



Connaissances de l'hypertension artérielle et de ses complications au CENTRE HOSPITALIER de SOAVINANDRIANA

RM Miandrisoa^{1,*}, B Ramilitiana², RR Rakotonoel³, W Rasamoelina¹, H Ravaoavy¹, SA Ralamboson¹, N Rabearivony³, S Rakotoarimanana⁴

¹Service des Maladies Cardiovasculaires, Centre Hospitalier de Soavinandriana

²Service de Néphrologie, Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana

³Service de Cardiologie, Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana

⁴Unité des Soins Intensifs en Cardiologie, Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana

DOI: <https://doi.org/10.15520/jcmro.v3i01.253>

Accepted 13-01-2020; Received 12-11-2019; Publish Online 19-01-2020

Reviewed By:

Dr. Negussie Boti Sidemo

Department:

Reviewer/CMRO

Resume:

Introduction: A Madagascar, on assiste actuellement à une nette augmentation de la prévalence de l'hypertension artérielle (HTA) et de ses complications. Le but de cette étude était d'évaluer le niveau de connaissances des patients hypertendus en matière d'HTA, de connaître le terme HTA et ses complications ainsi que la valeur tensionnelle cible sous traitement avant l'éducation thérapeutique.

Méthodes: Nous avons mené une étude transversale et descriptive des patients hypertendus vus au centre hospitalier de Soavinandriana (CENHOSOA) du mois d'août 2015 à août 2016, soit 13 mois.

Résultats: Au final, 346 patients ont été sélectionnés avec un âge moyen de $57,19 \pm 11,47$ ans. Parmi eux, 61,56 % étaient des femmes; 33,8 % étaient scolarisés; 61,16 % étaient pris en charge et 75,36 % étaient mariés. Dans notre série, 78,32 % des patients ont déclaré connaître le terme d'HTA, pourtant 32,47 % seulement ont répondu exactement aux valeurs de la définition de l'HTA. Sur les 87,54 % des patients informés par leur médecin sur l'HTA, seuls 33,5 % connaissaient la définition exacte. Les 66,76 % des patients surveillaient régulièrement leur HTA, et 53,8 % consultaient leur médecin en cas d'élévation de la pression artérielle.

Conclusion : Notre étude montre qu'il existe de nombreuses informations manquantes sur l'HTA chez les patients hypertendus et que bon nombre d'entre eux ne suivaient pas les recommandations en matière de gestion de l'HTA.

Mots clés: attitudes, complications, connaissances, hypertension artérielle, pratiques.

*Corresponding author.

Introduction:

L'hypertension artérielle (HTA) se définit par une élévation de la pression artérielle systolique supérieure ou égale à 140 mmHg et/ou une pression artérielle diastolique supérieure ou égale à 90 mmHg¹. C'est un problème majeur de santé publique mondiale. Les complications de l'HTA les plus fréquentes sont surtout au niveau cardiaque et au niveau vasculaire cérébral, avec 45 % des décès par maladies cardiaques et 51 % des décès par accident vasculaires cérébraux². Durant l'année 2015, sur une mortalité totale de 56,4 millions, ces 2 complications sont à elles seules respectivement responsables de 15 % et 11 % de la mortalité totale³. La prévalence mondiale de l'HTA des adultes de 18 ans et plus est autour de 22 %, avec une forte prévalence dans la région africaine (30 %) et une faible prévalence dans la région américaine². À Madagascar, la prévalence de l'HTA en 2005 était de 17,67 %⁴. Dans le rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé en 2014, cette prévalence était de 29,8 % [2]. En 2012 à Madagascar, la prévalence de l'accident vasculaire cérébral et les syndromes coronariens sont respectivement de 15,2 % et de 8,3 %. L'accident vasculaire cérébral étant la première cause de décès de la population adulte malgache⁵. Tous ces chiffres sont toujours en hausse d'où l'intérêt de prendre des mesures appropriées. Ainsi dans notre étude, nous nous sommes focalisés sur les « Connaissances, Attitudes et Pratiques des patients hypertendus au CENHOSOA ». L'objectif principal de ce travail était d'évaluer le niveau de connaissances des patients hypertendus en matière d'HTA, de connaître le terme HTA et ses complications ainsi que la valeur tensionnelle cible sous traitement avant l'éducation thérapeutique.

