

01 - 03
DÉCEMBRE
2021

21^e CONGRÈS
NATIONAL

Exercer
et enseigner
la médecine
générale

Grand Palais
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Connaissances de la mesure ambulatoire de pression artérielle sur 24 heures par les médecins généralistes installés en Saône-et-Loire

Zabawa C, El Amrani H, Delesvaux A, Beaugrand J, Dautriche B, Charra C.

Dr Claire ZABAWA

MCU DMG Dijon



Aucun conflit d'intérêt à déclarer



#CNGE2021

www.congrescngc.fr

Introduction



La mesure ambulatoire de pression artérielle sur 24 heures (MAPA)



Supériorité diagnostique et pronostique



Stratégie coût-efficace en soins premiers



Nouvel outil en développement



Quelques freins

Objectif



Analyser l'utilisation et les connaissances de la mesure ambulatoire de pression artérielle sur 24 heures chez les médecins généralistes de Saône-et-Loire

UFR SCIENCES DE SANTÉ DIJON

Méthodes (1)



Type d'étude

- Étude **observationnelle**, descriptive et analytique, **transversale**
- Départementale, **multicentrique**
- Par **auto-questionnaires** en ligne

Population d'étude

- Tous les **médecins généralistes installés en Saône-et-Loire**
- Inscrits sur la liste de diffusion du CDOM 71
- Avec exclusion des médecins hospitaliers et remplaçants

Données recueillies

- Caractéristiques sociodémographiques et formation des médecins généralistes
- **Utilisation** de la MAPA
- **Connaissances théoriques** : critères de validité, seuils d'hypertension diurne et nocturne
- **Interprétation d'un enregistrement** de MAPA et influence sur la prise en charge

Méthodes (2)



Vous avez réalisé une MAPA à l'un de vos patients, voici les résultats que vous obtenez :

Sexe : Masculin, Type: Caucasien

Durée de l'enregistrement : 23h58

Début de l'enregistrement : 10/09/2018 à 14h05

Fin de l'enregistrement : 11/09/2018 à 14h03

Résumé général

Mesures réussies : 51 (89%)

	MOY	MIN	MAX
Systolique	132	102	183
Diastolique	78	41	91
PAM	93	63	119
Fréquence cardiaque	65	51	82

Période de veille : 06h00-22h00

Nombres de mesures : 43

	MOY	MIN	MAX
Systolique	133	102	183
Diastolique	80	41	84
PAM	94	63	119
Fréquence cardiaque	66	52	82

Période de sommeil : 22h00- 06h00

Nombres de mesures : 8

	MOY	MIN	MAX
Systolique	130	116	179
Diastolique	75	51	91
PAM	90	78	112
Fréquence cardiaque	58	51	64

Selon vous, cet enregistrement de MAPA est-il valide ?

oui non

Selon vous, votre patient présente-t-il une HTA diurne ?

oui non

Selon vous, votre patient présente-t-il une HTA nocturne ?

oui non

Cet enregistrement va-t-il modifier votre prise en charge médicamenteuse ou non médicamenteuse de votre patient ?

oui non

Méthodes (3)



Critères de jugement

- **Validité** selon les critères ESC :
 - maintien des activités habituelles pendant l'enregistrement
 - au moins 70 % de mesures réussies
 - au moins 20 mesures diurnes et au moins 7 mesures nocturnes
 - brassard adapté au morphotype
- **Seuils d'HTA** selon les critères ESC :
 - **HTA diurne** : pression artérielle diurne $\geq 135/85$ mmHg
 - **HTA nocturne** : pression artérielle nocturne $\geq 120/70$ mmHg
- Analyse de l'enregistrement considérée comme correcte **si les critères de validité ET l'analyse de l'HTA diurne et nocturne étaient exacts**

Analyses statistiques

- Analyses descriptives
- Analyses comparatives bivariées
- Logiciel SAS® 9.3

Résultats (1) : échantillon



- 92 médecins généralistes participants sur 348 sollicités (26,4 %)

- Âge moyen de 47,2 (11,8) ans
- Prédominance féminine (54,3 %)
- 15 ans d'installation



Caractéristiques

- 48,9 % en cabinet de groupe et 16,3 % en MSP
- 60,9 % en zone urbaine



Type d'exercice

- 62 % utilisaient la MAPA dont 49,1 % de façon courante
- 87 % n'avaient pas eu de formation à la MAPA
- 93,5 % utilisaient l'AMT



Utilisation

- 37 % connaissaient le seuil d'HTA diurne et 32,6 % le seuil d'HTA nocturne
- 70 % analysaient la validité sur le nombre de mesures



Connaissances

Résultats (2) : analyse de l'enregistrement



	n	%
Enregistrement valide	83	90,2 %
Absence d'HTA diurne	79	85,9 %
Présence d'une HTA nocturne	66	71,7 %
Modification de la prise en charge	57	62,0 %

- ❑ **50 (54,3 %) médecins généralistes ont interprété correctement l'enregistrement**
- ❑ Une formation à la MAPA était associée à une meilleure interprétation de l'enregistrement ($p=0,03$), sans effet des autres variables

UFR SCIENCES DE SANTÉ DIJON

Discussion (1) : forces et limites



Étude originale en médecine générale



Échantillon limité, biais de sélection ?



Outil pratique pour une pathologie prévalente



Plusieurs études en cours : sensibilisation des MG ?



