# SIGLES ET ACRONYMES

AII : Angiotensine II
ACC :

PAM : Pression Artérielle Moyenne

2. LA TELEMEDECINE ET LA SANTE ..... 36

2.1. TELEMEDECINE ET SANTE



/MEBT/F11 11.04 Tf10 0 1 524.02 760.8 TTm98T)15.911 11.41 0 0 1 512.86 760.8 T176.66TA .....

5. LE ROLE PRECIS DU LOGICIEL HY-RESULT® DANS LA DEMARCHE DE SOINS A DOMICILE ..... 68

6. HY-RESULT® UN OUTIL D'EDUCATION THERAPEUTIQUE ..... 69

7. BIAIS DE L'ETUDE .....

# LISTE DES TABLEAUX

# INTRODUCTION

> [ Z Ç ‰ Œ š v • ] } v Œ š Œ ] o o ~ , d • • š µ v v i µ u i µ Œ • v š
sur quatre dans le monde et sa prévalence croît (1,2) X v & Œ v } u u v µ Œ } ‰ U
touche un adulte sur trois (1,3,4) š U • š Œ • ‰ } v • o [ µ v µ P u v š š ]
morbimortalité cardiovasculaire notamment par accident vasculaire cérébral (AVC), infarctus



(5,6) fu0 carde et insuffisance cardiaque

1.

## 1.3. Caractéristiques

### 1.3.2. Mécanismes de régulation

#### 1.3.2.1. A court terme

Les mécanismes de régulation à court terme modulent la fréquence cardiaque (FC) et la

Il existe plusieurs mécanismes dont troi

le baroréflexe maintient la PA à un niveau de base. Les barorécepteurs sont

En cas de perturbation du niveau de PA, les barorécepteurs transmettent, par des À } ] • v Œ À µ • • ( ( Œ ations vers au centre de la régulation bulbaire de la PA.

I

o[Z}Œu}v  vš] ]µŒ š]‹µ

v • o • v v • í õ õ ì Ù ò w [ is b P tter » n était couramment utilisé, la PA la plus basse possible est meilleure pour le risque cardiovasculaire du patient. Le but était

v • o • o [ s U ‰o µ• • • •š o W ^ š u } ] v ] u ‰} Œš v •š o

### 1.3.5.2. HTA secondaires

Chez environ 10% des hypertendu • U µ v µ • µ v ] ‹ µ • š o [ } Œ ] P ] v o [ o
> [ , d • } v ] Œ ‰ µ š } v Œ v Œ • u ] o o ] } v • ‰ Œ • } v v • v •
Z µ š ‰ Œ À o v o [ , d X > Œ Z Œ Z [ , d • } v ] Œ • š }
o [ Æ u v o ] v ] ‹ µ

palpitations (triade de Ménard), des signes cutanés et/ou une pâleur sont en faveur.

Le ‰ Z } Z Œ } u } Ç š } u ‰ µ š • [ ] v š P s Œ E n Œ E o c r i n i e n n e u n m u l t i p l e . } ‰ o h v ] v ] v š o } u • µ Œ Œ v o ] v ‰ µ š ! s t Œ L a r e c h e r c h e d e P ] v µ

- o[ šZ Œ}• o Œ}• v}š uu vš o • ‰Wo o[µ •Z}PŒE}š‰ Z]vv }•‰ ‰o
  Œš Œ • Œ}š] ] vv • ‰ Œu š u -média et Fou de [ ‰ttre • • µŒ ]v
  v À] v o[ Æ]•š v ‰o ‹µ • Œ}š] ] vv •X • µÆ %
  µ Œ]•‹µ [ s (4)š [/ D

Ces atteintes subcliniques des organes cibles prédisent le décès cardiovasculaire indépendamment du risque cardiovasculaire global et la présence de plusieurs de ces AOC multiplie le risque de décès (4,47).

v}š Œ ‹µ o • Œ }uu v š]}v• v ] vv • ‰Œ }v]• vš o[ µ
WŒ ••µŒ ~ K W• Z ‹µ }v•µoš š]}vU [ •š µv Œ ‰ š]š]}v
avec un appareil oscillométrique automatique chez un patient isolé au calme dans une pièce. Cette méthode permet de se soustraire de la présence du personnel médical ou paramédical dans la pièce. Elle est mieux corrélée au risque cardiovasculaire.
>[,d •š (]v] v K W ‰ Œ µv u}Ç vv W ^(16). Cette šl}µ W
méthode est également mentionnée dans les recommandations européennes comme un moyen d[ u o]}Œ Œ o Œ ‰Œ} µ š] ](4).]š • À o µŒ• W

> u •µŒ •µ oo v š oo

>[µš]o]•š]}v o[µv }µ o[ µšŒ •eupašÆ}coût et•lš }v ]š]}
disponibilité. La prise de PA au cabinet est plus économique que la MAPA et doit être réalisée idéalement à chaque consultation. La principale limite de la MAPA est liée au coût

Une enquête [illegible] menée en 2012 [illegible] •GYt&UV 5‘/
µ P u v š š ] } v µ v } u Œ ‰ } • • • • µ Œ • [ ‰ ‰ Œ ] o • [ D d ó u
%) chez les hypertendus traités. Ce sont le plus souvent des appareils de poignets (21 %). La
‰ } • • • • ] } v [ µ v ‰ ‰ Œ ] o [ µ š } u • µ Œ µ P u o [illegible] Générale P v o
(20).

