



Adhérence aux traitements et contrôle de l'hypertension artérielle; résultats de la cohorte Constances couplée au SNDS.

Sofiane Kab, Marcel Goldberg, Marie Zins





P1. Contexte

- › L'hypertension artérielle (HTA) :
 - première maladie chronique dans le monde (GBD, Lancet 2015)
 - un des principaux facteurs de risque vasculaire (Blacher, Lancet 2016)
- › Augmente avec l'âge
- › Plus fréquente chez les hommes par rapport aux femmes (plus jeunes ++)
- › Facteurs liés
 - risques : IMC ...
 - protecteurs : activité physique ...
- › En France, en 2012 plus de 11 millions de patients traités pour HTA (FLASH 2012)
- › 45% des hypertendus traités ne sont pas contrôlés (Perrine, BEH 2018).
- › Aucune étude nationale ayant évalué l'effet de la non adhérence aux traitements (via le SNDS) et des facteurs qui y sont associés.





P2. Identification des hypertendus dans Constances

- › Echantillon de 87615 participants

- › Identification des hypertendus : 3 sources seront utilisées
 - Examen paraclinique : PAS \geq 140 ou PAD \geq 90 mmHg
 - Questionnaire d'antécédents médicaux : déclaration d'une HTA
 - Administré par un médecin au niveau du CES
 - SNIIRAM : ayant au moins une délivrance d'antihypertenseur (sauf bétabloquants non sélectifs en monothérapie) dans les 6 mois précédant l'inclusion.

HTA inc	Fréquence	Pourcentage	Fréquence cumulée	Pctage cumulé
PAS HTA	61560	69,9	61560	70.26
HTA	26055	30,1	87615	100





P3.1 Covariables associées au contrôle de la HTA – Adhérence au traitement

- › Echantillon de 87615 participants
 - 26055 hypertendus ($\approx 30\%$)
 - ✓ **11631 hypertendus suivant un traitement ($\approx 44\%$ des HTA+)**

- › Contrôle de la HTA
 - Contrôlée : PA < 140/90 mmHg
 - Grade 1 (G1) : $140/90 \leq PA < 160/100$ mmHg
 - Grade 2-3 (G2-3) : PA $\geq 160/100$ mmHg

› Parmi les **11631** :

	Fréquence	Pourcentage
HTA contrôlée	5507	47.35
HTA G1	5040	43.33
HTA G2-3	1084	9.32





P3.2 Covariables associées au contrôle à la HTA – Adhérence au traitement

- › Traitement de la HTA : 2 groupes
 - 1-2 classes thérapeutiques d'anti-HTA
 - ≥ 3 classes

- › Adhérence au traitement :
 - Proportion de trimestres avec au moins une délivrance d'anti-HTA
 - ✓ Adhérents ≥ 80 %
 - ✓ Non adhérents < 80 %
 - Date de première délivrance (≥ 2008) \rightarrow 3402

	Fréquence	Pourcentage
1-2-Adhérents	1737	51.06
1-2-Non adhérents	694	20.40
≥ 3 -Adhérents	696	20.46
≥ 3-Non adhérents	275	8.08





