

Présentation du DPC « inertie thérapeutique dans l'hypertension artérielle traitée »

Séminaire SFTG Recherche
09 02 2013

DPC : Motivations du MG à modifier ou non un traitement hypotenseur alors que l'objectif théorique n'est pas atteint

- ▶ **Définition inertie thérapeutique (Phillips 2001):**
Échec du médecin à initier ou augmenter un traitement lorsque cela est indiqué

La définition de l'inertie est la non-adaptation du traitement de patients hypertendus suivis en consultation avec découverte de chiffres supérieurs à l'objectif reco HAS 2005 (suspendue) :

Type de patient	Objectif PAS	Objectif PAD
Patient standard	PAS \leq 140 mm Hg	PAD \leq 90 mm Hg,
Age > 80 ans	PAS \leq 150 mm Hg	PAD \leq 90 mm Hg,
Diabétiques insuffisants rénaux	PAS \leq 130 mm Hg	PAD \leq 80 mm Hg.

Déroulement DPC :

- ▶ Catalogue des hypertendus du cabinet
- ▶ Enquête rétrospective sur 30 et 15 dossiers d' hypertendus pour retrouver les cas d'inertie
- ▶ T1 :
 - ▶ causes déclarées d'inertie
 - ▶ Analyse des cas d' inertie thérapeutique par questionnaires sur les 5 premiers cas
 - ▶ Formation => AUTOMESURES
 - ▶ Définition de l' inertie par les participants
- ▶ T2 :
 - ▶ Analyse des cas d' inertie thérapeutique par questionnaires
 - ▶ Automesures; éducation des patients

AUDIT 1 (Mai 2012)

- ▶ Nb de dossiers patients /30hypertendus : 240.4
- ▶ Nombre de patients hypertendus non équilibrés/30 hypertendus : 10.9
- ▶ Nombre de patients hypertendus non équilibrés/15 hypertendus : 5.9
- ▶ Nombre de patients hypertendus suivis : ??(187)



Causes d'inertie déclarées par le MG:

- ▶ **Inobservance**
- ▶ **Situations de stress**
- ▶ **Mauvaises conditions de prises (soir, surmenage...)**
- ▶ **Personnes âgées**
- ▶ **Bonne tolérance clinique**
- ▶ **Multithérapie hypotenseurs maxi**
- ▶ **Patients d'un autre MT**
- ▶ **Pas le motif de la consultation**
- ▶ **Génériques**

Causes de l'inertie

/65 questionnaires T1

- ▶ **Anxiété ou anxiodépression du patient : 12%**
- ▶ **TA proche de l'objectif : 10.3%**
- ▶ **TA précédentes équilibrées : 10.3%**
- ▶ **Augmentation/mise sous traitement récente 8.6%**
- ▶ **MAPA/Automesures précédentes normales : 8.6%**
- ▶ **Négociation difficile du traitement : 7%**
- ▶ **Non observance du patient : 7%**

Causes (suite)

- ▶ **Grand âge du patient : 5%**
- ▶ **Part en voyage : 5%**
- ▶ **Traitement maximum : 5%**
- ▶ **Ne sait pas : 5%**
- ▶ **Autre FRCV à traiter : 3.5%**
- ▶ **Refus du patient 3.5%**
- ▶ **Suivi par cardiologue : 3.5%**
- ▶ **Régime**
- ▶ **TA déjà améliorée**
- ▶ **TA très variable**

Après formation, définition de l'inertie :

- ▶ **La définition de l'inertie est la non-adaptation du traitement de patients hypertendus suivis en consultation avec découverte de chiffres supérieurs à l'objectif sans prescription d'automesures**

Audit 2 (Décembre 2012)

- ▶ Nb de dossiers patients /30 dossiers hypertendus : 206
- ▶ Nombre de patients hypertendus non équilibrés/30 hypertendus : 1,1
- ▶ Nombre de patients hypertendus suivis : ??(254)

Causes de l'inertie

/ 15 questionnaires T2

- ▶ **Grand âge : 27%**
- ▶ **Refus du patient qui ne veut rien changer : 20%**
- ▶ **Anxiété : 13%**
- ▶ **TA normale chez le cardiologue : 13%**
- ▶ **TTT arrêté par le patient : 13%**
- ▶ **Trithérapie maxi : 6%**
- ▶ **Salle d'attente pleine : 6%**
- ▶ **Douleurs post opératoires : 6%**
- ▶ **Hospitalisation prévue : 6%**

Questionnaires IT

T1 : 65 dossiers

- ▶ **Âge : : 66,5ans**
- ▶ **34 Hommes /31 femmes**
- ▶ **Comorbidités : 70%**
- ▶ **Objectif TA noté : 35%**
- ▶ **Consultation dédiée HTA: 65%**

T2 : 15 dossiers

- ▶ **Âge : 68 ans**
- ▶ **7 Hommes/8 Femmes**
- ▶ **Comorbidités : 73%**
- ▶ **Objectif TA noté : 18%**
- ▶ **Consultations dédiées HTA : 73%**

Pathologies associées T1 :

- ▶ Hypercholestérolémie : 29.3%
- ▶ DNID : 25.9%
- ▶ IRC : 8.6%

-
- ▶ **Acceptation des automesures
(automesures.com)**
 - ▶ **Achat des appareils, prêt, retour**

amélioration qualité pour 2013

- ▶ Plus de précisions données sur le catalogue des hypertendus
- ▶ Relevé des TA par automesure sur le questionnaire : % normales ?
- ▶ Calcul du FRCV
- ▶ Travail sur le dossier informatisé : où et comment noter TA, automesures, objectif tensionnel, décision inertie