E v u } ] v • U r<2<017003>-56<003>-9076>3<019A>44<0102019A>-5<015D>10<01B5>-4<24

h v Œ š ] } v [ o Œ š Æ P Œ µ • ‰ Œ o ‰ Œ • v µ u
‰ Z v } u v } v • ] Œ } u u o o ] š o [ , d } ( 4 , 1 1 ) . Æ ‰ o ] ‹ µ ‰ o µ •

1.5.6.2. > [ , d u • ‹ µ

^ ‰ Œ À o v • š [ v À ] Œ } v í ì 9 À ( } Œ š • À Œ š ] } v • •

À v š µ v ‰ š ] v š • µ • ‰ š [ , d Œ • ] • š v š U ] ( ( Œ v š • š ‰ •
-

### 1.6.2. Le traitement médicamenteux selon le risque cardiovasculaire

> • ‰ Œ µ À • o [ ( ( ] ] š µ š Œ ] š u v š v š ] Z Ç ‰ Œ š v • µ Œ
années 1950 et sont remarquablement solides (4)

### 1.6.6. LΩƵõăŜℕØI·yŎŜ űKŞℕI·LJŜdzűλIjdzŜ

> [ µ š ] } v š Z Œ d‰ patient µ

## 2. La télémédecine et la e-santé

### 2.1. Télémédecine et e-santé : quelles différences

Vingt- Z µ ] š ‰ } µ Œ v š [ v š Œ -santé Et 20 % ont déjà utilisé au moins une

Enfin, la place des TIC a fortement

## 2.4. Télémédecine/esanté et maladies chroniques

Si 49% des Français ont déjà utilisé internet pour rechercher des informations de santé, ce

[ ‰ Œ • ø v u o ˇ Ç • Œ š Œ Œ Z š o ˆ santé sur les maladies š o
chroniques dans les pays à revenu faible et intermédiaire, une amélioration des scores

## 2.5. La e

> š o u ]v ‰ Œu š [ š o]Œ µv o] ]•}v všŒ o • ‰Œ}( ••
sans nécessité

[ }Œ U o[ šµ µš}‰Œ}À X ‰µ]o]vŒ(62,4 %) ôïtî déclaré
À}µo}]Œ µš}•µŒ À ]oo Œ o µŒ W X hv o ŒP u i}Œ]š • ‰ š

1.1.

Des conseils de prévention sous forme de messages textes automatiques sont dispensés par le logiciel selon le profil du patient (Annexe 5).

Les résultats définitifs sont formulés en code-couleur relatif aux feux tricolores. La couleur verte correspond à une normotension ou à ou

¶ Age des patients

¶ La consommation de traitement antihypertenseur

Plus d8(t)- 70 % d8(t)-s p8(t)atients inclus consommaient au moins un traitement antihyp8(t)ertenseur.

Figure 5

### 2.1.2. TNJI·λűŜY˘Ŝyűŏ I·NJŘλ2ØI·ăŏdzfI·λNJŜ ăŜf2y˘fΩŃΞŜ

2.1.7. Comparaison de la conclusion du logiciel par rapport à celle du médecin chez les patients traités

| Logiciel / Médecin | Vert | Orange ou rouge | Total |
|---|---|---|---|
| TA contrôlée | | | |

• šµ • }vš u}všŒ o ‰ ]š [ µš}•µŒÀ ]oo v • ‰ š]
compris en

À o}‰‰ X > • š • š o š(v šš ]µš

## 5. Le rôle précis du logiciel HyResult® dans la démarche de soins à définir

La prise de PA a longtemps été considérée comme un acte spécifique de la consultation