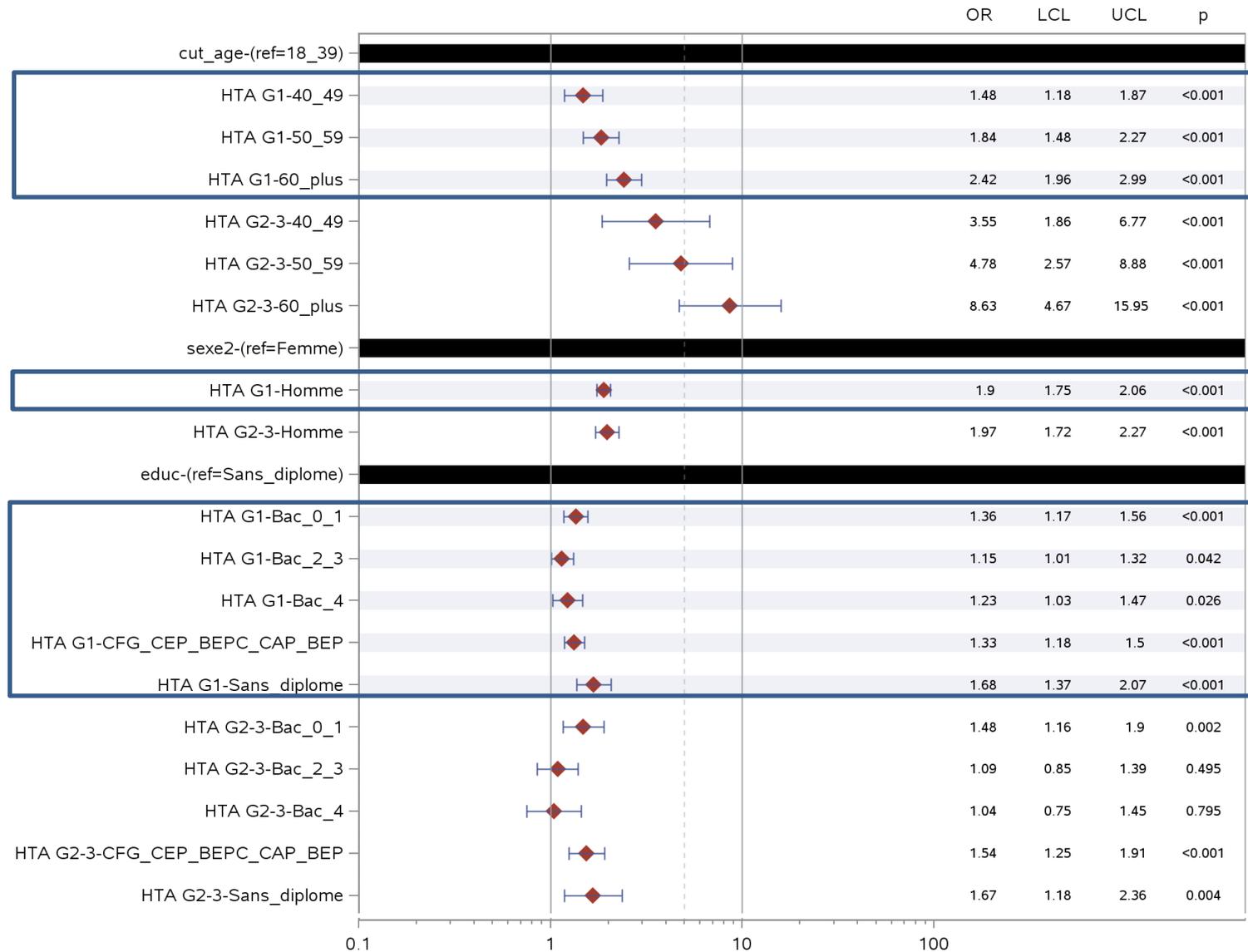
P3.3 Covariables associées au contrôle à la HTA – Adhérence au traitement

- › Modèle logistic multinomial et multivarié :
 - $y = \text{glogit}(\text{HTA}) \rightarrow \text{ref} : \text{HTA contrôlée}$
 - Exposition :
 - âge, sexe, niveau d'études ...
 - IMC, obésité androïde, activité physique ...
 - pathologies associées (diabète, maladie rénale chronique ...)
 - antécédents familiaux (père ou mère atteint de HTA) ...