Méthodes:

Il s'agit d'une étude transversale et descriptive, sur une période de 13 mois, allant du 1er août 2015 au 31 août 2016. La population d'étude était représentée par les patients hospitalisés et/ou ayant fait une consultation au service de maladies cardiovasculaires et de médecine interne du CENHOSOA durant la période d'étude. Etaient inclus, tous les patients sensibilisés et confirmés comme hypertendus selon les critères de la Société Française de l'Hypertension Artérielle, les patients sous traitement antihypertenseur, les personnes ayant comme antécédent une HTA, les patients ayant accepté de recevoir et de remplir la fiche d'enquête. Etaient exclus les patients ayant mal rempli les fiches d'enquête. Le recrutement était exhaustif durant la période d'étude. Les variables étudiées étaient l'âge, le genre, le niveau d'instruction, la situation matrimoniale, la connaissance du terme HTA, de ses complications, de la cible thérapeutique et de la source d'information sur l'HTA. Les données étaient saisies puis analysées sur Epi info version 7.1.3.3 et « IBM SPSS Statistics 24.0 ». Nous avons également utilisé le test de Chi-2 de Pearson pour déterminer le degré de signification statistique p. Le seuil de significativité était fixé à $p < 0,05$.

Resultats:

Sur une population de 4.435 patients admis dans le service, 373 patients ont été inclus et 27 patients ont été exclus secondairement. En tout, nous avons retenu 346 patients hypertendus confirmés et/ou patients en cours de traitement antihypertenseur capables de répondre de façon écrite dans notre étude soit 7,8 % des patients admis. L'âge moyen était de $57,19 \pm 11,47$ ans, l'âge médian était de 58 ans. Les patients de 60 ans et plus étaient nombreux (47,40 %, $n = 164$).

Soixante et un virgule cinquante-six pourcent ($n = 213$) étaient du genre féminin, avec un sex-ratio de 0,62. Un tiers des patients hypertendus de notre étude avaient un niveau universitaire. Les patients mariés étaient en forte proportion (75,36 %, $n = 261$). Dans notre série, la majorité des patients (78,32 %, $n = 271$) prétendaient connaître le terme HTA et les complications de l'HTA (80,92 % ; $n = 278$). Parmi ceux prétendant connaître les complications de l'HTA, un tiers (33,50 %, $n = 93$) n'avaient reconnu qu'une seule complication de l'HTA (*Figure 1*).

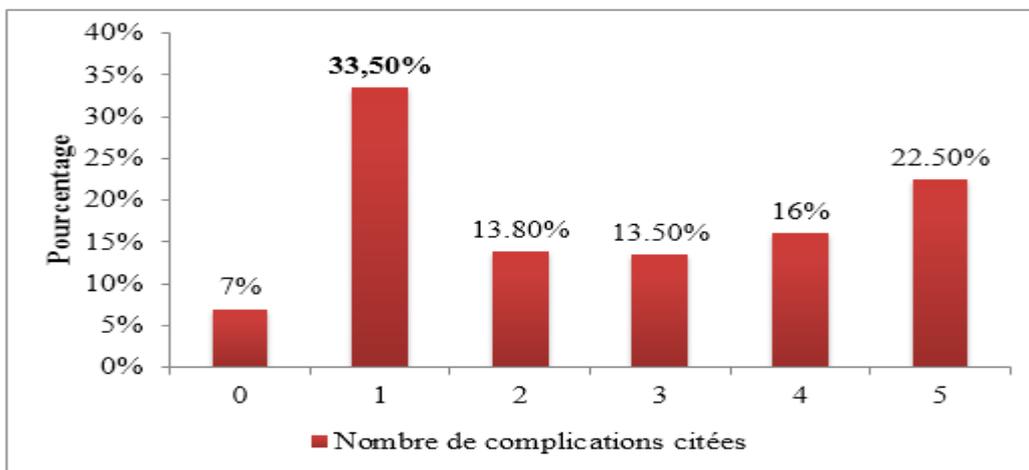


Figure 1. Connaissance des complications de l'HTA

Les complications les plus connues des patients étaient les complications vasculaires cérébrales (59,8 %) et les complications cardiaques (52,9 %) (Figure 2).

