



Audit HTA du sujet âgé

ARGUMENTAIRE

RAPPEL SUR L'AUDIT MEDICAL

L'audit médical est une méthode d'évaluation qui permet, à l'aide de critères déterminés, de comparer la pratique du médecin à des références admises, pour améliorer la qualité des soins délivrés aux patients. Il s'agit d'une démarche volontaire qui respecte l'anonymat des participants et le secret médical.

Deux étapes se succèdent :

- La préparation : un groupe de médecin choisit un thème de travail (ici la prise en charge de l'HTA du sujet âgé), et recherche l'existence de références auxquelles il adhère (recommandations HAS). Il conçoit le protocole de recueil de données.
- La réalisation : Le recueil de données est effectué par les médecins qui le souhaitent, appartenant ou non au groupe de préparation. L'analyse de ce premier recueil permet d'apporter une réponse à la question que posait le travail d'évaluation : la pratique est-elle en accord avec le référentiel ? Sinon, quel est l'écart entre les données recueillies et l'objectif souhaité ?
- Si le niveau souhaité n'est pas atteint, les membres du groupe vont tenter d'analyser les raisons de cet écart, puis déterminer le type d'action à mener pour modifier les pratiques.
- Une nouvelle enquête de pratique est réalisée après un certain délai, afin de vérifier la progression des participants.

JUSTIFICATION DE L'AUDIT

La population française est vieillissante. En 2013, 5,6% de la population a plus de 80 ans contre 3,2% en 1991¹.

La prévalence de l'hypertension artérielle augmente avec l'âge pour atteindre 78% après l'âge de 80 ans²

Il est prouvé que la réduction de la pression artérielle y compris chez le sujet âgé diminue l'incidence des maladies cardiovasculaires, de l'insuffisance cardiaque et le risque de démence³

Le sujet de plus de 80 ans présente plus fréquemment une HTA systolique isolée et présente des comorbidités associées, ce qui nécessite une prise en charge particulière ; c'est pourquoi dans la recommandation publiée par la HAS en 2005 sur la prise en charge de l'HTA essentielle de l'adulte⁴ un paragraphe est consacré à la prise en charge de l'HTA du sujet âgé.

Cette recommandation est suspendue car des membres du groupe de travail présentaient des conflits d'intérêt, mais devant l'absence de nouvelle recommandation nous nous basons sur ce texte pour l'élaboration de l'audit. De plus la Société Française contre l'Hypertension Artérielle émet en décembre 2012 des recommandations⁵ qui confortent cette prise en charge.

1. Elle fixe un objectif tensionnel de 140/90 mm Hg en dessous de 80 ans et un objectif de Pression artérielle systolique inférieur à 150mm Hg au-dessus de 80 ans **en l'absence d'hypotension orthostatique**⁴.

Il est primordial de rechercher une hypotension orthostatique avant et après l'introduction d'un traitement antihypertenseur puis une fois par an.



L'hypotension orthostatique augmente avec l'âge : elle concerne 5% des moins de 60 ans mais 15 à 30% des plus de 70 ans dont la plupart sont asymptomatiques mais chez qui les risques de chute sont réels⁶.

La technique de recherche d'une hypotension orthostatique⁶ :

Prise de PA couchée après au moins 5 min de décubitus

Puis debout toutes les minutes pendant au moins 3 mn

Significatif si baisse de la PAs \geq 20mmHg ou PAD \geq 10mmHg ou s'il existe des signes cliniques d'hypoperfusion cérébrale

2. Les recommandations de la HAS évoquent des particularités au niveau du traitement :
Les classes recommandées en première intention chez les sujets âgés en particulier en cas d'hypertension systolique isolées sont les **diurétiques thiazidiques et les inhibiteurs calciques de types dihydropyridine**(grade A)⁴. Les recommandations européennes préconisent également ces 2 classes avec une place pour les agonistes de l'angiotensine⁷.
3. Il est recommandé **de ne pas dépasser plus de 3 classes d'antihypertenseurs au-dessus de 80 ans** et de se contenter des résultats obtenus avec cette thérapeutique⁴. 10 à 20% des **hospitalisations de personnes âgées sont liées à la iatrogénie**, et que les plus de 80 ans consomment en moyenne 4,4 molécules différentes par jour.
4. Les traitements nécessitent une surveillance biologique : le dosage de la natrémie, de la kaliémie et de la créatininémie avec estimation du débit de filtration glomérulaire est recommandé 2 fois par an⁴.
5. L'automesure tensionnelle est, comme pour les autres patients hypertendus, recommandée : Les conditions optimales d'utilisation de l'automesure tensionnelle ont été proposées par le Comité français de lutte contre l'HTA : elles constituent la règle dite « des 3 » : 3 mesures consécutives en position assise le matin et le soir, pendant 3 jours, en période d'activité habituelle.

Bibliographie :

1. INSEE: population par sexe et groupe d'âge quinquennaux 2013
2. J Hypertens. 2006 ;24:51-8
3. Staessen JA, Gasowski J, Wang JG et al. Risks of untreated and treated isolated systolic hypertension in the elderly: meta analysis of outcome trials. *Lancet* 2000, 355(9207):865-872.
4. Haute Autorité de Santé. *Prise en charge des patients adultes atteints d'hypertension artérielle essentielle -Actualisation 2005. Paris: HAS; 2005*
5. *Prise en charge de l'hypertension artérielle de l'adulte Jacques Blacher, Jean-Michel Halimi, Olivier Hanon, Jean-Jacques Mourad, Atul Pathak, Bruno Schnebert, Xavier Girerd* au nom de la Société Française d'Hypertension Artérielle.
6. *Neurology* 1996;46:1470
7. *Recommandations ESH 2007 pour la prise en charge de l'hypertension*