



Élaboration d'un protocole de création de fiches conseils comme support d'information écrite centrée patient issues de données probantes de la littérature

Sandrine Gibelli

► To cite this version:

Sandrine Gibelli. Élaboration d'un protocole de création de fiches conseils comme support d'information écrite centrée patient issues de données probantes de la littérature. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-02951038

HAL Id: dumas-02951038

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02951038>

Submitted on 28 Sep 2020

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.

**Elaboration d'un protocole de création de fiches conseils
comme support d'information écrite centrée patient issues de données
probantes de la littérature**

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 8 Avril 2020

Par Madame Sandrine GIBELLI

Née le 31 janvier 1991 à Marseille 12eme (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan

Monsieur le Professeur Associé GUIDA Pierre

Monsieur le MCU-MG CASANOVA Ludovic

Madame le Docteur ZEMOUR Florence

Président

Assesseur

Directeur

Assesseur

**Elaboration d'un protocole de création de fiches conseils
comme support d'information écrite centrée patient issues de données
probantes de la littérature**

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 8 Avril 2020

Par Madame Sandrine GIBELLI

Née le 31 janvier 1991 à Marseille 12eme (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan

Monsieur le Professeur Associé GUIDA Pierre

Monsieur le MCU-MG CASANOVA Ludovic

Madame le Docteur ZEMOUR Florence

Président

Assesseur

Directeur

Assesseur

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

Doyen : Georges LEONETTI

Vice-Doyen aux Affaires Générales : Patrick DESSI
Vice-Doyen aux Professions Paramédicales : Philippe BERBIS

Assesseurs :

- * aux Etudes : Jean-Michel VITON
- * à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- * aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- * aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- * à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- * pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- * aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

Chargés de mission :

- * 1^{er} cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- * 2^{ème} cycle : Marie-Aleth RICHARD
- * 3^{ème} cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- * Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- * DU-DIU : Véronique VITTON
- * Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- * Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- * Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- * Démographie Médicale et Filiarisation : Roland SAMBUC
- * Relations Internationales : Philippe PAROLA
- * Etudiants : Arthur ESQUER

Chef des services généraux : * Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :

- * Communication : Laetitia DELOUIS
- * Examens : Caroline MOUTTET
- * Intérieur : Joëlle FAVREGA
- * Maintenance : Philippe KOCK
- * Scolarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND
M. André ALI CHERIF
M. Jean-François PELLISSIER

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DUFOUR Michel
	ALDIGHERI René		DUMON Henri
	ALESSANDRINI Pierre		ENJALBERT Alain
	ALLIEZ Bernard		FAVRE Roger
	AQUARON Robert		FIECHI Marius
	ARGEME Maxime		FARNARIER Georges
	ASSADOURIAN Robert		FIGARELLA Jacques
	AUFFRAY Jean-Pierre		FONTES Michel
	AUTILLO-TOUATI Amapola		FRANCES Yves
	AZORIN Jean-Michel		FRANCOIS Georges
	BAILLE Yves		FUENTES Pierre
	BARDOT Jacques		GABRIEL Bernard
	BARDOT André		GALINIER Louis
	BERARD Pierre		GALLAIS Hervé
	BERGOIN Maurice		GAMERRE Marc
	BERLAND Yvon		GARCIN Michel
	BERNARD Dominique		GARNIER Jean-Marc
	BERNARD Jean-Louis		GAUTHIER André
	BERNARD Pierre-Marie		GERARD Raymond
	BERTRAND Edmond		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BISSET Jean-Pierre		GIUDICELLI Roger
	BLANC Bernard		GIUDICELLI Sébastien
	BLANC Jean-Louis		GOUDARD Alain
	BOLLINI Gérard		GOUIN François
	BONGRAND Pierre		GRILLO Jean-Marie
	BONNEAU Henri		GRISOLI François
	BONNOIT Jean		GROULIER Pierre
	BORY Michel		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BOTTA Alain		HASSOUN Jacques
	BOURGEADE Augustin		HEIM Marc
	BOUVENOT Gilles		HOUEL Jean
	BOUYALA Jean-Marie		HUGUET Jean-François
	BREMOND Georges		JAQUET Philippe
	BRICOT René		JAMMES Yves
	BRUNET Christian		JOUE Paulette
	BUREAU Henri		JUHAN Claude
	CAMBOULIVES Jean		JUIN Pierre
	CANNONI Maurice		KAPHAN Gérard
	CARTOUZOU Guy		KASBARIAN Michel
	CAU Pierre		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CHABOT Jean-Michel		LACHARD Jean
	CHAMLIAN Albert		LAFFARGUE Pierre
	CHARPIN Denis		LAUGIER René
	CHARREL Michel		LE TREUT Yves
	CHAUVEL Patrick		LEVY Samuel
	CHOUX Maurice		LOUCHET Edmond
	CIANFARANI François		LOUIS René
	CLAVERIE Jean-Michel		LUCIANI Jean-Marie
	CLEMENT Robert		MAGALON Guy
	COMBALBERT André		MAGNAN Jacques
	CONTE-DEVOLX Bernard		MALLAN- MANCINI Josette
	CORRIOL Jacques		MALMEJAC Claude
	COULANGE Christian		MARANINCHI Dominique
	DALMAS Henri		MARTIN Claude
	DE MICO Philippe		MATTEI Jean François
	DESSEIN Alain		MERCIER Claude
	DELARQUE Alain		METGE Paul
	DEVIN Robert		MICHOTÉY Georges
	DEVRED Philippe		MILLET Yves
	DJIANE Pierre		MIRANDA François
	DONNET Vincent		MONFORT Gérard
	DUCASSOU Jacques		MONGES André

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	MONGIN Maurice	VANUXEM Paul
	MONTIES Jean-Raoul	VERVLOET Daniel
	NAZARIAN Serge	VIALETES Bernard
	NICOLI René	WEILLER Pierre-Jean
	NOIRCLERC Michel	
	OLMER Michel	
	OREHEK Jean	
	PAPY Jean-Jacques	
	PAULIN Raymond	
	PELOUX Yves	
	PENAUD Antony	
	PENE Pierre	
	PIANA Lucien	
	PICAUD Robert	
	PIGNOL Fernand	
	POGGI Louis	
	POITOUT Dominique	
	PONCET Michel	
	POUGET Jean	
	PRIVAT Yvan	
	QUILICHINI Francis	
	RANQUE Jacques	
	RANQUE Philippe	
	RICHAUD Christian	
	RIDINGS Bernard	
	ROCHAT Hervé	
	ROHNER Jean-Jacques	
	ROUX Hubert	
	ROUX Michel	
	RUFO Marcel	
	SAHEL José	
	SALAMON Georges	
	SALDUCCI Jacques	
	SAN MARCO Jean-Louis	
	SANKALE Marc	
	SARACCO Jacques	
	SARLES Jacques	
	SASTRE Bernard	
	SCHIANO Alain	
	SCOTTO Jean-Claude	
	SEBAHOUN Gérard	
	SERMENT Gérard	
	SERRATRICE Georges	
	SOULAYROL René	
	STAHL André	
	TAMALET Jacques	
	TARANGER-CHARPIN Colette	
	THOMASSIN Jean-Marc	
	UNAL Daniel	
	VAGUE Philippe	
	VAGUE/JUHAN Irène	

EMERITAT

2008		
M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011
2009		
M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012
2010		
M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
2011		
M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015
2012		
M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015
2013		
M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016
2014		
M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017
2015		
M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

EMERITAT

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille	GUEDJ Eric
ALBANESE Jacques	COLLART Frédéric	GUIEU Régis
ALIMI Yves	COSTELLO Régis	GUIS Sandrine
AMABILE Philippe	COURBIERE Blandine	GUYE Maxime
AMBROSI Pierre	COWEN Didier	GUYOT Laurent
ANDRE Nicolas	CRAVELLO Ludovic	<i>GUYS Jean-Michel Surnombre</i>
ARGENSON Jean-Noël	CUISSET Thomas	HABIB Gilbert
ASTOUL Philippe	<i>CURVALE Georges Surnombre</i>	HARDWIGSEN Jean
ATTARIAN Shahram	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AUDOUIN Bertrand	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	<i>HOFFART Louis Disponibilité</i>
AUQUIER Pascal	DANIEL Laurent	HOUVENAEGHEL Gilles
AVIERINOS Jean-François	DARMON Patrice	JACQUIER Alexis
AZULAY Jean-Philippe	D'ERCOLE Claude	JOURDE-CHICHE Noémie
BAILLY Daniel	D'JOURNO Xavier	JOUBE Jean-Luc
BARLESI Fabrice	DEHARO Jean-Claude	KAPLANSKI Gilles
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel	KARSENTY Gilles
BARTHET Marc	<i>DELPERO Jean-Robert Surnombre</i>	KERBAUL François
BARTOLI Christophe	DENIS Danièle	KRAHN Martin
BARTOLI Jean-Michel	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BARTOLI Michel	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BARTOLOMEI Fabrice	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BASTIDE Cyrille	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
BERBIS Philippe	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERBIS Julie	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BERDAH Stéphane	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
<i>BERNARD Jean-Paul Retraite au 25/11/2019</i>	EBBO Mikael	LECHEVALLIER Eric
BEROUD Christophe	EUSEBIO Alexandre	LEGRE Régis
BERTUCCI François	FAKHRY Nicolas	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BLAISE Didier	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEONE Marc
BLIN Olivier	FELICIAN Olivier	LEONETTI Georges
BLONDEL Benjamin	FENOLLAR Florence	LEPIDI Hubert
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEVY Nicolas
BONELLO Laurent	FLECHER Xavier	MACE Loïc
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard	MAGNAN Pierre-Edouard
<i>BOTTA/FRIDLUND Danielle Surnombre</i>	FRANCESCHI Frédéric	MANCINI Julien
<i>BOUBLI Léon Surnombre</i>	FUENTES Stéphane	<i>MATONTI Frédéric Disponibilité</i>
BOUFI Mourad	GABERT Jean	MEGE Jean-Louis
BOYER Laurent	GABORIT Bénédicte	MERROT Thierry
BREGEON Fabienne	GAINNIER Marc	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BRETELLE Florence	GARCIA Stéphane	MEYER/DUTOIR Anne
BROUQUI Philippe	GARIBOLDI Vlad	MICCALEF/ROLL Joëlle
BRUDER Nicolas	GAUDART Jean	MICHEL Fabrice
BRUE Thierry	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MICHEL Gérard
BRUNET Philippe	GENTILE Stéphanie	MICHEL Justin
BURTEY Stéphane	GERBEAUX Patrick	MICHELET Pierre
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GEROLAMI/SANTANDREA René	MILH Mathieu
CASANOVA Dominique	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MILLION Matthieu
CASTINETTI Frédéric	GIORGI Roch	MOAL Valérie
CECCALDI Mathieu	GIOVANNI Antoine	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHAGNAUD Christophe	GIRARD Nadine	MOULIN Guy
CHAMBOST Hervé	GIRAUD/CHABROL Brigitte	MOUTARDIER Vincent
CHAMPSAUR Pierre	GONCALVES Anthony	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
CHANEZ Pascal	GRANEL/REY Brigitte	NAUDIN Jean
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GRANVAL Philippe	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHARREL Rémi	GREILLIER Laurent	NICOLLAS Richard
CHAUMOITRE Kathia	GRIMAUD Jean-Charles	OLIVE Daniel
CHIARONI Jacques	GROB Jean-Jacques	OUAFIK L'Houcine
CHINOT Olivier		OVAERT-REGGIO Caroline

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAGANELLI Franck	ROCH Antoine	TRIGLIA Jean-Michel
PANUEL Michel	ROCHWERGER Richard	TROPIANO Patrick
PAPAZIAN Laurent	ROLL Patrice	TSIMARATOS Michel
PAROLA Philippe	ROSSI Dominique	TURRINI Olivier
<i>PARRATTE Sébastien Disponibilité</i>	ROSSI Pascal	VALERO René
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROUDIER Jean	VAROQUAUX Arthur Damien
PELLETIER Jean	SALAS Sébastien	VELLY Lionel
PERRIN Jeanne	<i>SAMBUC Roland Surnombre</i>	VEY Norbert
PETIT Philippe	SARLES/PHILIP Nicole	VIDAL Vincent
PHAM Thao	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VIENS Patrice
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SCAVARDA Didier	VILLANI Patrick
PIQUET Philippe	SCHLEINITZ Nicolas	VITON Jean-Michel
PIRRO Nicolas	SEBAG Frédéric	VITTON Véronique
POINSO François	SEITZ Jean-François	VIEHWEGER Heide Elke
RACCAH Denis	SIELEZNEFF Igor	VIVIER Eric
RANQUE Stéphane	SIMON Nicolas	XERRI Luc
RAOULT Didier	STEIN Andréas	
REGIS Jean	TAIEB David	
REYNAUD/GAUBERT Martine	THIRION Xavier	
REYNAUD Rachel	THOMAS Pascal	
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	THUNY Franck	
ROCHE Pierre-Hugues	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
GUIDA Pierre

PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES (disciplines médicales)

LOUIS-BORRIONE Claude

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah	ELDIN Carole	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil (<i>dispo oct 2018</i>)	FABRE Alexandre	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FAURE Alice	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FOLETTI Jean- Marc	PAULMYER/LACROIX Odile
BEGE Thierry	FOUILLOUX Virginie	PESENTI Sébastien
BELIARD Sophie	FRANKEL Diane	RADULESCO Thomas
BENYAMINE Audrey	FROMONOT Julien	RESSEGUIER Noémie
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GASTALDI Marguerite	ROBERT Philippe
BERTRAND Baptiste	GELSI/BOYER Véronique	ROMANET Pauline
BEYER-BERJOT Laura	GIUSIANO Bernard	SABATIER Renaud
BIRNBAUM David	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BONINI Francesca	GONZALEZ Jean-Michel	SAVEANU Alexandru
BOUCRAUT Joseph	GOURIET Frédérique	SECQ Véronique (<i>disponibilité</i>)
BOULAMERY Audrey	GRAILLON Thomas	STELLMANN Jan-Patrick
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUERIN Carole	SUCHON Pierre
BOUSSEN Salah Michel	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	TABOURET Emeline
BUFFAT Christophe	GUIDON Catherine	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	GUIVARC'H Jokthan	TOGA Isabelle
CARRON Romain	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOMASINI Pascale
CASSAGNE Carole	HRAIECH Sami	TOSELLO Barthélémy
CERMOLACCE Michel	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	VELY Frédéric
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VION-DURY Jean
CUNY Thomas	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	ZATTARA/CANNONI Hélène
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DALES Jean-Philippe	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DAUMAS Aurélie	LOOSVELD Marie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	MAAROUF Adil	
DELLIAUX Stéphane	MACAGNO Nicolas	
DESPLAT/JEGO Sophie	MAUES DE PAULA André	
DEVILLIER Raynier	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUBOURG Grégory	NGUYEN PHONG Karine	
DUCONSEIL Pauline		
DUFOUR Jean-Charles		

