



Article Original

Automesure Tensionnelle : Que Savent les Patients Ivoiriens ?

Self-Monitoring of Blood Pressure: What do Ivorian Patients Know?

Inès Angoran Regnier¹, Arnaud Ekou², Jean-Jacques Ndjessan³, Mbe Daniogo¹, Camille Touré², Yehou Edith¹, Jean Baptiste Anzouan Kacou¹.

RÉSUMÉ

Objectif. Évaluer les connaissances et attitudes des patients africains sur l'automesure tensionnelle. **Méthodologie.** Nous avons réalisé une étude observationnelle transversale sur une période 01 mois du 01 Octobre 2023 au 31 Octobre 2023. Cent patients ont été inclus, âgés d'au moins 18 ans, en consultations externes à l'Institut de cardiologie d'Abidjan, et ont remplis un questionnaire sur leurs caractéristiques socio-professionnelles, leurs connaissances et attitudes sur l'automesure tensionnelle. **Résultats.** 67% des patients était de sexe féminin. 80% étaient hypertendus et 65% d'entre eux savaient définir correctement l'HTA. L'analyse des données avait montré que 72% des patients connaissaient la définition de l'automesure tensionnelle, mais seulement 21% la pratiquaient. Peu d'entre eux connaissaient les conditions de réalisation de l'automesure tensionnelle du fait d'un manque de formation. **Conclusion.** Au regard de ces résultats, il s'impose un besoin d'éducation des patients sur l'automesure tensionnelle.

ABSTRACT

Objective. To evaluate the knowledge and attitudes of African patients on blood pressure self-measurement. **Methodology.** We conducted a cross-sectional observational study over a 01-month period from 01 October 2023 to 31 October 2023. One hundred patients were included, aged at least 18 years, in outpatient consultations at the Abidjan Heart Institute, and completed a questionnaire on their socio-professional characteristics, their knowledge and attitudes on blood pressure self-measurement. **Results.** 67% of the patients were female. 80% were hypertensive and 65% of them knew how to correctly define hypertension. Analysis of the data showed that 72% of patients knew the definition of self-monitoring of blood pressure, but only 21% practised it. Few were aware of the conditions for self-measurement of blood pressure, due to a lack of training. **Conclusion.** In view of these results, there is a clear need to educate patients about self-measurement of blood pressure.

1. Service des explorations fonctionnelles de l'Institut de Cardiologie d'Abidjan.
2. Service des urgences de l'Institut de Cardiologie d'Abidjan.
3. Soins intensifs médicaux de l'Institut de Cardiologie d'Abidjan.

Auteur correspondant

Inès Angoran Regnier
Service des explorations fonctionnelles de l'Institut de Cardiologie d'Abidjan.
Email : iangoran@yahoo.fr
Tel : 002250708651127

Mots clés : Hypertension artérielle-
Automesure tensionnelle- Afrique

Key words: Hypertension- Self-
measurement- Africa

INTRODUCTION

L'hypertension artérielle (HTA) est le principal facteur de risque modifiable de morbidité et de mortalité dans le monde. L'enquête STEPS de Côte d'Ivoire portant sur la population générale, retrouvait une prévalence de 21,7 % (1). Au Togo la prévalence était de 26,6% (2). En 2014 une étude publiait une prévalence d'environ 30% d'hypertendus en Afrique subsaharienne (3). En Côte d'Ivoire en 2017, l'initiative du Mois de Mesure de Mai (MMM17) de la Société Internationale d'Hypertension artérielle a représenté une excellente opportunité non seulement de mettre à jour les données nationales sur l'hypertension artérielle, mais a retrouvé une prévalence dans la population générale de 20,4 %, proche de l'étude STEPS (21,7 %) (4). La base du diagnostic et de la prise en charge de l'HTA est la mesure de la pression artérielle (5). Actuellement Il n'y a pas de bouleversements sur le diagnostic de l'HTA : plus de 140/90 mm Hg au cabinet, à confirmer en ambulatoire. Les recommandations

mettent l'accent sur la stratégie thérapeutique à adopter en général en précisant que pour la majorité des patients, les cibles sont strictement < 130/80 mm Hg au cabinet médical (6).

