



HAL
open science

Proposition d'une liste d'évènements de vie utilisable dans un dossier médical en soins primaires

Laure Zietek

► **To cite this version:**

Laure Zietek. Proposition d'une liste d'évènements de vie utilisable dans un dossier médical en soins primaires. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04064184

HAL Id: dumas-04064184

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04064184>

Submitted on 11 Apr 2023

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.

IMPORTANT : OBLIGATIONS DE LA PERSONNE CONSULTANT CE DOCUMENT

Conformément au *Code de la propriété intellectuelle*, nous rappelons que le document est destiné à un **usage strictement personnel**. Les "analyses et les courtes citations justifiées par le caractère critique, polémique, pédagogique, scientifique ou d'information" sont autorisées sous réserve de mentionner les noms de l'auteur et de la source (article L. 122-4 du *Code de la propriété intellectuelle*). Toute autre représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit, est illicite.

De ce fait, nous vous rappelons notamment que, **sauf accord explicite** de l'auteur de la thèse ou du mémoire, **vous n'êtes pas autorisé** à rediffuser ce document sous quelque forme que ce soit (impression papier, transfert par voie électronique, ou autre). Tout contrevenant s'expose aux peines prévues par la loi.

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2023

N°

THESE

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

(DES de MEDECINE GENERALE)

par

Laure DEL MARMOL, épouse ZIETEK

Présentée et soutenue publiquement le 2 mars 2023

**Proposition d'une liste d'évènements de vie utilisable dans un
dossier médical en soins primaires**

Président : Monsieur le Professeur Jean-Pascal FOURNIER

Directeur de thèse : Madame le Docteur Julie CHOUILLY

Membres du jury : Monsieur le Professeur Nicolas HOMMEY
Monsieur le Docteur Guillaume CHAPELET

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Jean-Pascal FOURNIER,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury. Veuillez recevoir toute l'expression de ma sincère reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Nicolas HOMMEY,

Vous me faites l'honneur de participer à ce jury. Merci pour l'intérêt que vous portez à ce sujet.

A Monsieur le Docteur Guillaume CHAPELET,

Vous me faites l'honneur de participer à ce jury. Merci pour l'intérêt que vous portez à ce sujet ainsi que pour votre regard d'expert en gériatrie.

A Julie CHOUILLY,

Merci de m'avoir proposé ce sujet de thèse et de m'avoir si bien accompagnée.
Merci pour ta grande disponibilité, tes précieux conseils ainsi que pour les nombreuses heures que tu as passé à la relecture de cette thèse. Merci aussi de me faire confiance lorsque je prends en charge tes patients au sein du cabinet !

A Olivier KANDEL,

Merci infiniment pour tous tes précieux conseils et remarques pertinentes, et merci d'avoir pris le temps de relire ce travail avec autant de soin et d'enthousiasme.

Aux médecins du SD²RC, Pierre FERRU, Damien JOUTEAU, Maxime BERTHONNEAU, Cécile HUMMEL, Justine CARLU, et Franck GIRAULT,

Merci de m'avoir accompagnée et soutenue tout au long du travail.

Aux médecins généralistes, qui ont eu la gentillesse de répondre au questionnaire et de participer au focus group, merci beaucoup d'avoir répondu à nos sollicitations.

Aux docteurs Laurent BRUTUS et Marcellin MEUNIER, merci de m'avoir transmis votre passion pour ce si beau métier lorsque j'étais en SASPAS chez vous.

A Alexandre,

Merci pour ton amour, ton soutien, tes encouragements, ton optimisme, ainsi que pour ton écoute au quotidien, ô combien si précieuse à mes yeux.

A mes parents,

Merci pour votre amour et votre soutien infailible depuis le début de mes études. Si j'en suis là aujourd'hui, c'est grâce à vous.

A Louis, Diane et Antoine,

Merci pour votre soutien depuis toujours et en particulier de m'avoir supportée au début des études de médecine... !

A mes beaux-parents, belles sœurs et beau-frère,

Merci pour votre chaleureux accueil au sein de votre famille.

A mes amies externes, spécialement Gabrielle, Marie Blanche, Inès, merci pour toutes ces heures passées à la BU... au Colombus... ou lors de nos soirées poitevines.