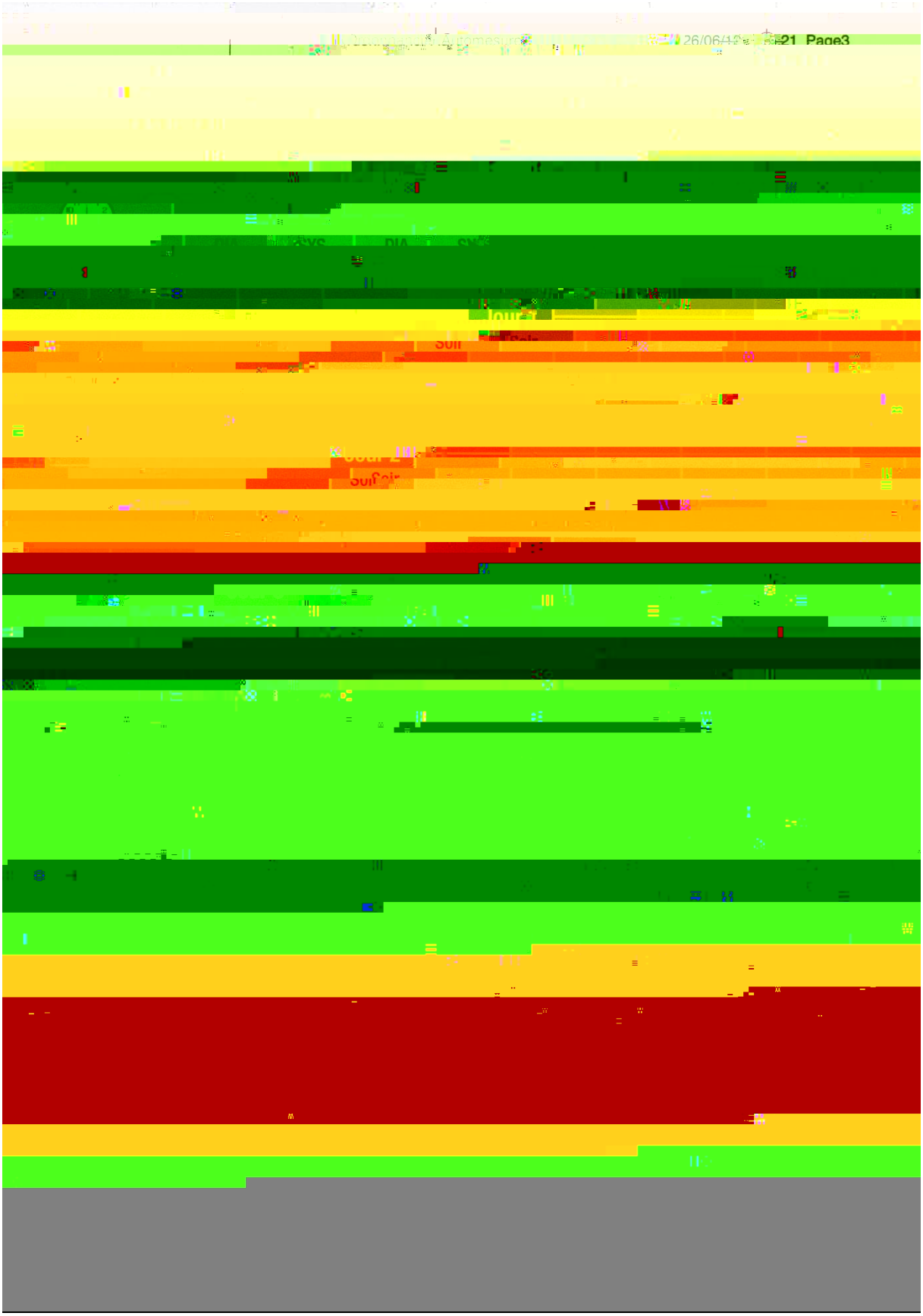
Donc, des conseils de prévention délivrés au patient à distance sont prometteurs pour

McLean et al. ont démontré grâce à une récente méta-analyse publiée en 2016 que les interventions en e-santé réduisent le niveau de PA par rapport aux soins habituels bien que o • Œ •µ o š š• •}] v š o]u]š • ‰ Œ o ( ] o v}u Œ [ šµ • ] effectif des participants (1259). Trois études incluses dans cette méta-

# CONCLUSION

# ANNEXES

Ordonnancier Automes
V10 Mise en base 1 26/06/1



6. Annexe 6: Classification en code-couleur et conduite à tenir respectivement pour M. X et M. Y

14. Société Française d'Hypertension Artérielle. Mesures de la pression artérielle pour le

30. Mills KT, Bundy JD, Kelly TN, Reed JE, Kearney PM, Reynolds K, et al. Global

47. Sehestedt T, Jeppesen J, Hansen TW, Wachtell K, Ibsen H, Torp-Petersen C, et al. Risk prediction is improved by adding markers of subclinical organ damage to SCORE. Eur Heart J. 1 avr 2010;31(7):883; 91.
48. Ins4 760.18 .18 . Causes de décès s4 760.18 lon le sexe en 2013 [Internet]. Ins4 760.18 .18 . 2013 [ci Disponible sur: https://www18 .insee.fr/fr/statistiques/2385258#tableau Donnes
49.

63.

79. Marsico G. A la recherche du ePatient, l'intégrale [Internet]. Patients & Web. 2013 [cité 26 févr 2017]. Disponible sur: http://www.patientsandweb.com/?p=90
80. Institut Na Baromètre de la santé