

Goudreault, P., inf. MSc, Cloutier, L., inf PhD professeure titulaire, Boudreau, F., PhD professeur

Département des sciences infirmières, UQTR

1- Problématique

- L'hypertension artérielle (HTA) constitue un problème de santé publique majeure au Canada considérant le nombre de personnes atteintes (1/5), les conséquences et les coûts associés [1].
- Souvent désignée comme « un tueur silencieux » → peut entraver l'adhésion aux traitements [2].
- Le contrôle de l'HTA dépend principalement de l'adhésion aux traitements pharmacologique et non pharmacologiques [3-5].
- En HTA, la majorité des études portant sur la motivation se sont intéressées à la force de motivation. → Des études suggèrent que le **type de motivation** tel que proposé par la théorie de l'autodétermination (TAD), pourrait également constituer un déterminant important de cette adhésion [6,7].
- Sur la base de l'autonomie (choix personnel) associée au comportement, la TAD propose de conceptualiser la motivation le long d'un continuum (Figure 1) [8].
- Résultats de la majorité des études basées sur la TAD : → En soutenant l'autonomie des personnes dans leurs traitements (pharmacologique ou non pharmacologiques), on favorise le développement de la motivation autonome, facilitant ensuite l'adhésion [6,9].

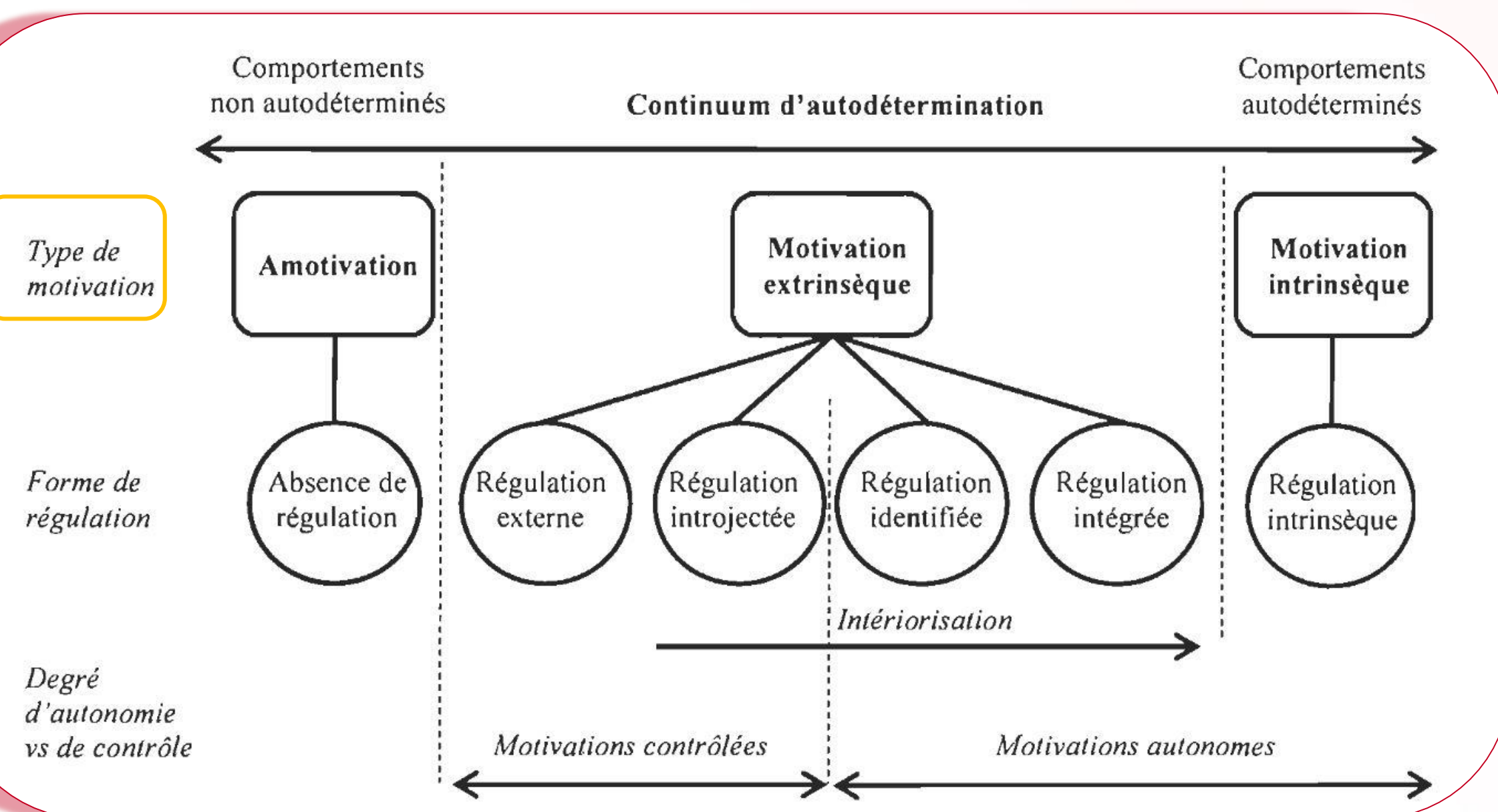


Figure 1. Le continuum d'autodétermination (Sarrazin, Pelletier et Ryan (2011), cité dans Castonguay (2018)).

2- Objectifs

Explorer le lien entre la perception des personnes atteintes d'HTA du soutien à l'autonomie (SA) promu par les professionnels de la santé et :

- Motivation et adhésion au traitement pharmacologique
- Motivation et pratique régulière d'activité physique (AP)
- Motivation et respect de la diète hyposodée (DH)

3- Méthodologie

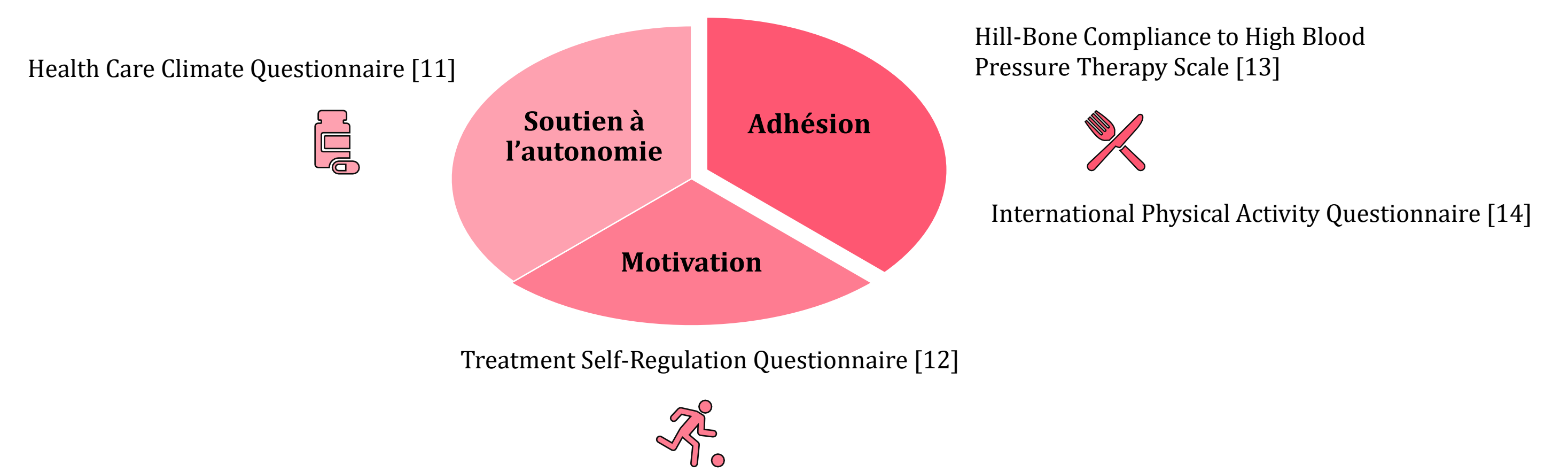
Échantillon

La taille d'échantillon calculée est de 105 en supposant une puissance statistique de 0,80, une valeur alpha de 0,05 et 7 variables indépendantes [10].

Critères d'inclusion

- Être âgé de 18 à 65 ans
- Diagnostic d'HTA essentielle
- Prescription de médication pour l'HTA

Instrument de mesure : questionnaire auto-administré en ligne (BIQ de l'UQTR) – 20 minutes



Certificats d'éthique :

- CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [CÉRM-2019-009]
- Université du Québec à Trois-Rivières [CER-2-264-10.01]

