

# 23<sup>e</sup> CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer  
et enseigner  
la médecine  
générale



29 NOV.  
1<sup>ER</sup> DÉC.  
2023

40 ANS  
du  
CNGE

Centre  
des congrès  
de *Lyon*

## Représentations et vécus des patients effectuant une automesure tensionnelle à domicile

Par Elisabeth WEILL

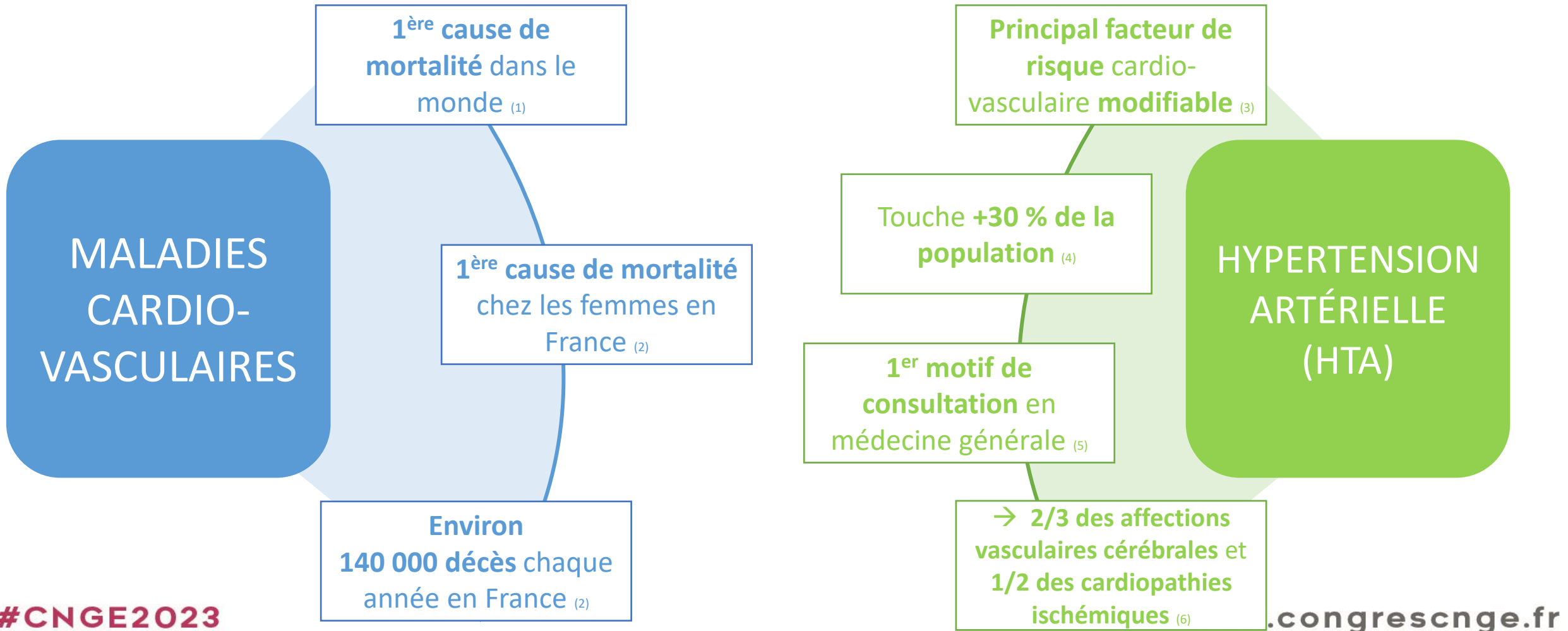
Le 29 novembre 2023

#CNGE2023

[www.congrescnge.fr](http://www.congrescnge.fr)

## INTRODUCTION – CONTEXTE

### DEPISTER LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES POUR REDUIRE LA MORTALITÉ



## INTRODUCTION – CONTEXTE

### UNE MESURE IMPARFAITE DE LA PRESSION ARTERIELLE EN CONSULTATION

#### Plusieurs définitions de l'HTA

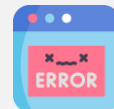
- Selon la physiopathologie : **Pression Artérielle (PA) = Débit cardiaque x Résistances périphériques** <sup>(7)</sup>
- Selon les recommandations : **PA Systolique  $\geq$  140 mmHg et/ou PA Diastolique  $\geq$  90 mmHg** <sup>(8)</sup>

#### Un enjeu principal : améliorer la mesure en consultation

*3 explications du caractère IMPARFAIT de la mesure unique de la pression artérielle EN CONSULTATION* <sup>(9, 10, 11)</sup>