A mes amis internes Adèle R, Bérénice, Adèle J, Claire, et Nicolas, merci pour tous ces bons moments passés ensemble, « à la cité » de Challans, à Nantes ou ailleurs.

Aujourd'hui, je suis heureuse de vous rejoindre ENFIN dans le monde des « vrais » docteurs.

A mes (ex)colocs Nantais, Thibault et Sibylle,

Vous avez été un précieux soutien lors de mon internat. Je n'oublierais pas toutes nos soirées et discussions, ainsi que nos diners « top chef ».

A mes amis Olivia, Marie, Priscille, Cyrille, Valentine, merci pour votre fidèle et précieuse amitié depuis plus de 20 ans maintenant, malgré la distance.

Merci spécialement à Olivia pour ta correction *of course*.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	2
LISTE DES ABREVIATIONS	6
INTRODUCTION	8
Les éléments de santé	9
Définitions	11
Évènement de vie	11
Habitus	12
Relation entre évènement de vie et maladie	12
Place des évènements de vie dans les soins primaires	13
Réflexion d'ordre éthique	14
Problématique et objectif principal	15
MATERIEL ET METHODE	17
RESULTATS	22
Recherche bibliographique	22
Création d'une liste d'évènements de vie	26
Enquête auprès de confrères généralistes	40
Avis des confrères généralistes via un focus group	45
DISCUSSION	50
Vers un langage commun indispensable à la qualité des soins	51
A propos de la liste	52
La méthode de travail	52
Résultats de l'enquête quantitative et du focus group	53
Les limites et biais de l'étude	55
Les enjeux et perspectives	55

CONCLUSION	59
BIBLIOGRAPHIE	62
ANNEXES	67
RESUME	71
ABSTRACT	72
SERMENT	73
RESUME	75

LISTE DES ABREVIATIONS

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

HAS : Haute Autorité de Santé

SFMG : Société Française de Médecine Générale

DRC : Dictionnaire des Résultats de Consultation®

RC : Résultat de Consultation

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

CIM 10 : Classification Internationale des Maladies, 10^e version

CISP : Classification Internationale des Soins Primaires

GASP: Groupe Anthro-Socio-Psycho

SRE: The Schedule of Recent Experience

SRRS: The Social Readjustment Rating Scale

INTRODUCTION

INTRODUCTION

Le médecin traitant, dont le statut est officialisé en France depuis 2004 avec la loi relative à l'Assurance Maladie, est au centre des soins primaires. Il est considéré comme la porte d'entrée dans le système de santé. Il est celui que le malade consulte en premier pour un problème de santé. En 2022, selon un rapport du Sénat (1), 89% des Français de plus de 17 ans ont déclaré un médecin traitant. Et, selon un sondage¹, plus de 80% de la population française verrait un médecin généraliste dans l'année.

Une des caractéristiques fondamentales de son exercice est la continuité des soins qui inscrit la relation médecin malade dans le temps. « La médecine générale a la responsabilité d'assurer des soins continus et longitudinaux selon les besoins du patient... » (2). Car l'histoire sanitaire d'un patient est bien un continuum, de sa naissance à sa mort : les concepts d'approche synchronique et diachronique, illustrent cette notion de continuité des soins et sont indispensables à la bonne compréhension du raisonnement clinique en médecine générale (3).

Cette relation prolongée dans le temps, centrée sur la personne, a la particularité par rapport à l'exercice hospitalier, de donner au médecin généraliste une connaissance intime de l'histoire de son patient (4). Elle est le lien dans lequel grandit la confiance, et où le patient « offrira » au fil des rencontres, les petits et les grands événements qui le touchent et qui lui fera dire « mon médecin me connaît ».

Le dossier médical permet au médecin de formaliser sa pensée médicale. Il fait partie du programme d'amélioration de la qualité des soins en ambulatoire de la Haute Autorité de Santé (HAS) depuis 2003 (5). Sa bonne tenue est une composante essentielle et obligatoire de l'exercice. Selon le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), le médecin se doit de tenir pour chaque patient un dossier contenant les informations essentielles à sa prise en charge. Autrefois sous forme papier, il est désormais informatisé pour 96% des médecins généralistes (6) et intégré dans un logiciel métier.

¹ Sondage OpinionWay pour Medaviz.