Ces dernières années, de nombreuses études ont montré l'intérêt diagnostique de la mesure de la pression artérielle (PA) en dehors de l'environnement médical par le biais du monitoring ambulatoire de la pression artérielle de 24h (MAPA) et de l'automesure tensionnelle (AMT) (7). L'hypertension artérielle (HTA) est traditionnellement définie par une pression artérielle en cabinet ≥ 140 mm Hg pour la tension artérielle systolique et/ou ≥ 90 mm Hg pour la diastolique. Cependant, les seuils utilisés pour définir l'HTA dépendent de la technique utilisée pour la mesure. Des seuils inférieurs ont été fixés pour définir l'HTA lors de la mesure ambulatoire: ≥ 135 mm Hg et/ou ≥ 85 mm Hg pour la PA de jour, mesurée en AMT par exemple (5). Dans le cas de l'AMT, la pression artérielle

est mesurée par le patient lui-même à domicile en dehors de toute présence médicale.

POINTS SAILLANTS

Ce qui est connu du sujet

Le monitoring ambulatoire de la pression artérielle de 24h et l'automesure tensionnelle (AMT) ont un grand intérêt diagnostique.

La question abordée dans cette étude

Les connaissances et attitudes de patients Ivoiriens sur l'automesure tensionnelle.

Ce que cette étude apporte de nouveau

1. Plus de la moitié des patients définissent correctement l'HTA.
2. Plus de trois quarts parmi eux ne pratiquent pas l'AMT avec pour principale raison l'absence de tensiomètre personnel.

Les implications pour la pratique, les politiques ou les recherches futures.

Faciliter l'accès des patients aux tensiomètres personnels et améliorer leurs connaissances sur la définition de l'HTA.

Ceci nécessite une bonne éducation du patient concernant la façon dont ces mesures doivent être réalisées ainsi que la manière de les interpréter. De plus, elle permet d'obtenir un plus grand nombre de mesures et offrent une valeur prédictive supérieure à la mesure de la pression artérielle en cabinet (8). L'objectif de notre travail était

d'évaluer les connaissances et attitudes des patients africains sur l'automesure tensionnelle.

MÉTHODOLOGIE

Nous avons réalisé une étude observationnelle transversale sur une période 01 mois du 01 Octobre 2023 au 31 Octobre 2023. Ont été inclus, les patients âgés d'au moins 18 ans, reçus en consultations externes à l'Institut de cardiologie d'Abidjan, hypertendus ou non et qui désiraient participer à l'étude. Les patients ont participé en remplissant un questionnaire relevant :

-Les données socio démographiques : Le sexe, l'âge, le niveau scolaire

-Les connaissances sur l'HTA et l'AMT : la définition de l'HTA, les complications fréquentes de l'HTA, la définition de l'automesure, les valeurs seuil de diagnostic, les conditions de l'automesure.

-La pratique de l'automesure et les obstacles rencontrés. Considération éthique : Nous avons obtenu le consentement éclairé de chaque patient après lui avoir expliqué l'importance de cet entretien et la liberté d'y participer ou pas. Ainsi, nous avons rassuré les patients que cette entrevue sera anonyme.

L'analyse des données a été effectuée en utilisant le logiciel SPSS version 22.0. Les variables quantitatives ayant une distribution normale étaient exprimées en moyenne écart-type et les variables catégorielles en pourcentage.

RÉSULTATS

Cent (100) patients ont été inclus.