1. Variabilité de la  
pression artérielle



2. Mauvaise utilisation  
de l'appareil tensionnel



3. Temps de consultation  
limité

## INTRODUCTION – CONTEXTE

### L'AUTOMESURE TENSIONNELLE (AMT) POUR PARFAIRE LA MESURE DE LA TENSION

#### INDICATIONS DE L'AMT <sup>(12,13)</sup>

- S'affranchir d'un effet blouse blanche
- Dépister une HTA masquée
- Avant de débuter un traitement antihypertenseur
- En cas d'HTA résistante au traitement antihypertenseur

#### CONTRE INDICATIONS ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI DE L'AMT <sup>(12)</sup>

- Arythmie
- Anxiété marquée
- Obésité
- Troubles cognitifs ou démentiels
- Enfants
- Femmes enceintes

#### LIMITES DE L'AMT <sup>(14, 15, 16, 17)</sup>

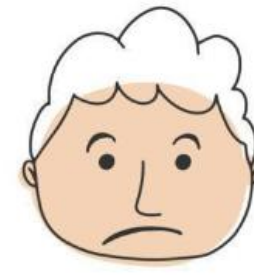
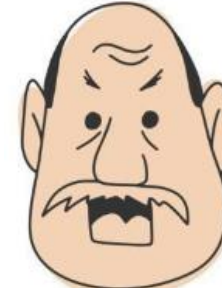
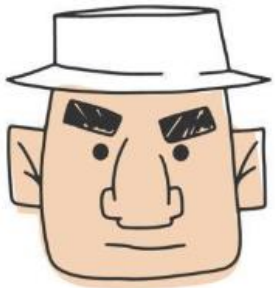
- Anxiété : 20% des patients
- Mauvaise concordance entre les résultats obtenus / restitués
- Pas de mesure nocturne
- Recalibrage des appareils tous les 5 ans



## INTRODUCTION – OBJECTIF DE RECHERCHE

OBJECTIF DE  
RECHERCHE

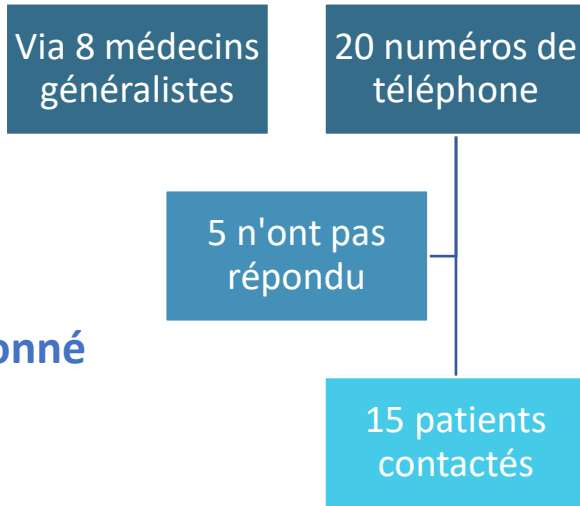
Etudier les **REPRÉSENTATIONS** et les **VÉCUS**  
des patients  
lorsqu'ils réalisent une **AMT**  
sur prescription de leur médecin généraliste



## MATERIEL ET METHODE

- ❖ Recrutement : par échantillonnage **raisonné théorique**

- ❖ **Critères d'inclusion**
  - réaliser une AMT de dépistage ou de suivi majeur capable
  - être suivi par un médecin généraliste exerçant en IDF



- ❖ **Critères d'exclusion**
  - incapacité à la réalisation d'AMT (troubles cognitifs, démence, majeurs incapables)
  - ne pas parler ni comprendre le français

### La méthode : **THÈSE QUALITATIVE** inspirée de la **THÉORISATION ANCRÉE**

- ❖ **But** : Développer une théorie à propos de processus sociaux d'une population identifiée autour d'un phénomène<sup>(18)</sup>
- ❖ **Méthode particulièrement adaptée pour** :
  - ✓ Explorer le **vécu** des patients
  - ✓ Adopter une démarche de **compréhension**

## MATÉRIEL ET MÉTHODE – LE GUIDE D'ENTRETIEN VERSION FINALE

Pouvez-vous me parler de l'automesure tensionnelle ?  
Comment faites-vous pour prendre la tension ?  
À quelle fréquence la prenez-vous ?  
Comment avez-vous choisi votre appareil à tension ? Sur quels critères l'avez-vous choisi ?  
Que faites-vous une fois la mesure effectuée ? (Où se fait la restitution ?)  
Comment définiriez-vous l'HTA ? À quoi est-elle due ?  
Quels symptômes avez-vous déjà ressentis ? Dans quel contexte ?  
Quelles sont les complications de l'HTA que vous connaissez ?

