

# Autosurveillance de la pression artérielle : osons confier aux patients les clés de leur suivi

NICOLAS POSTEL-VINAY, GUILLAUME BOBRIE, DANY BAUD et LAURENCE AMAR

Rev Med Suisse 2021; 17: 1233-6

L'hypertension artérielle (HTA) concerne un tiers des adultes et la prévention de ses complications suppose que les patients prennent des médicaments chaque jour, des dizaines d'années durant. Comment ne pas souhaiter qu'ils soient le plus autonomes possible ?

En 1921, un des pionniers de la médecine de l'HTA, Gallavardin, affirmait qu'«une fois l'hypertension artérielle reconnue, on devra toujours éviter de dire au malade le chiffre de tension relevé. Il sera bien facile de parler simplement de «circulation un peu forte», de «vaisseaux trop distendus», ou d'employer quelque autre périphrase analogue, en évitant de prononcer les mots d'hypertension artérielle, et surtout celui d'artériosclérose auquel les malades semblent attacher un sens beaucoup plus précis que la plupart des médecins et qui, par-dessus tous les autres, a la vertu de les inquiéter. Le malade doit avoir assez de confiance dans son médecin pour lui permettre de le soigner, sans exiger de lui un cours de pathologie médicale ou des précisions circulatoires». <sup>1</sup> Si au début du 20<sup>e</sup> siècle cette attitude avait cours (les traitements efficaces étaient inexistantes et le droit d'accès au dossier médical n'existait pas), ce n'est plus le cas aujourd'hui.

Pour réduire le risque cardiovasculaire des patients, le périmètre des actions possibles est très large si l'on prend en considération la consommation d'alcool et de tabac, l'obésité, la sédentarité, le diabète ou les dyslipidémies dont le déterminisme implique les comportements de la vie de tous les jours. Nous limitons ici notre propos au contrôle de la pression artérielle (PA). Les essais d'intervention ayant démontré qu'il existe un bénéfice important du traitement sur la baisse de la morbi-mortalité, le médecin – mais aussi le patient – doit avoir pour objectif de maintenir au long cours la PA à la cible fixée par les recommandations. Hélas, ce maintien n'est pas suffisamment obtenu. <sup>2</sup>

