

## Comment le patient hypertendu voit sa « maladie » et son traitement

### Mots clés :

Croyances ;  
Hypertension  
artérielle ;  
Observance de la  
prescription  
[Culture ; Hyper-  
tension ; Patient  
Compliance

Malgré l'efficacité des médicaments et l'existence de recommandations argumentées sur des données factuelles, de nombreux patients hypertendus traités gardent des chiffres trop élevés (*Bibliomed* 558). La mauvaise observance en est une des causes, mais l'améliorer est difficile<sup>1</sup>. L'éducation thérapeutique ne peut être efficace qu'à la condition de comprendre les représentations et comportements sous-jacents<sup>2</sup>. C'est ce que tente une revue systématique et synthèse de 53 études qualitatives<sup>3</sup> issues surtout du monde occidental (mais pas de France), et aussi d'Asie, du Moyen Orient, d'Afrique, où représentations et comportements semblent indépendants des origines ethniques et géographiques des patients. Une étude française apporte des données complémentaires<sup>4</sup>.

### Qu'est ce que l'HTA pour l'hypertendu ?

Dans la synthèse des 53 études qualitatives<sup>3</sup>, les causes principales évoquées par les patients sont le stress, l'alimentation, le surpoids, l'histoire familiale, l'alcool. Le stress est particulièrement vécu comme une cause et un facteur d'exacerbation de l'HTA, lié au travail, au chômage, aux problèmes familiaux ou financiers. Il est parfois rendu responsable des difficultés d'observance médicamenteuse ou alimentaire. Les patients recherchent souvent des moyens pour le contrôler, l'HTA étant vécue comme une maladie temporaire, curable, ne nécessitant pas un traitement au long cours. Dans 5 études (sur 53), des patients considèrent l'HTA comme une maladie distincte de la simple élévation tensionnelle. La plupart des patients comprennent que l'HTA peut avoir de sérieuses complications et les craignent : AVC (18 études), mort (13 ét.), maladies cardiaques (14 ét.). Certains (5 ét.) considèrent que les médicaments réduisent l'anxiété par leur action directe, mais se sentent aussi protégés contre les complications. Dans 27 études (13 pays), des patients rattachent des symptômes (céphalées, vertiges) à l'HTA, mais dans 16 études aucun n'attribue de symptôme à l'HTA. Parfois (11 ét.), la présence de symptômes fait dire au patient que sa pression artérielle est élevée.

### Médicaments : les déterminants de l'observance

**Une prise régulière des médicaments** est liée à la croyance en l'efficacité du traitement (9 études).

**La non-observance intentionnelle** est un thème récurrent dans la plupart des études. Elle est liée aux

### Que conclure pour notre pratique ?

**Les représentations des patients face à l'HTA sont très différentes de celles des médecins.** Les études concernant cette question montrent l'écart entre les représentations des patients, s'attendant à avoir des symptômes pour admettre qu'ils ont une réelle « maladie », et celles des médecins, pour qui l'HTA est surtout un facteur de risque dont le traitement doit viser une baisse stable des chiffres tensionnels<sup>2</sup>.

**Ces différences expliquent en bonne part les problèmes d'observance.** Les méconnaître ou ne pas les prendre en compte suffisamment semble expliquer au moins partiellement l'efficacité médiocre des différentes méthodes proposées pour améliorer l'observance médicamenteuse des patients hypertendus.

**C'est en prenant le temps de parler de ces divergences que l'on peut espérer améliorer l'observance ;** non pour donner au patient des « recettes » pour adapter les chiffres à l'objectif visé, mais pour l'aider, en prenant en compte ses représentations, à prendre une part active dans son traitement<sup>2</sup>. Nous y reviendrons.

représentations sur les causes et symptômes attribués à l'HTA. L'absence de symptômes fait souvent arrêter ou réduire le traitement chez les patients qui rattachent leurs symptômes à l'HTA (11 ét.). Parfois même, ils arrêtent ou réduisent leurs médicaments pour voir comment ils se sentent. Souvent (12 ét.), la non-observance est motivée par le choix d'une médecine alternative. Ces modifications volontaires du traitement sont souvent effectuées pour éviter des effets secondaires ou dans la crainte d'une addiction, sans en informer le médecin<sup>3</sup>...

**La non-observance non intentionnelle** est classique : oublis épisodiques, autres préoccupations, problèmes financiers<sup>3</sup>.

### Qu'en est-il en France ?

Une enquête auprès de 68 patients en zone rurale du sud de la France trouve des représentations voisines<sup>4</sup> : le corps « machine hydraulique », le concept de « tension nerveuse » souvent obstacle au traitement, des difficultés à admettre une « maladie » en l'absence de symptômes, mais une représentation du risque selon l'expérience personnelle des complications, les décès dans l'entourage proche. Malgré ce risque reconnu, l'absence de symptômes pouvait être facteur d'oubli ou de déni. La fréquence de la maladie signait pour eux plutôt l'usure naturelle de l'organisme. On trouve aussi les problèmes concrets de la complexité du traitement que chacun cherche à s'approprier et les diverses formes de la relation et de la confiance médecin-malade.

### Références

- 1- Bryant L. Medicines adherence—evidence for any intervention is disappointing. *JPHC*. 2011;3:240-3.
- 2- Altiner A. Patient's concepts of hypertension. *BMJ*. 2012;345:e4688.
- 3- Marshall JJ et al. Lay perspectives on hypertension and drug adherence: systematic review of qualitative research. *BMJ*. 2012;345:e3953.
- 4- Sarradon-Eck A et al. Approche anthropologique des déterminants de l'observance dans le traitement de l'hypertension artérielle. *Prat Organ Soins* 2008;39(1):3-12