

UNIVERSITÉ PARIS DIDEROT - PARIS 7
FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 2014

n° _____

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE
DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

NOM : WORRÉ Prénoms : Sébastien Émile Félix
Date et Lieu de naissance : 11/08/1984 à Luxembourg

Présentée et soutenue publiquement le : 9 décembre 2014

**Évaluation des besoins exprimés par les médecins généralistes
en termes de documents d'information-patients,
dans le cadre du projet « Tools&Docs »**

Président de thèse : **Professeur NOUGAIREDE Michel**

Directeurs de thèse : **Docteur GELLY Julien**

Docteur MIGNOTTE Katell

DES de médecine générale

Remerciements :

Au Pr. Nougairède,

Pour avoir accepté de présider cette thèse.

Au Dr. Julien Gelly,

Pour avoir dirigé cette thèse, pour tes précieux conseils et tes nombreuses relectures et corrections.

Au Dr. Katell Mignotte,

Merci de tes conseils éclairés pour l'analyse des données qualitatives ainsi que les corrections apportées à ce travail.

Aux autres membres du jury,

Merci d'avoir accepté de juger cette thèse.

À tous les membres du groupe « Tools&Docs » sans lesquels ce travail n'aurait jamais vu le jour.

À ma femme, Nathalie, pour ta relecture.

Dédicaces :

À ma femme Nathalie qui m'a toujours soutenu et poussé à donner le meilleur de moi-même. Merci pour ton amour et ta complicité.

À ma fille, Élodie, notre rayon de soleil qui a illuminé notre vie.

À ma famille, mon frère pour être là quand il faut, mes parents pour leur amour et pour avoir fait de moi celui que je suis.

À mon père, pour m'avoir communiqué sa passion pour la médecine, pour ses conseils, ses encouragements et son amour qui me manquent tant.

Liste des abréviations :

AGGIR :	Autonomie gérontologique groupes isoressources
AINS :	Anti-inflammatoires non stéroïdiens
ALD :	Affection longue durée
AME :	Aide médicale d'état
ANAES :	Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé
BPCO :	Bronchopneumopathie chronique obstructive
CCTIRS :	Comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche dans le domaine de la santé
CMU :	Couverture médicale universelle
CMV :	Cytomégalovirus
CNIL :	Commission nationale de l'informatique et des libertés
CPP :	Comité de protection des personnes
DES :	Diplôme d'études spécialisées
DRP :	Désobstruction rhinopharyngée
ECG :	Electrocardiogramme
EMG :	Electromyogramme
G6PD :	Glucose 6 phosphate déshydrogénase

GEA :	Gastro-entérite aiguë
HAS :	Haute autorité de santé
HPN :	<i>Human papilloma virus</i>
HTA :	Hypertension artérielle
INR :	<i>International normalized ratio</i>
IRM :	Imagerie par résonance magnétique
IST :	Infection sexuellement transmissible
IVG :	Interruption volontaire de grossesse
MMS:	<i>Mini Mental Score</i>
MNA:	<i>Mini Nutritional Assessment</i>
MSU :	Maître de stage universitaire
PSA :	<i>Prostate specific antigen</i>
ROR :	Rougeole oreillons rubéole
VAS :	Voies aériennes supérieures

Table des matières

Remerciements :	2
Dédicaces :	2
Introduction	6
Méthodes	10
Résultats	13
Description de la population étudiée	13
Chapitre 1 : Analyse des réponses portant sur le thème de la prévention	17
1.1. Conduites à risques	17
1.2. Voyages et vaccins	18
1.3. Hygiène de vie de la personne saine	18
1.4. Cancers	19
Chapitre 2 : Analyse des réponses portant sur le thème de la reproduction	20
2.1. Pre-partum	20
2.2. Grossesse	21
2.3. Post-partum	22
Chapitre 3 : Problèmes de santé au quotidien	23
3.1. Maladies chroniques	23
3.1.1. Vivre avec une maladie chronique	23
3.1.2. Comprendre les pathologies chroniques	24
3.1.3. Gestion du traitement en cas de maladie chronique	25
3.2. Problèmes courants	27
3.2.1. Comprendre les problèmes de santé courants	27
3.2.2. Gestion des problèmes de santé courants	28
4.1. Actes et examens complémentaires	30
4.2. Procédures administratives	31
4.3. Polémiques de santé	32
Discussion	34
Forces et faiblesses	34
Perspectives	39
Conclusion	40
Annexes :	41
Annexe 1 : Méthodologie pour l'élaboration d'un document d'information-patient	41
Annexe 2 : Sites consultés par les médecins généralistes	43
Annexe 3 : Outils interactifs utilisés et souhaités par les médecins généralistes	46
Annexe 4 : Les 50 motifs de consultations les plus fréquents en médecine générale	50
Bibliographie	52
Résumé	56
Abstract	58

Introduction

Parmi les missions reconnues des médecins généralistes, figurent les activités de prévention et de promotion de la santé (1,2). Cette fonction est inscrite dans la définition de la médecine générale élaborée par la *World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians* (WONCA) (3). Son champ d'application comprend « [...] la promotion de la santé, la prévention des maladies et la prestation de soins à visée curative et palliative ». Cette notion est également reprise dans la convention médicale qui stipule que « le médecin généraliste [en tant que médecin traitant] participe à la prévention, au dépistage, au diagnostic, au traitement et au suivi des maladies, ainsi qu'à l'éducation pour la santé de ses patients » (4). Cette mission de prévention est reconnue et revendiquée par une majorité des médecins généralistes (5).

Selon une définition reprise dans le Baromètre santé médecins généralistes 2009, trois niveaux de pratique préventive peuvent être distingués (5):

- 1) La prévention médicalisée qui regroupe tous les actes médicaux réalisés au quotidien dans le cadre de l'activité de médecin généraliste, tels que la réalisation de vaccinations, la prescription de sérologies, etc. Au sens strict, elle s'assimile à la notion de prévention primaire ou secondaire.
- 2) L'éducation pour la santé qui vise à « aider une personne à modifier ses comportements, ses habitudes de vie ou son environnement, dans le but de protéger sa santé » (6).
- 3) L'éducation thérapeutique est censée fournir au patient les compétences nécessaires pour gérer au mieux sa vie avec une maladie chronique.

Dans cette démarche éducative, la délivrance d'une information adaptée constitue une étape essentielle (5). Elle correspond également à une attente importante de la population (7,8), ainsi qu'à un devoir et une obligation légale pour le médecin (9,10). Conformément aux recommandations de l'ex-Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES)¹, la délivrance d'une information peut se faire non seulement à l'oral, mais peut être complétée par la remise d'un document écrit (11). De plus, 78% des médecins généralistes interrogés dans le cadre de l'enquête du Baromètre santé médecins généralistes 2009, considéraient les documents d'information-patients comme utiles pour améliorer leurs pratiques préventives (5). Ces résultats se recoupent avec ceux d'autres études retrouvant de manière importante un besoin exprimé de documents d'information-patients (12,13).

Cependant, les médecins ne sont pas les seuls demandeurs, car les patients eux aussi expriment le besoin de documents d'information (14). Selon cette étude, 90% des patients interrogés déclaraient désirer recevoir des documents d'information et 67% des patients déclaraient conserver les documents même après les avoir lus (15). Lorsqu'ils ont été rigoureusement élaborés, ces derniers augmentent la satisfaction et diminuent l'anxiété des patients (16-18). Ils permettent à ceux-ci de mieux mémoriser les informations orales dispensées au cours de la consultation (19,20). Ils améliorent les connaissances des patients au sujet de leur pathologie et de son évolution (21,22). Ils limitent la prescription de traitements inutiles (23). Dans certains cas, ils peuvent même changer les comportements des patients. Ainsi, chez des patientes suivies pour des condylomes, la distribution de documents d'information-patients s'est-elle accompagnée d'une augmentation de l'utilisation des préservatifs de 17% par rapport

¹ Désormais Haute Autorité de Santé (HAS)

au groupe témoin (24). Dans d'autres situations, leur utilisation permet d'améliorer la qualité de vie des patients (25).

Un certain nombre de freins limite pourtant l'utilisation de ces documents d'information-patients. De nombreux documents d'information-patients sont difficilement compréhensibles pour les patients (26-29). Certains ne satisfont pas aux critères de qualités déterminés par la Haute Autorité de Santé (HAS) pour l'élaboration de documents d'information-patients (30,31). D'autres sont difficilement accessibles pour un médecin généraliste, ce qui en limite la diffusion (30,32).

De ce constat est né le projet Tools&Docs®². Celui-ci a pour objectif de mettre en place une plateforme en ligne, indépendante de l'industrie pharmaceutique, offrant un accès rapide et centralisé à des documents d'information-patients et des outils interactifs utilisables en consultation de médecine générale.

Il est envisagé de mettre en ligne des documents d'information-patients élaborés à l'aide d'une méthodologie rigoureuse, basée sur une revue non systématique de la littérature (31,33,34) Les documents d'information-patients devront être compréhensibles pour les patients. Leur contenu devra respecter certains critères de qualité, dont ceux définis par l'HAS (31). Leur contenu ne devra cependant pas se limiter exclusivement aux recommandations de bonne pratique, mais reposera sur une synthèse critique des données de la littérature. Dans le cadre du projet Tools&Docs®, les documents d'information-patients originaux seront élaborés et mis à jour

² Projet Tools & Docs (initialement intitulé InfoMed2clic)
[En ligne] :<http://toolsdocs.fr>

régulièrement par les internes de médecine générale. Une méthodologie a été proposée par le groupe de travail Tools&Docs® [Annexe n°1].

Afin de déterminer quels documents d'information-patients élaborer en priorité, le groupe de travail Tools&Docs® a fait le choix de recenser les besoins des médecins généralistes en formation ou en exercice. Cette attitude paraissait plus pertinente que celle consistant à produire en priorité des documents d'information-patients en fonction de la prévalence des pathologies et des situations cliniques rencontrées en médecine générale. L'hypothèse sous-jacente était que la prévalence d'un problème de santé n'était ni suffisante, ni nécessaire, pour garantir que l'élaboration d'un document d'information-patients en rapport soit utile en pratique quotidienne.

Cette étude a été menée dans le cadre de la mise en place initiale de la plateforme Tools&Docs®. L'objectif principal était de déterminer les besoins des médecins généralistes (en exercice ou en formation) en matière de documents d'information-patients utilisables au cours d'une consultation en soins primaires. L'objectif secondaire était d'établir une liste des outils interactifs utilisés ou souhaités par les médecins généralistes pour améliorer leurs pratiques.