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (mono-appartenants)

ABU ZINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	POUGET Benoît
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BERLAND/BENHAÏM Caroline	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE CASANOVA Ludovic

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
JANCZEWSKI Aurélie
NUSSLI Nicolas
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS BOURRIQUEN Maryline

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

EVANS-VIALLAT Catherine
LUCAS Guillaume
MATHIEU Marion
MAYENS-RODRIGUES Sandrine
MELLINAS Marie
REVIS Joana
ROMAN Christophe
TRINQUET Laure

PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants

ANATOMIE 4201	ANTHROPOLOGIE 20
CHAMPSAUR Pierre (PU-PH) LE CORROLLER Thomas (PU-PH) PIRRO Nicolas (PU-PH)	ADALIAN Pascal (PR) DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF) POUGET Benoît (MCF) VERNA Emeline (MCF)
GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH) LAGIER Aude (MCU-PH) <i>disponibilité</i>	
THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)	
ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501
CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH) DANIEL Laurent (PU-PH) FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH) GARCIA Stéphane (PU-PH) XERRI Luc (PU-PH)	CHARREL Rémi (PU PH) DRANCOURT Michel (PU-PH) FENOLLAR Florence (PU-PH) FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH) NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH) LA SCOLA Bernard (PU-PH) RAOULT Didier (PU-PH)
DALES Jean-Philippe (MCU-PH) GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH) LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH) MACAGNO Nicolas (MCU-PH) MAUES DE PAULA André (MCU-PH) SECQ Véronique (MCU-PH)	AHERFI Sarah (MCU-PH) ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) <i>disponibilité octobre 2018</i> DUBOURG Grégory (MCU-PH) GOURIET Frédérique (MCU-PH) NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH) NINOVE Laetitia (MCU-PH)
	CHABRIERE Eric (PR) (64ème section) LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section) DESNUES Benoit (MCF) (65ème section) MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)
ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ; MEDECINE URGENCE 4801	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401
ALBANESE Jacques (PU-PH) BRUDER Nicolas (PU-PH) LEONE Marc (PU-PH) MICHEL Fabrice (PU-PH) VELLY Lionel (PU-PH)	BARLIER/SETTI Anne (PU-PH) GABERT Jean (PU-PH) GUIEU Régis (PU-PH) OUAFIK L'Houcine (PU-PH)
BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH) GUIDON Catherine (MCU-PH)	BUFFAT Christophe (MCU-PH) FROMNOT Julien (MCU-PH) MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH) ROMANET Pauline (MCU-PH) SAVEANU Alexandru (MCU-PH)
ANGLAIS 11	BIOLOGIE CELLULAIRE 4403
BRANDENBURGER Chantal (PRCE)	ROLL Patrice (PU-PH)
	GASTALDI Marguerite (MCU-PH) KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH) LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)
BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405	
METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH) PERRIN Jeanne (PU-PH)	

MAJ 01.09.2019

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)
GUYE Maxime (PU-PH)
MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)
MANCIN Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
CURVALE Georges (PU-PH) Surnombre
FLECHER Xavier (PU-PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH) Disponibilité
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony (PU-PH)
HOUVENAEGLHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
TABOURET Emeline (MCU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
BONELLO Laurent (PU-PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
DELPERO Jean-Robert (PU-PH) Surnombre
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)
GUERIN Carole (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)
FAURE Alice (MCU-PH)
PESENTI Sébastien (MCU-PH)

LOUIS-BORRIONE Claude (PR associé des Universités)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)
 DODDOLI Christophe (PU-PH)
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
 MACE Loïc (PU-PH)
 THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE,**RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004**

CASANOVA Dominique (PU-PH)
 LEGRE Régis (PU-PH)
 BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
 HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
 AMABILE Philippe (PU-PH)
 BARTOLI Michel (PU-PH)
 BOUFI Mourad (PU-PH)
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
 PIQUET Philippe (PU-PH)
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)
 LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH) retraite au 25/11/2019
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH) Surnombre
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)
 GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
 SEITZ Jean-François (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
 DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
 KRAHN Martin (PU-PH)
 LEVY Nicolas (PU-PH)
 SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

NGYUEN Karine (MCU-PH)
 TOGA Caroline (MCU-PH)
 ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
 CUNY Thomas (MCU PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BOUBLI Léon (PU-PH) Surnombre
 BRETTE Florence (PU-PH)
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
 COURBIERE Blandine (PU-PH)
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601**HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701**

AUQUIER Pascal (PU-PH)
BERBIS Julie (PU-PH)
BOYER Laurent (PU-PH)
GENTILE Stéphanie (PU-PH)
SAMBUC Roland (PU-PH) *Surnombre*
THIRION Xavier (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF) (06ème section)
TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

BLAISE Didier (PU-PH)
COSTELLO Régis (PU-PH)
CHIARONI Jacques (PU-PH)
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
VEY Norbert (PU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
LOOSVELD Marie (MCU-PH)
SUCHON Pierre (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

IMMUNOLOGIE 4703**MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603**

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
MEGE Jean-Louis (PU-PH)
OLIVE Daniel (PU-PH)
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCAUT Joseph (MCU-PH)
CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
ROBERT Philippe (MCU-PH)
VELY Frédéric (MCU-PH)

BARTOLI Christophe (PU-PH)
LEONETTI Georges (PU-PH)
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503**

BROUQUI Philippe (PU-PH)
LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
MILLION Matthieu (PU-PH)
PAROLA Philippe (PU-PH)
STEIN Andréas (PU-PH)

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)
SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

KERBAUL François (PU-PH)
MICHELET Pierre (PU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU
VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
DISDIER Patrick (PU-PH)
DURAND Jean-Marc (PU-PH)
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
HARLE Jean-Robert (PU-PH)
ROSSI Pascal (PU-PH)
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)
EBBO Mikael (MCU-PH)

MAJ 01.09.2019

MEDECINE GENERALE	NEPHROLOGIE 5203
CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)	BRUNET Philippe (PU-PH)
GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)	BURTEY Stéphanne (PU-PH)
ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)	DUSSOL Bertrand (PU-PH)
	JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
	MOAL Valérie (PU-PH)
BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)	
BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)	
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)	
GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)	
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)	
NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)	
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)	
NUTRITION 4404	NEUROCHIRURGIE 4902
DARMON Patrice (PU-PH)	DUFOUR Henry (PU-PH)
RACCAH Denis (PU-PH)	FUENTES Stéphane (PU-PH)
VALERO René (PU-PH)	REGIS Jean (PU-PH)
	ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
	SCAVARDA Didier (PU-PH)
ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité	
BELIARD Sophie (MCU-PH)	
MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)	
	CARRON Romain (MCU PH)
	GRAILLON Thomas (MCU PH)
ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)	NEUROLOGIE 4901
CHABANNON Christian (PR) (66ème section)	ATTARIAN Sharham (PU PH)
SOBOL Hagay (PR) (65ème section)	AUDOIN Bertrand (PU-PH)
	AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
	CECCALDI Mathieu (PU-PH)
	EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
	FELICIAN Olivier (PU-PH)
	PELLETIER Jean (PU-PH)
OPHTALMOLOGIE 5502	MAAROUF Adil (MCU-PH)
DENIS Danièle (PU-PH)	
HOFFART Louis (PU-PH) Disponibilité	
MATONTI Frédéric (PU-PH) Disponibilité	
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501	PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904
DESSI Patrick (PU-PH)	DA FONSECA David (PU-PH)
FAKHRY Nicolas (PU-PH)	POINSO François (PU-PH)
GIOVANNI Antoine (PU-PH)	
LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)	
MICHEL Justin (PU-PH)	
NICOLLAS Richard (PU-PH)	
TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)	
RADULESCO Thomas (MCU-PH)	
REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)	
	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803
	BLIN Olivier (PU-PH)
	FAUGERE Gérard (PU-PH) Surnombre
	MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
	SIMON Nicolas (PU-PH)
	BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

MAJ 01.09.2019

Remerciements

A Monsieur le Professeur Gaëtan GENTILE,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse, et je vous en remercie.
Soyez assuré de ma gratitude et de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Pierre GUIDA,

Vous me faites l'honneur de participer à mon jury de thèse.
Recevez ici le témoignage de ma sincère reconnaissance.

Au Docteur Ludovic CASANOVA,

Mon directeur de thèse, pour qui j'ai énormément de respect. Merci de m'avoir fait participer à ce projet, qui je l'espère, sera aussi génial que ce qu'on l'espère. Mais surtout, merci de m'avoir épaulée depuis ce stage en médecine libérale, de m'avoir permis de progresser chaque jour, et d'avoir renforcé mon amour pour cette profession. Tu es pour moi un modèle de réussite, et j'espère un jour t'arriver à la cheville.

Au Docteur Florence ZEMOUR,

Qui me fait le plaisir de participer à ce jury de thèse. Merci pour ces 6 mois (+ 1) de stage si particuliers, et si formateurs... On aura tout vu pendant cette période de COVID ! Bravo pour ton investissement sans failles, pour le C3, et pour tout le reste !

A Morgan,

Mon partenaire au quotidien, qui me supporte en toutes circonstances... Merci d'être toujours présent, de me faire avancer depuis toutes ces années, de me faire grandir, et de m'aimer. J'ai hâte que nos projets se réalisent.

A mes parents,

Qui eux aussi, ont vécu ces années d'études à travers mes (milliers de) moments de doutes, mes réussites, mais aussi mes échecs... C'est grâce à vous que j'en suis là. Mille merci de m'avoir toujours relevée, et d'avoir partagé ces moments de joie à chaque fois avec moi. J'espère être à la hauteur et vous rendre fiers.

A mes zouaves de frères Sébastien et Cédric, à Eline et à Thea,

Je vous aime. Merci d'avoir contribué à mon apprentissage de multiples manières : en me faisant réciter les textes en P1, en me demandant des avis médicaux inopinés qui m'ont toujours fait réfléchir, en m'aidant à relativiser certaines situations, en faisant des tableaux Excel de folie pour mes statistiques, en relisant ma thèse, et de tellement d'autres façons...

A ma Tatoune, merci pour ta disponibilité en toute circonstance, et notamment pour la gestion express de l'impression, pour la relecture ...

A mes grand-parents, ma Tatie Gaby, Laurent et Sophie, les cousines, vous m'avez aussi aidée toutes ces années à garder foi en moi. Clara, la prochaine c'est toi !

A Jean-Pierre et Isabel qui suivent mes péripéties depuis 8 ans déjà, et qui m'épaulent aussi.

A Jeanne, mon binôme, mon dimère depuis nos 10 ans... On a traversé ensemble toutes ces étapes, le collège, le lycée, la première P1, la deuxième, l'externat, l'internat, et maintenant, c'est la vraie vie qui nous attend ! Rien de tout cela n'aurait été possible sans ton soutien infaillible. On a réussi à deux, ça y est !

A Carole et Cécile, à Manon Ramage, à Elodie, mes amies de toujours.

A mes chers amis du lycée dans mon cœur depuis toutes ces années : Coco, Clémentine, Julien, Arthur, Antoine, Baptiste, Lucien, Gaspard.

A mes PP à qui je ne saurais assez dire merci... Encore Jeanne, Sarah, Chris, Thomas, Julie, Priss, Léa, Cuges, Alcine, Baptiste et Sophie.

A Éloïse, quelle belle rencontre ! Sache que j'ai toujours admiré ta force et ton courage, et la rigueur dont tu fais preuve dans ton travail et ta vie personnelle.

A Benoît et Thibault, mes premiers co-internes avec qui j'ai tant ri ! Quelles journées à vos côtés, vous manquez à ma vie !

A Laure, tu fais partie de mes belles rencontres de ces années.

A ma douce Polynésie, et à ses rencontres fabuleuses. Au bien fou qu'elle m'a apporté.

A Caro, on se retrouve vite en Bretagne pour de nouvelles aventures ! Prépare ta voiture-aquarium, on arrive !

Aux copains, Anne-Morue, Valentin et Bérénice, Louise et Pierrick, on se voit bientôt en Bretagne?

Au Docteur Jean-Claude DORGAL,

Merci de m'avoir aidée à prendre confiance en moi, et à être rigoureuse dans mon travail (la compta, c'est important... !). J'admire ton travail, et ton dévouement envers tes patients, et surtout... toutes les connaissances que tu peux avoir !

Aux médecins de mon SASPAS : Docteur ZEMOUR encore une fois, au Docteur PIANA, Docteur DEMET, Docteur MIGLIARDI, Docteur ROSARIO, Docteur RICAR-VITTON, Docteur SOUVET et Docteur DEBAQUE qui sont les derniers médecins à me guider avant le grand saut. Merci pour votre disponibilité et vos conseils précieux. Merci pour votre soutien dans ces moments si particuliers de confinement, de pandémie...

A Emmeline et Emma, à ces repas au PMU le midi, à ces soirées FMC (mais avec nos restos à trois...), aux bons plans de salons de thé, aux puces de lit, à la grippe et surtout, au coronavirus ...

A tous les internes, externes que j'ai côtoyés, et qui m'ont apporté de belles choses.

A tous les professionnels de santé dont j'ai croisé la route et qui ont fait de moi le médecin que je suis aujourd'hui : médecins, infirmiers, aides-soignants, psychologues, pharmaciens, kinés, ostéopathes, secrétaires, et ceux que je n'ai pas cités ... Merci !

