



La Proximologie au Quotidien

Patient hypertendu Impliquer l'entourage dans l'observance thérapeutique

La découverte d'une HTA implique le plus souvent une modification des habitudes de vie. L'implication de l'entourage du patient hypertendu dans le respect des règles hygiéno-diététiques et le suivi thérapeutique sont primordiaux. Mais elle n'est pas toujours facile à obtenir et demande du temps et un certain savoir-faire.

Un patient peu conscient de son problème tensionnel.

Le Dr Pierre Constant, généraliste (Hauts-de-Seine), a vu une première fois il y a quelques mois, Monsieur B., 48 ans, informaticien, adressé par le médecin du travail pour des chiffres tensionnels trop élevés. Lors de ce premier entretien, le généraliste retrouve en effet une pression artérielle (PA) de 150/95 mmHg. Interrogé sur son mode de vie, Monsieur B. avoue fumer 10 à 15 cigarettes par jour, n'avoir aucune activité physique, avoir de nombreux repas d'affaires, être gourmand et doté d'un bon coup de fourchette. Il se sent en forme et comprend mal l'inquiétude du médecin du travail et encore moins la nécessité de se traiter. Une rapide enquête alimentaire met en évidence une consommation importante de graisses saturées (viande en sauce, fromages, charcuterie) et un déficit en fruits et légumes. Les repas d'affaires sont précédés d'apéritifs et toujours accompagnés de vin. L'examen clinique est normal en dehors d'un surpoids : 90 kg pour 1,80 m, IMC 28 kg/m². Le Dr Constant explique au patient que sa tension artérielle est en effet trop élevée ; lui demande de la faire reprendre à deux ou trois reprises par le pharmacien ou l'infirmière les jours suivants ; lui donne quelques conseils d'hygiène de vie (marche à pied, diminution des graisses alimentaires et de l'alcool) et lui demande de consulter à nouveau dans 15 jours ou 3 semaines pour vérifier la réalité de l'HTA et éventuellement débuter un traitement. Il prescrit un bilan biologique (lipides et glycémie) à faire faire avant le prochain rendez-vous. En dépit de ce qui était convenu, Monsieur B. ne revient pas consulter le mois suivant. Et ce n'est que 4 mois plus tard que le patient se présente à nouveau à la consultation, le rendez-vous ayant été pris par son épouse. La PA, prise quelques jours auparavant à la pharmacie, est toujours élevée (155/10) et Monsieur B. n'a rien changé à ses habitudes de vie ; à l'examen on constate même qu'il a pris 1,500 kg depuis la dernière visite. Il dit maintenant accepter de se reprendre en main, face à l'insistance de sa femme. L'HTA est confirmée. Le bilan biologique est légèrement perturbé (CT à 2,4 g/l (LDL 1,65 g/l) des triglycérides à 1,90 g/l et une glycémie 1,10 g/l). Le généraliste explique la nécessité de prendre en charge l'HTA, même si le patient ne ressent pas de gêne ; il prescrit un traitement et demande à Monsieur B. de revenir le mois suivant pour juger de l'effet sur les chiffres tensionnels. Il exprime le souhait de revoir le patient avec son épouse pour que tous deux puissent bénéficier des conseils hygiéno-diététiques et que



La découverte d'une HTA est l'occasion de modifier l'hygiène de vie de toute la famille

celle-ci puisse l'épauler dans l'observance du traitement.

Le généraliste ne doit pas banaliser l'HTA.

L'hypertension artérielle, comme la dyslipidémie et même les hyperglycémies, n'a pas, tout au moins avant la survenue de complications, d'expression symptomatique. Le patient ne se sent pas malade ; il n'est donc pas « naturel » pour lui de devoir prendre des médicaments ou/et changer ses habitudes de vie, cela de façon durable. C'est le premier écueil d'une bonne observance thérapeutique, le médecin doit en avoir conscience.

Un deuxième écueil serait de vouloir « corriger » tous les facteurs de risque et toutes les erreurs comportementales en même temps. Cela aboutirait au découragement du patient, voire à son exclusion de la vie sociale et familiale et donc à un échec assuré. La prise en charge de l'hypertendu doit s'inscrire dans le temps et être un accompagnement progressif vers une meilleure hygiène de vie. Le succès dépend (la plupart du temps) de la compréhension de la maladie par l'entourage et de son implication dans l'application des mesures thérapeutiques.

Troisième difficulté, la banalisation de l'HTA par le généraliste (du fait de la fréquence de cette pathologie et de ses conséquences lointaines) induit une motivation faible du patient.

Enfin, l'implication de l'entourage demande du temps et un certain savoir-faire que le généraliste n'a pas nécessairement.

Les médecins comptent sur l'entourage.