Méthodes

Il s'agissait d'une étude observationnelle transversale monocentrique par questionnaire en ligne auto-administré. Un premier courriel a été adressé le 25 juin 2012. Deux relances par courriel ont eu lieu les 9 et 23 juillet 2012. Le recueil des données s'est arrêté le 5 août 2012. Les critères d'inclusion étaient : médecin généraliste en formation ou en exercice, dont l'adresse électronique était renseignée sur le site du Diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale d'Ile-de-France (35). Toutes les personnes invitées à participer étaient internes de médecine générale ou Maîtres de stage des universités (MSU). Pour diversifier l'échantillon, les adhérents des réseaux de santé Arès92 et Paris Nord ont également été invités par courriel à répondre au questionnaire. Il n'y avait pas de critère prédéfini de non-inclusion.

Le questionnaire a été élaboré par le groupe de travail Tools&Docs® à l'aide de la plateforme Google Doc®. Il comportait dans un premier temps 9 questions fermées concernant : 1) des données sociodémographiques (âge, sexe, année de soutenance de thèse ou de validation de DES) ; 2) l'utilisation d'Internet dans le cadre de l'exercice professionnel ; 3) l'utilité accordée aux documents d'information-patients et aux outils interactifs utilisables en consultation. Il comportait dans un second temps 42 questions ouvertes, réparties en 14 thématiques prédéterminées par le groupe de travail Tools&Docs® afin d'optimiser la diversité des réponses :

1. Nutrition et hygiène de vie
2. Comportements à risque
3. Gestion par le patient des problèmes de santé courant

4. Comprendre les pathologies courantes
5. Vivre avec une maladie chronique
6. Gestion d'un traitement médicamenteux
7. Prévention et dépistages
8. Conseils aux voyageurs et vaccinations
9. Désir d'enfants et contraception
10. Grossesse, périnatalité, parentalité
11. Actes, examens complémentaires et gestes techniques
12. Polémiques de santé
13. Procédures administratives
14. Autres situations cliniques

Pour chacune de ces 14 thématiques, les participants devaient : 1) renseigner et décrire succinctement les documents d'information-patients qu'ils jugeaient utile de remettre aux patients ; 2) citer et/ou décrire les outils interactifs qu'ils jugeaient utiles en consultation ; 3) citer les liens Internet qu'ils utilisaient déjà, en matière de documents d'information-patients ou d'outils interactifs accessibles en ligne. Pour les documents d'information-patients et les outils non accessibles en ligne, la possibilité était donnée aux participants de les envoyer à une boîte de messagerie mise en place spécifiquement à cet effet.

L'analyse statistique des données générales de l'échantillon étudié a été réalisée en utilisant les logiciels EpiData® (version 3.1) et Epi Info® (version 7). Ont été analysés, l'âge, le sexe, le mode d'exercice, ainsi que la fréquence d'utilisation d'Internet, ainsi que l'utilité accordée aux documents d'information-patients ou aux outils interactifs

utilisables en consultation. Le niveau d'utilité était mesuré à l'aide d'une échelle de type Lickert graduée de 0 (« inutile ») à 10 (« indispensable »).

L'analyse qualitative des données des participants a consisté en un codage manuel et ouvert qui a permis d'approcher les idées principales et de les regrouper en catégories formant 4 grands thèmes. Afin d'augmenter la validité interne de l'étude, l'analyse des données a été faite par l'auteur de cette thèse et la co-directrice de thèse. Cette analyse a permis d'aboutir à la synthèse descriptive qui figure ci-après.

La liste des outils interactifs en ligne jugés utiles ou déjà utilisés par les participants, ainsi que des liens Internet consultés par ces derniers, figure en annexe [Annexe 2 et 3]. Cette liste a servi de référence pour la création d'outils interactifs accessibles sur le site ainsi que l'indexation des sites contenant des informations utiles d'un point de vue médical (recommandations de bonne pratique, outils de consultation, fiches d'informations patients etc.)

Etant donné le caractère observationnel de l'étude, l'accord du comité d'éthique et du comité de protection des personnes (CPP) n'était pas nécessaire. Aucune déclaration n'a été réalisée ni auprès du comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche (CCTIRS) ni auprès de la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

L'étude a été réalisée sans source de financement extérieur. Les membres du groupe de travail Tools&Docs® ont déclaré n'avoir aucun conflit d'intérêt en rapport avec ce travail.

Résultats

Description de la population étudiée

Parmi les médecins interrogés, 209 médecins ont répondu au questionnaire en ligne [Tableau 1]. Il s'agissait en majorité de femmes (67%). La moyenne d'âge des répondants était de 34,8 ans (IC95% = [11,2 - 58,9]). Les médecins interrogés étaient principalement internes de médecine générale (44%) ou médecins généralistes installés (37%). Une minorité travaillait comme médecin généraliste remplaçant (19%). Environ trois quarts des participants déclaraient utiliser Internet au cours de la consultation au moins plusieurs fois par semaine et environ la moitié des participants (49,8%) déclaraient l'utiliser quotidiennement [Figure 1]. Les documents d'information-patients et les outils interactifs utilisables en consultation étaient reconnus comme utiles (score ≥ 5) par 92% respectivement 93% des médecins interrogés. Ils étaient même considérés comme très utiles voire indispensables (score ≥ 8) par 7 médecins sur 10 (71% et 69% respectivement) [Figures 2 et 3].

Tableau 1 : Caractéristiques générales des 209 répondeurs au questionnaire en ligne entre le 25/06/2012 et le 05/08/2012.

		n = 209
Sexe		
	Hommes	33%(n=69)
	Femmes	67%(n=140)
Statut		
	Interne	44%(n=91)
	Médecin généraliste remplaçant	19%(n=40)
	Médecin généraliste installé	37%(n=78)
Âge (années [IC 95%])		
		34,8 [11,2 – 58,9]
Utilité des documents information-patients (0 à 10)		
	(médiane [IC 95%])	
		8,0 [3,7- 10]
Utilité des outils interactifs en ligne (0 à 10)		
	(médiane [IC 95%])	
		8,0 [3,6 – 10]
Utilisation d’Internet dans un cadre professionnel		
	(médiane [IC 95%])	
		5,0 [2,4 – 7,7]
		n = 209

Figure 1 : Utilisation déclarée d'Internet au cours d'une consultation

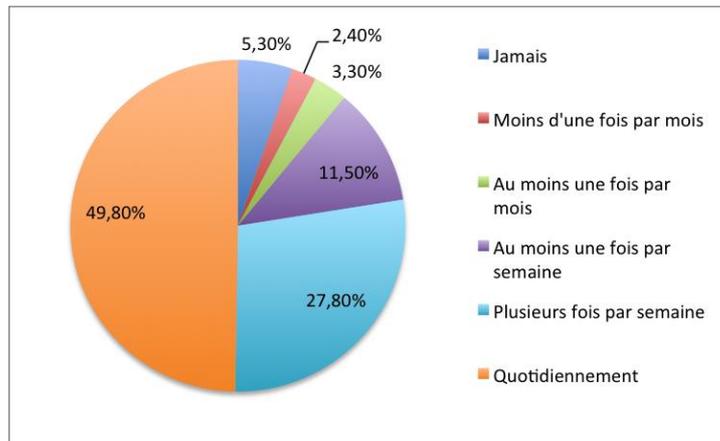


Figure 2 : Utilité des documents d'information-patients selon les médecins interrogés

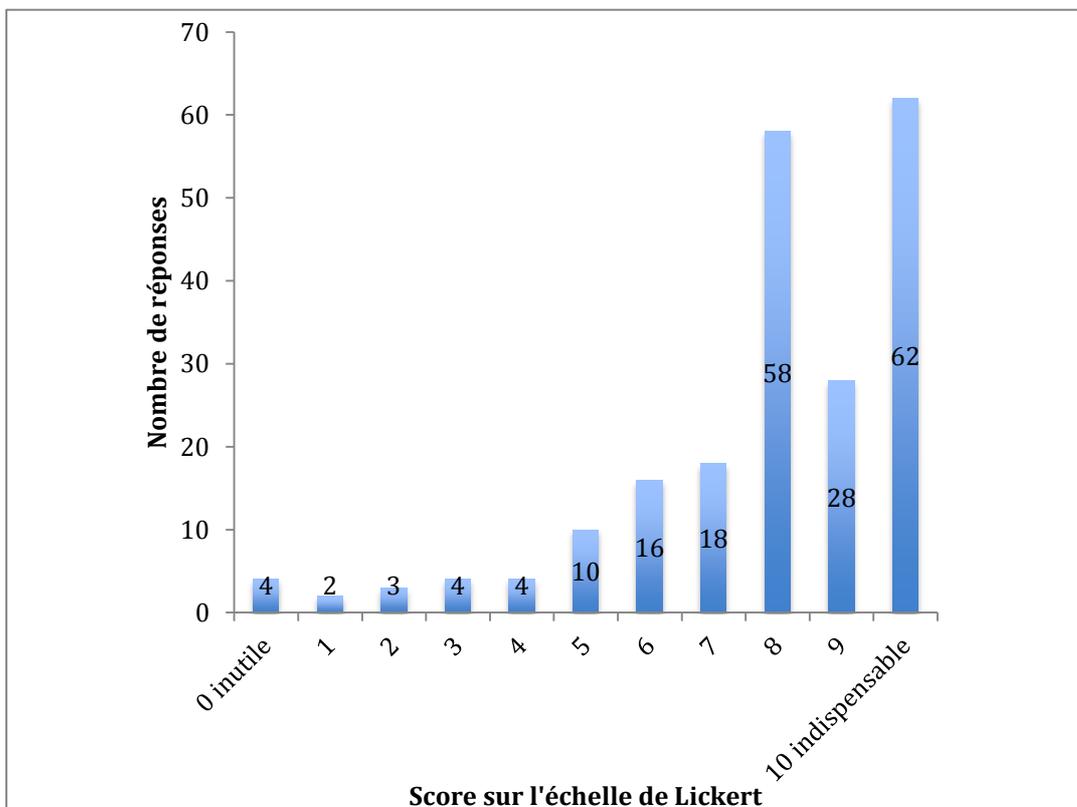
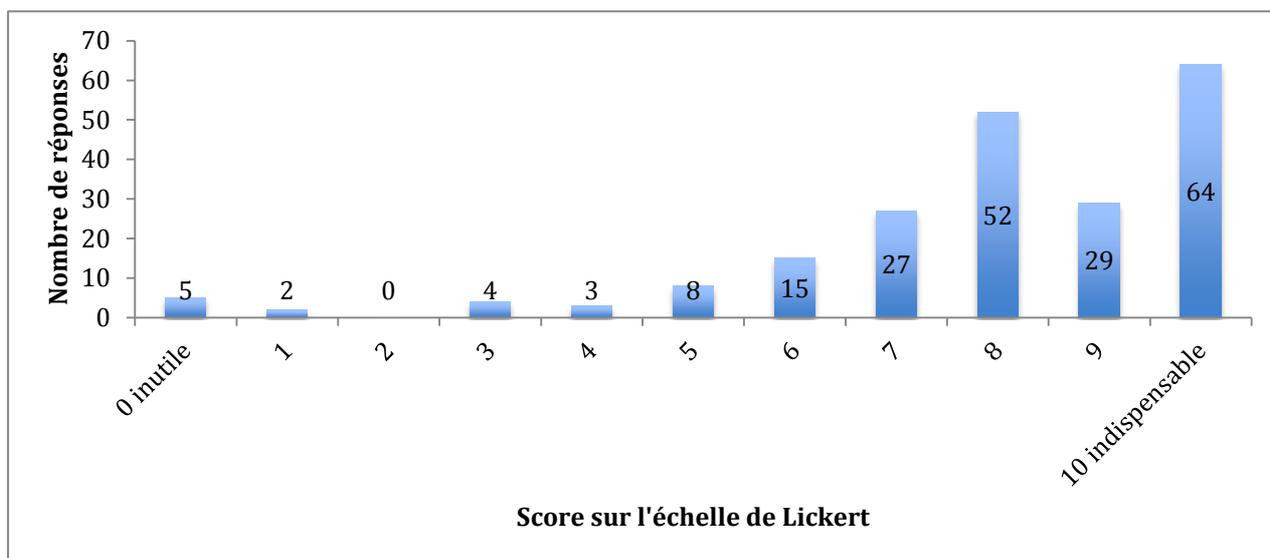


