

# Etat des lieux de la prise en charge médicamenteuse de l'hypertension artérielle de la personne âgée résidant en Etablissements pour l'Hébergement de Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) en Loire-Atlantique

C. JOYAU<sup>1</sup>, F. DELAMARRE-DAMIER<sup>2</sup>, G. VEYRAC<sup>1</sup>, P. JOLLIET<sup>1,3</sup>

(1) Service de Pharmacologie Clinique, Hôpital Hôtel-Dieu, Nantes (2) Médecin coordonnateur d'EHPAD, Boussay et PH, CH Cholet

(3) EA 4275 « Biostatistiques, Pharmaco-épidémiologie et Mesures Subjectives en Santé », UFR Santé, Nantes

## INTRODUCTION

L'étude HYVET a montré que le traitement de l'hypertension chez les personnes âgées de plus de 80 ans est bénéfique en termes de diminution des évènements cardiovasculaires (mortalité par AVC, mortalité globale, insuffisance cardiaque) [1]. Il est donc indiqué de « bien » traiter l'hypertension chez des sujets de plus de 80 ans. L'objectif à atteindre est une pression artérielle systolique (PAS) inférieure à 150 mmHg après 80 ans, sachant qu'une baisse de 20 à 30 mmHg par rapport à la PAS initiale représente déjà un bénéfice significatif en termes de morbidité, chez les sujets avec une PAS supérieure à 180 mmHg [2]. Chez les hypertendus âgés, une baisse de la PAS en dessous de 140 mmHg n'a pas clairement montré de bénéfice [3]. Selon les experts, un traitement antihypertenseur chez une personne âgée ne doit pas comprendre plus de 3 médicaments antihypertenseurs et en cas de pression artérielle élevée (>20/10 mmHg au dessus de la cible), une bithérapie peut être prescrite dès le départ, l'une des deux molécules devant être un diurétique thiazidique. A noter que le traitement de première intention chez le sujet âgé en cas d'HTA systolique est un diurétique thiazidique à faible dose ou un inhibiteur calcique dihydropyridine [2]. L'objectif de cette étude est de réaliser un état des lieux de la prise en charge médicamenteuse des patients en EHPAD présentant une HTA.

## METHODE

Il s'agit d'une étude observationnelle réalisée dans un EHPAD de Loire-Atlantique. Une analyse descriptive de 76 dossiers de liaisons d'urgence (DLU) de résidents de cet EHPAD a été effectuée. Une analyse descriptive de la population d'étude (âge, sexe, antécédent d'HTA) a été conduite, ainsi qu'une analyse descriptive du traitement antihypertenseur chez ces patients (nombre de lignes par prescription, classes pharmacothérapeutiques prescrites pour une HTA chez les patients traités, schéma de prise).

## RESULTATS

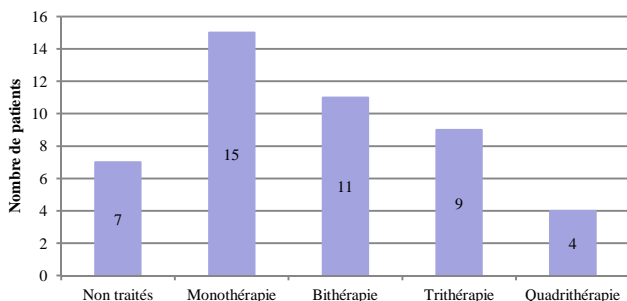
### Description de la population de l'étude

Parmi les 76 dossiers de liaison d'urgence analysés, on dénombre 55 femmes et 21 hommes avec une moyenne d'âge de 86,84 ans. Parmi ces patients, 46 (60,5%) ont un antécédent d'HTA renseigné sur leur DLU et parmi les 30 autres, on constate que 17 (22,4%) d'entre eux ont des médicaments antihypertenseurs prescrits (tableau 1). Pour 36 résidents (46%), la tension artérielle est mesurée par les médecins traitants et n'est pas notée dans les dossiers.

### Description des traitements antihypertenseurs prescrits

Parmi les 46 patients présentant un antécédent d'HTA, 39 bénéficient d'un traitement antihypertenseur. Le nombre de molécules antihypertensives varie de 0 à 4 avec une médiane de 2 (graphique 1). Le graphique 2 détaille les différentes classes thérapeutiques prescrites chez ces patients.

Au total, 80 molécules antihypertensives sont utilisées pour 39 patients. Parmi les patients en monothérapie (n=15), 3 reçoivent un diurétique thiazidique et 7 un inhibiteur calcique. Parmi ceux traités par bithérapie ou plus (n=24), 12 ont un diurétique thiazidique et 11 un inhibiteur calcique.