I. INTRODUCTION	3
A. Littératie en santé	3
B. Impacts de l'information écrite destinée aux patients.....	4
C. Analyse des documents écrits à destination des patients.....	4
D. Le travail actuel	6
II. RESULTATS DE L'OBJECTIF PRINCIPAL : LE PROTOCLE.....	7
A. Cadre conceptuel : pré-requis	7
1. Objectif du protocole	7
2. But d'une fiche conseil	7
3. Public cible	7
4. Modalités de délivrance.....	7
5. Encadrement réglementaire	8
B. Vous avez un projet de création d'une fiche conseil ?	8
C. Choix du thème	9
D. LE FOND : Élaboration du contenu de la fiche conseil	9
1. Analyser l'information existante sur la thématique.....	9
2. Analyse de la littérature	9
3. Attentes des usagers du système de soin	11
4. Synthèse du contenu de la fiche conseil	11
E. LA FORME : Rédaction et mise en page	12
1. Format	12
2. Critères de rédaction : lisibilité et compréhension	12
3. Pour favoriser une bonne lisibilité : structure du texte.....	13
4. Pour favoriser une bonne compréhension: le langage et le choix des termes	14
5. Évaluation quantitative de la lisibilité par le test de Flesch	15
F. Évaluation qualitative de la compréhension par le patient.....	16
G. Validation et diffusion	17
1. Évaluation par le comité éditorial	17
2. Mise en page graphique, traduction et diffusion.....	17
3. Organisation des mises à jour	18
H. Synthèse graphique du parcours de création d'une fiche conseil.....	19
III. RESULTATS DE L'OBJECTIF SECONDAIRE : FAISABILITE ET ACCEPTABILITE DU PROTOCOLE	20
A. METHODE.....	20
B. RESULTATS	20
IV. DISCUSSION.....	22
A. Résultat principal.....	22
1. Importance de faire des fiches « centrées patient »	22
2. Forces de notre protocole : Implication des patients	23
3. Comparaison avec les protocoles et fiches existants	24
4. Limites de notre protocole	25

5.	Limites des fiches conseils.....	25
6.	Justification des délais de mise à jour	26
B.	Résultat secondaire : accueil au colloque de médecine générale.....	27
C.	Implication pour la pratique	27
V.	CONCLUSION.....	28
VI.	BIBLIOGRAPHIE	29
VII.	ANNEXES.....	33

I. INTRODUCTION

L'information est un élément central dans la relation de confiance entre le médecin et le patient, et contribue à la participation active de ce dernier aux soins (1). C'est un droit et un souhait pour le patient (2–5), à l'heure de sa prise de pouvoir dans la relation médecin-malade. On parle d'« empowerment » (6,7), défini comme un haut niveau de contribution et d'influence du patient dans la décision médicale, l'information étant le premier niveau de collaboration du patient. Le code de santé publique précise également que toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé (8). C'est une obligation pour le médecin : le cadre réglementaire le précise avec la loi du 4 mars 2002 (9), bien que cette notion soit apparue depuis 1960 (6). Ce devoir du médecin est également exprimé par le code de déontologie qui affirme que *« le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension »* (10).

A. Littératie en santé

Pour comprendre comment l'information impacte les comportements en santé, il est utile de définir la littératie en santé : *« C'est la connaissance, les compétences, la motivation et la capacité d'un individu à repérer, comprendre, évaluer et utiliser des informations sur la santé, lors de la prise de décisions dans les contextes des soins de santé, de la prévention des maladies et de la promotion de la santé, pour maintenir ou améliorer la qualité de la vie au cours de la vie »* (11). Les liens entre les compétences en littératie et les comportements de santé sont largement documentés (12). Par exemple, les personnes qui ont un faible niveau de littératie en santé participent moins aux programmes de dépistage, et adoptent moins les mesures préventives, font davantage d'erreurs dans la prise de médicaments, possèdent moins de connaissances pour choisir et suivre efficacement un traitement dans les situations de maladies chroniques, ont plus fréquemment recouru à l'hospitalisation et aux services d'urgence.

La littérature laisse envisager de grandes possibilités d'amélioration de la qualité d'information des patients. En général, les patients retiennent environ 20% de ce qu'ils entendent, ce qui peut être augmenté à 50% en cas de support visuel ou information écrite (3,13).

Dans une revue de la littérature de Kessels et al. (14), il semble apparaître que les principales explications à la mauvaise mémorisation et compréhension par les patients soient multiples.

Premièrement des difficultés à comprendre la terminologie médicale, donc un niveau de littératie faible, rendent difficile l'accès à une bonne information (12). Le niveau éducatif du patient peut constituer un frein, voire un handicap manifeste au décryptage d'une fiche d'information écrite (15): 28% des malades n'auraient pas acquis un développement grammatical suffisant pour la comprendre.

On retient également les facteurs intrinsèques au patient en lui-même et le contexte de délivrance. Le travail de Kessels et al. (14) montre que la mémorisation serait en lien avec l'âge (meilleure chez les sujets jeunes), et les schémas cognitifs élaborés par le patient.

L'anxiété et la détresse lors de la délivrance de l'information diminuent l'attention du patient, et le médecin doit donc être attentif à l'état psychologique du patient lors de ce moment. L'importance perçue de l'information joue un rôle majeur : par exemple les informations sur le traitement sont perçues comme moins importantes et sont donc moins bien retenues.

Par ailleurs, le mode d'information écrit ou oral a son importance (l'écrit semble plus efficace).

Et enfin, la qualité et la quantité de l'information délivrée jouent un rôle important (meilleure mémorisation en limitant la quantité et en améliorant la qualité) (12).

B. Impacts de l'information écrite destinée aux patients

Il apparaît que l'information écrite, en plus de l'information orale, améliore la compréhension du patient, et la mémorisation des informations (15–18). Son impact a été évalué dans différentes revues de la littérature et essais, notamment dans une étude randomisée contrôlée de Sustersic et al. (16) : dans le cadre de la gastro-entérite aiguë virale ainsi que dans l'amygdalite, la délivrance d'une fiche d'information écrite modifie le comportement et les connaissances sur la maladie, en comparaison aux cas où les patients n'en ont pas reçu.

De plus, elle favorise la relation médecin-malade, et l'adhésion aux soins (19). Elle améliore la connaissance des patients en matière de santé (13,20–22). Différentes revues systématiques (1) retrouvent que l'utilisation de l'information écrite réduit l'anxiété (4), la douleur, la dépression ainsi que le nombre de re-consultations (3), entraîne une amélioration de la gestion des symptômes, de la satisfaction (23), et enfin une amélioration de l'utilisation du système de soins (24).

En pédiatrie, l'information écrite (versus l'absence d'information écrite) améliore la connaissance et la satisfaction des parents d'enfants quittant l'hôpital pour un retour au domicile dans le cadre d'affections aiguës (25).

Un essai randomisé contrôlé de 2018 de Dekker et al. (26) démontre que l'information écrite permet par exemple la diminution de prescription d'antibiotiques, notamment lors d'infections des voies respiratoires chez les enfants. (21% de prescriptions d'antibiotiques dans le groupe avec feuillet d'information écrite versus 33% dans le groupe contrôle).

C. Analyse des documents écrits à destination des patients

En France et à l'échelle internationale, il existe de nombreux documents d'informations écrits destinés aux patients, réalisés notamment par les collèges de spécialistes (par exemple les urologues (27), les gastro-entérologues (28), les gynécologues (29), les dermatologues (30), les oncologues (4,17), etc.), par différentes revues scientifiques, notamment les revues Prescrire (31) et Exercer (32), par des laboratoires, ou encore par des associations comme l'association des rencontres médicales pluridisciplinaires (33).

Il existe également des thèses d'exercice (34–37) qui ont permis la réalisation et l'évaluation de fiches conseils dans le domaine des soins primaires.

Enfin, au cours de ce travail, nous avons réalisé que de nombreux praticiens ont pris l'initiative de créer eux-mêmes leurs fiches conseils (médecins généralistes, urgentistes, kinésithérapeutes ...).

Selon le rapport de l'HAS en 2008 (38), les principales critiques que l'on peut faire aux documents écrits d'informations sont les suivantes : le manque d'information scientifique, le fait que l'auto-soin et la prévention soient insuffisamment décrits pour être utiles au quotidien, et le fait que ces documents comportent des informations inexacts ou obsolètes.

De plus, les documents sont écrits, pour la plupart, par des experts d'une seule discipline, et les patients n'interviennent qu'à la phase finale de relecture.

Enfin, le ton utilisé est souvent paternaliste, voire infantilisant, et le vocabulaire trop technique.

Ils présentent une hétérogénéité de contenu en termes de structuration, de niveau de compréhension, de mode de diffusion et de niveau de preuve dans l'information délivrée (1).

Par ailleurs, les documents écrits sont parfois délivrés lors de la description d'un acte chirurgical, d'un examen (ex : la coloscopie (28), la chirurgie de l'adénome prostatique (39)...), et sont alors utilisés le plus souvent à visée médico-légale afin de recueillir le consentement écrit du patient (15).

Ce modèle de communication tend à évoluer vers une autre utilisation, à savoir l'amélioration de la qualité de vie, et l'amélioration de la santé de la population par une meilleure information du patient.

Les brochures des laboratoires présentent une information au caractère pratique, mais peu objective. Elles sont le plus souvent distribuées pour le praticien, et sont surtout utilisées pour la publicité de traitements.

Une revue systématique de la littérature de Feldman et al. 2007 (40) confirme les critiques de l'HAS concernant le manque de relecture, et montre que l'information n'est basée sur aucun avis extérieur dans 17% des cas pour les documents d'aides à la décision de traitement et 47% pour les documents d'aide à la décision au dépistage. Quand l'information a été vérifiée par un avis extérieur, il s'agit le plus souvent de la consultation d'experts médicaux, mais pas de la vérification par les patients. Elle ne semble pas exhaustive, et oriente plutôt sur les aspects positifs que négatifs des traitements.

Concernant la compréhension des patients, ces documents délivrent une information qui n'est pas toujours adaptée à leur propre niveau de compréhension (15) et à leurs attentes, mais plutôt centrée sur les avis scientifiques (40).

L'information est par exemple ciblée sur une pathologie dans sa globalité (ex : l'hypertension artérielle, le diabète), et devient alors denses, ce qui rend difficile l'assimilation des messages clés pour le patient. Dans les méthodes de conception de documents à destination des patients, rares sont les rédacteurs qui s'attachent à vérifier la lisibilité par des tests validés ou qui s'assurent de la compréhension des patients.

Les textes ont tendance à être rédigés avec des tailles de police trop petites, avec des termes médicaux non compréhensibles pour la plupart des patients, mal présentés ou avec des informations statistiques pouvant conduire à des erreurs de jugement et à un sentiment

d'angoisse chez les patients (41). Ce sentiment d'angoisse peut induire des effets néfastes et la prise de mauvaises décisions en termes de comportements de santé.

Plusieurs supports sont conçus pour le second recours (pour l'utilisation hospitalière, par les spécialistes...). Dans ce cas, les bases de données de documents ne sont pas propres à la pratique des professionnels de santé de soins primaires. Cela oblige le professionnel de santé de soins primaires à naviguer entre différentes bases, où seule une partie des documents concernent ses patients et sa pratique. L'hétérogénéité des supports ne facilite pas la transmission des informations lors de la délivrance.

Néanmoins, à ce jour, en dehors des recommandations de l'HAS en 2008, constituant une synthèse de différents guides internationaux d'élaboration de documents écrits d'informations, il n'existe pas d'outil plus récent à destination des professionnels de santé permettant la construction des documents d'informations standardisés à destination des patients, imposant un niveau de preuve minimal dans son contenu, et possédant un support de diffusion accompagnant la délivrance du document en consultation.

D. Le travail actuel

Ce travail de thèse consiste en l'élaboration d'un protocole de création de fiches conseils destinées aux patients comme outils d'information écrite. La création de ces fiches conseils par la suite, permettra de disposer d'informations validées à remettre aux patients en consultation de soins primaires pour une problématique ciblée. Elles seront rédigées à l'occasion de travaux scientifiques ultérieurs en utilisant des données probantes de la littérature en accord avec *l'Evidence Based Medicine (EBM)*, nécessitant un travail de bibliographie, le recueil de l'avis des patients à plusieurs étapes de la création de la fiche conseil (en amont pour leurs exigences, et en aval pour l'évaluation de leur compréhension), et la relecture par un comité scientifique pour valider le respect du protocole.

L'objectif secondaire de cette étude est d'établir la faisabilité du projet par le biais d'une étude exploratoire de l'acceptabilité des auteurs cibles, à savoir principalement les internes de médecine générale dans le cadre de leur thèse d'exercice.

Une étude quantitative descriptive est en cours en parallèle, afin de recueillir les thèmes qui devraient être abordés selon les professionnels de santé en soins primaires.

Exemples de fiches conseils :

Régime pour limiter le risque de reflux gastro-œsophagien (ex de titre: « Fiche conseil pour mon reflux gastro-oesophagien»),
Conseils alimentaires à suivre en cas de gastroentérite aiguë virale,
Règles hygiéno-diététiques pour limiter le cholestérol,
Conseils alimentaires donnés au cours de la grossesse,
Mesures non médicamenteuses permettant de faire baisser la tension,
Mesures physiques à prendre en cas de lumbago,
...

II. RESULTATS DE L'OBJECTIF PRINCIPAL : LE PROTOCLE

A. Cadre conceptuel : pré-requis

1. Objectif du protocole

L'objectif principal de ce protocole est la création de fiches conseils standardisées à destination des patients, se basant sur des données probantes de la littérature.

Le protocole est structuré selon le déroulé chronologique de la création d'une fiche conseil. Certaines étapes pourront se chevaucher ou se confondre. Néanmoins, respecter le déroulé du protocole facilitera le travail des auteurs et pourra leur servir de jauge de progression. La lecture du protocole peut être facilitée en déposant devant soi le schéma synthétique du protocole annexe représenté sous forme de flow-chart.

2. But d'une fiche conseil

Les fiches conseils seront créées dans le but d'améliorer la connaissance des patients, par une meilleure délivrance de l'information en termes de format, de support et de qualité scientifique du contenu ; afin d'améliorer leur compréhension, leur mémorisation, l'adhésion aux soins, et par là, leurs comportements en matière de santé.

3. Public cible

Les fiches conseils doivent être pensées et créées dans l'idée qu'elles seront à destination des usagers du système de soins rencontrés en consultation de soins primaires. Ces fiches seront délivrées par des professionnels de santé en soins primaires.

