

La Société Française d'Hypertension Artérielle : belle mais silencieuse face aux changements de la science et de la société et **aux signes d'alerte techniques**

1. L'insuffisance des résultats français et des méthodes de leur suivi dans la prise en charge des maladies hypertensives (2010)
2. Les résultats de l'étude SPRINT et sa promotion avec l'introduction d'un changement de méthode de mesure tensionnelle en l'absence d'un tiers(2015)
3. La succession de recommandations changeantes, dans le temps et divergentes entre elles. (2010-2018)



La Société Française d'Hypertension Artérielle : belle mais silencieuse face aux changements de la science et de la société et aux **signes d'alerte sociétaux**

4. **La confusion « facteur de risque-maladie »** au service des objectifs financiers d' une analyse politique et non médicale, sans reconnaissance des inégalités sociales comme obstacles aux soins ni connaissance de la diversité des maladies hypertensives(2011)
5. **La constatation d'une perte de dynamisme** face aux difficultés croissantes de financement des actions de formation et de recherche d'une Société Savante quand elle perd des sponsors industriels qui réorientent leurs recherches du fait des génériques et des nombreux besoins (2016)
6. **L'oubli par nos sociétés des progrès médicaux passés et les débats** qui mettent déjà le feu dans d'autres domaines peuvent faire mettre en cause les progrès faits sur les maladies hypertensives: statines, vaccins (2013).En réalité,les zones d'incertitude se réduisent avec les progrès médicaux et leur existence doit être rendue transparente en offrant des possibilités de choix: régions, personnes concernées. Précautions et suspicions excessives peuvent construire des obstacles au maintien des progrès passés et aux progrès à faire.



La disparité et l'insuffisance des résultats obtenus dur la prise en charge des maladies hypertensives

		Connaissance	Traitement	Contrôle	
USA	2007	81%	74%	53%	31.8%
CANADA	2007	83%	80%	66%	43.8%
ENGLAND	2006	65%	51%	27%	9%
Portugal	2003	46.1%	84.7%	24.3%	9.5%
Portugal	2012	76.6%	74.9%	55.7%	32%
ENNS	2006 H	46.9%	77.4%	41.8%	(15.2%)
ENNS	2006 F	58.8%	86.6%	58.5%	(29.8%)

Stratégie nationale de santé 2018-2022 : 4 priorités



La ministre des Solidarités et de la Santé a demandé aux directeurs du ministère de la Santé de lancer une large concertation notamment auprès des principales organisations syndicales et professionnelles, des établissements de santé, des élus ainsi que des représentants des usagers et des aidants

- 1. La prévention et la promotion de la santé, tout au long de la vie et dans tous les milieux**
- 2. La lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé**
- 3. La nécessité d'accroître la pertinence et la qualité des soins**
- 4. L'innovation**

Les traitements des maladies hypertensives concernent des millions de personnes pendant plusieurs dizaines d'années. Les possibilités d'innovation, organisationnelle en particulier, sont urgentes et ouvrent la possibilité de choix régionaux politique de santé publique et de choix personnalisé des personnes concernées dans les zones d'incertitude scientifique.

La difficulté majeure d'une stratégie de santé publique est la translation en actions des connaissances (K2A), et l'expérience de la conduite de plan utilisée dans la maladie d'Alzheimer peut être appliquée aux maladies hypertensives

L'intégration des soixante recommandations sur les maladies hypertensives dans la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022

1. La prévention et la promotion de la santé, tout au long de la vie et dans tous les milieux:

1. La promotion d'une alimentation saine et de l'activité physique
2. Un environnement et des conditions de travail favorables à la santé
3. La prévention de la perte d'autonomie

2. La lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé

4. Passer d'une approche en silo à une approche centrée sur les besoins des patients, avec des parcours organisés au niveau du territoire

L'intégration des soixante recommandations sur les maladies hypertensives dans la Stratégie Nationale de Santé 2018-2012

3.La nécessité d'accroître la pertinence et la qualité des soins

5.L'évolution de la tarification à l'activité

6.La formation des professionnels

4.L'innovation organisationnelle, médicale, technologique ou numérique

7. Une meilleure association des patients, des usagers et des professionnels en matière de télémédecine ou objets connectés. Des crédits spécifiques permettront de sélectionner très tôt des projets à fort potentiel

