



MEETT Centre de Conventions  
& Congrès de  
**Toulouse**  
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

# L'utilisation des bases de données en soins primaires pour comprendre la prise en soin de l'HTA en médecine générale



Damien Gonthier

Liens d'intérêt

Bureau CNGE Collège académique

CNGE Recherche





# L'HTA dans tous ces chiffres

- 30 % hypertendus – 50 % qui le savent – 47 % traités – 55 % contrôlés → 1 sur 4 réellement contrôlé.

## • En Médecine générale

- 84% de la population a eu une mesure de la PA
- 10 consultations par an chez le MG

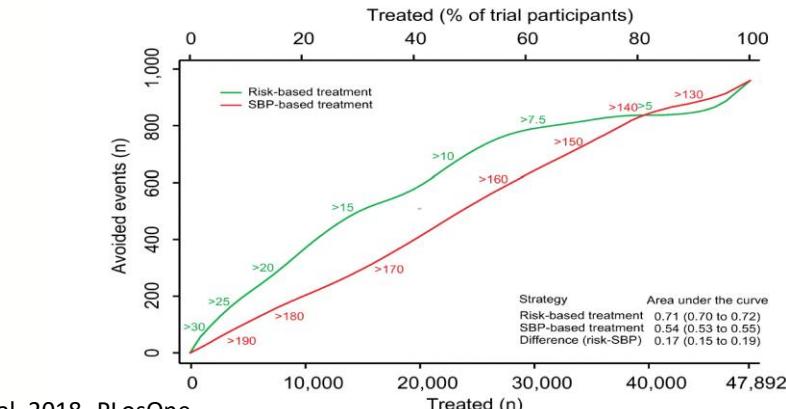
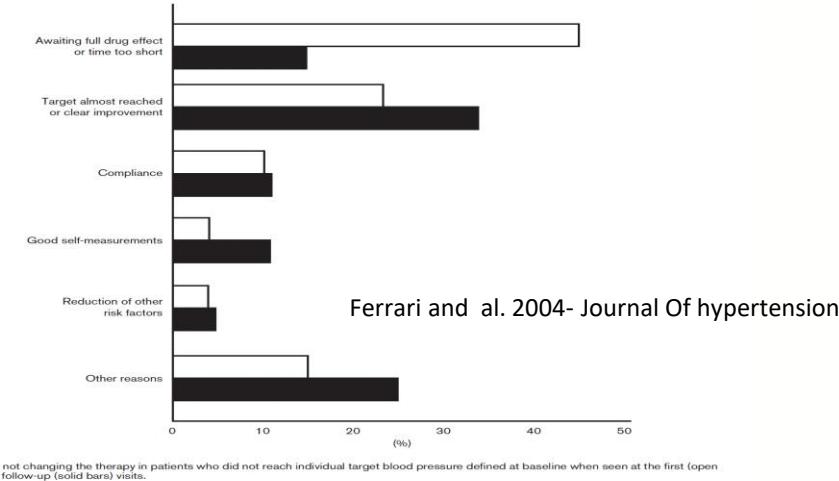


# L'inertie et l'inobservance jugées coupable (1)

- Une histoire de mesure mais pas que
  - Déterminant multiples
  - Enjeu de la mesure et seuil d'intervention
  - Recommandations



- Stratégies non basées sur la PA
  - Risque CV : **0,71** (IC 95 % 0,70–0,72)
  - Seuil de PAS : **0,54** (IC 95 % 0,53–0,55)





