité de leur pression artérielle et vont jusqu'à douter de leurs mesures.⁸ En réponse, il convient de leur indiquer que cette variabilité est normale et que c'est justement l'un des intérêts de l'AMT que de pouvoir calculer une moyenne de plusieurs mesures, augmentant ainsi la précision du résultat. Une grande proportion des patients est capable de juger si la pression artérielle est au-dessous ou en deçà de l'objectif tensionnel. Cette appréciation peut être facilitée par la mise sous forme de graphique des résultats.⁹ Actuellement, il n'est pas recommandé d'inciter les patients à changer eux-mêmes leur traitement, tout en sachant que le pire est qu'ils le fassent sans l'indiquer au médecin. Cela est à éviter par le dialogue.

Prescrire l'automesure

Le recours à l'automesure est proposé comme une vérifiable prescription. Le médecin peut disposer d'un parc de quelques appareils à prêter pour initier leur utilisation. L'ordonnance peut être libellée ainsi : « *Avant la prochaine consultation, mesurer votre pression artérielle 3 fois le matin, 3 fois le soir en position assise, décontractée, pendant 5 jours* ». Cette prescription écrite favorise la précision du résultat obtenu et permet de tester l'observance. Dans notre pratique, nous remettons sys-



Imothep MS

Le brassard doit être à la hauteur du cœur pendant les mesures successives.

QUALITÉ DU GESTE D'AUTOMESURE : POINTS À VÉRIFIER AVEC LE PATIENT¹³

Critères d'évaluation	Satisfaisant	Amélioration nécessaire
Retrousse sa manche sans comprimer le bras		
Position du bras ou du poignet à hauteur du cœur		
Ajustement du brassard (position et serrage)		
Connaît les horaires de prise dans la journée (matin et soir)		
Connaît les horaires de prise par rapport au médicament (mesure le matin avant la prise du médicament)		
Sait qu'une campagne d'automesure dure au minimum 3 jours		
Transmet bien ses résultats au médecin (réponse en fonction de l'appareil : fiche papier, imprimante, mémoire, fiche Internet, etc.)		
Connaît les valeurs normales en AMT : 135/85		
Si patient obèse, connaît le problème de la taille du brassard		

RESTITUTION DES RÉSULTATS AVEC L'AIDE DE L'INTERNET

Exemple :

		Mesure 1		Mesure 2		Mesure 3	
		SYS	DIA	SYS	DIA	SYS	DIA
1er jour	Matin	120	80	132	92	205	120
	Soir	120	75	132	112	175	110

Prenez-vous des médicaments ?

Mes résultats d'automesure tensionnelle

- Résultats calculés* le : 5/11/2003
- Nom : automesure
- Né le : 01/10/1950

• Pour savoir si votre tension est satisfaisante, ou pas, il est nécessaire de calculer la moyenne de vos mesures sur 3 à 5 jours. *automesure.com* le fait pour vous automatiquement.

- Vous avez enregistré **15** mesure(s) de pression systolique (SYS)
- Vous avez enregistré **15** mesure(s) de pression diastolique (DIA)
- Votre moyenne générale de pression systolique est : **158** mmHg
 - o Moyenne de la pression systolique du matin : **155** mmHg
 - o Moyenne de la pression systolique du soir : **161** mmHg
- Votre moyenne générale de pression diastolique est : **86** mmHg
 - o Moyenne de pression diastolique du matin : **80** mmHg
 - o Moyenne de pression diastolique du soir : **85** mmHg
- La prise de mesure s'est faite au **bras** avec un appareil de marque : **Omron**

note bene : la liste des appareils d'automesure recommandés est disponible sur ce site

- L'interprétation de vos résultats doit être faite par votre médecin traitant.

Le site Internet automesure.com propose une grille de restitution des résultats sur 3 à 5 jours.

1. Le médecin donne au patient la grille sous forme papier, ou demande au patient de l'imprimer
2. Le patient recopie manuellement ses résultats sur la feuille pendant les 5 jours
3. Au terme des mesures, le patient (ou sa famille en cas de personne âgée sans Internet, ou le médecin, ou l'infirmière, ou la secrétaire) saisie en ligne les résultats. Dans cet exemple le patient a relevé sa tension 4 jours avec quelques manques (photo 1).
4. En appuyant sur la touche « calculer » le nombre de mesures, les moyennes du matin et du soir, les moyennes journalières et la moyenne générale apparaissent sous forme numérique et graphique. Il s'agit d'appuyer sur la touche imprimer pour avoir une trace écrite des relevés (par exemple le patient apporte le document en consultation) [photo 2]. Dans cet exemple, on voit que le nombre total de mesures est de 15 pour la pression systolique et 15 pour la pression diastolique. La moyenne générale montre une HTA systolique mal contrôlée, mais une diastolique satisfaisante.

tématiquement une fiche pédagogique. Les patients ayant un abonnement à l'Internet sont invités à recopier leur résultats en ligne pour établir un relevé graphique de leur pression artérielle avec un calcul automatique des moyennes (voir encadré ci-dessus).

