



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com

Annales de
cardiologie
et d'angéiologie

Annales de Cardiologie et d'Angéiologie xxx (2017) xxx-xxx

Article original

Mise au point d'un calculateur du risque d'inobservance aux traitements antihypertenseurs chez des hypertendus traités : le calculateur FLAHS Observance

Development of a risk calculator for drug compliance in treated hypertensives: The FLAHS Compliance Calculator

X. Girerd^{a,b,*}, O. Hanon^{a,c}, B. Pannier^{a,d}, B. Vaïsse^{a,e}

^a Comité français de lutte contre l'hypertension artérielle (CFLHTA), 5, rue des Colannes-du-trône, 75012 Paris, France

^b Unité de prévention cardiovasculaire, pôle cœur métabolisme, hôpital de La Pitié-Salpêtrière, 83, boulevard de l'Hôpital, 75651 Paris cedex 13, France

^c EA 4468, hôpital Broca service de gériatrie, AP-HP, université Paris Descartes, 54-56, rue Pascal, 75013 Paris, France

^d Service de médecine, hôpital F.-H. Manhès, 8, rue Roger-Clavier, 91712 Fleury-Mérogis, France

^e Service de cardiologie, unité hypertension, hôpital de la Timone, 264, rue Saint-Pierre, 13385 Marseille cedex 5, France

Reçu le 24 avril 2017 ; accepté le 27 avril 2017

Résumé

Objectif. – Rechercher les déterminants d'une inobservance aux traitements antihypertenseurs chez les participants de l'enquête FLAHS 2015 et mettre au point un calculateur de ce risque pour une population d'hypertendus.

Méthode. – Les enquêtes FLAHS sont réalisées par autoquestionnaire envoyé par courrier à des individus issus de la base de sondage permanente Métascope de TNS SOFRES (panel représentatif de la population vivant en France métropolitaine). En 2015, FLAHS a été réalisé chez les sujets âgés de 55 ans et plus. Les sujets déclarant être sous traitement antihypertenseur et ayant répondu aux 6 questions du questionnaire de Girerd ont constitué la base pour l'analyse. La variable « parfaite observance » a été déterminée pour un score à 0 et « l'inobservance » pour un score de 1 ou plus. Une régression de Poisson a été menée en univarié et multivarié permettant d'estimer les rapports de risque pour chaque déterminant. Un calculateur de risque d'inobservance est construit à partir de l'analyse multivariée. Pour chaque sexe, une table de probabilité a été produite selon le calcul de l'équation multivariée et le risque relatif d'inobservance (RI) a été calculé en prenant comme référence le profil du patient avec la meilleure observance pour chaque sexe. Pour chaque sujet testé, il est attribué une des trois classes du risque d'inobservance : faible (RI < 1,5), élevé (RI ≥ 2) ou intermédiaire (RI ≥ 1,5 et < 2).

Résultats. – L'enquête a inclus 6379 sujets et l'analyse basée sur 2370 hypertendus traités. Le début du traitement était inférieur à 2 ans chez 7 % des sujets et la médiane de durée de suivi d'un traitement était de 10 ans. Une parfaite observance est retrouvée chez 64 % des sujets. Les déterminants indépendants de l'inobservance sont : le sexe masculin, le jeune âge, le nombre élevé de comprimé antihypertenseur, la prise d'un traitement pour une maladie métabolique (diabète, dyslipidémie), la présence d'une maladie chronique autre (cancer, musculaire-articulaire-osseuse, psy), la situation de prévention secondaire d'une maladie cardiovasculaire. Le calcul du risque d'inobservance est disponible en ligne sur <http://www.comitehta.org/flahs-observance-hta/>.

Conclusion. – La mise au point de FLAHS Observance rend possible une estimation du risque d'inobservance en consultation. Cet outil fait partie de l'action « agir pour l'observance » proposé par Hypertension France en 2017.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Hypertension artérielle ; Observance ; Médicaments antihypertenseurs ; Enquête FLAHS

Abstract

Objective. – To investigate the determinants of non-compliance with antihypertensive treatments among participants in the FLAHS 2015 survey and to develop a risk calculator for drug compliance in a hypertensive population.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : xavier.girerd@aphp.fr (X. Girerd).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ancard.2017.04.001>

0003-3928/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Methods. – The FLAHS surveys are carried out by self-questionnaire sent by mail to individuals from the TNS SOFRES (representative panel of the population living in metropolitan France) sampling frame. In 2015, FLAHS was performed in subjects aged 55 years and older. Using the Girerd questionnaire, the “perfect observance” was determined for a score of 0 and “nonobservance” for a score of 1 or higher. A Poisson regression was conducted in univariate and multivariate to estimate risk ratios for each determinant. A non-compliance risk calculator is constructed from multivariate analysis. A Poisson regression was performed in univariate and multivariate to estimate risk ratios. For each sex, a probability table is produced from the equation of the multivariate analysis and then the calculation of a nonobservance probability ratio (PR) using the profile with the best probability as a reference. Each subject is then classified into one of the three classes of risk of non-compliance: low ($PR < 1.5$), high ($PR > 2$) and intermediate ($PR \geq 1.5$ and < 2).