Tableau 1 récapitulatif		n(%)
Variables		
Sexe		
	Hommes	33(33)
	Femmes	67(67)
Age (52,5 ± 8,8 ans)		
	[20 35[3(3)
	[35 50[25(25)
	≥ 50	72(72)
Niveau scolaire		
	Non scolarisé	13(13)
	Primaire	19(19)
	Secondaire	46(46)
	Supérieur	22(22)
Connaissance des patients sur l'HTA et l'AMT		
	Connaissance de la définition de l'HTA selon l'OMS au cabinet médical	65(65)
	Connaissance des complications de l'HTA	96(96)
	Connaissance de la définition de l'AMT	72(72)
	Connaissance la valeur seuil du diagnostic de l'HTA dans l'AMT	24(24)
Hypertension artérielle		
	Patients hypertendus	80(80)
	Patients non hypertendus	20(20)
	Pratique de l'AMT par les patients	21(21)
Raisons de la non pratique de l'AMT		
	Peur du patient de mesurer lui même	10(10)
	Absence de tensiomètre	65(65)
	Ne sais pas mesurer la pression artérielle	13(13)

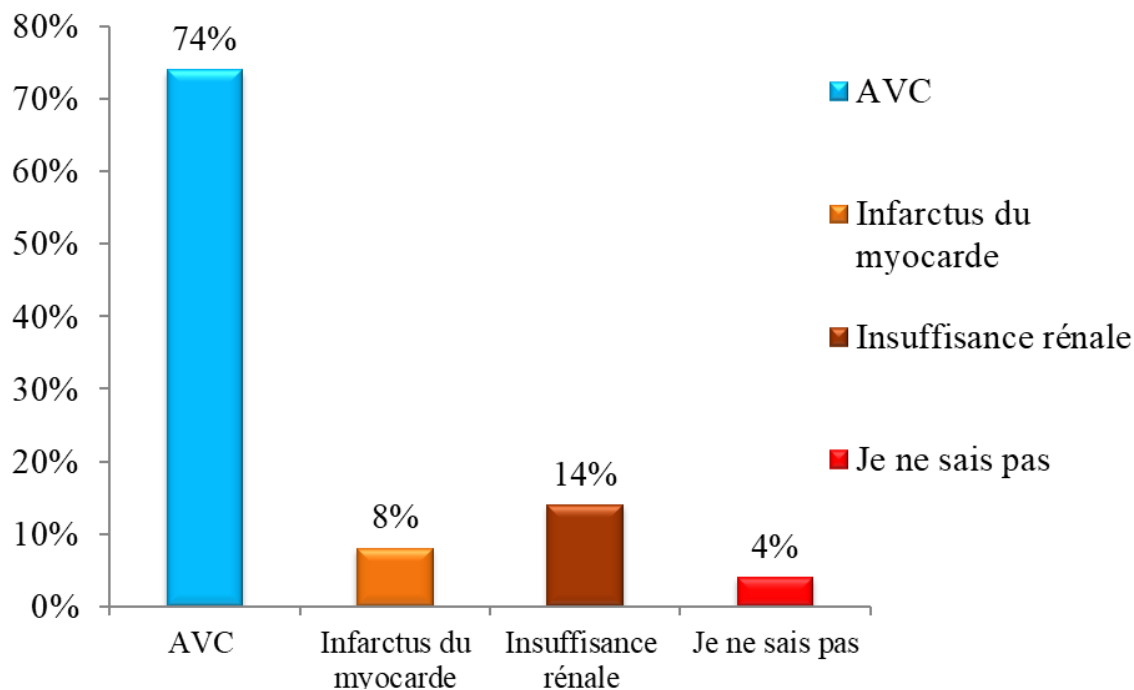


Figure 1: Connaissance des complications de l'HTA

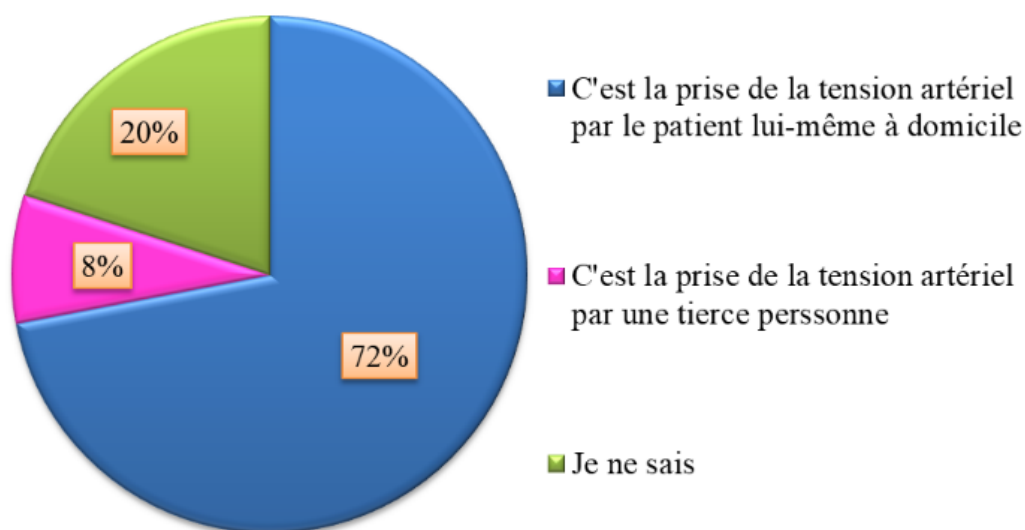


Figure 2: Connaissance des patients de la valeur seuil du diagnostic de l'HTA dans l'AMT

Tableau 2 :Evaluation des connaissances des patients sur les conditions de réalisation de l'AMT.