Graphique 1 : Nombre de molécules antihypertensives prescrites chez les patients avec un antécédent d'HTA renseigné (n=46)

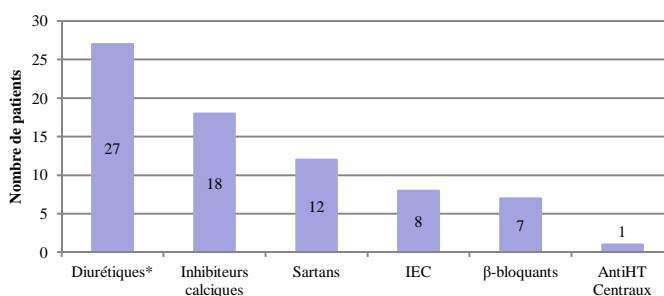
### Description des schémas de prise

Parmi les 80 molécules prescrites, 61 médicaments sont administrés le matin, 19 le soir et 2 le midi (deux médicaments pris en deux prises). Pour 8 patients, la prise de chaque médicament antihypertenseur est répartie à différents moments de la journée (matin et soir pour 6 patients ; matin, midi et soir pour un patient ; matin et midi pour un patient). Concernant les autres patients (n=31), la prise de ces médicaments se fait uniquement le matin (n=26) ou le soir (n=5).

Vingt-quatre des 80 molécules appartiennent à une spécialité contenant une association fixe, réduisant le nombre de prise effective de comprimé.

Tableau 1 : Caractéristiques de la population de l'étude

	Hommes (n=21)	Femmes (n=55)	Total (n=76)
Age médian en années (extrêmes)	87 (57-98)	88 (76-99)	88 (57-90)
Nombre médian de lignes par ordonnances (extrêmes)	7 (2-12)	6 (0-14)	6 (0-14)
Nombre de patients avec un ATCD d'HTA noté sur le DLU	10	36	46
Nombre de patients avec un ATCD d'HTA renseigné traités	9	30	39
Nombre de patients sans ATCD d'HTA renseigné traités	8	9	17
Nombre de patient avec un ATCD d'HTA renseigné non traités	1	6	7
Nombre de patients sans ATCD d'HTA renseigné non traités	3	10	13



Graphique 2 : Classes thérapeutiques prescrites chez les patients ayant un antécédent d'HTA renseigné (n=39)

\*Il y a 34 diurétiques prescrits pour 27 patients (7 patients étant traités par deux diurétiques). Les diurétiques les plus fréquemment retrouvés sont le furosémide (n=14) et les diurétiques thiazidiques (hydrochlorothiazide n=12 et altizide n=1).

## DISCUSSION - CONCLUSION

Dans cette étude, les classes médicamenteuses les plus prescrites sont les diurétiques et les inhibiteurs calciques et 67% des patients traités le sont en mono ou en bi-thérapie. Dix patients sur 15 en monothérapie sont traités par un diurétique thiazidique ou un inhibiteur calcique comme les recommandations le stipulent. De plus, la moitié des patients traités par une bithérapie ou plus le sont avec un diurétique thiazidique souvent compris dans une association fixe. On constate qu'un tiers des patients traités (la moitié des patients traités par un diurétique) le sont avec du furosémide. Selon les recommandations, le furosémide est utilisé dans l'HTA compliquée d'une insuffisance cardiaque ou d'une insuffisance rénale chronique et ne devrait pas être utilisé dans l'HTA isolée [1]. Ne disposant pas des valeurs de tension artérielle des patients, ni des valeurs de clairance de la créatinine, il est difficile de savoir si le furosémide est prescrit en accord avec ces recommandations. Le report de la tension artérielle ainsi que de la clairance de la créatinine est indispensable dans les dossiers des patients afin de pouvoir effectuer un suivi optimal. Lors d'une journée sur la prescription médicamenteuse chez le sujet âgé à la HAS en mars 2011, de nouveaux indicateurs ont été proposés et sont en cours de validation, notamment ceux concernant les médicaments à visée cardiovasculaire (confirmation de prescription à compter de plus de trois anti-hypertenseurs et confirmation de prescription à compter de deux diurétiques). Il est indispensable de traiter l'hypertension du sujet âgé et très âgé, avec pour objectif un maintien de la qualité de vie. Une étroite surveillance de ces traitements doit être effectuée en raison du risque d'hypotension et de chutes associées. En tenant compte des particularités de chaque malade, il faut savoir « déprescrire » pour « represcrire » avec une meilleure efficacité. Cette première étude d'état des lieux doit être étendue à d'autres EHPAD. Une formation tenant compte des futures recommandations sera mise en place dans les EHPAD de la région pour améliorer le bon usage des médicaments dans le traitement d'HTA des sujets âgés.

### Références bibliographiques :

- [1] Beckett, N. S. *et al.* Treatment of Hypertension in Patients 80 Years of Age or Older. *New England Journal of Medicine* 358, 1887-1898 (2008).  
 [2] Bouhanick B. Hypertension artérielle du sujet âgé : après la publication du consensus américain d'experts de l'ACCF/AHA, quelles recommandations de prise en charge thérapeutique ? *Médecine thérapeutique*. 2011; 17(3):234-43  
 [3] Le nouveau « 2009 ESH Task Force document » : lecture critique des recommandations 2007. [www.consensus-online.fr/?Le-nouveau-2009-ESH-Task-Force](http://www.consensus-online.fr/?Le-nouveau-2009-ESH-Task-Force)