Dans un ouvrage publié en 2020 (7), des auteurs de la Société Française de Médecine Générale (SFMG) caractérisent les différents éléments recueillis par le médecin, puis inscrits dans le dossier médical, nécessaires à sa démarche diagnostique et décisionnelle : ils les dénomment les « éléments de santé ».

Les éléments de santé

Ces éléments de santé comportent quatre entités : « les affections » ou maladies, « les risques », « les facteurs de risques », et enfin « tout autre donnée identifiée par le médecin comme pouvant avoir une influence sur l'état de santé du patient ».

Les affections

Ce sont les premiers éléments de santé : certains sont passés (anciennement qualifiés d'antécédents), d'autres correspondent aux troubles de santé actuels du patient.

Pour documenter le dossier médical avec ces affections, le praticien français utilise majoritairement le texte libre (8). Il existe pourtant 3 terminologies pour nommer les diagnostics ou problèmes de santé : le Dictionnaire des Résultats de Consultation® (DRC), la CIM-10 (10^{ème} version de la Classification Internationale des Maladies) et la CISP-2 (2^{ème} version de la Classification Internationale des Soins Primaires).

Le Dictionnaire des Résultats de Consultation® (9), rédigé par la SFMG en 1983 à partir des concepts de Robert N. Braun, répertorient 275 Résultat de Consultation (RC), qui représentent plus de 97% des situations cliniques prises en charge en médecine de premier recours. Ces RC sont présentés par ordre alphabétique et contiennent tous un titre, une définition avec des critères d'inclusion et une procédure de gestion du risque d'erreur diagnostique.

L'utilisation de cette nomenclature permet de nommer la situation clinique et d'avoir ainsi un langage commun standardisé intra et inter médecin, adapté à la pratique des soins primaires grâce à son nombre limité de définitions. Elle rend possible la tenue aisée d'un dossier médical de qualité, et est une aide décisionnelle pour le médecin. Néanmoins, elle est peu utilisée, faute de communication de l'outil auprès des jeunes en formation et par défaut d'intégration dans les logiciels métiers (8).

La CIM-10 (10) et la CISP-2 (11) sont des classifications. Elles sont moins faciles d'utilisation en pratique courante étant donné leur nombre important « d'entrées », environ 30 000 pour la CIM-10 et 6 000 pour la CISP.

A noter que le DRC a établi une correspondance avec le CIM et la CISP permettant au médecin de coder dans ces deux outils en « tâche masquée ».

Les risques, facteurs de risques

Les auteurs parlent ensuite « des risques », comme le risque du cancer du côlon, ou le risque cardio-vasculaire. Ils parlent également des « facteurs de risques reconnus par la science » comme les facteurs de risque environnementaux, génétiques, physiologiques, etc. Ces éléments n'ont pas réellement d'écriture standardisée ; le médecin utilise alors le texte libre.

Les évènements de vie, l'habitus

Cette dernière catégorie est consacrée à « toute autre donnée pouvant avoir une influence sur l'état de santé du patient ... ». Il s'agit de ces petits et grands faits biographiques du patient, dénommés évènements de vie, et de l'habitus.

Ces données sont difficiles à organiser ou à classer. Elles sont, en général, saisies en texte libre, dans la consultation du jour ou dans l'onglet antécédent, ou encore dans une fenêtre à part pour des notes personnelles.

Elles peuvent néanmoins bénéficier d'un encodage CIM ou CISP, à l'aide des chapitres XX et XXI de la CIM-10, ou du chapitre Z de la CISP-2. Mais comme dit précédemment, le temps limité de la consultation ne permet pas au praticien d'utiliser facilement ces classifications.

Les dossiers médicaux informatisés contiennent ainsi souvent plusieurs notes éparses portant sur ces catégories d'éléments. L'absence d'écriture standardisée, la dispersion dans le dossier médical rendent la plupart du temps ces informations difficilement exploitables par le praticien.

Parfois même, le médecin ne les note pas, il s'en rappelle juste, mais cette mémoire ne servira pas à ses collègues ou à ses remplaçants.

Déjà, il y a vingt ans, lors d'une journée de communication de la SFMG (12), dont un des thèmes était « *Le dossier médical informatisé : quels items pour décrire la relation et l'environnement ?* », les évènements de vie avaient retenus l'attention des médecins. Ils précisaient à l'époque : « à noter à partir d'une nomenclature d'évènements de vie toujours enrichissable » et « à relier aux Résultats de consultation ».