**Connaissances sur l'AMT  
et l'HTA Le choix de  
l'appareil tensionnel**  
*10 questions*

Comment vous sentez-vous quand vous réalisez une AMT ?  
Est-ce qu'il y a des craintes / Que craignez-vous ?  
- Peur d'un traitement supplémentaire : Comment vous sentiriez-vous si le médecin rajoutait un traitement ? Que représente le traitement médicamenteux pour vous ?  
- N'avez-vous pas envisagé qu'en cas de tension contrôlée, le médecin pourrait aussi vous enlever un traitement antihypertenseur ?  
- Peur d'une maladie sous-jacente : laquelle ? Qu'est-ce qui vous fait croire ça ?  
- Cela vous tracasse-t-il que la tension ne soit pas contrôlée ? Si oui, en quoi cela vous tracasse ? Si non, qu'est-ce qui, selon vous, permet de l'expliquer ?  
Qu'est-ce qu'un chiffre normal pour vous ? Qu'est-ce qu'un chiffre anormal ? Que faites-vous en cas de chiffre pas comme d'habitude ?  
À quoi est-ce dû ? Qu'est-ce que ça changerait de ne pas restituer les chiffres qui ne vous paraissent « pas comme d'habitude » ? Que faites-vous quand vous les obtenez ?

**Définitions d'un chiffre  
normal  
Craintes lors de l'AMT  
Traitement  
antihypertenseur**  
*13 questions*

Quelles informations vous a donné le médecin la première fois que vous avez effectué une AMT ? Qu'est-ce que vous auriez aimé qu'on vous dise ?  
Que pensez-vous du fait que le médecin prenne la tension en consultation alors que vous avez effectué une AMT ?  
Que pensez-vous des technologies dans le monde médical ?  
Pensez-vous qu'un jour cela remplacera le médecin ?

**Impact des technologies  
sur la relation médecin  
patient**  
*5 questions*



## RESULTATS – 5 THEMATIQUES ABORDEES AVEC LES PATIENTS AFIN DE COMPRENDRE LES REPRESENTATIONS ET LEUR VECU LORSQU’ILS REALISENTUNE AMT

1

Connaissance du patient sur l’HTA

2

Réalisation de l’AMT au quotidien

3

Interprétation des résultats

4

Représentation du traitement antihypertenseur

5

Place des technologies dans la relation médecin-patient



## RESULTATS – CONNAISSANCES DE L'HTA PAR LE PATIENT UNE BONNE CONNAISSANCE GLOBALE

### Age

« Plus on vieillit [...] plus les vaisseaux s'abîment, et ça crée de la tension » (P4)

L'âge et l'hérédité causent de l'HTA

### Hérédité

« Ma mère avait la tension, donc je pense que c'est héréditaire » (P3)

### Alcool et tabac

« J'ai l'espoir qu'en arrêtant de boire, la tension parte aussi. Je pense aussi que la clope n'aide en rien » (P5)

### Alimentation

« Je mange trop de charcuterie et de fromage, ça me donne de la tension. Depuis que j'en mange moins, ma tension a diminué » (P9)

L'absence de RHD cause de l'HTA

### Sport et poids

« J'ai pris du poids avec le confinement, je ne faisais plus de sport, ma tension avait bien augmenté » (P9)

### Stade précoce

« On peut dire que je suis en pré-hypertension, mais pas que je suis hypertendu » (P4)

### HTA = traitement

« On n'imagine pas quelqu'un être hypertendu et ne pas avoir de traitement » (P7)

Pas de définition collégiale de l'HTA

### HTA = mauvaise hygiène de vie

« Quelqu'un qui est angoissé, énervé, qui a un régime alimentaire qui n'est pas tellement adéquat, qui ne fait pas attention à lui du tout, et qui est surmené » (P14)

### Gravité de l'HTA

« Ça peut entraîner des crises cardiaques, des AVC, enfin des choses mortelles et des répercussions sur le cœur, donc bien sûr que la tension c'est quelque chose de très grave » (P10)

Complications de l'HTA

### Pas d'explication médicale

« Je ne sais pas, le médecin ne m'a rien dit des complications possibles » (P2)

## RESULTATS – REALISATION DE L'AMT AU QUOTIDIEN UNE MODIFICATION DU QUOTIDIEN

### Recommandation du médecin

« Je crois avoir **la même marque** que celle de mon médecin, donc pour moi c'est un **gage de qualité** » (P11)

### Conseil du pharmacien

« Je suis allée à la pharmacie et **le pharmacien m'a conseillé**, ce n'est pas le médecin qui l'a fait, quoi » (P13)

Comment choisir son appareil tensionnel ?

