



HAL
open science

Élaboration et évaluation d'un outil d'aide à la communication médecin-patient sur les sujets difficiles à aborder en médecine générale

Chloé Duclercq

► **To cite this version:**

Chloé Duclercq. Élaboration et évaluation d'un outil d'aide à la communication médecin-patient sur les sujets difficiles à aborder en médecine générale. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01721872

HAL Id: dumas-01721872

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01721872>

Submitted on 2 Mar 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

AVERTISSEMENT

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2-L 335.10

UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES
Faculté de Médecine PARIS DESCARTES

Année 2017

N° 219

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE
DOCTEUR EN MÉDECINE

Élaboration et évaluation d'un outil d'aide à la communication
médecin-patient sur les sujets difficiles à aborder
en médecine générale

Présentée et soutenue publiquement
le 13 octobre 2017

Par

Chloé DUCLERCQ

Née le 23 novembre 1986 à Saint-Doulchard (18)

Dirigée par M. Le Docteur Sylvain Emy, MG

Jury :

M. Le Professeur Philippe Jaury, PU Président

Mme Le Professeur Laurence Compagnon, PU

M. Le Professeur Nicolas Ballon, PU-PH

M. Le Docteur Robert Sourzac, MG



Except where otherwise noted, this work is licensed under
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>

REMERCIEMENTS

- A Monsieur Le Professeur Jaury qui me fait l'honneur de présider le jury de cette thèse. Merci pour votre disponibilité et vos conseils.
- A Madame Le Professeur Laurence Compagnon, merci d'avoir accepté de juger ce travail.
- A Monsieur Le Professeur Nicolas Ballon, merci de venir de si loin pour évaluer cette thèse.
- A Monsieur Le Docteur Robert Sourzac : merci de votre présence pour l'évaluation de ce travail.
- Au Docteur Sylvain Emy qui m'a guidée et encouragée pendant les longs mois de maturation de cette thèse. Merci pour ta patience, tes idées foisonnantes et ton esprit synthétique légendaire.
- Aux participants à ce travail, les médecins qui y ont consacré du temps et de l'énergie ; et aux patients pour leur enthousiasme et la richesse de nos échanges.
- A tous les médecins que j'ai rencontrés au cours de ma formation et qui ont été pour moi de précieux guides, plus spécialement Brigitte R., Jacques P., Khaled Z., Simon R.
- A Claire, Hervé et Cécile qui m'ont donné le goût d'une autre médecine dans la campagne haut-marnaise ; et à Flavie et Nathalie pour leur aide immense.
- Au formidable cabinet médical Olivier Noyer, « ma deuxième famille ». A Marie-Sophie et son écoute bienveillante, à Judith et son énergie entraînant, à Sabine qui sait toujours trouver les mots justes, à Pierre dont la sérénité et la bienveillance me rappellent Chiang Mai, à Anne V. et ses précieux conseils, à Elisabeth, Anne et Gina qui font exister ce cabinet...
- A ma famille et mes amis qui m'entourent depuis tant d'années.

- A mes co-externes et co-internes de choc qui ont égayé mon parcours : Magali, Marie, Audrey, Céline, Emeline, Aurélie, Frédé, Léa, Thomas, Alice, Edouard, Goktug, Mélodie, Amina, Laura...
- A mon cousin Théo, dont le rire résonne à jamais dans nos cœurs.
- A mes sœurs, qui me comprennent comme personne, pour les souvenirs mémorables, leur soutien à toute heure et leur joie de vivre.
- A mes parents pour l'enfance merveilleuse qu'ils m'ont offerte et pour leur présence discrète et aimante.
- A Tristan qui m'a accompagnée tout au long de ce travail, dans les avancées mais aussi les détours... Merci pour ta présence aimante et ta générosité exceptionnelle. Merci pour ce chemin merveilleux que nous parcourons ensemble, jusqu'en haut des cimes, perdus au fin fond de la Thaïlande ou encore sous l'océan... Et merci d'illuminer mes matins !
- A Jean-Pierre Lhomme, médecin et homme exceptionnel, parti trop vite et qui m'a toujours rappelé d'être humaine avant tout.
- A tous les patients que j'ai croisés et qui font la richesse de notre quotidien.

TABLE DES MATIERES

| | |
|--|-----------|
| REMERCIEMENTS | 2 |
| TABLE DES MATIERES | 4 |
| 1 INTRODUCTION | 8 |
| 2 CONTEXTE | 9 |
| 2.1 OBSTACLES A LA COMMUNICATION MEDECIN-PATIENT | 9 |
| 2.2 OUTILS D'AIDE A LA CONSULTATION | 10 |
| 2.3 MODE DE REMISE DES OUTILS D'EDUCATION A LA SANTE | 10 |
| 2.4 THEMES DIFFICILES A ABORDER EN CONSULTATION | 11 |
| 2.4.1 INCONTINENCE URINAIRE | 11 |
| 2.4.2 SEXUALITE | 12 |
| 2.4.3 ALCOOL..... | 12 |
| 2.4.4 VIOLENCES..... | 13 |
| 3 MATERIEL ET METHODES | 15 |
| 3.1 OBJECTIF DE L'ETUDE | 15 |
| 3.2 CREATION DE L'OUTIL « ET SI ON EN PARLAIT ? » | 15 |
| 3.2.1 ELABORATION DU DÉPLIANT « ET SI ON EN PARLAIT ? » | 15 |
| 3.2.2 CREATION DE L'ANNEXE « MEDECINS », D'AIDE A L'UTILISATION DE L'OUTIL ET A LA PRISE EN CHARGE DES 4 THEMES EVOQUES | 18 |
| 3.3 EVALUATION DE L'OUTIL | 19 |
| 3.3.1 SCHEMA DE L'ETUDE..... | 19 |
| 3.3.2 CRITERES DE JUGEMENT | 19 |
| 3.3.3 ELABORATION DES QUESTIONNAIRES D'EVALUATION | 19 |
| 3.3.4 POPULATION ETUDIEE..... | 20 |

| | | |
|------------|---|-----------|
| 3.3.5 | ADMINISTRATION DE L'OUTIL | 21 |
| 3.3.6 | MODALITES DE REMISE DU DEPLIANT..... | 21 |
| 3.3.7 | RECUEIL DES DONNEES..... | 22 |
| 3.3.8 | RESPECT DE L'ETHIQUE..... | 22 |
| 3.4 | ANALYSES STATISTIQUES | 23 |
| 4 | <u>RESULTATS</u> | 25 |
| 4.1 | DESCRIPTION DE L'ECHANTILLON | 25 |
| 4.1.1 | ECHANTILLON DES MEDECINS..... | 25 |
| 4.1.2 | ECHANTILLON DES PATIENTS | 25 |
| 4.2 | RESULTATS DES QUESTIONNAIRES..... | 26 |
| 4.2.1 | PATIENTS..... | 27 |
| 4.2.2 | MEDECINS..... | 37 |
| 4.3 | SYNTHESE DES RESULTATS | 47 |
| 4.3.1 | PATIENTS..... | 47 |
| 4.3.2 | MEDECINS..... | 49 |
| 4.4 | FACTEURS ASSOCIES A LA REMISE EN MAINS PROPRES:..... | 50 |
| 4.4.1 | INTERET DES PATIENTS POUR LES SUJETS PRINCIPAUX | 51 |
| 4.4.2 | INTERET DES PATIENTS POUR D'AUTRES THEMATIQUES | 52 |
| 4.4.3 | APPRENTISSAGE DU PATIENT SUR UNE THEMATIQUE PRECISE OU DE MANIERE GLOBALE | 52 |
| 4.4.4 | AIDE DU DEPLIANT A ABORDER DES SUJETS DIFFICILES..... | 52 |
| 4.4.5 | SENTIMENT A LA REMISE DU DEPLIANT PAR LE MEDECIN | 54 |
| 4.4.6 | CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES PATIENTS | 54 |
| 4.4.7 | CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES MEDECINS | 56 |
| 4.4.8 | ANALYSE MUTIVARIEE | 56 |
| 5 | <u>DISCUSSION.....</u> | 58 |
| 5.1 | DISCUSSION SUR LES RESULTATS PRINCIPAUX | 58 |

| | | |
|------------|---|-----------|
| 5.1.1 | SATISFACTION GLOBALE | 58 |
| 5.1.2 | UTILITE | 58 |
| 5.1.3 | FAISABILITE..... | 62 |
| 5.1.4 | ACCEPTABILITE : | 64 |
| 5.2 | AVANCEES DU TRAVAIL | 66 |
| 5.2.1 | LES PATIENTS PARTICIPANTS : DES ACTEURS DE L'EDUCATION A LA SANTE..... | 66 |
| 5.2.2 | LA REMISE EN MAINS PROPRES : UNE DIMENSION ESSENTIELLE DE LA DEMARCHE | 66 |
| 5.2.3 | LES LIMITES DE LA REMISE SYSTEMATIQUE | 68 |
| 5.2.4 | LE MALAISE DES MEDECINS | 69 |
| 5.2.5 | LE CARACTERE MULTITHEMATIQUE..... | 70 |
| 5.2.6 | UN IMPACT INCERTAIN SUR LES PERSONNES EN GRANDE SOUFFRANCE | 71 |
| 5.3 | FORCES ET LIMITES | 71 |
| 5.3.1 | FORCES | 71 |
| 5.3.2 | LIMITES..... | 73 |
| 5.4 | PERSPECTIVES | 75 |
| 5.4.1 | AMELIORER LA VERSION ACTUELLE DE L'OUTIL..... | 75 |
| 5.4.2 | PLUSIEURS VERSIONS..... | 77 |
| 5.4.3 | ETUDE QUALITATIVE | 77 |
| 5.4.4 | MESURE DE L'EFFICACITE..... | 78 |
| 5.4.5 | UTILISER LA REMISE EN MAINS PROPRES..... | 78 |
| 6 | <u>CONCLUSION</u> | 79 |
| 7 | <u>BIBLIOGRAPHIE.....</u> | 81 |

| | |
|--|-------------------|
| <u>ANNEXE 1 : DEPLIANT « ET SI ON EN PARLAIT ? » (TRIPTYQUE)</u> | <u>87</u> |
| <u>ANNEXE 2 : VERSION AUDIO SIMPLIFIEE D'ESOP.....</u> | <u>89</u> |
| <u>ANNEXE 3 : GUIDE D'UTILISATION DE L'OUTIL ESOP (ANNEXE « MEDECIN »).....</u> | <u>90</u> |
| <u>ANNEXE 4 : SUITE ANNEXE « MEDECIN ».....</u> | <u>91</u> |
| <u>ANNEXE 5 : QUESTIONNAIRE D'EVALUATION « PATIENT ».....</u> | <u>95</u> |
| <u>ANNEXE 6 : QUESTIONNAIRE D'EVALUATION « MEDECIN »</u> | <u>101</u> |
| <u>ANNEXE 7: COURRIER EXPLIQUANT L'ETUDE AUX MEDECINS.....</u> | <u>105</u> |
| <u>ANNEXE 8: FEUILLET EXPLIQUANT L'ETUDE AUX PATIENTS</u> | <u>107</u> |
| <u>ANNEXE 9: COMMENTAIRES DES PARTICIPANTS</u> | <u>108</u> |

1 INTRODUCTION

Comment aborder avec nos patients les questions d'abus d'alcool, de violence, d'incontinence urinaire ou de troubles sexuels ? Ces problématiques sont fréquentes et sources d'un mal-être physique et psychologique majeur. Mais étant difficiles à aborder en consultation pour patients et médecins, leur prise en charge demeure insuffisante (1).

La brochure « Entre nous », mise au point par le Pr Patrick Alvin et son équipe, est un support d'une grande aide pour aborder ces sujets délicats en consultation avec les adolescents (2). Il n'existe pas d'équivalent pour les adultes. De là est né ce projet de thèse : créer un support d'information et d'aide à la communication médecin-patient, destiné aux adultes.

Notre hypothèse était que cet outil contribue, en ouvrant le dialogue entre patient et médecin, à améliorer la prise en charge de ces problèmes de santé sous-diagnostiqués (1).

Nous avons élaboré l'outil « Et si on en parlait ? » (ESOP). Dans un dépliant destiné aux patients, il sensibilise et informe sur l'ensemble des sujets délicats à aborder en consultation et rappelle le rôle d'interlocuteur privilégié du médecin généraliste pour améliorer la communication médecin-patient. Multithématique à l'image du document « Entre nous », il traite plus particulièrement de l'incontinence urinaire, de la sexualité, de l'alcool et des violences.

Nous avons ensuite évalué cet outil en situation réelle, afin de répondre à cette question : l'utilisation de l'outil ESOP est-elle utile, faisable et acceptable dans l'exercice quotidien de la médecine générale, pour les patients et les médecins ?

2 CONTEXTE

Le médecin généraliste porte une mission de prévention et d'éducation à la santé (3) (4).

Or, des problèmes tels que l'incontinence urinaire, les troubles sexuels, l'abus d'alcool et les violences sont fréquents dans la population générale mais sous-diagnostiqués du fait d'un défaut de communication entre médecin et patient (1).

2.1 OBSTACLES A LA COMMUNICATION MEDECIN-PATIENT

Les patients ont du mal à aborder en consultation ces sujets pour de multiples raisons telles que la pudeur, la gêne ou encore le manque d'informations (5).

Ils ignorent souvent que le médecin généraliste peut être un interlocuteur privilégié.

Des études montrent que les patients sont prêts à discuter de ces problèmes, à condition que le médecin fasse le premier pas (6). Cependant, pour diverses raisons, le médecin le fait rarement : manque de temps, d'aisance ou encore de formation (7). La principale raison invoquée est la difficulté à être disponible. La plainte en rapport avec le sujet sensible vient souvent en fin de consultation ou est noyée au milieu d'autres motifs. Le praticien se retrouve dans la situation délicate de devoir choisir entre prendre le temps de traiter la demande du patient, ou la reporter à une consultation ultérieure, au risque que le patient n'en reparle jamais.

Deux tiers des médecins généralistes abordent au moins une fois avec chacun de leur patient la question du tabagisme. Mais moins d'un quart le font pour l'alcool et seulement 8% pour le cannabis (1).

La participation des médecins en matière de prévention semble corrélée à la facilité à aborder le sujet. Ainsi, 89% des médecins généralistes interrogés dans le Baromètre Santé 2009 jugent « facile d'aborder le tabagisme » contre 59% seulement pour la vie affective et sexuelle ou 57% pour l'usage de drogues (1).

Pourtant l'éducation à la santé fait partie des cinq missions « essentielles » du médecin généraliste (8).

Un document d'information remis par le médecin à la fin de la consultation pourrait être pour les patients, « ce premier pas » qu'ils attendent et pour leurs médecins, un support utile et peu chronophage dans leur mission d'éducation à la santé.

2.2 OUTILS D'AIDE A LA CONSULTATION

L'efficacité des documents d'information médicale destinés aux patients est amplement prouvée (9). Des dépliants, brochures et affiches existent pour sensibiliser à des thèmes spécifiques : abus d'alcool, alimentation, sexualité des jeunes (10). L'INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé), intégré en 2016 à Santé Publique France, a notamment mis au point en 1997 la collection « Ouvrons le dialogue », ensemble d'outils d'intervention en éducation à la santé, qui abordent séparément tabac, alcool et mal de dos (11).

Plus de 7 médecins sur 10 jugent utiles les supports d'information écrits, pour mieux remplir leur mission de prévention et d'éducation (1). L'utilisation de ces outils semble faciliter l'abord de ces sujets : ainsi 55% des utilisateurs de questionnaire sur la vie affective et sexuelle déclarent « facile » de parler de sexualité contre 14% chez les non-utilisateurs (1).

Près d'un quart des médecins déclarent manquer d'outils pratiques dans leurs actions de prévention (12).

Pour les consultations des adolescents, il existe une brochure d'aide abordant plusieurs thématiques, intitulée « Entre Nous » (13).

Un équivalent de dépliant multithématique chez l'adulte n'a jamais été testé.

2.3 MODE DE REMISE DES OUTILS D'EDUCATION A LA SANTE

Exposer en salle d'attente du matériel d'information sur la santé est efficace (14). L'étude de la littérature montre que l'intervention éducative dans la salle d'attente améliore la

communication entre le médecin et le patient, la satisfaction du patient ainsi que la prise de décisions partagée (15) (16).

De nombreuses sociétés de communication proposent des supports d'information au format papier ou numérique pour la salle d'attente. C'est le cas par exemple de la société IDS Santé qui distribue de l'information médicale dans les salles d'attente de médecins, sous forme d'affiches, fiches patients, dépliants ou via des applications ou objets connectés. Selon cette société, 89% des médecins interrogés déclarent que les brochures en salle d'attente contribuent à l'éducation santé de leurs patients et participent utilement au dépistage de certains troubles.

2.4 THEMES DIFFICILES A ABORDER EN CONSULTATION

Notre travail s'est concentré sur 4 thèmes de santé : l'incontinence urinaire, la sexualité, l'alcool et les violences.

Il s'agit des plus prévalents parmi les sujets les plus sous-diagnostiqués du fait d'un défaut de communication médecin-patient.

2.4.1 Incontinence urinaire

La prévalence de l'incontinence urinaire en France varie entre 10 et 53 % selon les études et la définition de l'incontinence urinaire retenue (17).

Ce trouble demeure insuffisamment pris en charge comme l'a montré une enquête de 2003 de la Société Française de Médecine Générale réalisée sur plus de 20 000 dossiers : seules 1,4% des consultations des patientes femmes en médecine générale, portaient sur la prise en charge de l'incontinence urinaire (18).

Ce sous-diagnostic peut s'expliquer par certaines croyances et attitudes de la part des patients : l'incontinence urinaire est vue comme une fatalité qui accompagne inéluctablement le vieillissement ; la prise en charge diagnostique et thérapeutique est mal connue ; le sujet étant tabou, les patients attendent que le médecin aborde le sujet le premier.

Les médecins généralistes quant à eux, reconnaissent être le premier acteur dans la prise en charge de l'incontinence urinaire, mais objectent un manque de temps et de formation (19).

2.4.2 Sexualité

Dans une étude menée en 2009 en France, il était estimé chez les hommes, une prévalence de 16% pour l'éjaculation précoce, 15% pour la dysfonction érectile, 13% pour le manque d'intérêt sexuel et 10% pour l'anorgasmie (20).

Chez les femmes, les troubles les plus fréquents étaient le manque de désir sexuel (21%), l'absence de plaisir (18%), l'incapacité à atteindre l'orgasme (16%), les difficultés de lubrification (14%) et la dyspareunie (10%).

Parmi les personnes souffrant de troubles sexuels, un tiers n'avaient entrepris aucune démarche pour résoudre leurs difficultés. Les raisons invoquées étaient : la conviction que les problèmes sexuels sont normaux avec l'âge, « sans importance », et qu'ils ne font pas partie du domaine médical. Ceux qui avaient décidé d'en parler s'étaient adressés à leur médecin généraliste dans seulement un tiers des cas.

Les facteurs pouvant encourager à consulter pour un trouble sexuel étaient pour les femmes, le fait d'être « très insatisfaite » sur le plan sexuel alors que pour les hommes, ils étaient 5 fois plus enclins à en parler lorsque leur médecin avait déjà évoqué le sujet dans le passé, au cours d'une consultation de routine, dans les trois dernières années ($p < 0.01$).

Dans le Baromètre Santé de 2009, seulement 3 médecins sur 10 se considéraient légitimes à ouvrir la discussion dans le domaine de la vie affective et sexuelle de leurs patients (1).

2.4.3 Alcool

Le thème de l'alcool permet d'aborder les notions de consommations abusives et de dépendances et ouvre ainsi à la thématique plus générale des addictions (addictions aux drogues, sport, sexe, jeu...). La question de la consommation de tabac est aujourd'hui parfaitement intégrée à la pratique des médecins généralistes. Et nombreux sont ceux qui ont recours aux techniques d'intervention brève sur ce sujet (21).

Ce n'est pas le cas pour l'alcool, le cannabis et les drogues dures.

D'après les chiffres de l'OFDT (Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies), en 2014, 31 % des 18-75 ans étaient des buveurs à risque ponctuel et 8 % à risque chronique. Alors qu'une baisse de la consommation quotidienne en population générale était observée entre 1992 (24%) et 2014 (10%), une augmentation inquiétante d'alcoolisations ponctuelles importantes était enregistrée, notamment chez les jeunes femmes (22).

Seulement un quart des médecins généralistes abordent au moins une fois avec chaque patient la question de la consommation d'alcool.

Le repérage précoce et l'intervention brève peuvent conduire à une réduction de la consommation d'alcool, à court ou moyen terme, chez les buveurs excessifs (23) (24).

Dans le cadre des travaux de l'OMS, il a été démontré qu'un simple conseil de quelques minutes peut réduire d'un tiers le nombre de buveurs excessifs (25).

La remise d'un document de sensibilisation peut aussi constituer une forme d'intervention brève (26) (27).

2.4.4 Violences

En 2010 et 2011 en France, 2,2 millions de personnes âgées de 18 à 75 ans ont subi des violences physiques ou sexuelles soit 5 % de la population de cette tranche d'âge (28). 50 931 femmes et 9 766 hommes ont été victimes de violence au sein de leur couple.

D'après l'ENVEFF (Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France), près d'1 femme sur 10 ayant vécu en couple pendant l'année écoulée a été en situation de violence conjugale au cours des 12 derniers mois de l'année 2000 (selon un indicateur global de violence conjugale englobant pressions psychologiques, agressions verbales et chantage affectif).

Lors de cette enquête, la moitié des femmes ont parlé des violences subies pour la première fois et 24% des femmes victimes ont consulté en premier lieu leur médecin généraliste, avant d'avoir fait appel à la gendarmerie, à la justice ou aux associations.

Selon Jean-Yves Chambonnet qui a réalisé en 2000 une étude sur 419 médecins généralistes, moins d'1 victime sur 20 est repérée par le médecin.

Le dépistage systématique des violences conjugales fait débat en France et la plupart des médecins généralistes n'y a pas recouru. Seulement 8% des médecins interrogés par l'Institut humanitaire en 2000 déclaraient réaliser un dépistage actif de la violence.

Dans sa thèse, Delphine Piau a interrogé 55 femmes victimes de violences. 72% ont déclaré « qu'elles auraient souhaité que leur médecin leur pose des questions leur permettant de révéler les violences qu'elles subissaient » (29).

Le dépistage et l'orientation des victimes de violence vers des structures adaptées permettent un accompagnement qui conduit à une diminution des incidents violents et à une amélioration de la qualité de vie (30).

3 MATERIEL ET METHODES

3.1 OBJECTIF DE L'ETUDE

L'objectif de notre travail est de concevoir et d'évaluer un outil nouveau d'aide à la communication médecin-patient, qui vise à mieux prendre en charge les problèmes de santé délicats, en ouvrant le dialogue.

Nous avons créé l'outil « Et si on en parlait ? » (ESOP) regroupant :

- Un dépliant ESOP destiné aux patients ;
- Une annexe destinée aux médecins généralistes avec une notice de remise du dépliant et des informations sur la prise en charge des problématiques liées à l'incontinence urinaire, la sexualité, l'alcool et les violences.

Puis, nous avons évalué son utilisation dans la pratique quotidienne de médecine générale.

3.2 CREATION DE L'OUTIL « ET SI ON EN PARLAIT ? »

3.2.1 Elaboration du dépliant «Et si on en parlait ? »

Ce document est fourni en annexe 1.

3.2.1.1 Contenu du dépliant

Nous avons utilisé les critères de qualité d'évaluation des outils d'intervention en éducation à la santé, définis en 2005 par l'INPES (31) ainsi que les critères d'évaluation de la qualité des documents écrits d'information, issus des recommandations de l'HAS en 2008 (32).

Place du médecin généraliste

Sont rappelés en première page du dépliant la disponibilité et la compétence du médecin généraliste pour prendre en charge les problèmes de santé difficiles à aborder en consultation, ainsi que son obligation de respect du secret médical.

Informations sur les 4 thèmes choisis

Nous avons réalisé une revue de la littérature sur chacun des quatre thèmes en se concentrant sur les informations suivantes :

- prévalence du trouble dans la population française ;
- données sur le sous-diagnostic (chiffres et raisons invoquées) ;
- solutions thérapeutiques existantes ;
- messages pour briser les tabous en luttant contre les idées reçues et les croyances.

Les messages-clés de chaque paragraphe peuvent se résumer ainsi :

- “Vous n’êtes pas le seul à souffrir de ce problème”.
- “Ce problème n’est pas une fatalité”.
- “Des solutions existent”.
- “Votre médecin généraliste est bien placé pour vous aider”.

Nous nous sommes appuyés sur des dépliants et brochures existants, plus particulièrement ceux de la collection “Ouvrons le dialogue” de l’INPES (33) (34).

Conseils pour communiquer avec son médecin généraliste

Sur la cinquième page du dépliant sont donnés des conseils sur la façon d’aborder ces problèmes, tout particulièrement celui de prévoir une consultation spécifique et d’en parler dès le début. Le dernier paragraphe ouvre le dialogue sur tous les autres sujets tabous ou délicats.

Associations

Sur la dernière page du dépliant se trouvent les coordonnées d’associations.

Nos critères de sélection étaient que ces associations :

- Fournissent une information de qualité ;
- Proposent une permanence téléphonique ;
- Comptent des professionnels de santé parmi leurs intervenants.

Nous avons sollicité l’avis de personnes-ressources : des médecins travaillant dans les domaines de l’alcoolologie et des violences avec une expérience auprès d’associations.

3.2.1.2 Format du dépliant

Le dépliant se limite à 2 pages format A4 pour une durée de lecture ne dépassant pas 5 minutes.

Les parties dédiées aux 4 thèmes sont construites sur ce même mode : la prévalence du trouble, les difficultés à en parler puis les solutions existantes. Enfin une question interpelle directement le lecteur sur sa situation personnelle sur le sujet, suivie d'un message court l'invitant à en parler à son médecin généraliste.

Le choix et la formulation de ces questions se sont basés sur un travail bibliographique.

Incontinence urinaire

Nous reprenons la formule proposée par l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé, devenue HAS), dans les recommandations de 2003 sur la prise en charge de l'incontinence urinaire : « Vous arrive-t-il d'avoir des pertes ou des fuites d'urine ? » (35).

Sexualité

Dans ce paragraphe, nous posons cette question : « Vous vous posez des questions ou vous avez des difficultés au sujet de la sexualité ? ». Nous avons volontairement évité le terme *problème* pour ne pas créer de malaise chez les patients concernés (36).

Alcool :

Pour l'alcool, la question est la suivante : « Vous êtes-vous déjà soucié de votre consommation d'alcool ? ». Nous nous sommes appuyés sur le guide INPES « Alcool, ouvrons le dialogue » (34) et le test "CAGE" ("Cut-down, Annoyed, Guilty, Eye-opener") (37) qui, en 4 questions, permet d'estimer si la consommation d'alcool est problématique ou non.

Violences :

Les questionnaires validés pour dépister les violences comportent entre 3 et 30 items (38) (39).

Par souci de concision, nous avons choisi cette question simple et directe : « Avez-vous été ou êtes-vous victime de violence ? ».

3.2.1.3 Accessibilité du dépliant :

Pour que l'information soit accessible au plus grand nombre, nous avons élaboré une version audio simplifiée du dépliant (voir annexe 2). Elle s'adresse notamment aux personnes qui ont des difficultés de lecture ou de compréhension.

Les patients composent le numéro de téléphone indiqué sur la première page du dépliant. Se déroule alors un message vocal d'une durée de 3 minutes qui conclue par la liste des numéros de téléphone des différentes associations.

3.2.1.4 Test du dépliant :

Une première version du dépliant a été soumise à l'évaluation de 6 médecins, dont un médecin généraliste qui avait réalisé une thèse sur l'incontinence urinaire, un psychiatre addictologue et un médecin généraliste qui avait exercé avec des femmes victimes de violences conjugales. La nouvelle version a été testée auprès de 10 patients puis, après de nouvelles modifications, sur 10 autres patients. Ces tests ont pris la forme d'entretiens semi-directifs.

3.2.2 Création de l'annexe « médecins », d'aide à l'utilisation de l'outil et à la prise en charge des 4 thèmes évoqués

Comme support aux médecins qui utilisent le dépliant ESOP, nous avons conçu :

- Un guide d'utilisation du dépliant avec une formule pour introduire le dépliant au patient (voir annexe 3).
- Un document d'aide à la prise en charge qui répertorie des références et des liens utiles sur les 4 thèmes du dépliant (voir annexe 4). Sont listés des conseils de prise en charge (synthèse des recommandations, exemples de certificat, fiches-mémo...) et des outils destinés aux patients (fiches-patients, associations...).

3.3 EVALUATION DE L'OUTIL

3.3.1 Schéma de l'étude

L'utilisation de l'outil ESOP a été évaluée en situation réelle, dans la pratique quotidienne de médecine générale. Cette double évaluation portait sur les médecins généralistes participants et sur leurs patients. Il s'agissait d'une étude observationnelle transversale avec analyse quantitative des données.