L'étude REMEDE, portant sur la relation entre les médecins généralistes et l'entourage de leurs patients, a permis de mieux comprendre la place et le rôle de l'entourage dans la gestion de la maladie du patient. Parmi les items étudiés, l'aide au respect et à l'observance des traitements est citée par 66 % des médecins interrogés concernant l'HTA, 67 % concernant le diabète et 68 % concernant l'insuffisance cardiaque ; l'aide au respect des règles hygiéno-diététiques est citée par 71 % des généralistes concernant l'HTA, 85 % concernant le diabète et 69 % concernant l'insuffisance cardiaque. Plus globalement, 68 % des médecins essaient d'associer l'entourage au suivi médical et thérapeutique de leurs patients (quelle que soit la pathologie).

Un bénéfice pour le patient et sa famille.

« Si l'HTA est une affection souvent banale pour le médecin, elle ne l'est pas pour le patient, observe le Pr J.-J. Mourad (CHU Avicenne, Bobigny). Le généraliste doit donc s'interroger sur la manière dont le patient a ressenti l'annonce du diagnostic. Il faut prendre le temps de lui expliquer ce qu'est l'HTA et ce que cela implique. Il faut écouter ses craintes : peur du handicap, des complications socio-économiques (crédit, couverture sociale), peur d'être considéré comme malade par l'entourage. » Il y a au moins deux bonnes raisons d'impliquer l'entourage. La première concerne le patient qui pourra être épaulé par son conjoint, par exemple pour penser à prendre ses médica-

ments, prendre les rendez-vous chez le médecin, modifier la façon de se nourrir, initier ou renforcer la pratique d'une activité physique (les enfants peuvent ici jouer un rôle très positif). La seconde concerne l'entourage lui-même. En effet, l'entourage d'un hypertendu a plus de risque que la population générale de présenter ou de développer plus tard une HTA ; cela concerne le conjoint et les enfants du patient. La découverte d'une HTA chez un patient est l'occasion de mesurer la tension du conjoint et d'inciter la famille dans son ensemble à modifier peu à peu son mode de vie. Agir avant l'installation de la maladie est bien sûr beaucoup plus efficace.

Encore faut-il identifier les bonnes personnes pour épauler le patient ; c'est généralement le conjoint, mais aussi parfois les (grands) enfants. Il faut aussi donner des messages positifs et réalistes, sans vouloir tout « réformer » en même temps. « Prendre en charge une HTA est un projet de longue durée ; l'urgence est exceptionnelle, estime le Pr Mourad. Il faut lutter contre l'impatience des médecins et des patients qui voudraient que tout soit réglé tout de suite. »

L'hypertendu voit 6 à 10 fois son médecin généraliste par an. Ce temps doit servir à égrener des messages : un par consultation, dont le résultat est évalué à la consultation suivante. Si l'objectif est atteint, on en propose un second, en commençant par le plus important pour le traitement ou le plus facile à atteindre. Le discours pourrait être le suivant : « Nous pourrions fixer ensemble l'objectif de perdre 2 kg en 3 mois. » Si 2 mois après l'objectif est atteint, le médecin valorise le succès du patient : « Vous voyez que vous êtes capable de vous prendre en mains et d'obtenir un résultat pour améliorer votre santé. » Puis il propose l'objectif suivant : « Vous avez perdu quelques kilos, vous vous sentez mieux dans votre corps, vous pourriez bouger davantage ; par exemple faire du vélo ou marcher en famille. » Et, la fois suivante, si le patient observe qu'il est essoufflé à l'effort, le médecin peut proposer d'arrêter de fumer. « Il faut s'inscrire dans le temps, insiste le Pr Mourad. L'objectif est d'améliorer la santé du patient dans les années à venir. »

Il existe de nombreux outils pour aider le suivi des règles d'hygiène de vie. Parmi eux, l'application « Menus et Santé » sur le portail Novartis destiné à l'entourage des personnes malades (www.proximologie.com) et sur le site du programme « Suivie » (www.suivie.fr) fournit des informations pour composer des menus convenant à toute la famille, savoureux et conviviaux, dans le respect des règles diététiques recommandées au patient hypertendu, dyslipidémique et/ou diabétique.

> Dr DENISE CARO

Rubrique réalisée avec le soutien institutionnel de Novartis
* L'étude REMEDE (RElation MEDecin-Entourage du patient) est une étude déclarative nationale, menée en 2003 auprès de 435 médecins généralistes.

Prochain article :
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXX

Pourquoi une rubrique « Proximologie »

La prise en compte de l'entourage du patient, ou proximologie, apparaît chaque jour comme une dimension essentielle des maladies chroniques ou graves. Cette rubrique du « Quotidien », réalisée avec le soutien institutionnel des Laboratoires Novartis, a pour objectif de traduire cette réalité par des cas concrets de la médecine praticienne.