Figure 3 : Utilité des outils interactifs selon les médecins interrogés



Chapitre 1 : Analyse des réponses portant sur le thème de la prévention

1.1. Conduites à risques

Les répondants souhaitaient disposer de documents d'information-patients relatifs aux risques liés à la consommation de drogues et d'autres substances addictives, telles que l'alcool, le tabac, les médicaments psychotropes, le cannabis, la cocaïne, l'héroïne, le crack et les amphétamines. Certains insistaient sur les conseils à délivrer pour minimiser les complications infectieuses.

Quel que soit le type d'addiction, les répondants désiraient des informations concernant les modalités de sevrage ainsi que les ressources disponibles (association de patients, groupes de soutien, addictologues, etc.).

Concernant la consommation d'alcool, les médecins interrogés désiraient que soit expliqué aux patients la notion de verres standards et de seuil au-delà duquel la consommation d'alcool devient nocive (14 verres standards par semaine pour les femmes et 21 pour les hommes). Ils souhaitaient que des conseils soient délivrés aux patients afin d'éviter l'abus d'alcool.

Les répondants désiraient également des informations concernant les risques des conduites addictives non liées à des substances psychoactives (addiction aux jeux) et sur les conduites à risques sans addiction (rapports sexuels non protégés, jeux dangereux chez l'enfant).

1.2. Voyages et vaccins

Les répondants souhaitaient des documents d'information-patients relatifs aux risques infectieux chez le voyageur, notamment le paludisme, la fièvre jaune et le risque de contamination orofécale. Ils désiraient que les documents contiennent non seulement des informations concernant la prévention de ces pathologies, mais également des conseils sur la conduite à tenir en cas de fièvre ou de diarrhée pendant ou au retour d'un voyage en pays tropical.

Des conseils pour la constitution d'une trousse de voyage étaient également demandés. L'explication des règles hygiéno-diététiques comprenant entre autre les règles alimentaires, l'importance de rapports sexuels protégés, la protection solaire ainsi que la protection contre les moustiques, était souhaitée.

Les répondants désiraient des conseils pour les voyageurs atteints d'une maladie chronique telle que le diabète, l'hypertension artérielle (HTA), ainsi que les patients sous traitement anticoagulant.

Des informations sur les assurances nécessaires en cas de voyage, ainsi que les adresses et numéros utiles étaient également soulignés.

Des informations sur les vaccinations recommandées (chez le voyageur et en dehors de tout contexte de voyage) étaient demandées, avec des explications concernant le calendrier vaccinal chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte.

1.3. Hygiène de vie de la personne saine

Les répondants souhaitaient des documents d'information-patients expliquant l'importance du dépistage de maladies chroniques prévalentes en soins primaires,

telles que les maladies cardiovasculaires avec en premier lieu l'HTA, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), le diabète, la dyslipidémie, l'obésité ou encore l'ostéoporose. Ils désiraient que figurent sur les documents, des conseils hygiéno-diététiques permettant de prévenir ces pathologies.

Ils désiraient également des documents d'information-patients portant sur les règles hygiéno-diététiques générales avec des conseils concernant l'alimentation du sujet sain (enfants et adolescents compris), l'activité sportive en fonction de l'âge, la gestion du sommeil et « l'épargne rachidienne ».

1.4. Cancers

Les répondants souhaitaient des documents d'information-patients concernant le dépistage des cancers du col de l'utérus, du sein, de la peau, du poumon, de la prostate, du côlon et du rectum. Ils souhaitaient y voir figurer des explications concernant les modalités de dépistage (mammographie, frottis, Prostate specific antigen (PSA), Hémocult II®, coloscopie...), les population-cibles, les facteurs de risque respectifs et les mesures de prévention si elles existent (sevrage tabagique, vaccination anti-Human papilloma virus (HPV), etc.).

Chapitre 2 : Analyse des réponses portant sur le thème de la reproduction

2.1. Pre-partum

Les répondants souhaitaient des documents d'information-patients traitant des différents moyens de contraception existant, notamment la pilule, le préservatif, les implants contraceptifs et les dispositifs intra-utérins. Ils soulignaient l'intérêt d'explications portant sur leurs indications, avantages et effets indésirables respectifs.

Concernant les pilules contraceptives, les répondants désiraient des conseils sur la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule. Ils voulaient des informations sur les modalités de la contraception d'urgence, principalement la pilule du lendemain, avec des explications relatives à son indication et de ses effets indésirables.

Les répondants désiraient que les patients soient informés spécifiquement de l'absence de protection contre les infections sexuellement transmissibles selon la contraception choisie.

Des informations sur les modalités de réalisation de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) étaient souhaitées.

Les répondants souhaitaient également des documents d'information-patients destinés aux patients désirant concevoir un enfant, avec des explications sur le cycle menstruel normal, le moment optimal pour concevoir au cours du cycle, ainsi que les vaccins obligatoires et recommandés en cas de désir de grossesse.

Ils souhaitaient aussi des documents pour délivrer des informations relatives au délai avant d'envisager une consultation dans le cadre d'une difficulté à concevoir (bilan d'infertilité). Ils soulignaient l'intérêt d'exposer aux patients les modalités de ce bilan, ainsi que les principales causes d'infertilités.

2.2. Grossesse

Les répondants souhaitaient des documents d'information-patients relatifs au déroulement de la grossesse, les démarches administratives à accomplir (déclaration de grossesse, congé de maternité, allocations familiales), et les rendez-vous de suivi (consultations, examens biologiques, échographies). Ils souhaitaient des informations sur les modalités et les indications du dépistage de la trisomie 21, ainsi que sur l'indication et les modalités de réalisation de l'amniocentèse.

Des conseils sur les règles hygiéno-diététiques à suivre durant la grossesse (arrêt du tabac et de l'alcool, alimentation riche en folates, etc.) étaient demandés, avec notamment des explications portant sur les règles de prévention de la toxoplasmose, de la listériose, de la salmonellose, ainsi que de l'infection par le cytomégalovirus (CMV).

Les répondants désiraient que les patientes soient informées sur les « signes d'alerte » durant la grossesse (faisant craindre une fausse couche ou un accouchement prématuré) et que des conseils sur la conduite à tenir leur soient dispensés. Des explications sur la conduite à tenir en cas de fièvre durant la grossesse ainsi que sur les risques d'une infection par le virus de la grippe ou de la varicelle étaient demandées de

même qu'une information sur la réalisation de vaccins ou la consommation médicamenteuse durant la grossesse.

Des informations et des conseils pour le futur père étaient également souhaités.

2.3. Post-partum

Les répondants souhaitaient des documents d'information-patients concernant l'intérêt de la rééducation périnéale, ainsi que son déroulement. Ils désiraient que figurent sur les documents des explications concernant le *baby blues* et l'éventualité d'une dépression du *post-partum*.

Des conseils concernant les soins et le suivi des nouveau-nés et des nourrissons étaient souhaités avec notamment des informations sur les examens de santé obligatoires, les règles de couchage des nouveau-nés, la conduite à tenir en cas de pleurs du nourrisson. Ils soulignaient l'intérêt de délivrer des informations concernant l'alimentation du nouveau-né et du nourrisson (comparaison lait maternel / maternisé, règles hygiéno-diététiques à respecter en cas d'allaitement maternel).

Des conseils pour l'inscription en crèche des nourrissons étaient également jugés utiles.

Les répondants désiraient par ailleurs des informations et des conseils destinés aux parents d'un enfant naissant avec un handicap.

Chapitre 3 : Problèmes de santé au quotidien

3.1. Maladies chroniques

3.1.1. Vivre avec une maladie chronique

Les répondants souhaitaient des documents d'information-patients contenant des conseils pratiques pour la vie quotidienne de patients souffrant de maladie chroniques, telles que :

- les affections cardiovasculaires (HTA, cardiopathie ischémique, insuffisance cardiaque, dyslipidémie)
- les affections respiratoires (asthme, BPCO)
- les affections neurologiques (maladie d'Alzheimer, maladie de Parkinson, sclérose en plaques, migraine)
- les affections rhumatismales (arthrose, goutte, polyarthrite rhumatoïde, pathologies rachidiennes)
- les affections digestive (allergie aux protéines de lait de vache, intolérance au lactose, maladie cœliaque, les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, le reflux gastro-œsophagien, les troubles fonctionnels intestinaux)
- les affections métaboliques (diabète, déficit en glucose-6-phosphate déshydrogénase (G6PD), drépanocytose)
- les affections urinaires (cystites récidivantes, insuffisance rénale chronique)
- les affections douloureuses chroniques
- le cancer.