3.3.2 Critères de jugement

Le critère de jugement principal était la satisfaction globale des médecins et des patients vis-à-vis de l'outil.

Les critères de jugement secondaires étaient l'utilité, l'acceptabilité et la faisabilité de l'utilisation de l'outil (40).

L'utilité

L'utilité correspond au fait que l'outil répond à un besoin existant bien défini. Il traduit son efficacité potentielle (41).

La faisabilité

L'outil doit s'intégrer facilement dans la pratique (utilisation peu chronophage et aisée au quotidien), son utilisation doit être appréciée des patients et médecins (motivation des deux protagonistes), et consommer peu de ressources (41).

L'acceptabilité

L'acceptabilité correspond au respect d'un ensemble de conditions qui rendent cet objet utilisable, pour le médecin et le patient : qualité et clarté de l'information, respect de l'éthique, prise en compte des connaissances et représentations des patients, absence de sentiment négatif lors de l'utilisation de ce document (42).

3.3.3 Elaboration des questionnaires d'évaluation

Les questionnaires d'évaluation ont été élaborés sur la base d'une étude bibliographique ; notamment à partir des recommandations de l'HAS de 2013 « Élaborer et mettre en œuvre

des critères de qualité » (41) ainsi que sur un référentiel de bonnes pratiques de l'INPES (utilisé aussi pour la création du dépliant) (42).

Quinze critères de qualité reflétant l'utilité, l'acceptabilité ou la faisabilité, ont été retenus. De ces critères découlent 22 questions pour le questionnaire « patient » et 30 pour celui des médecins. Il s'agit principalement de questions à réponse unique avec une échelle d'appréciation de Likert.

Certaines questions proviennent du questionnaire du dernier Baromètre santé médecins généralistes, publié en 2009 (1).

Un espace est laissé à la fin pour des commentaires libres.

Pour le questionnaire d'évaluation « patient », deux versions ont été réalisées :

- Une version écrite sous forme d'un questionnaire électronique Google Forms pour les patients souhaitant répondre en ligne (en annexe 5A) ;
- Une version orale pour les patients préférant répondre lors d'un entretien téléphonique, avec un guide d'entretien (messages d'introduction et de conclusion), en annexe 5B.

Pour le questionnaire d'évaluation « médecin », une version unique écrite a été mise en ligne via Google Forms (voir annexe 6).

Les questionnaires ont été testés sur une dizaine de patients et des médecins généralistes.

3.3.4 Population étudiée

La population-cible était l'ensemble des médecins généralistes et de leurs patients.

Etait éligible tout médecin à condition qu'il soit docteur en médecine générale et installé.

Nous avons envoyé, par courrier électronique, à des médecins généralistes répartis sur le territoire français, une invitation à participer à notre travail. Le recrutement des médecins s'est déroulé entre janvier et avril 2017. Chaque médecin a été identifié par un code unique.

3.3.5 Administration de l'outil

Ont été envoyés à chaque médecin 30 dépliants ESOP et l'annexe « médecins » qui comporte une notice de remise du dépliant et le document d'aide à la prise en charges des 4 thèmes du dépliant (voir courrier en annexe 7).

Chaque dépliant comportait une identification unique. Un papier cartonné ou un post-it sur lequel indiquer les coordonnées du patient y était attaché.

3.3.6 Modalités de remise du dépliant

Durée de la phase de remise

La remise au patient était réalisée par le médecin en fin de la consultation, sur 3 semaines maximum.

Critères d'inclusion des patients

Les médecins devaient remettre le dépliant aux patients tout-venants, de la façon la plus systématique possible, en respectant ces 2 critères d'inclusion :

- Les patients devaient être majeurs ;
- Ils devaient avoir comme médecin traitant le médecin participant.

Mode de remise

Pour introduire le dépliant aux patients, une formule était proposée aux médecins dans la notice de remise (voir annexe 3).

Les médecins demandaient ensuite aux patients leur consentement pour recevoir le dépliant puis leur consentement pour participer à l'étude d'évaluation.

Le médecin recueillait les coordonnées des patients ayant accepté de participer.

Un feuillet glissé dans le dépliant, expliquait plus en détail aux patients notre travail (voir annexe 8).

3.3.7 Recueil des données

Patients

Le questionnaire était proposé en ligne à tous les patients qui avaient communiqué une adresse électronique. Un e-mail leur était envoyé dès que nous recevions leurs coordonnées (soit 7 jours au maximum après qu'ils aient eu connaissance du dépliant).

Répondre au questionnaire prenait entre 3 et 7 minutes.

En cas d'absence de réponse, une relance était réalisée par e-mail 7 jours plus tard. Si le patient ne répondait pas à cette relance, nous effectuions une relance téléphonique 5 à 7 jours plus tard, voire une deuxième et une troisième en l'absence de réponse.

Les patients qui n'avaient pas d'adresse électronique étaient contactés directement par téléphone, dans les 10 jours qui suivaient la remise du dépliant.

Les appels étaient passés sur de grandes plages horaires. Tout patient contacté se voyait proposer le choix entre un entretien immédiat ou une prise de rendez-vous téléphonique.

Si le patient ne répondait pas, un message était laissé sur son répondeur et une nouvelle tentative effectuée 2-3 jours plus tard puis 7-8 jours plus tard. Au-delà de 3 tentatives, le patient était qualifié d'injoignable.

Médecins

Pour l'enquête auprès des médecins, l'utilisation unique d'un questionnaire en ligne a été préférée. Il fallait compter 5 à 10 minutes pour répondre au questionnaire Google Forms.

3.3.8 Respect de l'éthique

Le respect de l'éthique est fondamental dans le cadre d'une action d'éducation pour la santé (44).

L'innocuité de l'évaluation est primordiale (45). Dans notre démarche, il s'agit de respecter la liberté individuelle en laissant au patient la possibilité de refuser et en lui accordant le droit de se taire.

A chaque étape il était laissé le choix au patient en lui demandant son consentement. Le patient était libre d'accepter ou de refuser le dépliant. S'il acceptait le dépliant, il pouvait

participer ou non au travail de recherche. Une fois contacté, on lui offrait la possibilité de changer d'avis et de ne plus répondre au questionnaire.

Nous avons respecté la confidentialité en anonymisant les réponses aux questionnaires. Chaque patient et chaque médecin étaient représentés par un code d'identification qui ne comprenait aucun signe de reconnaissance. Il était impossible de relier des réponses à un individu.

Nous n'avons recueilli aucune donnée sensible. La seule question sur l'état de santé était large, ne permettait pas d'identifier le problème de santé précis ni d'identifier la personne qui en souffrait. « Vous sentez-vous concernés, de près ou de loin, par un ou plusieurs des 4 sujets de santé ? ». On ne demandait pas aux participants de préciser par lequel des 4 problèmes ils étaient concernés, ni si c'était eux personnellement, ou un membre de leur entourage proche ou lointain. Il ne s'agissait que d'un sentiment, « se sentir concerné » et non d'une réalité diagnostiquée et certaine.

Un autre grand principe éthique est celui de lutter contre les inégalités et de ne pas en susciter de nouvelles. Aussi avons-nous veillé à ce que cet outil respecte toute forme de différence et soit accessible au plus grand nombre. La version audio propose un contenu simplifié, adapté aux personnes ayant des difficultés de lecture ou de compréhension.

La démarche d'évaluation de l'outil est essentielle aussi au respect de l'éthique.

3.4 ANALYSES STATISTIQUES

Une analyse descriptive a d'abord été réalisée, en utilisant la médiane (interquartile range [IQR]) pour les variables quantitatives et les nombres (pourcentage) pour les variables qualitatives.

Les facteurs associés au fait de « préférer la remise en main propre » ont été identifiés en utilisant un modèle de régression logistique. Les associations sont rapportées sous forme d'Odds Ratio (OR) et leur intervalle de confiance à 95% [IC 95%].

Les facteurs considérés comme éligibles à l'entrée dans le modèle multivarié étaient ceux associés avec le fait de « préférer la remise en main propre » en analyse univariée avec une significativité inférieure à 10% (i.e. une p-value <0.10). Les variables qui semblaient être pertinentes pour l'ajustement du modèle et l'interprétation des résultats ont été forcées dans le modèle.

Tous les tests réalisés étaient bilatéraux et une valeur seuil inférieure à 5% (p-value <0.05) était considérée comme statistiquement significative.

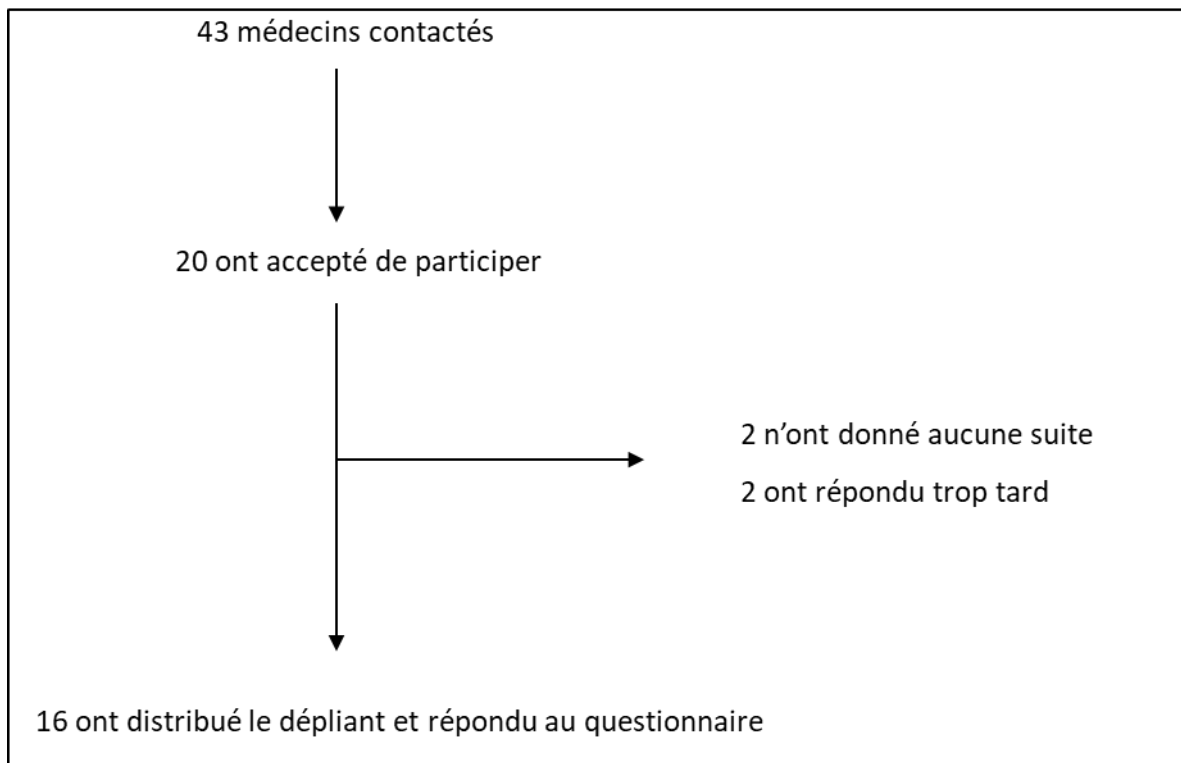
Les associations comprises entre 5 et 10% sont représentées par une étoile (*). Les associations <5% sont représentées par deux étoiles (**).

4 RESULTATS

4.1 DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON

4.1.1 Echantillon des médecins

Quarante-trois médecins généralistes installés sur l'ensemble du territoire français, ont été contactés par e-mail ; 20 ont accepté de participer ; 4 n'ont pas donné suite dans les délais impartis et ont donc été exclus. Au final, 16 médecins ont distribué l'outil. Ces 16 ont tous répondu au questionnaire d'évaluation.



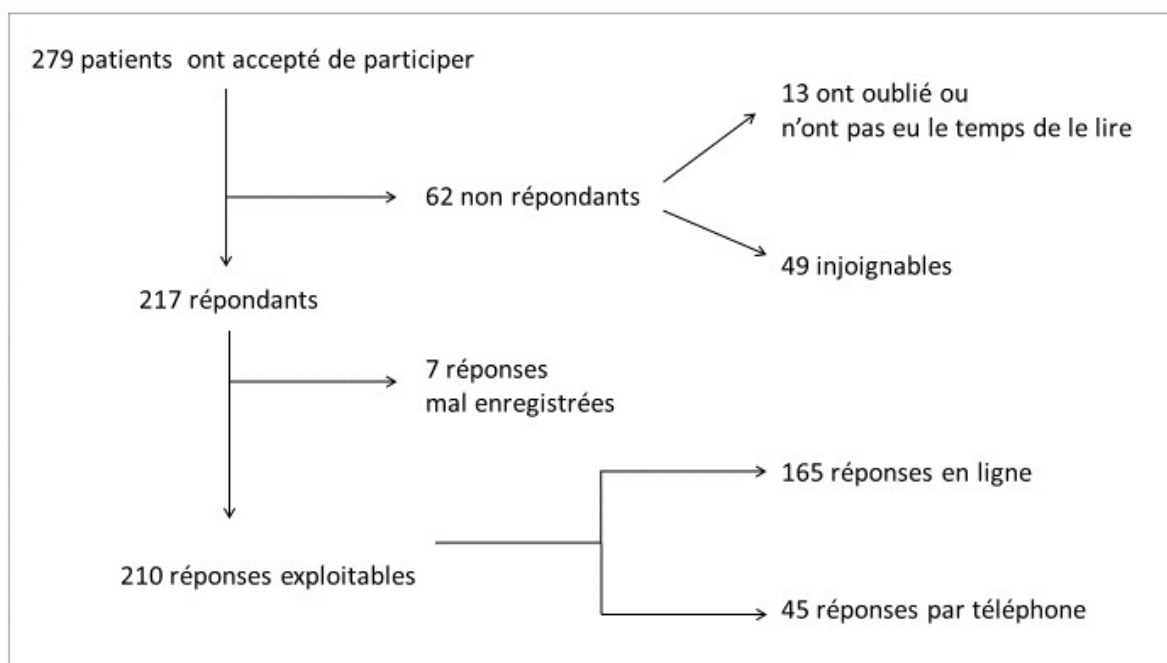
4.1.2 Echantillon des patients

Au total, 390 dépliant ESOP ont été remis aux médecins participants : environ 300 ont été distribués aux patients et 279 patients ont accepté de participer à l'étude.

Parmi les participants, 217 (78%) ont répondu à l'ensemble du questionnaire d'évaluation pour un total de 210 (75%) réponses exploitables, 7 ayant été mal enregistrées (problèmes de connexion Internet).

Parmi les 62 n'ayant pas répondu :

- 13 (21%) ont déclaré n'avoir pas eu le temps ou oublié de lire le dépliant ;
- 49 (79%) étaient injoignables (adresses e-mail ou numéros de téléphone erronés ou absence de retour aux sollicitations téléphoniques ou par courrier électronique).



4.2 RESULTATS DES QUESTIONNAIRES

Les résultats sont d'abord présentés sous forme de tableaux et de graphiques, de manière exhaustive. Puis une synthèse écrite en résumé les points essentiels.

4.2.1 Patients

4.2.1.1 Caractéristiques des répondants

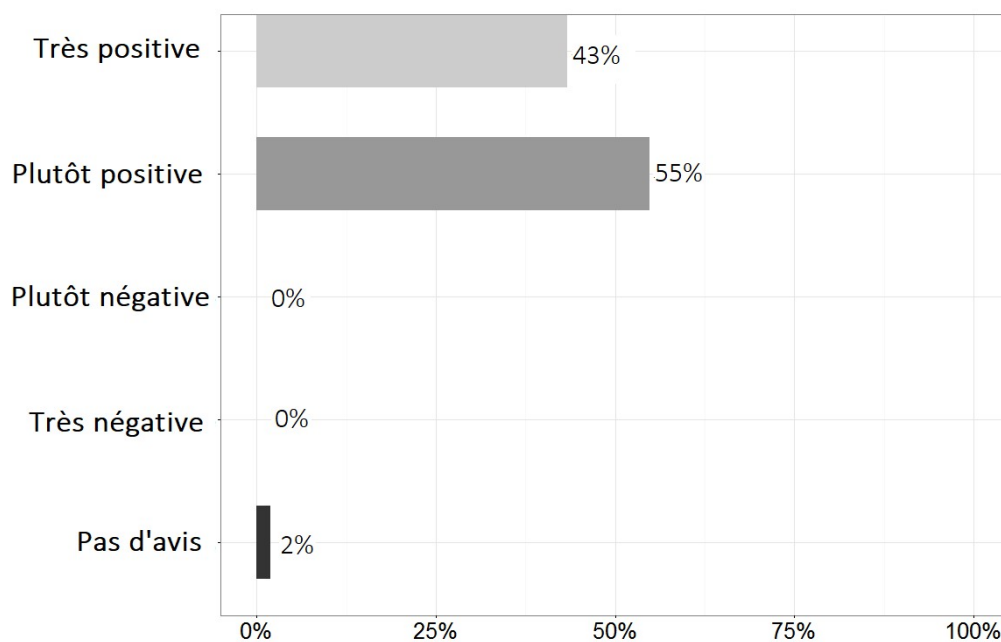
| Caractéristiques | Variables | Valeurs(n=210) |
|--|---|-----------------|
| Sexe | Homme | 69 (33%) |
| | Femme | 141 (67%) |
| | Total | 210 (100%) |
| Age | Minimum / Maximum | 19 / 90 |
| | Médiane [IQR] | 53.5 [38.25-65] |
| | Moyenne (std) | 52.5 (17.09) |
| | N (NA) | 210 (0) |
| Statut professionnel actuel | Actif travaillant | 111 (53%) |
| | Retraité | 70 (33%) |
| | Chômeur | 12 (6%) |
| | Etudiant | 4 (2%) |
| | Homme/Femme au foyer | 8 (4%) |
| | Autre | 5 (2%) |
| | Total | 210 (100%) |
| Catégorie socio-professionnelle | Agriculteur exploitant | 3 (1%) |
| | Artisan, commerçant ou chef d'entreprise | 9 (4%) |
| | Cadre ou profession intellectuelle supérieure | 85 (40%) |
| | Employé | 60 (29%) |
| | Ouvrier | 12 (6%) |
| | Profession intermédiaire | 29 (14%) |
| | Autre | 12 (6%) |

| Caractéristiques | Variables | Valeurs(n=210) |
|--|------------------------|-----------------------|
| | Total | 210 (100%) |
| Département (Code postal) | Drôme (26) | 8 (4%) |
| | Marne (51) | 6 (3%) |
| | Haute-Marne (52) | 9 (4%) |
| | Nord (59) | 10 (5%) |
| | Pas-de-Calais (62) | 1 (0%) |
| | Haute-Savoie (74) | 1 (0%) |
| | Paris (75) | 66 (31%) |
| | Seine et Marne (77) | 2 (1%) |
| | Yvelines (78) | 11 (5%) |
| | Somme (80) | 25 (12%) |
| | Vosges (88) | 4 (2%) |
| | Essonne (91) | 55 (26%) |
| | Haut de Seine (92) | 7 (3%) |
| | Seine-Saint-Denis (93) | 2 (1%) |
| | Val-de-Marne (94) | 2 (1%) |
| | Val d'Oise (95) | 1 (0%) |
| | | Total |
| Nombre de consultations par an auprès du médecin traitant | Minimum / Maximum | 0 / 30 |
| | Médiane [IQR] | 5 [3-6] |
| | Moyenne (std) | 5.79 (4.3) |
| | N (NA) | 210 (0) |
| Ancienneté avec ce médecin traitant | <1 an | 58 (28%) |
| | 1 à 5 ans | 87 (41%) |
| | 6 à 10 ans | 30 (14%) |

| Caractéristiques | Variables | Valeurs(n=210) |
|------------------|-----------|----------------|
| | >10 ans | 35 (17%) |
| | Total | 210 (100%) |

4.2.1.2 Satisfaction globale

Question 1 - De façon générale, votre opinion concernant ce dépliant est :



| | | |
|---|------------------|----------|
| | Oui, tout à fait | 89 (42%) |
| | Plutôt oui | 81 (39%) |
| | Plutôt non | 13 (6%) |
| Question 2 | Non, pas du tout | 3 (1%) |
| Recommanderiez- vous ce dépliant à votre entourage ? | Pas d'avis | 24 (11%) |
| | Total | 210 (0%) |

4.2.1.3 Utilité de l'outil

Question 3

Le dépliant aborde 4 thèmes. S'agit-il de sujets qui vous intéressent ?

| | | |
|--------------------------------|------------------|------------|
| L'incontinence urinaire | Oui, tout à fait | 43 (20%) |
| | Plutôt oui | 72 (34%) |
| | Plutôt non | 54 (26%) |
| | Non, pas du tout | 32 (15%) |
| | Pas d'avis | 9 (4%) |
| | Total | 210 (100%) |
| La sexualité | Oui, tout à fait | 44 (21%) |
| | Plutôt oui | 98 (47%) |
| | Plutôt non | 47 (22%) |
| | Non, pas du tout | 16 (8%) |
| | Pas d'avis | 5 (2%) |
| | Total | 210 (100%) |
| L'alcool | Oui, tout à fait | 26 (12%) |
| | Plutôt oui | 63 (30%) |
| | Plutôt non | 66 (31%) |
| | Non, pas du tout | 50 (24%) |
| | Pas d'avis | 5 (2%) |
| | Total | 210 (100%) |
| Les violences | Oui, tout à fait | 26 (12%) |
| | Plutôt oui | 64 (30%) |
| | Plutôt non | 57 (27%) |
| | Non, pas du tout | 56 (27%) |
| | Pas d'avis | 7 (3%) |
| | Total | 210 (100%) |

| | | |
|--|------------------|------------|
| Question 4 Vous sentez-vous concernés, de près ou de loin, par un ou plusieurs des 4 thèmes abordés ? | Oui, tout à fait | 57 (27%) |
| | Plutôt oui | 72 (34%) |
| | Plutôt non | 53 (25%) |
| | Non, pas du tout | 27 (13%) |
| | Pas d'avis | 1 (0%) |
| | Total | 210 (100%) |

| | | |
|--|--|-----------|
| Question 5 Quel(s) autre(s) sujet(s) aimeriez-vous trouver dans ce dépliant ? | La souffrance au travail | 117 (55%) |
| | Les addictions | 103 (49%) |
| | La maladie d'Alzheimer et les autres troubles de la mémoire | 103 (49%) |
| | La fin de vie | 99 (47%) |
| | Le surpoids et l'obésité | 87 (41%) |
| | Les drogues | 68 (32%) |
| | La maltraitance dans l'enfance | 67 (31%) |
| | Les Infections sexuellement transmissibles | 65 (30%) |
| | Les maladies mentales | 57 (36%) |
| | Les mycoses | 52 (24%) |

Des patients ont aussi suggéré que le dépliant aborde :

- Thématiques psychiatriques : "La dépression", "Les états dépressifs", "dépressions et troubles anxieux", "états dépressifs", "la bipolarité" ;
- Stress et sommeil : "les effets du stress", "l'insomnie", "le sommeil", "la détresse sociale" ;

- Maladies difficiles à diagnostiquer : "l'autisme (problème de retard diagnostic)", "la maladie de Lyme" ;
- Maladies mal étiquetées : "les maladies psychosomatiques (eczéma, asthme)", "la fibromyalgie (et autres maladies étiquetées psy alors qu'il y a une vraie souffrance)" ;
- Grossesse et maternité : "l'infertilité", "les fausses couches", "informations complètes sur l'IVG" ;
- Les violences : "la violence psychologique", "la maltraitance des personnes âgées (notamment en institution)", "la nuisance sonore", "la violence verbale et morale qui font autant de dégâts que la physique" ;
- L'adolescence : "les problèmes rencontrés par les ados", "comment gérer une adolescente", "les jeux vidéos chez les jeunes" ;
- "L'homosexualité (car il y a encore trop de stigmatisation)" ;
- "Le tatouage et la santé" ;
- "Le tabac" ;
- " Mieux vivre avec une maladie chronique" ;
- "Les solutions alternatives aux médicaments (bons réflexes santé, cures thermales)" ;
- "La constipation" ;
- " L'alimentation" ;
- "Les tests de dépistage à réaliser selon l'âge".

| | | |
|---|------------------|------------|
| | Oui, tout à fait | 152 (72%) |
| | Plutôt oui | 56 (27%) |
| Question 6 | Plutôt non | 0 |
| Trouvez-vous utiles les coordonnées des associations, données en dernière page du dépliant ? | Non, pas du tout | 0 |
| | Pas d'avis | 2 (1%) |
| | Total | 210 (100%) |

Question 7

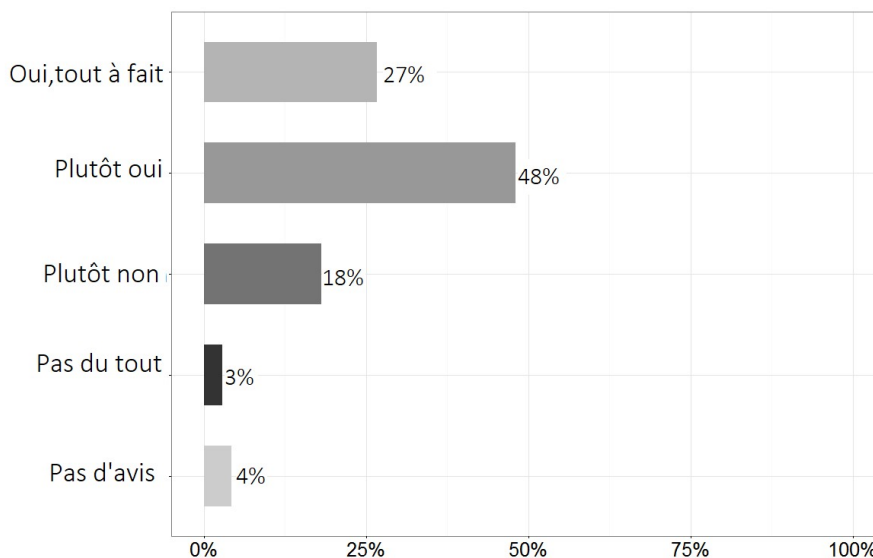
Avez-vous appris des choses que vous ignoriez sur

| | | |
|----------------------------------|------------------|------------|
| L'incontinence urinaire ? | Oui, tout à fait | 17 (8%) |
| | Plutôt oui | 70 (33%) |
| | Plutôt non | 81 (39%) |
| | Non, pas du tout | 29 (14%) |
| | Pas d'avis | 13 (6%) |
| | Total | 210 (100%) |
| La sexualité ? | Oui, tout à fait | 16 (8%) |
| | Plutôt oui | 60 (29%) |
| | Plutôt non | 90 (43%) |
| | Non, pas du tout | 29 (14%) |
| | Pas d'avis | 15 (7%) |
| | Total | 210 (100%) |
| L'alcool ? | Oui, tout à fait | 14 (7%) |
| | Plutôt oui | 49 (23%) |
| | Plutôt non | 96 (46%) |
| | Non, pas du tout | 34 (16%) |
| | Pas d'avis | 17 (8%) |
| | Total | 210 (100%) |
| Les violences ? | Oui, tout à fait | 16 (8%) |
| | Plutôt oui | 67 (32%) |
| | Plutôt non | 84 (40%) |
| | Non, pas du tout | 28 (13%) |
| | Pas d'avis | 15 (7%) |
| | Total | 210 (100%) |

| | | |
|---|------------------|------------|
| Le rôle du médecin généraliste ? | Oui, tout à fait | 29 (14%) |
| | Plutôt oui | 51 (24%) |
| | Plutôt non | 85 (40%) |
| | Non, pas du tout | 38 (18%) |
| | Pas d'avis | 7 (3%) |
| | Total | 210 (100%) |

| | | |
|---|------------------|------------|
| Question 8 Le dépliant fournit-il une information difficile à trouver ailleurs ? | Oui, tout à fait | 29 (14%) |
| | Plutôt oui | 78 (37%) |
| | Plutôt non | 65 (31%) |
| | Non, pas du tout | 8 (4%) |
| | Pas d'avis | 30 (14%) |
| | Total | 210 (100%) |

Question 9 – Pensez-vous que ce dépliant peut vous aider à aborder des sujets difficiles avec votre médecin traitant ?