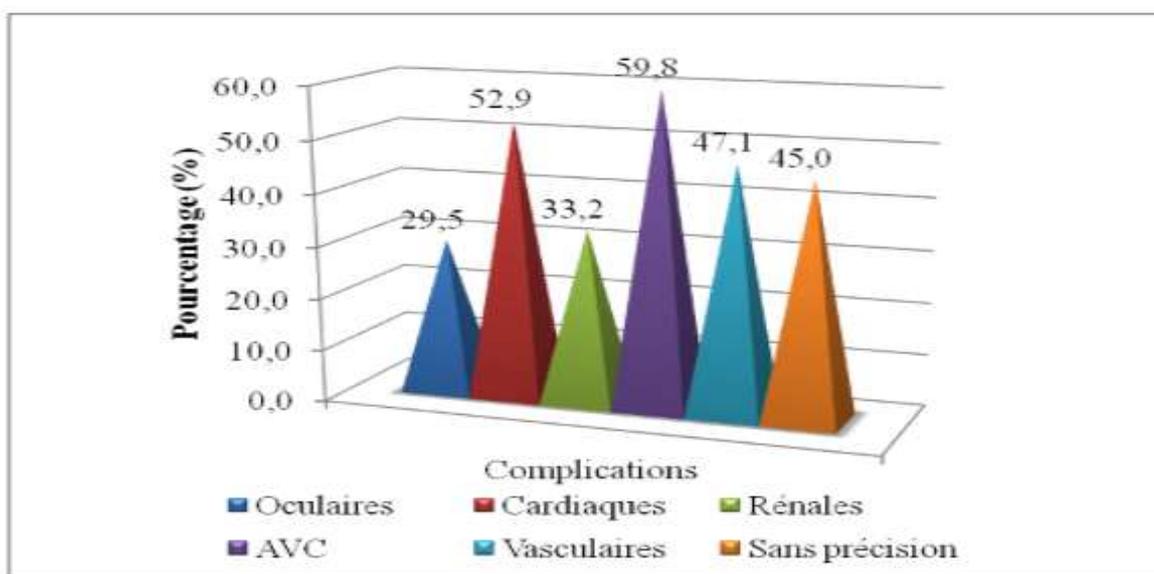


Figure 2. Taux de réponse des patients pour chaque complication

Pour la connaissance de l'objectif thérapeutique de l'HTA, 14,45 % (n = 50) ont répondu exact (Figure 3).