Des informations sur les règles hygiéno-diététiques à adopter ont été plus précisément demandées pour certaines pathologies ou problèmes de santé prévalents en soins primaires :

- le diabète : explications et conseils concernant le régime alimentaire en cas de diabète de type 1 ou 2 (notamment en cas de jeûne tel que le Ramadan), index glycémique des aliments, hygiène des pieds, précautions à prendre en cas de voyage, nécessité d'un suivi ophtalmologique et cardiologique régulier ainsi que d'une surveillance régulière des glycémies capillaires et de l'hémoglobine glyquée)
- l'HTA et l'insuffisance cardiaque : conseils alimentaires spécifiques, explications concernant le régime hyposodé ou sans sel strict
- la dyslipidémie : régime alimentaire en cas d'hypercholestérolémie ou d'hypertriglycéridémie
- la goutte et l'hyperuricémie (régime alimentaire hypo-uricémiant)
- l'ostéoporose : alimentation riche en calcium et en vitamine D
- régime alimentaire spécifique en cas : d'insuffisance rénale, de constipation, de colopathie fonctionnelle, de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, de maladie cœliaque.

3.1.2. Comprendre les pathologies chroniques

Les répondants souhaitaient des documents d'information-patients destinés à améliorer la compréhension des patients de leur maladie. Parmi les pathologies demandées figuraient :

- les affections cardiovasculaires : facteurs de risques cardiovasculaires, dyslipidémie, HTA, insuffisance cardiaque
- les affections respiratoires : asthme, BPCO
- les affections métaboliques : diabète avec notamment explication des risques associés et de la nécessité d'une surveillance régulière, hypothyroïdie, dénutrition
- les affections urinaires : insuffisance rénale, lithiase urinaire
- les affections neuropsychiatriques : la dépression, la migraine
- les affections rhumatologiques : arthrose, ostéoporose, sciatique, hernie discale, lumbago, lombalgies et cervicalgies chroniques
- les affections hématologiques : maladie thrombo-embolique, embolie pulmonaire (EP) et thrombose veineuse profonde (TVP).

En ce qui concerne les pathologies rhumatologiques et particulièrement les pathologies rachidiennes, les médecins interrogés désiraient que les patients soient informés de la nécessité de maintenir malgré tout une certaine activité physique et que les moyens de prévention leur soient expliqués, de même que les signes d'alerte qui doivent les amener à consulter.

3.1.3. Gestion du traitement en cas de maladie chronique

Les répondants désiraient des documents d'information-patients concernant les traitements de l'asthme (distinction du traitement de fond et du traitement de la crise, explication du bon usage des β_2 -mimétiques inhalés avec ou sans chambre d'inhalation, protocole d'intervention en cas de crise d'asthme), du choc anaphylactique (bon usage

du dispositif d'auto-injection d'adrénaline) du diabète (différents traitements antidiabétiques disponibles, distinction entre traitement antidiabétique oral et insulinothérapie, effets secondaires des traitements, les objectifs visés, le suivi des glycémies capillaires et de l'hémoglobine glyquée nécessaire à l'adaptation du traitement, précautions à prendre en cas de situations à risque telles que l'effort ou le jeûne, explications des signes d'hypoglycémie et conduite à tenir en cas d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie), de l'insuffisance surrénale (explication des situations nécessitant une augmentation du traitement substitutif) de l'HTA (explication de l'indication du traitement et de l'intérêt de l'automesure tensionnelle), de la migraine et de l'infection par le VIH.

Les répondants désiraient également des conseils concernant :

- le traitement par anti-vitamines K (AVK) avec explication de l'intérêt du traitement, de la nécessité d'une prise régulière, de la signification de l'*international normalized ratio* (INR) et des objectifs à atteindre, de la nécessité d'un contrôle régulier de l'INR. Les participants souhaitaient également des informations sur les facteurs influençant l'INR, notamment les interactions médicamenteuses, ainsi que sur l'adaptation des doses. Ils estimaient que les patients devaient être avertis des signes devant amener à consulter en urgence, ainsi que de la conduite à tenir en cas de surdosage ou en cas de chirurgie ou de soins dentaire prévu. Finalement, ils désiraient des explications concernant la différence entre traitement par AVK et héparine, leurs indications respectives, ainsi que les modalités d'administration et de surveillance)
- le traitement par corticoïdes (dermocorticoïdes et corticoïdes par voie générale) avec information sur la nécessité d'une décroissance progressive

- le traitement par psychotrope et notamment antidépresseur avec information sur la durée de traitement nécessaire.

3.2. Problèmes courants

3.2.1. Comprendre les problèmes de santé courants

Les répondants souhaitaient des fiches d'information-patients concernant les pathologies infectieuses courantes telles que l'angine, la rhinopharyngite, la bronchite, la bronchiolite (avec explication de l'importance de la désobstruction rhinopharyngée (DRP) chez les enfants), la grippe, l'otite, la sinusite et la varicelle.

Dans ce cadre, les répondants désiraient également que soient expliqué aux patients la différence entre virus et bactérie et la non-indication de l'antibiothérapie en cas de pathologie virale. De même, ils désiraient que les patients reçoivent des explications concernant la fièvre.

Parmi les autres pathologies, pour lesquelles les médecins interrogés désiraient des documents d'information-patients, figuraient les pathologies courantes en gynécologiques, les céphalées (avec explication des signes d'alerte devant motiver une consultation en urgence), les infections urinaires et le reflux vésico-urétéral, les coliques du nourrisson, la constipation, la gastro-entérite aiguë le reflux gastro-œsophagien, les régurgitations, ainsi que la petite traumatologie avec explications au sujet des contusions et des traumatismes crâniens chez l'adulte et chez l'enfant.

3.2.2. Gestion des problèmes de santé courants

Les répondants souhaitaient des documents d'information-patients avec des conseils concernant la conduite à tenir en cas de fièvre et plus spécifiquement en cas de pathologies infectieuses courantes telles que :

- les infections des voies aériennes supérieures (VAS) et de la sphère ORL (rhinopharyngite chez l'adulte et l'enfant, la bronchite, la bronchiolite, l'angine)
- la grippe
- la varicelle
- la gastro-entérite aiguë (GEA).

Les répondants désiraient notamment des informations sur les modalités de traitement :

- DRP pour les infections des VAS
- Soluté de réhydratation orale, régime anti-diarrhéique et antiémétique pour la GEA
- Antipyrétiques et mesures physiques à adopter en cas de fièvre.

De manière générale, les participants insistaient sur les signes de gravité qui devaient amener les parents à consulter en urgence.

Parmi les autres pathologies, pour lesquelles les médecins interrogés désiraient des documents d'information-patients avec des conseils sur la conduite à tenir, figuraient les douleurs et plus précisément les céphalées (quels médicaments utiliser à domicile,

risque effectif de la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), la constipation, les lombalgies (avec notamment apprentissage des moyens de prévention et des gestes d'épargne rachidienne), les mycoses, la cystite, la lithiase urinaire, les troubles du sommeil.

Enfin, les répondants désiraient des documents d'information-patients expliquant aux patients la conduite à tenir en cas de plaies, de brûlures, d'épistaxis, de piqûre d'insecte, de traumatisme crânien chez l'adulte et chez l'enfant, de douleur thoracique, d'accident vasculaire cérébral, d'intoxication accidentelle et en cas de dyspnée chez l'enfant.

Chapitre 4 : Accompagnement dans une démarche de soins

4.1. Actes et examens complémentaires

Les répondants souhaitaient des documents d'information-patients concernant les modalités de réalisation, l'intérêt, les limites et les risques des principaux actes et intervention en médecine, parmi lesquelles ont été cités :

- l'anesthésie
- la colposcopie
- la coelioscopie
- la ponction biopsie prostatique
- la chirurgie de la cataracte
- la coronarographie
- l'endoscopie avec notamment la fibroscopie bronchique et l'endoscopie digestive haute et basse.
- les infiltrations
- l'électromyogramme (EMG)
- l'électrocardiogramme (ECG)
- les examens de laboratoires courants
- les examens d'imagerie médicale avec notamment le scanner, l'imagerie par résonance magnétique (IRM), l'échographie et la scintigraphie. En ce qui concerne la scintigraphie, les médecins interrogés désiraient que soit expliquée aux patients la conduite à tenir après avoir passé cet examen.

4.2. Procédures administratives

Les répondants souhaitaient des documents d'information-patients concernant les principales procédures administratives rencontrées en médecine générale. Parmi celles-ci ont été citées : les déclarations d'accident de travail et de maladies professionnelles, ainsi que les arrêts de travail. Les participants insistaient sur l'importance des explications concernant les modalités de déclaration notamment les délais à respecter, les interlocuteurs auxquels il faut s'adresser, ainsi que les indemnités percevables, notamment la reconnaissance d'une invalidité temporaire ou permanente de travail.

Les médecins interrogés désiraient par ailleurs des explications concernant la couverture sociale avec notamment des informations relatives aux modalités d'obtention de la couverture médicale universelle (CMU) de base, de la CMU complémentaire, de l'aide médicale d'état (AME), ainsi que de la carte vitale. Ils souhaitaient également des informations relatives aux complémentaires santé, ainsi qu'à la carte européenne d'assurance maladie.

Ils souhaitaient que soient expliquées aux patients les modalités d'obtention des allocations pour personnes handicapées, ainsi que les modalités et les limites de la prise en charge à 100% au titre d'une affection longue durée.

Des informations concernant la valeur juridique des certificats ont été demandées, de même qu'une présentation des certificats qui sont du ressort du médecin généraliste.

Ont également été demandées des explications concernant les procédures administratives à respecter en cas de décès, d'hospitalisation sous contrainte, de mise sous tutelle ou en cas d'entrée en maison de retraite.

Finalement, les médecins ayant répondu au questionnaire, désiraient recevoir des documents d'information-patients avec des explications concernant le projet d'accueil individualisé, ainsi que l'intérêt de la déclaration d'un médecin traitant.

4.3. Polémiques de santé

Les répondants souhaitaient des documents d'information-patients destinés à expliquer aux patients différentes controverses médicales auxquelles ils peuvent être confrontés.

Parmi les sujets qu'ils désiraient voir développés figuraient le dépistage du cancer du sein, de la prostate, du côlon et du rectum, ainsi que le dépistage des infections sexuellement transmissibles et le dépistage prénatal de la trisomie 21.

Par ailleurs, ils désiraient que soit expliquée aux patients la notion de médicaments génériques avec notamment, précision de leur importance et de la nécessité d'avancer les frais en pharmacie en cas de refus de génériques.

Ils souhaitaient également que les patients reçoivent des informations sur la notion de balance bénéfices/risques.

En matière de médicaments, les médecins interrogés désiraient que soient expliquées aux patients les controverses existantes en ce qui concerne l'indication du traitement hypolipémiant chez la personne âgée, le traitement hormonal substitutif et l'indication du baclofène dans le sevrage alcoolique. Ils désiraient également que soient rappelées aux patients les indications des antibiotiques.

