

Profil d'autosoin de type responsable, un profil à promouvoir au sein des personnes vivant avec l'Hypertension Artérielle

Bili Douti*

André Otti

Coovi Eusébe Ahossi

Dédamani Sanwogou

&

O. Etienne Kimessoukie

Résumé

L'hypertension artérielle (HTA) étant une maladie chronique, demande une implication de la personne malade dans sa gestion (autosoin). Plusieurs profils sont connus. Toutefois, le profil de type responsable est l'idéal à promouvoir au sein des personnes vivant avec l'HTA. L'objectif de cette recherche est de décrire ce profil en relevant les facteurs qui l'influencent. Le cadre de référence est celui de la théorie niveau pratique d'autosoin dans l'HTA et du modèle de soins centrés sur le patient.

Les données ont été collectées chez 603 personnes hypertendues de décembre 2019 à mars 2020 dans les régions sanitaires du Togo ont été évaluées à l'aide des échelles d'évaluation d'autosoin, de personnalité, de connaissance et de soutien social. Une analyse de classification a permis de définir les profils indépendants, formellement guidé et celui de type responsable regroupant 46,43% des participants. Il est composé des personnes ayant un score moyen d'autosoin de 69,94 (niveau élevé), un score moyen de connaissance de 12,2 (niveau moyen), un score moyen de soutien social de 35,02 (niveau moyen) et un trait de personnalité marqué par une *Conscienciosité* élevée. Ces patients de « type responsable » adoptent un comportement de santé caractérisé par une appropriation des approches de gestion de l'HTA. Il s'agit de l'adhérence thérapeutique, l'alimentation, la gestion du poids, les activités physiques, la consommation des substances psychoactives et la gestion des adversités.

* École Nationale des Auxiliaires Médicaux (ENAM) de Kara (Togo), bildouti@yahoo.fr

Ce profil est influencé par le niveau d'instruction élevé, la personnalité et un désir d'autodiscipline.

Le personnel soignant devait fixer ce profil comme objectif à atteindre dans l'accompagnement des personnes vivant avec l'HTA. Le trait de personnalité « Conscienciosité », couplé au niveau de connaissance moyen, pousse ces personnes à devenir des patients experts capables d'aider leurs pairs et qui entretiennent de bons rapports avec le personnel soignant.

Mots-clés : Autosoin, profil responsable, Hypertension artérielle

Abstract

Hypertension being a chronic disease, requires the involvement of the patient in its management (self-care). Several profiles are known, however, the responsible type is the ideal one, to be promoted among people living with hypertension. The objective of this research is to describe this profile by identifying the factors that influence it.

Data collection took place from December 2019 to March 2020 in the health regions of Togo. It enrolled 603 participants. Self-care, personality, knowledge and social support scales were used. A classification analysis made it possible to define three profiles, including the responsible type.

This responsible profile includes 46.43% of the participants. It is composed of people with a mean self-care score of 69.94 (high level), a mean knowledge score of 12.2 (medium level), a mean social support score of 35.02 (medium level) and a personality trait marked by high Conscientiousness. Participants in this profile engage in health behaviour through ownership of approaches to managing hypertension. This profile is influenced by high education, personality, and a desire for self-discipline.

Caregivers were asked to set this profile as a goal to be achieved in caring for people living with hypertension. The personality trait Conscientiousness coupled with the average level of knowledge push these people to excellence. They are expert patients and are able to help their peers and have a good relationship with the nursing staff.

Keywords: Self-care, Responsible profile, High blood pressure

Introduction

En Afrique, la prévalence de l'HTA est en forte augmentation. En Afrique Sud Sahélienne, elle est estimée à 40 % (Houehanou et al. 87). Par contre, certains pays n'ont pas de données sur la prévalence actualisée de l'HTA. C'est le cas du Burkina Faso où la prévalence de l'HTA n'est pas suffisamment renseignée (Tougouma et al. 2). Seuls 12 % des patients sous traitement avaient les chiffres tensionnels stabilisés. Pourtant, aux États-Unis, 51 % des patients sous traitement ont des tensions contrôlées (Bakris). Ce gap peut se justifier par l'insuffisance de la combinaison des mesures hygiéno-diététiques avec le traitement médicamenteux en Afrique alors que l'adoption d'un nouveau style de vie détermine l'issue favorable de la gestion de l'HTA.