Il n'existe encore que peu de données publiées démontrant qu'une bonne pratique de l'automesure améliore l'observance et le contrôle tensionnel,¹⁰ mais plusieurs enquêtes donnent des indices encourageants en montrant qu'il existe un lien positif entre l'utilisation régulière du tensiomètre et la connaissance des facteurs de risques vasculaire.¹¹ Ainsi, outre son intérêt d'analyse du niveau tensionnel ambulatoire, la pratique de l'automesure peut être une porte d'entrée à l'éducation vis-à-vis des changements comportementaux

visant à modifier des facteurs de risques cardiovasculaires (nutrition, tabac, exercice physique, observance). Dans ce cadre, l'étendue de ce qu'il convient d'enseigner au patient peut s'élargir jusqu'à constituer un véritable programme éducatif structuré, dont un exemple vient d'être publié à l'attention du public, mais aussi des professionnels chargés de l'éducation thérapeutique.¹²

CONCLUSION

L'automesure tensionnelle est de plus en plus utilisée. Les généralistes doivent devenir des promoteurs de la méthode en la prescrivant activement. Leur rôle est double puisqu'ils leur revient non seulement d'encadrer les patients, mais aussi de bien maîtriser les indi-

EN PRATIQUE

- **Les patients doivent utiliser un tensiomètre figurant sur la liste de l'Afssaps.**
- **La qualité du geste d'automesure conditionne la validité des résultats.**
- **Des outils éducatifs existent et sont facilement disponibles : utilisons les.**
- **Le dialogue sur les résultats des mesures débouche idéalement sur un temps éducatif concernant l'observance médicamenteuse et le suivi des règles hygiéno-diététiques du risque vasculaire.**

cations de la technique et l'interprétation des résultats. Le temps où la mesure de la pression artérielle n'appartenait qu'au seul médecin est révolu. ■

Références

1. Asmar R, Zanchetti A. Guidelines for the use of self-blood pressure monitoring: a summary report of the first international consensus conference. *J Hypertens* 2000 ; 18 : 493-508.

2. 2003 European Society of Hypertension – European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension. *J Hypertension* 2003 ; 21 : 1011-53.

3. 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.

4. Consulter sur Internet : <http://afssaps.sante.fr/> et <http://www.autom mesure.com/>

5. Little P, Barnett J, Barnsley L, Marjoram J, Fitzgerald-Barron A, Mant D. Comparison of acceptability of and preferences for different methods of measuring blood pressure in primary care. *BMJ* 2002 ; 325 : 254-60.

6. Brochure disponible sur Internet <http://www.comitehta.org>

7. Shepperd S, Charnock D, Gann B. Helping patients access high quality health information *BMJ* 1999 ; 319 : 764-6.

8. Rickerby J, Woodward J. Patients' experiences and opinions of home blood pressure measurement. *J Hum Hypertens* 2003 ; 17 : 495-503.

9. Application dynamique en ligne sur www.autom mesure.com

10. Ashida T, Sugiyama T, Okuno S, Ebirha A, Fuji J. Relation ship between home blood pressure and medication compliance and name recognition of antihypertensive drugs. *Hypertens Res* 2000 ; 23 : 21-4.

11. Hanon O, Mourad JJ, Mounier-Vehier C, Girerd X. La possession d'un appareil d'automesure tensionnelle contribue à améliorer l'éducation des patients hypertendus. *Arch Mal Cœur* 2001 ; 94 : 879-83.

12. Postel-Vinay N, Bobrie G. Surveiller et soigner l'hypertension. Préface de J. Ménard. Paris : Odile Jacob, 2003.

13. Tableau adapté de la coalition canadienne pour la prévention et la maîtrise de l'hypertension artérielle. In : Bobrie G *et al.* (eds) *Automesure tensionnelle, guide pratique*. Paris : Imothep/Maloine, 2000. Campbell NRC. For the Canadian Coalition for High Blood Pressure Prevention and Control. *Can J Cardiol* 1995 ; 11 (Suppl. H) : 5H-17H.