

Mots-clés

Hypertension artérielle

Outils

Prise en charge

Essai randomisé en grappes

Key words

Arterial blood pressure

Tools

Management

Cluster randomized trial

Former les médecins généralistes et équilibrer la pression artérielle**Nouveaux outils pratiques pour faciliter la prise en charge de l'hypertension artérielle en médecine générale : essai randomisé en grappes***New practice tools to facilitate hypertension management in general practice: a cluster randomized trial*

Analyse et commentaires de Clarisse Dibao-Dina (UFR Tours)

D'après une communication de Kersting C, Viehmann A, Weltermann B (Allemagne)

exercer 2015;121(suppl2):S60-S61.

christine.kersting@uk-essen.de

Contexte

Malgré les nombreuses options thérapeutiques disponibles, la pression artérielle n'est pas suffisamment contrôlée, dans quelque pays que ce soit¹. Toutefois, les approches combinant éducation du patient, traitement médicamenteux intensif et prise en charge standardisée sont plus efficaces que ces mêmes actions seules².

Objectif

Déterminer l'efficacité sur les chiffres de pression artérielle d'une formation des médecins généralistes dédiée à la prise en charge de l'hypertension artérielle centrée sur l'autogestion des patients.

Méthode

Essai contrôlé randomisé en grappes. Des cabinets de médecins généralistes enseignants de l'université de Duisburg-Essen (Allemagne) ont été randomisés en un groupe intervention et un groupe témoin. L'intervention était composée de 3 sessions de formation des médecins généralistes sur les outils d'éducation à destination du patient : mesure et interprétation des chiffres de pression artérielle, informations sur le diagnostic et le traitement de l'hypertension artérielle et de nouveaux outils pour faciliter l'implantation à long terme de l'éducation des patients (automesure de la pression artérielle, prescription d'un appareil de mesure...). Les médecins utilisaient le nombre et le type d'outils pratiques de leur choix. Les données ont été recueillies à l'inclusion et 3 mois après la dernière intervention. Le critère de jugement principal était la diminution de la pression artérielle moyenne.

Résultats

Vingt-quatre médecins généralistes (issus de 22 cabinets) ont recruté 169 patients, dont 134 ont été inclus pour analyse (n = 82 patients dans le groupe intervention). Les caractéristiques des patients étaient comparables dans les 2 groupes. La pression artérielle a diminué en moyenne de 6,4 mmHg pour la systolique et 2,7 mmHg pour la diastolique dans le groupe intervention et de 4,1 mmHg pour la systolique et 2,1 mmHg pour la diastolique dans le groupe témoin, sans différence entre les 2 groupes. Une différence



© Andrey Popov – Fotolia.com

statistiquement significative en faveur du groupe intervention a été observée dans le sous-groupe des patients avec une hypertension artérielle résistante, avec une diminution relative de 6,75 mmHg ; $p = 0,046$ ($n = 45$ patients). Les médecins du groupe intervention ont utilisé davantage d'outils pratiques, ont prescrit davantage d'appareils de mesure de la pression artérielle, ont davantage supervisé l'interprétation des chiffres de pression artérielle par leur patient ($p \leq 0,001$). Leurs patients ont également bénéficié de plus de consultations de suivi que ceux du groupe témoin ($p = 0,004$). Les différents outils de prise en charge de l'hypertension artérielle ont été utilisés de manière variable par 2 à 86 % des médecins du groupe intervention et 0 à 95 % des médecins du groupe témoin.

Résultat principal

Les médecins généralistes utilisent plusieurs outils de prise en charge de la pression artérielle à destination des patients, sans amélioration significative par une formation dédiée aux médecins généralistes.

L'acceptabilité des médecins à l'utilisation de ces outils a été variable, puisque entre 2 et 86 % des médecins ont utilisé les différents outils proposés dans la formation du groupe intervention. Et malgré l'absence d'intervention, les médecins du groupe témoin ont également utilisé ces outils de manière variable. Aucune différence statistiquement significative n'a été retrouvée entre les 2 groupes sur l'évolution des pressions artérielles moyennes. Ce résultat peut être attribué à un effet Hawthorne, effet qui a déjà été mis en évidence dans un autre essai en grappes en soins primaires³. En effet, les patients et les médecins des 2 groupes étaient informés de l'objectif de l'étude. Ils savaient donc que les outils de prise en charge de la pression artérielle étaient étudiés. Les médecins du groupe témoin ont ainsi pu en utiliser plus que d'accoutumée. De ce fait, les médecins du groupe témoin pourraient avoir obtenu de meilleurs résultats de pression artérielle chez leurs patients par rapport à leur pratique habituelle, diminuant ainsi la différence de pression artérielle entre les patients des 2 groupes.

Cependant, la présence d'un effet Hawthorne signifie également que les patients des 2 groupes étudiés étaient mieux pris en charge qu'en pratique clinique courante. La participation d'un patient à un essai clinique améliore donc sa prise en charge⁴.

Commentaires

Cet essai en grappes est un essai pragmatique en soins primaires pertinent pour la pratique : il met l'accent sur l'autogestion du patient dans la prise en charge de son hypertension artérielle. Le médecin généraliste joue un rôle déterminant dans cette autogestion en fournissant au patient les outils et connaissances qui lui sont nécessaires. Les outils abordés dans cet essai sont simples, faciles à mettre en pratique et issus de résultats d'essais multiples (par exemple la prescription d'un appareil d'automesure de la pression artérielle, une consultation de suivi dédiée à l'autogestion de son hypertension artérielle par le patient ou encore le choix d'un médicament antihypertenseur en accord avec le patient)².

Clarisse Dibao-Dina – UFR Tours

Références

1. Rahimi K, Emdin CA, MacMahon S. The epidemiology of blood pressure and its worldwide management. *Circ Res* 2015; 116:925-36.
2. Glynn LG, Murphy AW, Smith SM, Schroeder K, Fahey T. Interventions used to improve control of blood pressure in patients with hypertension. *Cochrane Database Syst Rev* 2010;3:CD005182.
3. Pouchain D, Lièvre M, Huas D, et al. Effects of a multifaceted intervention on cardiovascular risk factors in high-risk hypertensive patients: the ESCAPE trial, a pragmatic cluster randomized trial in general practice. *Trials* 2013;14:318.
4. McNicholas N, Patel A, Chataway J. It is better to be in a clinical trial than not: lessons learnt from clinical neurology--the management of acute multiple sclerosis relapses. *QJM* 2012;105:775-80.