L'HTA n'épargne pas le Togo et selon le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 14), la prévalence nationale est de 19 %. En milieu urbain et suburbain dans le sud du pays, cette prévalence a été estimée à 22 % et, dans la région septentrionale, à 41,6 % (Yayehd et al. 48). Parmi les personnes diagnostiquées, seules 9,3 % sont sous traitement médicamenteux. L'HTA étant une pathologie asymptomatique, plusieurs personnes négligent ou ignorent de se faire suivre par les professionnels. La personne malade doit s'impliquer dans la gestion de sa maladie à travers l'autosoin.

En effet, l'autosoin est assimilé au comportement de santé marqué par des actions visant la promotion de la santé (Dickson et al. 1; Han et al. 15; Harkness et al. 130; Warren-Findlow et al. 10). En opérationnalisant l'autosoin sous ses dimensions, c'est reconnaître que le comportement d'autosoin est soutenu par la personne elle-même dans une dynamique de co-construction avec l'environnement socio sanitaire. Il se dégage que la construction des dimensions est guidée par le modèle pathogénique (focalisé sur la maladie). De plus, les dimensions sont exprimées négativement puisqu'elles s'inspirent de la théorie du déficit d'autosoin qui met l'accent sur l'altération de la santé. Ainsi, en se basant sur l'approche fondée sur la peur (behaviorisme) elle induit un comportement de santé de la part de la personne en attirant son attention sur ses manquements (Peters et al. 16; Thiam et al. 298). Il s'agit du *tabagisme, l'activité physique réduite, l'excès de poids corporel, l'apport excessif de sodium alimentaire, l'apport inadéquat de fruits et de légumes, la consommation excessive d'alcool*.

Les personnes vivant avec les maladies chroniques en général peuvent être classées selon quatre profils d'autosoin : responsable, formellement guidé, indépendant et abandon (Backman et Hentinen 570). Le profil d'autosoin responsable qui fait l'objet de cet article est une personne qui s'implique avec responsabilité dans les activités qui améliorent sa santé. La moindre incapacité à assumer un de ses besoins de base est désagréable pour elle. La personne comprend et s'approprie les soins qui lui sont prescrits. Ces personnes savent mobiliser les ressources et de l'aide pour l'atteinte de ses objectifs et, entretiennent de bonnes relations avec leur famille, le personnel soignant et développent des comportements de santé. Les personnes du profil responsable ont une projection positive de l'avenir. Ce sont des personnes qui ont le goût d'apprendre et du travail bien fait. C'est le profil idéal à rechercher par les soignants dans l'accompagnement des PVHTA. Le profil d'autosoin formellement guidé concerne les personnes qui attendent des prescriptions et les exécutent à la lettre même si elles ne les comprennent pas bien. Ces personnes s'accrochent aux activités quotidiennes de routine et ne comprennent pas pourquoi certains aliments leur sont proscrits ou recommandés. Le profil d'autosoin indépendant caractérise des personnes qui aiment écouter leur intuition. Elles n'ont pas de rapports avec les proches et les soignants, car elles font les choses à leur guise avec des façons particulières de prendre soin d'eux-mêmes. L'expérience vécue est leur meilleure façon d'apprendre et tombe facilement dans l'automédication. Le profil d'autosoin abandon regroupe les personnes qui ont baissé les bras devant le défi de leur maladie. Elles ne se soucient plus d'elles-mêmes et se sentent impuissantes pour faire face à la situation. Certains ont perdu leur habileté psychomotrice et ne peuvent plus assumer les besoins de base. Elles préfèrent prendre plaisir au reste du temps qui leur reste à vivre sans restriction de vie.

Cette recherche s'appuie sur la théorie niveau pratique de l'autosoin des personnes vivant avec l'HTA (Douti 45) et le modèle de soins centrés sur le patient (Tsuyuki et Krass 177). Cette théorie niveau pratique stipule que l'autosoin est influencé par des facteurs personnels et socioenvironnementaux. Ainsi, l'objectif de cette recherche est de décrire le profil d'autosoin de type responsable. Plus spécifiquement, de présenter les caractéristiques du profil d'autosoin responsable au sein des PVHTA et de déterminer les facteurs associés à ce profil. Le modèle des soins

centrés sur le patient est une intégration de plusieurs modèles de santé en l'occurrence, l'éducation du patient, l'autosoin et la médecine factuelle. Ce modèle embrasse quatre larges sphères d'intervention : communication avec le patient, partenariat avec le patient, promotion de la santé et prestation de soins (45).