Des documents d'information-patients avec des explications relatives à la polémique existante, concernant les risques liés aux vaccins, étaient souhaitées avec notamment, demande d'éclaircissements au sujet des risques réels de développer une sclérose en plaques, après vaccination contre l'hépatite B, ainsi que d'informations sur la balance bénéfices-risques de la vaccination anti-HPV ou anti-rougeole oreillons rubéole (ROR).

Finalement, les répondants désiraient des informations sur la nécessité, ou non, d'une visite annuelle de contrôle chez le gynécologue ou le dermatologue.

Discussion

Cette étude observationnelle transversale monocentrique a été menée par questionnaire en ligne auto-administré auprès de médecins généralistes exerçant en Ile-de-France. À notre connaissance, il s'agissait de la première étude ayant pour objectif de recenser les besoins en termes de documents d'information-patients, auprès d'un grand nombre de médecins généralistes en formation ou en exercice. Les médecins généralistes interrogés considéraient favorablement les documents d'information-patients, puisque 92% d'entre eux les considéraient comme utiles (score ≥ 5 sur l'échelle de Lickert). Pour 7 personnes sur 10, ces documents étaient même jugés très utiles voire indispensables (score ≥ 8).

Les thèmes privilégiés étaient variés, couvrant la plupart des champs de la pratique en médecine générale : depuis la promotion de la santé pour les sujets sans aucune plainte, à la prévention des complications pour les patients atteints de maladies chroniques. L'éducation à la santé, et notamment l'autonomisation du patient dans la gestion de sa propre santé, était clairement mise en avant par les réponses et les commentaires des médecins généralistes participants.

Forces et faiblesses

Comme l'a montré cette étude, la grande majorité des médecins interrogés considèrent les documents d'information-patients comme utiles. Ce résultat est concordant avec celui de l'enquête du Baromètre santé médecin généraliste 2009, selon lequel 78% des médecins généralistes interrogés considéraient les documents d'information-patients comme utile (5).

La particularité de cette étude est qu'elle avait pour objectif de recenser les besoins des médecins généralistes en matière de documents d'information-patients. Actuellement, ces documents sont souvent élaborés par des laboratoires commercialisant des produits de santé (36). Le choix des thèmes sur lesquels portent de tels documents est souvent basé sur la prévalence des pathologies rencontrées en soins primaires (33). L'une des forces de cette étude est de refléter au plus près les besoins rencontrés par les médecins généralistes en consultation.

Lorsqu'on compare les réponses des participants aux 50 motifs de consultation les plus fréquents en médecine générale (37), [Annexe n°4], on constate que les documents demandés couvrent pratiquement tout le panel des différents motifs de consultation. On retrouve les pathologies chroniques les plus prévalentes (HTA, cardiopathie ischémique, BPCO, insuffisance respiratoire chronique, diabète, etc.), ainsi que la plupart des pathologies aiguës (somatiques ou psychiatriques). Les réponses des participants abordent cependant des thématiques beaucoup plus variées, dépassant très largement les 50 motifs de consultation les plus fréquents. En outre, les besoins exprimés sont beaucoup plus ciblés, permettant de mieux définir le contenu et le type d'information que les médecins désirent voir figurer dans les documents d'information-patients.

La prévention est le premier de ces 50 motifs de consultation les plus fréquents en médecine générale. Ce terme, de nature et d'interprétation hautement variable, recouvre de fait un vaste champ d'informations potentielles à fournir à un patient. Au cours de cette étude, la prévention a également été un des thèmes les plus mis en avant par les différents participants. Mais la méthode utilisée pour recueillir ces données permet surtout de déterminer les informations les plus pertinentes à délivrer. Ainsi les sujets touchant à la prévention primaire ont suscité un grand nombre de réponses de la

part des participants. Les thèmes demandés étaient très variés, regroupant notamment les règles hygiéno-diététiques du sujet sain (y compris durant la grossesse), les vaccinations et les conseils au voyageur, la lutte contre les comportements à risque, etc. Les documents d'information-patients concernant la prévention secondaire et tertiaire étaient également mis en avant : règles hygiéno-diététiques, gestion des traitements, organisation du quotidien, etc.

Certains besoins étaient très spécifiques, traduisant très probablement des situations complexes rencontrées au cours de consultations. C'est le cas par exemple, des demandes de documents d'information-patients traitant de la gestion du diabète en période de jeûne ou encore du voyageur atteint de pathologies chroniques.

Enfin, de nombreux besoins exprimés par les participants ne correspondent pas aux 50 motifs de consultations les plus fréquents. De nombreuses maladies chroniques n'y figurent pas (insuffisance cardiaque, cardiopathie ischémique, insuffisance rénale, BPCO...). Il en va de même pour les conseils au voyageur et les conduites addictives autres que le tabagisme. Mis à part la contraception, le volet « reproduction » n'est pas du tout représenté dans les 50 motifs de consultations les plus fréquents (aide à la conception, grossesse ou post-partum). Aucun des motifs de consultation relatifs à la santé des enfants ne figurent dans cette liste non plus.

Notre étude permet donc de déterminer les sujets des documents d'information-patients, de manière plus pertinente et peut-être même plus exhaustive que ne le ferait l'analyse des 50 motifs de consultation les plus fréquents.

Par ailleurs, cette étude a également permis d'apporter des éclaircissements sur le type d'information que les médecins voudraient apporter au patient. L'autonomisation et la responsabilisation du patient au sein de son parcours de soin étaient un autre point

fort fréquemment mis en avant par les participants. Que ce soit la gestion de problèmes de santé courants (viroses, rhume etc.) ou bien l'organisation de leur quotidien dans le cadre d'une maladie chronique (diabète, HTA, insuffisance rénale...), les documents souhaités devraient permettre au patient de gérer ses traitements de façon optimale, de prendre des décisions éclairées concernant les examens ou les traitements qui lui étaient proposés. Comme le montre la demande de documents d'information concernant les polémiques de santé actuelles comme le dépistage du cancer de la prostate ou du sein, pour ne prendre que ces deux exemples, les médecins désirent que les informations qui sont délivrées au patient lui permettent de devenir davantage acteur de sa santé. Cette notion d'implication et d'autonomisation du patient était déjà mise en avant par l'HAS dans son guide méthodologique pour l'élaboration de documents d'information-patients (31).

Un certain nombre de faiblesses doivent cependant être prises en considération.

Concernant la méthodologie de l'étude, le recueil de données par questionnaire en ligne ainsi que le recrutement des participants par mail, sont responsables d'un biais de sélection favorisant les médecins informatisés utilisant régulièrement Internet. Néanmoins, comme l'a montré le baromètre Web et Santé réalisé par Hopscotch et Listening Pharma en 2013 (38), 96% des médecins utilisent Internet dans le cadre de leur pratique professionnelle et 26% déclarent l'utiliser au moins 1 fois par jour. Par ailleurs, l'objectif stratégique de ce travail étant de faciliter l'élaboration de documents d'information-patients en ligne, les non-utilisateurs d'Internet ne constituaient pas la cible principale de cette étude.

Un grand nombre de maîtres de stage ont été sollicités pour répondre à cette étude. On peut s'interroger sur la représentativité de ces derniers par rapport à l'ensemble de la population des médecins généralistes français. Aucune donnée ne vient cependant à ce jour conforter cette hypothèse. Les premiers résultats du projet ECOGEN (Eléments de la COnsultation en médecine GENérale) ne retrouvent par exemple aucune différence significative entre les maîtres de stage des universités participants et l'ensemble de la population de médecins généralistes français, en termes de caractéristiques socio-démographiques (39).

On constate également que la population étudiée comportait une grande proportion de femmes (67%) et était relativement jeune (moyenne d'âge 34,8 ans). Cette surreprésentation des femmes correspond probablement à la démographie médicale future, comme le montre également le recensement des médecins en France au 1^{er} janvier 2013 (40) avec un nombre généralistes femmes pratiquement deux fois supérieur à celui des hommes dans la tranche d'âge des < 35 ans (2 787 vs. 5 226).

Pour finir, la détermination *a priori* des thématiques par le groupe de travail Tools&Docs a pu diversifier les réponses obtenues. Toutefois, il est possible que les choix opérés aient pu orienter les réponses des participants, et ainsi limiter les informations originales ou novatrices. C'est pour tenter de limiter ce biais que les titres des différentes catégories étaient suffisamment évasifs et qu'ils couvraient les principaux domaines de la médecine générale.

Perspectives

Notre étude a permis de déterminer les besoins des médecins généralistes en termes de documents d'information-patients. Ces derniers pourront être rédigés par des internes en suivant un cahier de charges préalablement déterminé par le groupe de travail et se basant sur des travaux de recherches antérieurs. L'évaluation des performances de ce cahier de charge fait l'objet d'une autre thèse ayant pour objectif l'élaboration de documents d'information répondant aux besoins exprimés par les médecins généralistes concernant le diabète (41).

Les documents d'information-patients pourront ensuite être mis à disposition des médecins généralistes sur la plate-forme collaborative Tools&Docs®. Ces documents pourront régulièrement être mis à jour en fonction des données de la science mais aussi des commentaires des utilisateurs. L'aspect collaboratif prend ici tout son sens, les documents pouvant en effet, grâce aux commentaires des utilisateurs, être modifiés pour convenir au mieux aux besoins des médecins et des patients. Les documents les plus consultés pourront par ailleurs être traduits et rétro-traduits dans d'autres langues, pour assurer également une diffusion des documents aux patients non francophones. Un support écrit d'information, complémentaire à la consultation, prendrait dans ce cas pleinement son sens.

Conclusion

Les médecins généralistes interrogés ont clairement exprimés l'utilité ressentie. L'accessibilité, la qualité et la pertinence de tels documents constituent cependant de réels freins à leur utilisation en pratique quotidienne. Cette étude a par ailleurs permis d'identifier leurs besoins, à la fois sur les thèmes abordés mais aussi sur leur contenu. Ce travail devrait faciliter l'élaboration de futurs documents d'information-patients, ainsi que leur traduction et leur mise en ligne sur la plateforme collaborative Tools&Docs©. Ceci pourrait idéalement s'intégrer dans le cadre de thèses de médecine générale, et la mise à jour ponctuelle de ces documents d'information-patients pourraient quant à elle s'inscrire dans le travail produit par les internes au cours du DES de Médecine générale (traces d'apprentissages). Un tel dispositif permettrait de concilier les besoins des professionnels de santé en exercice (mise à disposition de documents d'information-patients validés et actualisés), ceux des médecins généralistes en formation (élaboration d'une information rigoureuse et adaptée) et ceux des patients (délivrance d'une information de qualité et indépendante de l'industrie pharmaceutique).