4.2.1.4 Acceptabilité et faisabilité

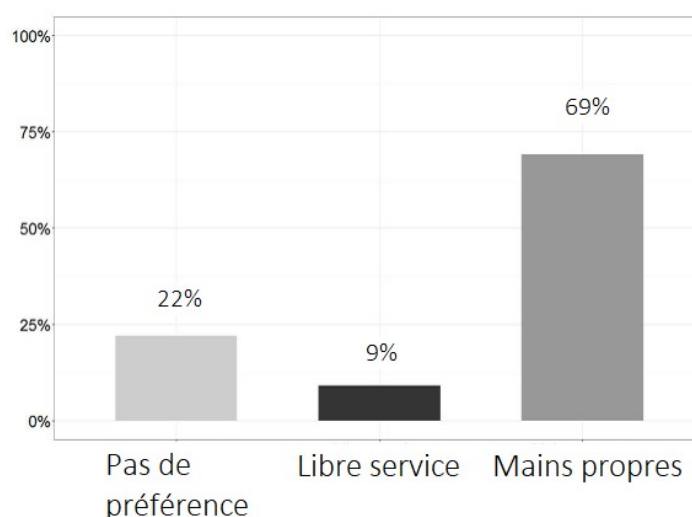
| | | |
|---|------------------|-----------|
| | Oui, tout à fait | 151 (72%) |
| | Plutôt oui | 56 (27%) |
| Question 10 | Plutôt non | 2 (1%) |
| Avez-vous trouvé les informations de ce dépliant claires ? | Non, pas du tout | 0 (0%) |
| | Pas d'avis | 1 (0%) |
| | Total | 210 (0%) |

| | | |
|---|------------------|------------|
| | Oui, tout à fait | 167 (80%) |
| | Plutôt oui | 33 (16%) |
| Question 11 | Plutôt non | 6 (3%) |
| Vous êtes-vous senti à l'aise lorsque votre médecin vous a donné ce dépliant ? | Non, pas du tout | 0 |
| | Pas d'avis | 4 (2%) |
| | Total | 210 (100%) |

| | | |
|---|------------------|------------|
| Question 12 Avez-vous trouvé ce dépliant intrusif (ne respectant pas votre vie privée) ? | Oui, tout à fait | 3 (1%) |
| | Plutôt oui | 12 (6%) |
| | Plutôt non | 34 (16%) |
| | Non, pas du tout | 159 (76%) |
| | Pas d'avis | 2 (1%) |
| | Total | 210 (100%) |

| | | |
|--|------------------|------------|
| Question 13 Ce dépliant n'était pas sur un présentoir en salle d'attente mais vous a été remis à la fin de la consultation. Avez-vous apprécié que votre médecin vous le donne en mains propres ? | Oui, tout à fait | 135 (64%) |
| | Plutôt oui | 59 (28%) |
| | Plutôt non | 0 |
| | Non, pas du tout | 2 (1%) |
| | Pas d'avis | 14 (7%) |
| | Total | 210 (100%) |

Question 14 – Comment préféreriez-vous récupérer ce dépliant ?



4.2.2 Médecins

4.2.2.1 Caractéristiques des répondants

| Caractéristiques | Variables | Valeurs |
|-----------------------------------|-------------------|-----------------|
| Sexe | Homme | 5 (31%) |
| | Femme | 11 (69%) |
| | Total | 16 (100%) |
| Age | Minimum / Maximum | 29 / 64 |
| | Médiane [IQR] | 36 [32.5-40.75] |
| | Moyenne (std) | 39.62 (10.96) |
| | N (NA) | 16 (0) |
| Mode d'exercice | Cabinet de groupe | 13 (81%) |
| | Maison de santé | 3 (19%) |
| | Total | 16 (100%) |
| Nombre d'années d'exercice | Minimum / Maximum | 1 / 29 |
| | Médiane [IQR] | 5 [1.75-9.25] |
| | Moyenne (std) | 8.5 (9.94) |
| | N (NA) | 16 (0) |
| Lieu d'exercice | Drôme (26) | 1 (6%) |
| | Marne (51) | 1 (6%) |
| | Haute-Marne (52) | 1 (6%) |
| | Nord (59) | 1 (6%) |
| | Paris (75) | 5 (31%) |
| | Yvelines (78) | 1 (6%) |
| | Somme (80) | 3 (19%) |
| | Essonne (91) | 3 (19%) |
| | Total | 16 (100%) |

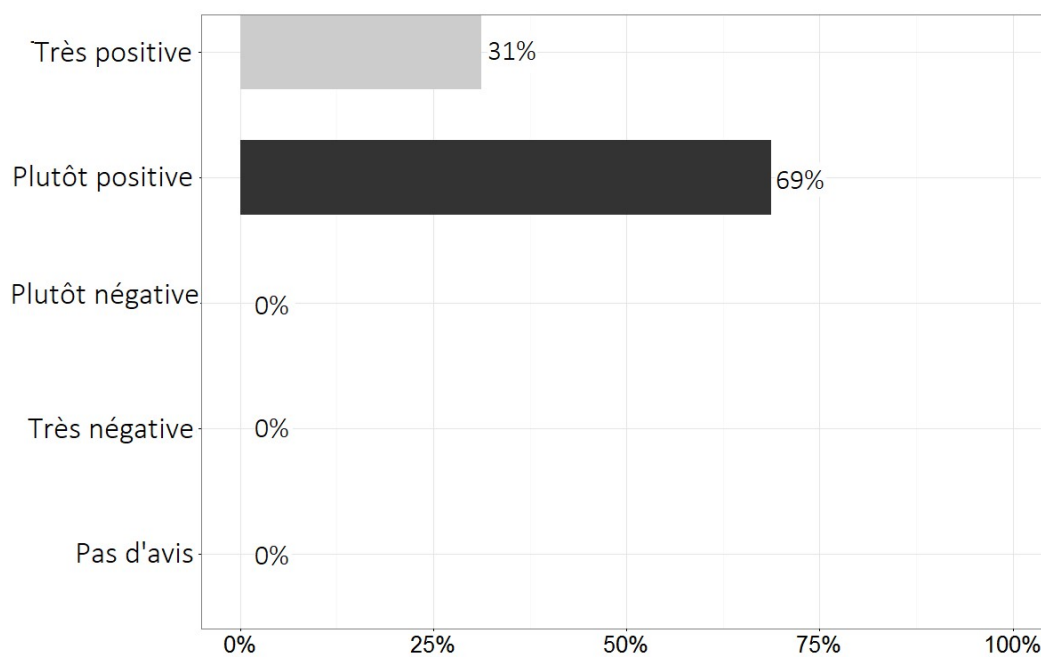
| Caractéristiques | Variables | Valeurs |
|--|-------------------|----------------|
| Secteur d'exercice | Secteur 1 | 15 (94%) |
| | Secteur 2 | 1 (6%) |
| | Total | 16 (100%) |
| Nombre de demi-journées au cabinet | Minimum / Maximum | 5 / 9 |
| | Médiane [IQR] | 8 [7-9] |
| | Moyenne (std) | 7.75 (1.29) |
| | N (NA) | 16 (0) |
| Nombre d'actes quotidiens | Minimum / Maximum | 10 / 65 |
| | Médiane [IQR] | 21 [20-25.75] |
| | Moyenne (std) | 25.75 (14.29) |
| | N (NA) | 16 (0) |
| Pourcentage de la patientèle bénéficiaire de la CMU | <2% | 2 (12%) |
| | 2 à 4% | 8 (50%) |
| | 5 à 9% | 4 (25%) |
| | 10 à 25% | 2 (12%) |
| | Total | 16 (100%) |
| | | |
| Activité universitaire | Non | 8 (50%) |
| | Oui | 8 (50%) |
| | Total | 16 (100%) |
| Activité annexe au cabinet | Non | 11 (69%) |
| | Oui | 5 (31%) |
| | Total | 16 (100%) |
| Participation à un réseau de santé | Non | 9 (56%) |
| | Oui | 7 (44%) |
| | Total | 16 (100%) |

Remarque : 5 médecins exercent une activité en dehors du cabinet :

- 1 en PMI ;
- 1 dans une institution ;
- 3 dans des centres hospitaliers (services de maladies infectieuses, pneumologie et hôpital de jour).

4.2.2.2 Satisfaction globale

Question 1 –De façon générale, votre opinion concernant ce dépliant est :



| | | |
|--|------------------|----------|
| Question 2 | Oui, tout à fait | 2 (12%) |
| Pensez-vous utiliser à l'avenir ce dépliant ? | Plutôt oui | 11 (69%) |
| | Plutôt non | 1 (6%) |

| | |
|--|--------------|
| Non, pas du tout | 0 |
| Pas d'avis | 1 (6%) |
| Autre : « utilisation sous une forme remaniée, complétée par d'autres sujets » | 1 (6%) |
| Total | 16 (100%) |

4.2.2.3 Utilité de l'outil ESOP

| | | |
|---|------------------|-----------|
| Question 3 Globalement, trouvez-vous ce dépliant utile dans votre pratique quotidienne ? | Oui, tout à fait | 0 |
| | Plutôt oui | 13 (81%) |
| | Plutôt non | 1 (6%) |
| | Non, pas du tout | 0 |
| | Pas d'avis | 2 (12%) |
| | Total | 16 (100%) |

| | | |
|--|------------------|-----------|
| Question 4 Le dépliant aborde 4 thèmes (incontinence urinaire, sexualité, alcool, violences). Trouvez-vous utile ce caractère multithématique ? | Oui, tout à fait | 4 (25%) |
| | Plutôt oui | 11 (69%) |
| | Plutôt non | 1 (6%) |
| | Non, pas du tout | 0 |
| | Total | 16 (100%) |

Question 5

Trouvez-vous pertinent le choix des sujets proposés ?

| | | |
|--------------------------------|------------------|----------|
| L'incontinence urinaire | Oui, tout à fait | 11 (69%) |
| | Plutôt oui | 5 (31%) |
| | Plutôt non | 0 |
| | Non, pas du tout | 0 |
| | Total | 16(100%) |
| La sexualité | Oui, tout à fait | 10 (62%) |
| | Plutôt oui | 6 (38%) |
| | Plutôt non | 0 |
| | Non, pas du tout | 0 |
| | Total | 16(100%) |
| L'alcool | Oui, tout à fait | 11 (69%) |
| | Plutôt oui | 5 (31%) |
| | Plutôt non | 0 |
| | Non, pas du tout | 0 |
| | Total | 16(100%) |
| Les violences | Oui, tout à fait | 12 (75%) |
| | Plutôt oui | 4 (25%) |
| | Plutôt non | 0 |
| | Non, pas du tout | 0 |
| | Total | 16(100%) |

| | | |
|--|--|---------|
| Question 6 Quel(s) autre(s) sujet(s) aimeriez-vous trouver dans ce dépliant ? | La souffrance au travail | 8 (50%) |
| | Les addictions | 7 (44%) |
| | Le surpoids et l'obésité | 5 (31%) |
| | La fin de vie | 4 (25%) |
| | Les infection sexuellement transmissibles | 4 (25%) |
| | La maltraitance dans l'enfance | 4 (25%) |
| | L'usage de drogues | 2 (12%) |
| | La maladie d'Alzheimer et les autres troubles de la mémoire | 0 |
| | Les maladies mentales | 0 |
| | Les mycoses | 0 |

Les médecins ont aussi suggéré que le dépliant traite de :

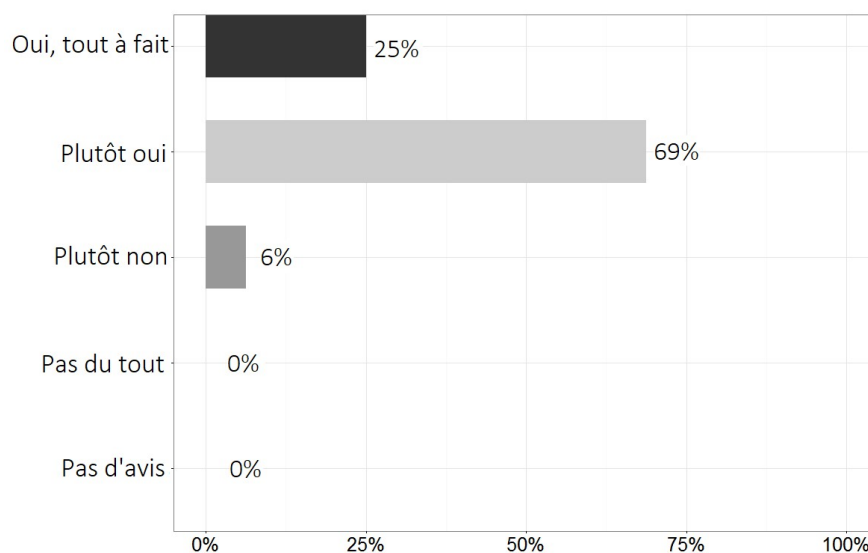
- « Violence psychologique » ;
- « Violences commises » ;
- « La santé sexuelle (plus général) » ;
- « Suis-je bien dans mes baskets ? (pour l'adolescent) ».

| | | |
|--|------------------|----------|
| Question 7 Trouvez-vous utile d'avoir mis à disposition des patients les coordonnées d'associations ? | Oui, tout à fait | 13 (81%) |
| | Plutôt oui | 3 (19%) |
| | Plutôt non | 0 |
| | Non, pas du tout | 0 |
| | Total | 16(100%) |

| | | |
|--|------------------|-----------|
| Question 8 Il vous a été remis un support d'aide à la prise en charge des problématiques abordées dans le dépliant (avec des fiches-patient, des recommandations de prise en charge...). Trouvez-vous utiles ces références ? | Oui, tout à fait | 6 (37,5%) |
| | Plutôt oui | 9 (56,3%) |
| | Plutôt non | 0 |
| | Non, pas du tout | 0 |
| | Pas d'avis | 1 (6,3%) |
| | Total | 16(100%) |

| | | |
|--|------------------|----------|
| Question 9 Pensez-vous que ce dépliant apporte un plus par rapport à ce qui existe déjà ? | Oui, tout à fait | 5 (31%) |
| | Plutôt oui | 9 (56%) |
| | Plutôt non | 0 |
| | Non, pas du tout | 0 |
| | Pas d'avis | 2 (12%) |
| | Total | 16(100%) |

Question 10 – Pensez-vous que ce dépliant peut vous aider à aborder des sujets difficiles avec vos patients ?



4.2.2.4 Acceptabilité et faisabilité de l'outil ESOP

| | | |
|---|-------------------|--------------|
| Question 11 Combien de dépliants environ avez-vous remis à vos patients au total ? | Minimum / Maximum | 10 / 30 |
| | Médiane [IQR] | 19 [12-30] |
| | Moyenne (std) | 19.56 (8.04) |
| | N (NA) | 16 (0) |
| Question 12 Lorsque vous avez proposé le dépliant, les patients ont refusé de le prendre : | Jamais | 12 (75%) |
| | Parfois | 1 (6%) |
| | Rarement | 3 (19%) |
| | Total | 16 (100%) |
| Question 13 Lorsque vous avez proposé de participer à l'étude, les patients ont refusé : | Jamais | 8 (50%) |
| | Parfois | 1 (6%) |
| | Rarement | 8 (50%) |
| | Total | 16 (100%) |
| Question 14 Trouvez-vous que cet outil est adapté à la pratique quotidienne en médecine générale ? | Oui, tout à fait | 1 (6%) |
| | Plutôt oui | 13 (81%) |
| | Plutôt non | 0 |
| | Non, pas du tout | 0 |
| | Pas d'avis | 2 (12%) |
| | Total | 16(100%) |

| | | |
|---|------------------|----------|
| | Oui, tout à fait | 12 (75%) |
| Question 15 | Plutôt oui | 3 (19%) |
| Trouvez-vous l'utilisation de ce dépliant éthiquement acceptable ? | Plutôt non | 1 (6%) |
| | Non, pas du tout | 0 |
| | Total | 16(100%) |

4.2.2.5 Utilité, acceptabilité et faisabilité de la remise en main propre du dépliant ESOP

| | | |
|--|------------------|-----------|
| | Oui, tout à fait | 3 (19%) |
| Question 16 | Plutôt oui | 6 (37,5) |
| Le dépliant était remis au patient à la fin de la consultation, et non en libre-service dans la salle d'attente. Avez-vous trouvé utile cette remise en main propre ? | Plutôt non | 5 (31%) |
| | Non, pas du tout | 0 |
| | Pas d'avis | 2 (12,5%) |
| | Total | 16(100%) |

| | | |
|---|------------------|-----------|
| | Oui, tout à fait | 5 (31%) |
| Question 17 | Plutôt oui | 9 (56%) |
| Avez-vous trouvé facile de remettre ce dépliant à vos patients ? | Plutôt non | 2 (12%) |
| | Non, pas du tout | 0 |
| | Total | 16 (100%) |

| | | |
|--|--|---------|
| Question 18 | Crainte d'enfreindre l'intimité des patients | 6 (37%) |
| Lorsque cela a été difficile : pour quelle(s) raison(s) ? | Mal à l'aise vis-à-vis des patients | 5 (31%) |
| | Exposait à des questions compliquées | 5 (31%) |

| | | |
|--|--|---------|
| | Prenait trop de temps | 4 (25%) |
| | Manque de formation sur la prise en charge de ces problèmes délicats | 1 (6%) |
| | Impression de sortir de son rôle de médecin traitant | 0 |
| | Autres : | |
| | - « Questions déjà posées lors des consultations précédentes » | 1 (6%) |
| | - « J'oubliais ou j'étais trop en retard ou déjà saturée » | 1 (6%) |

| | | |
|--|------------------|-----------|
| Question 19 Avez-vous remis ce dépliant aux patients tout venant, de façon systématique ? | Oui, tout à fait | 4 (25%) |
| | Plutôt oui | 8 (50%) |
| | Plutôt non | 4 (25%) |
| | Non, pas du tout | 0 |
| | Total | 16 (100%) |

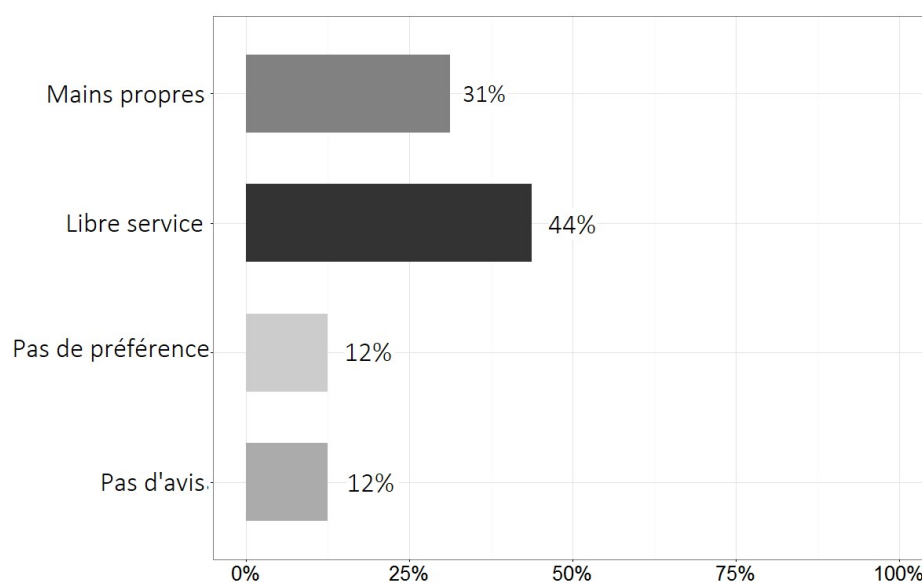
| | | |
|---|--|---------|
| Question 20 Si vous ne l'avez pas toujours donné de façon systématique, à quelle(s) catégorie(s) de patients l'avez-vous remis ? | Patients avec lesquels vous vous sentez parfaitement à l'aise | 5 (42%) |
| | Patients chez qui vous suspectiez un problème en rapport avec les thèmes du dépliant | 2 (17%) |
| | Patients avec lesquels vous avez du mal à parler de sujets délicats | 1 (8%) |
| | Patients qui vous avaient interrogé sur un de ces thèmes durant la consultation | 1 (8%) |
| | Nouveaux patients | 0 |
| | Patients qui négligent leur santé | 0 |

| | |
|--------------------------------|---------|
| Patients jeunes en bonne santé | 0 |
| Autres : | 5 (42%) |

Autres :

- « Patients ayant des troubles cognitifs » ;
- « Patients qui me semblaient OK pour répondre à l'étude » ;
- « Quand j'avais le temps d'aborder les sujets évoqués en fin de consultation » ;
- « J'ai essayé d'avoir un panel donc de répartir en fonction de l'âge parfois »
- « Disponibilité psychique et temporelle »

Question 21 – Quel mode de remise du dépliant au patient est le plus approprié selon vous ?



4.3 SYNTHÈSE DES RESULTATS

4.3.1 Patients

210 patients ont répondu au questionnaire, 2/3 étaient des femmes et l'âge médian était de 53,5 ans. Ils étaient répartis sur 16 départements français avec une majorité en Ile-de-France (70%). La moitié étaient actifs travaillants, un tiers étaient retraités.

Près de 98% des patients répondants étaient globalement satisfaits du dépliant et plus de 9 sur 10 recommanderaient ce dépliant à leur entourage.

Plusieurs patients ont indiqué avoir déjà transmis le dépliant à leur entourage (conjoint, enfants, petits-enfants, amis...) et le conserver notamment s'ils ressentent un jour le besoin de contacter une des associations listées. 151 patients ont souhaité être informés des conclusions de notre travail.

Concernant l'utilité du dépliant :

- 3/4 pensaient que ce dépliant pouvait les aider à aborder des sujets difficiles avec leur médecin traitant ;
- Les 2 thèmes du dépliant qui intéressaient le plus les patients étaient la sexualité (70%) et l'incontinence urinaire (54%) ;
- 2/3 des patients se disaient concernés, de près ou de loin, par un ou plusieurs des 4 thèmes abordés ;
- Les autres sujets que les patients auraient aimé voir dans le dépliant étaient principalement :
 - o La souffrance au travail (55 %) ;
 - o Les addictions, la maladie d'Alzheimer et la fin de vie (50%) ;
 - o Le surpoids et l'obésité (41%) ;
- 70% des patients ont appris au moins une chose en lisant le dépliant. Pour plus d'1/3 il s'agissait de découvertes sur le rôle du médecin généraliste ;
- Plus de la moitié des répondants jugeaient que le dépliant ESOP fournissait une information difficile à trouver ailleurs.

Globalement, l'acceptabilité et la faisabilité de l'outil étaient bonnes :

- Les informations paraissaient claires à la quasi-totalité des participants (99%) ;
- S'agissant du respect de la vie privée et de l'intimité, seuls 15 (7%) patients trouvaient que le dépliant était intrusif. Pour 76%, il n'était pas du tout intrusif ;
- Lors de la remise, seuls 6 (3%) n'étaient plutôt pas à l'aise ;

- Plus de 90% des patients ont apprécié et préféraient que le dépliant ESOP soit remis en mains propres par leur médecin traitant ; 2 (1%) n'ont pas du tout apprécié. Seuls 9% des patients préféraient que le dépliant soit en libre-service en salle d'attente et 22% étaient indifférents au mode de remise.

4.3.2 Médecins

Parmi les 16 médecins participants, 69% étaient des femmes, l'âge médian était de 36 ans. Ils exerçaient depuis une période s'étalant de 1 à 29 années, avec une moyenne de 8,5 années (médiane de 5 ans). Trois exerçaient en maison de santé, les 13 autres en cabinet de groupe. Plus de la moitié étaient installés en Ile-de-France (9 médecins). Les 7 autres travaillaient dans des communes rurales (2 dans la Somme, 1 dans la Drôme, 1 en Haute-Marne, 1 dans la Marne, 1 dans le Nord) sauf 1 dans une grande agglomération de la Somme. La moitié avait un engagement universitaire, 5 réalisaient une activité médicale annexe, et 7 participaient à un réseau de santé.

L'opinion globale des médecins sur le dépliant ESOP était très positive pour 5 d'entre eux et plutôt positive pour les 11 autres ; 13 pensaient continuer à l'utiliser à l'avenir et 15 pensaient que le dépliant ESOP pouvait les aider à aborder des sujets difficiles avec leurs patients.

La plupart trouvaient le dépliant ESOP plutôt utile dans leur pratique quotidienne (81%) et qu'il apportait un plus par rapport à ce qui existe déjà (88%).

Tous trouvaient pertinent le choix des 4 thèmes, notamment des violences, et 94% jugeaient utile le caractère multithématique du dépliant.

La moitié aurait aimé que le dépliant aborde le thème de la souffrance au travail et celui des addictions.

Tous les médecins trouvaient utile les coordonnées d'associations indiquées dans le dépliant. Ils étaient du même avis concernant le document annexe, d'aide à la prise en charge des 4 sujets de santé. Seul 1 médecin ne donnait pas son avis sur cet aspect.

Tous les médecins, sauf 2 qui n'ont pas exprimé d'avis, jugeaient que l'outil était adapté à la pratique quotidienne en médecine générale.

L'utilisation du dépliant leur semblait éthiquement acceptable (15/16 médecins).

Chaque médecin a distribué en moyenne 19,5 dépliants. Concernant la participation à l'étude, la moitié des médecins n'a jamais enregistré de refus au moment de la distribution du dépliant. Un médecin déclarait que les patients avaient parfois refusé de prendre le dépliant et 3 autres que le dépliant avait été rarement refusé.

Un peu plus de la moitié des médecins (56%) trouvait utile la remise en main propre du dépliant. Seuls 2 des 16 médecins, ne trouvaient pas la remise en main propre facile la plupart du temps. Lorsque la remise en main propre n'était pas facile, les raisons évoquées étaient principalement : la crainte d'enfreindre l'intimité des patients (38%), un malaise vis-à-vis des patients (31%) et le fait que le dépliant les exposait à des questions compliquées (31%). Un quart des médecins trouvait que la remise du dépliant était chronophage.

Trois médecins n'ont jamais rencontré la moindre difficulté. Seuls 4 médecins l'ont toujours remis de façon systématique.

Lorsqu'ils remettaient le dépliant de manière sélective, c'était aux patients avec lesquels ils se sentaient parfaitement à l'aise (42%) et à ceux chez qui ils suspectaient un problème en rapport avec les thèmes du dépliant (17%).

Près de la moitié des médecins (44%) jugeaient plus approprié de proposer le dépliant en libre-service en salle d'attente et 5 (31%) préféraient la remise en mains propres en consultation.

4.4 FACTEURS ASSOCIES A LA REMISE EN MAIN PROPRE :

Notre étude est avant tout descriptive. L'aspect analytique est peu adapté à son design.

La recherche de facteurs associés à la remise en main propre a été limitée par le faible effectif des médecins et le manque de témoins négatifs dans les 2 groupes (très peu de réponses négatives à certaines questions).

Excepté pour les caractéristiques socio-démographiques des médecins, il n'était pas possible de comparer les réponses des médecins à celles des patients. En effet, les médecins répondant aux questions de ressenti de manière agrégée, leurs réponses n'étaient pas comparables à celles des patients, qui eux répondaient aux questions de ressenti de manière individuelle. Cela reviendrait à considérer que l'opinion globale du médecin s'applique individuellement à chacun de ses patients.

4.4.1 Intérêt des patients pour les sujets principaux

| Variable | OR [IC95%] | Sig |
|------------------------------|-------------------|------------|
| Incontinence urinaire | | |
| Non, pas du tout | Ref | |
| Plutôt non | 1.1 [0.9-1.3] | |
| Plutôt oui | 1.1 [0.9-1.3] | |
| Oui, tout à fait | 1.3 [1-1.6] | ** |
| Pas d'avis | 1.1 [0.8-1.5] | |
| Sexualité | | |
| Non, pas du tout | Ref | |
| Plutôt non | 0.9 [0.7-1.1] | |
| Plutôt oui | 0.9 [0.7-1.1] | |
| Oui, tout à fait | 0.9 [0.7-1.2] | |
| Pas d'avis | 1 [0.6-1.6] | |
| Alcool | | |
| Non, pas du tout | Ref | |
| Plutôt non | 1 [0.8-1.1] | |
| Plutôt oui | 1.1 [0.9-1.3] | |
| Oui, tout à fait | 1.1 [0.9-1.3] | |
| Pas d'avis | 1.2 [0.8-1.8] | |
| Violences | | |
| Non, pas du tout | Ref | |
| Plutôt non | 1 [0.9-1.2] | |
| Plutôt oui | 1 [0.8-1.2] | |
| Oui, tout à fait | 1.2 [0.9-1.4] | |
| Pas d'avis | 1.1 [0.7-1.5] | |

Concernés par un ou plusieurs thèmes

| | |
|------------------|---------------|
| Non, pas du tout | Ref |
| Plutôt non | 1 [0.8-1.3] |
| Plutôt oui | 1.1 [0.9-1.4] |
| Oui, tout à fait | 1.2 [1-1.5] |
| Pas d'avis | 0.6 [0.2-1.4] |

Les patients intéressés par la thématique de l'incontinence urinaire semblaient préférer la remise en mains propres.