1. Méthode

Les données ont été collectées dans les six régions sanitaires du Togo de décembre 2019 à mars 2020, en zones urbaines et en zones rurales. Pour atteindre les objectifs de l'étude, un devis de type descriptif transversal et corrélationnel a été adopté.

Était incluse dans l'étude, toute personne atteinte d'HTA connue et qui est sous traitement depuis au moins six mois. Les participants ont été sélectionnés par convenance. La taille (n) de l'échantillon a été déterminée par l'application de la formule de Cochran (Hajian-Tilaki) qui se présente comme suit :

$$n = z^2 \times p (1 - p) / m^2$$

n = taille de l'échantillon

z = niveau de confiance selon la loi normale centrée réduite (pour un niveau de confiance de 95 %, z = 1.96)

p = proportion estimée de la population qui présente la caractéristique (la prévalence de l'HTA au Togo est estimée à 30 %)

m = marge d'erreur tolérée (4 %).

$$n = (1,96)^2 \times (0,3)(1-0,3) / (0,04)^2 = 504$$

• Les outils de collecte de données utilisées sont : l'Échelle d'évaluation de l'Autosoin des personnes vivant avec l'HTA (EVA-H) (Douti) et de l'échelle d'évaluation de la personnalité (BFI Fr) (Lignier et al.). L'échelle d'évaluation de l'Autosoin des personnes vivant avec l'HTA (EVA-H) de Douti (173) qui comporte 22 items mesurés sur l'échelle de Likert à cinq niveaux et regroupés en six dimensions (Thérapie, Adversités, Activités physiques, Gestion du poids, Alimentation et Substances psychoactives). La version française de l'Échelle d'évaluation de la personnalité (BFI Fr) de Lignier et al. (4) et de Plaisant (104) qui comporte, quant à elle, 25 items regroupés en cinq grands facteurs ou dimensions que sont : Ouverture, Conscienciosité, Extraversion, Agréabilité et Névrosisme (Émotion). La version française de l'échelle d'évaluation de la connaissance des patients vivant avec une maladie

chronique développée par Gazmararian et al. (269). Elle est la mieux indiquée pour cette recherche parce qu'elle cible plusieurs domaines de l'HTA que sont : la connaissance de la pathologie, des symptômes, des complications et du traitement. Il s'agit d'une échelle qui comporte 22 items regroupés en quatre dimensions (Pathologie, symptômes, traitement et des complications) et évalués avec une échelle dichotomique. Les paramètres psychométriques de la version française de cette échelle ne sont pas connus (Sadaune 78). Toutefois, l'alpha de Cronbach de la version originale est de 0,7.

- la version abrégée de l'échelle du soutien social (l'Échelle de Provisions sociales) validée en 1996 au sein de la population canadienne (Caron 299). Elle est composée de 10 items évalués sur une échelle de Likert à cinq niveaux et regroupés en cinq dimensions que sont : le soutien émotionnel (attachement), l'intégration sociale, le soutien d'estime (assurance de sa valeur), l'aide tangible et matérielle et le soutien informatif (conseils) l'alpha de Cronbach de cette échelle est de 0,88 avec une variance totale expliquée de 82,7 %.

Il faut noter que ces échelles étaient précédées des renseignements généraux et cliniques.

Une analyse de classification Twostep a été effectuée afin de déterminer les différents profils de personnes *auto soignantes* parmi les participants à cette étude. La mesure du Log-vraisemblance et le critère d'indication de valeurs fixe du nombre de classes (3) ont été appliqués. Les variables de classification (Connaissance et Soutien social) ont été standardisées. Pour réduire l'influence des valeurs éloignées dans le processus de classification, la fonction de gestion des bruits a été utilisée ; la valeur par défaut de 25 % a été utilisée. Cette technique a été choisie à cause de la grande taille de l'échantillon. Une analyse de variance a également permis de déterminer les facteurs associés à ce profil d'autosoin responsable.