Annexes :

Annexe 1 : Méthodologie pour l'élaboration d'un document d'information-patient

Projet « *TOOLS&DOCS* »

METHODOLOGIE POUR L'ELABORATION DES DOCUMENTS D'INFORMATION-PATIENTS

A partir de :

Sustersic M, Meneau A, Drémont R, Paris A, Laborde L, Bosson JL. *Élaboration de fiches d'information pour les patients en médecine générale. Rev Prat* 2008;58(19 Suppl):17-24

Choix du thème du document d'information-patients

- Choisir le thème du document, en priorité parmi les thèmes recueillis lors de l'enquête princeps
- Définir l'objectif, les messages importants et la population-cible

Recherche bibliographique ciblée

L'information donnée doit être fiable, conforme aux données de la science et indépendante de l'industrie pharmaceutique. Les sites suivants (par ordre alphabétiques) devront systématiquement être consultés :

- Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) : <http://www.afssaps.fr/>
- Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire (BEH) : <http://www.invs.sante.fr/beh/>
- Catalogue & Index des Sites Médicaux de langue Française (CISMeF) : <http://www.cismef.org/>
- Centre de Référence sur les Agents Tératogènes) : <http://www.lecrat.org/>
- Cochrane Library : www.thecochranelibrary.com/
 - Résumés en français du groupe Cochrane France : <http://fr.cochrane.org/fr/resumes-francais>
 - Revues Cochrane de grand impact : <http://fr.cochrane.org/sites/fr.cochrane.org/files/uploads/Revues%20Cochrane%20de%20grand%20impact.pdf>
- Haute autorité de santé (HAS) : <http://www.has-sante.fr/>
- Institut national du cancer (INCa) : <http://www.e-cancer.fr/>
- Revue Bibliomed : <http://www.unaformec.org/-1-BIBLIOMED-.html>
- Revue Exercer : <http://www.exercer.fr/>
- Revue Prescrire : <http://www.prescrire.org/fr/>

Rubriques du document

Limiter le nombre de messages.

Rubriques (à moduler selon le thème) :

- Explication de la pathologie
- Description des symptômes

- Causes
- Risques
- Evolution de la maladie
- Complications
- Traitements
- Mesures préventives
- Signes d'alerte

Et systématiquement :

- Nom du ou des auteur(s)
- Nom du ou des relecteur(s)
- Date de dernière mise à jour
- Sources principales (idéalement, accessibles en ligne et librement)

Rédaction du document d'information-patients

- Utiliser des mots courts, des phrases courtes, des mots courants, à la forme active
- Ne pas se limiter aux messages alarmistes, ni aux messages rassurants
- Exposer clairement les risques et les bénéfices de chaque attitude ou mesure proposée (favoriser les présentation du type « nombre de cas à dépister/traiter pour éviter un cas, ou pour occasionner tel effet indésirable »)

Circuit de validation

- Relecture par au moins 2 médecins : validation du contenu et de la forme
- Relecture par un ou plusieurs patient(s) : validation du contenu et de la forme
- Appliquer le score de lisibilité R. Flesch : améliorer les fiches dont le score est trop faible (< 40)
- Prévoir des phases de correction une fois le document testé
- Faire valider la mise en page par un professionnel de la communication ou un infographiste
- Mettre en place une évaluation des documents remis aux patients lors de la consultation (études ancillaires)

Mise à jour régulière

Au moins tous les 3 ans. A adapter en fonction du thème traité et de son potentiel évolutif

Annexe 2 : Sites consultés par les médecins généralistes

<http://ajd-diabete.fr>
<http://dermatologie.free.fr>
<http://desirer-un-enfant.fr>
<http://doccismef.chu-rouen.fr/>
<http://drefc.sfm.org/>
<http://martinwinckler.com/>
<http://sites.google.com/site/cmssaintouen/home/outils-pour-la-consultation>
<http://sites.google.com/site/psugvlg/tous-les-outils-psu-gvlg>
<http://tabac.stop.free.fr/fiches/fager.htm>
<http://urgences-serveur.fr>
<http://vaccin-voyage-ghparis10.aphp.fr/>
<http://vosdroits.service-public.fr/F1109.xhtml>
<http://vosdroits.service-public.fr/F720.xhtml>
<http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F724.xhtml>
<http://web.alcooliques-anonymes.fr>
<http://www.adk92.org/>
<http://www.afd.asso.fr/j-ai-le-diabete/mon-equilibre-alimentaire>
<http://www.airfrance.fr>
<http://www.alcoolinfoservice.fr>
http://www.aly-abbara.com/echographie/biometrie/biometres/CN_LCC.html
[http://www.aly-abbara.com/utilitaires/convertisseur/convertisseur_biochimie_generale.html"](http://www.aly-abbara.com/utilitaires/convertisseur/convertisseur_biochimie_generale.html)
http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/les-affections-de-longue-duree/qu-est-ce-qu-une-affection-de-longue-duree/les-ald-exonerantes_hauts-de-seine.php
<http://www.ameli-sante.fr/>
<http://www.ansm.sante.fr>
<http://www.antibioclic.com>
<http://www.ares92.org/>
<http://www.astrium.com/>
<http://www.atoute.org/>
<http://www.automesure.com/Pages/tabac.html>
http://www.avkcontrol.com/avk_france/creatif.html
http://www.bichat-larib.com/depot/1113_brochure_medecin%5B1%5Dconduite-1.pdf
http://www.bichat-larib.com/depot/1114_Fiches_thematiques_pour_etudes_medecine%5B1%5D-1.pdf
<http://www.bichat-larib.com/sommeil.index.php>
<http://www.bmlweb.org/consensus.html>
<http://www.cdc.gov/>
<http://www.centres-pharmacodependance.net/outils/index.html>
http://www.ch-argenteuil.fr/le_reseau_oncologie_argenteuil2.html
<http://www.choisirsacontraception.fr/>
<http://www.cismef.org/>
<http://www.cngof.asso.fr>
<http://www.consultation-dietetique-en-ligne.com>
<http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/>
<http://www.docvadis.fr>

<http://www.drogues.gouv.fr/>
<http://www.drogues-info-service.fr>
<http://www.e-cancer.fr/>
<http://www.ecoledudosparis.com>
<http://www.em-consulte.com>
<http://www.entremed.fr/>
<http://www.esculape.com/>
<http://www.fascicules.fr>
<http://www.formindep.org>
<http://www.g-oubliepile.com>
<http://www.grio.org/calcul-apport-calcique-quotidien.php>
<http://www.gynecole.com/>
<http://www.gyneweb.fr/sources/obstetrique/calcoobs/calcoobs.htm>
<http://www.has-sante.fr>
<http://www.has-sante.fr>
[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-09/surdosage en avk situations a risque et accidents hemorragiques -
_synthese des recommandations v2.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-09/surdosage_en_avk_situations_a_risque_et_accidents_hemorragiques_-_synthese_des_recommandations_v2.pdf)
<http://www.hauts-de-seine.net>
<http://www.hopital.fr/Hopitaux/Vos-dossiers-sante/Conseils-aux-voyageurs2/Sites-utiles-pour-les-voyageurs>
<http://www.imc.fr/>
<http://www.imc.fr/enfant-adolescent>
<http://www.indro-online.de/travel.htm>
<http://www.info-ist.fr/index.html>
<http://www.infovac.fr/>
http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/nutrition/nutrition_fiches_conseils.asp
<http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/vaccination/index.asp>
http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/virus_saisonnier_hiver/bronchiolite.asp
http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/virus_saisonnier_hiver/bronchiolite.asp
http://www.inpes.sante.fr/30000/pdf/0910_allaitement/Guide_allaitement_web.pdf
<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1099.pdf>
<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1175.pdf>
<http://www.inpes.sante.fr/default.asp>
<http://www.invs.sante.fr>
<http://www.invs.sante.fr/beh/>
<http://www.lab-cerba.com>
<http://www.lactitude.com>
<http://www.lecrat.org>
<http://www.legifrance.gouv.fr>
<http://www.lllfrance.org/>
<http://www.mangerbouger.fr>
<http://www.masef.com/>
<http://www.mdpf.fr>
<http://www.medecinedesvoyages.net/medvoyages/index.php>
<http://www.medecine-voyages.fr/index.php5>
<http://www.medsyn.fr/perso/g.perrin/cyberdoc/doc/Hamilton.htm>
<http://www.mesvaccins.net/>
<http://www.mgfrance.org>
http://www.mna-elderly.com/forms/mini/mna_mini_french.pdf

<http://www.nathnac.org/travel>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/guide/>
<http://www.oncolor.org>
<http://www.orpha.net>
[http://www.paris.fr/pratique/ou-se-faire-soigner-depister-vacciner/les-centres-de-prevention-et-de-depistage/le-centre-d-information-et-de-depistage-de-la-drepanocytose-cidd/rub 9162 stand 66642 port 22302](http://www.paris.fr/pratique/ou-se-faire-soigner-depister-vacciner/les-centres-de-prevention-et-de-depistage/le-centre-d-information-et-de-depistage-de-la-drepanocytose-cidd/rub_9162_stand_66642_port_22302)
<http://www.pasteur.fr>
<http://www.prescrire.org/fr>
<http://www.procreationmedicale.fr/>
<http://www.repop-fc.com/>
<http://www.reseau-morphee.fr/>
<http://www.reseau-paris-nord.com>
<http://www.reseau-paris-nord.com/diabete/diabete.outils.COCKROFT.php>
<http://www.respir.com>
<http://www.rofsed.fr>
<http://www.sante.gouv.fr/calendrier-vaccinal-detaille-2012.html>
<http://www.service-public.fr>
<http://www.sfap.org/pdf/CONSTIPATION-SOUS-OPIOIDES1.pdf>
<http://www.sfap.org/pdf/VIII-17-pdf.pdf>
http://www.sfmfg.org/outils_sfmfg
<http://www.sfmfg.org/fr/formation/calculateurs>
<http://www.sida-info-service.org>
<http://www.souffrance-et-travail.com>
<http://www.ssmg.be/mongeneralistebe/depliants-patients>
<http://www.univadis.fr>
<http://www.uptodate.com>
<http://www.violences.fr>
<http://www.weightwatchers.fr>
<http://www.who.int/fr/>
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs094/fr/>
<http://www.who.int/topics/diet/fr/>

Annexe 3 : Outils interactifs utilisés et souhaités par les médecins généralistes

Cardiovasculaire

Test de Ruffier Dickson

Score de CHADS2

Score de Wells

Evaluation du risque cardiovasculaire selon Framingham

Evaluation du risque cardiovasculaire selon l'équation de Laurier

Questionnaire cholestérol, tabac, autres facteurs de risque cardiovasculaire

Calculateur des objectifs de LDL

Logiciel permettant de retracer l'évolution de l'hémoglobine glyquée, de la tension artérielle et du poids.