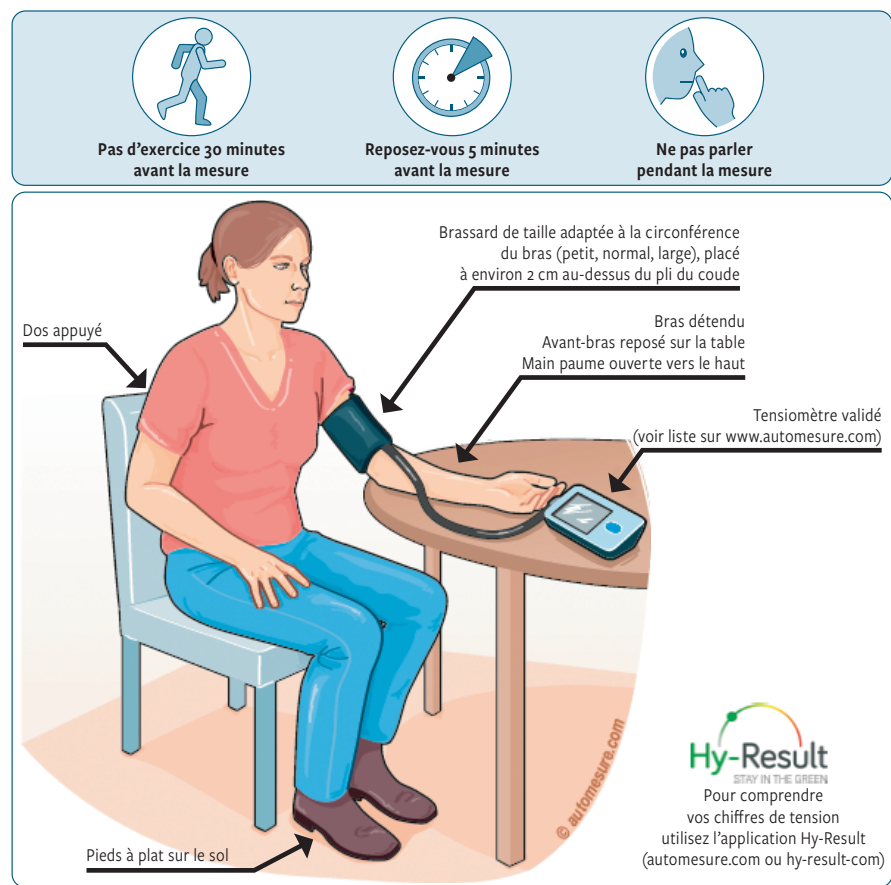
## UNE SUCCESSION D' ACTIONS PEUT ÊTRE PROPOSÉE AU PATIENT

Pour inciter le patient à s'impliquer dans sa prise en charge, on peut lui suggérer une série d'actions, de la plus simple à la plus complexe, toujours sous réserve de son accord. La première vise à ce que la personne prenne conscience de son niveau de risque. Pour cela, on expliquera au patient que les résultats d'automesure de la PA au domicile (AMT) constituent d'indispensables repères car l'HTA est une situation

non liée à une symptomatologie particulière. Une fois le niveau de PA connu, le patient doit savoir apprécier le délai approprié du prochain rendez-vous avec son médecin. En cas de PA non contrôlée, il prend conscience du besoin de modifier son traitement, de lui-même s'il en a reçu l'instruction de façon anticipée (encadré 1).

En pratique, l'AMT s'effectue selon un protocole précis, internationalement recommandé, qui doit être enseigné au patient avec remise d'un document écrit (figure 1).

FIG 1 Mode d'emploi pour l'automesure de la pression artérielle



(© autom mesure.com/imotheop).

**Encadré 1**

**Exemple d'information sur l'autoadaptation du traitement antihypertenseur**

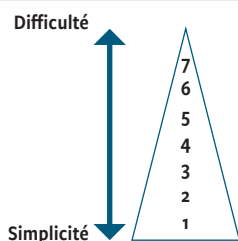
- Nous vous conseillons de connaître le nom de tous vos médicaments et de savoir repérer ceux qui comprennent «deux médicaments en un» (traitement combiné). Demandez à votre médecin et à votre pharmacien de les signaler sur vos ordonnances ou vos boîtes.
- En cas de fortes diarrhées, vomissements et/ou fièvre, arrêtez ou diminuez (provisoirement) les diurétiques.
- En cas de fortes chaleurs, mesurez vous-même votre PA pour guider les adaptations de votre traitement qui peut être diminué si la moyenne de la PAS (PA systolique) est basse (par exemple: pression systolique inférieure à 110 mmHg en automesure).

On montre au patient comment communiquer à son médecin ses résultats dans un format clair. Ensuite, on peut lui proposer de comprendre ses propres chiffres de PA en vue de lui donner les clés d'une autosurveillance. Cette dernière suppose l'acquisition de connaissances visant à adopter au long cours une conduite de santé adap-

**FIG 2** Pyramide des compétences

Compétences des patients nécessaires à l'autogestion du contrôle de la pression artérielle (PA) établies selon un modèle d'éducation thérapeutique et classées suivant leur degré décroissant de difficulté.

1. Réaliser une série de mesures tensionnelles selon les modalités recommandées et justifier ces modalités.
2. Décrire le fonctionnement et l'utilisation d'Hy-Result et expliquer comment obtenir le calcul automatique des moyennes et comment lire et interpréter les messages concernant le niveau de tension.
3. Expliquer comment organiser son suivi médical (prévenir, trouver de l'aide, avancer ou reculer un rendez-vous) selon son niveau de PA.
4. Décrire les modalités de présentation de ses résultats de mesures tensionnelles et la façon de les communiquer à un tiers (médecin, infirmier, proche aidant, pharmacien, etc.).
5. Adapter son traitement en décrivant son plan d'action établi à l'avance avec son médecin.
6. Informer son médecin des adaptations du traitement effectuées et s'assurer de leur bien-fondé ou de leur besoin d'ajustement supplémentaire.
7. S'autoévaluer par une nouvelle série de mesures 4-6 semaines après modification du traitement (ou 3 à 4 mois si PA antérieure contrôlée).