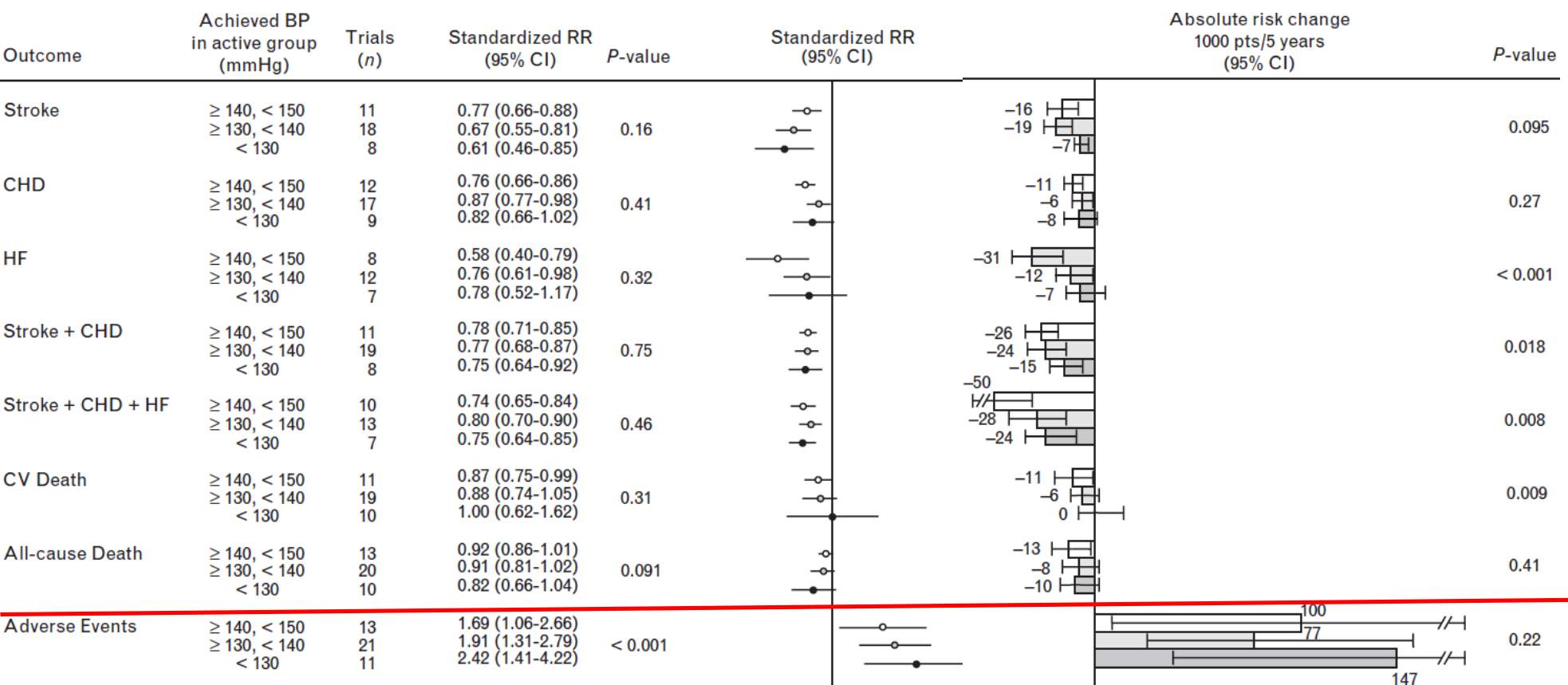
Stratégie nationale de santé 2018-2022 : 4 priorités

- **1. La prévention et la promotion de la santé, tout au long de la vie et dans tous les milieux.** Les principaux objectifs portent sur la promotion d'une *alimentation saine et de l'activité physique*, la prévention des maladies infectieuses, la lutte contre les conduites addictives, la promotion de la santé mentale, d'*un environnement et de conditions de travail favorables à la santé*, l'amélioration du dépistage et la *prévention de la perte d'autonomie*. Une attention particulière sera apportée aux enfants et aux jeunes
- **2. La lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé** L'objectif est de passer d'une approche en silo à une *approche centrée sur les besoins des patients*, avec des parcours organisés au niveau du territoire

Les 10 priorités de la Conférence Nationale de Santé de 2006

1. — Donner les moyens à la promotion de la santé et à son évaluation
2. — Réduire les inégalités de santé intra et interrégionales
3. — Coordonner les actions en faveur de l'enfance pour mieux assurer la continuité de la maternité à l'adolescence
4. — Prévenir les suicides
5. — Renforcer les actions et les programmes de prévention éducation visant à éviter les dépendances chez l'adolescent
6. — Garantir pour tous l'accès à des soins de qualité
7. — Maintenir en milieu de vie ordinaire les personnes âgées dépendantes qui en font librement le choix
8. — Obtenir plus d'informations sur les morts accidentelles (hors accidents de la route et du travail)
9. — Décloisonner le système de lutte contre le cancer
- 10.— Réduire l'incidence des accidents iatrogènes évitables, médicamenteux et non médicamenteux

Effects of blood pressure lowering on relative and absolute risk of various morbidity and mortality outcomes and of treatment discontinuations for adverse events attributed to treatment



When a 10/5mmHg SBP/DBP reduction brings SBP in the 130–140mmHg range, prevention of one major cardiovascular event is associated with three treatment discontinuations caused by adverse events, When the same SBP/DBP reduction attains SBP values lower than 130 mmHg, prevention of one major cardiovascular event is associated with six treatment discontinuations. **C. Thomopoulos et al. Journal of Hypertension 2016, 34:1451–1463**

Stratégie nationale de santé 2018-2022 : 4 priorités

3. La nécessité d'accroître la pertinence et la qualité des soins. Une réflexion sur *l'évolution de la tarification à l'activité* prendra davantage en compte les parcours, la qualité et la pertinence des soins et des actes. La *formation des professionnels* est un second levier indispensable pour développer cette culture et ce souci permanent de la qualité

4. L'innovation organisationnelle, médicale, technologique ou numérique. Elle doit être mise au service de tous et répondre aux besoins prioritaires en santé. Cette démarche favorisera une meilleure association des patients, des usagers et des professionnels par exemple en matière de *télé médecine ou d'objets connectés*. *Des crédits spécifiques* permettront de repérer et de sélectionner très tôt les projets à fort potentiel.

Un projet global pour la stratégie nationale de santé

Février 2013-JUIN 2013

19 recommandations d'un comité des 11 sages

- 1. Atelier recherche innovation: 8 personnalités
- 2. Atelier territoire et proximité: 13 personnalités
- 3. Atelier formation: 16 personnalités
- 4. Atelier tarification –rémunérations : 13 personnalités
- 5. Atelier penser autrement: 5 personnalités
- 6. Atelier échanges d'informations et de données personnelles: 14 personnalités
- 7. Atelier malades, patients, usagers: 11 personnalités