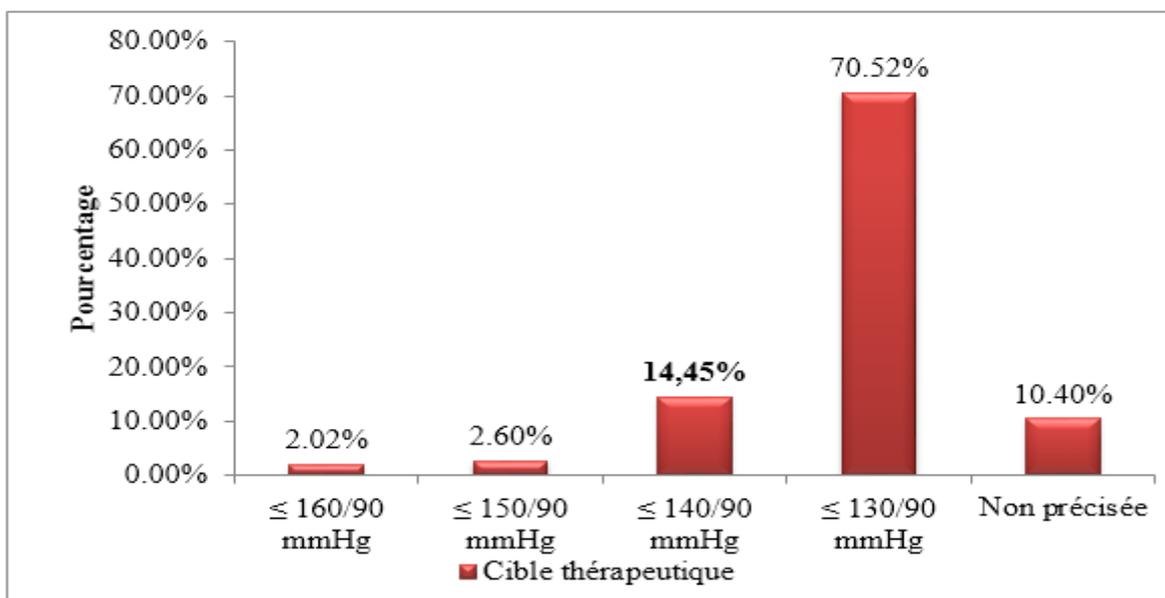


Figure 3. Connaissance des patients de la cible thérapeutique

La connaissance du terme HTA et les chiffres de la définition de l'HTA étaient connus par 32,47 % (n = 81) des patients dans notre population d'étude. Les femmes étaient les plus nombreuses à connaître le terme HTA (63,1 %). (p = 0,263). On avait constaté une association significative uniquement dans la tranche d'âge de 40 à 59 ans, même s'il y avait une grande prédominance de connaissance du terme HTA chez les sujets de 60 ans et plus. Dans notre série, les patients de niveau universitaire étaient les plus nombreux à connaître le terme HTA (33,2 %). Mais, le niveau d'instruction n'a pas d'association significative sur la connaissance du terme HTA (p = 0,24). Trente-sept patients parmi 117 (31,62%) de niveau d'instruction universitaire avaient répondu exact aux chiffres de la définition de l'HTA (**Figure 4**) : c'était la plus grande proportion de patients ayant donné les valeurs exactes. Sur 87,54 % des patients informés par leur médecin sur l'HTA, seuls 33,5 % en connaissaient la définition exacte. La source d'information n'avait pas une association significative à la connaissance de la définition de l'HTA (p = 0,54).