Conditions de mesure	Effectifs	Pourcentage
Pas de Consommation de café/thé avant la mesure	16	16%
Pas de Consommation de tabac avant la mesure	10	10%
Temps de repos d'au moins 5 minutes avant la mesure	8	8%
Position assise	4	4%
Le matin, avant le petit-déjeuner, avant de prendre vos médicaments.	14	14%
Le soir, en fin de journée au calme.	8	8%

Répétez la mesure de la tension 3 fois de suite à 1 ou 2 minutes d'intervalle.	1	1%
--	---	----

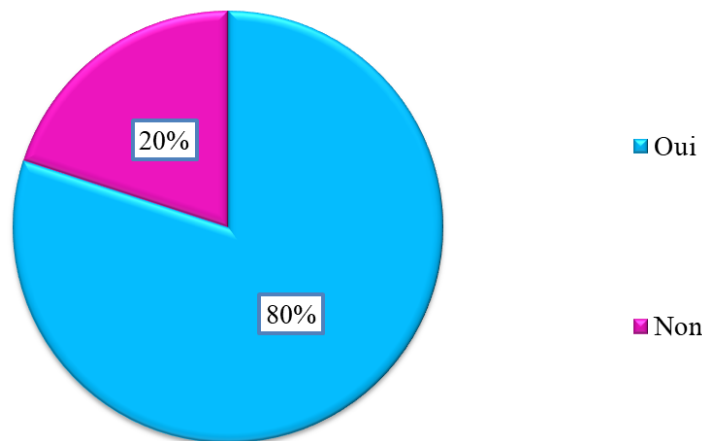


Figure 3: Répartition des patients selon qu'il aient été sensibilisé par le personnel soignant.

DISCUSSION

Dans cette étude, nous avons constaté que 67% des patients étaient de sexe féminin. Ces observations peuvent être mises en parallèle avec les études de Miandriosa et al (2020) qui avaient rapporté respectivement une prédominance féminine de 61,56% (9). En ce qui concerne le niveau d'étude, 22% des patients avaient un niveau supérieur contre 46% au secondaire. Nos résultats sont contraires à ceux de EL Gbouri et al (2009) ou plus de la moitié des patients étaient analphabètes (58%). Selon ces auteurs, ces résultats révèlent un degré de connaissance faible chez les patients (10).