4.4.2 Intérêt des patients pour d'autres thématiques

| Variable | OR [95% IC] | Sig |
|----------------------------------|---------------|-----|
| Drogues, oui | 1.2 [1-1.4] | ** |
| Addictions, oui | 1.2 [1-1.3] | ** |
| Maladie mentale, oui | 1.1 [0.9-1.2] | |
| Souffrance au travail, oui | 0.9 [0.8-1] | |
| IST, oui | 1 [0.9-1.2] | |
| Mycoses, oui | 1 [0.9-1.2] | |
| Démence, oui | 1.1 [0.9-1.2] | |
| Fin de vie, oui | 1 [0.9-1.2] | |
| Surpoids, oui | 1.1 [1-1.3] | ** |
| Maltraitance dans l'enfance, oui | 1.1 [1-1.3] | |

Les patients intéressés par les thématiques relatives à l'usage de drogues, aux addictions ou au surpoids préféraient la remise en mains propres.

4.4.3 Aide du dépliant à aborder des sujets difficiles

| Variable | OR [95% IC] | Sig |
|---|---------------|-----|
| Permet d'aborder les sujets difficiles | | |
| Non, pas du tout | Ref | |
| Plutôt non | 1.2 [0.8-1.8] | |
| Plutôt oui | 1.1 [0.8-1.6] | |
| Oui, tout à fait | 1.5 [1-2.1] | * |
| Pas d'avis | 1.1 [0.7-1.7] | |

Les patients trouvant que le dépliant permettait d'aborder des sujets difficiles, semblaient préférer la remise en main propre.

4.4.4 Apprentissage du patient sur une thématique précise ou de manière globale

| Variable | OR [95% IC] | Sig |
|---|----------------------|------------|
| Incontinence | | |
| Non, pas du tout | Ref | |
| Plutôt non | 0.9 [0.8-1.1] | |
| Plutôt oui | 0.9 [0.7-1.1] | |
| Oui, tout à fait | 1.1 [0.8-1.4] | |
| Pas d'avis | 0.8 [0.6-1.1] | |
| Sexualité | | |
| Non, pas du tout | Ref | |
| Plutôt non | 1 [0.8-1.2] | |
| Plutôt oui | 1.1 [0.9-1.3] | |
| Oui, tout à fait | 1.1 [0.8-1.5] | |
| Pas d'avis | 1.1 [0.8-1.4] | |
| Alcool | | |
| Non, pas du tout | | |
| Plutôt non | 1 [0.8-1.2] | |
| Plutôt oui | 0.9 [0.8-1.2] | |
| Oui, tout à fait | 1.2 [0.9-1.6] | |
| Pas d'avis | 0.9 [0.7-1.2] | |
| Violences | | |
| Non, pas du tout | Ref | |
| Plutôt non | 0.9 [0.8-1.1] | |
| Plutôt oui | 1 [0.8-1.2] | |
| Oui, tout à fait | 1.3 [0.9-1.7] | |
| Pas d'avis | 1 [0.7-1.3] | |
| Rôle du médecin | | |
| Non, pas du tout | Ref | |
| Plutôt non | 1.1 [0.9-1.3] | |
| Plutôt oui | 1.3 [1-1.5] | ** |
| Oui, tout à fait | 1.2 [0.9-1.4] | |
| Pas d'avis | 1.1 [0.8-1.7] | |
| Ont appris au moins une chose, oui | 1.2 [1.1-1.4] | ** |

Les patients ayant appris des choses sur le rôle du médecin généraliste ou au moins une chose de manière globale, préféraient la remise en mains propres.

4.4.5 Sentiment à la remise du dépliant par le médecin

| Variable | OR [95% IC] | Sig |
|---|--------------------|------------|
| A l'aise lors de la remise du dépliant | | |
| Non, pas du tout | -- | |
| Plutôt non | 1 [0.7-1.4] | |
| Plutôt oui | 0.9 [0.8-1.1] | |
| Oui, tout à fait | Ref | |
| Pas d'avis | 0.6 [0.4-1] | ** |
| Document intrusif | | |
| Non, pas du tout | Ref | |
| Plutôt non | 0.8 [0.7-1] | ** |
| Plutôt oui | 0.7 [0.6-0.9] | ** |
| Oui, tout à fait | 0.9 [0.5-1.6] | |
| Pas d'avis | 0.8 [0.4-1.5] | |

Le sentiment de confort au moment de la remise du dépliant ne semblait pas être associé à préférer la remise en main propre. De même le fait de trouver le document intrusif ou non, ne semblait pas associé à préférer la remise en main propre.

4.4.6 Caractéristiques socio-démographiques des patients

| Variable | OR [95% IC] | Sig |
|---|--------------------|------------|
| Nombre de consultation annuel (pour 1 consultation supplémentaire) | 1 [1-1] | |
| Ancienneté du suivi par le médecin traitant | | |
| <1 an | Ref | |
| 1 à 5 ans | 0.9 [0.7-1] | |
| 6 à 10 ans | 0.9 [0.7-1] | * |
| >10 ans | 0.9 [0.7-1.1] | |
| Sexe, femme | 0.9 [0.8-1] | * |
| Age des patients (pour 1 année supplémentaire) | 1 [1-1] | |

Statut professionnel

| | | |
|------------------------|---------------|---|
| Autre | Ref | |
| Actif travaillant | 0.7 [0.5-1] | * |
| Chômeur | 0.8 [0.5-1.3] | |
| Etudiant | 0.6 [0.3-1.1] | |
| Homme / Femme au foyer | 0.9 [0.5-1.5] | |
| Retraité | 0.8 [0.5-1.2] | |

Catégorie socio-professionnelle

| | | |
|---|---------------|--|
| Autre | Ref | |
| Employé | 1.1 [0.9-1.5] | |
| Ouvrier | 1 [0.7-1.4] | |
| Agriculteur exploitant | 1 [0.6-1.8] | |
| Artisan, commerçant ou chef d'entreprise | 0.8 [0.5-1.2] | |
| Cadre ou professions intellectuelles supérieurs | 1 [0.8-1.3] | |
| Profession intermédiaire | 0.9 [0.7-1.3] | |

Département

| | | |
|-------------------|---------------|--|
| Drôme | Ref | |
| Marne | 1.3 [0.8-2.1] | |
| Haute-Marne | 1 [0.7-1.6] | |
| Nord | 1 [0.6-1.5] | |
| Pas-de-Calais | 1.3 [0.5-3.4] | |
| Haute-Savoie | 1.3 [0.5-3.4] | |
| Paris | 0.8 [0.6-1.2] | |
| Seine et Marne | 1.3 [0.6-2.6] | |
| Yvelines | 0.9 [0.6-1.4] | |
| Somme | 1 [0.7-1.5] | |
| Vosges | 1 [0.6-1.7] | |
| Essonne | 1 [0.7-1.4] | |
| Haut de Seine | 1.1 [0.7-1.8] | |
| Seine-Saint-Denis | 0.8 [0.4-1.6] | |
| Val-de-Marne | 0.8 [0.4-1.6] | |
| Val d'Oise | 1.3 [0.5-3.4] | |

Il ne semblait pas y avoir de profil socio-démographique particulier parmi les patients préférant la remise en main propre.

4.4.7 Caractéristiques socio-démographiques des médecins

| Variable | OR [95% IC] | Sig |
|--|--------------------|------------|
| Age du médecin (pour 1 année supplémentaire) | 1 [1-1] | |
| Mode d'exercice | | |
| Cabinet de groupe | Ref | |
| Maison de santé | 0.9 [0.8-1] | |
| Nombre d'année d'exercice (pour 1 année supplémentaire) | 1 [1-1] | |
| Exercice en secteur 2 | 1 [0.7-1.3] | |
| Nombre de demi-journées travaillées (pour 1 supplémentaire) | 1 [1-1.1] | |
| Nombre d'actes quotidiens (pour 1 supplémentaire) | 1 [1-1] | |
| Pourcentage de la patientèle en CMU | | |
| <2% | Ref | |
| 2 à 4% | 0.8 [0.6-1] | ** |
| 5 à 9% | 0.8 [0.6-1.1] | |
| 10 à 25% | 0.9 [0.7-1.3] | |
| Activité universitaire, oui | 1.1 [1-1.3] | |
| Activité annexe au cabinet, oui | 1 [0.8-1.1] | |
| Travail en réseau de santé, oui | 0.9 [0.8-1] | * |

Il ne semblait pas exister de profil particulier de médecin pouvant être associé à une préférence de la remise en main propre pour le patient.

4.4.8 Analyse multivariée

| Variable | OR [95% IC] | Sig |
|---|--------------------|------------|
| Age du médecin (pour 1 année supplémentaire) | 1 [1-1] | |
| Pourcentage de la patientèle en CMU | | |
| <2% | Ref | |
| 2 à 4% | 0.8 [0.7-1.1] | |
| 5 à 9% | 1 [0.7-1.3] | |
| 10 à 25% | 0.9 [0.7-1.3] | |

| | | |
|---|--|----------------|
| Ancienneté du suivi par le médecin traitant | | |
| <1 an | | Ref |
| 1 à 5 ans | | 1 [0.8-1.1] |
| 6 à 10 ans | | 0.9 [0.7-1.1] |
| >10 ans | | 1 [0.8-1.3] |
| Age du patient (pour 1 année supplémentaire) | | 1 [1-1] |
| Sexe du patient, femme | | 0.9 [0.8-1] * |
| Catégorie socio-professionnelle du patient | | |
| Autre | | |
| Employé | | 1.2 [0.9-1.6] |
| Ouvrier | | 1 [0.7-1.5] |
| Agriculteur exploitant | | 1.1 [0.6-2] |
| Artisan, commerçant ou chef d'entreprise | | 0.8 [0.5-1.2] |
| Cadre ou professions intellectuelles supérieurs | | 1.1 [0.8-1.4] |
| Profession intermédiaire | | 1 [0.7-1.4] |
| Aide à aborder les sujets difficiles | | |
| Non, pas du tout | | Ref |
| Plutôt non | | 1 [0.7-1.5] |
| Plutôt oui | | 0.9 [0.6-1.4] |
| Oui, tout à fait | | 1.1 [0.7-1.7] |
| Pas d'avis | | 0.9 [0.5-1.4] |
| Le patient a appris au moins une chose, oui | | 1.2 [1-1.4] ** |
| Le patient se sent concerné | | |
| Non, pas du tout | | Ref |
| Plutôt non | | 0.9 [0.7-1.2] |
| Plutôt oui | | 1 [0.8-1.3] |
| Oui, tout à fait | | 1.1 [0.9-1.4] |
| Pas d'avis | | -- |

La seule variable associée de manière indépendante au fait de préférer la remise en main propre était le fait que les patients aient appris au moins une chose de manière globale, sur l'une des 4 thématiques principales ou sur le rôle du médecin généraliste.

5 DISCUSSION

5.1 DISCUSSION SUR LES RESULTATS PRINCIPAUX

5.1.1 Satisfaction globale

Le taux de satisfaction globale est très élevé pour l'ensemble des participants : 100% pour les médecins et 98% pour les patients. Les 2% restants des patients n'ont pas exprimé leur avis.

Aucun patient n'a donc émis d'opinion négative : même ceux qui ont trouvé le dépliant intrusif ou qui se sont sentis mal à l'aise lors de la remise sont globalement satisfaits d'ESOP. De même, ceux qui n'étaient pas intéressés ou concernés par les thèmes abordés ont exprimé une opinion positive.

Au travers des commentaires des participants, il semblerait que l'intensité de la satisfaction des patients soit plus marquée que celle des médecins. Pour l'expliquer, on pourrait avancer l'hypothèse que l'outil ESOP s'adresse avant tout aux patients, que les médecins le considèrent comme un outil parmi d'autres et qu'ils n'ont pas toujours conscience de l'impact de tels outils sur leurs patients.

5.1.2 Utilité

Aide à aborder des sujets

15 des 16 médecins pensent qu'ESOP peut les aider à aborder des sujets difficiles avec leurs patients. En utilisant ESOP, le médecin peut espérer initier la réflexion de son patient sur les problématiques du dépliant. « Ce document m'a interpellé et m'a fait réfléchir sur ma consommation d'alcool » (patient 69). Pour le médecin mal à l'aise, ESOP pourrait être un soutien, une aide pour ouvrir la discussion la fois suivante : « Avez-vous lu le dépliant que je vous ai donné la dernière fois ? ».

Quant aux patients, 75% pensent qu'ESOP peut les aider à parler de sujets délicats avec leur médecin. Le dépliant ESOP peut permettre d'amorcer la discussion, créer une accroche : « Je sortirai le dépliant sur la table pour parler de la sexualité, ça m'aidera à en parler » (patient

67). Ce support papier peut permettre de distancier le patient de son problème, face à son médecin, et faciliter ainsi la libération de la parole.

Le dépliant ESOP est donc perçu comme un support au dialogue. A l'image du livret « Entre Nous », il crée les conditions favorables à l'initiation d'une démarche d'éducation pour la santé dans le cadre de la consultation (46).

La plupart des patients qui ont répondu que ce dépliant ne les aiderait pas à aborder des sujets difficiles avec leur médecin ont précisé qu'ils étaient déjà à l'aise et capables de parler de tout avec leur médecin généraliste. Ces personnes ne ressentent donc pas le besoin d'être aidées et guidées pour mieux dialoguer avec leur médecin sur des sujets sensibles. Elles n'en apprécient pas moins ESOP, dont le but ne se limite pas à ouvrir le dialogue sur des thématiques délicates. Améliorer la communication soignant-soigné et de ce fait améliorer la qualité de la relation thérapeutique, peut augmenter la satisfaction des 2 protagonistes, l'observance, les résultats cliniques et la qualité de vie des patients (47) (48). Que le médecin fournisse des informations de qualité augmente aussi la satisfaction des patients.

En France, il existe déjà une brochure spécifique pour inciter le patient à initier le dialogue avec son médecin. Mais son objectif est avant tout de réduire les dommages liés aux soins. Intitulée « Oser parler avec son médecin » et publiée en 2013 par l'HAS, cette brochure recommande aux patients d'éviter les non-dits, sources potentielles d'erreurs qui peuvent conduire à des événements indésirables associés aux soins (49). Nous n'avons pas orienté ESOP vers cet aspect sécuritaire mais vers une ouverture au dialogue plus largement.

Associations

L'indication d'associations sur le dépliant est appréciée par l'ensemble des patients et des médecins. Les associations représentent pour certains patients un complément voire une alternative au médecin traitant (50). En appelant une association, certaines personnes, mal à l'aise avec leur médecin, trouveront l'écoute attentive qu'elles espèrent, tout en conservant leur anonymat. Plusieurs ont précisé « avoir accroché le dépliant sur le frigo afin d'avoir les coordonnées des associations sous la main ». Ils apprécient que ces dernières aient été

sélectionnées par des médecins. Ils s'adresseront à elles avec plus d'assurance en leur sérieux et en leur professionnalisme.

Les numéros verts et sites Internet, outils à distance de promotion de la santé, ont largement prouvé leur efficacité. Les interventions délivrées sur internet peuvent notamment être efficaces pour diminuer la consommation d'alcool, de tabac ou de drogues illicites et promouvoir des comportements sexuels favorables à la santé (51).

Amélioration des connaissances

La plupart des patients ont appris des informations nouvelles en lisant le dépliant. Il s'avère notamment que le rôle du médecin traitant n'est pas bien connu des patients. Plusieurs ont précisé avoir découvert, parfois avec surprise, que leur médecin généraliste était formé et disposé à répondre à des questions sur la sexualité ou les addictions. Ils pensaient que c'était une affaire de spécialiste ou de psychologue : « Je ne savais pas que le médecin généraliste était formé sur ces sujets délicats » (patients 71 et 76). Le dépliant ESOP a donc permis d'éclairer certains sur le rôle d'interlocuteur privilégié du médecin généraliste dans le domaine de la santé, y compris sexuelle et affective. Le dépliant a aussi rappelé la dimension médicale de nombreux problèmes jugés intimes ou sensibles, pour tenter de modifier des croyances et représentations collectives (l'incontinence urinaire qui n'est pas une fatalité, les troubles de la libido dont on peut parler à son médecin généraliste...). Ceux qui avaient déjà des connaissances sur les thèmes ont vu les informations du dépliant comme une synthèse ou des rappels : « l'information apportée n'est pas nouvelle. Mais ça fait une piqûre de rappel. On en lit jamais assez" (patient 76).

Le dépliant ESOP a aussi incité certains à oser parler des sujets sensibles dès le début de la consultation : « Suggérer de prendre un rendez-vous que pour un de ces sujets est important. Cela m'a permis d'être convaincue de la légitimité de le faire et de me l'autoriser ! » (patient 9).

Au final, il existe une multitude de sources et de supports d'information en matière de santé. Les patients qui les consultent peu ont appris des choses par la lecture d'ESOP. Quant à ceux

déjà bien informés, ce dépliant a été perçu comme une synthèse sérieuse et fiable. En agissant comme une « piqûre de rappel », ESOP a pu générer en eux l’envie de parler de sujets délicats avec leur médecin. « Votre dépliant m’a refait penser à mon problème d'incontinence urinaire et redonner envie de faire de la rééducation » (patient 4).

Thèmes d'intérêt

Les médecins ont des attentes légèrement différentes de celles de leurs patients concernant le choix des thématiques à aborder dans ESOP.

L'intérêt des patients semble corrélé au fait d'être concerné : les patients veulent des informations sur ce qui les concerne et les préoccupe. Quand ils lisent un document sur ces sujets, ils se sentent entendus et une partie de leur souffrance reconnue.

Par exemple, la moitié des patients auraient souhaité que le dépliant traite des troubles de la mémoire et 34% des maladies mentales. Même si les médias traitent abondamment de la maladie d'Alzheimer, on peut supposer que les patients apprécieraient de voir un dépliant sur le sujet chez leur médecin, désireux de davantage de communication de la part du corps médical sur ce problème.

Les médecins n'ont pas exprimé ce besoin. Peut-être attendent-ils plutôt d'ESOP qu'il les aide à ouvrir le dialogue. Cela pourrait expliquer qu'ils préfèrent que le dépliant traite de sujets qu'eux, médecins, ont du mal à aborder (comme les violences) indépendamment de leur prévalence.

Les thèmes de la fin de vie et de la maladie d'Alzheimer figurent parmi les plus demandés par les patients. Ce sont surtout des personnes âgées qui ont émis ce désir d'être mieux informées sur ces sujets. Beaucoup ont parlé de leur crainte de « l'acharnement thérapeutique » et ont exprimé ouvertement leur désir de limitation des soins. Un dépliant sur les directives anticipées serait très apprécié par ces patients.

Le choix de l'incontinence urinaire

Certains patients ont indiqué ne pas comprendre le choix de l'incontinence urinaire dans les sujets traités. Ce thème peut paraître en décalage avec les trois autres, ce problème ayant

des conséquences jugées moins « tragiques » et occasionnant une souffrance parfois « moins profonde ». Mais il permet de réduire la charge émotionnelle suscitée par la lecture des autres sujets, de ne pas effrayer les patients les plus réservés et d'atteindre ainsi le maximum de personnes. Il a notamment permis de toucher des femmes de plus de 60 ans qui ne se sentaient pas concernées par les autres sujets. Plusieurs femmes entre 60 et 80 ans ont précisé être mal à l'aise avec la sexualité, sujet « tabou pour leur génération ». Les jeunes, eux, auraient préféré que le dépliant commence par la sexualité, sujet plus accrocheur.

5.1.3 Faisabilité

Adapté au quotidien de la médecine générale

La quasi majorité des médecins considèrent qu'ESOP est adapté à l'exercice en médecine générale.

Un quart ont trouvé que le temps que prenait la remise du dépliant était parfois un frein à son utilisation. Cette idée n'est pas partagée par ceux qui en ont remis un grand nombre : « Le tout est d'y penser, plus qu'une question de temps. »

Le manque de temps est souvent invoqué par les médecins pour justifier de leur investissement insuffisant dans l'éducation à la santé. Dans le Baromètre Santé 2009, 91% des médecins souhaitent disposer de plus de temps pour mieux assurer leurs missions de prévention et d'éducation. Des études montrent que la plupart des médecins surestiment de beaucoup la quantité de temps qu'ils consacrent aux explications et aux discussions avec le patient (47).

Lorsque les médecins reçoivent une formation pour accroître leurs compétences « en définition de problèmes et en gestion des émotions », les entrevues avec leurs patients ne durent pas plus longtemps qu'avant. Une meilleure communication peut même accroître leur efficacité et faire gagner du temps.

Nous avons souhaité qu'ESOP permette au médecin de réaliser ses missions d'éducation à la santé, en optimisant le temps de la consultation.

On peut faire l'hypothèse qu'ESOP, en contribuant à faire grandir la confiance du patient envers son médecin, amène plus rapidement l'échange sur le problème sensible dont souffre le patient.

Le médecin peut aussi utiliser ESOP comme un support à son discours. Il expose à l'oral les grandes lignes de son message de promotion de la santé et propose au patient des détails complémentaires en lisant le dépliant ESOP.

Selon certaines études, la plupart des patients oublie jusqu'à 80 % des conseils qui leur sont donnés dès qu'ils quittent le cabinet du médecin (43). L'utilisation du dépliant ESOP assure la pérennité de l'information dispensée au-delà du cabinet.

Etre disposé à faire de l'éducation :

Si le temps n'est pas le frein essentiel, il semble que ce soit plutôt la disponibilité. Comme retrouvé dans plusieurs études, la difficulté à se rendre disponible est l'obstacle principal à l'éducation à la santé par les médecins (52). Cette difficulté a été ressentie par plusieurs patients qui ont déclaré que le fait de parler de sujets délicats dépendait surtout de l'attitude du médecin, de la disponibilité qu'il affichait. « Le problème principal est la disponibilité du médecin, la disponibilité de son écoute » (patient 23). Le médecin doit faire preuve d'une écoute attentive et bienveillante. Il doit être capable de « faire de la place » dans la consultation pour recueillir la confiance du patient. Et « faire la place » nécessite d'avoir dans sa « boîte à outils cliniques » de bonnes habiletés à communiquer. La communication avec le patient n'est pas quelque chose d'intuitif et d'évident. C'est une habileté qui peut s'enseigner, s'apprendre et se retenir pour devenir un véritable outil clinique. Les médecins doivent se former à cette compétence clinique essentielle, avec des enseignements spécifiques (47).

Diffusion de l'outil :

81% des patients recommanderaient ESOP à leur entourage. Plus d'une trentaine de patients ont précisé avoir déjà transmis le dépliant à leur famille, le plus souvent conjoint, enfants et petits-enfants et plus rarement à des amis. Ils souhaitaient ainsi les sensibiliser à des sujets

qui les concernent ou pourraient les concerner, tels que l'alcool et la sexualité pour les jeunes.

13 des 16 médecins pensent utiliser le dépliant à terme dans leur pratique. Il serait intéressant d'observer le taux d'utilisation réelle dans 6 mois. Durant la phase de remise du dépliant ESOP, certains médecins ont remis plus de 10 dépliantes par jour. Mais ils oubliaient rapidement de le faire lorsque les dépliantes n'étaient pas placés en évidence sur leur bureau. On peut craindre que les médecins utilisent de moins en moins ces outils dans le temps, dépassés par le rythme intense de leurs consultations. Il est donc capital de générer des conditions favorables à l'utilisation d'ESOP dans la pratique, pour qu'il soit réellement et durablement utilisé. Il faut prévoir de stimuler régulièrement les utilisateurs et faciliter l'accès au dépliant (en le laissant en évidence sur le bureau du médecin par exemple). Placer des exemplaires en salle d'attente pourrait peut-être aussi contribuer à relancer les patients qui l'auraient déjà lu.

5.1.4 Acceptabilité :

Respect de l'éthique :

Presque tous les médecins participants considèrent l'utilisation du dépliant ESOP acceptable au regard de l'éthique (94%).

Nous n'avons pas posé la question à l'identique aux patients, considérant que la notion d'éthique est complexe et pas toujours bien connue de la population générale. Nous avons préféré questionner les patients sur le respect de l'intimité et leur vécu lors de la remise.

L'HAS, dans ses recommandations de 1995, rappelle qu'il est indispensable de respecter l'innocuité (46). Dans notre étude, nous avons veillé à donner au patient la possibilité de refuser et le droit de se taire, afin de respecter son intimité. A chaque étape le patient était libre de refuser et de quitter l'étude. Nous avons aussi respecté la confidentialité en rappelant aux patients et aux médecins l'anonymat de leurs réponses aux questionnaires.

Nous avons souhaité rendre ce dépliant accessible au plus grand nombre en créant une version audio simplifiée.

La plupart du matériel écrit produit dans le domaine de la santé pour un auditoire grand public n'est pas assimilé par une grande partie de la population, car il requiert un niveau de littératie trop élevé (54) (55).

Le niveau de littératie en santé est le meilleur élément prédictif de l'état de santé et de mortalité d'une personne ; meilleur que le revenu, l'éducation ou la profession (56). Il est donc essentiel de tenir compte du niveau de littératie des patients lorsqu'on développe des outils d'éducation à la santé.

Respect de l'intimité :

ESOP n'est pas perçu comme intrusif par plus de 90% des patients. Lors de la remise du dépliant, rares sont les patients à s'être sentis mal à l'aise. Plusieurs ont précisé qu'ils avaient entièrement confiance en leur médecin et qu'ils appréciaient les questions intimes si elles étaient bien formulées.

ESOP pourrait constituer une forme d'intervention brève, mais sans recourir au questionnement direct (60). Le médecin n'impose pas le dialogue sur le sujet mais ouvre une porte à l'échange. Le patient décide de saisir la perche ou non, et choisit le moment pour se confier.

Les médecins déclarent avoir craint à plusieurs reprises d'enfreindre l'intimité des patients. Ils n'ont alors probablement pas remis le dépliant et introduit un biais de sélection en choisissant une population de patients propice à la lecture du dépliant. Cela pourrait expliquer que les patients participants ne se soient quasiment jamais sentis mal à l'aise.

Néanmoins, il est fondamental, pour qu'ESOP ait un effet bénéfique sur la relation thérapeutique, que le médecin se sente à l'aise. Le patient risquerait alors d'être encore moins enclin à la confiance et le médecin pourrait se décourager d'utiliser l'outil.

Cette condition d'aisance restreint la population à qui le médecin remettra le dépliant, mais garantit une satisfaction importante des deux côtés, et une poursuite de l'utilisation d'ESOP.

5.2 AVANCEES DU TRAVAIL

5.2.1 Les patients participants : des acteurs de l'éducation à la santé

Face à des problématiques de santé sensibles, les patients se confient souvent à leurs proches. Pour trouver des réponses à leurs questions et un soutien, ils se tournent aussi vers Internet et consultent des forums de patients dont la pertinence scientifique n'est pas toujours certaine.

Les patients qui ont reçu le dépliant ESOP peuvent devenir des messagers d'une information médicale de qualité. En diffusant ce dépliant à leur entourage, ils leur transmettent des informations validées et notamment des liens vers des sites Internet approuvés. « Grace à ce dépliant j'ai connu et pu faire connaître à un collègue témoin de violences dans sa famille l'association mentionnée sur le sujet dès qu'il m'en a parlé » (patient 9). Ces informations étant écrites, elles ne subissent pas les déformations d'une transmission orale.

5.2.2 La remise en mains propres : une dimension essentielle de la démarche

Seuls 1% des patients n'ont pas apprécié la remise en mains propres par le médecin.

La littérature met en évidence la nécessité de remettre la prévention et l'éducation au cœur de la relation médecin-patient (61). Ce qui est efficace, c'est la prévention ciblée et personnalisée dans une relation singulière entre patient et professionnel de santé.

Il ne faut pas réserver aux médias, aux laboratoires pharmaceutiques et aux publicitaires la diffusion d'informations médicales. Les campagnes de communication organisées par des organismes de santé publique, doivent être complétées d'interventions personnalisées. Le dépliant ESOP transmet des messages et informations fiables, sans conflit d'intérêt. Il constitue un support simple, facile à lire, que les patients peuvent conserver. La remise en mains propres rend individuelle et personnalisée la démarche éducative (62).

Même si le dépliant n'est pas individualisé, il est remis lors d'un échange privilégié où le médecin l'introduit d'une façon adaptée à chacun de ses patients. La remise en mains propres permet que ce soit le médecin qui initie le dialogue, démarche souhaitée par les patients. Elle est perçue par les patients comme un engagement du médecin à être

disponible et à l'écoute et augmente ainsi la confiance qu'ils lui témoignent. « Un dépliant, c'est impersonnel. La remise en mains propres, ça le personnalise » ; « Ça constitue un vrai échange » (patient 5) ; « Le médecin devient partie prenante » (patient 23) ; « le médecin se mouille » (patient 10).

Ce mode de remise permet d'élargir la population-cible, de toucher des patients qui ne l'auraient jamais lu (ceux qui n'osent pas prendre de dépliant dans la salle d'attente par peur du regard des autres, ou ceux qui accordent peu de crédit aux supports de la salle d'attente). « Dans la salle d'attente, ça fait pub » (patients 12 et 47).