# L'inertie et l'inobservance jugées coupable (2)

## • Prise en compte du contexte

Incertitude

Complexité du patient

Relation  
Priorisation

Peur d'effets  
secondaires

Adhésion aux  
recommandations

### Qualité de la relation / Communication



Littératie en  
santé

Comorbidités

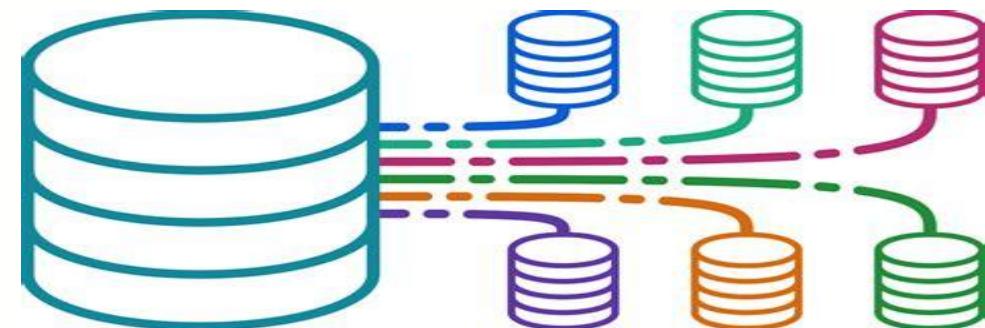
Genre      Age

Niveau socio-  
éducatif

Auto-efficacité



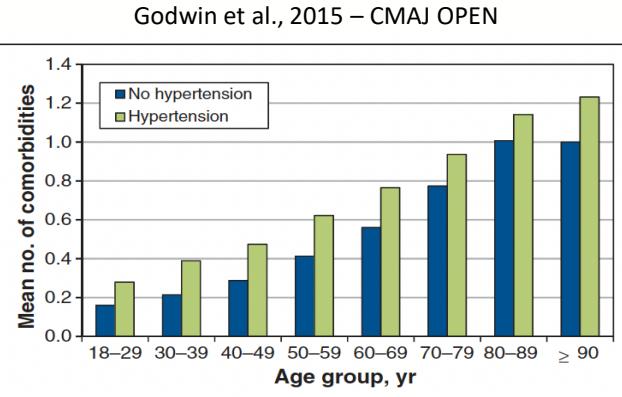
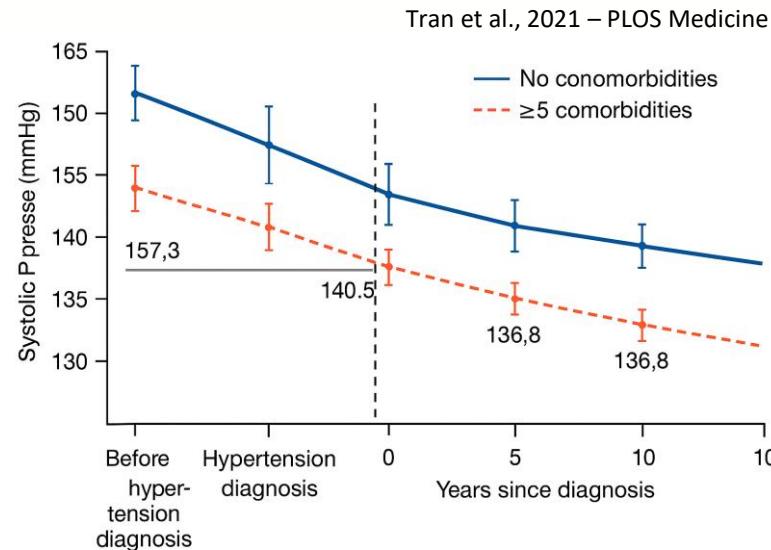
# Comment les données issues des bases de données en soins primaires peuvent nous aider ?





# Trajectoires tensionnelles

- Biais de diagnostic des patients multimorbides**



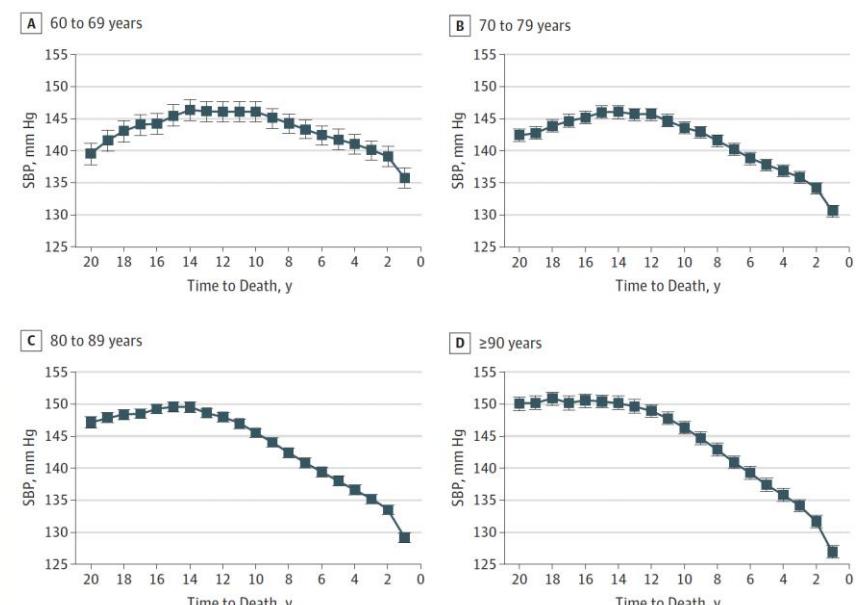
- Après le diagnostic : Trajectoire parallèle Mais Tt + intensif Multimorbide**



