

Télétransmission des données d'automesure tensionnelle : quelle utilité ?

Vincent Richeux | 22 janvier 2016 | [Medscape](#)

Paris, France -- La télétransmission des valeurs tensionnelles après automesure par le patient permet un meilleur contrôle de l'hypertension artérielle et une baisse moyenne de la pression artérielle de 5 mm Hg, selon une analyse de la littérature, présentée par le **Pr Jacques Blacher** (Cardiologue, Groupe hospitalier Hôtel Dieu, AP-HP, Paris), lors d'une intervention aux [Journées Européennes de la Société de Cardiologie 2016](#) [1]. La mise en pratique se heurte toutefois à la question de la gestion du flux de données.

Laisser le patient ajuster le traitement?

Afin d'améliorer la prise en charge, il est envisagé une télétransmission des données par le patient, via un smartphone et des applications dédiées. Une éventualité qui pose plusieurs questions, notamment celles de la gestion du flux de données par le médecin, de l'action à mener en cas de valeurs extrêmes et de la possibilité de laisser le patient ajuster lui-même le traitement.

Publiée en 2010, l'étude anglaise de **Richard McManus** et ses collègues de l'Institut national de recherche en santé de Birmingham est l'une des premières à avoir évalué l'intérêt d'une télétransmission des mesures tensionnelles par le patient [2]. Avec en plus, la possibilité pour celui-ci de modifier son traitement en fonction des valeurs observées.

L'étude a inclus près de 500 patients ayant une hypertension non contrôlée sous bithérapie. Ils ont été randomisés entre une télésurveillance basée sur une automesure (groupe intervention) et une prise en charge classique (groupe contrôle).

L'automesure a été effectuée une fois par mois, chaque matin de la première semaine. Lorsque la pression artérielle était au-dessus d'un seuil cible deux mois consécutifs, les patients étaient autorisés à ajuster leur traitement, en s'aidant de règles préétablies par l'équipe

En cas de valeurs dépassant des limites de sécurité (PAS > 200 mmHg ou PAS < 100 mm Hg), les patients étaient contactés par les chercheurs pour les inviter à se rendre en consultation.

A un an, la pression artérielle systolique a diminué de 17,6 mm Hg (IC95%: -14,9, -20,3) dans le groupe intervention et de 12,2 mm Hg dans le groupe contrôle (IC95% : -9,5, -14,9), soit une différence de 5,4 mmHg. Dans le cas de la pression artérielle diastolique, la différence entre les deux groupes était de 2,7 mmHg.

Parmi les patients du groupe intervention, 70% ont effectué au moins une modification thérapeutique. Au bout d'un an, ils prenaient davantage de médicaments antihypertenseurs, avec 2,1 classes thérapeutiques en moyenne par patient, contre 1,7 dans le groupe contrôle.

"Une sécurité" dans la pratique de l'automesure

« L'amélioration de la pression artérielle observée dans cette étude est liée à l'adaptation de la prescription, mais aussi à une meilleure observance des patients », souligne le Pr Blacher. La télétransmission apparaît surtout, selon lui, comme « un moyen de sécuriser l'automesure », en cas de dépassement de valeurs seuils.

La télétransmission apparaît surtout comme « un moyen de sécuriser l'automesure », en cas de dépassement de valeurs seuils.

D'ailleurs dans certaines études, plus petites, les données ne sont même pas consultées par l'équipe de recherche lorsqu'elles sont comprises entre les valeurs à risque, a rapporté le cardiologue. « Elles servent surtout à maintenir l'implication du patient, en donnant l'impression d'un suivi. »

Dans la plupart des travaux, l'ajustement du traitement était effectué par le médecin, mais aussi par des paramédicaux, lors d'une consultation ou par téléphone. Une récente étude américaine a également évalué un ajustement par un pharmacien spécialisé.

« Les patients utilisant l'automesure semblent avoir une meilleure observance et sont également plus réactifs lorsque les valeurs dépassent les limites », souligne le Pr Blacher. En y combinant la télésurveillance, « les essais montrent un meilleur contrôle de l'hypertension, avec une baisse moyenne de pression artérielle de 5 mm de Hg ».

Toutefois, le spécialiste ne s'avoue « pas encore complètement convaincu » par la télétransmission des données, même si la méthode paraît adaptée à la surveillance de la pression artérielle.