2. Présentation des résultats

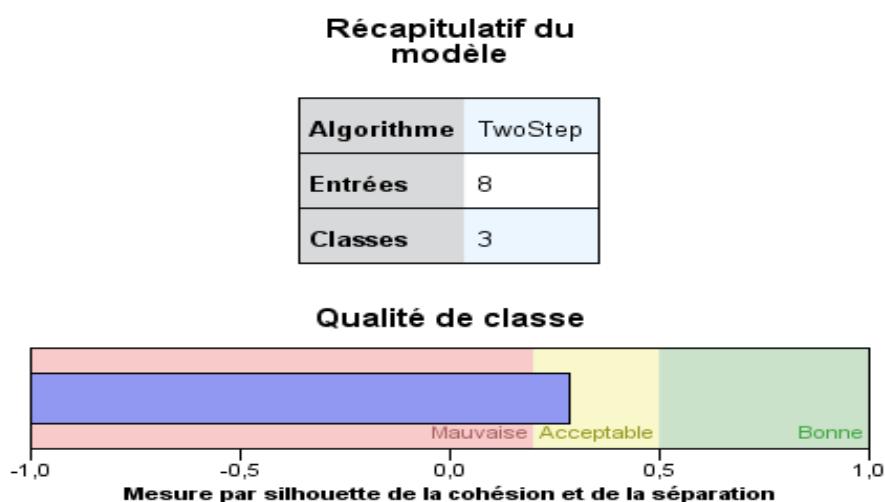
Six cent trois personnes vivant avec l'HTA ont été inclus dans l'étude dont 56,2 % de femmes et 43,8 % d'hommes. Leur âge moyen est 56,32 ans avec des extrêmes allant de 26 à 90 ans. Les participants sont majoritairement de la région de Kara et se répartissent comme suit :

Maritime (48), Centrale (72), Savanes (86), Plateaux (101), Lomé commune (112) et Kara (184).

Profils d'autosoin dans la population des personnes vivant avec l'hypertension artérielle

Selon la Figure 1, l'indice de mesure par silhouette de la cohésion et de la séparation est acceptable (0,3), ce qui prouve que la qualité du regroupement en trois est acceptable.

Figure 1 : Indice du modèle de l'analyse de classification des profils d'autosoin chez les personnes vivant avec l'HTA au Togo



Source : Données de terrain

Cette valeur d'indice de cohésion et de séparation des classes, ainsi que l'absence d'homogénéité des variances des différents groupes de chaque variable de classement, permettent d'assurer partiellement la précision des résultats.

Trois principaux profils d'autosoin se dégagent dans la population d'étude (Tableau 1) Le troisième profil (P3) qui intéresse cette recherche, est composé des personnes ayant un score d'autosoin élevé, un score de connaissance de niveau moyen, un score de soutien social de niveau moyen et un trait de personnalité marqué par une Conscienciosité élevée. Le Profils 3 s'apparentent au Profil des personnes de type responsable.

Tableau 1 : Profils d'autosoin dans la population des personnes vivant avec l'HTA au Togo

Variables	Profils d'autosoin			F
	Profil P1 : autosoin de type indépendant (n = 123)	Profils P2 : autosoin type formellement guidé (n = 194)	Profils P3 : autosoin de type responsable (n = 286)	
Autosoin	41,89 (ET=3,04)	53,45 (ET=4,91)	69,94 (ET=5,67)	741,31***
Connaissance	9,73 (ET=3,91)	10,48 (ET=3,8)	12,2 (ET=3,85)	9,63***
Soutien social	35,76 (ET=6,94)	36,14 (ET=7,22)	35,02 (ET=7,5)	0,85
Ouverture	Élevée	Faible	Faible	8,95***
Extraversion	Faible	Faible	Faible	13,51***
Agréabilité	Faible	Faible	Faible	7,58**
Émotion	Faible	Faible	Faible	18,78***
Conscienciosité	Faible	Faible	Élevée	8,78***

*** $p < 0,001$; ** $p = 0,001$ Source : Données de terrain

Facteurs associés au profil d'autosoin de type responsable

Cette section présente les caractéristiques de la population des personnes vivant avec l'HTA ayant un profil d'autosoin de type responsable avec un score d'autosoin élevé. Le Tableau 38 révèle que les hommes sont majoritaires (55,6 %), les personnes âgées de plus de 60 ans font plus du tiers (34,6 %) avec près de la moitié des personnes du niveau secondaire (48,1 %). Le personnel de santé représente 9,9 %. Plus de la moitié des participants de ce profil (54,3 %) n'ont jamais participé à une sensibilisation sur l'HTA, plus du tiers (34,6 %) est asymptomatique et 60,5 % ne prennent qu'un seul comprimé par jour, avec une tension artérielle sévère à 8,6 %.