Notre travail retrouvait 80% des patients enquêtés étaient hypertendu et 65% d'entre eux avaient défini correctement l'HTA comme étant l'augmentation de la pression artérielle supérieure à 140/90 mm Hg. Nos résultats sont en concordance avec ceux Alexander et al qui n'avaient rapporté que 60 % des patients hypertendus qui connaissaient la définition exacte de l'HTA. Dans une étude menée également au Burkina Faso en 2018 , 68,18 % des personnes déclaraient avoir des connaissances sur l'HTA (11) (12) (13). Par contre nos résultats diffèrent de ceux et Maiandriosa et al dans leur série où 78,32 % des patients avaient déclaré connaître le terme HTA, pourtant 32,47 % seulement avaient pu répondre juste sur les valeurs de définition de l'HTA (9).

Soixante-quatorze pourcent des patients enquêtés avaient affirmé que la conséquence de l'HTA était l'accident vasculaire cérébral. Nos résultats vont dans le même sens que les études de (9) et al qui ont révélé que les conséquences les plus connues sont les accidents vasculaires cérébraux (59,8 %). D'autres études vont plus loin et citent comme conséquence de l'HTA majoritairement les accidents vasculaires cérébraux soit 92% des réponses, suivi de l'infarctus du myocarde (86,8 %) (14) .

L'analyse des données a montré que 72% des patients enquêtés avaient défini l'automesure tensionnelle comme étant la prise de la tension artérielle par le patient lui-même. Cette définition suit celle de la société française d'hypertension artérielle (SFHTA) qui définit l'automesure comme « la mesure consciente et volontaire

de la pression artérielle, par le sujet lui-même ». De plus les patients sont peu informé sur les conditions de mesure avec un niveau de réponse faible, seulement 8% savait qu'il faut attendre au moins 5 minutes de repos avant le mesure de la PA . Il faut sensibiliser le personnel soignant à l'éducation des patients.

Quant à la pratique de l'automesure tensionnelle, 79% ne la pratiquait pas. Ce résultat est différent de ceux de Bancej M au Canada où 45,9% des hypertendus pratiquaient l'AMT. Aussi, l'enquête de Pretrahquad au sein de la population guadeloupéenne, retrouvait un chiffre de 43% de possession d'appareils chez les hypertendus (15) (16) (17).

Parmi les patients qui ne pratiquaient pas l'automesure 65% d'entre eux n'avaient pas de tensiomètre automatique, ce qui pose le problème de l'accessibilité dans l'acquisition des appareils. On notait 10% de ces patients qui avait peur de mesurer leur tension et 13% qui n'y pensait pas du tout. On notait également que 20% des patients affirmait que le personnel soignant ne leur expliquait pas la pratique de l'automesure tensionnelle, contrairement à l'étude de Caillemet H où les patients questionnés possédaient pour la plupart un appareil type brassard (20 contre 8 de type poignet) qui leur avait été conseillé surtout par leur médecin ou leur pharmacien. Cette différence est due au fait que dans les pays occidentaux les tensiomètres sont pris en charge par l'assurance maladie (18).

CONCLUSION

La connaissance par les patients sur l'HTA et l'AMT, est sous-optimale. Les résultats indiquent la nécessité d'améliorer l'éducation des patients pour une meilleure gestion de l'hypertension.

Conflit d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts

RÉFÉRENCES

1. Organisation Mondiale de la Santé. Enquête STEPS: enquête sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles— 2005Côte d'Ivoire. <http://www.who.int/chp/steps/Cotedivoire2005.pdf>.