La délivrance d'une fiche conseil pour un sujet donné concernera uniquement le patient présent lors d'une rencontre relative à un soin ou une consultation. La fiche conseil n'est pas pensée pour être délivrée à une tierce personne non présente, le principe fondamental étant de procéder à une délivrance personnalisée de l'information lors d'un entretien formalisé à minima.

4. Modalités de délivrance

Le professionnel de santé remettra la fiche conseil en mains propres à la personne concernée. Il est impératif de tenir compte du contexte bio-psycho-social du patient dans une approche « centrée patient » comme décrit par Moreau et al. (42), car celui-ci influe sur son niveau de littératie, sa compréhension, et sa mémorisation de l'information délivrée (12,14).

Chaque fiche conseil sera accompagnée d'un guide de bonne délivrance, indiquant au professionnel de santé les modalités de délivrance spécifiques à la fiche conseil considérée.

Ce guide précisera, par exemple, le temps nécessaire pour l'échange, et donc pour l'information orale complémentaire.

Le temps d'échange sera renseigné selon une échelle de 0 à 5, une cotation à 5 indiquant la nécessité d'une information orale complémentaire renforcée.

Pour les fiches conseils présentant un niveau de complexité élevé que les auteurs ne parviendraient pas à solutionner, il est envisageable de proposer deux versions de la fiche : une version complète et une version simplifiée.

La version simplifiée sera alors une version plus courte, moins dense de la fiche conseil, à délivrer lorsque le professionnel de santé considère que le patient pourrait avoir un niveau de littératie faible, gênant sa compréhension.

5. Encadrement réglementaire

Il s'agira d'un document libre de droits, gratuit pour les patients et pour les professionnels de santé, accessible à terme sur un site internet, imprimé sur le lieu de soins. Les auteurs devront céder leurs droits sur le document lors de leur diffusion.

Afin de favoriser une diffusion « open source » des fiches conseils, elles seront disponibles en téléchargement au format « .doc ». Les fiches pourront ainsi être ouvertes et modifiables avec un logiciel de traitement de texte.

Pour favoriser la compatibilité elles seront disponibles également au format PDF, qui constituera la version officielle.

B. Vous avez un projet de création d'une fiche conseil ?

Il est conseillé aux auteurs souhaitant élaborer une fiche conseil de respecter au mieux le présent protocole. Chaque fiche conseil, avant sa publication, fera l'objet d'une évaluation par le comité éditorial « fiche conseil ». La qualité d'une fiche conseil sera évaluée selon le niveau de respect du protocole et des méthodes employées.

Chaque fiche conseil doit être créée dans le cadre d'un travail de recherche scientifique. La création d'une fiche conseil nécessite de maîtriser les outils de recherche bibliographiques et de revue de la littérature, ainsi que les méthodes qualitatives permettant de recueillir les exigences et la compréhension des patients.

Il est conseillé aux auteurs de réaliser le travail de création en binôme, afin de croiser la recherche bibliographique lors du choix du contenu de la fiche conseil, ainsi que pour la triangulation des données lors du recueil des exigences des patients en entretien semi-dirigé.

La création d'une fiche conseil se finalisera par la production de trois documents : la fiche conseil, le guide de bonne délivrance, et l'argumentaire scientifique :

La fiche conseil sera créée par les auteurs en suivant le protocole détaillé ci-dessous, avec ses contraintes de format, de niveau de preuve, et d'implication des patients.

Le guide de bonne délivrance sera rédigé par les auteurs à destination du professionnel de santé à partir des données retrouvées dans la littérature et des attentes des patients, détaillant les éléments indispensables à une bonne délivrance de la fiche conseil au patient. On y retrouvera la cotation du niveau d'information orale complémentaire nécessaire de 0 à

5, les conditions de partage à respecter lors de la délivrance de l'information, les points essentiels sur lesquels insister lors de l'entretien oral avec le patient.

L'argumentaire est un manuscrit scientifique sous format IMRAD (Introduction, Méthode, Résultats, Analyse, Discussion) qui détaillera les différentes étapes réalisées. Le comité éditorial s'attendra à y retrouver les résultats des différentes étapes de recherche réalisées et détaillées ci-dessous. Les auteurs devront argumenter et démontrer en quoi ils ont respecté le présent protocole, ou dans le cas contraire, argumenter un non-respect ou une prise de liberté, qui sera alors discuté(e).

C. Choix du thème

Une liste indicative de thèmes des fiches conseils est mise à disposition des auteurs. Cette liste indicative est issue d'une étude quantitative descriptive définissant les attentes des professionnels de santé exerçant en soins primaires (médecins, pharmaciens, sages-femmes, infirmiers, masseur-kinésithérapeutes, diététiciens, psychologues, orthophonistes).

Régulièrement, les professionnels de santé sont interrogés pour savoir quels sont les thèmes pour lesquels ils ressentent un besoin de support d'information écrite.

La liste des thèmes sera donc disponible auprès des auteurs de fiches et mise à jour en permanence pour s'assurer que le thème n'est pas en cours de traitement.

D. LE FOND : Élaboration du contenu de la fiche conseil

1. Analyser l'information existante sur la thématique

Cette étape consistera à recueillir de manière exhaustive les conseils existants sur la thématique choisie destinés au patient. Cette information peut être très hétérogène et provenir de divers supports. A l'inverse, les conseils peuvent déjà être structurés dans des documents d'information écrite destinés au patient, déjà disponibles sur le thème.

Dans la mesure où il n'existe pas de base de données spécifique, il s'agira d'élargir les champs de recherche à différentes institutions, aux associations de patients, aux agences de veille sanitaire (Inpes, CRES, autres ...), aux revues scientifiques, aux sociétés savantes, aux professionnels de santé.

2. Analyse de la littérature

Étant donné que l'information écrite doit présenter des données validées par les sociétés savantes (43), l'analyse de la littérature permettra de recueillir le caractère probant ou non de l'information existante sur le thème choisi. Les auteurs devront à cette étape classer, ordonner, et structurer les conseils concernant le thème choisi.

Ils ne devront pas se limiter aux seules informations issues de l'analyse des informations existantes. Il est important de convertir la thématique en équation de recherche

bibliographique pour réaliser une recherche d'information de conseils qui ne seraient pas présents dans l'information en circulation.

Qu'il s'agisse de vérifier le caractère probant des conseils ou de rechercher de nouvelles données, il est recommandé d'interroger au moins trois bases de données bibliographiques dont Medline pour cette étape.

L'équation de recherche en mots clés (termes normalisés et structurés) sera définie, et le MeSH (Medical Subject Headings) devra être clairement annoncé dans l'argumentaire.

Après avoir été classés, ordonnés, et structurés, les seuls conseils retenus pour la fiche conseil devront être appuyés par des données issues de travaux bénéficiant d'un niveau de preuves de grade A, B, et C (niveau 3). Le niveau de preuves de grade C (niveau 4) est considéré insuffisant pour qualifier l'information probante. Les auteurs doivent être particulièrement vigilants à la qualité des études dans ce niveau de preuve. Dans le cas où ils décideraient de conserver l'information, il sera important de le justifier dans l'argumentaire.

Tableau 1. Grade des recommandations selon l'HAS

Grade des recommandations	Niveau de preuve scientifique fourni par la littérature
A Preuve scientifique établie	Niveau 1 • Essais comparatifs randomisés de forte puissance • Méta-analyse d'essais comparatifs randomisés • Analyse de décision fondée sur des études bien menées
B Présomption scientifique	Niveau 2 • Essais comparatifs randomisés de faible puissance • Études comparatives non randomisées bien menées • Études de cohortes
C Faible niveau de preuve scientifique	Niveau 3 • Etudes cas-témoins
	Niveau 4 : • Études comparatives comportant des biais importants • Études rétrospectives • Séries de cas • Études épidémiologiques descriptives (transversale, longitudinale)

Dans l'argumentaire scientifique, le comité éditorial s'attendra à retrouver les modalités explicites de la recherche documentaire :

- Les noms des banques de données interrogées (interrogation systématique d'au moins 3 bases dont Medline)
- Les périodes d'interrogation
- Les langues sélectionnées

- Les critères d'exclusion et les mots clés utilisés (selon les thésaurus de banques de données) ou la précision des termes recherchés en texte libre
- L'équation de recherche
- Le nombre de références obtenues par l'interrogation de ces banques de données pour chaque grande question du document des recommandations et références médicales et professionnelles
- Le tri des articles sur la lecture du titre et de l'abstract, les articles lus, et les articles finalement sélectionnés
- Les documents obtenus auprès de sociétés savantes ou d'institutions
- Les informations obtenues par interrogation via internet de sites électroniques (hors banques de données bibliographique), d'agences et d'institutions nationales et internationales, d'associations professionnelles...

3. Attentes des usagers du système de soin

Cette étape est fondamentale dans la rédaction de la fiche conseil, car elle est le gage d'une approche centrée patient, celui-ci étant expert de son rôle (6,44).

Une étude qualitative sera réalisée par des entretiens semi-dirigés (38), auprès de patients recrutés en soins primaires, concernés par le thème.

Un exemple de grille d'entretien semi-dirigé est disponible en annexe 2.

Après présentations des intervenants et du projet, l'intervenant principal posera les questions au patient, tout en privilégiant une attitude neutre, laissant place à la parole, sans influencer le patient.

La structure de l'entretien orientera le patient de la question la plus générale vers la plus difficile.

Les questions de relance permettront de stimuler la parole, elles doivent être ouvertes.

Il est conseillé aux auteurs d'enregistrer les entretiens à l'aide d'un dictaphone pour ne pas perdre de données.

Les entretiens se poursuivront jusqu'à saturation des données, l'échantillon n'ayant pas pour but d'être représentatif, car par définition, les études qualitatives visent à démontrer la diversité des mécanismes.

Au décours de recueil de données, les auteurs analyseront les réponses des patients et réaliseront une synthèse de celles-ci, à confronter avec les données de la littérature retrouvées en parallèle.

4. Synthèse du contenu de la fiche conseil

Une synthèse sera alors effectuée, comprenant l'analyse des documents d'information écrite existants déjà sur le thème, l'analyse de la littérature et l'analyse des attentes des patients.

Les auteurs prendront alors la décision du contenu de la fiche par le choix des messages essentiels et des points-clés.

Les informations pertinentes retenues de la littérature seront adaptées pour obtenir le meilleur niveau de compréhension et de mémorisation d'une population consultant en soins primaires.

Les attentes des patients recherchées en amont seront prises en compte lors de cette étape, et intégrées dans la rédaction de la fiche conseil.

Les questions suivantes devront s'imposer aux rédacteurs de chaque fiche conseil :
« Pourquoi le patient est-il concerné ? », « Pourquoi devrait-il lire cette fiche conseil ? »,
« Pourquoi ces informations sont-elles importantes pour lui ? ».

L'information choisie devra être dénuée d'enjeu économique et publicitaire.

E. LA FORME : Rédaction et mise en page

Le contenu de la fiche conseil devra respecter au mieux le cahier des charges détaillé ci-dessous, notamment en termes de format, de lisibilité et de renseignement du niveau de preuve de l'information. La mise en page graphique et les traductions seront assurées après la production de la fiche et sa validation par le comité éditorial.

Selon l'ANAES (45), l'information doit être synthétique et claire, s'étendre sur maximum 4 pages, et être hiérarchisée.

1. Format

Une fiche conseil se présentera sous forme d'une page A4, recto seul.
Pour favoriser une délivrance personnalisée par le professionnel de santé, un cadre sera laissé disponible afin d'y ajouter le cachet, sa signature et la date de délivrance.
Un seuil de 4000 signes maximum est conseillé.

Les parties du document :

Le titre devra être le reflet du contenu, clair et court, qui interpelle le patient ou l'utilisateur, avec si nécessaire un sous-titre explicite pour aider le lecteur à anticiper le contenu (45).

Le corps de texte devra contenir les informations et conseils aux patients, limiter le nombre de messages : un message essentiel ou principal, et 3 à 5 points clés.

La date de création et dernières dates de mises à jour seront notifiées

Les informations pratiques indiqueront qui contacter en cas de problème et quand.

2. Critères de rédaction : lisibilité et compréhension

Pour rédiger le document, les auteurs devront appliquer les critères de lisibilité (46), c'est-à-dire en termes de structure de texte, de composantes linguistiques du texte, de sa surface (vocabulaire, longueur de la phrase), de son organisation du contenu sémantique, des illustrations, de la grosseur et la forme des caractères, de la longueur du texte, du vocabulaire... , et les critères de compréhension (46), c'est-à-dire l'ensemble des processus mentaux relatifs à l'activité de lecture, les composantes textuelles non linguistiques et les caractéristiques du lecteur ainsi que les facteurs situationnels. A noter que jouent également

sur la compréhension les compétences cognitives et procédurales de l'individu et sa motivation.

Un langage simplifié a été créé, le « FALC » (47), « Facile à Lire et Facile à Comprendre », qui correspond à la version simplifiée d'un texte permettant d'être compris par les personnes présentant un déficit intellectuel. Ce langage permet l'accès à la compréhension des personnes avec un handicap mental, des personnes dyslexiques ou malvoyantes ; mais le bénéfice existe pour le plus grand nombre, notamment les étrangers maîtrisant mal la langue, les personnes illettrées, les personnes âgées, les enfants du primaire...

C'est pourquoi il peut être utilisé dans le contexte présent de rédaction de fiches conseil, afin de favoriser la compréhension.

Les règles à respecter selon ce langage sont les suivantes :

- Utiliser des mots d'usage courant
- Faire des phrases courtes
- Associer régulièrement un pictogramme au texte
- Clarifier la mise en page et la rendre facile à suivre à travers des typographies simples, des lettres en minuscule, des contrastes de couleur...
- Aller au message essentiel

Différents travaux étudiés (34,38,48–50) nous ont permis d'établir les critères de lisibilité et de compréhension suivants.

3. Pour favoriser une bonne lisibilité : structure du texte

La police de caractère doit être facile à lire.

Les caractères similaires doivent être bien différenciables (ex : i et l)

Au-delà de la taille 10, toutes les polices courantes de caractères sont lisibles, mais doivent être adaptées au public cible (personnes malvoyantes...)

L'espace entre les lignes et entre les mots doit être de 1, 1½ ou 2 : c'est un facteur important influençant la clarté. Ces espaces sont utiles pour faire ressortir la structure d'un texte, car un interligne serré réduit la vitesse de lecture.

Les espaces trop faibles ou trop importants entre les mots ou les lignes gênent la lecture du texte, de même que les lignes anormalement courtes ou longues.