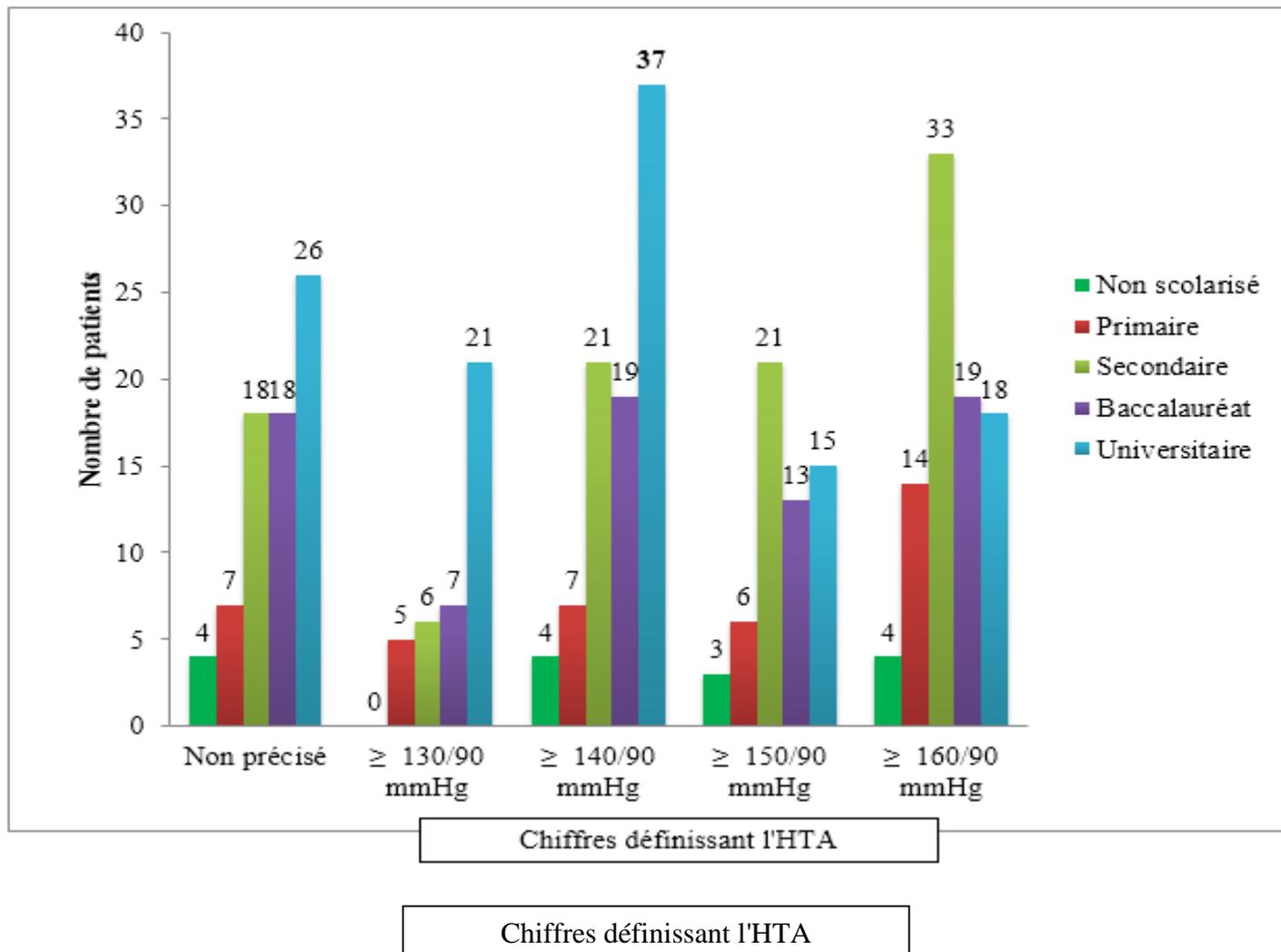


Figure 4. Relation entre le niveau d'instruction et les chiffres définissant l'HTA

Discussion:

Dans notre étude, 78,32 % des patients prétendaient connaître le terme HTA. Dans la littérature, l'étude d'Alexander et al aux Etats-Unis en 2003 objectivait 76,1 % et celle d'Oliveria et al en 2005 était de 81,8 %^{6,7}. Pour l'étude de Sabouhi et al, 17,1 % des patients connaissaient la signification du terme HTA⁸. Dans les pays développés, les informations sur l'HTA sont accessibles à tous et partagés sur beaucoup de plateformes d'information. Selon toutes ces études, l'amélioration de la connaissance des patients sur l'HTA permet de mieux contrôler les chiffres tensionnels lors du suivi, permet de réduire le risque de survenue de complications cardiovasculaires et l'adhérence à la prise de médicament antihypertenseur. Tout cela certifie l'importance de

l'éducation des patients sur l'HTA, également à toute la population. A Madagascar, le taux d'accès et le partage des informations sur l'HTA est encore faible.

La connaissance du terme HTA et la valeur des chiffres de la définition de l'HTA sont connus par 32,47 % des patients dans notre population d'étude. Notre étude se rapprochait des résultats retrouvés par Oliveria et al. en 2005 (30 % de la population d'étude ont reconnu les chiffres de la définition de l'HTA)⁷. Notre résultat est en discordance avec l'étude d'Alexander et al. qui a objectivé que 67,8 % des patients étaient capables de reconnaître les chiffres de la définition de l'HTA⁶. Notre résultat est aussi en discordance avec l'étude de Sabouhi et al avec 49,1 % des patients qui reconnaissent les mêmes chiffres de définition⁸. Dans les pays développés, les informations sur l'HTA sont vulgarisées. Pour notre étude, si 78,32 % des patients prétendaient connaître le terme HTA, 32,47 % ont répondu exact sur les vraies valeurs de l'HTA. Cela démontre une insuffisance importante de connaissance concernant l'HTA ; d'où l'intérêt primordial de l'éducation thérapeutique des patients hypertendus dans le cadre de la prévention des complications.