### Prix moyen

« À part peut-être les médecins qui investissent dans des machines très chères [...], je pense que pour nous - les patients - les **gammes de prix moyens sont satisfaisantes** » (P12)

### Appareil connecté

« C'est directement **relié à mon iPhone** ; vous savez, les appareils modernes, c'est d'une facilité » (P7)

### Critères marketing

« Je voulais une **belle boîte** » (P10)

### Préparation en amont

« Je suis très organisée, je **prépare mon matériel à l'avance** : mon appareil tensionnel, une feuille de papier, mon stylo et mon téléphone pour le temps de pause » (P1)

Une organisation parfois contraignante

### Difficultés pour les actifs

« Je ne travaille plus, alors j'ai du temps. Mais je peux comprendre que d'autres actifs **se sentent vite débordés** par ça » (P11)

### Une obnubilation

« **Même si elle ne me le demande pas**, il m'arrive très fréquemment de prendre ma tension à la maison [...] **quasi tous les jours** [...] dès que j'ai du temps libre, quoi. Dit comme ça, **ça fait presque psychopathe...** » (P15)

Les effets négatifs de l'AMT

### Des angoisses

« Ça me **stressait** plus qu'autre chose, la nuit j'y pensais, j'en faisais presque des **cauchemars** car je ne **comprendais pas ce qu'il se passait** » (P9)

## RESULTATS – INTERPRETATION DES RESULTATS UNE VOLONTE D'AVOIR DES RESULTATS « NORMAUX » ET FIABLES

### Le patient retranscrit sans erreur

« Je fais la mesure, puis je la note sur un papier : **je ne pense pas me tromper, je suis lucide** » (P3)

### « Normal » selon patient

« C'est quand je fais 12, par exemple, ce **qui est dans la fourchette de ce que je suis habituée à avoir** » (P13)

### « Normal » selon médecin

« Un chiffre normal, c'est un chiffre **que le médecin considère comme normal** » (P4)

### Erreur machine

« [...] je me suis dit que la **machine pouvait déconner** [...] Donc j'ai repris jusqu'à avoir des chiffres cohérents » (P15)

### Seuil limite

« **Jusqu'à 14 j'accepte** mais si le chiffre monte, **je me dis que la machine s'est trompée et je recontrôle** » (P3)

### Engagement moral

« Je suis honnête. **Je ne veux pas commencer à tricher** avec mon médecin, **ça ne me sert à rien**. Autant qu'il me dise ce qu'il pense vraiment, sinon ça ne sert à rien » (P8)

Le patient restitue, le médecin interprète

Définitions des chiffres « normaux » et inhabituels

Non acceptation des valeurs = recontrôles

Nécessité d'être honnête envers le médecin

### Le médecin analyse

« Moi, je fais en sorte que la machine soit efficace, si elle l'est, alors **c'est lui qui gère le reste** » (P5)

### « Anormal » = chiffre haut

« Par logique, je dirais un chiffre **au-dessus de 14-15 ?** » (P6)

### « Anormal » = chiffre bas

« Pour moi, anormal c'est quand c'est **complètement à côté de la plaque, quand c'est faible** » (P4)

### Être au plus proche de la réalité

« Le médecin **ne peut pas savoir** comment on va si c'est erroné et on a **des médicaments pour rien** » (P5)

### Contenter le médecin

« Je veux le **rassurer et le contenter** en ayant des chiffres plus bas » (P1)

### Dire la vérité pour être bien traité

« Je pense **que ce n'est pas bien de tricher**, car elle m'avait demandé de le faire pour **voir s'il fallait que je prenne un médicament** pour la tension ou pas. Autant lui dire la vérité même si la tension est haute » (P9)



## RESULTATS – REPRESENTATION DU TRAITEMENT PAR LE PATIENT UNE DUALITE SELON LES PATIENTS INTERROGES

### Négation de la maladie

« Je considère qu'on est malade quand on a des **symptômes**, avec la tension, je n'ai jamais eu de symptôme donc quand on me dit que je suis sûrement hypertendu, **je ne suis pas convaincu** » (P8)

### Ne pas vouloir de traitement

### Crainte des effets indésirables

« **Je ne suis pas très très médicament...** Comment dire ? D'un côté, ça soigne, mais **ça peut souvent avoir des inconvénients sur autre chose** » (P6)

### Traitement à vie

« Même si les médecins ne le disent pas, souvent c'est des médicaments **pour toujours** » (P15)

### Fardeau thérapeutique

« J'ai **déjà quatre médicaments** alors si je peux encore en éviter un, ça me va » (P4)

### Se sentir jeune

« Je pense **que si des gens de mon âge en prenaient, ça m'aiderait** » (P9)



### En transition avant un arrêt du traitement

« Il me dit de le prendre, mais **qu'un jour, on pourra l'arrêter**. Donc j'attends que ce jour arrive » (P8)

### Constater des bénéfices

« Je vois bien que **sans ce traitement, je ne serais peut-être pas dans l'état de santé dans lequel je suis** et que j'aurais pu avoir plein de complications dues à ma tension » (P7)