2. Baragou S, Djibril M, Atta B, Damorou F, Pio M, Balogou A. Prevalence of cardiovascular risk factors in an urban area of Togo: a WHO STEPS-wise approach in Lome, Togo. *Cardiovasc J Afr.* juill 2012;23(6):309-12.
3. Ataklte F, Erqou S, Kaptoge S, Taye B, Echouffo-Tcheugui JB, Kengne AP. Burden of Undiagnosed Hypertension in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Hypertension.* févr 2015;65(2):291-8.
4. Euloge KK, Daniel E, Audrey A, Florent KK, Justin KDB, Benedict B, et al. May Measurement Month 2017: an analysis of blood pressure screening results in Cote d'Ivoire—Sub-Saharan Africa. *Eur Heart J Suppl.* avr 2019;21(Supplement_D):D47-9.
5. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension. *J Hypertens.* oct 2018;36(10):1953-2041.
6. Mancia G, Kreuz R, Brunström M, Burnier M, Grassi G, Januszewicz A, et al. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension: Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA). *J Hypertens.* déc 2023;41(12):1874-2071.
7. Huang QF, Yang WY, Asayama K, Zhang ZY, Thijs L, Li Y, et al. Ambulatory Blood Pressure Monitoring to Diagnose and Manage Hypertension. *Hypertension.* févr 2021;77(2):254-64.
8. Pioli MR, Ritter AM, de Faria AP. White coat syndrome and its variations: differences and clinical impact. *Integr Blood Press Control.* Dove Press. nov 2018;11:73-9.
9. Miandrisoa RM, SR et al, Ramilitiana B, Rakotonol RR, Rasamoelina W, Ravaoavy H. Connaissances De L'hypertension Arterielle et de Ses Complications Au Centre Hospitalier De Soavinandriana. *J Curr Med Res Opin.* 2020;03(01):415-21.
10. El Gbouri L HM. Enquête d'évaluation des connaissances des patients hypertendus sur l'hypertension artérielle. 4p [PhD Thesis]. [Service de Cardiologie. Hôpital Ibn Tofail. CHU Mohammed VI. Marrakech]: Faculté de Médecine et de Pharmacie - Marrakech; 2009.
11. M. Bouzidi N al B Arfaoui, S Sayhia. Évaluation des connaissances des patients tunisiens sur l'hypertension artérielle. *Ann Endocrinol.* 2023;84(5):679.
12. Alexander M, Gordon NP, Davis CC, Chen RS. Patient Knowledge and Awareness of Hypertension Is Suboptimal: Results From a Large Health Maintenance Organization. *J Clin Hypertens.* juill 2003;5(4):254-60.
13. Tougouma SJB, Hien H, Aweh AB, Yaméogo AA, Méda C, Kambiré Y, et al. Prévalence et connaissances de l'hypertension artérielle chez les personnes âgées: étude transversale menée à Bobo-Dioulasso, Burkina Faso. *Pan Afr Med J [Internet].* 2018 [cité 26 avr 2024];30. Disponible sur: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/30/243/full/>
14. Taylor C WA. Patients' views of high blood pressure, its treatment and risks. *Aust Fam Physician.* avr 2003;32(4):278-82.
15. Christina M. Bancej Norm Campbell, Donald W McKay, Marianne Nichol, Robin L Walker. Home blood pressure monitoring among Canadian adults with hypertension: Results from the 2009 Survey on Living with Chronic Diseases in Canada. *Can J Cardiol.* 2010;26(5):152-157.
16. Petek-Ster M, I. Svab, D. Klancic. Proportion and Characteristics of patients who Measure their Blood Pressure at Home. *Nationwide Survey in Slovenia.* 2009;52-7.
17. Atallah , J-J. Mourad, J. Inamo, N. Zouini , P.Mbou, E. Merion, X. Girerd. Utilisation des appareils d'automesure tensionnelle en Guadeloupe en 2005 : enquête pretrahguad. *Arch Mal Cœur Vaiss.* 99^e éd. 2006;1225-9.
18. Caillemet H. Évaluation de la pratique de l'automesure tensionnelle : étude auprès des patients d'une officine de Maine et Loire. Sébastien Faure, éditeur. 2014; Disponible sur: <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20142073/fichier/2073F.pdf>