- Evolution de la PA Personnes âgées**

Delgado et al., 2018 – JAMA Internal Medicine

Figure 1. Estimated Mean Systolic Blood Pressure (SBP) in the 20 Years Prior to Death, by Age at Death (60-69, 70-79, 80-89, ≥90 Years)





# Trajectoires thérapeutiques



Rouette et al., 2022 – BMJ OPEN

- **Prévalence des patients traités :**  
7,8 % en 1988 → 21,9 % en 2018.
- Monothérapie prolongée
- 20%  $\geq 3$  classes différentes après échec de la première ligne

## Evolution des traitements

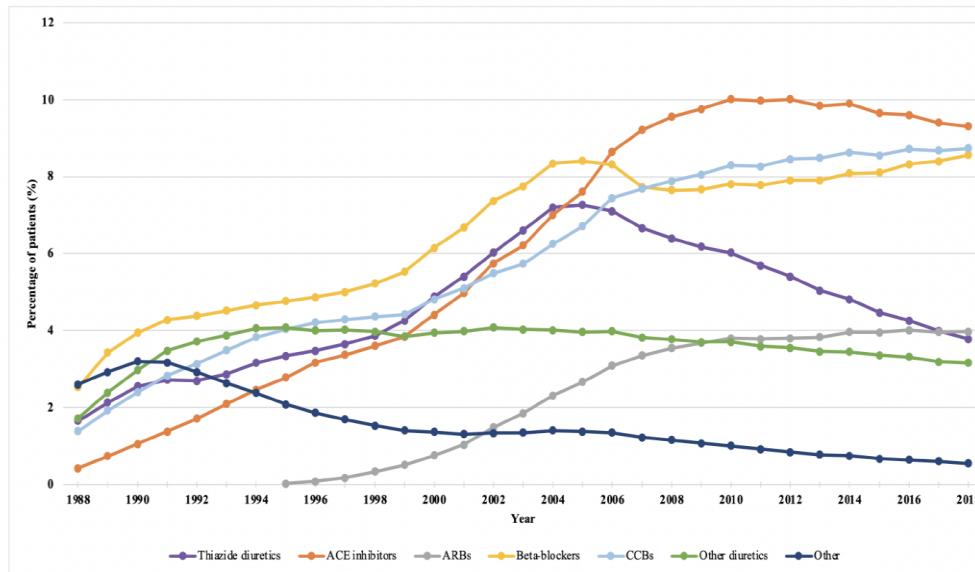
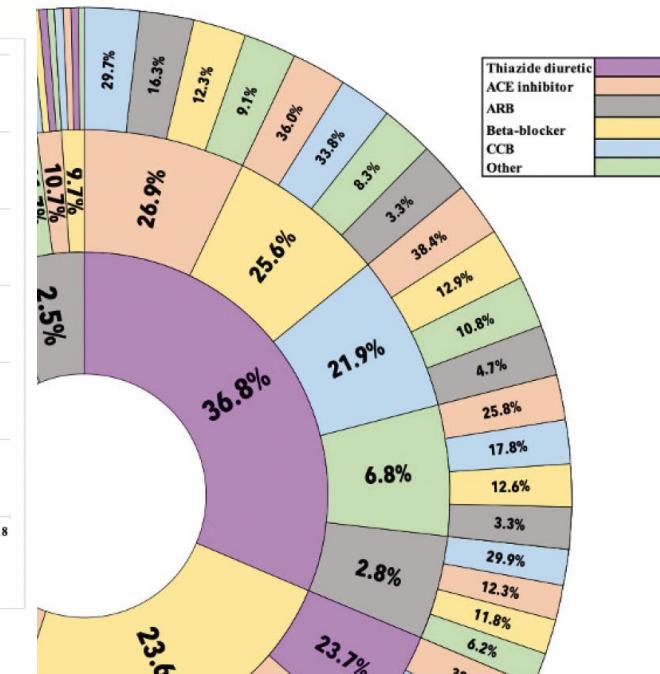