### Selon la recommandation médicale

« Le docteur m'a dit que j'en avais besoin, alors j'ai suivi son avis, je lui fais **entièrement confiance** » (P7)

### Accepter le médicament

### Viellissement

« Il faut l'accepter, c'est le **cheminement de la vie** » (P13)

## RESULTATS – PLACE DES TECHNOLOGIES DANS LA RELATION MEDECIN PATIENT

### Un examen systématique

« **On m'a toujours pris la tension** quand j'allais voir le médecin. Quand vous dites que vous avez vu le médecin, **on vous demande comment était la tension** » (P7)

### Eduquer le patient

« Si quelqu'un ne le fait pas super bien, au moins **le médecin peut lui montrer et lui expliquer**, ça permet de vérifier qu'on le fait bien » (P6)

Préférer une mesure de la PA au cabinet

### De meilleures conditions au cabinet

« Elle sait où il faut placer le brassard, elle nous dit de rester calme, enfin je pense que **les conditions de réalisation sont meilleures dans son cabinet que chez nous à la maison**, et elle sait ce qui doit alarmer ou non » (P9)

### Vers une autonomisation

« [...] Tout le monde peut le faire, ça permet de **se surveiller** aussi, car le médecin, on ne peut pas le voir toutes les semaines » (P13)

### Discussion avec le médecin

« C'est plutôt pratique et ça permet de **lancer une conversation** facilement avec le médecin sur la tension et les problèmes de cœur » (P7)

L'AMT pour monter en expertise et se responsabiliser ?

### Vers une automédication

« Ça **m'affole** quand je mesure que j'ai 18. Je suis **inquiet**, et tout de suite j'ai **peur**, donc je me **repose** et parfois même **je prends un autre comprimé** » (P12)

### Des CAT non connues

« J'aurais aimé qu'on me **fasse un littérature** des chiffres et qu'on dise **quoi faire** selon mes chiffres tensionnels » (P14)

### Importance du contact en présentiel

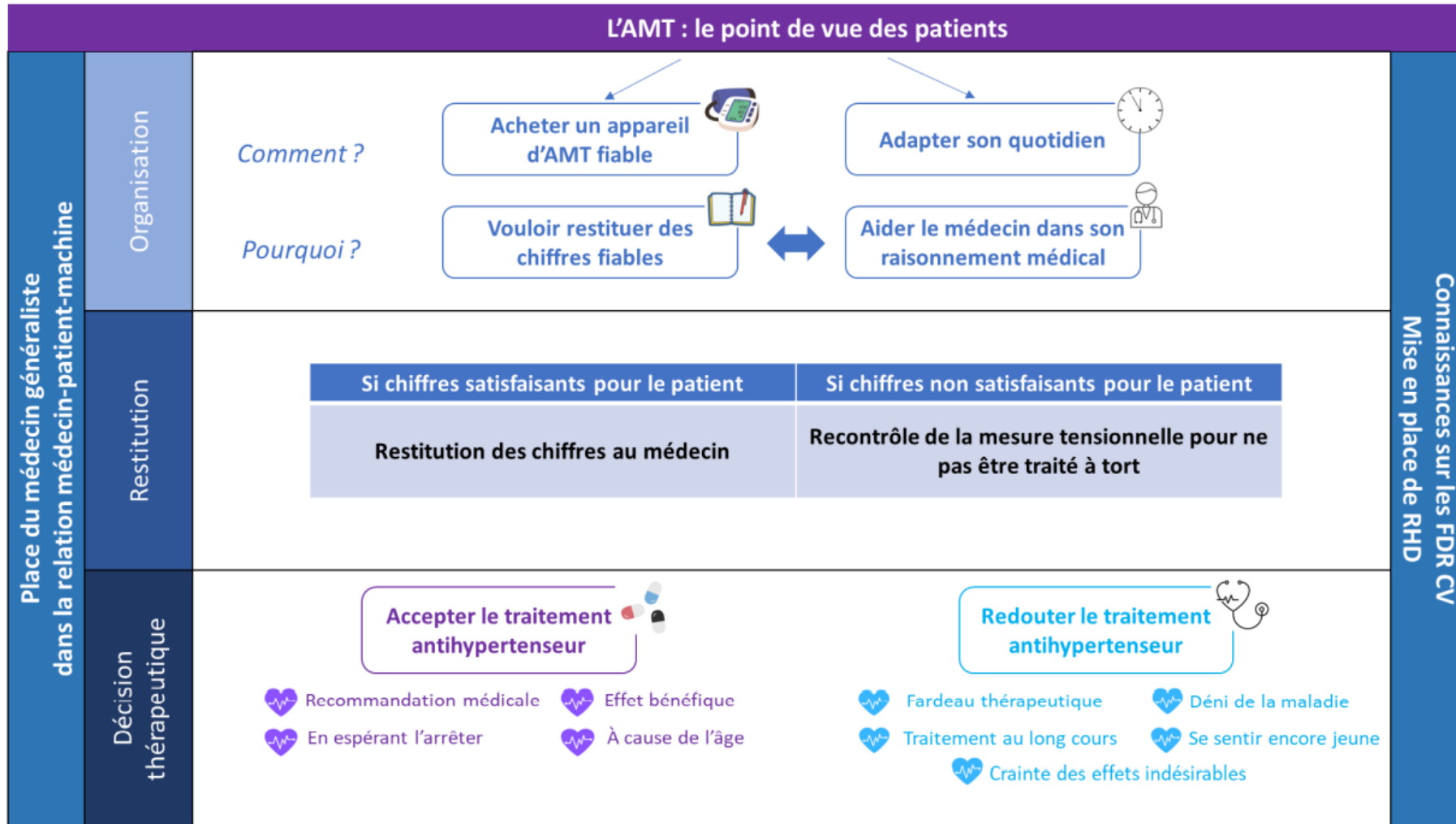
« Ce serait un désastre. On est des vieux, on a de la tension, **les technologies c'est pour les jeunes** [...] Quand **je veux le voir, je veux le voir physiquement**, j'entends pas derrière un ordinateur » (P15)