Courbe de poids

Calculateur de l'indice de masse corporelle

Addictologie

Scores dépendance tabac type Fagerström

Calculateur du coût engendré par la consommation de cigarettes

Scores dépendance à l'alcool type DETA (Diminuer, Entourage, Trop, Alcool)

Calculateur de la consommation déclarée d'alcool par semaine

Calculateur du volume d'alcool bu en gramme d'alcool

Liste des marqueurs utilisables pour la consommation chronique d'alcool

Guide des associations d'écoute

Pneumologie

Questionnaires de dépistage syndrome d'apnée du sommeil type score d'Epworth

Score de Pichot

Calculateur du débit expiratoire de pointe en fonction de l'âge, du sexe et de la taille
Affiche Astra Zeneca montrant la physiopathologie de l'asthme (coupe de bronchioles normales et asthmatique sans et avec beta2mimétiques et corticoïdes inhalés)

Mode d'emploi pour l'utilisation des bronchodilatateurs inhalés (avec ou sans chambre inhalation) avec une vidéo de démonstration

Scores et échelles des différentes pathologies telles que l'asthme, la BPCO ou l'embolie pulmonaire

Gériatrie

Grille AGGIR (autonomie gérontologique groupes iso-ressources)

Echelles et tests cognitifs tels que le *mini mental score* (MMS) et le codex

Mini nutritional assessment (MNA)

Psychiatrie

Echelles d'évaluation de la dépression type Hamilton ou HAD (*Hospital Anxiety Depression*)

Prévention

Explications interactives des exercices à faire en cas de pathologies musculo-articulaires afin prévenir les douleurs

Logiciel d'aide à la sélection des mesures de prévention recommandées en fonction de l'âge, du sexe, et des éventuelles comorbidités et/ou des antécédents personnels ou familiaux. Exemple de logiciel : *Electronic Preventive Services Selector*
<http://epss.ahrq.gov/PDA/index.jsp>

Logiciel prenant en compte la date de naissance du patient et la date du jour qui calculerait automatiquement quel dépistage doit être fait dans l'année (via la sécu pour savoir ce qui a déjà été fait ou non).

Déclaration en ligne du médecin traitant

Outils interactifs pour déterminer les facteurs de risque d'ostéoporose, pour évaluer le risque fracturaire via le score FRAX et déterminer le traitement à donner en fonction du résultat.

Logiciel permettant de calculer les apports calciques chez les patients suspects d'ostéoporose.

Constitution d'un dossier diabétique que le patient ramènerait à chaque consultation

Gynécologie et grossesse

Logiciel permettant de déterminer la date d'accouchement, les dates des principaux rendez-vous de suivi de grossesse ainsi que des échographies obligatoires en fonction de la date de début de la grossesse. Le logiciel devrait également permettre de déterminer les dates pour le dépistage de la trisomie 21 ainsi que celles du congé maternité.

Courbe ménothermique

Guides images pour l'utilisation des diverses mesures contraceptives (implant, anneau vaginal) ou Vidal® (image méthode d'insertion)

Logiciel d'aide au choix d'un contraceptif

Voyages et infectiologie

Carte du monde avec marquage des zones impaludées avec leur niveau de résistance aux différents antimalariques notamment la chloroquine

Calendrier vaccinal, avec les cas particuliers et les procédures de rattrapages

Fiches IST faites par réseau Arès92

Carte mondiale interactive avec vaccinations obligatoires, recommandées et prophylaxie paludisme: on clique sur le pays, toutes les recommandations apparaissent sur une page, selon toutes les situations, allergies, femmes enceintes

Score de Mac Isaac pour l'angine

Pédiatrie

Suppléments alimentaires chez les nourrissons, les enfants et les adolescents

Tableau avec les âges des apprentissages : moteur, langage etc

Courbe de poids bébé

Traitement médicamenteux

Questionnaire sur le suivi du traitement (oubliez- vous parfois votre traitement ?, votre traitement vous paraît-il trop important? etc.)

Règles d'introduction, de surveillance et d'adaptation de la posologie en fonction de l'AVK, du poids, de l'âge, de l'indication, etc.

Tableau HAS sur la conduite à tenir en cas de surdosage en AVK

Logiciel permettant de déterminer comment adapter la posologie des AVK en fonction d'un INR anormal et le meilleur moment pour le reconstrôler.

Liste des médicaments contre-indiqués dans certaines pathologies chroniques (déficit G6PD, maladies rares...)

Général

Convertisseur d'unités notamment des glycémies en g/l ou en mmol/l

Calculateur de la clairance de la créatinine selon les formules MDRD et Cockcroft

Echelles de la douleur

Outils pour consulter l'éligibilité à l'affection longue durée (ALD)

Planches anatomiques pour expliquer certaines pathologies notamment ORL, coronariennes, veineuses des membres inférieurs, articulaires.

Atlas de dermatologie

Agenda du sommeil

Calculateur de l'indice algo-fonctionnel de Lequesne

Echelles de la polyarthrite rhumatoïde

Modèles pour les demandes d'hospitalisation à la demande d'un tiers et d'hospitalisation d'office

Autres

Mode d'emploi sur la conduite à tenir devant hypo_ ou une hyperglycémie chez le diabétique"

Arbre décisionnel devant une découverte d'hyperglycémie au cabinet

Annexe 4 : Les 50 motifs de consultations les plus fréquents en médecine générale

Source : Observatoire de la Médecine Générale <<http://omg.sfm.org/content/donnees/top25.php>>

Rang	Résultat de consultation	Nombre de patients	Pourcentage
1	EXAMENS SYSTEMATIQUES ET PREVENTION	16 556	24,28
2	ETAT FEBRILE	11 849	17,38
3	HTA	8 935	13,10
4	RHINOPHARYNGITE - RHUME	8 418	12,34
5	VACCINATION	8 224	12,06
6	ETAT MORBIDE AFEBRILE	7 838	11,49
7	HYPERLIPIDÉMIE	5 700	8,36
8	LOMBALGIE	4 689	6,88
9	ARTHROPATHIE-PERIARTHROPATHIE	4 063	5,96
10	DOULEUR NON CARACTERISTIQUE	3 483	5,11
11	ANGINE (AMYGDALITE - PHARYNGITE)	3 175	4,66
12	REACTION A SITUATION EPROUVANTE	3 125	4,58
13	RHINITE	2 944	4,32
14	PLAINTE ABDOMINALE	2 758	4,04
15	CONTRACEPTION	2 658	3,90
16	TABAGISME	2 588	3,80
17	DIARRHEE - NAUSEE - VOMISSEMENT	2 512	3,68
18	TOUX	2 498	3,66
19	PROCEDURE ADMINISTRATIVE	2 479	3,64
20	REFLUX-PYROSIS-OESOPHAGITE	2 356	3,45
21	BRONCHITE AIGUË	2 333	3,42
22	DIABETE DE TYPE 2	2 328	3,41
23	DERMATOSE	2 231	3,27
24	INSOMNIE	2 191	3,21
25	OTITE MOYENNE	2 113	3,10
26	ANXIETE - ANGOISSE	2 093	3,07
27	ANOMALIE BIOLOGIQUE SANGUINE	2 011	2,95
28	ARTHROSE	1 927	2,83
29	ASTHENIE - FATIGUE	1 902	2,79
30	ASTHME	1 872	2,75
31	CYSTITE - CYSTALGIE	1 869	2,74
32	CERVICALGIE	1 820	2,67
33	EPAULE (TENOSYNOVITE)	1 812	2,66
34	CONTUSION	1 790	2,62
35	ECZEMA	1 635	2,40
36	SUITE OPERATOIRE	1 619	2,37
37	CONSTIPATION	1 501	2,20
38	SINUSITE	1 481	2,17

39	DEPRESSION	1 452	2,13
40	CEPHALEE	1 431	2,10
41	SCIATIQUE	1 427	2,09
42	VERTIGE - ETAT VERTIGINEUX	1 404	2,06
43	EPIGASTRALGIE	1 366	2,00
44	HYPOTHYROIDIE	1 346	1,97
45	DORSALGIE	1 334	1,96
46	CONJONCTIVITE	1 329	1,95
47	HUMEUR DEPRESSIVE	1 323	1,94
48	NEURALGIE - NEVRITE	1 245	1,83
49	TENOSYNOVITE	1 232	1,81
50	ANGOR - INSUFFISANCE CORONARIENNE	1 219	1,79

Bibliographie

1. Bourdillon F, Mosnier A, Godard J. *Des missions de santé publique pour les médecins généralistes*, Santé publique, 2008 ; 20(5) : 489-500.
2. Collin JF, Alla F, Ricard E, et al. La consultation de prévention en médecine générale. Séminaire. *Médecins généralistes et prévention*. Paris, 21 septembre 2007. Vandœuvre-lès-Nancy : SFSP, 2007. [En ligne] <http://www.sfsp.info/sfsp/agenda/documents/interventionsconsultation21-09-07.html>.
3. Wonca Europe (La société européenne de médecine générale – médecine de famille). *Définition européenne de la médecine générale – médecine de famille*. 2002 : 52p. [En ligne] <http://www.cnge.fr> et <http://www.ssmg.ch>.
4. Ministère du travail de l'emploi et de la santé. *Arrêté du 22 septembre 2011 portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes*. Journal Officiel de la République Française, 25 septembre 2011, texte n°16
5. Fournier F, Buttet P, Le Lay E. Prévention, Education pour la santé, éducation thérapeutique en médecine générale. In Gautier A., dir. *Baromètre santé médecins généralistes 2009*. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2011 : 266p. ISBN 978-2-9161-9224-6.
6. Sandrin-Berthon B., Martin F. Introduction. In : Sandrin Berthon B., Aujoulat I., Ottenheim C., Martin F. dir. *L'Éducation pour la santé en médecine générale. De la fonction curative à la fonction éducative*. Actes de l'université d'été, château de Mialaret, 4 juillet 1996. Vanves : CFES, coll. Séminaires, 1997 : p. 11-17.
7. Brücker G., Caniard É. États généraux de la santé. *Une démarche innovante pour plus de démocratie*. Actualité et dossier en santé publique 1999 Jun ; 27:6-9.
8. Prescrire Rédaction. *Les patients veulent savoir* Rev Prescrire 2011 ; 31 (338) : 937.
9. *Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé*. Journal Officiel de la République 2002 ; 5 mars.
10. Code de déontologie médicale. Figurant dans le code de la santé publique sous le NOR.4127-1 à 112, décret d'application n° 95-1000, 6 septembre 1995.
11. Durocher A. *Information des patients. Recommandations destinées aux médecins*. Paris : ANAES ; 2000.
12. Le Lay E. *Les médecins généralistes et la nutrition santé*. Thèse de doctorat en médecine. Paris : Université Paris 7, 2009 : 191p.