Quelques années plus tard, en 2002, la SFMG s'est intéressée à ces informations issues du patient en créant un groupe de travail dit Groupe Anthro-Socio-Psycho (GASP) composé d'une dizaine de confrères. L'objectif était de décrire les éléments contextuels du patient permettant d'avoir un cahier des charges pour un logiciel adapté à la pratique de la médecine générale. Mais après une revue détaillée de la littérature, le travail n'a pu aboutir.

Vingt ans plus tard, dans le prolongement de l'ouvrage « L'instant et la durée - de l'antécédent à l'épisode de soin » (7), la SFMG reprend cette idée : au même titre que les affections, relevées par un RC, il paraît souhaitable d'individualiser et de nommer les éléments, en tentant de créer un langage commun propre aux soins primaires pour les « événements de vie ». C'est l'objet de ce travail.

Définitions événement de vie et habitus

Le terme « **événement de vie** » peut être défini de plusieurs manières.

Dans le dictionnaire historique français « Le Robert », un événement est défini comme « Ce qui arrive et qui a de l'importance pour l'homme » (13).

Le terme événement est étudié par plusieurs disciplines, mais il est particulièrement cher aux sociologues. Pour ces derniers, il peut être considéré comme une « catégorie biographique lorsqu'il représente dans une histoire de vie, un moment de changement, un moment de rupture. Qu'il soit prévu ou non, il crée une séparation entre un avant et un après, car il introduit un fort changement dans la vie » (14).

Le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) aborde également cette notion dans « Médecine générale : concepts et pratiques » (15). Ils parlent d'événements qui introduisent une rupture.

Qui dit rupture, dit potentiellement adaptation. Le cadre juridique au Québec (16) définit justement l'événement de vie comme « tout ce qui arrive dans l'environnement social d'une personne, et qui suppose une nouvelle adaptation à la vie : déménagement, naissance, mariage, adoption, retraite, décès ».

R. Senand et ses collaborateurs (17) définissent en 1996 un événement de vie par « Tout épisode imprévu modifiant la vie de façon suffisamment importante pour entraîner des conséquences imposant au malade de les exprimer au médecin et considéré comme tel par ce dernier ».

Une thèse récente sur la tentative de définition de 29 mots du vocabulaire général de médecine (18) évoque la notion d'épisode de changement comme ce qui : « semble

vouloir être utilisé pour dénommer des éléments qui concernent la vie des patients ; ceux que nous notons dans un coin du dossier, car ils peuvent influencer leur santé, leurs émotions et les soins. On pourrait même parler d'événement biographique. La seconde expression soulignant peut-être mieux l'importance pour le patient de tel ou tel fait dans sa vie. Elle correspond aux événements marquants ou qu'il juge marquants et qui l'amènent à en parler à son médecin ».

Quant au terme « **habitus** », ce mot reprend un mot latin (1586) qui signifie « manière d'être », dérivé de *habere* au sens de « se tenir ».

En médecine, pour le Robert, il est défini comme « l'apparence générale du corps, du visage de quelqu'un, en tant qu'indication de son état de santé » (19).

Le sens de ce mot est cependant légèrement différent pour les sociologues. En effet, pour Pierre Bourdieu (20), il s'agit d'un style de vie particulier à chacun : une manière de parler, de se vêtir, de percevoir, ou bien un aspect du visage... « Il ne relève pas d'un automatisme mais d'une prédisposition à agir qui influence les pratiques des individus au quotidien. Ces prédispositions sont intériorisées inconsciemment durant la phase de socialisation... »

C'est parfois l'ultime souvenir que nous gardons d'un patient que nous avons soigné pendant des années !

Relation entre évènement de vie et maladie

Peut-on affirmer que les événements de vie exercent une influence sur la santé du patient ? La survenue d'un événement pourrait-elle bouleverser l'équilibre du corps d'un individu ? Quel médecin n'a pas appris de sa patiente de 60 ans, qu'il soignait depuis des années, qu'elle avait subi des violences sexuelles dans l'enfance, et que cet évènement expliquait bien des comportements aujourd'hui... ?

J.L. Gallais² dit, dans un article, que « la réactivation de certains troubles, notamment aux dates anniversaires, souligne l'importance de notifier ces événements traumatiques de toute nature dans les dossiers des patients. Ils font partie des événements de vie de la personne et/ou de son entourage, de leurs fragilités comme de leurs capacités de résilience ».