Selon lui, « il est difficile, en tant que médecin, d'envisager une surveillance en continu des données des patients ». Et d'un autre côté, « il paraît peu concevable de n'en surveiller qu'une partie, notamment pour des raisons médico-légales ».

Un projet dans 12 maisons de santé de Bourgogne

Porté par la Fédération de la recherche sur l'hypertension artérielle (FRHTA), un projet pilote de télésurveillance de l'hypertension artérielle, via smartphone ou tablette, devrait être lancé prochainement dans les 12 maisons de santé de Bourgogne, a indiqué auprès de Medscape, édition française, le président de la fondation, le Pr Jean-Michel Maillon. « L'Agence régionale de santé (ARS) de Bourgogne Franche-Comté a donné son accord. Il ne reste plus qu'à trouver le financement ».

A l'étude depuis deux ans, le projet vise les patients avec une hypertension non contrôlée par bithérapie. Il prévoit le développement d'une application spécifique sur laquelle le patient pourra enregistrer les valeurs obtenues par automesure. « Les données transmises seront ensuite analysées par un algorithme », explique le Pr Maillon.

L'analyse sera envoyée au patient et au médecin. En cas de dépassement des valeurs seuils, le protocole prévoit l'affichage d'un questionnaire sur l'appareil mobile par le biais de l'application « pour vérifier que le patient prend bien son traitement et rappeler la nécessité de respecter une bonne hygiène de vie ».

Il est également envisagé de configurer l'application pour qu'elle invite automatiquement le patient à consulter son médecin « lorsque les valeurs restent en dehors des normales deux ou trois mois consécutifs ».

Impliquer les paramédicaux

Intervenant en tant que modérateur, le **Pr Bernard Chamontin** (interniste et professeur de Thérapeutique, CHU de Toulouse) estime, pour sa part, que « cet outil de télétransmission s'intègre surtout dans une démarche d'éducation thérapeutique », en rendant le patient plus autonome.

« La télésurveillance a également un rôle d'alerte, qui ne se limite pas aux médecins, mais a aussi sa place dans le cadre d'une délégation de soin, en impliquant notamment les paramédicaux », ajoute-t-il.

Pour ce qui est de l'ajustement des traitements par le patient lui-même, « les médecins se montrent réticents en raison du risque accru d'effets indésirables », selon le Pr Chamontin, qui considère que cette option « n'est pas une priorité ».

Dans le cadre d'un suivi à long terme, supérieur à six mois, la **Société française d'hypertension artérielle (SFHTA)** [recommande](#) de « favoriser la pratique de l'automesure tensionnelle » à domicile, présentée comme un moyen de mieux contrôler l'hypertension, en contribuant notamment à une meilleure observance thérapeutique. Pour rappel, l'automesure consiste pour le patient à effectuer, une fois par mois à domicile, une série de mesures de tension artérielle. Pendant trois jours de suite, il doit relever sa tension à trois reprises, en position assise, le matin au petit déjeuner et le soir avant le coucher. Les données sont remises au médecin au cours de la consultation suivante.

Un avis partagé par le Pr Blacher, peu favorable à l'idée de donner des algorithmes pour l'ajustement posologique des traitements antihypertenseurs. D'autant plus que « l'effet d'un traitement antihypertenseur survient quatre semaines plus tard en moyenne », rendant ainsi l'ajustement difficile à maîtriser.

REFERENCES :

1. Chamontin B, Blacher J, Session "Meet the expert", L'observance dans l'hypertension artérielle: outils connectés, JESFC, 14 janvier 2016
2. McManus R, Mant J, Bray E, Telemonitoring and self-management in the control of hypertension (TASMINH2): a randomised controlled trial, Lancet (376), 9736, pp163-172, 17 juillet 2010

Liens

- [Journées européennes de la SFC : la cardiologie connectée en fil conducteur](#)
- [Le portable, outil de prévention cardiovasculaire ? Analyse de l'AHA](#)
- [Urgences hypertensives : 30 % de mortalité à 3 mois](#)
- [Le coaching par texto, allié du coronarien en prévention secondaire](#)
- [Télésurveillance de l'IC : IN-TIME montre un bénéfice sur la mortalité](#)
- [Urgences hypertensives : 30 % de mortalité à 3 mois](#)

Source : http://francais.medscape.com/voirarticle/3602084_3