13. Gruaz D., Fontaine D. *Médecins généralistes et éducation nutritionnelle en Rhône-Alpes*. Lyon : ORS Rhône-Alpes, février 2004 : 51p. En ligne : http://www.ors-rhone-alpes.org/pdf/Nutrition_2004.pdf
14. Nair K, Dolovich L, Cassels A, et al. *What patients want to know about their medications. Focus group study of patient and clinician perspectives*. *Can Fam Physician*. 2002 Jan;48:104–10.
15. Shank JC, Murphy M, Schulte-Mowry L. *Patient preferences regarding educational pamphlets in the family practice center*. *Fam Med*. 1991 Aug;23(6):429–32.
16. Little P, Dorward M, Warner G, et al. *Randomised controlled trial of effect of leaflets to empower patients in consultations in primary care*. *BMJ*. 2004 Feb 21;328(7437):441.
17. Johnson A, Sandford J, Tyndall J. *Written and verbal information versus verbal information only for patients being discharged from acute hospital settings to home*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003;(4):CD003716
18. Michie S, Lester K. *Words matter: increasing the implementation of clinical guidelines*. *Qual Saf Health Care*. 2005 Oct;14(5):367–70.
19. Dunkelman H. *Patients' knowledge of their condition and treatment: how it might be improved*. *Br Med J*. 1979 Aug 4;2(6185):311–4.
20. Wilkinson P, Tylden-Pattenson L, Gould J, et al. *Comparative assessment of two booklets about rheumatoid arthritis, intended for use by patients*. *Health Educ J*. 1981;40(3):84–8.
21. Little P, Griffin S, Kelly J, et al. *Effect of educational leaflets and questions on knowledge of contraception in women taking the combined contraceptive pill: randomised controlled trial*. *BMJ*. 1998 Jun 27;316(7149):1948–52.
22. Collings LH, Pike LC, Binder AI, et al. *Value of written health information in the general practice setting*. *Br J Gen Pract*. 1991 Nov;41(352):466–7.
23. Macfarlane J, Holmes W, Gard P, et al. *Reducing antibiotic use for acute bronchitis in primary care: blinded, randomised controlled trial of patient information leaflet*. *BMJ*. 2002 Jan 12;324(7329):91–4.
24. Cortes-Bordoy J, Vidart JA, Coll-Capdevila C, et al. *Usefulness of an educational leaflet to modify sexual risk behaviour in women with external genital warts*. *Eur J Dermatol*. 2010 Jun;20(3):339–44.
25. Bücker B, Butzlaff M, Isfort J, et al. *Effect of written patient information on knowledge and function of patients with acute uncomplicated back pain (PIK Study)*. *Gesundheitswesen*. 2010 Dec;72(12):e78–88.

26. Meade CD, Diekmann J, Thornhill DG. *Readability of American Cancer Society patient education literature*. *Oncol Nurs Forum*. 1992 Feb;19(1):51-5.
27. Ott BB, Hardie TL. *Readability of written materials: implications for critical care nurses*. *Dimens Crit Care Nurs*. 1995 Dec;14(6):328-34.
28. Davis TC, Crouch MA, Wills G, et al. *The gap between patient reading comprehension and the readability of patient education materials*. *J Fam Pract*. 1990 Nov;31(5):533-8.
29. Sarma M, Alpers JH, Prideaux DJ, et al. *The comprehensibility of Australian educational literature for patients with asthma*. *Med J Aust*. 1995 Apr 3;162(7):360-3.
30. Antoine A, Letrillart L. *Inventaire et évaluation des documents écrits d'information destinés aux patients produits par les départements universitaires de médecine générale, exercer 2012 ; 103 : 148-56*.
31. Pauchet-Traversat A-F. Guide méthodologique. *Elaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé* Paris : HAS ; 2008. 45p.
32. St-Amour M, Guay M, Perron L, et al. *Are vaccination information leaflets useful for vaccinators and parents?* *Vaccine*. 2006 Mar 24;24(14):2491-6.
33. Sustersic M, Meneau A., Drémont R, et al. *Elaboration de fiches d'information pour les patients en médecine générale, Rev Prat supplément 2008 ; 58 : 17-24*.
34. Normand C, Gillot M, Letrilliart L. *Elaboration d'un livret d'information des patients sur le dépistage du cancer de la prostate. exercer 2013 ; 106 : 58-64*.
35. Site du D.E.S. de médecine générale d'Île de France [En ligne] : <http://desmgidf.fr>.
36. White P, Smith H, Webley F, Frew A. *A survey of the quality of information leaflets on hayfever available from general practices and community pharmacies*. *Clin Exp Allergy*. 2004 Sep;34(9):1438-43.
37. Société française de médecine générale. *Classement des 50 RC les plus fréquents par patients pour tous les patients pour l'année 2009*. Site de la SFMG - Société française de médecine générale [En ligne]. Issy les Moulineaux [consulté le 4 août 2014]. <http://omg.sfm.org/content/donnees/top25.php>.
38. Hopscotch, Listening Pharma. *Premier baromètre Web & Santé*. [En ligne], avril 2013 [consulté le 04 août 2014]. Disponible sur Internet <http://fr.slideshare.net/Hopscotchdigital/baromtre-web-sant-hopscotch-listening-pharma-20007420>.
39. Letrillart L. *Eléments de la consultation en médecine générale* Site du CNGE - Conseil national des généralistes enseignants [En ligne]. [Consulté le 4 août

2014]. Disponible sur Internet http://www.cnge.fr/congres/les_plenieres_clermont_2013/.

40. Sicart D., *Les médecins au 1^{er} janvier 2013*. Document de travail Série statistiques. Avril 2013 n°179 ; 150p. <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/seriestat179.pdf>.
41. Salaün A., *Elaboration de documents d'information-patients sur le thème du diabète de type 2, dans le cadre du projet « Tools&Docs*. Thèse de doctorat en médecine. Paris : Université Paris 7, 2014 : 97p.

Résumé

Contexte

L'information et l'éducation à la santé font partie des missions d'un médecin généraliste. Les documents d'information-patients en sont parfois les supports. Le projet Tools&Docs® a pour ambition de fournir aux professionnels de santé des documents d'information-patients de qualité, régulièrement mis à jour et indépendants de l'industrie pharmaceutique, sur une plateforme en ligne dédiée (<http://toolsdocs.fr/>). L'objectif de cette étude était de recueillir les besoins des médecins généralistes en termes de document d'information-patients.

Méthode

Il s'agissait d'une étude observationnelle transversale monocentrique par questionnaire en ligne auto-administré. L'étude s'est déroulée du 25 juin 2012 au 5 août 2012. Les personnes interrogées étaient des internes de médecine générale et des médecins généralistes installés ou remplaçants. Un courriel leur était adressé les invitant à répondre à un questionnaire en ligne. Les participants devaient renseigner, pour 14 thématiques prédéterminées, les documents d'information-patients qu'ils utilisaient déjà et/ou qu'ils jugeaient utiles.

Résultats

Les médecins généralistes interrogés considéraient favorablement les documents d'information-patients : 92% d'entre eux les considéraient comme utile, voire indispensables.

Les thèmes privilégiés étaient variés, couvrant la plupart des champs de la médecine générale : depuis la promotion de la santé pour les sujets sans aucune plainte, à la prévention des complications pour les patients atteints de maladies chroniques. L'éducation à la santé, et notamment l'autonomisation du patient dans la gestion de sa propre santé, étaient clairement mises en avant par les réponses et les commentaires des médecins généralistes participants.

Conclusion

Cette étude a permis d'identifier les besoins des médecins généralistes en matière de documents d'information-patients, en précisant à la fois les thèmes et leur contenu. Ce travail devrait faciliter l'élaboration de futurs documents d'information-patients et leur mise en ligne sur la plateforme collaborative Tools&Docs®.

Mots clés : Prévention ; Éducation pour la santé ; Information patient ; Informatique médicale.

Abstract

Context

Patient information and education form an essential part of a general practitioners work. Patient information leaflets are a precious help, wanted by both doctors and patients. The project « Tools&Docs® » was created in order to offer health care professionals, on a dedicated online platform (<http://toolsdocs.fr/>), regularly updated, quality information leaflets, designed without interference from the pharmacy industry. Our study was designed to list the needs of general practitioners in terms of patient information leaflets in order to determine the leaflets which would have to be created in priority.

Methods

It is an observational transversal monocentric study accomplished by an online self-administered questionnaire. The study was conducted from June 25th 2012 until August 5th 2012. All questioned participants were interns in general medicine or general practitioners, either established or working as a locum. They were approached via an e-mail inviting them to participate in an online questionnaire. Participants had to tell, for each of the 14 predetermined thematics, which patient information leaflets they already used or would consider useful.

Results

Questioned general practitioners considered favourably patient information leaflets, since 92% of them considered them as useful if not to say indispensable. Privileged themes were varied, covering most of the fields of the practice in general medicine: from the promotion of health for subjects without any complaint to the prevention of complications for patients suffering from chronic illness. The education and more precisely the promotion of the patients autonomy in the management of his own health, were clearly put forward by participant general practitioners.

Conclusion

This study was able to identify the needs of general practitioners concerning patient information leaflets, giving an idea of both, subjects and contents, desired by the participants. This work should facilitate the elaboration of future patient information leaflets and their online publication on the collaborative platform Tools&Docs©.

Keywords: Prevention; Health education; Consumer health information; Medical Informatics.

PERMIS D'IMPRIMER

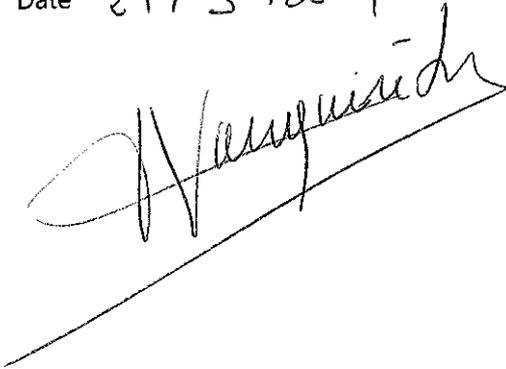
VU :

Le Président de thèse
Université Paris Diderot - Paris 7
Le Professeur Nougairède

VU :

Le Doyen de la Faculté de Médecine
Université Paris Diderot - Paris 7
Professeur Benoît Schlemmer

Date 21/5/2014



VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Pour le Président de l'Université Paris Diderot - Paris 7
et par délégation

Le Doyen



Benoît SCHLEMMER