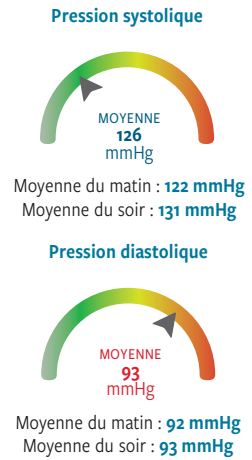
tée; la **figure 2** propose une pyramide de tâches, de la plus simple à la plus compliquée. Pour ces différentes étapes, le système Hy-Result guide les patients (**encadré 2**). Cette application de santé basée sur les recommandations de la Société européenne d'hypertension artérielle (ESH) aide les patients à mieux dialoguer avec leur médecin sans être source d'anxiété.<sup>3-5</sup> Sa prescription aux patients (et/ou leurs proches aidants) est décrite dans l'**encadré 3** et les **figures 3** et **4** montrent des extraits du compte rendu généré par l'application.

**L'AUTOMESURE EST LA PREMIÈRE ÉTAPE CAR SES INTÉRÊTS SONT PROUVÉS**

La pratique de l'AMT est recommandée car de nombreuses études ont démontré ses qualités.<sup>6,7</sup> Cette technique améliore l'exactitude et la précision de la définition du niveau tensionnel basal; l'atteinte des organes cibles est mieux corrélée au niveau tensionnel au domicile qu'à celui déterminé en milieu médical; l'AMT prédit mieux la morbi-mortalité cardiovasculaire que la mesure au cabinet.<sup>8,9</sup> Enfin, l'AMT dépiste l'HTA blouse blanche et l'HTA masquée (PA de consultation normale associée à un niveau tensionnel élevé en AMT dont le pronostic cardiovasculaire est comparable à celui de l'HTA permanente). Le point important qui facilite sa prescription en

**FIG 3** Calcul des moyennes PAS et PAD avec Hy-Result

Les valeurs systolique et diastolique sont classées en 4 couleurs.



pratique quotidienne est la méthode de mesure préférée des patients.<sup>10</sup> Elle est pratiquée par 40 à 60% des hypertendus.<sup>11,12</sup> Toutes les études ne mettent pas en évidence de bénéfice de l'AMT sur l'amélioration du niveau tensionnel des sujets traités par antihypertenseurs, cependant, le taux de contrôle avec cette méthode est discrètement meilleur comparé au suivi conventionnel. Certaines études montrent un effet favorable de l'AMT sur l'observance des traitements antihypertenseurs.<sup>13</sup>

**Encadré 2**

**Hy-Result: web application dédiée à l'autosurveillance de la pression artérielle**

Hy-Result aide les patients à suivre 4 étapes: a) respecter les bons gestes du protocole de mesure; b) calculer les moyennes de PA (PAS et PAD (PA diastolique) générales, du matin, du soir et par jour); c) comprendre leurs résultats et d) communiquer avec son médecin.

L'algorithme classe les niveaux tensionnels (moyennes de PAS et PAD) en 4 codes couleur (gris, vert, orange, rouge) suivant les seuils définis par les recommandations de l'ESH et selon le profil du patient.<sup>3,4</sup> Sous forme de messages textes, Hy-Result donne des conseils de conduite à tenir; par exemple, besoin ou non d'adapter les traitements, de limiter la consommation de tabac ou d'alcool le cas échéant, de vérifier la nature de la contraception orale en cas d'hypertension sous pilule, d'éviter les inhibiteurs de l'enzyme de conversion et les sartans en cas de grossesse.<sup>26</sup> L'application calcule l'indice de

masse corporelle de l'utilisateur et synthétise les données de PA sous la forme d'un compte rendu en format PDF. Ce dernier récapitule, sous forme de graphiques et tableaux, le nombre total de mesures enregistrées matin et soir, les moyennes générales de PAS et PAD et celles de PAS et PAD du matin et du soir. Le graphique des mesures quotidiennes permet d'apprécier la variabilité tensionnelle d'un jour à l'autre.