Il est nécessaire de limiter l'utilisation de lettres capitales, mais elles peuvent être utilisées avec parcimonie pour mettre l'accent.

Il est conseillé de ne pas utiliser le soulignage ou les lettres en italique, car ils rendent le texte plus difficile à lire.

Les lignes peuvent être justifiées ou non (cela ne semble pas affecter la vitesse de lecture).

Des colonnes peuvent être utilisées mais bien les différencier.

Des rubriques peuvent aider le lecteur à s'y retrouver, des lignes peuvent être utilisées pour séparer les sections.

L'utilisation d'un contraste important entre le texte et l'arrière-plan favorise une meilleure lisibilité, ainsi que l'utilisation d'une couleur de police noire sur un arrière-plan blanc.

A noter que la couleur utilisée devra être lisible après impression en noir et blanc.

En cas d'utilisation de couleurs, il sera judicieux de prendre en compte la possibilité d'un daltonisme chez certains patients.

4. Pour favoriser une bonne compréhension: le langage et le choix des termes

Plus le langage est simple, précis et clair, plus le texte est accessible au plus grand nombre. Utiliser des mots simples avec peu de syllabes.

Il est conseillé de ne pas utiliser de phrases longues (une seule idée par phrase ; 15 à 20 mots en moyenne) pour obtenir un texte percutant et clair, ni de longs paragraphes.

La structure habituelle de la phrase doit être employée (sujet - verbe - complément) et la distance (mot ou groupe de mots) qui peut séparer le sujet et le verbe doit être réduite, pour une information mieux comprise et plus assimilable.

Il est préférable de privilégier la voie active (style direct, incitatif) à la voie passive (style plus lourd, impersonnel).

Les mots redondants et les mots inutiles qui n'apportent rien à la compréhension seront supprimés, les phrases ambiguës reformulées.

Il est judicieux d'éviter les tournures de phrases négatives (négation sur une partie de phrase, plusieurs négations dans la même phrase, double négation).

Les raisons des consignes doivent être expliquées dans un français courant, éviter le jargon, les mots abstraits.

Les abréviations et acronymes sont à détailler lors de la première citation.

Les termes techniques indispensables sont définis ou expliqués. Chaque mot est précis.

Il est conseillé de limiter l'emploi de synonymes, d'utiliser le même terme tout au long du document, ce qui permet au lecteur d'enregistrer un élément important et facilite l'accès au message.

Pour activer les connaissances préalables des patients, des expressions telles que « vous savez déjà que... » pourront être employées.

Les mots importants sont placés au début de la phrase car ils sont mieux retenus.

Il est préférable de communiquer sur les bénéfices, les risques, en plaçant les avantages avant les inconvénients (45)

Employer un ton rassurant, positif, encourageant.

Délivrer une information honnête, pratique, et non condescendante.

Le lecteur repère et retient la hiérarchie et la logique des informations par une structure simple du texte, ainsi, insérer un système de hiérarchisation des informations ou de découpage du texte facilite l'appropriation des messages (45) (numérotation, questions-réponses, sous-titres courts et informatifs, paragraphes bien visibles).

Organiser le texte permet de guider le lecteur et de l'aider à aller du général au particulier ; en effet, les outils de communication dans la plupart des formats (verbal, écrit, vidéo, basé sur ordinateur) augmentent la compréhension des patients mais sont plus susceptibles de le faire s'ils sont structurés, adaptés et/ou interactifs (51).

Des pictogrammes, et illustrations pourront être utilisés sur la fiche, mais ils doivent être « autosuffisants », il ne doit pas être nécessaire de se rapporter au corps du texte pour

les comprendre. Un mélange judicieux entre le texte et les illustrations rend le texte plus attractif.

5. Évaluation quantitative de la lisibilité par le test de Flesch

Rudolf Flesch propose une évaluation du texte par l'évaluation de la facilité de lecture, qui mesure la mécanique du texte et détermine si elle est simple ou compliquée.

Le résultat se calcule sur un échantillon de 100 mots :

- Longueur de phrase moyenne (nombre de mots divisé par le nombre de phrases): ASL
- Le nombre moyen de syllabes par mot (nombre de syllabes divisé par le nombre de mots) : ASW

Formule du score de lisibilité :

$$206,835 - (1,015 - \text{ASL}) - (84,6 - \text{ASW})$$

Des textes pratiquement illisibles par le grand public sont coté à « 0 », alors que des textes faciles sont coté à « 100 ». Plus le nombre obtenu est élevé, plus le texte est facile à lire. Un texte standard est coté entre 60 et 70, ce qui est considéré comme acceptable pour la plupart des documents pour un texte en anglais.

Pour transposer à la difficulté de la langue Française, un niveau de lycée au minimum, soit un score minimum de 50 - 60 est requis. (cf. Tableau 2)

Tableau 2. Interprétation du score de lisibilité de Flesch

Indice de Flesch	Niveau stylistique	Niveau scolaire	Type de magazine
0 à 30	Très complexe	Universitaire	Scientifique
30 à 50	Complexe	1 ^{er} cycle universitaire	Pédagogique
50 à 60	Assez complexe	Lycée	Littérature de qualité
60 à 70	Standard	Quatrième/troisième	Magazine
70 à 80	Assez simple	Cinquième	Roman de fiction
80 à 90	Simple	Sixième	Roman de gare
90 à 100	Très simple	Cours moyen	Bandes dessinées

F. Évaluation qualitative de la compréhension par le patient

L'information doit être compréhensible pour le plus grand nombre de patients ce qui implique la nécessité de soumettre les projets de documents d'information écrite aux patients pour avis (45).

La compréhension des patients sera recueillie par la méthode de groupes de discussion ou *focus groups*.

Lors de cette étape, il s'agira de tester la lisibilité, la présentation, la praticité de l'information et la compréhension auprès d'un échantillon de patients et d'utilisateurs du système de santé (38).

Les points essentiels à tester seront la clarté du message principal, la compréhension des différents éléments de la fiche conseil, les points positifs et négatifs, les suggestions d'amélioration, l'attractivité de la fiche conseil.

« L'information souhaitée est-elle retrouvée facilement et rapidement ? » « Les messages clés ont-ils été compris ? »

Il sera utile de vérifier, à nouveau lors de cette étape, que le patient valide le but de la fiche conseil : « Pourquoi est-il concerné ? », « Pourquoi devrait-il lire cette fiche conseil ? », « Pourquoi ces informations sont-elles importantes pour lui ? ».

Dans cette évaluation par les patients, l'obtention d'un échantillon représentatif n'est pas recherchée.

L'échantillon sera composé de personnes concernées par le thème, des volontaires sains pouvant être ajoutés afin d'obtenir un point de vue complémentaire.

Un nombre de 10-12 personnes maximum est volontairement choisi, le recrutement se faisant en consultation de soins primaires, auprès d'associations ...

La personne réalisant le recueil des données sera, de préférence, un intervenant extérieur au groupe de travail initial de la fiche conseil, afin de limiter l'existence de biais par l'influence des patients.

Les patients participant au groupe de discussion ne devront pas être les mêmes patients qui auront participé aux entretiens semi-dirigés recueillant leurs attentes.

Le test sera réalisé sur la version de la fiche conseil proposée par les auteurs, sur le même support, avec le même format.

En cas de réalisation de deux versions de la fiche conseil (version complète et version simplifiée), les deux versions devront être testées.

Le déroulé du groupe de discussion ou *focus group* se fera suivant les étapes suivantes (38):

- Présentation des organisateurs et des participants
- Explication du contexte d'élaboration du document
- Présentation de l'objectif du *focus group*
- Explication des consignes de déroulement du groupe de discussion
- Temps de lecture individuelle par le patient ou l'utilisateur
- Recueil des opinions des participants (prise de notes et si possible enregistrement des discussions) sur les éléments suivants :

- Avis général sur le contenu
- Contenu : la quantité et la qualité de l'information
- Compréhension : la facilité/difficulté à localiser, lire et comprendre l'information et à repérer le message principal.
- Présentation : logique, hiérarchie, liens entre les messages clés
- L'utilisation potentielle sur le terrain
- Analyse des données objectives et subjectives collectées lors des entretiens
- Proposition d'améliorations à apporter au document

En tenant compte des conclusions du groupe de discussion, les auteurs seront amenés à reformuler certains points de la fiche conseil, pour en proposer une nouvelle version à soumettre au comité éditorial.

G. Validation et diffusion

1. Évaluation par le comité éditorial

Un comité d'au moins trois médecins se réunira lors de l'élaboration de chaque fiche conseil, et jugera de la fiabilité scientifique de son contenu par le respect du protocole. En cas de non-respect ou prise d'initiative des auteurs de la fiche conseil, un justificatif sera fourni dans l'argumentaire scientifique pour en détailler les raisons.

Il sera alors décidé de la nécessité ou non de *modifications majeures* qui incomberont aux auteurs de la fiche conseil et nécessiteront une nouvelle validation par le comité, ou bien de *modifications mineures* qui pourront être réalisées directement par le comité de relecture.

Une fois un consensus obtenu par le comité de relecture et les auteurs, une version validée par le comité éditorial sera rédigée.

2. Mise en page graphique, traduction et diffusion

a) Mise en page

Les auteurs auront recours à un spécialiste graphique pour valider la mise en page de la fiche conseil, afin d'améliorer le support visuel, de favoriser une bonne lisibilité et donc une bonne compréhension.

La charte graphique a son importance : les fiches d'informations pour lesquelles un effort de présentation a été fait sont en général mieux comprises par les patients (52).

Le support visuel pourra être différent selon les versions, notamment adaptées à la langue et la culture choisies. (Cf. paragraphe Traduction ci-dessous).

b) Traduction

Une traduction dans différentes langues devra être réalisée, toujours dans l'optique d'une approche centrée patient, s'adaptant à la culture de celui-ci, impliquant donc possiblement une langue différente du français.

Un rapport de l'INSEE de 1999 (53) déclare qu'un adulte résidant en France sur 5 déclare qu'actuellement, il lui arrive de discuter avec des proches dans une autre langue que le français.

Une traduction en trois langues donc est envisagée : anglais, espagnol et arabe, car ces trois langues font partie des 5 langues les plus parlées dans le monde (54), et sont parmi les plus transmises de générations en générations en France. (55)

c) Diffusion

Une fois validée par le comité éditorial, et par un graphiste, la fiche conseil finalisée sera intégrée à la banque de données regroupant les différentes fiches conseils, sur un site internet dédié.

Certaines informations seront disponibles en accompagnement de la fiche et sur le site internet pour les fiches conseil qui seront mises à disposition :

Le niveau d'explication orale à donner en complément de la fiche conseil par le praticien sera gradué de 0 à 5, le plus haut grade impliquant un complément d'explication orale très détaillé lors de la remise de la fiche au patient.

Les auteurs initiaux et rédacteurs des mises à jour, ainsi que les dates seront mentionnés sur le site internet mais pas sur le document écrit.

L'ensemble des ressources bibliographiques permettant la validation du caractère probant des données.

Le logo des institutions publiques partenaires

La fiche conseil en elle-même ne devra présenter ni logo, ni publicité car les institutions ne sont pas forcément un gage de crédibilité du point de vue des patients. Mais les logos des institutions publiques partenaires seront mentionnés sur le site.

Les mots-clés MESH : chaque fiche conseil devra être accompagnée d'au moins 5 mots clés (si possible thesaurus MESH permettant son indexation), dont la compréhension pourra être limitée à celle du médecin.

Sur le site internet, il ne sera pas autorisé la mention de pages web de promotion de sites internet, d'applications, de Q codes, ni toute source d'informations dont les auteurs ne pourraient pas assurer une accessibilité pérenne.

3. Organisation des mises à jour

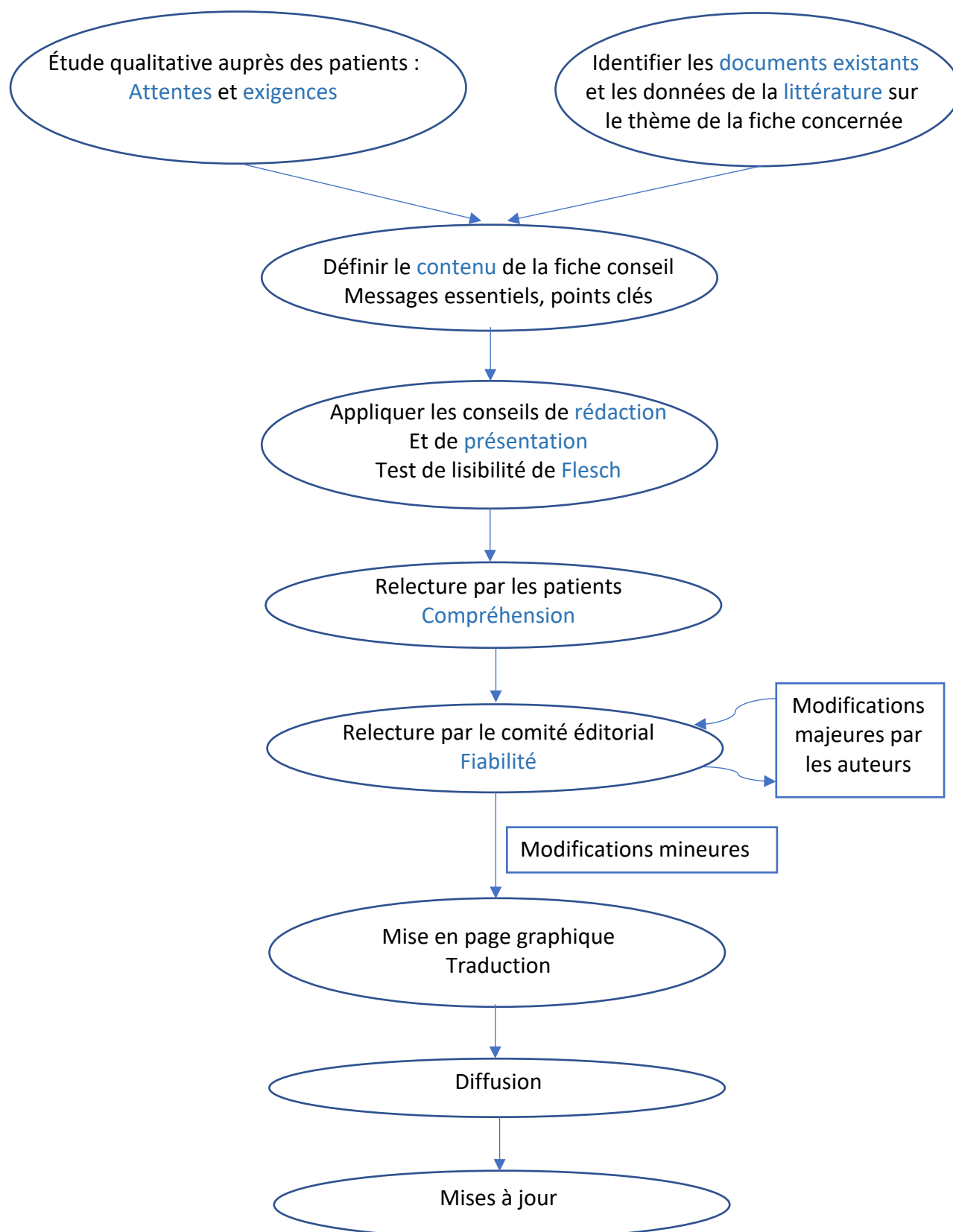
Une veille bibliographique devra être envisagée afin de mettre à jour les données de chaque fiche conseil.