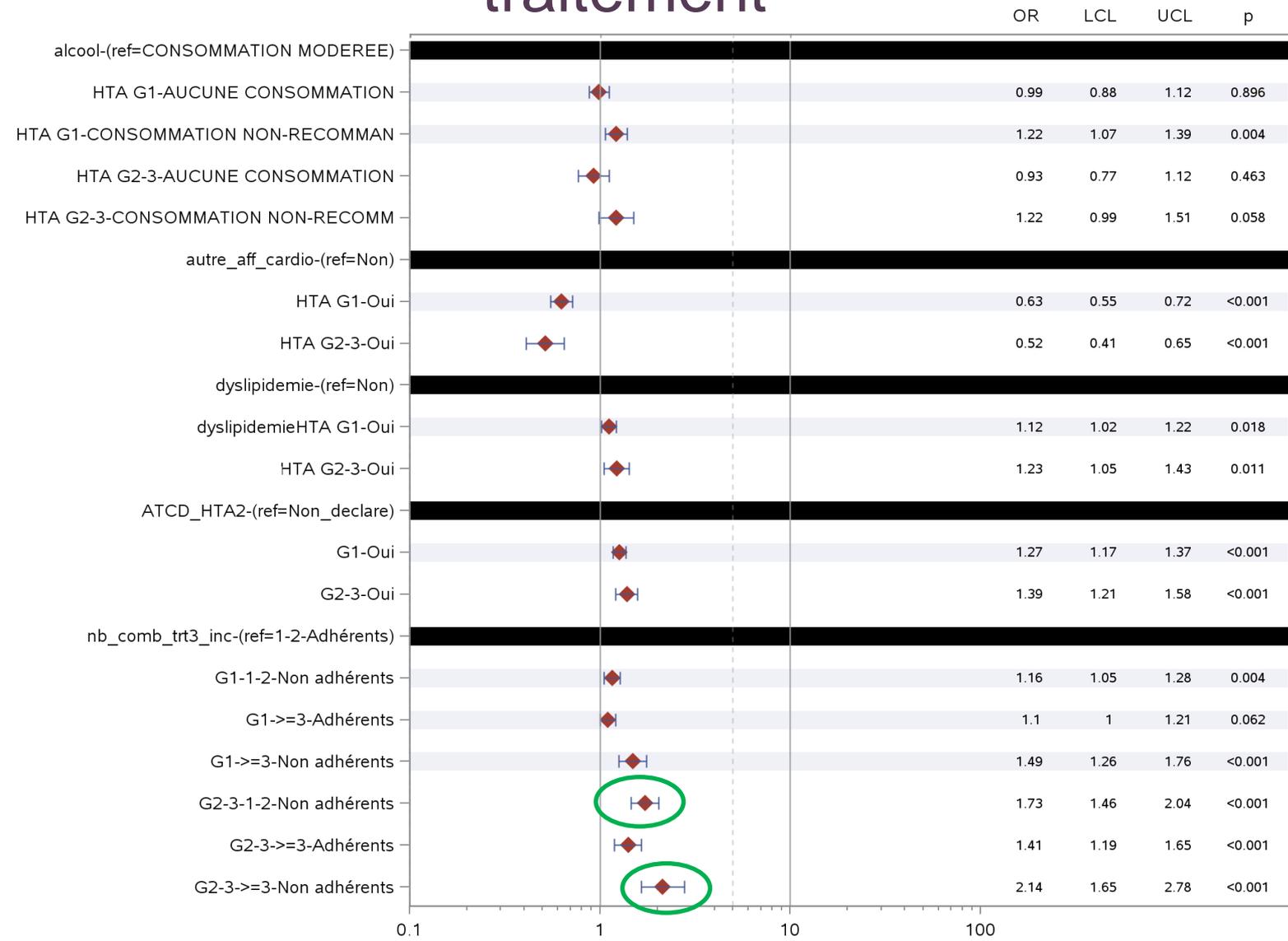


P3.4 Variables sociodémographiques





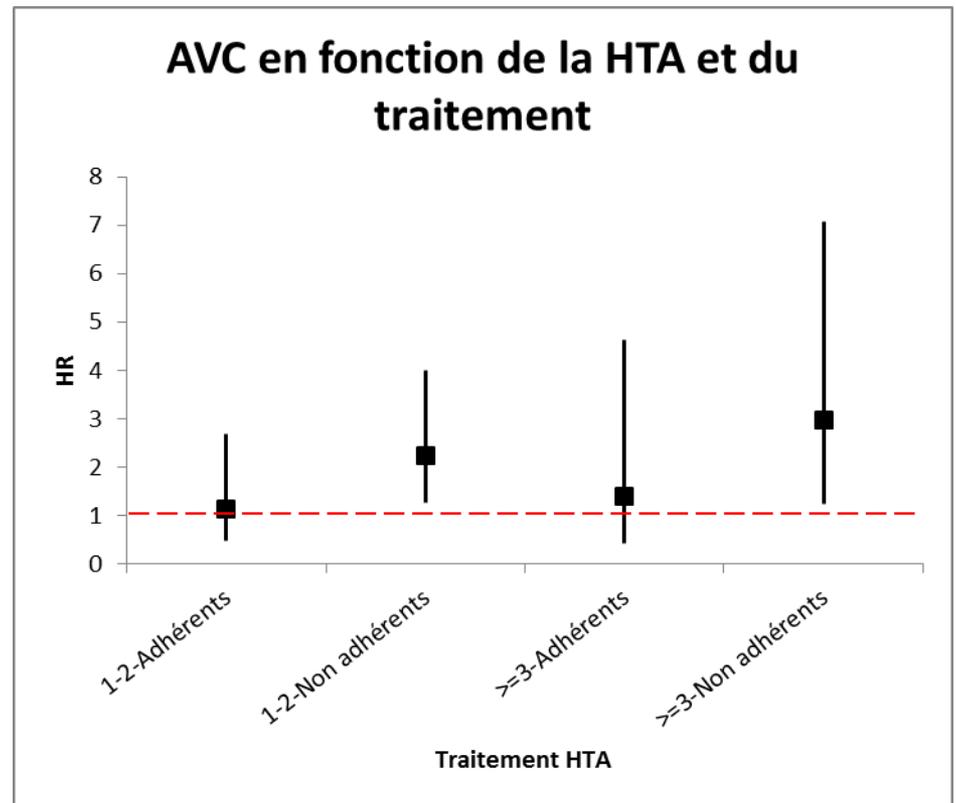
P3.4 Hygiène de vie + comorbidité + antécédents familiaux + adhérence aux traitement





P3.5 Adhérence au traitement + AVC (2)

HT	HR	LCL	UCL	P value
1-2-Adhérents	1,129	0,475	2,685	0,783
1-2-Non adhérents	2,255	1,267	4,014	0,006
>=3-Adhérents	1,415	0,431	4,645	0,567
>=3-Non adhérents	2,983	1,256	7,085	0,013





P3.6 conclusion

- › Les participants les plus âgés et les hommes avaient d'avantage tendance à avoir une HTA non contrôlée
 - De même pour les personnes ayant un bas niveau d'éducation
 - Une consommation d'alcool non recommandée et une dyslipidémie
 - Il semble que l'adhérence au traitement est également importante
 - ✓ notamment chez les hypertendus de G2 et 3
 - ✓ pour mieux prévenir la survenue d'AVC

- › Question : facteurs associés à la non adhérence ?