² Médecine générale : Quelle place des Évènements de Vie dans les Soins Quotidiens ? J.L. Gallais.

Un événement de vie serait-il alors un (autre) facteur de risque de développer des maladies physiques, ou psychosomatiques ultérieures ?

Les publications concernant le mouvement scientifique des événements de la vie dans leur relation à la maladie débutent avec Holmes et Rahe en 1957 (21). Suite à leurs travaux, de nombreuses études démontrent qu'un événement de vie stressant pourrait être un précipitant dans l'aggravation d'une maladie sans être une cause nécessaire (22). Il expliquerait en partie le moment de l'apparition de la maladie.

Pour autant, chaque événement de vie présente cette particularité : il va être intégré par la personne qui le vit en fonction de l'attention qu'elle va lui porter, de l'interprétation qu'elle va lui donner, de son histoire personnelle et du moment où il va se dérouler. Et puis chaque personne « fait face » différemment. En psychologie, c'est le terme *coping* qui est employé pour parler du faire face. Il s'agit « d'un ensemble d'efforts cognitifs et comportementaux en perpétuel changement pour gérer les demandes externes ou internes évaluées comme mettant à l'épreuve ou excédant les ressources personnelles » (23).

La perception et la désirabilité positive ou négative d'un événement sont donc très variables selon les personnes et les contextes.

Place des événements de vie en soins primaires

Les médecins antiques ne « négligeaient jamais d'inclure dans l'observation clinique, les songes, les oracles, les manifestations rencontrés sur le chemin qui le conduisait au chevet des patients, bref le dire du malade et pas seulement le dit de la maladie »(24).

Mais de nos jours, quelle est la place de ces événements de vie dans les soins quotidiens ?

La médecine moderne tend à explorer dans une quête inconditionnelle et automatisée, une éventuelle maladie. La formation des médecins à l'hôpital est d'ailleurs marquée par ce modèle biomédical. Les examens complémentaires s'enchaînent parfois alors que la souffrance du patient mériterait avant tout une écoute attentive.

Selon Balint, « le réconfort et le conseil sont peut-être les deux formes de traitement les plus utilisés » (25). Il fait ainsi le constat que la relation entre malade et médecin est souvent insatisfaisante alors même que le médicament le plus utilisé en médecine générale est le médecin.

Aussi, le médecin généraliste se doit d'adopter un modèle holistique ou biopsychosocial, prenant en considération les dimensions culturelles et existentielles (26). Il doit prendre en compte tout ce qui touche à la personne, car le patient ne peut être isolé de son contexte. Chacun a une histoire personnelle et familiale et la maladie prend un sens dans cette histoire. Ce qui importe le plus, c'est la personne malade avant la maladie elle-même.

La décision médicale tient compte alors des conséquences des événements de vie qui traversent l'existence du patient. Cette prise en compte de ces événements semble d'ailleurs constituer une part importante de l'activité du médecin généraliste : une thèse (27) a montré qu'en moyenne, le nombre d'actes en rapport avec un événement de vie est de 0,7 consultation par an et par patient.

Dans une étude française publiée en 1986 (28), sur la recherche des événements de vie dans la pratique des médecins généralistes, les auteurs disaient qu'on parle d'évènement de vie quand il s'agit « d'un fait retenu dans la vie du patient qui dépend de sa réalité et de la façon dont il est vécu par le malade, mais surtout de la façon dont il est écouté par le médecin ».

C'est pourquoi le rôle du médecin en soins primaires est fondamental tant pour son écoute que pour la reconnaissance d'un événement de vie.

Réflexion d'ordre éthique

Alors que le patient confie des choses parfois intimes à son médecin, la garantie du secret médical constitue un préalable pour être dépositaire de ces confidences. Le patient doit être assuré que ce qui est dit restera dans le huis clos de la consultation et qu'il ne sera pas « trahi ».

Hippocrate rappelle que le secret médical est un devoir : « Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers... ».

In fine, c'est le médecin qui, ayant le rôle de scribe, jugera utile ou pas de noter telle ou telle information personnelle dans le dossier médical.

Mais, peut-on ou est-il acceptable pour un médecin d'inscrire dans le dossier médical un événement de vie (trop) intime comme un événement judiciaire ou lié à la violence ?