Results. – The survey included 6379 subjects and analysis based on 2370 treated hypertensives. The onset of treatment was less than 2 years in 7% of subjects and the median follow-up duration of treatment was 10 years. Perfect compliance was observed in 64% of subjects. Independent determinants of non-compliance are: male sex, young age, number of antihypertensive tablet, treatment for a metabolic disease (diabetes, dyslipidemia), presence of other chronic illness, secondary prevention of cardiovascular disease. To get the risk class of nonobservance a web page is available at <http://www.comitehta.org/flaahs-observance-hta/>.

Conclusion. – The development of the FLAHS Compliance Test is a tool whose use is possible during an office visit. Its free availability for French doctor will be one of the actions undertaken as part of the “call for action for adherence in hypertension” proposed by the French League Against Hypertension in 2017.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Arterial hypertension; Drug compliance; Antihypertensive drugs; FLAHS survey

1. Introduction

Selon le dictionnaire de l'Académie nationale de pharmacie, l'observance est « l'observation fidèle par un patient, des prescriptions concernant un régime et/ou un traitement ». L'observance est conditionnée par différents facteurs d'ordre émotionnel, cognitif, comportemental et social. Dans les maladies chroniques (hypertension artérielle, diabète) l'observance traduit le comportement du patient vis-à-vis du suivi des médicaments. Elle peut être mesurée par le pourcentage de conformité à la prescription médicamenteuse mais l'observance des traitements antihypertenseurs est d'une évaluation difficile en pratique courante.

Dans l'hypertension artérielle des caractéristiques comme : la première année du traitement, le jeune âge, l'augmentation du nombre des médicaments à prendre sont plus fréquemment associées à une mauvaise observance [1]. Comme la mauvaise observance est un phénomène multifactoriel, la recherche de paramètres qui lui soient associés pourrait être utile au médecin afin de mettre en œuvre des actions visant à la prévenir. En France, l'enquête French League Against Hypertension Survey (FLAHS) réalisée en 2015 [2] a colligé de façon systématique les réponses au questionnaire d'observance de Girerd [3] chez tous les sujets déclarant prendre au moins un médicament antihypertenseur. La recherche des associations entre des caractéristiques cliniques et l'observance au traitement antihypertenseur a fait l'objet d'une analyse spécifique avec l'objectif d'une mise au point d'un calculateur du risque d'inobservance pour une population d'hypertendus traités par des antihypertenseurs.

2. Méthodes

Les enquêtes FLAHS sont menées depuis 2002 par le Comité français de lutte contre l'hypertension artérielle (CFLHTA), sur un échantillon de 20 000 foyers, représentatifs de la population des ménages ordinaires français, et issu de la base de sondage

permanente de TNS SOFRES : Métascope (sont exclus les sujets vivants en institutions ou sans domicile fixe). Le panel a été constitué selon la méthode des quotas au niveau foyer, après une double stratification région/habitat. Au sein de ces foyers (famille vivant sous un même toit ou vivant seule), les personnes sont interrogées grâce à un questionnaire auto-administré, adressé par voie postale. Les questionnaires retournés ont été soumis à une relecture individuelle puis à une double saisie, de façon à écarter les questionnaires inexploitable.

Pour l'étude FLAHS 2015, 8000 questionnaires ont été envoyés chez des sujets de 55 ans et plus. Le nombre de questionnaire retourné a été de 6379 (79 %). Un redressement des données a été effectué sur les critères de représentativité : sexe, âge, région, habitat, profession du chef de famille, nombre de personnes au foyer. Le questionnaire élaboré par le comité scientifique du CFLHTA, permettait de colliger les données biométriques, les antécédents médicaux, la prise actuelle de médicaments pour traiter l'hypertension artérielle. Concernant les médicaments antihypertenseurs, le questionnaire comportait une liste exhaustive et actualisée comportant le nom de tous les médicaments (nom de marque ou générique) ayant une indication pour le traitement de l'HTA. Chaque participant avait comme instruction de reporter le numéro de code du ou des médicaments pris pour soigner l'HTA, le jour du remplissage du questionnaire.

En 2015, FLAHS a été réalisé chez les sujets âgés de 55 ans et plus, 2730 sujets ont déclaré la prise d'un traitement antihypertenseur et ont répondu aux 6 questions du questionnaire d'observance de Girerd ont constitué la base pour l'analyse. La variable « parfaite observance » a été déterminée pour un score à 0 et « l'inobservance » pour un score de 1 ou plus.

Pour l'analyse statistique, une régression de Poisson a été menée en univarié et multivarié permettant d'estimer les rapports de risque de paramètres démographiques, d'antécédents médicaux, de moyens thérapeutiques. La sélection des critères ayant atteint le seuil de significativité dans l'analyse multivariée a été

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5596469>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5596469>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)