Tableau 1 : Caractéristiques socio démographiques et cliniques du profil d'autosoin de type responsable (n=286)

Données démographiques		Données cliniques	
Genre	F : 44,4 % H : 55,6 %	Nbre de comprimé	1 cp : 45,7 % 2 – 5 cp : 50,6 % 6 cp : 3,7 %
Âge	18 à 39 ans : 8,6 % 40 à 59 ans : 56,8 % 60 ans et plus : 34,6 %	Signes	Asymptomatique : 34,6 % Céphalées : 17,3 % Autres : 48,1 %
Niveau d'instruction	Non scolarisé : 14,8 % Primaire : 17,3 % Secondaire : 48,1 % Supérieur : 19,8 %	HTA	Hypotension : 37 % Normale : 9,9 % Légère : 23,5 % Modérée : 21 % Sévère : 8,6 %
Occupation	Commerçants : 19,8 % Opérateur économique : 24,7 % Personnel de santé : 9,9 % Autres : 45,6 %	Participation à l'ETP	Non : 54,3 %

Source : Données de terrain

Plusieurs facteurs sont liés au profil d'autosoin de type responsable. Il s'agit des traits de personnalité, le soutien social et la connaissance. Quatre traits de personnalité sont corrélés au profil d'autosoin de type responsable. Il s'agit d'*Ouverture* ($r = 0,254$, $p = 0,022$), d'*Extraversion* ($r = 0,275$, $p = 0,013$), d'*Agréabilité* ($r = 0,279$, $p = 0,012$), d'*Émotion* ($r = 0,247$, $p = 0,026$). Seule une dimension du soutien social, l'*Attachement* est corrélé ($r = -0,235$, $p = 0,035$). Quant à la connaissance, elle est corrélée à l'autosoin ($r = 0,39$, $p < 0,00$) avec trois de ses dimensions que sont le *Traitement* ($r = 0,324$, $p = 0,003$), les *Complications* ($r = 0,327$, $p = 0,003$) et le *Régime* ($r = 0,273$, $p = 0,014$).

3. Discussions

L'objectif de l'étude est de mettre en évidence le profil d'autosoin de type responsable au sein de la population des personnes vivant avec l'HTA au Togo. D'après les résultats, trois profils d'autosoin ont été identifiés (profil d'autosoin de type indépendant; profil d'autosoin de type formellement guidé; profil d'autosoin de type responsable) avec une prédominance du profil d'autosoin de type responsable.

Plusieurs études ont penché sur le profil d'autosoin des personnes vivant avec les maladies chroniques, mais rares sont ceux qui ont introduit plus de trois variables dans l'analyse de classification (Kimessoukié 271).

Dans une étude menée au Portugal, Imaginário et al., (91) ont identifié quatre profils d'autosoin que sont : le style responsable, le style formellement guidé, le style indépendant et le style abandon. Le style responsable était marqué par une autonomie, des capacités fonctionnelles raisonnables et ces personnes sont satisfaites de leur état de santé à travers une représentation positive de leur situation. Toujours au Portugal, dans une analyse de classification, Machado (14) a déterminé trois profils d'autosoin de personnes dont le premier de type responsable marqué par une perception positive de la vie avec des exigences moyennes. La suite de la discussion est focalisée sur le profil à promouvoir, celui d'autosoin de type responsable et les facteurs associés.