Il apporte du crédit à l'information qu'il contient, les patients considérant l'information de meilleure qualité car validée par leur médecin. Ils le lisent plus attentivement. « Ce dépliant apporte des réponses sérieuses à des questions complexes » (patient 33).

Après la consultation, les patients semblent plus disposés à recevoir une information médicale et à se l'approprier, moins stressés et préoccupés qu'avant la consultation. « Dans la salle d'attente, on lit pour s'occuper, on ne mémorise pas, on n'est pas concentré » (patient 86). Les patients quittent souvent la consultation avec des résolutions, décidés à améliorer leur mode de vie ou à s'occuper enfin de leurs problèmes de santé. Le temps de post-consultation peut donc constituer le moment idéal pour les sensibiliser et marquer leurs esprits.

Il est peu probable que le dépliant en lui-même suffise à changer les attitudes et comportements, notamment sur les addictions et conduites à risque., de nombreux travaux en sciences sociales montrant comment des comportements à risque peuvent être perçus comme rationnels pour certains et enracinés dans leur environnement socio-culturel (63). C'est la remise en mains propres par le médecin qui augmente considérablement son pouvoir de sensibilisation.

Cependant, dans notre étude, les médecins ont exprimé un avis différent sur ce mode de remise. Seuls 56 % des médecins ont trouvé utile la remise en mains propres. Les médecins

semblaient trouver le libre-service plus approprié (44%) par rapport à la remise en mains propres (31%). Ils ont pourtant trouvé facile de remettre le dépliant (87%).

Quelles sont donc les raisons de cette divergence entre patients et médecins ? Sans doute sont-elles multiples et complexes. Peut-être les médecins n'avaient-ils pas conscience de l'importance du geste de remise en mains propres. Et même s'ils en avaient conscience, la réalité du rythme effréné dans le cabinet peut les inciter à simplifier leur organisation et à alléger au maximum leurs contraintes. On voit bien là le fossé entre ce qui serait souhaitable et idéal, et la réalité de la pratique au quotidien en médecine générale, avec des médecins très sollicités et pressés par le temps. La réalisation d'entretiens pourrait permettre de déterminer plus précisément les raisons de cette différence.

Nous avons cherché à identifier la population des patients pour qui la remise en mains propres était essentielle. La seule chose qui ressortait des analyses était qu'il s'agissait des personnes qui avaient appris le plus de choses en lisant ESOP. Par conséquent, il semblerait que les patients avec le moins bon niveau de connaissance médicale sur les 4 thèmes ou le rôle du médecin généraliste, préfèrent la remise en mains propres. Il s'agit donc possiblement des patients avec le plus faible niveau de littératie médicale. Etonnamment, il n'y a pas toujours de concordance entre le niveau d'éducation scolaire et celui de littératie en santé : on observe des problèmes de littératie en santé à tous les niveaux d'éducation (57) (58).

5.2.3 Les limites de la remise systématique

Les médecins participants ont reçu la consigne de remettre le dépliant aux patients de leur choix, de façon « assez systématique ». Une formule-type à employer lors de la remise était proposée, stipulant que le médecin remettait ce dépliant à tous, de façon systématique.

Néanmoins, nous ne voulions pas que le médecin se sente obligé de remettre le dépliant. Cela aurait été contre-productif et n'aurait pas reflété l'utilisation d'ESOP dans la pratique réelle.

Il est intéressant d'observer que seulement 25% des médecins ont toujours remis le dépliant de façon systématique. Les médecins le remettaient plus volontiers aux patients avec lesquels ils se sentaient parfaitement à l'aise (42%), ce qui confirme l'importance de l'aisance dans cette démarche et le biais de sélection existant dans le choix de la population de patient. Ils le donnaient beaucoup plus rarement aux patients qui semblaient concernés (ceux chez qui ils suspectaient un problème en rapport avec les thèmes du dépliant) ou à ceux avec lesquels ils avaient du mal à parler de sujets délicats. Cela pourrait refléter les difficultés pour les soignants à aborder certains sujets avec certains patients, alors même qu'ils suspectent chez eux une difficulté.

Ces données interrogent aussi sur les limites des techniques de dépistage et de questionnement systématique (64). Sur des sujets délicats, ces approches risquent de créer chez certaines personnes un malaise qui pourrait entraver le dialogue. Une approche personnalisée, respectant le rythme du patient et la disposition d'esprit du moment du médecin est susceptible de réduire ce risque. Dans ce cas, la démarche de remise devrait elle aussi être personnalisée. La formule que nous avons proposée est possiblement adaptée à des nouveaux patients, mais sans doute beaucoup moins à des patients que le médecin suit de longue date.

5.2.4 Le malaise des médecins

Les médecins ont parfois trouvé difficile de remettre le dépliant. Les raisons les plus souvent invoquées étaient la crainte d'enfreindre l'intimité (38%) et l'impression de malaise vis-à-vis des patients (31%). Pourtant, tous les patients ont émis une opinion positive sur le dépliant ESOP et la quasi-totalité des patients ont apprécié la remise en mains propres. Seuls 3% se sont sentis un peu mal à l'aise et 6% ont trouvé que ce dépliant pouvait être intrusif. Les patients seraient donc beaucoup plus réceptifs que ne le pensent les médecins et très rarement gênés par ce genre de questions. L'autre hypothèse pourrait être que les médecins n'ont pas remis le dépliant aux patients avec lesquels ils se sentaient mal à l'aise.

Concernant les autres freins, certains médecins ont avancé le problème des questions compliquées qui pouvaient découler de la distribution du dépliant. Les médecins pensent souvent que les patients attendent avant tout de leur part qu'ils soient efficaces (1). Certains appréhendent donc d'aborder des sujets complexes comme les sujets intimes, craignant de ne pas avoir de solution rapide et efficace à proposer. Mais, s'agissant de sujets sensibles, il semblerait, d'après notre étude, que les patients attendent avant tout une écoute attentive et bienveillante. Beaucoup l'ont rappelé spontanément : « le médecin est avant tout là pour écouter » (patient 30).

Deux facteurs sont associés positivement au sentiment d'efficacité des médecins dans l'éducation de leurs patients, d'après le Baromètre Santé (1) :

- Avoir bénéficié d'une formation en éducation pour la santé ou en éducation thérapeutique ;
- Avoir « suffisamment de collaborations avec d'autres professionnels pour une prise en charge satisfaisante des patients pour des situations relevant du domaine psychologique ».

Le manque de formation est un facteur limitant majeur retrouvé dans de nombreuses études sur la prévention par le médecin généraliste (61) (66).

Dans notre étude, 1 seul médecin a indiqué que le manque de formation sur la prise en charge des sujets complexes avait parfois rendu l'utilisation d'ESOP difficile. Il est probable que notre échantillon de médecins correspondait à une population de médecins bien spécifique, engagée sur ces thématiques et déjà bien formée.

5.2.5 Le caractère multithématique

Il est apprécié par plus de 9 médecins sur 10. Il permet de réaliser une approche globale et faire en sorte que chacun se sente concerné, de près ou de loin. Aussi avons-nous choisi des thèmes variés, qui concernent aussi bien des jeunes que des personnes âgées, des femmes que des hommes. Dans l'étude, 38% ne se sont pas sentis concernés de près ou de loin par

une des thématiques. Mais la grande majorité ont déclaré être intéressés par un ou plusieurs des 4 thèmes.

Souhaitant aborder plusieurs sujets, nous avons été contraints de limiter la quantité d'informations, avec moins d'une page par thème. On peut donc reprocher au dépliant ESOP de traiter un peu superficiellement les thèmes. Certains patients auraient souhaité avoir plus de détails sur chacun des thèmes.

5.2.6 Un impact incertain sur les personnes en grande souffrance

ESOP dispense avant tout un message de santé publique, générique, qui sera entendu essentiellement par des gens qui « se portent bien ». ESOP joue donc son rôle de sensibilisation du grand public et informe les patients sur la disponibilité du médecin généraliste en cas de crise ultérieure. En revanche, ESOP semble moins adapté pour dépister les personnes en grande souffrance. « Difficile pour la personne concernée de parler de sa souffrance, je pense que c'est au médecin lors de la consultation d'être à l'écoute du patient, de voir son mal-être, d'amener la discussion et de provoquer une consultation spécifique. » (patient 32).

On peut notamment s'interroger sur son impact sur les personnes victimes de violences. Il se pourrait que ces personnes, en grande détresse psychologique, ne trouvent pas dans ESOP l'aide espérée. Les données numériques sur la prévalence des décès liés aux violences conjugales pourraient les bousculer. Une personne en souffrance a envie d'être individualisée, pas d'être réduite à un chiffre. De savoir que d'autres subissent la même chose est peu aidant.

C'est là que la remise en mains propres, en apportant une dimension humaine, peut peut-être contribuer à toucher ces personnes.

5.3 FORCES ET LIMITES

5.3.1 Forces

La démarche de s'intéresser à l'avis des patients

Les patients participants ont apprécié la démarche de ce travail. « Je salue l'initiative de cette thèse. Ce document est très positif dans le sens où il montre qu'une étudiante en médecine s'est penchée sur la question. C'est rassurant de voir que les générations futures s'intéressent au problème » (patient 23). Les patients se sont sentis valorisés et touchés qu'on crée un outil pour eux et qu'on recueille leur avis et leur ressenti. Plusieurs ont manifesté leur enthousiasme à y participer. « J'ai apprécié que le médecin me donne un dépliant puis qu'on m'appelle pour que je donne mon avis » (patient 85).

Trop peu d'études s'intéressent au point de vue des patients dans la relation médecin-patient (68).

Le recueil téléphonique en lui-même a parfois libéré la parole. Cachés derrière le combiné, des participants se sont livrés sur certains de leurs problèmes (dysfonction érectile, fuites urinaires, TOC...). Ils pensent désormais le faire avec leur médecin. « Ce dépliant et cette discussion avec vous au téléphone m'ont donné envie d'en parler la prochaine fois à mon médecin traitant » (patient 27).

Les participants ont aussi développé leurs sentiments personnels et leurs opinions sur des questions de santé et de société comme la fin de vie. « Il faut plus parler de la fin de vie. On devrait pouvoir disposer de son corps » (patient 47).

D'autres ont proposé des ajustements ou des modifications à apporter au dépliant, sur la forme et le fond.

La création du document ESOP

Nous nous sommes appliqués à élaborer le dépliant en nous appuyant sur un ensemble de documents validés et en respectant les critères de qualité définis par l'INPES et l'HAS (42) (43). Nous avons aussi sollicité l'avis d'experts. Nous avons ensuite réalisé plusieurs phases de tests sur les médecins et les patients, du dépliant et des questionnaires d'évaluation, sous forme d'entretiens semi-directifs. Ce contrôle à chaque étape améliore la qualité du document.

Effectif de patients et taux de réponse

Nous avons obtenu un effectif de patients consistant, avec un taux de réponse important (75% pour les patients et 100% pour les médecins) et un taux de satisfaction très élevé.

Evaluation en situation réelle

Les médecins n'avaient pas d'obligation de remise du dépliant. Ils avaient pour consigne de remettre le dépliant le plus systématiquement possible, sans se mettre pour autant dans une situation délicate vis-à-vis du patient. La distribution des dépliants s'est donc déroulée dans des conditions assez proches de la vraie vie. On peut par conséquent supposer que l'échantillon de patients ainsi sélectionné dans notre étude est représentatif de la population éligible à recevoir le dépliant.

5.3.2 Limites

Biais de sélection

L'échantillon de médecins est peu représentatif de l'ensemble des médecins généralistes français. Les participants sont plus jeunes (âge moyen : 40 ans) et plus féminins (69%). Ils exercent en région parisienne pour presque la moitié. En 2015, l'âge moyen des médecins généralistes français enregistrés à l'Ordre était de 52 ans et 45% des médecins étaient des femmes ; 18% exerçaient en Ile de France (69).

Ce biais de sélection était attendu, le recrutement s'étant opéré dans des réseaux de jeunes médecins en Ile de France, et non de manière aléatoire. Quel que soit le mode de recrutement, les participants auraient probablement toujours correspondu à une population bien spécifique. Participer implique d'être prêt à parler de sujets délicats avec ses patients et d'être désireux d'améliorer la qualité de la relation thérapeutique. C'est très exigeant pour certains, à l'heure où les médecins généralistes croulent sous les demandes et déplorent manquer de temps.

Comment étendre l'utilisation d'outils d'éducation à la santé à l'ensemble des médecins généralistes ? On ne peut forcer les médecins réticents. Contraints, ils ne présenteraient pas

l'attitude favorable au dialogue, condition indispensable à l'efficacité du dépliant. Sans doute faut-il éveiller leur intérêt pour ces questions et renforcer leurs compétences dans ces domaines. Une formation à la communication avec le patient ainsi qu'à la prise en charge des problèmes délicats pourrait y contribuer. Les facultés de médecine intègrent de plus en plus des formations à la relation thérapeutique dès l'externat.

La population des patients de l'échantillon non plus n'est pas tout à fait représentative de la population générale avec plus de 60% des dépliant remis à des femmes et 67% de répondants femmes (70).

La répartition des catégories socioprofessionnelles diffère légèrement de celle de la population générale française (71).

Presque la moitié des patients résidaient en Ile de France où la répartition des catégories socioprofessionnelles est différente de celle du reste de la France.

Avec un recrutement plus homogène sur tout le territoire français et un même nombre de médecins pour chaque département, nous aurions pu étudier les différences de réponses entre les départements et en fonction de la ruralité (72).

Biais de mesure

Le recueil auprès des patients n'a pas été homogène : certaines réponses ont été obtenues en ligne, d'autres par téléphone. Cette diversification de passation du questionnaire d'évaluation introduit un biais de mesure. S'y ajoute le biais lié au recueil téléphonique en lui-même. Même si lors des enquêtes téléphoniques, la neutralité et la constance de la formulation ont été respectées au maximum, on ne peut garantir aucun biais. Le biais de désirabilité sociale, amenant au choix de la réponse jugée la plus conforme aux « attentes sociales », constitue l'un des principaux biais de l'enquête auprès des patients.

Pour l'enquête auprès des médecins, l'utilisation unique d'un questionnaire en ligne a été préférée, les taux de réponse aux enquêtes téléphoniques auprès des professionnels libéraux étant très faibles (73). Dans la population des médecins, il n'y a donc pas de biais de mesure.

Le type d'étude

L'évaluation a été essentiellement descriptive. Nous avons pu réaliser quelques analyses d'associations chez les patients, mais cela n'a pas été possible pour les médecins du fait d'un grand nombre d'événements pour un petit nombre d'individus. Il y avait en effet 40 variables pour un effectif de 16 médecins. En intégrant un plus grand effectif de médecins, on pourrait développer l'aspect analytique : rechercher des associations, réaliser des analyses en sous-groupes et affiner l'interprétation des résultats.

Mode de recueil des données

Nous avons privilégié une enquête « à chaud », pour des raisons de facilité et afin d'avoir un retour d'expérience plus précis. Une enquête « à froid » pourrait être intéressante pour définir plus justement la satisfaction et évaluer l'image que gardent les participants au long cours (74).

Mesure numérique de l'acceptabilité et de la faisabilité

Il aurait été intéressant de connaître les taux d'acceptabilité et de faisabilité du dépliant. Nous avons pensé à demander aux médecins d'indiquer sur une feuille le nombre de refus du dépliant et de refus de participation. Mais cela nous semblait contraignant et nous ne voulions pas que cela incite le médecin à distribuer le dépliant uniquement aux patients pour lesquels il était sûr qu'ils accepteraient.

5.4 PERSPECTIVES

5.4.1 Améliorer la version actuelle de l'outil

A partir des remarques des patients et médecins sur le fond et la forme, et de nos constats au cours de l'étude, nous pourrions parfaire la version actuelle du dépliant.

Visuel

Plusieurs patients ont reproché à ESOP d'avoir un « visuel peu attractif » et des « textes chargés ». On pourrait utiliser une présentation plus attrayante et colorée avec des

« accroches visuelles : pictogrammes ludiques et chiffres sur les thèmes, pour garder des lignes de texte sur la marche à suivre et les bonnes adresses" (patient 17).

Message-clé

Le message essentiel à transmettre semble être celui du rôle du médecin généraliste. Il est important de rétablir la place centrale du médecin généraliste dans la prise en charge des sujets délicats. Comme l'ont rappelé plusieurs patients, une fois qu'on a confié à son médecin généraliste un problème « sensible », il est plus aisé d'en parler à un spécialiste ou à son entourage. Le dépliant pourrait être intitulé « Tout ce dont vous n'osez pas parler à votre médecin ». On y expliquerait la place d'interlocuteur privilégié du médecin généraliste en détaillant :

- Son rôle de confident (bienveillance, écoute empathique, compréhension du problème, absence de jugement) ;
- Ses compétences (éventail des connaissances, fonction d'éducation à la santé) ;
- La déontologie médicale, notamment son obligation de respecter le secret médical (expliquer en quoi cela consiste en pratique).

Un paragraphe pourrait proposer une sorte de *Modus operandi* pour l'abord des sujets difficiles. Y serait détaillée la démarche à suivre avec des conseils sur comment et quand en parler. Un exemple concret pourrait l'illustrer. Par exemple : « Solange a des douleurs lors des rapports sexuels. Comment en parler à son médecin ? »

On pourrait proposer une liste de sujets délicats plus exhaustive, comme l'ont suggéré plusieurs patients. « La petite liste de fin de dépliant oblige à se poser des questions pour soi-même sur les sujets sensibles à évoquer. Selon moi, l'étoffer un peu permettrait d'aider à identifier les sujets qu'on autocensure sans même s'en rendre compte » (patient 42).

Remise

Les objectifs d'ESOP diffèrent d'un patient à l'autre. Aussi le médecin pourrait le remettre :

- Dans un objectif de dépistage aux nouveaux patients et à ceux qui ne sont pas à l'aise avec leur médecin (amélioration du diagnostic de souffrances en rapport avec des sujets délicats) ;
- Dans un objectif d'éducation à la santé plus global à ceux qui sont déjà à l'aise dans la relation avec le médecin. Ces personnes peuvent à leur tour assurer la diffusion du dépliant en le transmettant à leur entourage.

5.4.2 Plusieurs versions

On pourrait envisager différentes versions du dépliant adaptées aux catégories d'âge et au sexe : une pour les hommes, une pour les femmes. Ou une pour les moins de 30 ans, une pour les 30-60 ans et une pour les plus de 60 ans. On développerait ainsi les problématiques les plus fréquentes de ces catégories d'âge, les patients s'intéressant surtout à ce qui les concerne. Par exemple, un dépliant sur la fin de vie et les modalités des directives anticipées serait très apprécié des plus de 60 ans.

5.4.3 Etude qualitative

Lors des tests du dépliant, les patients ont fait de nombreuses remarques et suggestions, très enrichissantes et constructives. Ils ont exprimé leur désir d'être acteurs de l'amélioration de la relation médecin-patient. On a tendance à demander l'avis des professionnels ou des associations des patients, mais pas assez des patients tout-venants. Ce travail a permis de donner la parole à ces derniers. Une évaluation qualitative basée sur des entretiens avec les patients pourrait enrichir la réflexion et confirmer les pistes identifiées (ce qui plaît dans la remise en mains propres, les attentes sur la prise en charge de ces problèmes délicats par le médecin...).

5.4.4 Mesure de l'efficacité

Avant d'évaluer l'efficacité d'un outil d'éducation thérapeutique et son impact de santé publique, un travail approfondi en amont est nécessaire pour s'assurer de l'acceptabilité et de la faisabilité méthodologique et opérationnelle (40).

C'est ce travail « préparatoire » d'évaluation de la vraisemblance d'ESOP que nous avons tenté de réaliser dans cette étude. L'étape suivante serait de comparer ESOP aux outils qui existent déjà, en matière d'efficacité. Il faudrait mesurer son effet ; par exemple d'une part quantifier 6 mois plus tard les patients qui ont osé parler d'un des sujets et d'autre part voir si les médecins l'utilisent encore et s'ils ont diagnostiqué plus de problèmes sensibles depuis l'utilisation d'ESOP.

On pourrait aussi réaliser une étude « avant-après » comparant la qualité de la relation thérapeutique avant et après la remise du dépliant.

5.4.5 Utiliser la remise en mains propres

Notre étude incite à donner davantage en mains propres les documents d'information, pour un impact plus large et plus percutant. « Le dépliant semble plus intéressant si donné par le médecin. Il un sens s'il est remis par le médecin » (patient 73). La remise en mains propres par le médecin permettrait de toucher les patients qui ne prendraient pas le dépliant dans la salle d'attente et ceux qui accordent peu de crédit à une information dispensée en salle d'attente. On pourrait y avoir recours avec de nombreux documents d'information. Le médecin pourrait avoir à côté de son bureau des dépliants, brochures ou livrets qu'il remettrait pendant la consultation pour appuyer son discours. Par exemple :

- Un document d'aide au sevrage tabagique, en complément d'une intervention brève ;
- Un dépliant sur l'alcool à un patient qui se pose des questions sur sa consommation ;
- Un dépliant sur le cancer du col utérin, à l'occasion de la journée de sensibilisation à ce cancer.

6 CONCLUSION

Nous avons développé puis évalué ESOP (« Et si on en parlait ? »), un outil visant à améliorer la communication médecin-patient sur des sujets difficiles à aborder en consultation de médecine générale.

Au vu de l'évaluation auprès de 210 patients et 16 médecins généralistes, nous constatons que la quasi-totalité des participants, patients comme médecins, expriment une opinion positive sur l'outil.

Cet outil semble adapté à l'exercice quotidien de la médecine générale et son utilisation faisable et généralisable. Son utilité aussi a été approuvée, notamment pour le choix des thèmes abordés et le caractère multithématique. Pour plus de $\frac{3}{4}$ des participants, ESOP peut aider à aborder des sujets délicats en consultation de médecine générale.

Nous avons développé cet outil pour qu'il soit remis spécifiquement en mains propres lors de la consultation. Nous constatons qu'ESOP, perçu comme un support au dialogue, peut remplir des fonctions différentes, selon les 2 protagonistes de la relation médecin-patient. Pour les nouveaux patients ou ceux peu à l'aise avec leur médecin, ESOP pourrait favoriser le dépistage de problématiques sensibles. Pour les autres, il serait davantage un outil d'éducation à la santé plus global (information et sensibilisation).

Même si les commentaires des patients n'étaient pas directement intégrés à notre méthode d'évaluation, il en ressort néanmoins que la remise en mains propres par le médecin lors de la consultation, personnalise et renforce la démarche d'éducation et améliore ainsi la communication et la relation thérapeutique. Ce mode de remise permet d'atteindre des personnes qui n'auraient jamais lu ce dépliant. Il pourrait être utilisé plus fréquemment pour diffuser de l'information médicale. Alors qu'il est très apprécié des patients, les médecins expriment un avis plus réservé. Il serait intéressant de déterminer les raisons exactes de cette divergence.

Nous pourrions améliorer la version actuelle d'ESOP, en concentrant davantage le contenu sur le rôle d'interlocuteur privilégié du médecin généraliste, qui s'avère peu connu d'un tiers des patients.

Une étude qualitative sur l'utilisation d'ESOP pourrait confirmer certaines pistes évoquées dans les commentaires des participants.

Enfin il nous semble essentiel de réfléchir à des moyens (outils ou procédures) pour accompagner les médecins sur la durée dans l'utilisation de notre outil d'éducation à la santé afin d'en pérenniser l'usage.

7 BIBLIOGRAPHIE

1. Baromètre santé médecins généralistes 2009 - 1343.pdf [Internet]. [cité 7 déc 2016]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1343.pdf>
2. Entre nous - Guide d'intervention pour les professionnels de santé - Ressources - Entre-Nous-Brochure-Ressources.pdf [Internet]. [cité 2 janv 2017]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/professionnels-sante/pdf/entrenous/Entre-Nous-Brochure-Ressources.pdf>
3. WONCA definition French version. [Internet]. [cité 14 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.woncaeuropa.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>
4. Arrêté du 21 mars 2005 portant approbation de l'avenant n° 2 à la convention nationale des médecins généralistes et des médecins spécialistes | Legifrance [Internet]. [cité 14 sept 2017]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2005/3/21/SANS0521104A/jo>
5. Gott M, Hinchliff S. Barriers to seeking treatment for sexual problems in primary care: a qualitative study with older people. *Fam Pract.* déc 2003;20(6):690-5.
6. L'incontinence urinaire des femmes en médecine générale : sujet tabou ? Point de vue des patientes [Internet]. [cité 2 janv 2017]. Disponible sur: <http://pepite.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-2725>
7. Addressing patients alcohol use: a view from general practice [Internet]. [cité 15 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.otago.ac.nz/wellington/otago041125.pdf>
8. Pratiques préventives et médecine générale [Internet]. [cité 14 sept 2017]. Disponible sur: http://www.rencontresantepubliquefrance.fr/wp-content/uploads/2016/06/2-LEMASNE_CORNET.pdf
9. Description, impact et conditions d'efficacité des stratégies visant l'intégration de la prévention dans les pratiques cliniques. [cité 14 sept 2017]. Disponible sur: <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-272-01W.pdf>
10. Inpes - Pédagothèque [Internet]. [cité 14 sept 2017]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/pedagotheque/presentation.asp>
11. Livret patient "Alcool, pour faire le point"[Internet]. [cité 14 sept 2017]. Disponible sur: http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/591_Alcool_patient_Pour_faire_le_point_2014.pdf

12. Fourmel A-L, Saraux Salaün P, Université de Bretagne occidentale. Prévention et éducation à la santé en médecine générale état des lieux réalisé à partir d'une enquête auprès des médecins généralistes libéraux de Brest Métropole Océane. [S.l.]: [s.n.]; 2006.
13. Dialogue et éducation pour la santé avec un adolescent [Internet]. [cité 14 sept 2017]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1256.pdf>
14. Wicke DM, Lorge RE, Coppin RJ, Jones KP. The effectiveness of waiting room notice-boards as a vehicle for health education. *Fam Pract.* sept 1994;11(3):292-5.
15. Sherwin HN, McKeown M, Evans MF, Bhattacharyya OK. The waiting room "wait". *Can Fam Physician.* mai 2013;59(5):479-81.
16. Oermann MH, Needham CA, Dobal MT, Sinishtaj L, Lange MP. Filling the waiting time in the clinic with education about glaucoma. *Insight Am Soc Ophthalmic Regist Nurses.* sept 2001;26(3):77-80.
17. Lasserre A, Pelat C, Guérault V, Hanslik T, Chartier-Kastler E, Blanchon T, et al. Urinary incontinence in French women: prevalence, risk factors, and impact on quality of life. *Eur Urol.* juill 2009;56(1):177-83.
18. La prise en charge de l'incontinence urinaire de la femme en médecine générale [Internet]. [cité 15 sept 2017]. Disponible sur: <https://ecm.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/00365b65-da51-41c5-8bc7-ad3428b7938b>
20. Buvat J, Glasser D, Neves RCS, Duarte FG, Gingell C, Moreira Jr ED. Sexual problems and associated help-seeking behavior patterns: Results of a population-based survey in France. *Int J Urol.* 1 juill 2009;16(7):632-8.
21. Prévention, éducation pour la santé et éducation thérapeutique en médecine générale [Internet]. [cité 14 sept 2017]. Disponible sur: <http://ipcem.org/img/articles/barometreMG.pdf>
22. Rapport national 2014 à l'EMCDDA [Internet]. [cité 14 sept 2017]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/efnxfub.pdf>
23. Kaner EFS, Beyer F, Dickinson HO, Pienaar E, Campbell F, Schlesinger C, et al. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database Syst Rev.* 18 avr 2007;(2):CD004148.
24. International standards on drug use prevention [Internet]. [cité 15 sept 2017]. Disponible sur: https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC_2013_2015_international_standards_on_drug_use_prevention_E.pdf
25. Brief intervention for hazardous and harmful drinking - A manual for use in primary care [Internet]. [cité 14 sept 2017]. Disponible sur: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67210/1/WHO_MSD_MSB_01.6b.pdf

26. Alcool : intervention brève lors des visites médicales de santé au travail | AtouSante [Internet]. [cité 14 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.atousante.com/aptitude-inaptitude/aptitude-travail-pathologie/alcoolisme/alcool-intervention-breve-visites-medicales-sante-travail/>
27. Netgen. Dépistage et intervention brève par Internet pour la consommation d'alcool à risque : www.alcooquizz.ch [Internet]. Revue Médicale Suisse. [cité 19 sept 2017]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2011/RMS-302/Depistage-et-intervention-breve-par-Internet-pour-la-consommation-d-alcool-a-risque-www.alcooquizz.ch>
28. Mieux connaître les victimes : l'apport des enquêtes « cadre de vie et sécurité » INSEE/ONDRP [Internet]. [cité 15 sept 2017]. Disponible sur: https://www.inhesj.fr/sites/default/files/fichiers_site/ondrp/articles_rediges_par_cor_ou_ondrp/mieux_connaître.pdf
29. Place du médecin généraliste dans les violences conjugales : à partir d'une enquête auprès de femmes victimes. | Base documentaire | BDSP [Internet]. [cité 15 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/340876/>
30. Taket A, Nurse J, Smith K, Watson J, Shakespeare J, Lavis V, et al. Routinely asking women about domestic violence in health settings. *BMJ*. 18 sept 2003;327(7416):673-6.
31. Outils d'intervention en éducation à la santé: critères de qualité [Internet]. [cité 14 sept 2017]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/883.pdf>
32. Élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé [Internet]. [cité 15 sept 2017]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/elaboration_doc_info_patients_rap.pdf
33. Mal de dos, pour faire le point [Internet]. [cité 15 sept 2017]. Disponible sur: http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/omdd2006/Faire_point.pdf
34. Alcool, pour faire le point [Internet]. [cité 15 sept 2017]. Disponible sur: http://inpes.santepubliquefrance.fr/50000/OM/pdf/alcool2006/Livret_point.pdf
35. Prise en charge de l'incontinence urinaire de la femme en médecine générale - Recommandations ANAES 2009 [Internet]. [cité 14 sept 2017]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/argumentaire1_2006_12_01__10_19_53_157.pdf
36. Santé sexuelle, outils de communication [Internet]. [cité 15 sept 2017]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1588.pdf>
37. CAGE [Internet]. [cité 14 sept 2017]. Disponible sur: <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/inscage.htm>

38. Intimate Partner Violence and Sexual Violence Victimization Assessment Instruments for Use in Healthcare Settings [Internet]. [cité 15 sept 2017]. Disponible sur: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/ipv/ipvandsvscreening.pdf>
39. Abuse Assessment Screen - ACOG [Internet]. [cité 15 sept 2017]. Disponible sur: <https://www.acog.org/About-ACOG/ACOG-Departments/Women-with-Disabilities/Abuse-Assessment-Screen>
40. Utilité, utilisabilité, acceptabilité : interpréter les relations entre trois dimensions de l'évaluation des EIAH [Internet]. [cité 10 nov 2016]. Disponible sur: <http://tecfa.unige.ch/tecfa/teaching/LMRI41/tricot-et-al2003.pdf>
41. Élaborer et mettre en œuvre des critères de qualité - Recommandations HAS 2013 [Internet]. [cité 19 sept 2017]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-10/critere_de_qualite_format2clics.pdf
42. Outils d'intervention en éducation pour la santé: critères de qualité. INPES [Internet]. [cité 3 nov 2016]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/883.pdf>
43. Medical Protection Society, "Patients don't always understand," UK Casebook 3, August 2003
44. Comment prévenir les conduites dopantes? Guide à l'intention des acteurs. [cité 14 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.sports.gouv.fr/IMG/archives/pdf/Guide-acteurs-def-14-11-08.pdf>
45. Évaluation d'une action de santé publique : Recommandations ANDEM/Service Formation/Octobre 1995 [Internet]. [cité 21 sept 2017]. Disponible sur: <https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/santpubl.pdf>
46. Entre nous - Guide d'intervention pour les professionnels de santé [Internet]. [cité 2 janv 2017]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/professionnels-sante/pdf/entrenous/Entre-Nous-Brochure-Ressources.pdf>
47. La communication efficace... à votre service [Internet]. [cité 14 sept 2017]. Disponible sur: http://publications.gc.ca/collections/Collection/H88-3-30-2001/pdfs/com/tt2res_f.pdf
48. Communication médecin-malade et éducation du patient, des notions à rapprocher: apports croisés de la littérature [Internet]. [cité 21 sept 2017]. Disponible sur: http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Sfsp/SantePublique/2007/5/413_426.pdf
49. Brochure patient: Oser parler avec son médecin - HAS 2013 [Internet]. [cité 21 sept 2017]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-11/brochure_patient_vd_071113.pdf
50. Levasseur G, Schweyer F-X, Dupont C. Le partenariat entre les associations d'usagers et les médecins généralistes, Summary. Santé Publique. 18(3):363-73.