Taux de participation honorable



Questions fermées : induction de réponses ?



Analyse d'un enregistrement de MAPA



Théorie du questionnaire : quid en pratique ?



Discussion (2) : l'HTA



L'HTA en consultation

- 1^{er} motif de consultation en MG
- 94 % des patients suivis par un MG uniquement
- 30 % d'erreurs de mesure par excès ou par défaut



L'automesure tensionnelle

- Méthode préférentielle des MG
- Facile d'accès, peu coûteuse
- Implication du patient
- Quelques limites



La MAPA

- Meilleure valeur pronostique et diagnostique
- Variations nyctémérales de PA
- Optimisation thérapeutique : chronothérapie ?

Discussion (3) : l'outil MAPA



Validité



- Conditions de validité précises
- Critères moyennement connus
- 70 - 90 % de MAPA valides dans la littérature
- Critères de validité « pragmatiques »

Interprétation



- Connaissances limitées des seuils
- Bonne interprétation des enregistrements
- Majorité d'auto-formation
- Connaissances ≠ pratique

Faisabilité



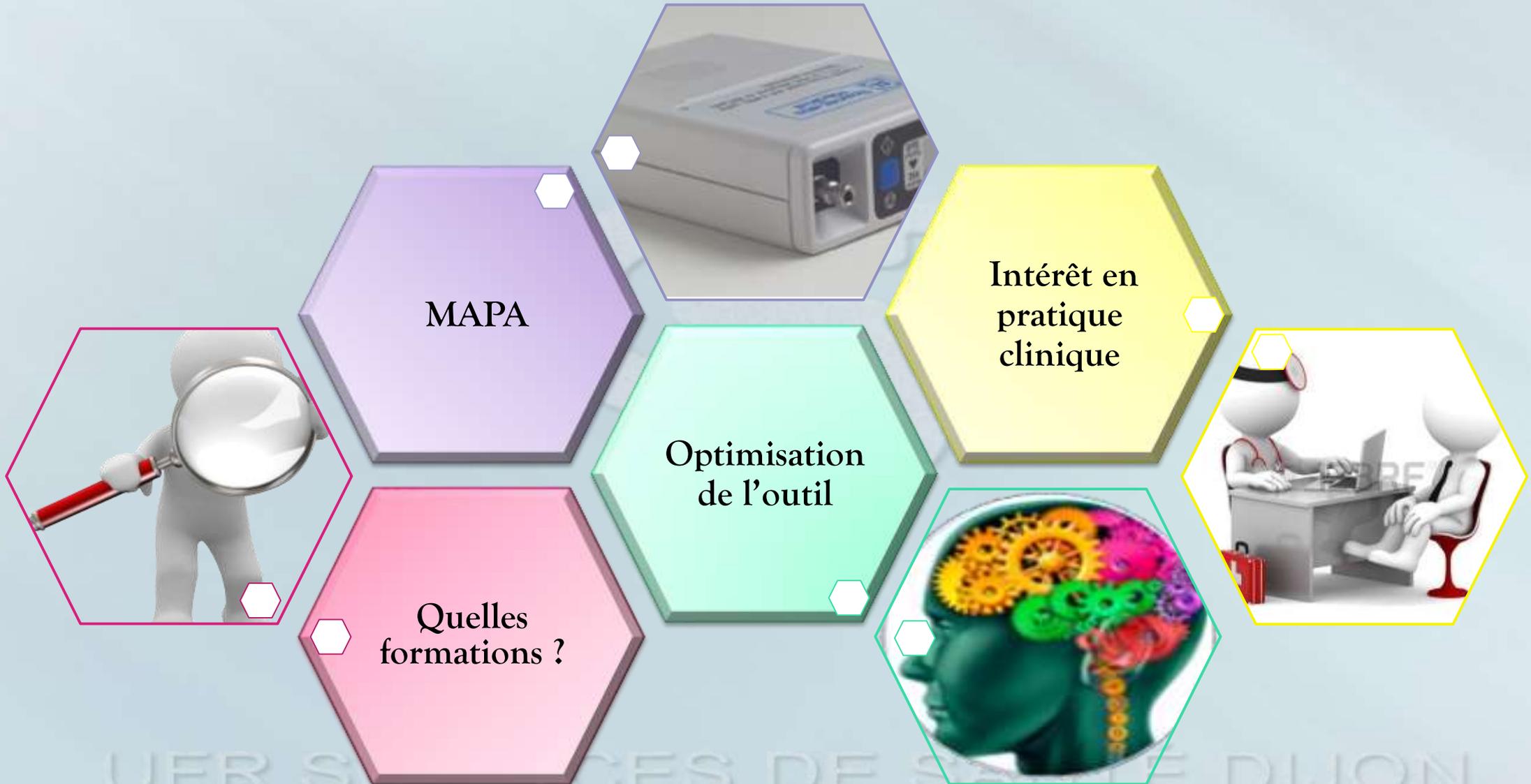
- Réalisable
- Bien toléré par les patients
- Facile d'interprétation

Limites



- Accessibilité ?
- Coût ?
- Organisation ?
- Formation ?

Conclusion



01 - 03
DÉCEMBRE
2021

21^e CONGRÈS NATIONAL

Exercer
et enseigner
la médecine
générale

Grand Palais
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADEMIQUE



Pour toute question ou complément d'information :

claire.zabawa@u-bourgogne.fr

#CNGE2021

www.congrescngc.fr