Profil d'autosoin de type responsable et facteurs associés

Backman et Hentinen (567) ont décrit le profil d'autosoin de type responsable à travers une orientation positive vers l'avenir, une expérience personnelle positive de la maladie et un désir de continuer par vivre comme une personne active. Dans cette étude, ce profil est le plus dominant parmi les trois identifiés (46,43 % des participants) alors qu'une étude au Portugal, Imaginario (91) avait relevé que le profil abandon était dominant. Cette différence s'explique par le fait que l'étude de Imaginario (89) était focalisée sur les personnes âgées. Ces personnes, dans les maisons de retraite, perdent leur autonomie de décision. Contrairement à Imaginario (89), cette étude a enrôlé toutes les couches de la population majoritairement suivies en ambulatoire avec une moyenne d'âge de 56 ans. Par ailleurs, ce profil est caractérisé par une parité homme-femme avec près de la moitié des participants ayant un niveau d'étude secondaire. Il regroupe la moitié des participants du niveau secondaire, ce qui confirme les idées de Bahloul et al., (212) qui stipulent que l'éducation forge le caractère favorable à l'autonomie et à la littératie en santé. D'ailleurs, cette étude a révélé que la littératie de ce profil est ainsi la plus élevée par rapport aux autres profils. Les personnes de type responsable ont de ce fait confiance en elles-mêmes. Or la plupart de ceux qui réussissent manifestent une auto-efficacité qui les pousse à surmonter tous les obstacles pour atteindre leur objectif (Riegel et al. 194).

C'est le profil le plus recherché, car il regorge le plus grand nombre de personnels de santé (9,9 %) et la proportion de l'HTA sévère est faible. Selon Backman et Hentinen (567), les personnes de ce profil adoptent des

comportements de santé de type alimentation saine, le plaisir pour les activités physiques, une meilleure compréhension et une appropriation des mesures préventives et de gestion de leur maladie. En plus, elles entretiennent une bonne collaboration avec les soignants. C'est le profil qui a plus de lien avec les traits de personnalité (Ouverture, Extraversion, Agréabilité et Émotion) et les dimensions de la connaissance (Traitement, Complications et Régime alimentaire). En se fondant sur la théorie niveau pratique de développement d'autosoin dans l'HTA, ces personnes ont un potentiel qui les pousse à mobiliser les ressources internes et environnementales pour construire efficacement leur autosoin.

C'est également le profil le plus recherché, car il est le résultat du processus de la pensée critique (Potter et al. 205). Selon l'auteur, la pensée critique est une capacité intellectuelle qui caractérise les professionnels qui doivent prendre des décisions complexes. Le processus d'autosoin est comparable à un processus de professionnalisation où la personne malade devient experte de sa situation et est capable de prendre des décisions complexes. Cette pensée complexe va du niveau élémentaire au niveau de la responsabilité en passant par le niveau de la complexité. Pour le profil des personnes responsables, certaines dispositions favorisent leurs actions, notamment la curiosité, la méthode, la logique, la recherche de la vérité, l'ouverture d'esprit, la confiance en soi et la maturité intellectuelle (205). Ces personnes ont atteint un niveau d'autonomie et d'expertise qu'elles vont entretenir le reste de leur vie. Trois variables de cette étude se retrouvent dans les composantes de la pensée critique à savoir : les connaissances, les normes (Soutien social) et les attitudes (Personnalité), ce qui prouve à suffisance que ces variables contribuent à l'atteinte de ce profil.

Pascal et Frécon (379) nous proposent pour ce profil, trois diagnostics infirmiers. La motivation à améliorer son pouvoir d'action marquée par le désir d'accroître son engagement au changement, le désir d'augmenter sa participation aux décisions, augmenter ses connaissances et accroître son indépendance. Il peut également s'agir de la motivation à améliorer sa prise de décision. Il est caractérisé par le désir d'augmenter l'utilisation des données probantes, le désir de clarifier les différentes options envisagées dans sa prise de décision, le désir de prendre des décisions conformément à ses valeurs et à ses objectifs personnels et socioculturels. D'autre part, il peut s'agir de la motivation à améliorer la

prise en charge de la santé à travers le désir d'améliorer la gestion de sa maladie, la gestion des facteurs de risque, la gestion des symptômes, la gestion du traitement et des activités quotidiennes (Kaswala et al. 40). Ces diagnostics sont ceux de la promotion de la santé. En effet, les personnes de type responsable cherchent à s'impliquer dans l'amélioration de leur bien-être. Ces personnes cherchent davantage à maîtriser les avantages et les inconvénients de leur choix et que ces décisions reflètent leur valeur et leur autonomie.