L'application est libre d'accès via internet ([www.hy-result.com](http://www.hy-result.com)) en français et en anglais. Les utilisateurs sont informés que les indications données ne constituent pas des avis médicaux mais sont des conseils destinés à faciliter le dialogue avec le médecin. Hy-Result n'est pas dédiée à la télésurveillance, le patient est seul propriétaire de son compte rendu qu'il est libre de partager ou pas avec les personnes de son choix. L'application a été conçue par un consensus d'experts internationaux (dont le Pr Bernard Waeber pour la Suisse). Sa fiabilité et sa perception par les patients ont été évaluées via des études cliniques.<sup>4,5</sup>

**Encadré 3****Hy-Result en pratique: «Restez dans le vert»**

Pour proposer aux patients l'utilisation de l'application Hy-Result, il est possible d'employer des formulations simples basées sur un code couleur: les moyennes de pression situées dans le vert par l'algorithme sont qualifiées de «bonnes», ou bien de «basses ou trop basses» lorsque le logiciel les affiche dans le gris, ou encore «hautes ou trop hautes» lorsqu'elles sont classées en orange ou en rouge. Les patients savent que le rouge correspond à une situation d'alerte et comprennent, aisément, qu'il faut solliciter dans ce cas un avis médical rapide.<sup>5</sup>

Le médecin ou l'infirmière remet au patient la fiche Hy-Result (ou lui propose de la télécharger sur [www.hy-result.com](http://www.hy-result.com) ou [\[sure.com\]\(http://www.autome-\)\). Ce document de 4 pages détaille comment mesurer la tension \(3 fois de suite le matin avant de prendre les médicaments et le soir, cela pendant 3 à 7 jours consécutifs\), montre comment calculer les moyennes de PAS et PAD et comment obtenir une analyse automatisée des résultats de mesure. On précisera aux patients que des niveaux de PA plus précis sont mentionnés dans les messages textes générés automatiquement par le système.<sup>26</sup> Ces valeurs varient suivant le profil du patient \(diabète, insuffisance rénale, antécédents d'AVC, grossesse\) conformément aux recommandations et aux données de la littérature scientifique.](http://www.autome-</a></p>
</div>
<div data-bbox=)

En fonction du degré d'implication que le médecin souhaite proposer au patient, il pourra expliquer que si la tension se situe en zone orange, des messages suggèrent de prendre

rendez-vous avec le médecin afin de déterminer s'il existe une hypertension permanente (dans le cas où la personne ne prend pas de médicament antihypertenseur) ou si le traitement ne devrait pas être augmenté (dans le cas d'un patient déjà traité). Si la tension est classée en zone grise pour une personne déjà sous antihypertenseur, un message indique que le traitement pourrait avoir besoin d'être allégé (c'est opportun de façon temporaire en cas de fièvre, de vomissements ou de diarrhées, ou encore lors des périodes de fortes chaleurs). Par ailleurs, des repères sur le poids, la consommation de tabac ou d'alcool sont donnés si la situation le requiert. Enfin, pour les femmes prenant une pilule contraceptive ou en cas de grossesse, le système attire l'attention de l'utilisatrice sur ces situations particulières qui peuvent avoir un impact sur le niveau de PA.

## AUTOTITRATION, UN PAS SUPPLÉMENTAIRE VERS L'AUTONOMIE

Une démarche d'autotitration existe déjà pour le diabète, l'asthme ou les prescriptions d'antivitamines K au long cours. On peut s'en inspirer. En 1997, a été publiée une première proposition faite aux patients hypertendus de juger eux-mêmes leur niveau de PA en vue d'adapter leur traitement.<sup>14</sup> L'instruction donnée aux patients consiste en un renforcement du traitement «étape par étape» (step-by-step) selon un plan d'action préétabli. Tant que les résultats d'automesure ne sont pas à l'objectif, le patient est invité à suivre le plan de renforcement de son traitement (augmenter la dose d'un médicament donné, et/ou adjoindre une autre molécule). En 2007, une étude pilote testa un plan d'action d'autotitration des antihypertenseurs basé sur les résultats d'AMT.<sup>15</sup> La démarche s'avéra bien acceptée par les patients

comme par les médecins et l'observance au plan d'action fut bonne (évaluée par le suivi des PA et des actions par télétransmission des données en aveugle des patients). D'autres travaux confirmèrent à plus grande échelle l'intérêt de cette démarche et la plupart des patients déclaraient vouloir continuer à suivre leur PA, même après la fin de l'étude (mais étaient moins enclins à poursuivre le plan d'adaptation de leur traitement, notamment parce que leur PA était parvenue au seuil du contrôle). Aucun problème de sécurité ne survint. Fait intéressant, les patients ont fait preuve d'une certaine forme d'inertie thérapeutique: ils augmentaient leur traitement devant le constat de pressions élevées mais s'avéraient plus hésitants en cas de résultats proches des seuils.<sup>16</sup>