Le délai de remise à jour des fiches conseils a été proposé à 3 ans dans cette étude.

Sur le site internet final, nous pourrions envisager de créer des alertes pour les documents modifiés, et d'inscrire en regard de chaque fiche les dates de la dernière mise à jour ainsi que le nom de son rédacteur.

H. Synthèse graphique du parcours de création d'une fiche conseil

Figure 1. Schéma récapitulatif des étapes de création d'une fiche conseil



III. RESULTATS DE L'OBJECTIF SECONDAIRE : FAISABILITE ET ACCEPTABILITE DU PROTOCOLE

L'objectif secondaire de la présente étude est d'établir la faisabilité du projet, par le biais d'une étude exploratoire de l'acceptabilité pour les auteurs cibles, à savoir les internes de médecine générale.

A. METHODE

Lors du colloque de médecine générale ayant eu lieu à la faculté de médecine d'Aix-Marseille Université le 1^{er} février 2020, le projet a été présenté aux internes de première et deuxième année de médecine générale.

L'auto-questionnaire présenté en annexe 3 a été diffusé après la présentation orale de 15 min du protocole à tous les internes présents dans la salle.

Les données ont été recueillies et compilées dans une base de données Excel® avec un Google Form® permettant de minimiser les erreurs de retranscription.

L'analyse descriptive a été réalisée avec le logiciel Excel®. Aucune analyse statistique n'a été réalisée. Compte-tenu du caractère non médical et purement professionnel du questionnaire, nous avons considéré qu'il n'impliquait pas la personne humaine. Aucune déclaration auprès d'un CPP (Comité de Protection des Personnes), ni de recours à un comité d'éthique n'ont été nécessaires.

L'anonymisation des données a été faite d'emblée sans possibilité de retrouver le répondant à un questionnaire, y compris pour l'impétrant. Ainsi, il n'a pas été nécessaire de procéder à une déclaration auprès de la CNIL.

B. RESULTATS

La salle se composait d'internes en médecine générale, et 39 ont répondu au questionnaire de façon anonyme. Leurs réponses ont été analysées.

A la question « Avez-vous déjà pensé qu'il vous manquait un document d'information écrite en consultation pour appuyer vos explications orales, 53,8% des internes ont répondu « Souvent ». Par ailleurs, 28,2% ont répondu « Très souvent », 15,4% « Rarement » et 2,6% « Jamais ».

En revanche, on note que dans 61,5% des cas, leurs patients ne leur demandent que « rarement » des documents d'information écrite, voire même « jamais » dans 28,2% des cas. 5,1% des internes ont répondu que les patients en demandaient « très souvent », et 5,1% « souvent ».

Ils utilisent « Rarement » dans 48,7% des cas et « Souvent » dans 41% des cas des documents d'information écrite. 7,7% n'en utilise « jamais », et 2,6% « très souvent ».

Les sources d'informations utilisées sont pour 66,7% des internes : « internet » (sans spécifier quel site), les documents pré-enregistrés dans le logiciel santé du cabinet médical dans 59% des cas, et des brochures dans 30,8% des cas. D'autres sources citées mais utilisées dans 5,1% des cas seulement sont les documents mis à disposition dans les services hospitaliers, et les livres, et dans 2,6% des cas respectivement, l'HAS, l'Institut Pasteur, les fiches infos patients de la revue Prescrire, et les brochures des laboratoires.

Les principaux freins à l'utilisation de documents d'information écrite identifiés par les internes sont le fait de ne pas savoir où trouver l'information pour 40,7% des internes, de ne pas avoir de source fiable dans 25,9% des cas, une information trop spécialisée pour 20,4%. Les autres freins cités sont le fait que cela prenne du temps (3,7%), que l'information orale favorise la relation médecin-malade et soit donc à privilégier (1,9%), et le manque de concision (1,9%).

Concernant la faisabilité du projet, à la question « Pensez-vous que les fiches conseils standardisées à destination des patients pourraient vous être utiles dans votre pratique quotidienne en soins primaires ? », 66,7% des internes ont répondu « Avec certitude », 28,2% « sûrement, et 5,1% « peut-être ». Aucun interne n'a répondu « pas du tout ».

41% des internes seraient intéressés pour réaliser leur thèse sur ce sujet, 48,7% ne le sont pas. 5,1% ont déjà réalisé leur thèse mais seraient intéressés pour participer au projet, et 5,1% n'ont pas fourni de réponse.

Tableau 3. Étude d'acceptabilité et faisabilité

Avez-vous déjà pensé qu'il vous manquait un document d'information écrite en consultation pour appuyer vos explications orales?		
	Réponses (%)	Réponses (Nbre)
Jamais	2,6	1
Rarement	15,4	6
Souvent	53,8	21
Très Souvent	28,2	11
Total	100,0	39

Vos patients vous ont-ils déjà demandé un document d'information écrite pour appuyer vos explications orales?		
	Réponses (%)	Réponses (Nbre)
Jamais	28,2	11
Rarement	61,5	24
Souvent	5,1	2
Très Souvent	5,1	2
Total	100	39

Utilisez-vous déjà des documents d'information écrite dans votre pratique quotidienne ?		
	Réponses (%)	Réponses (Nbre)
Jamais	7,7	3
Rarement	48,7	19
Souvent	41,0	16
Très Souvent	2,6	1
Total	100	39

Pensez-vous que des fiches de conseils standardisées à haut niveau de preuve pourraient vous être utiles dans votre pratique quotidienne en soins primaires?		
	Réponses (%)	Réponses (Nbre)
Pas du tout	0	0
Peut-être	5,1	2
Sûrement	28,2	11
Avec certitude	66,7	26
Total	100	39

Seriez-vous intéressé(e) pour participer à ce projet et créer vous-même une fiche conseil dans le cadre de votre thèse d'exercice?		
	Réponses (%)	Réponses (Nbre)
Oui	41,0	16
Non	48,7	19
Oui mais j'ai déjà fait ma thèse	5,1	2
Pas de réponse	5,1	2
Total	100	39

IV. DISCUSSION

A. Résultat principal

1. Importance de faire des fiches « centrées patient »

L'approche « centrée patient » (42) incite à cibler la situation sur la personne plus que sur sa maladie, et donc opter pour une approche bio-psycho-sociale, afin d'explorer sa maladie vécue à travers sa propre représentation, son modèle explicatif, ses préoccupations, attentes et préférences.

L'écoute active de la personne est le point-clé de cette approche, dans l'idée que « le patient ne peut se réduire à une maladie ».

Cela implique de prendre le patient dans sa globalité, en fonction du contexte, de partager la décision au sein d'une relation médecin-malade comme alliance thérapeutique, afin de trouver un terrain d'entente et de compréhension commune.

Dans le contexte d'élaboration de fiches conseils, on ne peut donc se résoudre à créer des fiches centrées sur la maladie, sur les explications comprises par le professionnel de santé

uniquement. Le principal intéressé étant le patient lui-même, avec ses croyances, ses attentes, et son niveau de compréhension, les fiches conseils doivent être pensées et créées dans cette optique.

2. Forces de notre protocole : Implication des patients

Dans cette démarche « centrée patient », l'implication du patient lui-même dans la création de la fiche conseil nous est donc apparue comme indispensable. D'après les données de la littérature (56), il semble bénéfique de l'inclure dès l'étape initiale de rédaction de la fiche conseil en recueillant ses exigences, puis lors de la relecture pour évaluer sa compréhension.

Les exigences et la compréhension des patients peuvent être recueillies de différentes façons (38):

- Focus groups
- Données de la littérature à partir de banques de données
- Enquêtes auprès de la population ciblée par document écrit.
- Entretiens semi-dirigés

Nous avons choisi d'utiliser des méthodes qualitatives, car elles sont plus à même d'explorer comment les patients pensent et agissent dans un contexte ou une situation. Elles n'analysent pas les corrélations statistiques mais les mécanismes sous-jacents aux comportements, et l'interprétation que les patients ont de leurs propres comportements.

Concernant le recueil des exigences des patients, nous avons choisi d'utiliser la méthode des entretiens semi-dirigés (57) car celle-ci permet au patient d'exprimer ses attentes et exigences plus librement, et selon son propre point de vue, ce qui nous paraît nécessaire pour la création de documents à son intention. Cette méthode est choisie lorsque l'on ignore le monde de référence, ou que l'on ne veut pas décider du système de cohérence interne des informations recherchées. Il n'existe aucun préjugé, aucun classement, aucun a priori. L'avantage de la méthode de l'entretien semi-dirigé est de permettre un discours libre, laissant une expression libre et non orientée, pour influencer le moins possible l'interviewé au niveau de ses opinions, attitudes, pensées mais permet à l'intervieweur de disposer d'un « aide-mémoire » des différents thèmes à aborder.

L'utilisation de documents écrits comme des questionnaires, ou l'étude de données de la littérature, orienteraient les réponses vers l'avis du rédacteur, bien que cela permettrait l'évaluation d'éléments plus précis. Le questionnaire, par exemple, est choisi lorsque le monde de référence est connu, ou qu'il n'existe aucun doute sur le système interne de cohérence des informations recherchées. Il impose un choix préalable des facteurs discriminants.

Concernant l'évaluation de la compréhension des patients, nous avons choisi d'utiliser la méthode du groupe de discussion ou *focus group* (58), afin d'obtenir, là encore, de façon plus libre l'avis des patients concernant leur compréhension, leur interprétation ainsi que leur perception, et d'obtenir en fin de discussion un consensus. L'obtention de ce consensus semble limitée dans le cadre de l'utilisation d'entretiens semi-dirigés, où la synthèse pour des points précis est plus difficile.

Les informations recueillies lors de ces *focus groups* sont utiles dans l'adaptation d'un document aux besoins spécifiques d'un groupe de patients et d'usagers.

L'utilisation de questionnaires permettrait là aussi l'évaluation plus précise de certains points, mais trop influencée par l'idée du rédacteur et non pas du patient.

3. Comparaison avec les protocoles et fiches existants

Il existe très peu de protocoles de création de fiches d'informations aux patients à notre connaissance.

Le protocole de l'HAS (38) s'applique à tout document d'information écrite sans spécificité, et n'est pas adapté directement aux soins primaires.

Les guidelines européens de 2009 (48) proposent une charte de qualité concernant la lisibilité des documents écrits d'informations, mais pas de protocole de réalisation de ceux-ci en pratique.

L'apport principal de notre protocole est son application pratique et directe à la création d'un support d'information écrite dans le domaine de la prescription non médicamenteuse en soins primaires.

Lors de nos recherches, il nous est apparu que le travail du Dr Sustersic lors de sa thèse d'exercice (34) ainsi que ses travaux par la suite (50) étaient très pertinents.

125 fiches d'information ont été réalisées et sont disponibles sur le site belge :

<https://www.ssmg.be/fiches-dinformation-des-patients/>

L'objectif principal de son travail rejoint celui de la présente thèse, à savoir l'amélioration de l'information du patient. Cependant, les moyens et objectifs secondaires sont différents.

En effet, le travail de Sustersic et al. (34) cible l'information dans le cadre de l'éducation thérapeutique, alors que le travail est, dans le cas présent, orienté sur le champ de la prescription non médicamenteuse, du conseil au patient.

D'un point de vue méthodologique, les étapes de réalisation des fiches conseils comprennent également une relecture par des professionnels de santé pour la fiabilité, et par les patients pour la compréhension, ainsi que l'utilisation du test de Flesch pour la lisibilité.

Les référents de la rédaction des fiches d'informations de la revue *Prescrire* ont été contactés, afin d'échanger sur leurs méthodes de réalisation de fiches d'information.

Elles sont, là encore, plus appliquées au champ de l'éducation thérapeutique du patient.

Lors de la réalisation des fiches conseils, la fiabilité et la compréhension sont évaluées de manière concomitante par un comité de relecture comprenant professionnels de santé et usagers du système de santé.

Différentes fiches d'informations applicables au champ des soins primaires et à destination des patients ont été réalisées préalablement à notre étude et ont retenu notre attention :

Un document d'information à destination des femmes enceintes concernant les dépistage prénatal de la trisomie 21 a été créé par Goffette et al en 2016 (32), publié dans la revue *Exercer*. Le format ne correspond pas à nos critères et il n'y a pas eu d'étude qualitative contemporaine recueillant les attentes des patientes. En revanche, des groupes de travail ont été formés pour l'évaluation de la compréhension, de la présentation, et de l'objectivité des

fiches, comprenant des usagers du système de soins. La relecture a ensuite été réalisée par des professionnels de santé, à l'aide d'entretiens semi-dirigés jusqu'à saturation des données.

Le travail de thèse de Bey et al. en 2018 (35) pour la création d'une fiche d'information pour les patientes souffrant de cystites récidivantes ne rentre là-encore pas dans nos critères de format à savoir un format A4 recto seul, puisqu'elle se présente sous forme A4 recto-verso.

Les attentes des patientes ont été relevées par entretiens semi-dirigés jusqu'à saturation des données, comme nous le préconisons dans ce protocole.

Cependant, les étapes de relecture par un comité scientifique et par les patientes pour la compréhension manquent.