Conclusion

L'objectif de cette recherche est de caractériser le profil d'autosoin de type responsable et les facteurs qui lui sont associés. Une analyse de classification associée aux analyses de variance à un facteur et des tests de corrélation sur un échantillon de 603 PVHTA ont été utilisés. Trois profils d'autosoin ont été identifiés à savoir : le type indépendant, le type formellement guidé et le type responsable. Toutefois, l'accent a été mis sur le profil de type responsable. Ce profil caractérise les personnes qui comprennent leur maladie, le traitement et s'engagent dans l'autosoin à travers des comportements de santé. Elles ont un score d'autosoin et une Conscienciosité élevés. Plusieurs variables lui sont associées. Il est marqué par des traits de personnalité *Ouverture*, *Extraversion*, *Agréabilité* et *Émotions*. En termes de soutien social, il est négativement lié à l'attachement. La caractérisation de ce profil idéal permettra au soignant de déterminer les groupes vulnérables nécessitant un accompagnement personnalisé et s'appuyer sur ces personnes malades « responsable » pour motiver les autres en difficulté.

Travaux cités

- Backman, K., et M. Hentinen. « Model for the Self-Care of Home-Dwelling Elderly ». *Journal of Advanced Nursing*, vol. 30, n° 3, septembre 1999, p. 564-72. *PubMed*, <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01125.x>.
- Bahloul, N., et al. « Impact de la connaissance de la maladie sur le contrôle de l'asthme ». *Revue des Maladies Respiratoires*, vol. 32, janvier 2015, p. A72. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.1016/j.rmr.2014.10.472>.
- Bakris, George L. « Hypertension - Troubles cardiovasculaires ». *Édition professionnelle du Manuel MSD*, 2019,

- <https://www.msdmanuals.com/fr/professional/troubles-cardiovasculaires/hypertension-art%C3%A9rielle/hypertension>.
- Caron, Jean. « [A validation of the Social Provisions Scale: the SPS-10 items] ». *Santé Mentale Au Québec*, vol. 38, n° 1, 2013, p. 297-318. *PubMed*, <https://doi.org/10.7202/1019198ar>.
- Dickson, Victoria Vaughan, et al. « Psychometric Testing of the Self-care of Hypertension Inventory ». *Journal of Cardiovascular Nursing*, vol. 32, n° 5, septembre 2017, p. 431.
- Douti, Bili. *Profils, facteurs associés et processus d'autosoins des personnes vivant avec l'hypertension artérielle au Togo*. Université Catholique d'Afrique Centrale, novembre 2021.
- Gazmararian, Julie A., et al. « Health Literacy and Knowledge of Chronic Disease ». *Patient Education and Counseling*, vol. 51, n° 3, novembre 2003, p. 267-75. *DOI.org (Crossref)*, [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(02\)00239-2](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(02)00239-2).
- Hajian-Tilaki, Karimollah. « Sample Size Estimation in Epidemiologic Studies ». *Caspian Journal of Internal Medicine*, vol. 2, n° 4, 2011, p. 289-98.
- Han, Hae-Ra, et al. « Development and Validation of the Hypertension Self-Care Profile: A Practical Tool to Measure Hypertension Self-Care ». *The Journal of Cardiovascular Nursing*, vol. 29, n° 3, octobre 2013, p. E11-20. *Crossref*, <https://doi.org/10.1097/JCN.0b013e3182a3fd46>.
- Harkness, Karen, et al. « A Systematic Review of Patient Heart Failure Self-care Strategies ». *The Journal of Cardiovascular Nursing*, vol. 30, n° 2, mars 2015, p. 121.
- Houehanou, C., et al. « Hypertension artérielle (HTA) en Afrique subsaharienne ». *JMV-Journal de Médecine Vasculaire*, vol. 43, n° 2, mars 2018, p. 87. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.1016/j.jdmv.2017.12.032>.
- Imaginário, Cristina, et al. « Functional capacity and self-care profiles of older people in senior care homes ». *Scandinavian journal of caring sciences*, vol. 34, n° 1, mars 2020, p. 69-77, <https://doi.org/10.1111/scs.12706>.
- Kaswala, Christophe N., et al. *Apprentissage de l'autogestion du diabète non insulino-dépendant: étude de cas d'un patient de la ville de Lubumbashi*. 2018.