Passé ces étapes, l'impact favorable de l'autotitration sur le niveau tensionnel fut mis en évidence.<sup>17</sup> Une méta-analyse de 4 essais randomisés d'autotitration versus le suivi usuel totalisant 1335 patients

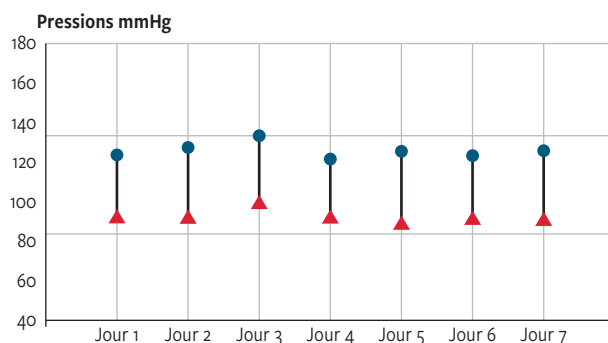
montre une réduction significative de 6,86 mmHg pour la PA systolique (PAS) et de 3,03 mmHg pour la PA diastolique (PAD), supérieure au bénéfice tensionnel de l'AMT seule.<sup>18</sup>

## RESPONSABILISER OU CONTRÔLER? AUTOGESTION OU TÉLÉSURVEILLANCE?

Le recours aux nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) dans la prise en charge de l'HTA va croissant et deux modalités émergent: l'autosurveillance (self-management) et le télésuivi (telemonitoring).<sup>19</sup> Avec la première, le patient contacte le médecin en cas de besoin; avec la seconde, un professionnel contacte le patient si nécessaire. À ce jour, la complémentarité de ces deux approches dans l'accompagnement de l'autotitration n'est pas clairement établie. La comparaison de ces deux modalités proposées dans l'étude TASMING4 n'a pas mis en évidence de différence significative sur les niveaux de PA, en revanche, l'autotitration – avec ou sans télésurveillance – fait mieux que les soins usuels.<sup>20</sup>

Pour l'avenir, la place relative de ces modalités sera influencée par les contraintes des coûts (équipements informatiques, besoin ou non de professionnels de la santé dédiés), de l'offre de plateformes (dont le modèle économique diffèrera suivant les systèmes de santé de chaque pays), de la performance des algorithmes (ici au service de l'autogestion, là de la télésurveillance). Il est, actuellement, difficile d'entrevoir ce que sera l'avenir de «l'HTA digitale» d'autant que la mise sur

**FIG 4** Compte rendu Hy-Result: graphique hebdomadaire récapitulant les moyennes de PAS et PAD par jour



le marché de nouvelles techniques de mesure de la PA sans brassard (cuff-less) est annoncée.<sup>19</sup> Couplées à des algorithmes, elles pourraient être des «game-changer».<sup>21</sup> Mais trop de start-up mettent à disposition des applications de mauvaise qualité.<sup>22</sup>

D'un point de vue éthique, on peut souhaiter le plus possible l'autogestion des maladies via la responsabilisation de chacun et redouter leur mise sous contrôle par des systèmes de surveillance surmédicalisant des patients de façon inutile, voire délétère comme cela survient en cas d'excès de médecine.<sup>23</sup> Le télémonitoring dans le suivi de l'HTA pourrait être réservé à des situations particulières justifiant des adaptations thérapeutiques rapides et parfois complexes (HTA de la grossesse, insuffisance cardiaque, par exemple), ou aux personnes pour qui l'autosurveillance n'est pas appropriée (**encadré 4**).

