

BIBLIOMED

Les analyses du Centre de Documentation et de Recherche en Médecine Générale

L'automesure tensionnelle est-elle faisable et acceptable ? Est-elle fiable ? A quelles conditions ?

Mots clés :

HTA
Auto-
mesure
Cardio-
vasculaire
Risque

L'automesure de la pression artérielle à domicile (AMPA) paraît avoir une valeur indicative du pronostic de l'HTA voisine de celle de la mesure ambulatoire sur 24 h (MAPA) et meilleure que la mesure au cabinet médical¹. Dans les dernières recommandations de la Société Européenne de l'Hypertension, l'AMPA doit être encouragée : « elle apporte plus d'informations pour le médecin, elle améliore l'observance du traitement. Mais elle doit être découragée si elle est source d'anxiété, et si elle induit des automodifications de traitement par le patient ». Ces données résument assez bien la problématique.

L'AMPA est-elle faisable et acceptable ?

La crainte de favoriser anxiété et attitudes obsessionnelles n'est pas confirmée dans des études publiées récemment.

Une étude anglaise dans trois cabinets de médecine générale a comparé chez 200 patients l'acceptabilité de 4 types de mesures : AMPA, MAPA, mesure par le médecin ou par une infirmière. A travers une série de questions posées aux patients en « focus group », il apparaissait que l'AMPA n'induisait pas d'anxiété, donnait plutôt un sentiment de sécurité, et faisait plutôt un meilleur score que la mesure au cabinet³.

Plusieurs études citées par Postel-Vinay⁴ confirment ces données et montrent que la moitié des hypertendus français ont mesuré leur TA sans leur médecin, et que l'AMPA est facilement réalisée même chez les personnes âgées.

A quelles conditions est-elle fiable ?

L'étude de Little, plusieurs autres qu'il cite³, montrent que l'AMPA a une valeur diagnostique similaire à celle de la MAPA, meilleure que celle de la mesure par le médecin.

Mais les conditions de mesure doivent être rigoureuses et bien précisées^{2,6}:

- *utiliser un appareil validé* : la liste est régulièrement mise à jour par l'Afssaps⁵. Préférer les modèles huméraux aux modèles radiaux², les appareils semi-automatiques aux sphygmomanomètres à mercure.
- *prendre les mesures assis*, après 5 mn de repos, en maintenant le brassard (ou le poignet) à hauteur du cœur.

- *avoir des horaires de mesure précis* : 3 mesures le matin avant la prise des médicaments, 3 le soir si possible à un horaire régulier (2 mn entre chaque mesure), jamais au milieu de la journée, ou après un malaise ou une émotion.

- *répéter les mesures* au minimum sur 3 jours (5 à 7 peuvent être préférables), mais pas tous les jours : plutôt ceux précédant la consultation médicale.

- *relever de façon précise les résultats*. Certains appareils à imprimante ou mémoire électronique sont coûteux. Il suffit de bien noter sur un cahier les dates, heures et résultats des mesures pour en discuter en consultation.

L'indispensable éducation du patient

L'AMPA s'intègre dans une démarche d'éducation du patient et de participation à la gestion de sa maladie. Il s'agit d'obtenir des mesures fiables tout en évitant tout ce qui peut entraîner une anxiété ou au contraire une trop grande autonomie. Il faudra expliquer diverses notions:

- les chiffres mesurés en AMPA sont naturellement différents et plus bas que ceux mesurés au cabinet;
- les mesures trop souvent répétées sont inutiles;
- les modifications de traitement par le patient lui-même sont à déconseiller ;
- l'éducation se fait au fil des consultations, en dialoguant autour des résultats à propos de l'ensemble des facteurs de risque cardiovasculaire. Plusieurs études auraient montré un lien entre l'AMPA et une meilleure connaissance de ces facteurs de risque.

Ainsi l'AMPA a un double intérêt :

- elle apporte des informations valides sur les chiffres tensionnels qui peuvent être utiles pour la décision. Ce peut être un **moyen fiable d'éliminer un effet blouse blanche**, dans la mise en route d'un traitement ou en cas d'HTA résistante au traitement.
- elle permet de faire participer le patient à son traitement et s'intègre dans la **nouvelle approche du risque et des maladies chroniques et de l'éducation du patient** qui leur est lié.

Ces deux aspects sont importants pour la décision médicale tout au long du suivi du patient hypertendu. Il est trop tôt pour en conclure qu'elle puisse se substituer à la mesure au cabinet.

Références :

- 1 - Collectif. L'automesure de la pression artérielle par le patient permet-elle d'apprécier mieux le pronostic de son hypertension ? *Bibliomed*, 2004, xxx....
- 2 - 2003 European society of hypertension and European society of cardiology guidelines for the management of arterial hypertension. *J Hypertens*. 2003 ; 21 : 1001-53
- 3 - Little P et al. Comparison of acceptability of and preferences for different methods of measuring blood pressure in primary care. *BMJ* 2002 ; 325 : 258-9.
- 4 - Postel-Vinay N et al. L'automesure tensionnelle doit être utilisée plus souvent. *Rev Prat*. 2003 ; 53 : 1281-3.
- 5 - Voir sur Internet <http://afssaps.sante.fr/htm/5/tensio.htm> et également <http://www.automesure.com>
- 6 - Postel-Vinay N et al. Automesure tensionnelle: 5 messages à enregistrer. *Rev Prat MG* 2003 ; 17 : 1531-4.