Les technologies ne remplacent pas le médecin

### Le médecin rassure le patient

« Je trouve que le médecin a **un côté sécurisant** [...] Il fait partie de notre vie. Un médecin, c'est un **garant de la santé** pour les familles. Le patient a **besoin qu'on lui explique** les choses. **Aucune technologie ne pourra le remplacer** » (P14)

## RESULTATS— SYNTHÈSE DES PRINCIPAUX RESULTATS



Connaissances sur les FDR CV  
Mise en place de RHD



## DISCUSSION – CONFRONTATION DES DONNÉES A LA LITTÉRATURE

1

Forces et  
faiblesses de  
l'étude

2

Représentations  
de l'HTA, de  
l'AMT et des FDR  
par les patients

3

Manipulation  
consciente ou  
inconsciente des  
chiffres

4

Relation patient  
médecin  
machine

5

Perspectives de  
recherches

## DISCUSSION FORCES ET FAIBLESSES DE L'ETUDE

### RAPPEL DES RESULTATS

- HTA : objectif de santé publique
- Méthode qualitative inspirée de la théorisation ancrée
- 15 entretiens individuels semi-dirigés
- Recrutement via 8 médecins généralistes

- ✓ Pertinence du sujet
- ✓ Méthode qualitative adaptée : compréhension des représentations
- ✓ Saturation des données
- ✓ Multicentrique → Validité externe
- ✓ Triangulation des entretiens → Validité interne, ↘ biais d'interprétation et ↗ objectivité de l'analyse



- Biais de désirabilité sociale, de mémorisation ou de déclaration liés au choix de la méthode
- Aspect quantitatif non étudié

## DISCUSSION

## REPRESENTATIONS DE L'HTA, DE L'AMT ET DES FDR PAR LES PATIENTS

### RAPPEL DES RESULTATS

- Age moyen des patients : 66 ans
- L'âge, les ATCD, l'absence de RHD sont à l'origine de l'HTA
- Les complications de l'HTA sont l'AVC et la crise cardiaque

- ✓ FDR et complications d'HTA connus par les patients <sup>(19)</sup>
- ✓ Les patients possédant un appareil tensionnel connaissent mieux <sup>(20)</sup>
  - les chiffres tensionnels seuils
  - les objectifs tensionnels
  - leurs traitements antihypertenseurs



- L'AMT n'est pas associée à un meilleur contrôle tensionnel <sup>(21)</sup>
- Les plus de 60 ans ont une moins bonne connaissance de la maladie hypertensive <sup>(22)</sup>



## DISCUSSION

## MANIPULATION CONSCIENTE OU INCONSCIENTE DES CHIFFRES

### RAPPEL DES RESULTATS

- Définitions d'un chiffre normal et inhabituel par le patient
- Recontrôle en cas de chiffre inhabituel (usure de l'appareil, des piles, mauvais branchement dépassement du seuil habituel)
- Volonté d'être honnête avec son médecin

### ✓ Représentations de l'AMT par les médecins <sup>(23)</sup> :

- Caractère anxiogène pour le patient
- Manque de fiabilité des appareils tensionnels



- 80% des patients ne seraient pas totalement honnêtes <sup>(24)</sup>
- Moins de 15% des 3000 appareils tensionnels testés ont fourni des preuves documentés de leur précision <sup>(25)</sup>
- Seulement 70% de concordance entre les chiffres bruts et ceux restitués <sup>(26)</sup> avec des écarts allant de 2 à 10 mmHg <sup>(27)</sup>