## COUPER LE CORDON OMBILICAL

Il y a 50 ans, Ménard, alors jeune interne, présentait l'intérêt de l'AMT à ses confrères. Cette proposition fut mal accueillie, les médecins arguant à cette époque les «désastres psychologiques» (sic) que faisait l'annonce au patient d'une PA trop élevée. «Au fond, l'automesure avait cet énorme risque d'obliger le malade à

### Encadré 4 Situations où l'autosurveillance n'est pas indiquée

La totalité des patients hypertendus ne relèvent pas de l'autosurveillance. Certains présentent des contre-indications à l'automesure (troubles cognitifs, handicap, fibrillation atriale, circonférence de bras trop importante), d'autres sont trop anxieux ou ne le souhaitent pas. Une surveillance médicale rapprochée reste justifiée pour les patients à haut risque cardiovasculaire.

connaître ses vrais chiffres de PA. À cette date, personne ne souhaitait couper le cordon ombilical médecin-malade, symbolisé par la connexion de l'appareil du médecin au bras du malade et la rétention de chiffres susceptibles d'asseoir le pouvoir médical.»<sup>24</sup>

Afin de centrer la relation soigné-soignant sur des actes avec plus-value (donc sans surmédicaliser les patients aux facteurs de risque cardiovasculaire bien contrôlés), il ne faut pas craindre de laisser une marge de liberté à ceux capables, et souvent désireux, d'autonomie. Selon McManus, l'autotitration pourrait être proposée en soins primaires «à tous les patients qui voudraient y recourir».<sup>20</sup> Cette proposition correspond au récent consen-

sus de l'ESH: «Actuellement, on ne sait pas combien de patients ajustent leur propre traitement, avec ou sans l'avis de leur médecin. Une solution pragmatique serait de proposer l'autotitration à tous les patients, mais en acceptant que leur accord se situe dans une proportion relativement faible.»<sup>25</sup> En d'autres termes, osons confier aux patients les clés de leur suivi.

**Conflit d'intérêts:** Nicolas Postel-Vinay et Guillaume Bobrie sont les auteurs académiques du système Hy-Result et sont fondateurs du site non commercial automesure.com. Les autres auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

#### DR NICOLAS POSTEL-VINAY ET PRE LAURENCE AMAR

Service d'hypertension artérielle, Hôpital européen Georges-Pompidou, 75015 Paris, France  
nicolas.postel-vinay@aphp.fr  
laurence.amar@aphp.fr

#### DR GUILLAUME BOBRIE

Service de néphrologie hémodialyse, Hôpital privé du Vert-Galant, 93290 Tremblay, France  
g.bobrie@orange.fr

#### DR DANY BAUD

Hôpital suisse de Paris, 92130 Issy-Les-Moulineaux, France  
danybaud@yahoo.fr

1 Gallavardin L. La tension artérielle en clinique. Sa mesure, sa valeur sémiologique. 2<sup>e</sup> éd. Paris: Masson, 1920.  
2 Chow CK, Teo KK, Rangarajan S, et al. Prevalence, Awareness, Treatment, and Control of Hypertension in Rural and Urban Communities in High-, Middle-, and Low-Income Countries. *JAMA* 2013;310:959-68.  
3 Williams B, Mancia G, Spiering W, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension. *J Hypertens* 2018;36:1953-2041.  
4 \*Postel-Vinay N, Bobrie G, Ruelland A, et al. Automated Interpretation of Home Blood Pressure Assessment (Hy-Result Software) versus Physician's Assessment: A Validation Study. *Blood Press Monit* 2016;21:111-7.  
5 Postel-Vinay N, Steichen O, Pébelier E, et al. Home Blood Pressure Monitoring and e-Health: Investigation of Patients' Experience with the Hy-Result System. *Blood Press Monit* 2020;25:155-61.  
6 \*Parati G, Stergiou GS, Asmar R, et al. European Society of Hypertension Guidelines for Blood Pressure Monitoring at Home: A Summary Report of the Second International Consensus Conference on Home Blood Pressure Monito-