A l'issue du travail de thèse de Eschard et al. (37), une fiche de conseil format A4 a été réalisée pour les patients adultes en situation de surpoids ou d'obésité de grade I. Il manque dans les étapes de création de la fiche, la relecture ainsi que le recueil de l'avis des patients. Une étape de relecture par les patients et la validation par le comité éditorial pourraient être réalisées et permettre d'intégrer la fiche conseil sur l'obésité au projet actuel.

Ces différents travaux sont hétérogènes sur le plan méthodologique, ce qui nous amène à penser que l'élaboration d'un protocole de standardisation a tout son intérêt.

4. Limites de notre protocole

D'un point de vue méthodologique, l'utilisation du test de Flesch permet une analyse quantitative de la lisibilité, mais il est à noter que cette méthode n'évalue que le vocabulaire et la longueur de la phrase. Il est par ailleurs plus adapté pour la langue anglaise, malgré son adaptation possible au français.

Il n'existe pas à notre connaissance d'autres outils statistiques fiables permettant d'évaluer la lisibilité d'un document écrit.

Par ailleurs, lors du déroulé de ce protocole, l'implication des patients vise à améliorer leur compréhension, et donc leur mémorisation et leurs comportements en santé. Cependant, il est à noter que leur compréhension n'est pas testée dans les conditions réelles d'utilisation de la fiche conseil.

Qu'en sera-t-il en conditions réelles d'utilisation ? Le test de compréhension en cours de création de la fiche conseil ne prend pas en compte le contexte bio-psycho-social du patient, son éventuel état d'anxiété et de détresse à l'annonce d'un problème de santé.

C'est pourquoi la compréhension des patients en condition réelle devra être vérifiée.

5. Limites des fiches conseils

Les fiches conseils sont un complément d'information structuré, et doivent toujours être accompagnées d'explications orales, qui priment en toutes circonstances (45). La plupart des patients sont positifs à l'idée de recevoir de l'information écrite, mais ne

souhaitent pas un substitut à l'information orale (5). Elles ne se substituent pas à la relation médecin-malade, elles ont pour but de la renforcer.

En cas de manque de complément d'explications, elles pourraient être source d'angoisse chez les patients (41,59). Au praticien, donc, de s'assurer de toujours compléter cette information par des explications orales.

A noter que pour pallier cette faiblesse, un niveau d'explication orale par le praticien sera coté pour chaque fiche conseil, et un encart sera disponible sur le site internet rappelant au praticien les conditions dans lesquelles le patient pourrait avoir besoin de plus d'explications orales (14) : l'âge, les conditions de délivrance de l'information, l'anxiété et la détresse du patient, ses schémas cognitifs, son niveau de littératie...

Selon la revue de la littérature de Laccourreye et al. 2008 (15), certaines études n'établissent pas de lien entre la distribution d'un document d'information écrite et la mémorisation, bien que ce lien soit affirmé pour la plupart des auteurs.

La différence semble résider dans le délai du recueil des informations sur la mémorisation, qui est plus long dans les études ne montrant pas de lien. Il est montré par exemple (60) que même si on assure un taux de mémorisation de 100% des risques avant une intervention (restitution sans erreur par écrit par le patient), ce taux n'est plus que de 25% six mois après la réalisation du geste chirurgical.

Pour pallier cette perte d'information par le manque de mémorisation, nous avons imaginé ce format A4 compatible avec une relecture fréquente par le patient, afin de se remémorer les informations.

6. Justification des délais de mise à jour

Les études de Sustersic et al. ont établi un délai de 3 ans pour la mise à jour des documents d'information aux patients, et la revue Prescrire estime que le délai doit être de 2 ans.

Selon Shekelle et al. 2001 (61) les situations devant amener à une mise à jour sont des changements dans la balance bénéfices/risques d'une intervention, les changements dans les événements reconnus importants, l'apparition de nouveaux traitements ou interventions disponibles, la place accordée aux événements dans la société et les changements de ressources disponibles pour les soins de santé.

Dans une autre étude de 2001 de Shekelle et al. (62), les résultats rapportent que la moitié des données deviennent obsolètes au bout de 5,8 ans. Les auteurs ont établi une limite de 3 ans pour la mise à jour des données, ce qui permet alors d'avoir encore 90% des données encore à jour.

Il est difficile à l'heure actuelle d'évaluer à quel point le projet pourra être mis en œuvre, et en fonction de son ampleur, les fiches conseils pourront être relues plus fréquemment.

B. Résultat secondaire : accueil au colloque de médecine générale

Il semble manquer souvent à très souvent des documents d'information écrite aux internes lors de leurs consultations de soins primaires, mais pour autant, la demande provient rarement ou jamais des patients.

Les explications qui ressortent le plus sont le fait de ne pas savoir où trouver l'information, de ne pas avoir de source fiable, ou le fait d'avoir des documents présentant une information trop spécialisée.

Lorsque des documents d'information écrite sont délivrés, les sources le plus souvent utilisées sont internet ou les documents préenregistrés sur le logiciel du cabinet médical. Il ne s'agit donc pas nécessairement de documents validés à haut niveau de preuve, ce qui nous amène à penser que la réalisation d'un outil de création de fiches conseils standardisées issues de données probantes a réellement son intérêt, d'autant plus que 66,7% des internes estiment qu'ils les utiliseraient avec certitude, et 28,8% sûrement.

En ce qui concerne la faisabilité du projet et la réalisation de fiches conseils par les internes, 41% des internes ayant assisté à la présentation et ayant répondu au questionnaire seraient intéressés pour réaliser leur thèse sur ce sujet, ce qui laisse présager une bonne participation des internes au projet.

Il est à noter que les internes sont tenus d'avoir présenté un sujet de thèse dès la phase socle, ce qui peut expliquer en partie le taux élevé de réponses négatives.

C. Implication pour la pratique

L'utilisation des fiches conseils par tous les professionnels de santé pourrait être quotidienne, facilitant la délivrance de l'information au patient.

Dans un contexte de surcharge de travail, et donc par manque de temps, la prévention est parfois sacrifiée, et la prescription non médicamenteuse n'est pas mise en avant. Il apparaît en effet plus simple et plus rapide d'expliquer la prescription d'un traitement, que les règles hygiéno-diététiques qui visent à lutter contre le même problème de santé.

Pour autant, il est démontré que les règles hygiéno-diététiques ont toute leur place dans la prise en charge des patients (63), et sont parfois tout aussi efficaces que les mesures médicamenteuses.

Ainsi, les fiches conseils permettront un gain de temps et un support fiable pour redonner sa place aux prescriptions non médicamenteuses.

A terme, le regroupement des différentes fiches conseils sur un site internet permettra la création d'une base de données à haut niveau de preuve accessible pour les praticiens en soins primaires.

Chaque fiche sera accompagnée d'une cotation du niveau d'explication orale nécessaire en complément, ainsi que d'un lien vers la bibliographie ainsi que des justifications scientifiques. Des alertes indiquant la nécessité de mise à jour permettront une veille bibliographique et assureront la maintenance d'un haut niveau de preuve.

Une étude d'intervention du document doit être réalisée, ce qui pourra également faire l'objet de travaux scientifiques futurs, ou d'un travail réalisé a posteriori par les auteurs ayant établi la fiche initialement. Cette évaluation pourrait être faite auprès des usagers du système de santé concernés par le thème, par le biais d'une étude quantitative évaluant la

diminution de la morbi-mortalité, l'amélioration de la qualité de vie ou bien des critères indirects comme un changement de comportement du patient.

Néanmoins cette étape nécessite dans un premier temps de créer plusieurs fiches, déployer un site internet, et de familiariser le professionnel de santé à leur utilisation.

Une étude de l'utilisation de la fiche conseil par les professionnels de santé pourrait également être envisagée, par l'évaluation du nombre de téléchargements de chaque fiche conseil par exemple.

V. CONCLUSION

Dans le contexte actuel de nécessité d'information du patient, le travail de la présente thèse a permis l'élaboration d'un protocole permettant la création de fiches conseils pour les patients.

Ce protocole tient compte des exigences de ceux-ci, s'assure de leur compréhension, et précise les critères de format et de niveau de preuve permettant une information lisible, compréhensible et avec un niveau de preuve satisfaisant.

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Sustersic M, Gauchet A, Foote A, Bosson J-L. How best to use and evaluate Patient Information Leaflets given during a consultation: a systematic review of literature reviews. *Health Expect.* août 2017;20(4):531-42.
2. Ziegler DK, Mosier MC, Buenaver M, Okuyemi K. How Much Information About Adverse Effects of Medication Do Patients Want From Physicians? *Arch Intern Med.* 12 mars 2001;161(5):706-13.
3. Kenny T, Wilson RG, Purves IN, Clark J, Newton LD, Newton DP, et al. A PIL for every ill? Patient information leaflets (PILs): a review of past, present and future use. *Fam Pract.* oct 1998;15(5):471-9.
4. Gaston CM, Mitchell G. Information giving and decision-making in patients with advanced cancer: A systematic review. *Soc Sci Med.* 1 nov 2005;61(10):2252-64.
5. Grime J, Blenkinsopp A, Raynor DK, Pollock K, Knapp P. The role and value of written information for patients about individual medicines: a systematic review. *Health Expect Int J Public Particip Health Care Health Policy.* sept 2007;10(3):286-98.
6. Mougeot F, Robelet M, Rambaud C, Occelli P, Buchet-Poyau K, Touzet S, et al. L'émergence du patient-acteur dans la sécurité des soins en France : une revue narrative de la littérature entre sciences sociales et santé publique. *Sante Publique (Bucur).* 27 mars 2018;Vol. 30(1):73-81.
7. Ben Ayed M, El Aoud N. The patient empowerment: A promising concept in healthcare marketing. *Int J Healthc Manag.* avr 2017;10(1):42-8.
8. Code de la santé publique - Article L1111-2. Code de la santé publique.
9. LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. 2002-303 mars 4, 2002.
10. Article 35 - Information du patient [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 25 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/devoirs-patients-art-32-55/article-35-information-patient>
11. Van den Broucke S. La littératie en santé : un concept critique pour la santé publique. *Santé En Action.* 2017;2017:11.
12. Concevoir une information en santé pour mieux informer les personnes ayant des compétences réduites en littératie - Repères DoRiF [Internet]. [cité 20 août 2019]. Disponible sur: http://www.dorif.it/ezone/ezone_articles.php?art_id=404
13. Kitching JB. Patient information leaflets--the state of the art. *J R Soc Med.* mai 1990;83(5):298-300.
14. Kessels RPC. Patients' memory for medical information. *J R Soc Med.* mai 2003;96(5):219-22.
15. Laccourreye L, Werner A, Cauchois R, Laccourreye O. Apports et limites de la fiche écrite lors de l'information sur les risques encourus avant un acte chirurgical programmé. *Médecine Droit.* 1 mai 2008;2008(90):63-6.
16. Sustersic M, Jeannet E, Cozon-Rein L, Maréchaux F, Genty C, Foote A, et al. Impact of information leaflets on behavior of patients with gastroenteritis or tonsillitis: a cluster randomized trial in French primary care. *J Gen Intern Med.* janv 2013;28(1):25-31.
17. Meulen N van der, Jansen J, Dulmen S van, Bensing J, Weert J van. Interventions to improve recall of medical information in cancer patients: a systematic review of the literature. *Psychooncology.* 2008;17(9):857-68.
18. Gauld VA. Written advice: compliance and recall. *J R Coll Gen Pract.* 1 sept

1981;31(230):553-6.

19. Weinman J. Providing written information for patients: psychological considerations. *J R Soc Med.* mai 1990;83(5):303-5.

20. Morris LA, Halperin JA. Effects of written drug information on patient knowledge and compliance: a literature review. *Am J Public Health.* 1 janv 1979;69(1):47-52.

21. Friedman AJ, Cosby R, Boyko S, Hatton-Bauer J, Turnbull G. Effective teaching strategies and methods of delivery for patient education: a systematic review and practice guideline recommendations. *J Cancer Educ Off J Am Assoc Cancer Educ.* mars 2011;26(1):12-21.

22. Zapata LB, Steenland MW, Brahmi D, Marchbanks PA, Curtis KM. Patient understanding of oral contraceptive pill instructions related to missed pills: a systematic review. *Contraception.* mai 2013;87(5):674-84.

23. Arthur VA. Written patient information: a review of the literature*. *J Adv Nurs.* 1995;21(6):1081-6.

24. McPherson CJ, Higginson IJ, Hearn J. Effective methods of giving information in cancer: a systematic literature review of randomized controlled trials. *J Public Health.* 1 sept 2001;23(3):227-34.

25. Johnson A, Sandford J. Written and verbal information versus verbal information only for patients being discharged from acute hospital settings to home: systematic review. *Health Educ Res.* 1 août 2005;20(4):423-9.

26. Dekker ARJ, Verheij TJM, Broekhuizen BDL, Butler CC, Cals JWL, Francis NA, et al. Effectiveness of general practitioner online training and an information booklet for parents on antibiotic prescribing for children with respiratory tract infection in primary care: a cluster randomized controlled trial. *J Antimicrob Chemother.* 01 2018;73(5):1416-22.

27. l'Urologie M de. Règles diététiques et calculs urinaires [Internet]. 2018 [cité 23 août 2019]. Disponible sur: <https://www.urofrance.org/base-bibliographique/regles-dietetiques-et-calculs-urinaires>

28. Information médicale avant réalisation d'une coloscopie [Internet]. [cité 23 août 2019]. Disponible sur: https://www.sfed.org/files/files/Coloscopie_v042017.pdf

29. Fiches patientes Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Française [Internet]. [cité 23 août 2019]. Disponible sur: <http://www.cngof.fr/fiches-patientes>

30. Recommandations, scores, échelles, fiches patients - Fiches information patients - Société Française de Dermatologie [Internet]. [cité 23 août 2019]. Disponible sur: <https://www.sfdermato.org/recommandations-scores-et-echelles/fiches-information-patients.html>

31. Un travail d'équipe, revue Prescrire [Internet]. 2019 [cité 24 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.prescrire.org/Fr/12/35/0/0/About.aspx>

32. Goffette J, Flori M, Lamort-Bouché M, Perdrix C, Laville A, Silve L, et al. Dépistage prénatal de la trisomie 21 : développement d'un document d'information à destination des femmes enceintes. *Exercer.* juin 2016;27(125):100-5.