## DISCUSSION RELATION PATIENT MEDECIN MACHINE

### RAPPEL DES RESULTATS

- Le médecin a des chiffres plus fiables en consultation, la prise de la tension artérielle par-lui reste attendue par les patients
- La consultation en présentiel avec le médecin reste indispensable
- Les technologies sont un outil complémentaire mais ne remplacent pas le médecin

- ✓ Les femmes, les patients âgés et les patients souffrant d'HTA sont attachés à la prise tensionnelle au cabinet <sup>(28)</sup>
- ✓ Du point de vue des patients :
  - Désir d'information médicale important <sup>(29)</sup>
  - Volonté de participer à la décision médicale partagée si la pathologie n'implique par la qualité de vie ou la morbi-mortalité <sup>(29)</sup>
  - Volonté d'être informé des alternatives thérapeutiques, si elles existent <sup>(30)</sup>



- Etudes asiatiques concluantes sur la baisse tensionnelle et l'usage des technologies <sup>(31, 32)</sup>

## DISCUSSION – PERSPECTIVES DE RECHERCHES

### RAPPEL DES RESULTATS

- Les représentations varient selon le milieu social, l'âge, la culture
- Fiabilité des résultats obtenus en AMT ?
- Craintes de l'introduction du traitement antihypertenseur ou de sa majoration

- ✓ Formations dédiées à la faculté sur les représentations des patients
- ✓ Collaborer avec le pharmacien, l'IDE ou un tiers pour dissiper certaines représentations du patient
- ✓ Fiche synthétique à remettre au patient en consultation



- Appareil connecté pour tous : coût
- MAPA pour tous : coût, faisabilité



## CONCLUSION

- AMT : facile à utiliser mais contraignante
- Fiabilité des résultats ?
- Angoisses
- Place importante du médecin
- Interroger les patients sur ses **représentations** et être à l'écoute
- Discuter du **choix de l'appareil** (fiabilité, erreurs) et de **l'organisation** à adopter (horaires, jours, préparation du matériel) et du **traitement** lors la prescription d'AMT
- Réassurance

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Vallée A, Safar ME, Blacher J. Hypertension artérielle permanente essentielle : définitions et revue hémodynamique, clinique et thérapeutique. La Presse Médicale. 1 janv 2019;48(1, Part 1):19-28
2. Prévention Ministère de la Santé. Maladies cardiovasculaires Internet. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 [Internet].
3. Stergiou GS, Palatini P, Parati G, O'Brien E, Januszewicz A, Lurbe E, et al. 2021 European Society of Hypertension practice guidelines for office and out-of-office blood pressure measurement. J Hypertens. 1 juill 2021;39(7):1293-302
4. Perrine A-L, Lecoffre C, Blacher J, Olié V. L'hypertension artérielle en France: prévalence, traitement et contrôle en 2015 et évolution depuis 2006. BEH 2018:170–9.
5. L'hypertension artérielle [Internet]. Fondation HTA. Disponible sur: <https://frhta.org/hypertension-arterielle/comprendre/>
6. Hypertension artérielle : un problème de santé publique. World Health Organization - Regional Office for the Eastern Mediterranean. [Internet].
7. Hypertension artérielle - Troubles cardiaques et vasculaires - Manuels MSD pour le grand public [Internet]. Consulté le 5 février 2023. Disponible sur : <https://www.msdmanuals.com/fr/professional/troubles-cardiovasculaires/hypertension-art%C3%A9rielle/hypertension>.
8. Gourbail L. Haute Autorité de Santé. Prise en charge de l'hypertension artérielle de l'adulte. oct 2016;150. [Internet]. Consulté le 4 février 2023. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2059286/en/prise-en-charge-de-l-hypertension-arterielle-de-l-adulte](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2059286/en/prise-en-charge-de-l-hypertension-arterielle-de-l-adulte)
9. Hypertension artérielle de l'adulte : dépister tôt, traiter mieux. [Internet]. Consulté le 4 février 2023. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2680281/fr/hypertension-arterielle-de-l-adulte-depister-tot-traiter-mieux](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2680281/fr/hypertension-arterielle-de-l-adulte-depister-tot-traiter-mieux)
10. Postel-Vinay N, Bobrie G. Bien mesurer la pression artérielle. Recommandations pour la pratique. Automesure de la tension artérielle. Imothep médecine-sciences; 2002. [Internet]. Consulté le 4 février 2023. Disponible sur : <http://www.automesure.com/library/pdf/bmesurer-MGv2.pdf>
11. Breuil-Genier P, Goffette C. La durée des séances des médecins généralistes. Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques. Études et résultats. 2006;48:1-8.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