ring. *J Hypertens* 2008;26:1505-26.  
7 Stergiou GS, Parati G, McManus RJ, et al. Guidelines for Blood Pressure Measurement: Development over 30 years. *J Clin Hypertens (Greenwich)* 2018;20:1089-91.  
8 Bobrie G, Chatellier G, Genes N, et al. Cardiovascular Prognosis of "Masked Hypertension" Detected by Blood Pressure Self-Measurement in Elderly Treated Hypertensive Patients. *JAMA* 2004;291:1342-9.  
9 Niiranen TJ, Hänninen MR, Johansson J, Reunanen A, Jula AM. Home-Measured Blood Pressure Is a Stronger Predictor of Cardiovascular Risk than Office Blood Pressure: The Finn-Home Study. *Hypertension* 2010;55:1346-51.  
10 \*Little P, Barnett J, Barnsley L, et al. Comparison of Acceptability of and Preferences for Different Methods of Measuring Blood Pressure in Primary Care. *BMJ* 2002;325:258-9.  
11 Vaïsse B, Mourad JJ, Girerd X, et al. Flash Survey 2012: The Use of Self-Measurement in France and Its Evolution Since 2010. *Ann Cardiol Angeiol (Paris)* 2013;62:200-3.  
12 Akpolat T, Erdem Y, Derici U, et al. Use of Home Sphygmomanometers in Turkey: A Nation-Wide Survey. *Hypertens Res* 2012;35:356-61.  
13 Fletcher BR, Hartmann-Boyce J, Hinton L, McManus RJ. The Effect of Self-Monitoring of Blood Pressure on Medication Adherence and Lifestyle Factors: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Hypertens* 2015;28:1209-21.

14 Zarnke KB, Feagan BG, Mahon JL, Feldman RD. A Randomized Study Comparing a Patient-Directed Hypertension Management Strategy with Usual Office-Based Care. *Am J Hypertens* 1997;10:58-67.  
15 Bobrie G, Postel-Vinay N, Delonca J, Corvol P, SETHI Investigators. Self-Measurement and Self-Titration in Hypertension: A Pilot Telemedicine Study. *Am J Hypertens* 2007;20:1314-20. DOI : 10.1016/j.amjhyper.2007.08.011.  
16 Jones MI, Greenfield SM, Bray EP, et al. Patients' Experiences of Self-Monitoring Blood Pressure and Self-Titration of Medication: The TASMINT2 Trial Qualitative Study. *Br J Gen Pract* 2012;62:e135-42.  
17 McManus RJ, Mant J, Haque MS, et al. Effect of Self-Monitoring and Medication Self-Titration on Systolic Blood Pressure in Hypertensive Patients at High Risk of Cardiovascular Disease: The TASMINT-SR Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2014;312:799-808.  
18 Chen TY, Kao CW, Cheng SM, Chang YC. Effect of Home Medication Titration on Blood Pressure Control in Patients with Hypertension: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Med Care* 2019;57:230-6.  
19 \*\*Postel-Vinay N, Bobrie G, Savard S, et al. Home Blood Pressure Measurement and Digital Health: Communication Technologies Create a New Context. *J Hypertens* 2018;36:2125-31.  
20 \*\*McManus RJ, Mant J, Franssen M,

et al. Efficacy of Self-Monitored Blood Pressure, with or without Telemonitoring, for Titration of Antihypertensive Medication (TASMINT4): An Unmasked Randomised Controlled Trial. *Lancet* 2018;391:949-59.  
21 Parati G, Torlasco C, Omboni S, Pellegrini D. Smartphone Applications for Hypertension Management: A Potential Game-Changer that Needs More Control. *Curr Hypertens Rep* 2017;19:48.  
22 Ranasinghe M, Cabrera A, Postel-Vinay N, Boyer C. Transparency and Quality of Health Apps: The HON Approach. *Stud Health Technol Inform* 2018;247:656-60.  
23 The BMJ. Too Much Medicine. Disponible sur : [www.bmj.com/too-much-medicine](http://www.bmj.com/too-much-medicine).  
24 Ménard J. Entretien de Bichat 1971. In: Bobrie G, Denolle T, Postel-Vinay N. *Automesure tensionnelle. Guide pratique*. 2<sup>e</sup> éd. Paris: Imothep/Maloine, 2000.  
25 Stergiou G, Parati G, Mancia G. Home Blood Pressure Monitoring. Updates in Hypertension and Cardiovascular Protection. Cham: Springer Nature Switzerland AG, 2020.  
26 Postel-Vinay N, Bobrie G, Amar L, Goumet J, Bernard M. Text messaging et accompagnement des patients hypertendus : premiers acquis. *Rev Med Suisse* 2017;13:1566-9.

\* à lire

\*\* à lire absolument