51. Les dispositifs efficaces en matière de prévention et d'aide à distance en santé : une synthèse de littérature [Internet]. [cité 21 sept 2017]. Disponible sur:
<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1536.pdf>
52. Prévention, éducation pour la santé et éducation thérapeutique en médecine générale [Internet]. [cité 24 sept 2017]. Disponible sur: <http://ipcem.org/img/articles/barometreMG.pdf>
54. La littératie à l'ère de l'information : Rapport final de l'enquête internationale sur la littératie des adultes [Internet]. [cité 14 sept 2017]. Disponible sur:
<http://www.oecd.org/fr/edu/innovation-education/39438013.pdf>
55. Document de base sur l'Enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes (EIAA) [Internet]. [cité 24 sept 2017]. Disponible sur:
<http://www.bdaa.ca/biblio/recherche/sna/ialsf/ialsrepf/ialsfrp2/bacgf.pdf>
56. Baker DW, Wolf MS, Feinglass J, Thompson JA, Gazmararian JA, Huang J. Health literacy and mortality among elderly persons. *Arch Intern Med*. 23 juill 2007;167(14):1503-9.
57. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med*. 19 juill 2011;155(2):97-107.
58. La littératie en santé, une compétence en mal de traitement [Internet]. [cité 14 sept 2017]. Disponible sur: <https://www.pedagogie-medicale.org/articles/pmed/pdf/2009/02/pmed2008-0366.pdf>
59. A Vision for a Health Literate Canada Report of the Expert Panel on Health Literacy [Internet]. [cité 24 sept 2017]. Disponible sur:
https://www.cpha.ca/sites/default/files/uploads/resources/healthlit/report_e.pdf
60. Alcool : intervention brève lors des visites médicales de santé au travail | AtouSante [Internet]. [cité 24 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.atousante.com/aptitude-inaptitude/aptitude-travail-pathologie/alcoolisme/alcool-intervention-breve-visites-medicales-sante-travail/>
61. Karrer M, Buttet P, Vincent I. Comment pratiquer l'éducation pour la santé en médecine générale ou en pharmacie ? Résultats d'une expérimentation auprès de femmes enceintes, d'adolescents et de personnes âgées, Summary. *Santé Publique*. 7 mars 2008;20(1):69-80.
62. Bourdillon F, Mosnier A, Godard J. Des missions de santé publique pour les médecins généralistes. *Santé Publique*. 1 déc 2008;20(5):489-500.
63. Peretti-Watel P, Obadia Y, Arwidson P, Moatti J-P. "Un risque, ça va ! Trois risques, bonjour les dégâts?" Les difficultés de l'éducation pour la santé à prévenir des risques comportementaux multiples. *Promot Educ*. mars 2008;15(1):40-5.
64. Faou A-LL, Scemama O. Faisabilité du dépistage systématique des comportements addictifs chez les patients hospitalisés, Summary. *Santé Publique*. 18(1):7-21.

66. Fantino B, Fantino F, Dumont C, Nitenberg C, Delolme H. Pratiques préventives en médecine générale en région Rhône-Alpes, Summary. *Santé Publique*. 16(3):551-62.
67. Catalogue INPES des documents d'éducation à la santé [Internet]. [cité 25 sept 2017]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/resultatsTPSP.asp>
68. Marron-Delabre A, Rivollier E, Bois C. Relation médecin-patient en situation de précarité économique : point de vue des patients. *Santé Publique*. 10 févr 2016;27(6):837-40.
69. Atlas national de la démographie médicale - Situation au 1er janvier 2015 [Internet]. [cité 25 sept 2017]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_national_de_la_demographie_medicale_2015.pdf
70. Les consultations et visites des médecins généralistes - Un essai de typologie [Internet]. [cité 28 sept 2017]. Disponible sur: <http://onala.free.fr/drees315.pdf>
71. Population selon le sexe et la catégorie socioprofessionnelle en 2016 | Insee [Internet]. [cité 28 sept 2017]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381478>
72. La Santé de l'homme n° 397 - " Inégalités sociales de santé : des déterminants multiples " [Internet]. [cité 28 sept 2017]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/articles/397/02.htm>
73. François Beck, Philippe Guilbert, Arnaud Gautier, Pierre Arwidson (2008). L'acharnement téléphonique dans les enquêtes est-il justifié ?, in : Méthodes de sondages - Cours et cas pratiques - Master, écoles d'ingénieurs Edited by: Guilbert P. Haziza D., Ruiz-Gazen A., Tillé Y.. 254-259 Paris: Dunod (Sciences Sup).
74. Une approche renouvelée des enquêtes de satisfaction [Internet]. [cité 28 sept 2017]. Disponible sur: http://www.modernisation.gouv.fr/sites/default/files/guide_partie_pratique.pdf



Annexe 1 : Dépliant « Et si on en parlait ? » (triptyque)

Prévoyez une consultation spécifique



Les questions délicates ou intimes sont souvent abordées sur le pas de la porte à la fin de la consultation. Votre médecin peut ne plus être aussi disponible ni aussi attentif à vos besoins. Mieux vaut prévoir toute une consultation pour aborder le sujet spécifique qui vous préoccupe.

Du mal à aborder le sujet ?

Vous ne vous sentez pas à l'aise pour aborder le sujet ? Votre médecin comprendra et saura vous aider.



D'autres questions ?

Quatre sujets ici sont évoqués. Mais il existe bien d'autres thèmes difficiles à aborder en consultation. Alors si vous vous posez des questions sur le cannabis, les drogues, le sommeil, le surpoids... osez en parler !

Des associations pour vous aider



INCONTINENCE URINAIRE

Association d'Aide aux Personnes Incontinentes (AAPI)

www.aapi.asso.fr

☎ 09 75 63 50 60

Association Française d'Urologie

www.urofrance.org

SEXUALITE

Association pour le Développement de l'Information et de la Recherche sur la Sexualité (ADIRS)

www.adirs.org

☎ 0825 950 250

ALCOOL

Alcool Info Service

www.alcool-info-service.fr

☎ 0 980 980 930

Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA)

www.anpaa.asso.fr

VIOLENCE

Fédération Nationale d'Aide aux Victimes Et de Médiation (INAVEM)

☎ 08 842 846 37

Violences contre les femmes

☎ 3919



Et si on en parlait ?



Vous vous posez des questions sur les fuites urinaires, la sexualité, la consommation d'alcool, les violences ?

Par malaise, par pudeur ou parce que vous pensez que cela ne le concerne pas, vous n'en avez jamais parlé à votre médecin généraliste.

Sachez qu'il est compétent pour aborder et traiter avec vous tous ces sujets. Rappelez-vous qu'il est tenu au secret et qu'il vous écoutera sans jamais juger.



Vous avez des difficultés à lire ou comprendre ce document ?

☎ Appelez le

07 89 86 44 00

Incontinence urinaire

Saviez-vous que pas loin de 4 millions de Français souffrent d'incontinence urinaire? Ce problème ne concerne pas que les femmes. La plupart des personnes n'en parlent jamais, car ce sujet leur paraît tabou. Pourtant, il existe des traitements efficaces (rééducation, médicaments...).



Vous arrive-t-il d'avoir des pertes ou des fuites d'urine ?

Prenez rendez-vous pour en parler à votre médecin.

Sexualité

La sexualité est rarement abordée en consultation. Pourtant plus de la moitié des hommes rencontrent des problèmes sexuels au cours de leur vie (éjaculation précoce, baisse du désir, difficultés érectiles...). Mais moins d'un sur 3 en parle à son médecin. Une femme sur 10 souffre de manque de désir sexuel, d'absence de plaisir ou de douleurs lors des rapports.



Vous vous posez des questions ou vous avez des difficultés au sujet de la sexualité ?

Votre médecin généraliste est un interlocuteur privilégié pour vous aider à y répondre.

Alcool



L'alcool est fortement ancré dans la culture française.

La frontière entre une consommation raisonnée et une consommation à risque est fragile. En France, un tiers des adultes serait des buveurs à risque.

De plus en plus de jeunes consomment de l'alcool de façon massive pour atteindre la « défonce ». Ainsi un jeune sur 3 a présenté des ivresses répétées sur l'année. Les ivresses entraînent des violences, des relations sexuelles non voulues, des accidents. L'alcool est responsable d'un décès sur 4 chez les jeunes. Avec le temps, une consommation excessive entraîne des maladies chroniques, des cancers et altère de façon irréversible nos facultés intellectuelles. Cela retentit aussi sur notre vie personnelle et notre entourage: échec scolaire, échec professionnel, dépression, violences, isolement...

Vous êtes-vous déjà soucié de votre consommation d'alcool ?

Diminuer ou arrêter sa consommation n'est pas qu'une question de volonté, un soutien médical est souvent indispensable. Parlez-en à votre médecin.

Violence



Plus de 2 millions de Français subissent chaque année des violences physiques ou sexuelles. La violence revêt des formes diverses. Elle survient à tout âge de la vie, aussi bien dans le monde du travail qu'au sein du couple ou de la famille.

En parler est souvent difficile d'autant plus si l'agresseur fait partie de notre entourage.

En France, plus d'une femme sur 5 victimes de violence conjugale n'en a jamais parlé à personne. Une femme meurt tous les 2,5 jours et un homme tous les 14 jours, sous les coups de son conjoint.

Avez-vous été ou êtes-vous confrontés à des situations de violence ?

Parlez-en à votre médecin. Il est bien placé pour vous écouter, vous orienter et vous aider dans vos démarches.



Annexe 2 : Version audio simplifiée d'ESOP

« Bonjour et bienvenue.

Il y a des questions qu'on n'ose pas poser et des problèmes dont on n'ose pas parler, comme les fuites urinaires, la sexualité, les violences... On souffre souvent en silence. Mais il existe des solutions et votre médecin généraliste est là pour vous aider. Il ne vous jugera pas, vous pouvez lui parler en toute confiance.

Saviez-vous que pas loin de 4 millions de Français souffrent d'incontinence urinaire ? L'incontinence urinaire c'est lorsqu'on a des pertes ou des fuites d'urine. Ca touche les hommes et les femmes à tous les âges. Ce n'est pas une fatalité. Il existe des traitements efficaces.

La sexualité, c'est difficile d'en parler. Pourtant 1 femme sur 10 et 1 homme sur 2 ont des difficultés dans leur vie sexuelle. Ca peut être un manque de désir, des douleurs lors des rapports, des problèmes d'érection... Si vous aussi vous avez des questions, parlez-en à votre médecin.

Les violences : Plus de 2 millions de Français subissent chaque année des violences physiques ou sexuelles. La violence peut nous toucher à tous les âges. Dans notre famille, au travail, dans notre couple. C'est difficile d'en parler, surtout si l'agresseur fait partie de notre entourage. En France, une femme meurt tous les 2,5 jours et un homme tous les 14 jours, sous les coups de son conjoint. Si vous aussi, vous avez été victime de violence, parlez-en à votre médecin.

L'alcool : il fait partie de la culture française. Mais consommé excessivement, il abîme notre corps : maladies chroniques, cancers. Il abîme aussi notre vie personnelle et nous isole.

L'alcool est responsable d'1 décès sur 4 chez les jeunes.

Diminuer ou arrêter sa consommation, ce n'est pas qu'une question de volonté. Si vous vous posez des questions sur votre consommation d'alcool, votre médecin est là pour vous écouter.

Vous avez des questions sur d'autres sujets ? comme le sommeil, les drogues, les vaccins ? N'hésitez pas à en parler à votre médecin ! Prévoyez un RDV entier pour parler de ces sujets.

Il existe aussi de nombreuses associations pour vous soutenir.

Pour l'incontinence urinaire, appelez le 09 75 63 50 60

Pour la sexualité, 0825 950 250

Pour les violences, 08 842 846 37

Pour l'alcool, 0 980 980 930

Merci de votre écoute. »

(Durée totale : 2 minutes)

Annexe 3 : Guide d'utilisation de l'outil ESOP (Annexe « médecin »)

Quand le remettre ?

A la fin de la consultation, avec l'ordonnance/la carte vitale.

A qui ?

Proposer le dépliant aux patients de votre choix, sous réserve qu'ils soient majeurs et que vous soyez leur médecin traitant. Ils ne sont pas obligés de participer à l'étude et peuvent garder le dépliant dans tous les cas. Pour ceux qui acceptent de participer : leur demander de noter leurs coordonnées et la date sur le post-it/carton vert puis le collecter dans l'enveloppe verte libellée à mon adresse.

Comment ?

Voici une formule que vous pouvez utiliser lorsque vous remettez le dépliant:

« Je vais vous donner de manière un peu systématique un dépliant, comme ceux qu'on trouve habituellement en salle d'attente. Il parle de sujets peu abordés en médecine.

Une interne fait sa thèse sur ce document. Acceptez-vous de me donner vos coordonnées pour qu'elle recueille votre avis ? Vos réponses seront bien sûr anonymisées. »

Précisions

Je les contacterai 5 à 15 jours après. Le recueil de leur avis se fera par e-mail, ou à défaut par téléphone. Cela ne prendra que 3 à 7 minutes.

Merci beaucoup !

Annexe 4 : Suite annexe « médecin »

AIDE A LA PRISE EN CHARGE des problématiques liées à l'INCONTINENCE URINAIRE, la SEXUALITE, l'ALCOOL, les VIOLENCES

1) INCONTINENCE URINAIRE



- Le site de l'Association Française d'Urologie (AFU) s'adresse aussi bien aux patients qu'aux médecins :

<http://www.urofrance.org/>



Pour vous :

- Le site de l'AFU répertorie les recommandations et propose des synthèses régulièrement actualisées.
 - o Cours du collège français des urologues pour guider la prise en charge de l'IU, chez la femme et chez l'homme, en reprenant les recommandations les plus récentes (ANAES 2000 et 2003, AFU 2010). Chapitre 7, Référentiel collège :
<http://www.urofrance.org/congres-et-formations/formation-initiale/referentiel-du-college/incontinence-urinaire.html>
 - o « Synthèse des recommandations pour le traitement de l'incontinence urinaire féminine non neurologique. AFU 2010 ». En dernière page : un diagramme qui récapitule les grandes lignes de la prise en charge thérapeutique.
<http://urofrance.org/fileadmin/documents/data/PU/2010/v20sS2/S1166708710700026/main.pdf>
 - o Recommandations ANAES 2003 : Prise en charge de l'incontinence urinaire de la femme en médecine générale. Synthèse des recommandations en 1 page :
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/fiche_de_synth_350se_2006_12_01_10_19_28_399.pdf



Pour vos patients :

- Un onglet sur le site de l'AFU leur est réservé, avec notamment des fiches « traitement » et « maladie », téléchargeables en PDF.
 - o Fiche info-patient sur l'incontinence urinaire
 - femme :
http://www.urologie-sante.fr/fileadmin/documents/data/FI/2012/incontinence-urinaire-femme/incontinence-urinaire-femme_0.pdf
 - homme :
http://www.urologie-sante.fr/sites/default/files/fileadmin/documents/data/FI/2011/incontinence-urinaire-masculine/main_0.pdf
- Le site de l'AFU propose aussi des fiches explicatives sur les différentes procédures chirurgicales.
- Association d'Aide aux Personnes Incontinentes (AAPI)
<http://www.aapi.asso.fr/> Tel : 09 75 63 50 60

2) SEXUALITE :



Pour vous :

- Le collège français d'urologie propose un chapitre sur la sexualité et ses troubles, chez l'homme et la femme :
<http://www.urofrance.org/congres-et-formations/formation-initiale/referentiel-du-college/sexualite-normale-et-ses-troubles.html>
- Cette présentation réalisée par un sexologue de Garches, précise les différents traitements de la dysfonction érectile en cas d'échec des traitements médicamenteux oraux (AFU 2011)
<http://www.urologie-sante.fr/fileadmin/medias/congres-francais-urologie/2011/dysfonction-erectile.pdf>



Pour vos patients :

- Association pour le Développement de l'Information et de la Recherche sur la Sexualité (ADIRS). Des informations adaptées au patient, sur la sexualité et ses troubles, chez l'homme et la femme.

<http://www.adirs.org/> Tel : 0825 950 250

3) ALCOOL :



Pour vous :

- L'INPES répertorie sur cette page Internet l'ensemble des outils existants pour vous guider dans le dépistage et la prise en charge d'une consommation excessive d'alcool

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/alcool/professionnels-sante.asp>

- Le kit « [Alcool : Ouvrons le dialogue](#) » comprend une affiche pour la salle d'attente, un guide pour le médecin et 2 livrets destinés au patient (1 pour faire le point et 1 pour accompagner une démarche de réduction de consommation).

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/474.pdf>

- Un document synthétique adressé spécialement aux médecins généralistes : comment repérer une consommation excessive ou une dépendance ? et que faire dans ce cas ?

Intervention auprès des consommateurs excessifs d'alcool

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/732.pdf>



Pour vos patients :

- « Guide pratique pour faire le point sur sa consommation d'alcool »
Cette brochure de l'INPES propose des questionnaires pour évaluer sa consommation et guider le patient qui souhaite réduire sa consommation

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/861.pdf>

- Livret INPES : « Alcool, vous en savez quoi ? »
Cette brochure s'adresse aux jeunes et vise à leur transmettre des informations objectives sur l'alcool, pour les sensibiliser notamment aux risques d'une consommation excessive (accidents, rapports sexuels à risque, violence, effets à long terme...)

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1123.pdf>

- Alcool Info Service.fr.

<http://www.alcool-info-service.fr/> Tel: 0 980 980 930

- Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA)

<http://www.anpaa.asso.fr/>

4) VIOLENCES :



Pour vous :

- Un document imprimable, qui détaille la démarche à suivre pour vous, professionnels de santé, en cas de violence conjugale. Informations pratiques, exemple de certificat médical de coups et blessures et adresses utiles. Pages 16 à 27.

« Lutter contre la violence au sein du couple : le rôle des professionnels ». Ministère du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité.

http://stop-violences-femmes.gouv.fr/IMG/pdf/Violence_48_pages_20_10-2.pdf



Pour vos patients :

- Un site qui répertorie toutes les associations d'aide aux victimes, pour tout type de violence, dans toute la France : Fédération Nationale d'Aide aux Victimes Et de Médiation (INAVEM).

<http://www.inavem.org/index.php> Tel : 08 842 846 37

Le patient appelle au 08 842 846 37 (plateforme téléphonique de l'INAVEM), qui l'informerait de l'association la + proche de son domicile.

- Pour les hommes victimes de violence conjugale:

<http://soshommesbattus.over-blog.com/>

- Pour les femmes victimes de violence

<http://stop-violences-femmes.gouv.fr/> Tel : 3919

- En cas de violence morale et de harcèlement psychologique :

Association ACJ <http://www.ajc-violence.org/> Tel : 01 30 51 48 56

Annexe 5 : Questionnaire d'évaluation « patient »

A) Questionnaire en ligne :

Bonjour,

Voici quelques questions pour connaître votre avis sur le dépliant « Et si on en parlait ? ».

Je vous rappelle que toutes vos réponses sont anonymisées et qu'aucune information ne sera transmise à votre médecin.

Répondre à ce questionnaire prend 4 à 6 minutes.

Un grand merci par avance !

Bien cordialement,

Chloé Duclercq, médecin généraliste en formation - Faculté de Médecine Paris Descartes

- 1) Avez-vous trouvé les informations de ce dépliant claires ? Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
- 2) Ce dépliant aborde 4 thèmes : l'incontinence urinaire, la sexualité, l'alcool et les violences. S'agit-il de sujets qui vous intéressent ?
 - a. Incontinence urinaire : Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
 - b. Sexualité : Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
 - c. Alcool Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
 - d. Violences : Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
- 3) Quel(s) autre(s) sujet(s) aimeriez-vous trouver dans ce dépliant ? (plusieurs choix possibles)
 - a. L'usage de drogues
 - b. Les addictions en général (jeu, sport, drogues, sexe...)
 - c. Les maladies mentales
 - d. La souffrance au travail
 - e. Les infections sexuellement transmissibles dont le VIH
 - f. Les mycoses
 - g. La maladie d'Alzheimer et autres troubles de la mémoire
 - h. La fin de vie
 - i. Le surpoids et l'obésité
 - j. La maltraitance dans l'enfance
 - k. Autre :.....

- 4) Avez-vous appris des choses que vous ignoriez sur un ou plusieurs de ces thèmes?
- Incontinence urinaire : Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
 - Sexualité : Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
 - Alcool : Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
 - Violences : Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
- 5) Avez-vous appris des choses que vous ignoriez sur le rôle du médecin généraliste ? Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
- 6) Trouvez-vous utiles les coordonnées des associations, données en dernière page du dépliant? Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
- 7) Le dépliant fournit-il une information difficile à trouver ailleurs ? Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
- 8) Pensez-vous que ce dépliant peut vous aider à aborder des sujets difficiles avec votre médecin traitant ? Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
- 9) Ce dépliant n'était pas sur un présentoir en salle d'attente mais vous a été remis à la fin de la consultation. Avez-vous apprécié que votre médecin vous le donne en mains propres ? Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
- 10) Comment préféreriez-vous récupérer ce dépliant ?
- Dépliant remis par votre médecin en mains propres
 - Dépliant en libre-service en salle d'attente
 - Pas de préférence
- 11) Vous êtes-vous senti à l'aise lorsque votre médecin vous a donné ce dépliant ? Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
- 12) Avez-vous trouvé ce dépliant intrusif (ne respectant pas votre vie privée) ? Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
- 13) Vous sentez-vous concernés, de près ou de loin, par un ou plusieurs des 4 thèmes abordés (incontinence urinaire, sexualité, alcool, violences)? Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
- 14) De façon générale, votre opinion concernant ce dépliant est : Très positive / plutôt positive / plutôt négative/ très négative/ pas d'avis

15) Recommanderiez-vous ce document à votre entourage ou à vos proches ? Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout

16) Combien de fois par an (en moyenne) consultez-vous votre médecin traitant ? (nombre)

17) Depuis combien de temps environ connaissez-vous votre médecin traitant actuel ?

<1 an

entre 1 et 5 ans

entre 6 et 10 ans

>10 ans

18) Quelle est votre année de naissance ? (nombre)

19) Quel est votre statut professionnel actuel ? actif travaillant / au chômage / homme ou femme au foyer/ retraité / étudiant / autre :

A quelle « catégorie socio-professionnelle » appartenez ou apparteniez-vous ?

- Agriculteurs exploitants

- Artisans, commerçants ou chefs d'entreprise

- Cadres ou professions intellectuelles supérieures (dont professions libérales, professeurs...)

- Professions intermédiaires

- Employés

- Ouvriers

- Autre :

20) Quel est votre code postal ? (nombre)

Merci beaucoup d'être allé jusqu'au bout de ce questionnaire!

21) Avec-vous des remarques, critiques, propositions d'amélioration ? Toute suggestion ou remarque est la bienvenue !

22) Si cela vous intéresse, je serai heureuse de vous faire parvenir les résultats de mon travail de thèse, par e-mail.

Souhaitez-vous être informés des conclusions de mon travail? Oui / Non

Si oui, merci de saisir ici votre adresse e-mail:

B) Questionnaire téléphonique :

Bonjour, je suis Chloé Duclercq, médecin généraliste en formation à l'Université Paris Descartes.

Votre médecin traitant vous a remis un dépliant à la fin de la consultation il y a quelques jours. Je vous remercie beaucoup de l'avoir accepté.

J'ai créé ce dépliant dans le cadre de ma thèse, afin d'améliorer le dialogue entre patients et médecins sur des sujets difficiles à aborder en médecine générale.

Je souhaiterais savoir ce que vous avez pensé de ce dépliant, en vous posant quelques questions. Bien sûr, toutes vos réponses seront anonymisées et confidentielles. Je ne les communiquerai pas à votre médecin.

Cela devrait prendre 7 à 10 minutes.

Etes-vous d'accord pour commencer ?

Si vous préférez, je peux vous rappeler à un autre moment. A quand pouvons-nous fixer ce RDV téléphonique ?

- 1) Avez-vous trouvé les informations de ce dépliant claires ? Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
- 2) Ce dépliant aborde 4 thèmes : l'incontinence urinaire, la sexualité, l'alcool et les violences. S'agit-il de sujets qui vous intéressent ?
 - a. Incontinence urinaire : Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
 - b. Sexualité : Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
 - c. Alcool : Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
 - d. Violences : Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
- 3) Il y a-t-il d'autres sujets que vous aimeriez trouver dans ce dépliant ?

Je vais vous énumérer une liste de sujets de santé.

Pour chacun, dites-moi si oui ou non, vous auriez aimé que ce dépliant en parle.