12. HAS, Haute Autorité de Santé. Prise en charge des patients adultes atteints d'hypertension artérielle essentielle. 2005, 29p
13. POSTEL-VINAY N, BOBRIE G. Bien mesurer la pression artérielle, recommandations pour la pratique. Imothep médecine-sciences, mai 2008, 18p
14. Hautefeuille A, Jeffredo P, Cadier S, Dessolle L, Le Reste J-Y. [Home blood pressure measurement: source of anxiety? Prospective observational study]. Rev Prat. 20 déc 2009;59(10 Suppl):3-6
15. Postel-Vinay N., Bobrie G. [Aider les hypertendus à comprendre et à restituer les résultats]. Concours méd. 2006/128/1485-1487
16. Sebban E, Lelong H, Blacher J. Automesure tensionnelle : mise au point. EMC -Cardiologie 2016 ;11(2) :1-6 [Article 11-301-C-20]
17. Finnikin S, Sheppard JP. Realising the potential of home blood pressure monitoring in the community: should HBPM be the default? Br J Gen Pract. 1 mai 2022;72(718):242-3.
18. Aubin-Auger Cadwallader J-S, Gilles de la Londe J, Lustman M, Mercier A, Peltier A. Initiation à la recherche qualitative en santé – Le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. Groupe universitaire de recherche qualitative médiale francophone. CNGE et Global Media Santé, janv 2021
19. HAS. Synthèse des recommandations professionnelles. Prise en charge des patients adultes atteints d'hypertension artérielle essentielle. [Internet]. Consulté le 29 janvier 2023. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/hta\\_patient\\_adulte\\_synthese.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/hta_patient_adulte_synthese.pdf)
20. Hanon O, Mourad JJ, Mounier-Vehier C, Iaria P, Fauvel J-P, Marquand A et al. Blood Pressure self monitoring contributes to improved patient education among hypertensive subjects. Archives des maladies du cœur et des vaisseaux. 2001 ; 94 (8) : p879-83. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11575223/>
21. Larzillière C. Connaissance de l'hypertension artérielle par la population. Conséquences sur le contrôle. [Thèse médicale en ligne]. Faculté de Nancy : Université de Lorraine ; 2015 [cité le 4 février 2023]. Disponible sur : <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733003/document>



## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

23. Boivin J-M, Rousseau S, Fay R, Radauceanu A, Zannad F. Utilisation de l'automesure tensionnelle par les médecins généralistes français dans la prise en charge des patients hypertendus. Etude MEGAMET (MEdecins Généralistes et Auto-Mesure Tensionnelle). Archives Maladies du Cœur et des Vaisseaux. 2006(99) :7-8
24. Levy A, Scherer G, Zikmund-Fisher B-J, Larkin K, Barnes G, Fagerlin A. Prevalence of and Factors Associated With Patient Nondisclosure of Medically Relevant Information to Clinicians. JAMA Network Open. 2018;1(7), e185293. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.5293>
25. Sharman JE, O'Brien E, Alpert B, Schutte A, Delles C, Olsen M et al. Lancet Commission on Hypertension Group position statement on the global improvement of accuracy standards for devices that measure blood pressure. J Hypertens. 2020 ; 38(1):21-9 <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000002246>
26. Postel-Vinay N, Bobrie G, Asmar R. Automesure de la pression artérielle : quelle restitution par les patients ? Enquête Autoprov, 2009
27. Johnson K, Partsch DJ, Rippole LL, McVey DM. Reliability of self-reported blood pressure measurements. Arch Int Med. 1999;159:2689-93. <https://doi.org/10.1001/archinte.159.22.2689>
28. Balandreaud G. Mesurer moins et mieux la pression artérielle : quelle acceptation des patients ? Une étude transversale en médecine générale. [Thèse médicale en ligne]. Bordeaux Université de Bordeaux ; 2021 [cité le 4 février 2023]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02090801/document>
29. Deber RB, Kraetschmer N, Irvine J. What Role Do Patients Wish to Play in Treatment Decision Making? Archives of Internal Medicine. juil 1996;156(13):1414-20. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8678709/>
30. Guadagnoli E, Ward P. Patient Participation in Decision-Making. Social Science & Medicine (1982). août 1998 47(3):329-32. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(98\)00059-8](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(98)00059-8)
31. Zhang W, Zhang S, Deng Y, Shouling W, Ren J, Sun G et al. STEP Study Group. Trial of Intensive Blood-Pressure Control in Older Patients with Hypertension. N Engl J Med 2021 Sep 30;385(14):1268-79. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa211143>

# 23<sup>e</sup> CONGRÈS NATIONAL

Exercer et enseigner la médecine générale

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



29 NOV.  
1<sup>ER</sup> DÉC.  
2023

40 ANS du CNGE

Centre des congrès de Lyon

## Merci pour votre attention

Des questions ?



@VieDeCarabin avec ConfPlus et la médecine libre

#CNGE2023

www.congrescnge.fr