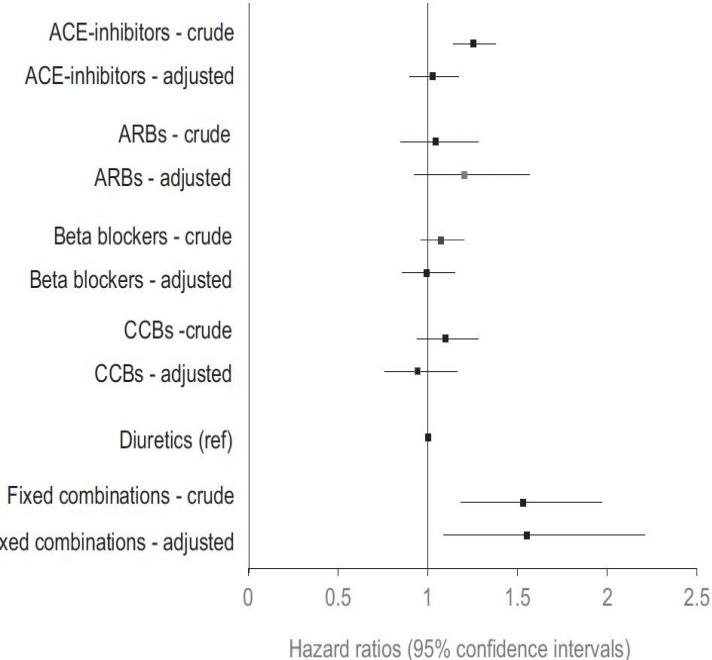
Figure 2 Period prevalence of primary care patients with antihypertensive drug prescriptions, stratified by drug class. ACE, angiotensin-converting enzyme; ARBs, angiotensin II receptor blockers; CCBs, calcium channel blockers.





# Observance

- Persistance :
  - 57 % à 1 an ; 43 % à 2 ans.
- Facteurs de moins bonne persistance :
  - Hommes (p = 0,004).
  - Patients jeunes (<50 ans).
  - PA systolique légèrement élevée au début (moins motivante).



## Observational Study

### Persistence to antihypertensive drug classes A cohort study using the Swedish Primary Care Cardiovascular Database (SPCCD)

Miriam Qvarnström, MScPharm<sup>a,\*</sup>, Thomas Kahan, MD, PhD<sup>b</sup>, Helle Kieler, MD, PhD<sup>a</sup>, Lena Brandt, MSc<sup>a</sup>, Jan Hasselström, MD, PhD<sup>c</sup>, Kristina Bengtsson Boström, MD, PhD<sup>d</sup>, Karin Manhem, MD, PhD<sup>e</sup>, Per Hjerpe, MD, PhD<sup>d</sup>, Björn Wettermark, MScPharm, PhD<sup>a,f</sup>

- Switch thérapeutique :
  - 1 patient sur 4 change de classe dans les 2 ans.
  - Seulement 21 % avaient une PA enregistrée avant le switch.
  - Parmi eux, 69 % avaient une PA non contrôlée

# Structuration donnée PA

- Taux de PA documentées :
  - 75,7 % des consultations avec PA dans un champ structuré.
- Dans les notes non structurées :  
→ 55,9 % contenaient une PA écrite



CJC Open 5 (2023) 916–924

Original Article

## Assessing Primary Care Blood Pressure Documentation for Hypertension Management During the COVID-19 Pandemic by Patient and Provider Groups

Arrani Senthinathan, PhD,<sup>a</sup> Wade Thompson, PhD,<sup>b,c,d</sup> Zoya Gomes, MSc,<sup>e</sup> Michel Kiflen, MSc,<sup>f</sup> Angela Ortigoza Bonilla, MD,<sup>a</sup> Ellen Stephenson, PhD,<sup>a</sup> Debra Butt, MD,<sup>a,g</sup> Braden O'Neill, MD,<sup>a,h,i</sup> Jacob A. Udell, MD,<sup>d,f,j</sup> and Karen Tu, MD<sup>a,k,l</sup>

- Facteurs associés à une moindre documentation :  
→ **médecins hommes** (OR ≈ 0,45 à 0,48).  
→ **médecins expérimentés** (>26 ans pratique).