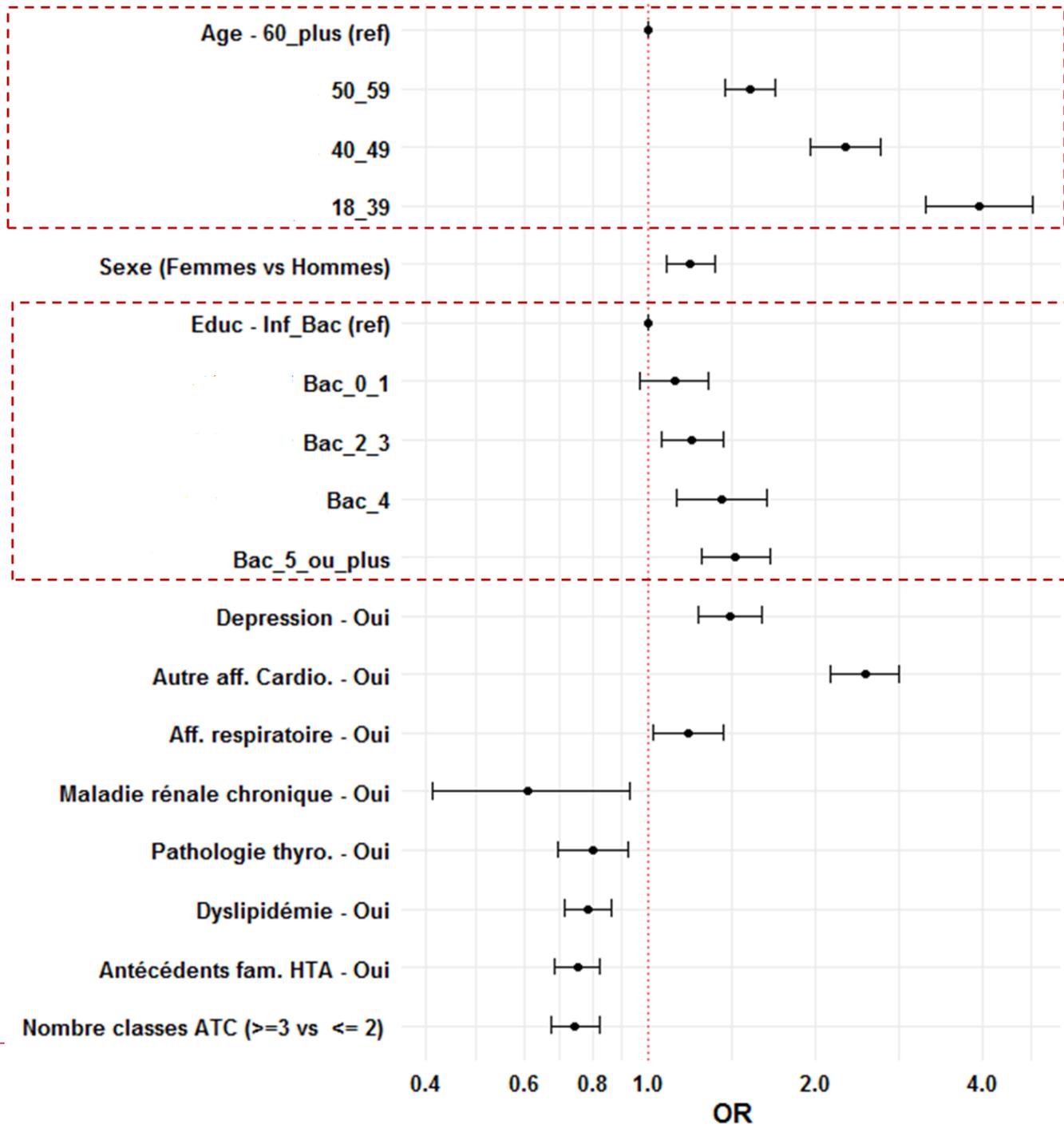


P4.1 Covariables associées à la non-adhérence au traitement

- › **28,5 % non adhérents** (20,4% groupe 1 ; 8,1% groupe 2)

- › **Modèle logistic multivarié :**
 - $y = \text{logit}(\text{HTA}) \rightarrow \text{ref} : \text{adhérents}$
 - Exposition :
 - âge, sexe, niveau d'études ...
 - IMC, obésité androïde, activité physique ...
 - pathologies associées (diabète, maladie rénale chronique ...)
 - antécédents familiaux (père ou mère atteint de HTA) ...







P.5 Forces et limites

› Forces

- Etude de grande taille
- Résultats similaires sur l'ensemble des hypertendus traités (11000)
- Après exclusion des hypertendus uniquement identifiés par les antihypertenseurs (8%)

› Limites

- Délivrances : pas d'information sur la prise réelle d'antihypertenseurs
- Peu de cas d'AVC (160) → réplification prévue sur la nouvelle extraction (280)



Merci pour votre attention