Sur les 87,54 % des patients informés par leur médecin sur HTA, seuls 33,5 % des patients de notre étude étaient capable de donner la définition exacte de l'HTA. Alexander et al qui ont rapporté que 60 % des patients hypertendus connaissaient la définition exacte de l'HTA par l'intermédiaire de leur médecin⁶ et 91 % des patients pour la série d'Oliveria⁷. Ce contraste flagrant entre Madagascar et les pays occidentaux pourrait avoir plusieurs raisons. A Madagascar, les médecins ne disposeraient pas assez de temps pour informer ses patients hypertendus sur l'HTA. De plus, il existerait à un manque de formations médicales continues des médecins et de mise à jour de leurs connaissances sur les dernières recommandations de la prise en charge de l'HTA.

Notre série a démontré que 80,92 % des patients prétendaient connaître les complications de l'HTA dont 33,50 % n'ont reconnu qu'une seule complication. Les complications les plus connues sont les accidents vasculaires cérébraux (59,8 %) et les complications cardiaques (52,9 %). L'étude de Malik et al en 2014 a objectivé que 65,1 % des patients reconnaissaient 3 complications de l'HTA ou plus⁹. L'étude de Lin et al en 2008 en Chine a démontré qu'un tiers des patients connaissaient les complications de l'HTA¹⁰. Selon Alexander et al en 2003, les complications les plus importantes citées par les patients étaient les accidents vasculaires cérébraux (92 %) et l'infarctus du myocarde (86,8 %)⁶ ; dans l'étude de Taylor et al en 2003 : 71 % pour les accidents vasculaires cérébraux et 62 % pour l'infarctus du myocarde¹¹. Pour le cas de Madagascar, la relation entre l'HTA et les complications comme les accidents vasculaires cérébraux et les syndromes coronariens n'est pas encore connue de tous, à cause des insuffisances des mises à jour de connaissance des médecins traitants sur l'HTA et ses complications. Familoni et al en 2004 au Nigeria (étude de 12 mois sur 254 patients) ont retrouvé 55,2 % de patients citant principalement comme complications : les accidents vasculaires cérébraux, l'atteinte cardiaque et l'insuffisance rénale¹². Quant à l'étude de Samal et al, 87 % des patients ont cité les accidents vasculaires cérébraux comme complication de l'HTA et 64 % des patients ont cité les infarctus du myocarde¹³. L'étude de Kumar et al en 2015 a objectivé que les complications vasculaires cérébrales et cardiaques sont les plus prédominantes et que dans 45,8 % des cas le patient ignorait les complications de l'HTA¹⁴.

Dans notre étude, 14,45 % ont répondu exact à l'objectif thérapeutique de l'HTA. Notre résultat ne concorde pas avec l'étude faite par Alexander et al dans laquelle 67,8 % des patients hypertendus connaissent la cible thérapeutique lors du traitement de l'HTA⁶. Pour l'étude d'Atallah et al en 2011 : 70 % patients connaissaient la cible thérapeutique¹⁵ ; c'est le reflet de l'insuffisance d'information de nos patients.

Des séances d'informations des patients par les médecins sont à programmer pour mieux poser les objectifs thérapeutiques et mieux prévenir ainsi les complications. L'étude faite par Dean et al par contre avait retrouvé 9 % de patients qui connaissaient la valeur cible à atteindre¹⁶. En pratique, l'objectif thérapeutique est de stabiliser en dessous de 140 mmHg pour la pression artérielle systolique et en dessous de 90 mmHg pour la pression artérielle diastolique. Notre étude objective une lacune énorme sur la connaissance des objectifs thérapeutiques de l'HTA. Il faudrait organiser un enseignement post universitaire sur les dernières mises à jour de cette pathologie. Des séances d'informations des patients par les médecins sont à programmer pour mieux poser les objectifs thérapeutiques et mieux prévenir les complications.