 - a. L'usage de drogues
 - b. Les addictions en général (jeu, sport, drogues, sexe...)
 - c. Les maladies mentales
 - d. La souffrance au travail
 - e. Les infections sexuellement transmissibles dont le VIH
 - f. Les mycoses
 - g. La maladie d'Alzheimer et autres troubles de la mémoire
 - h. La fin de vie
 - i. Le surpoids et l'obésité

- j. La maltraitance dans l'enfance
 - k. Autre :.....
- 4) Avez-vous appris des choses que vous ignoriez sur un ou plusieurs de ces thèmes?
- a. Incontinence urinaire : Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
 - b. Sexualité : Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
 - c. Alcool : Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
 - d. Violences : Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
- 5) Avez-vous appris des choses que vous ignoriez sur le rôle du médecin généraliste ? Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
- 6) Trouvez-vous utiles les coordonnées des associations, données en dernière page du dépliant? Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
- 7) Le dépliant fournit-il une information difficile à trouver ailleurs ? Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
- 8) Pensez-vous que ce dépliant peut vous aider à aborder des sujets difficiles avec votre médecin traitant ? Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
- 9) Ce dépliant n'était pas sur un présentoir en salle d'attente mais vous a été remis à la fin de la consultation. Avez-vous apprécié que votre médecin vous le donne en mains propres ? Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
- 10) Comment préféreriez-vous récupérer ce dépliant ?
- Dépliant remis par votre médecin en mains propres
 - Dépliant en libre-service en salle d'attente
 - Pas de préférence
- 11) Vous êtes-vous senti à l'aise lorsque votre médecin vous a donné ce dépliant ? Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
- 12) Avez-vous trouvé ce dépliant intrusif (ne respectant pas votre vie privée) ? Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
- 13) Vous sentez-vous concernés, de près ou de loin, par un ou plusieurs des 4 thèmes abordés (incontinence urinaire, sexualité, alcool, violences)? Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis

- 14) De façon générale, votre opinion concernant ce dépliant est : Très positive / plutôt positive / plutôt négative/ très négative/ pas d'avis
- 15) Recommanderiez-vous ce document à votre entourage ou à vos proches ? Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout
- 16) Combien de fois par an (en moyenne) consultez-vous votre médecin traitant ? (nombre)
- 17) Depuis combien de temps environ connaissez-vous votre médecin traitant actuel ?
<1 an
entre 1 et 5 ans
entre 6 et 10 ans
>10 ans
- 18) Quelle est votre année de naissance ? (nombre)
- 19) Quel est votre statut professionnel actuel ? Actif travaillant / au chômage / homme ou femme au foyer/ retraité / étudiant / autre :
- A quelle « catégorie socio-professionnelle » appartenez ou apparteniez-vous ?
- Agriculteurs exploitants
 - Artisans, commerçants ou chefs d'entreprise
 - Cadres ou professions intellectuelles supérieures (dont professions libérales, professeurs...)
 - Professions intermédiaires
 - Employés
 - Ouvriers
 - Autre :
- 20) Quel est votre code postal ? (nombre)
- 21) Est-ce que vous avez des remarques, critiques, propositions d'amélioration ? Toute suggestion ou remarque est la bienvenue !
Un grand merci pour votre participation et votre temps!

Annexe 6 : Questionnaire d'évaluation « médecin »

Bonjour,

Un grand merci pour votre participation à ce travail de thèse. Merci de votre temps et de votre investissement !

Pour rappel, mon travail de thèse visait à créer un outil qui améliore le dépistage de sujets difficiles à aborder en médecine générale. J'ai donc créé un dépliant informatif « Et si on en parlait ? » et recueilli l'avis des patients à qui vous l'avez remis.

Je souhaite à présent connaître vos impressions sur cet outil.

Merci de cliquer sur ce lien qui mène à un bref questionnaire en ligne (6 à 8 minutes maxi !)

- 1) Quelle lettre de l'alphabet vous a été attribuée durant l'étude ? (lettre)
- 2) Le dépliant aborde 4 thèmes (incontinence urinaire, sexualité, alcool, violences) : Trouvez-vous utile ce caractère multithématique ? Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
- 3) Trouvez-vous pertinent le choix des sujets proposés ?
 - a. Incontinence urinaire : Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
 - b. Sexualité : Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
 - c. Alcool : Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
 - d. Violences : Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
- 4) Quels autres sujets auriez-vous aimé trouver dans ce dépliant ? (cochez la ou les cases que vous souhaitez). Choix multiple.
 - a. L'usage de drogues
 - b. Les addictions en général (jeu, sport, drogues, sexe...)
 - c. Les maladies mentales
 - d. La souffrance au travail
 - e. Les infections sexuellement transmissibles dont le VIH
 - f. Les mycoses
 - g. La maladie d'Alzheimer et autres troubles de la mémoire
 - h. La fin de vie
 - i. Le surpoids et l'obésité
 - j. La maltraitance dans l'enfance
 - k. Autre :.....

- 5) Trouvez-vous utile d'avoir mis à disposition des patients les coordonnées d'associations (situées en dernière page du dépliant) ? Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
- 6) Il vous a été remis un support d'aide à la prise en charge des problématiques abordées dans le dépliant (avec des fiches-patient, des recommandations de prise en charge...). Trouvez-vous utiles ces références? Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
- 7) Pensez-vous que ce dépliant apporte un plus par rapport à ce qui existe déjà ? Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
- 8) Trouvez-vous que cet outil est adapté à la pratique quotidienne en médecine générale ? Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
- 9) Le dépliant était remis au patient à la fin de la consultation, et non en libre-service dans la salle d'attente. Avez-vous trouvé utile cette remise en mains propres ? Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
- 10) Quel mode de remise du dépliant au patient est le plus approprié selon vous ?
En mains propres à la fin de la consultation
En libre-service en salle d'attente
Pas de préférence
- 11) Avez-vous trouvé facile de remettre ce dépliant à vos patients? Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
Lorsque cela a été difficile : pour quelle(s) raison(s) ? (choix multiple)
- Prenait trop de temps
 - Exposait à des questions compliquées
 - Manque de formation sur la prise en charge de ces problèmes délicats
 - Mal à l'aise vis-à-vis des patients
 - Crainte d'enfreindre l'intimité du patient
 - Impression de sortir de son rôle de médecin traitant
 - Autre :
- 12) Avez-vous remis ce dépliant aux patients tout venant, de façon systématique? Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis
- Si plutôt oui/plutôt non/non, pas du tout :
Si vous ne l'avez pas toujours donné de façon systématique, à quelle(s) catégorie(s) de patients l'avez-vous remis ?

- a. Patients chez qui vous suspectiez un problème en rapport avec les thèmes du dépliant
- b. Patients qui vous avaient interrogé sur un de ces thèmes durant la consultation
- c. Nouveaux patients
- d. Patients avec lesquels vous avez du mal à parler de sujets délicats
- e. Patients qui négligent leur santé
- f. Patients jeunes en bonne santé
- g. Patients avec lesquels vous vous sentez parfaitement à l'aise
- h. Autres :

13) Combien de dépliants environ avez-vous remis à vos patients au total ? (entre 20 et 30 vous avaient été remis) : nombre...

14) Lorsque vous avez proposé le dépliant, les patients ont refusé de le prendre :
Souvent/parfois/rarement/jamais

15) Lorsque vous avez proposé de participer à l'étude, les patients ont refusé :
Souvent/parfois/rarement/jamais

16) Trouvez-vous l'utilisation de ce dépliant éthiquement acceptable? Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis

17) Pensez-vous que ce dépliant peut vous aider à aborder des sujets difficiles avec vos patients?
Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis

18) Globalement, trouvez-vous ce dépliant utile dans votre pratique quotidienne ? Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis

19) Pensez-vous utiliser à l'avenir ce dépliant ? Oui, tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non, pas du tout / pas d'avis

20) De façon générale, votre opinion concernant ce dépliant est : Très positive / plutôt positive / plutôt négative / très négative / pas d'avis

21) Dans quelle structure exercez-vous ? En cabinet individuel / en cabinet de groupe / en maison de santé/ en centre de santé/ autre

22) En quelle année vous êtes-vous installés

- a. Pour la première fois ? (nombre)
- b. Dans votre lieu actuel d'exercice ? (nombre)

- 23) En quel secteur exercez-vous ? Secteur 1 / secteur 2 / non conventionné
- 24) Combien de demi-journées effectuez-vous dans votre cabinet par semaine, y compris les visites à domicile ? (nombre de journées)
- 25) Combien d'actes médicaux réalisez-vous en moyenne par jour en secteur libéral, c'est-à-dire à votre cabinet et en visite à domicile? (nombre d'actes/jour en moyenne)
- 26) Quel pourcentage approximatif de votre patientèle bénéficie de la CMU ? <2% / 2 à 4% / 5 à 9% / 10 à 25% / >25%
- 27) Avez-vous un engagement universitaire ? (choix multiple) Tuteur / maitre de stage / enseignant à la faculté /autre :..... / aucun
- 28) Avez-vous une autre activité en tant que médecin, en dehors de votre cabinet? Oui / non
- Si oui, laquelle ?
- 29) Participez-vous à un ou plusieurs réseaux de santé? Oui / non
- 30) Votre année de naissance : (nombre)
- 31) Pour finir : Avec-vous des remarques, critiques, propositions d'amélioration ? Toute suggestion ou remarque est la bienvenue !

Merci beaucoup d'être allé jusqu'au bout de ce questionnaire!
Je vous tiendrai informé par mail des conclusions de mon travail.

Bien cordialement,
Chloé Duclercq

Annexe 7: Courrier expliquant l'étude aux médecins

Bonjour Docteur Z,

Merci encore d'avoir accepté de vous lancer dans l'aventure!

Vous trouverez dans cette enveloppe :

- 30 dépliants « Et si on en parlait ? »
- 1 feuillet expliquant comment les remettre, avec une formule-type
- 3 enveloppes vertes libellées à mon adresse, dans lesquelles stocker les post-it indiquant les coordonnées des patients
- 1 document « Aide à la prise en charge des problématiques liées à l'incontinence urinaire, la sexualité, l'alcool, les violences » (document que je vous enverrai aussi par e-mail). Nous y avons répertorié des références et des liens utiles pour la prise en charge des 4 sujets évoqués (conseils de prise en charge, fiches-patients, associations...)

DEROULEMENT :

- 1) Remettre le dépliant à vos patients **à la fin de la consultation**. Idéalement sur 1 à 2 semaines.
 - A qui remettre le dépliant ? Aux **patients de votre choix**, de façon assez « systématique », en respectant 2 critères :
 - Les patients doivent être majeurs
 - Vous devez être leur médecin traitant
 - Si les patients acceptent que je les contacte pour recueillir leur avis sur le dépliant : leur demander de noter leurs **nom, numéro de téléphone, adresse e-mail et la date du jour sur le post-it**.
 - Je contacterai les patients 3 à 15 jours après, par e-mail, ou par téléphone pour ceux qui n'ont pas d'adresse électronique ou qui ne répondraient pas à ma sollicitation par e-mail.
 - Aucune question intime/personnelle ne sera posée. Le questionnaire prend 5 minutes sur Internet et 7 à 10 minutes par téléphone.
 - Comment le remettre ? Nous avons préparé une formule en 3 phrases, à dire lorsque vous remettez le document.
 - A chaque médecin participant a été attribuée une lettre de l'alphabet. La vôtre est le « Z ». Cette distinction permettra d'étudier les déterminants de la relation médecin-patient dans l'acceptabilité et l'utilité de ce dépliant.
- 2) Merci de me transmettre les coordonnées de l'ensemble des patients à chaque fin de semaine pour que je les contacte rapidement. Pour cela : rassemblez les post-its dans une

enveloppe pré-timbrée verte (1 enveloppe à chaque fin de semaine) et postez-la idéalement chaque vendredi ou samedi.

- 3) Quelques semaines plus tard, vous recevrez par e-mail un questionnaire « Evaluation médecin » disponible en ligne. En quelques questions, je vous demanderai vos impressions, votre satisfaction sur ce travail. (Ce sera là ma dernière sollicitation !)

N'hésitez pas à me contacter si question ou problème !

Merci beaucoup et bon courage !

Chloé

Annexe 8: Feuillet expliquant l'étude aux patients

Bonjour,

Je réalise actuellement ma thèse en médecine générale. Je cherche par ce travail, à améliorer la relation entre patients et médecins. Il s'agit de mettre au point un dépliant informatif qui faciliterait l'échange sur les sujets difficiles à aborder en consultation.

Je vous propose de lire ce document.

Si vous avez laissé vos coordonnées, je me permettrai de vous contacter par e-mail et/ou téléphone la semaine prochaine afin de recueillir votre avis sur ce document. Cela ne prendra que quelques minutes (4 à 7 minutes).

Vos réponses seront bien sûr anonymisées et aucune information ne sera communiquée à votre médecin.

Merci par avance de votre participation. Votre aide me sera très précieuse.

Chloé Duclercq

Annexe 9: Commentaires des participants

PATIENTS :

En italique : les commentaires recueillis par téléphone.

Question 1 : Avez-vous trouvé les informations de ce dépliant claires ?

- 2) *J'ai bcp aimé le ton très rassurant des phrases.*

Question 2 : Ce dépliant aborde 4 thèmes : l'incontinence urinaire, la sexualité, l'alcool et les violences. S'agit-il de sujets qui vous intéressent ?

- 1) *La sexualité : pas du tout. C'est un sujet tabou pour ma génération.*
- 2) *La sexualité, c'est tabou pour les personnes de ma génération. Les violences, j'en vois beaucoup dans le cadre de mon métier. Je trouve qu'on devrait aborder les violences en milieu scolaire, dans la cour de récré notamment.*
- 11) *Je suis intéressée par l'alcool car j'ai été concernée personnellement (1 membre de mon entourage). Je ne me suis alors pas senti soutenue par mon médecin traitant.*
- 28) *Je suis intéressé uniquement par ce qui me concerne: l'alcool car j'en bois un peu trop.*
- 47) *L'alcool: il faut plus en parler aux jeunes :parler des accidents de voiture, des grossesses non désirées. Les violences : il faut parler de la violence routière aussi.*
- 68) *Violences: préciser qu'il existe aussi "la violence morale et verbale" . Il faut l'écrire noir sur blanc dans le dépliant.*

Remarque : De nombreux patients ont confondu « intéressé » et « concerné ».

Question 3: Quel(s) autre(s) sujet(s) aimeriez-vous trouver dans ce dépliant ?

a) L'usage de drogues

- 5) *C'est important d'en parler à l'échelle de la population.*
- 69) *On en parle déjà beaucoup mais pas de la bonne manière car le message ne passe pas.*
- 80) *Les drogues, les gens ont oublié.*

b) Les addictions en général (jeu, sport, drogues, sexe...)

c) Les maladies mentales

- 1) *Ce serait bien de parler de la dépression surtout, ça pourrait aider les patients dépressifs à en parler à leur médecin.*

- 5) *C'est très tabou*

- 27) *Pour moi, c'est plus visible que le reste (moins caché) donc le médecin s'en rend compte plus facilement, pas besoin au patient de faire le 1er pas*

- 46) *Très important, parler de la dépression et de l'anxiété*

- 64) *On n'est pas informés. Il faut nous expliquer ce que sont les maladies mentales.*

- 69) *Parler de l'anxiété.*

d) La souffrance au travail

- 5) *Il faut en parler plus !*

- 23) *la souffrance au travail : on en parle beaucoup, mais en pratique, c'est rarement reconnue par le médecin du travail.*

- 27) *On en parle beaucoup et il existe maintenant des psychologues d'entreprise.*

- 28) *Oui, il faut absolument en parler. Je l'ai connue personnellement.*

- 88) *Oui, il faut en parler. Surtout avec les conditions de travail qui se détériorent, les inégalités au travail.*

e) Les infections sexuellement transmissibles dont le VIH

- 5) *Il faut en reparler. La génération de ceux nés en 1980 sont bien informés mais ceux de la nouvelle génération banalisent, n'en n'ont plus peur...*

- 24) *C'est important d'en parler car les jeunes oublient ce que c'est que le SIDA.*

- 28) *On en parle déjà beaucoup mais pas assez.*

- 67) *Il faut en parler aux jeunes qui ne se protègent pas.*

- 68) *On n'en parle plus assez. Il y a un relâchement chez les jeunes.*

- 80) *Les jeunes ne se sentent pas concernés, pas bien informés. Par exemple, ils ne savent pas qu'une fellation sans préservatif c'est à risque d'IST. Il faut faire des brochures spécialement destinées aux ados.*

f) Les mycoses

- 5) *Les femmes n'osent pas en parler. C'est associé à la saleté, à une mauvaise hygiène.*

- 24) *Je trouve intéressant de parler des pbs fréquents. Les mycoses, c'est très fréquent.*

- 27) *C'est tellement désagréable qu'on finit par en parler!*

- 68) *Non car si une femme a une mycose, elle ira voir sa gynéco.*

- 71) *Il faut informer que c'est contagieux. Moi je l'ai appris à 80 ans !*

g) La maladie d'Alzheimer et autres troubles de la mémoire

- 27) *C'est plutôt à la famille d'oser en parler au médecin car c'est la 1ere à s'en rendre compte.*

- 66) *Il faut informer car cette maladie faire peur. Plus d'information permettrait de moins la craindre. Information pour tous (patients âgés et leur entourage).*

- 69) *On en parle beaucoup mais les personnes concernées se cachent. Les solutions et prises en charge ne sont pas assez développées. Pas assez d'institutions.*

- 71) *Mon mari souffre d'Alzheimer. Je me sens seule face à ce problème.*

- 88) *Il faut développer la recherche (médicaments et moyens diagnostiques).*

h) La fin de vie

- 5) *L'entourage se sent souvent démuni. Il faut proposer un accompagnement, des structures, un financement...*

- 46) *Il faut plus parler de la fin de vie. On devrait pouvoir disposer de son corps.*

- 68) *Pour moi, la fin de vie est une question religieuse. Il faut en parler avec son entourage et pas son médecin.*

- 85) *Je suis contre l'acharnement thérapeutique.*

- 88) *Oui, il faut en parler. Je suis contre l'acharnement thérapeutique.*

i) Le surpoids et l'obésité

- 5) *Il faudrait parler surtout des causes : la dépression, les problèmes hormonaux.*

- 69) *Ca vient d'un problème d'alimentation. Les parents ne sont pas responsables par rapport à ça, leurs enfants deviennent obèses. C'est un problème d'éducation et de limites.*

- 70) *J'aurais beaucoup apprécié que le dépliant en parle.*

j) La maltraitance dans l'enfance

- 2) *Parler notamment de la violence verbale dans l'enfance.*

- 5) *C'est très important, mais ça ouvre la porte à des choses compliquées. C'est utile que si le médecin a un réseau solide pour réagir face à ces problèmes, que s'il a des solutions à proposer.*

- 11) *Très important de parler de la maltraitance des enfants car c'est souvent caché et non dit.*

- 80) *Oui mais attention à l'excès inverse, à la protection excessive et la judiciarisation.*

k) Autre :

- Les états dépressifs ; la dépression x 2 ; dépressions et TAG ; états dépressifs
- *La bipolarité (il faudrait informer le grand public sur ce sujet dont on parle de plus en plus et qui fait peur)*
- Effets du stress ; l'insomnie ; le sommeil ; la détresse sociale
- L'autisme (problème de retard diagnostic)
- La maladie de Lyme
- *Les maladies psychosomatiques (eczéma, asthme)*
- *La fibromyalgie (et autres maladies étiquetées psy alors qu'il y a une vraie souffrance)*
- L'infertilité
- *Les fausses couches (tabou et source de souffrance). Les femmes n'osent pas en parler (même à leurs amies) alors que fréquent, traumatisant et culpabilisant (se sentent responsables).*
- Informations complètes sur l'IVG
- La violence psychologique
- *La maltraitance des personnes âgées (notamment en institution)*
- *La nuisance sonore: je souffre d'acouphènes à cause du bruit (intermittent du spectacle).*
- Maladies chroniques : Mieux vivre avec une maladie chronique
- Les solutions alternatives aux médicaments (bons réflexes santé, cures thermales)
- Les problèmes rencontrés par les ados
- Comment gérer une adolescente
- *Les jeux vidéos chez les jeunes*
- L'homosexualité (car il y a encore trop de stigmatisation)
- La vieillesse en France : les vieux comme des sages. On les consulte !
- Le tatouage et la santé
- Le tabac x 2
- *La constipation, l'alimentation*
- Dépistage : Tests à réaliser selon l'âge
- Tous ces sujets sont importants et impactent directement ou indirectement un patient mais on ne peut pas tout mettre dans un dépliant !

Question 4: Avez-vous appris des choses que vous ignoriez sur un ou plusieurs de ces thèmes?

- *1) Le dépliant ne m'a pas appris de choses car je suis déjà bien renseignée. Je lis beaucoup de magazines et regarde des émissions TV. Mais ça m'a refait penser à mon problème d'incontinence urinaire et redonner envie de faire de la rééducation. J'ai quand même appris des choses sur la violence. Je ne connaissais pas les chiffres. Je suis choquée de la fréquence des violences.*
- *2) J'ai appris sur sexualité car je suis d'une génération où on en parlait jamais.*
- *5) Je n'ai pas appris grand-chose car mon médecin m'a déjà interrogée sur tous ces sujets (sauf les violences). Mon médecin fait beaucoup d'éducation et de prévention.*

- 11) *Je n'ai pas appris grand-chose car je suis déjà très informée. Je lis beaucoup de magazines santé et regarde des émissions.*
- 12) *J'ai surtout été surprise des chiffres.*
- 23) *Je n'ai pas appris grand-chose car je suis déjà très informé. Des infos détaillées sont disponibles sur le Net donc ce document n'apporte pas grand-chose par rapport à ce qui existe déjà.*
- 27) *Je suis surprise par le taux de patients qui n'osent pas parler de la sexualité. Je suis choquée par les chiffres de l'alcool chez jeunes. Les chiffres sur la violence sont choquants. Je suis surprise que ça soit si prévalent chez les hommes.*
- 30) *Oui, j'ai été surprise par les chiffres.*
- 46) *Je n'ai rien appris mais j'ai apprécié de le voir écrit et aimé la façon avec laquelle c'était dit.*
- 60) *Oui, je suis intéressée par tous les sujets de santé. Je suis déjà bien renseignée.*
- 69) *Je n'ai pas appris sur l'incontinence urinaire. Car on en parle beaucoup. Il y a des émissions TV où les gens en parlent très librement.*
- 70) *En tant qu'ancienne IDE, je suis déjà bien informée.*
- 71) *Je suis bien informée, curieuse des infos médicales.*
- 73) *J'ignorais l'importance de la prévalence.*
- 76) *L'information apportée n'est pas nouvelle. Mais ça fait une pique de rappel. On n'en lit jamais assez.*

Question 5: Avez-vous appris des choses que vous ignoriez sur le rôle du médecin généraliste ?

- 1) *Je ne savais pas du tout que le médecin généraliste était formé pour.*
- 5) *Je connais mon médecin depuis mes 7 ans. J'ai une grande confiance. Je sais déjà que le médecin c'est le premier à qui poser des questions de santé. C'est le mieux placé pour proposer des solutions ou envoyer vers le bon interlocuteur.*
- 12) *Je n'aurais pas pensé parler à mon médecin de la maltraitance dans l'enfance.*
- 27) *C'est bien, ça rappelle que le médecin est quelqu'un de confiance, qu'il est tenu au secret médical.*
- 67) *Je ne savais pas que je pouvais parler sexualité avec mon médecin.*
- 68) *C'est important de dire que le médecin généraliste peut orienter et déléguer à des spécialistes*

- 69) *Je suis très proche de mon médecin, très à l'aise pour parler de mon intimité. Je le considère depuis longtemps comme un confident.*
- 71) *Je ne savais pas que le médecin généraliste était formé sur ces sujets délicats.*
- 76) *Je ne savais pas que le médecin gérait ces problèmes délicats.*
- 78) *C'est intéressant de le redire même si on est déjà informé.*

Question 6 : Trouvez-vous utiles les coordonnées des associations, données en dernière page du dépliant?

- 5) *C'est indispensable. il faudrait plus de partenariat entre médecins et associations. Le médecin devrait proposer d'appeler association lui-même pour un passage en douceur quand le patient est mal à l'aise ; par exemple dans le cas des violences.*
- 6) *Je me suis demandée si les associations étaient vraiment valables. Je suis souvent déçue par leur qualité d'accueil et d'écoute.*
- 11) *C'est intéressant si les associations sont fiables et vraiment investies ; car trop d'associations ne sont pas sérieuses.*
- 69) *C'est très bien, mais il y a le problème de l'accessibilité en campagne.*
- 70) *Il faudrait proposer le site de l'INPES qui fait des supers outils et dépliants, notamment sur l'alcool.*
- 73) *Les associations, c'est une bonne alternative si la personne veut rester anonyme car on ne connaît pas la personne au bout du fil.*
- 85) *Les associations, c'est bien mais elles devraient être financées par l'état car mauvaise gestion de l'argent...*

Question 7 : Le dépliant fournit-il une information difficile à trouver ailleurs ?

- 5) : *Oui, tout à fait pour la sexualité et l'incontinence urinaire. Il y a déjà beaucoup d'infos pour l'alcool et les violences.*
- 12) *Oui, dans le sens où c'est multithématique et qu'on sait que l'information vient d'un médecin et est donc sérieuse*
- 27) *Oui, ça apporte un gros plus : c'est le premier dépliant multithématique que je vois, qui offre un condensé de plusieurs thèmes.*
- 60) *Je n'ai jamais rien vu de tel. Le dépliant apporte quelque chose de nouveau, avec un titre évocateur, ça donne envie.*

- 66) *Ce dépliant est un bon complément à ce qui existe déjà.*
- 71) *Pour moi qui suis âgée, ça apporte de la modernité.*
- 73) *Ca informe sur les prévalences (chiffres sur incontinence et alcool).*
- 80) *Cela apporte un plus car c'est plurithématique ; ça n'existe pas ailleurs à ma connaissance.*
- 88) *Oui mais ça n'est pas assez approfondi. Je suggère de faire un livret avec plus de détails, toujours remis par le médecin.*

Question 8 : Pensez-vous que ce dépliant peut vous aider à aborder des sujets difficiles avec votre médecin traitant ?

- 8) *Non car j'ose déjà parler à mon médecin traitant car il me connaît depuis longtemps et qu'il montre une qualité d'écoute et de disponibilité. J'ai déjà osé parler de la sexualité (dysfonction érectile suite RUTP) mais je n'oserai pas aborder le sujet avec mon cardiologue (pas assez de confiance et d'aisance).*
- 11) *Non, ça ne change rien pour moi car je suis déjà à l'aise avec mon médecin traitant.*
- 23) *Non, c'est surtout le temps qui fera que la confiance se construit avec le temps et permet d'aborder des sujets délicats.*
- 27) *Oui. Je suis concernée par l'alcool. J'ai eu beaucoup de mal à en parler à l'époque. Le dépliant aurait peut-être pu m'aider à l'époque. Une fois que le sujet est abordé, c'est plus facile d'en parler de nouveau et à d'autres professionnels. Une fois qu'on a parlé à son médecin généraliste, ce sera plus facile d'en parler à des spécialistes et à son entourage...*
- 28) *Oui, ça m'a donné envie de parler de mes TOC de vérification. Je n'en avais jamais parlé à un médecin jusque-là car je pensais qu'il y avait déjà assez de problèmes de santé. Pourtant ça me gêne énormément. Ce dépliant et cette discussion avec vous au téléphone m'ont donné envie d'en parler la prochaine fois à mon médecin traitant.*
- 28) *Oui. L'alcool, c'est beaucoup plus compliqué d'en parler que la sexualité car il y a un sentiment de honte et de culpabilité. Je trouve que le texte du dépliant sur l'alcool aide à en parler. J'apprécie la phrase : "ce n'est pas qu'une question de volonté".*
- 47) *Oui, ça m'a donné envie d'aborder la sexualité avec mon médecin traitant.*
- 64) *Non, pour moi, le médecin n'est pas la personne à qui j'en parlerais en premier ; pas le premier confident.*
- 66) *Le médecin: le confident numéro 1 pour ces problèmes.*
- 67) *Oui, désormais j'oserai parler de sexualité si un jour ça devient problématique. Je sortirai le dépliant sur la table pour en parler.*

- 69) *Plutôt non car je suis déjà en confiance.*
- 70) *Oui, ça sensibilise dans un premier temps*
- 73) *Oui, je sais maintenant que je pourrai parler plus librement mais ça dépend beaucoup du médecin qu'on a. Pour moi, le fait d'oser en parler dépend surtout du médecin.*
- 74) *Non, car je suis déjà très à l'aise avec mon médecin donc j'ose déjà en parler !*
- 75) *Non car je suis déjà à l'aise donc j'ose déjà en parler.*
- 76) *Pour moi, c'est d'autant plus facile si le médecin est une femme et qu'elle est jeune.*
- 80) *Ca ne changera pas car je suis déjà à l'aise.*
- 84) *Cela ne changera rien car j'ose déjà, je connais bien le rôle du médecin traitant.*
- 85) *Cela ne changera rien car je suis déjà à l'aise. Je considère le médecin traitant comme un confident.*
- 88) *Je suis déjà à l'aise donc ça ne change rien pour moi.*

Question 9 : Ce dépliant n'était pas sur un présentoir en salle d'attente mais vous a été remis à la fin de la consultation. Avez-vous apprécié que votre médecin vous le donne en mains propres ?