- Kimessoukié, Etienne. *Variabilité et modélisation phénoménologique de la résilience chez les femmes camerounaises confrontées à une forte adversité*. UNiversité Québec à trois rivières, 2016, <http://depote.uqtr.ca/7978/1/031470662.pdf>.
- Lignier, Baptiste, et al. « Validation du Big Five Inventory français (BFI-Fr) dans un contexte d'hétéro-évaluation ». *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, vol. 174, n° 6, juillet 2016, p. 436-41. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1016/j.amp.2015.07.025>.
- Machado, Maria Manuela Pereira. « Health and Self-Care Profile of Older People: A Descriptive Study in Nursing Homes, in Northern Portugal ». *Quality in Primary Care*, vol. 24, n° 1, février 2016. primarycare.imedpub.com, <https://primarycare.imedpub.com/abstract/health-and-selfcare-profile-of-older-people-a-descriptive-study-in-nursing-homes-in-northern-portugal-8436.html>.
- Pascal, Annie, et Éliane Frécon Valentin. *Diagnostics infirmiers, interventions et résultats: classifications infirmières et plans de soins*. 6^e éd., Elsevier Masson, 2016.
- Peters, Rosalind M., et al. « Self-Efficacy and Blood Pressure Self-Care Behaviors in Patients on Chronic Hemodialysis ». *Western Journal of Nursing Research*, vol. 39, n° 7, juillet 2017, p. 886, <https://doi.org/10.1177/0193945916661322>.
- PNDS. *Plande National de Développement Sanitaire 2017-2022*. Plan de développement, Ministère de la santé et de l'hygiène publique, 2017.
- Potter, Patricia Ann, et al. *Soins infirmiers: fondements généraux*. 2017.
- Riegel, Barbara, et al. « A Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness ». *Advances in Nursing Science*, vol. 35, n° 3, juillet 2012, p. 194-204. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1097/ANS.0b013e318261b1ba>.
- Sadaune, Lucie. *Évaluation du niveau de connaissances de l'hypertension artérielle chez des patients de plus de 70 ans en médecine générale*. Faculté Mixte de Médecine et Pharmacie de Rouen, 2018.
- Thiam, Yacine, et al. « Mise en place d'un programme de transfert et de mesure de compétences en direction du patient cardiovasculaire (Educ Cv) ». *Global Health Promotion*, vol. 20, n° 2_suppl, 2013, p. 48-53. Ariane Articles, [sagej10.1177_1757975913483328](https://doi.org/10.1177/1757975913483328), *Ex Libris Primo*, <https://doi.org/10.1177/1757975913483328>.

- Tougouma, Somnoma Jean-Baptiste, et al. « Prévalence et Connaissances de l'hypertension Artérielle Chez Les Personnes Âgées: Étude Transversale Menée à Bobo-Dioulasso, Burkina Faso ». *Pan African Medical Journal*, vol. 30, 2018. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.11604/pamj.2018.30.243.15997>.
- Tsuyuki, Ross T., et Ines Krass. « What is patient-centred care? / Que sont les soins axés sur le patient? » *Canadian Pharmacists Journal / Revue des Pharmaciens du Canada*, vol. 146, n° 4, 2013, p. 177-80. Ariane Articles, sagej10.1177_1715163513494591, Ex Libris Primo, <https://doi.org/10.1177/1715163513494591>.
- Warren-Findlow, Jan, et al. « Preliminary Validation of the Hypertension Self-Care Activity Level Effects (H-SCALE) and Clinical Blood Pressure Among Patients With Hypertension ». *The Journal of Clinical Hypertension*, vol. 15, n° 9, 2013, p. 637-43. Wiley Online Library, <https://doi.org/10.1111/jch.12157>.
- Yayehd, K., et al. « Prévalence de l'hypertension artérielle et description de ses facteurs de risque à Lomé (Togo): résultats d'un dépistage réalisé dans la population générale en mai 2011 ». *Annales de Cardiologie et d'Angéiologie*, vol. 62, n° 1, Elsevier, 2013, p. 43-50.

Comment citer cet article/How to cite this article:

MLA: Douti, Bili, Otti André, Ahossi Coovi Eusébe, Sanwogou Dédamani, and Kimessoukie O. Etienne. "Profil d'autosoin de type responsable, un profil à promouvoir au sein des personnes vivant avec l'Hypertension Artérielle." *Uirtus*, vol. 2, no. 3, Dec. 2022, pp. 195–209. <https://doi.org/10.59384/uirvus.2022.2661>.