Conclusion:

Ce travail nous amène à considérer qu'il existe de nombreuses informations manquantes sur l'HTA chez les malgaches hypertendus et que les recommandations en matière de gestion de l'HTA ne sont pas suivies. Leurs évaluations dans cette étude nous conduisent à faire une réforme dans le contrôle de l'HTA des patients malgaches. Il est primordial de faire un changement radical pour optimiser la prise en charge de l'HTA en fournissant des informations basées sur les dernières recommandations internationales sur l'HTA, sur ses complications cardiovasculaires et sur la valeur tensionnelle cible sous traitement. L'application de façon impérative servira pour avoir une bonne observance et une bonne adhésion au traitement au long cours pour réduire les complications cardiovasculaires. A Madagascar, la couverture médicale universelle n'existe pas encore ; ainsi, une politique nationale pour la formation de chaque médecin en matière de bonne gestion de l'HTA serait souhaitable avec mise en œuvre d'un protocole national sur le diagnostic, la prise en charge et le suivi des patients hypertendus malgaches. La principale limite de notre étude était sa réalisation dans un seul centre. De ce fait, elle n'est pas représentative sur l'échelle nationale et une étude plus large sur les patients hypertendus dans la population est une nécessité pour baser les stratégies ultérieures.

References Bibliographiques:

1. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL et al. Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *JAMA*. 2003; 289 (19): 2560-72
2. Mendis S, World Health Organization. Global status report on non communicable diseases. WHO.2014. Consultable au http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf?ua=1
3. Roth GA, Johnson C, Abajobir A, Abd-Allah F, Abera SF, Abyu G et al. Global, Regional, and National Burden of Cardiovascular Diseases for 10 Causes, 1990 to 2015. *J Am Coll Cardiol*. 2017; 70 (1): 1–25
4. Ministère de la Santé Publique, Organisation Mondiale de la Santé. Enquête sur les Facteurs de Risque des Maladies Non Transmissibles à Madagascar. MINSAN ; OMS. 2005. Consultable au http://www.who.int/chp/steps/STEPS_Madagascar_Data.pdf?ua=1
5. World Health Organization. Madagascar : WHO statistical profile. WHO. 2012. Consultable au <http://www.who.int/gho/countries/mdg.pdf>
6. 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*. 2003; 5(4):254–60.
7. Oliveria SA, Chen RS, McCarthy BD, Davis CC, Hill MN. Hypertension Knowledge, Awareness, and Attitudes in a Hypertensive Population. *J Gen Intern Med*.2005; 20(3): 219–25.
8. Sabouhi F, Babae S, Naji H, Zadeh AH. Knowledge, awareness, attitudes and practice about hypertension in hypertensive patients referring to public health care centers in Khor&Biabanak. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2011; 16(1):34–40.
9. Malik A, Yoshida Y, Eekin T, Salim D, Hamajima N. Hypertension-related knowledge, practice and drug adherence among inpatients of a hospital in Samarkand, Uzbekistan. *Nagoya J Med Sci*. 2014; 76 (3-4):255–63.
10. Lin J, Lei H, Liu F. Hypertension knowledge in urban elderly patients: comparison between adherents to traditional Chinese medicine and Western medicine. *J Geriatr Cardiol*. 2008; 5:14.

11. Taylor C, Ward A. Patients' views of high blood pressure, its treatment and risks. *Aust Fam Physician*. 2003; 32: 278–82.
12. Familoni BO, Ogun SA, Aina AO. Knowledge and awareness of hypertension among patients with systemic hypertension. *J Natl Med Assoc*. 2004; 96:620.
13. Samal D, Greisenegger S, Auff E, Lang W, Lalouschek W. The relation between knowledge about hypertension and education in hospitalized patients with stroke in Vienna. *Stroke*. 2007; 38(4):1304–8.
14. Kumar S, Singh AB, Asem P. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in urban communities of Imphal, Manipur. *IJIMS*. 2015 ; 2:61–70.
15. Atallah A, Papouin G, Mimran C, Braunstein C, Ganty J, Larifla L et al. Niveau de connaissance de leur pathologie des patients hypertendus suivis en médecine générale et sa relation avec l'obtention des objectifs thérapeutiques. Étude Co-HACT, DOM-TOM. *Ann Cardiol Angéiol*. 2011; 60(1): 21–6.
16. Dean SC, Kerry SM, Cappuccio FP, Oakeshott P. Pilot study of potential barriers to blood pressure control in patients with inadequately controlled hypertension. *Fam Pract*. 2007 ; 24(3):259–62.