- 1) *J'étais ravie que ce soit remis par le médecin. Le médecin l'a bien introduit, bien expliqué. Du coup j'ai eu envie de le lire.*
- 5) *J'ai beaucoup aimé que ce soit remis par le médecin. Je ne prends jamais les dépliants en salle d'attente. Ca humanise. La remise par le médecin constitue un vrai échange.*
- 23) *Ca a beaucoup plus de poids qu'un dépliant en salle d'attente. On le gardera plus et on le lira avec plus d'attention qu'un dépliant pris en salle d'attente.*
- 46) *Je pense que les patients vont croire que le médecin suspecte un pb chez eux.*
- 60) *Ca permet d'avoir en plus les explications du médecin au moment de la remise. Les explications sont du coup personnalisées.*
- 71) *J'ai été très touchée de l'attention du médecin.*
- 73) *Le dépliant semble plus intéressant si donné par le médecin. Cela a un sens si remis par le médecin.*
- 76) *On s'y intéresse plus, on y prête plus d'attention, quand remis par le médecin.*
- 85) *J'ai apprécié car le médecin apporte des explications lorsqu'il le remet.*

Question 10 : Comment préféreriez-vous récupérer ce dépliant ?

- 1) Remis par le médecin. Cela apporte un plus. C'est trop neutre dans la salle d'attente. Là, le médecin se mouille.
- 10) Dans la salle d'attente. Je préfère le prendre moi-même, je choisis ce qui m'intéresse.
- 12) Remis par le médecin. Ça fait moins pub que dans la salle d'attente.
- 23) Remis par le médecin. C'est beaucoup mieux ; ça montre que le médecin est partie prenante dans la démarche d'information auprès du patient. Et ça contribue à établir une relation de confiance.
- 24) Remis par le médecin. C'est beaucoup mieux, ça fait plus sérieux. Plus de valeur que les documents de la salle d'attente.
- 28) Remis par le médecin. Ça permet de toucher ceux qui ne regardent pas dans la salle d'attente et qui n'auraient jamais pensé d'eux-mêmes à lire un tel document.
- 30) Remis par le médecin. Car on reçoit des explications concomitantes à la remise du dépliant. Cela apporte un aspect humain à un document.
- 46) La salle d'attente. C'est plus discret.
- 47) Remis par le médecin. Cela attire moins dans la salle d'attente, ça fait plus pub. Quand remis par le médecin, ça met en confiance sur les sujets délicats.
- 60) Remis par le médecin. Remis en mains propres, ça interpelle davantage.
- 64) Remis par le médecin. Cela rend la chose plus humaine. Le contact, c'est important.
- 66) Remis par le médecin. Car si c'est remis par le médecin, cela veut dire que le médecin l'a lu donc l'information est fiable.
- 67) Remis par le médecin. J'ai beaucoup aimé le mode de remise. Dans la salle d'attente : on n'ose pas prendre les dépliant.
- 70) Remis par le médecin. On se sent beaucoup plus concernés si remis par le médecin. Je me suis sentie plus sensibilisée, je l'ai lu avec plus d'attention.
- 74) Remis par le médecin. Le médecin donne des explications en le remettant. Signe de confiance.
- 80) Remis par le médecin. Je n'oserais pas dans la salle d'attente par rapport au regard des autres.
- 84) Remis par le médecin. Le médecin apporte des explications en le remettant.
- 88) Remis par le médecin. Car ça portera plus ses fruits. On se dit qu'il faudra le lire alors que dans la salle d'attente, on lit pour s'occuper, on ne mémorise pas, on n'est pas concentré.

Question 11 : Vous êtes-vous senti à l'aise lorsque votre médecin vous a donné ce dépliant ?

Question 12 : Avez-vous trouvé ce dépliant intrusif (ne respectant pas votre vie privée) ?

- 1) *Non, il n'y a aucune obligation de le lire et d'en parler donc ce n'est pas du tout intrusif.*
- 70) *Non. Peut-être que j'aurais été gênée si le dépliant avait parlé d'un problème qui me concerne comme le surpoids. Probablement que les gens qui se sentent un peu gênés sont ceux qui sont concernés par le problème mais sans se l'avouer.*

Question 13 : Vous sentez-vous concernés, de près ou de loin, par un ou plusieurs des 4 thèmes abordés (incontinence urinaire, sexualité, alcool, violences) ?

- 1) *Oui, concernée par l'incontinence urinaire.*
- 5) *Oui, concernée de loin par l'incontinence urinaire. J'ai peur d'être touchée après l'accouchement.*
- 27) *Oui, l'alcool.*
- 28) *Oui, concerné par l'alcool, j'en avais déjà parlé avec mon médecin traitant.*
- 30) *Oui, concernée par la sexualité et l'incontinence urinaire.*
- 46) *Oui, concernée par l'incontinence urinaire.*
- 47) *Oui, concerné par la sexualité.*
- 60) *Oui, du fait de la prise d'âge, ces sujets nous concernent.*
- 66) *Oui, concernée car des personnes de mon entourage en souffrent. Je les ai déjà aidées à arrêter tabac et alcool.*
- 68) *Oui, concernée par la violence, envers mon conjoint.*
- 69) *Oui, concernée par l'alcool.*
- 71) *Oui, concernée par l'incontinence urinaire.*
- 73) *Oui, concerné car une personne de mon entourage souffre d'alcool, de drogues et de violences.*
- 77) *Oui, concernée car j'ai un neveu alcoolique.*
- 88) *Oui, concernée par l'incontinence urinaire et la sexualité.*

Question 14 : De façon générale, votre opinion concernant ce dépliant est : Très positive / plutôt positive / plutôt négative/ très négative

Question 15 : Recommanderiez-vous ce document à votre entourage ou à vos proches ?

- 11) *Je le recommanderais à mes petits-enfants ; pour les sensibiliser aux addictions.*
- 27) *Oui, j'en ai fait des photocopies pour le passer à ma fille et le faire lire à mes petites filles, pour les sensibiliser à l'alcool surtout.*
- 46) *Je l'ai fait lire à mon ami.*
- 47) *Je l'ai fait lire à ma femme et ma fille.*
- 70) *Je l'ai déjà fait lire à mon mari et d'autres personnes de mon entourage.*
- 72) *Je vais le garder pour l'avenir, pour moi ou mes proches.*
- 75) *Non, c'est au médecin de le faire.*
- 76) *Je l'ai fait lire à des amis.*
- 78) *Je l'ai fait lire à mes filles.*
- 80) *Je l'ai fait lire à mon fils et à mon mari.*
- 84) *Je vais en parler à des amis.*
- 85) *Je l'ai fait lire à mon épouse.*
- 88) *Je l'ai montré à ma fille.*

Question 21 : Avec-vous des remarques, critiques, propositions d'amélioration ? avez-vous des choses à ajouter ?

- 1) *J'ai l'impression que la plupart des médecins se déchargent sur le psychologue dès qu'il y a un problème psy, d'alcool ou de violences... que la plupart des médecins ne s'intéressent pas aux thèmes du dépliant.*
- 2) *Tout ce qui peut faciliter le dialogue avec le médecin est une bonne chose.*
- 3) *Tous les sujets traités ne sont pas forcément à aborder avec son médecin traitant (déjà très surchargé par les maladies courantes) mais plutôt avec des spécialistes (je pense à la sexualité ou à l'alcool).*
- 4) *Non rien à dire tout a été très clair bien documenté.*

- 5) *Comme critique, je dirais que le dépliant est très bien pour le grand public, pour un message de santé publique, pour faire passer un message générique. Mais pas pour dépister les personnes en souffrance (notamment les victimes de violence. et peut être de l'alcool??). Les femmes violentées peuvent avoir peur en lisant ce document. Les chiffres c'est trop brutal pour l'alcool et les violences. Il faut insister sur les solutions qui existent plus que sur tous les maux causés par l'alcool. La personne en souffrance a envie d'être individualisée, pas d'être réduite à un chiffre. Elle s'en fiche de savoir que d'autres subissent la même chose. Elle a envie d'être entendue individuellement, pas que la souffrance soit généralisée.*

Suggestion : sur les sites de prise de RDV en ligne, on pourrait proposer d'indiquer le motif de la consultation. Cela aiderait le patient à aborder le sujet, cela évite le malaise face à la secrétaire. Le médecin, lui, ne serait pas pris de court.

- 6) Équilibrer les thèmes, version homme et femme ?
- 7) le look de la brochure, pas pro et un peu triste.
- 9) Les contacts des associations et sites pouvant informer ou aider sur les sujets sont utiles. Il pourrait être précisé pourquoi un seul contact a été choisi (asso nationale reconnue,...) pour gagner en clarté sur l'info. Grace à ce dépliant j'ai connu et pu faire connaître à un collègue témoin de violences dans sa famille l'asso mentionnée sur le sujet dès qu'il m'en a parlé. Suggérer de prendre un rdv que pour un de ces sujets est important. Cela m'a permis d'être convaincue de la légitimité de le faire et de me l'autoriser !
- 10) Le visuel du dépliant est un peu triste en noir et blanc.
- 11) Remarque générale: très bonne idée d'avoir créé un tel dépliant.
- 12) *Remarque générale: on ne parle pas assez des violences PSYCHOLOGIQUES. Le dépliant n'est peut-être pas adapté aux jeunes: plus mettre en avant la sexualité, les addictions et les violences (et non l'incontinence urinaire en premier): plus accrocheur.*
- 13) *Remarque générale: ne pas mettre les associations en dernière page mais plutôt en première. Car si j'avais des problèmes d'incontinence urinaire, je commencerais d'abord par chercher des solutions auprès d'associations. Difficile pour moi de répondre car je ne me sens pas du tout concerné. Je ne m'intéresse pas du tout à la médecine. Si j'ai un problème, je laisse les professionnels le résoudre. Avant d'avoir un cancer, j'allais voir le médecin tous les 10 ans.*
- 14) Hiérarchie dans les textes bienvenue.
- 15) A la fin de la rubrique "alcool", plutôt que "Parlez-en ...", "Pourquoi n' en parleriez-vous pas à votre ... ?" // id à la fin de "violence".
- 16) je n'ai pas bien compris ce qu'on me demandait quand j'ai reçu le dépliant - je croyais qu'on allait m'appeler au téléphone et parler d'un des 4 problèmes évoqués (ce qui ne me pose pas de problème). Par contre je trouve bien le dépliant car c'est une façon de nous rappeler que l'on peut parler de tout avec son médecin traitant

- 17) Trop de texte pour peu d'informations sur les 4 thèmes > cela me paraîtrait plus judicieux de travailler des accroches visuelles : pictogrammes ludiques et chiffres sur les thèmes, pour garder des lignes de texte sur la marche à suivre et les bonnes adresses. Faire un document plus facile à communiquer, qui dédramatise les sujets de ces "consultations spécifiques".
- 18) Proposer le nom de spécialistes compétents lors de la remise du document par le généraliste si besoin.
- 19) Ce serait mieux de cibler les personnes concernées par les sujets pour obtenir des réponses pertinentes.
- 20) Aucune remarque particulière. Bonne chance pour la soutenance de votre Thèse.
- 21) Mettre un peu de couleur dans le dépliant.
- 22) Faire une présentation plus attractive celle-ci est un peu stricte surtout sur un présentoir.
- 23) *Pour moi, le problème principal, l'obstacle majeur est la disponibilité du médecin, la disponibilité de son écoute et le temps qu'il accorde à chaque patient. Bien insuffisants et ne prêtant pas à la confiance. Il semble que beaucoup de médecins aient des difficultés à aborder des sujets d'ordre psychologique (état mental, dépression, tout ce qui interfère avec le psychisme comme la sexualité). Donc tout moyen mis en œuvre pour renforcer la relation médecin-patient est positif. Je salue l'initiative de cette thèse. Ce document est très positif dans le sens où il montre qu'une étudiante en médecine s'est penchée sur la question. Rassurant de voir que les générations futures s'intéressent au problème.*
- 25) Non pas de critique. Je trouve votre dépliant clair et bien fait. Le fait que le médecin nous le remette en main propre peut favoriser un nouveau dialogue. Car c'est aussi à notre médecin traitant qui nous connaît de nous amener à parler de certains sujets qui peuvent sembler "embarrassant". Il doit vraiment y avoir une relation de confiance entre le patient et le médecin. Si vous n'avez pas cette relation vous ne pouvez pas vous confier. Ah et je viens d'y penser un sujet vraiment très très embarrassant : les hémorroïdes. Pas forcément d'en parler mais de se faire ausculter! Bonne continuation pour votre thèse
- 26) Insister plus encore sur la compréhension et l'aide du médecin généraliste pour tout sujet difficile à aborder. Pour moi ce dépliant est vraiment pertinent et pourrait déclencher des questions auprès du médecin.
- 29) Très bonne initiative mais je ne sais pas si cela peut être applicable car la durée de consultation est d'environ 15-20mn alors que il faudrait plus longtemps pour parler de ces problèmes. Ça nuirait au temps d'attente pour les autres patients. Est ce que les médecins généralistes (par rapport aux "spécialistes") peuvent vraiment répondre à nos questions?? Je pense également que cela dépend de l'écoute et de la disponibilité du médecin (ce qui n'est pas le cas de tous). Les médecins sont tellement débordés...
- 30) *Je trouve ce dépliant très bien. Le médecin est avant tout là pour écouter, pas juste prescrire des médicaments. C'est celui à qui on peut parler de tout.*

- 31) intérêt et réponses liés à l'âge du questionné.
- 32) Difficile pour la personne concernée de parler de sa souffrance, je pense que c'est au médecin lors de la consultation d'être à l'écoute du patient, voir son mal-être, d'amener la discussion et provoquer une consultation spécifique. Le patient ne prendra pas rendez-vous pour aborder ces sujets sensibles, il est trop concerné et ne peut pas en parler.
- 33) Bonjour, je tiens d'abord à préciser que je trouve cette démarche absolument nécessaire. Tout ce qui permet de dépasser certains tabous et qui peut apporter des réponses sérieuses à des questions complexes me semble nécessaire. Et c'est ici ce que je vois de votre démarche. Si l'occasion se présentait de pouvoir parler un peu plus avant de ces questions-là, je dois admettre que j'en serai intéressé. En effet, je travaille essentiellement comme coach artistique auprès d'acteurs de premier plan, et accompagner les gens avec bienveillance est une approche indispensable pour moi. Parallèlement, j'ai été confronté à des problèmes de santé sérieux ces dernières années, problèmes qui m'ont amené à comprendre ce qui, dans l'échange médecin/patient, notamment dans les moments délicats d'annonce de résultats mais aussi dans le suivi parfois, pourrait être amélioré. J'ose le croire du moins. Si l'occasion d'en parler avec vous pouvait permettre d'améliorer les relations médecin/patient, cela donnerait un sens supplémentaire à mon expérience. Et j'en serais ravi. Je vous laisse revenir vers moi pour cela si vous le souhaitez et encore une fois, je vous remercie pour votre démarche. Cordialement.
- 34) Une remarque sur le titre, au lieu de mettre fuite seule, soit mettre incontinence urinaire ou fuite urinaire, car à la 1ère lecture, ça fait plus penser à une "fuite de jeunes" comme fugue.
- 35) Très bonne initiative - Sujets abordés intéressants - Bons résumés
- 36) D'une manière générale, je trouve ce dépliant instructif, mais ne suis pas sûre que cela incite les patients à en parler avec leur médecin généraliste. Ce serait plutôt au médecin de poser des questions au patient en cas de suspicion de quelque chose en lien avec sa santé. En revanche, les numéros d'associations peuvent être utiles pour ceux qui n'osent pas dire la vérité à leur médecin.
- 37) J'ai trouvé le dépliant bien fait, je vais le passer à mes petits enfants pour qu'ils le lisent. Des sujets que des personnes ont du mal à aborder : drogues, surpoids, anorexie
- 38) Le format du dépliant est parfait.
- 39) Tous les médecins n'abordent pas forcément ces tabous.....par discrétion ??
- 40) Travail intéressant mais trop restreint alors qu'il aurait été facile de l'étendre aux problèmes de toxicomanie après le chapitre sur l'alcool par exemple. De même, il aurait peut-être été plus significatif si le chapitre consacré aux violences était plus détaillé et cloisonné violences domestiques (pas seulement au sein du couple, les violences parentales existent à tout âge, ou encore les violences envers les personnes âgées ou en situation de handicap ou dépendance)/violences dans le monde du travail (en rappelant notamment les

intervenants possibles comme la médecine du travail, CHSCT, irp) etc. Enfin le chapitre "du mal à aborder le sujet" n'apporte aucune réelle plus-value par rapport à ce qui a déjà été évoqué, notamment sur la première page. Peut-être aurait-il été plus explicite de rappeler la déontologie à laquelle sont soumis les médecins ou de présenter un modus operandi permettant d'évoquer ses sujets difficiles (ce qui était amorcé avec le chapitre "prévoyez une consultation spécifique").

- 41) Il manque deux thèmes centraux pour moi dans ce dépliant.
 - La place du médecin pour engendrer la confiance. Trop distant ou trop dans l'orgueil ou trop de travail ou regard trop scientifique et pas humain. Tous les thèmes abordés sont nécessaires mais comment parler à un médecin qui ne prend pas le temps lui-même d'être à l'écoute de façon humaine ? Qui n'ouvre pas au dialogue par des questions ouvertes, parce qu'il est déjà occupé, ou dans l'attente du prochain client ? Ou submergé par la fatigue ?
 - La fermeture de la médecine face aux médecines alternatives qui engendre la frustration de personnes car le médecin est dans une bulle qui ne correspond pas à la réalité des gens. Cas unique en France. Les médecines alternatives sont acceptées dans de très nombreux pays (j'ai dialogué avec des médecins du Canada, de pays d'Asie, qui disent tous que si ça aide il faut l'encourager) Mais en France cela est tabou. Le médecin défend son dogme mais se coupe de personnes car "on" sait qu'il ne comprend pas autrement que par son filtre scientifique. Mais les gens ont un regard bien plus large, cherchant de plus en plus à s'ouvrir sur ces alternatives car on est conscient que la chimie n'est pas bonne, que la vie est plus subtile. (D'anciens patients m'en parlaient très facilement et ne voulaient pas parler au médecin parce que le médecin est "artificiel", il ne comprend pas la réalité... Le médecin ne peut pas être le confident parce qu'il est trop dans une logique non humaine. Pour beaucoup, il est un prescripteur de médicaments payé par les laboratoires, pour l'argent, comment lui faire confiance ? C'est trop lisse, trop décalé. J'ai vu récemment un reportage sur le traitement des patients dans les hôpitaux, c'est tout simplement terrible, de ne plus voir les gens que pour l'argent qu'ils peuvent générer ... Je ne suis pas opposé à la médecine allopathique, mais je vois comment cette médecine se referme sur elle-même. Tout en disant qu'elle s'ouvre... Tout cela est un vaste sujet mais je crois que l'humilité et l'humanité permettrait aux gens de s'ouvrir aux médecins.
- 42) Cela me paraît une idée judicieuse de rappeler aux patients que leur médecin est aussi à l'écoute sur ces sujets délicats. J'ai personnellement tendance à oublier que les sujets plus "intimes" peuvent être abordés en consultation. Belle initiative ! Le contenu est très clair. La petite liste de fin de dépliant oblige à se poser des questions pour soi-même sur les sujets sensibles à évoquer. Selon moi, l'étoffer un peu permettrait d'aider à identifier les sujets qu'on autocensure sans même s'en rendre compte On pourrait y ajouter les troubles

alimentaires (anorexie...), la dysmorphophobie, et tant d'autres sujets dont on ne se rend même plus compte qu'on n'arrive pas à en parler.

- 43) Sur la première page dans le dessin prévoir une bulle sans thème juste avec des points d'interrogation pour élargir sur un sujet non abordé mais dont le patient souhaiterait parler avec son médecin traitant.
- 44) personnellement je me sens plus concernée, pour le moment, par les problèmes concernant les adolescents comme Drogue/alcool/crise existentielle de l'adolescence et tout ce qui va avec. Cependant je trouve ce dépliant très instructif et sûrement très utile pour les personnes concernées par les sujets évoqués
- 45) Je pense que la violence s'exerce de bien d'autres manière et que malgré le dialogue avec le ou les médecins ceux-ci ne mesurent pas toujours la souffrance réellement endurée. C'est peut-être normal pour un généraliste mais beaucoup moins pour un psychiatre.
- 46) *Il faudrait s'adresser aussi aux auteurs de violence qui sont eux-mêmes en souffrance et n'ont personne à qui en parler. Parler des violences subies et des violences exercées. J'ai moi-même craint d'être violente sous l'emprise de la fatigue avec un fils difficile. J'ai culpabilisé, eu très peur. D'en parler avec mon médecin traitant m'a fait du bien et permis de poser des limites et de trouver des solutions en cas d'énervement. Je trouve que l'incontinence urinaire fait "tâche" dans le document, pas sur le même niveau que les 3 autres sujets.*
- 47) *Manque de dialogue avec le médecin généraliste. Il devrait plus expliquer les maladies et médicaments, prévenir des effets secondaires.*
- 48) Le dépliant manque de couleur et de côté fun . Il est un peu trop sérieux.....
- 49) Dans la rubrique violence, vous ne parlez pas de la violence verbale qui, chez certaines femmes, laissent des cicatrices indélébiles.
- 50) SUJET SUR ADDICTION DROGUE AVEC ADRESSES.
- 51) Je ne suis pas sûre qu'il soit judicieux de mettre tous ces problème sur un même dépliant. Ou alors en mettant en avant "tout ce dont on ne parle pas à son médecin" et plus développer sur quand et comment aborder ces sujets. Le côté statistique n'est pas intéressant.
- 52) : Un caractère un peu plus attractif au dépliant serait positif à mon sens. Plus de couleur moins de texte pour encourager les gens à lire .
- 53) Je pense que ce genre de dépliant sur des sujets aussi intimes est très utile et peut permettre de libérer la parole et donc d'améliorer la qualité de vie sur ces sujets dont malheureusement on a souvent honte de parler avec son médecin.
- 54) Etre un peu plus précis dans le rôle que peut jouer le médecin : quel type de conseil pourra t'il nous donner, ...

- 55) J'ai trouvé bonne l'idée de ce dépliant.
- 56) Les 4 thèmes abordés sont généralement fonction des situations présentes ou à venir. Ils peuvent aussi être passagers , émotionnels
- 57) Thème jamais abordé: Le tatouage et la santé: Prévention face au facteur mode
- 61) Il vaudrait mieux retrouver le titre "incontinence urinaire " dans le graphique de la première page. Il serait préférable d'avoir l'adresse de l'association à la fin de chaque partie concernée, et partager la feuille en 4 parties. Cordialement
- 62) Pour la mise en page je mettrai un thème par feuillet du triptyque et grouperai en bas de chaque feuillet la description de chaque association en relation avec le thème du feuillet. Je mettrai en Italique gras sur chaque feuillet l'information invitant le patient à "...parlez en à votre médecin"
- 63) certaines formulations : supprimer "Par malaise" remplacer "buveurs à risque" par "sujets à risque" remplacer "non voulues" par "non consenties" remplacer "retentit" par "se répercute" (je ne suis pas le seul à vous suggérer d'autres formulations)
- 64) *J'ai accroché le dépliant sur mon frigo.*
- *68) Le fait de commencer par "incontinence urinaire" peut exclure les jeunes qui ne liront pas plus loin. Pas assez accrocheur.*

Le principal message de ce dépliant : informer que médecin présent/habilité à répondre à des questions de ce type. Il n'aide pas vraiment à aborder de tabou. – Je trouve que les dessins ne sont pas utiles et qu'en plus, ils vont dans le sens des préjugés. Le dessin sur la violence n'évoque pas vraiment la violence (des gens qui bricolent ou qui créent?). Seul le couple homme-femme est représenté. Il aurait fallu mettre 2 hommes par exemple. Car ces dessins très connotés peuvent du coup bloquer les homosexuels, en donnant l'impression que médecin n'est pas ouvert mais installé dans clichés.

- 69) Ce document m'a interpellé et fait réfléchir sur ma consommation d'alcool. Pendant 2 ans, j'ai abusé de l'alcool (suite à des problèmes familiaux). J'ai réussi à en parler à mon médecin traitant que je connaissais depuis 40 ans (comme un confident).

- 79) Traiter des problèmes de santé qui sont tous en rapport sur un même dépliant (incontinence avec alcool ou violence ne sont pas pour moi liés).

- 82) Le dépliant est très bien présenté, il ne m'a pas apporté beaucoup d'infos car je suis infirmière. Cependant pour des personnes extérieures au milieu les infos sont claires. Le fait que le médecin le remette en main propre montre qu'il est réellement ouvert à la discussion. Maintenant bien qu'ouverte aux discussions par mon métier, les questions sur ma sexualité seraient plus délicates, j'aurai peur que mon médecin me regarde différemment (bien que je ne le fasse pas avec mes patients..) . C'est là que seront très utiles les numéros des associations. Merci et on courage.

- 83) Ce dépliant est très intéressant dans le sens où plusieurs sujets sont abordés (il manque à mon avis l'addiction au tabac) et surtout la dernière page avec tous les contacts (ce qui évite de chercher sur internet)
- 85) *Très bonne initiative. J'apprécie que le médecin remette un dépliant puis que je sois appelé pour donner mon avis. Ce dépliant bénéficiera surtout à une catégorie de personnes.*
- 86) Pour ceux ou celles qui souffrent de ces "maux" - c'est utile d'avoir le médecin généraliste donner le dépliant en direct. C'est un contact direct, une démarche qui peut faciliter la communication. Par contre, je trouve le "contenu" du dépliant un peu pauvre en accroche, substance, pertinence.
- 87) Je choisis mon médecin traitant car je dois pouvoir évoquer avec lui tout sujet. Votre questionnaire est utile je pense car beaucoup ne font pas forcément cette démarche et n'osent pas ensuite forcément parler de sujet parfois délicats. Merci à vous.
- 88) *Le dépliant n'est pas assez approfondi. Il faudrait développer plus les 4 thèmes. Le plus difficile est d'engager la conversation. Pour moi, c'est facile pour l'incontinence urinaire mais pas pour la sexualité ; j'aimerais des astuces sur comment aborder certains sujets. Très bien que ce soit le médecin qui le donne, ça change tout.*
- 89) Mettre de la couleur
- 90) C'est très bien concis et explicite merci pour ce moyen de communication !

MEDECINS :

- 1) Distribuer le dépliant a permis parfois de libérer une parole et probablement de faire un travail en "amont" et de se montrer disponible et à l'écoute sur certains sujets; en effet dans les problématiques d'alcool et de violences certains patients concernés n'ont pas accepté de participer à l'étude....
- 2) Good job Chloe !!
- 3) Trop long !!
- 4) Merci, bon courage pour la thèse !

TITRE : Elaboration et évaluation d'un outil d'aide à la communication médecin-patient sur les sujets difficiles à aborder en médecine générale

RESUME :

Contexte. Certains sujets de santé demeurent sous diagnostiqués en raison de difficultés de communication entre patient et médecin.

Méthode. Elaboration d'un outil d'aide à la communication médecin-patient, intitulé « Et si on en parlait ? » (ESOP), pour faciliter l'abord de ces sujets. Cet outil comporte un dépliant informatif pour patients et un guide d'utilisation pour médecins. Il aborde le rôle central du médecin généraliste autour de 4 thèmes : incontinence urinaire, sexualité, alcool et violences.

Nous avons évalué la satisfaction, l'utilité, l'acceptabilité et la faisabilité de son utilisation.

Tout médecin généraliste installé en France était éligible. Il remettait le dépliant en mains propres, aux patients majeurs, dont il était en charge, en fin de consultation. Patients et médecins répondaient ensuite à un questionnaire électronique ou téléphonique.

Résultats. Seize médecins généralistes ont participé, 69% de femmes, âge médian de 36 ans, 56% en Ile-de-France. Concernant les patients, 279 ont participé et 210 questionnaires étaient exploitables : 67% de femmes, âge médian de 54 ans, 70% en Ile-de-France. La quasi-totalité des patients et médecins avaient une opinion globale positive ; 90% des patients le recommanderaient et 81% des médecins pensaient l'utiliser à l'avenir ; 75% des patients et 94% des médecins pensaient qu'ESOP pourrait aider à aborder des sujets délicats en consultation. L'outil semblait adapté au quotidien de la médecine générale (87%). La remise en mains propres était très appréciée des patients (92%).

Conclusion. ESOP est apprécié des patients et médecins. Son caractère multithématique et sa remise en mains propres créent une valeur ajoutée.

MOTS-CLES : outil d'aide à la communication, éducation à la santé, dépistage, relation médecin-patient, satisfaction, utilité, faisabilité, acceptabilité

Université Paris Descartes

Faculté de Médecine Paris Descartes

15, rue de l'École de Médecine

75270 Paris cedex 06