33. Association des Rencontres Médicales Pluridisciplinaires [Internet]. [cité 23 août 2019]. Disponible sur: <http://www.armp-asso.fr/fiches-armp/descriptif-des-fiches.html>

34. Elaboration d'un outil d'aide à l'éducation du patient par la réalisation de 125 fiches d'information et de conseil concernant les motifs de consultations les plus fréquents en médecine générale. [Internet]. [cité 4 août 2019]. Disponible sur: http://vgiles.free.fr/071203_these_BU.pdf

35. Création d'une fiche d'information pour les patientes souffrant de cystites récidivantes : étude qualitative de leurs besoins et attentes [Internet]. [cité 23 août 2019]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02146591/document>

36. Schvartz M. Impact d'une information écrite sur les craintes parentales concernant la

vaccination par le vaccin hexavalent : essai contrôlé randomisé réalisé auprès des parents de la maternité de Mercy. 2018.

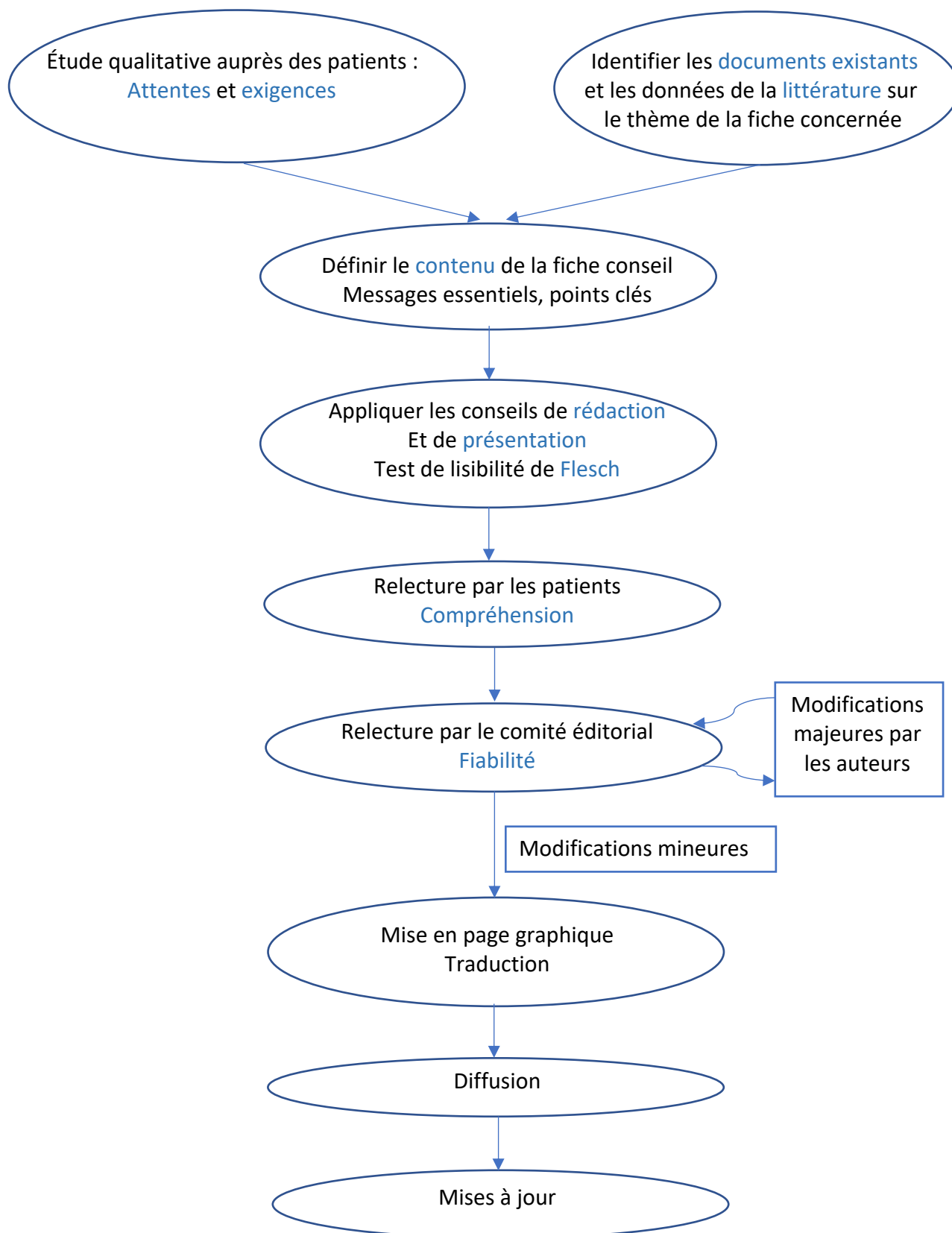
37. Eschard C. Réalisation d'une fiche de synthèse d'aide à la consultation en Médecine Générale pour les patients adultes en situation de surpoids ou d'obésité de grade I: une revue de la littérature. 2019.
38. Elaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé HAS 2008 [Internet]. [cité 20 août 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/elaboration_doc_info_patients_rap.pdf
39. Adenomectomie prostatique chirurgicale [Internet]. [cité 11 mars 2020]. Disponible sur: https://www.urofrance.org/sites/default/files/77_adenomectomie_prostatique_chirurgicale.pdf
40. Feldman-Stewart D, Brennenstuhl S, McIssac K, Austoker J, Charvet A, Hewitson P, et al. A systematic review of information in decision aids. *Health Expect Int J Public Particip Health Care Health Policy*. mars 2007;10(1):46-61.
41. Pines A. Patient information leaflets: friend or foe? *Climacteric J Int Menopause Soc*. oct 2015;18(5):663-5.
42. Moreau A, Ferrat É, Vallot S, Renard V, Aubin-Augier I. Approche centrée patient I Soins. 2019;8.
43. Bunge M, Mühlhauser I, Steckelberg A. What constitutes evidence-based patient information? Overview of discussed criteria. *Patient Educ Couns*. 1 mars 2010;78(3):316-28.
44. Grimaldi A. Les différents habits de « l'expert profane ». /data/revues/19572557/00050001/66/ [Internet]. 1 mars 2011 [cité 10 mars 2020]; Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/en/article/282734#N1005D>
45. Information des patients, recommandations destinées aux médecins ANAES 2000 [Internet]. [cité 20 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-08/inforecos.pdf>
46. La lisibilité. Jean-Yves BOYER [Internet]. [cité 17 févr 2020]. Disponible sur: http://ife.ens-lyon.fr/publications/edition-electronique/revue-francaise-de-pedagogie/INRP_RF099_1.pdf
47. Handicap.fr. Handicap mental : la vie plus facile grâce au FALC [Internet]. Handicap.fr. [cité 23 févr 2020]. Disponible sur: <https://informations.handicap.fr/a-facile-lire-falc-8592.php>
48. Guideline on the readability of the labelling and package leaflet of medicinal products for human use [Internet]. [cité 19 janv 2020]. Disponible sur: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/eudralex/vol-2/c/2009_01_12_readability_guideline_final_en.pdf
49. Guide d'analyse de la littérature et gradation des recommandations (ANAES 2000). *Acta Endosc*. avr 1998;28(2):151-5.
50. Fiches d'Information pour les Patients (FIP), un outil au service de la communication médecin patient : Proposition et validation de méthodes pour la construction et l'évaluation clinique [Internet]. [cité 12 août 2019]. Disponible sur: <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01958846/document>
51. Trevena LJ, Davey HM, Barratt A, Butow P, Caldwell P. A systematic review on communicating with patients about evidence. *J Eval Clin Pract*. févr 2006;12(1):13-23.
52. Krass I, Svarstad BL, Bultman D. Using alternative methodologies for evaluating patient medication leaflets. *Patient Educ Couns*. mai 2002;47(1):29-35.
53. Clanché F. Langues régionales, langues étrangères : de l'héritage à la pratique. 1999;4.
54. Liste de langues par nombre total de locuteurs. In: Wikipédia [Internet]. 2020 [cité 9 mars 2020]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Liste_de_langues_par_nombre_total_de_locuteurs

&oldid=167487664

55. La dynamique des langues en France au fil du XXe siècle [Internet]. Ined - Institut national d'études démographiques. [cité 9 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.ined.fr/fr/publications/editions/population-et-societes/la-dynamique-des-langues-en-france-au-fil-du-xxe-siecle/>
56. Wiering B, de Boer D, Delnoij D. Patient involvement in the development of patient-reported outcome measures: a scoping review. *Health Expect Int J Public Particip Health Care Health Policy*. 2017;20(1):11-23.
57. Pasquier E. MEMOIRE DE MEDECINE GENERALE. :23.
58. Baribeau C. Analyse des données des entretiens de groupe. 2009;Vol. 28(1):16.
59. Herber OR, Gies V, Schwappach D, Thürmann P, Wilm S. Patient information leaflets: informing or frightening? A focus group study exploring patients' emotional reactions and subsequent behavior towards package leaflets of commonly prescribed medications in family practices. *BMC Fam Pract*. 2 oct 2014;15:163.
60. Hutson MM, Blaha JD. Patients' recall of preoperative instruction for informed consent for an operation. *J Bone Joint Surg Am*. févr 1991;73(2):160-2.
61. Shekelle P, Eccles MP, Grimshaw JM, Woolf SH. When should clinical guidelines be updated? *BMJ*. 21 juill 2001;323(7305):155-7.
62. Shekelle PG, Ortiz E, Rhodes S, Morton SC, Eccles MP, Grimshaw JM, et al. Validity of the Agency for Healthcare Research and Quality Clinical Practice Guidelines: How Quickly Do Guidelines Become Outdated? *JAMA*. 26 sept 2001;286(12):1461-7.
63. Pupier E, Joinis A, Tabarin A, Gatta B, Monsaingeon M. P007 Impact des règles hygiéno-diététiques sur la condition physique dans l'obésité sévère. *Diabetes Metab*. 1 mars 2015;41:A34.

VII. ANNEXES

Annexe 1 : Schéma récapitulatif des étapes de création d'une fiche conseil



Annexe 2 : Grille d'entretien semi-dirigé pour le recueil des exigences des patients

Descriptif de la population interrogée

Quelle est votre tranche d'âge ?

Votre lieu de vie ?

Votre contexte familial ?

Votre métier ?

Questions sur les attentes des patients

Quelles questions vous êtes-vous déjà posées sur « le thème » ?

Que voudriez-vous retrouver comme information concernant « le thème » sur une fiche conseil ?

Quelles informations vous semblent être les plus importantes concernant « le thème » ?

Comment voudriez-vous que l'information sur « le thème » soit structurée sur une fiche conseil ?

Quel vous semble être le message clé à ne pas oublier concernant « le thème » ?

Annexe 3: Questionnaire d'évaluation de la faisabilité et de l'acceptabilité du projet

Avez-vous déjà pensé qu'il vous manquait un document d'information écrite en consultation pour appuyer vos explications orales ?

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Très souvent

Vos patients vous ont-ils déjà demandé un document d'information écrite pour appuyer vos explications orales ?

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Très souvent

Utilisez-vous déjà des documents d'information écrite dans votre pratique quotidienne ?

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Très souvent

Quelle(s) source(s) avez-vous déjà utilisée(s) pour trouver de l'information écrite à délivrer à vos patients :

- Aucune
- Internet
- Brochures
- Documents préenregistrés sur le logiciel santé du cabinet
- Livres
- Autres (précisez):

Quels freins rencontrez-vous à l'utilisation d'une information écrite à destination de vos patients :

- Pas de source fiable
- Information trop spécialisée
- Je ne sais pas où trouver l'information
- Je n'en vois pas l'utilité
- Autre (précisez) :

Pensez-vous que des fiches conseils standardisées à destination des patients pourraient vous être utiles dans votre pratique quotidienne en soins primaires ?

- Pas du tout
- Peut-être
- Sûrement
- Avec certitude

Seriez-vous intéressé(e) pour participer à ce projet et créer vous-même une fiche conseil dans le cadre de votre thèse d'exercice ?

Oui

Non

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.



Résumé

Introduction

L'information écrite améliore les comportements en santé des patients en améliorant leur compréhension et mémorisation. Il n'existe à ce jour pas de protocole d'élaboration de fiches conseils standardisées disponibles en soins primaires.

Objectifs

L'objectif principal est l'élaboration d'un protocole de création de fiches conseils standardisées à destination des patients rencontrés en soins primaires, se basant sur des données probantes.

L'objectif secondaire est d'établir la faisabilité du projet par le biais d'une étude de l'acceptabilité des auteurs cibles : les internes de médecine générale.

Résultats

Objectif principal : Après le choix du thème à partir d'une banque de thèmes mise à jour régulièrement, les auteurs analyseront les documents existants, et réaliseront une synthèse de l'information circulante sous forme de revue de la littérature, sélectionnant un niveau de preuve minimal. Les exigences des patients seront recueillies via une étude qualitative (entretiens semi-dirigés). Les informations probantes seront sélectionnées, et les attentes des patients seront prises en compte pour rédiger la fiche conseil, tout en appliquant les conditions de format et de lisibilité. La lisibilité sera évaluée par le test de Flesch, et la compréhension des patients par méthode qualitative (focus groups). Le comité éditorial jugera de la validité scientifique par le respect du protocole. Un spécialiste graphique validera la mise en page, puis une traduction en trois langues sera réalisée. La fiche conseil sera diffusée sur un site internet dédié, et remise à jour tous les 3 ans.

Objectif secondaire : 39 internes ont répondu à un questionnaire diffusé en congrès, après présentation orale du protocole. Un document d'information écrite leur manque souvent (53,8%) voire très souvent (28,2%), la demande vient rarement (61,5%) des patients. Les fiches conseils sont considérées utiles avec certitude (66,7%). 41% des internes seraient intéressés pour participer au projet.

Discussion

Dans l'idée d'une approche centrée patients, leur avis est recueilli par méthode qualitative concernant le recueil de leurs attentes et leur compréhension. Le complément oral reste indispensable.

L'impact des fiches conseils en conditions réelles sera nécessaire pour évaluer l'efficacité de ce protocole.

Conclusion

La présente thèse a permis l'élaboration d'un protocole de création de fiches conseils pour les patients en soins primaires.

Mots clefs :

Adhésion et observance thérapeutique, relation médecin-patient, brochure pédagogique pour le patient, protocole, participation des patients, information médicale.