4- Résultats

Perception de SA



Tableau 1

Caractéristiques des participants

	n (%)
Sexe (N = 48)	
Femme	33 (68,8)
Homme	15 (31,3)
Âge (N = 46)	
Moins de 35 ans	4 (8,7)
35 à 44 ans	7 (15,2)
45 à 54 ans	10 (21,8)
55 à 65 ans	25 (54,3)
Niveau de scolarité (N = 48)	
Secondaire	2 (4,2)
Collégial (ou équivalent)	19 (39,6)
Universitaire	27 (56,3)
Professionnel de la santé qui effectue le suivi de PA (N = 48)	
Médecin	31 (64,5)
IPS	2 (4,2)
Médecin et IPS	7 (14,6)
Médecin et infirmière	5 (10,4)
Autres	3 (6,3)
Nb d'années d'atteinte HTA (N = 48)	
Moins de 1 an	9 (18,8)
1 à 4 ans	17 (35,4)
5 à 9 ans	12 (25,0)
Plus de 10 ans	10 (20,8)
Nb d'années de prise de médicaments pour l'HTA (N = 48)	
Moins de 1 an	11 (22,9)
1 à 4 ans	18 (37,5)
5 à 9 ans	11 (22,9)
Plus de 10 ans	8 (16,7)

Note. Nb = Nombre; IPS = Infirmière praticienne spécialisée; PA = Pression artérielle.

Tableau 2

Types de motivation des participants selon les traitements

Types de motivation	M ± ET (N = 51)	M ± ET (N = 51)	M ± ET (N = 49)
Autonome	6,05 ± 1,10	5,99 ± 1,25	6,21 ± 1,13
Contrôlée	3,15 ± 1,39	2,97 ± 1,45	2,69 ± 1,50
Amotivation	2,94 ± 1,38	2,70 ± 1,26	2,56 ± 1,34

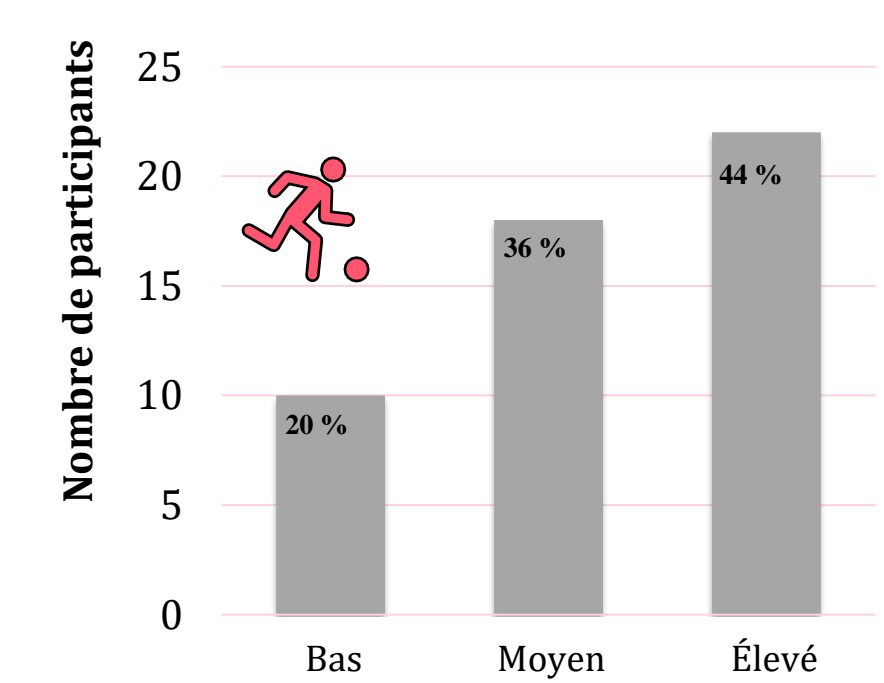
Note. Scores établis selon une échelle de type Likert allant de 1 à 7; M = Moyenne; ET = Écart type.

Tableau 3

Niveau d'adhésion selon le traitement (N = 47)

Traitements	Score théorique	M ± ET	Min-Max
Pharmacologique	9 to 36	10,28 ± 1,80	9,00-19,08
Non pharmacologique	3 to 12	5,87 ± 1,03	4,00-8,00

Note. M = Moyenne; ET = Écart type.



5- Discussion

- Les résultats suggèrent que les participants se sentent soutenus dans leur autonomie quant à l'adhésion aux traitements ciblés.
- Scores élevés de motivation autonome
- Niveau d'adhésion relativement élevé



6- Conclusion et perspectives

- Les résultats descriptifs de la présente recherche nous rendent optimiste quant à ce qui pourrait être observé si la taille requise de l'échantillon avait été obtenue.
- Nécessité de réaliser davantage d'études dans le domaine de l'HTA sous la perspective de la TAD.
- Cette étude encourage les infirmières à être conscientes qu'en utilisant une approche soutenant l'autonomie des personnes atteintes d'HTA dans leurs traitements, elles pourraient faciliter leur adhésion, et ce, à plus long terme.

7- Références