MEETT Centre de Conventions  
& Congrès de  
**Toulouse**  
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025



# PRIM-HTA

# PRise en charge en soins priMaires de l'HTA





# Objectifs

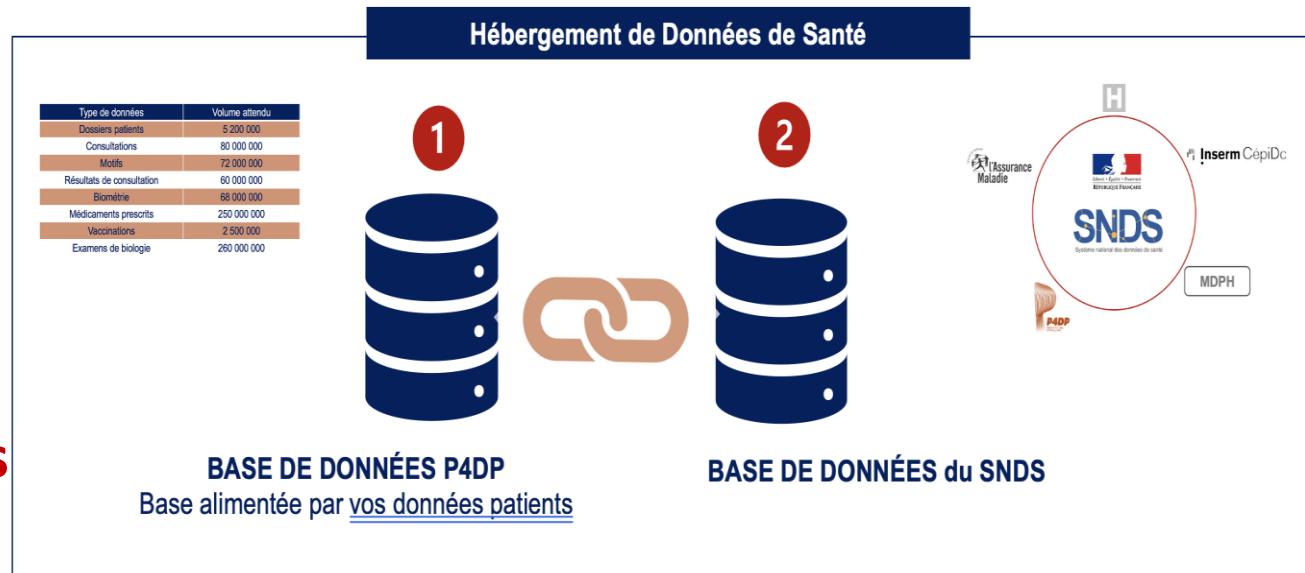
- Evaluer les parcours diagnostiques et thérapeutiques des patients hypertendus
  - Modalités diagnostiques : Mesure PA / Seuil d'intervention
  - Type de traitement
- Facteurs associés à l'inertie thérapeutique et à l'adhésion du traitement

# Méthodes

# Données structurées

- PA
  - ATCD
  - Biologie
  - Traitement
  - Résultat

**consultation codés**



## Pas de données libres



# Enjeu PRIM-HTA

- Un des Premiers projets utilisant P4DP pour un problème de santé prévalent en médecine générale
- Enjeu de définition par rapport aux données disponibles
  - HTA : ATCD codé ? PA haute à plusieurs reprises ?
  - Inertie thérapeutique ? Données AMT ou MAPA ?
  - Observance : molécule prescrite vs molécule délivrée ?

Les éditeurs de logiciel de cabinet médical partenaires de P4DP





MEETT Centre de Conventions  
& Congrès de  
**Toulouse**

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

# Merci pour votre attention