Le Code de déontologie dans son article 45³ distingue les « notes personnelles » du médecin à proprement parler : « Indépendamment du dossier de suivi médical prévu par la loi, le médecin doit tenir pour chaque patient une fiche d'observation qui lui est personnelle. Cette fiche est confidentielle et comporte les éléments actualisés, nécessaires aux décisions diagnostiques et thérapeutiques. Les notes personnelles du médecin ne sont ni transmissibles ni accessibles au patient et aux tiers. »

Problématique et objectif principal

Ce travail doit permettre de répondre à la problématique suivante : Est-il possible de formaliser une liste d'évènements de vie utilisable par le médecin en pratique courante ?

L'objectif principal est d'élaborer une liste d'évènements de vie utilisable en médecine générale.

L'objectif secondaire est d'évaluer l'opérabilité de cette liste auprès de confrères généralistes.

³ Article R.4127-45 du code de la santé publique

MATERIEL ET METHODE

MATERIEL ET METHODE

Pour répondre aux objectifs, nous avons élaboré une méthode en quatre étapes successives :

- Une revue de la littérature sur le sujet,
- La création d'une liste formalisée d'évènements de vie la plus pertinente possible, adaptée à la médecine générale,
- L'évaluation de l'opérabilité de cette liste par une enquête,
- L'évaluation du ressenti de confrères lors d'un focus group.

Les ressources humaines

Ce travail a débuté dans le prolongement d'une réflexion sur un thésaurus des éléments de santé, menée par le Secrétariat du Dictionnaire des Résultats de Consultation® de la Société Française de Médecine Générale. Composé de 8 médecins, ce groupe se réunit tous les deux mois pour mettre à jour ce dictionnaire.

C'est à partir du manuel « L'instant et la durée, de l'antécédent à l'épisode de soin » (7) qu'une réflexion est initiée. Parmi les quatre types d'éléments de santé, seules jusqu'alors les affections possèdent un outil standardisé pour les inscrire dans le dossier médical. On pense à la CIM, la CISP ou le DRC. En revanche, les risques, les facteurs de risque, ou encore les évènements de vie, n'ont pas réellement d'écriture standardisée.

En janvier 2022, deux thèses d'exercice sont initiées par le secrétariat du DRC. Une correspond à ce travail et concerne les évènements de vie ; et une seconde, sur les risques et les facteurs de risques, fait l'objet d'un autre travail en cours de finalisation. Ainsi, le groupe de travail qui a œuvré pendant 1 an était composé de 10 personnes, dont deux thésards.

L'organisation et le déroulement de l'étude

L'étude s'est déroulée entre janvier 2022 et janvier 2023. Le groupe s'est réuni 5 fois. Après une première réunion le 11 janvier 2022 en présentielle, les rencontres étaient organisées le soir, en visioconférence, entre 21 heures et 23 heures 30.

Entre les réunions, les échanges se sont faits par mail, et les documents étaient partagés dans un dossier Dropbox dédié au projet. Un *versionning* des documents permettait de suivre l'avancée de chacun.

1^{ère} étape : la revue de la littérature

Le but de cette recherche bibliographique était d'identifier des listes d'évènements de vie existantes, toutes spécialités médicales confondues.

La recherche s'est d'abord focalisée sur la base de données PubMed ainsi que sur la plateforme Science Direct, et Google Scholar. Les mots clés suivants ont été utilisés, selon le thesaurus Mesh : *life change events - checklist - survey and questionnaires - primary health care - general practice*. Les synonymes Mesh ont fait partie également de l'équation de recherche : *checklists - scales - life events - stressful events*.

Pour l'éditeur Cairn et la base Sudoc, c'est le mot clé « événement de vie » qui a été utilisé.

Une recherche dans la littérature grise de la SFMG a été ajoutée et un effet « cascade » a complété la quête bibliographique. En effet, les références bibliographiques de deux ouvrages ont été scrutées : « L'instant et la durée, de l'antécédent à l'épisode de soin » (7) ainsi que « Pour un retour au raisonnement clinique » (29).

Enfin, toutes ces références ont été classées à l'aide du logiciel Zotero®.

2^{ème} étape : création d'une liste d'évènements de vie

Au fur et à mesure de la recherche documentaire, les évènements de vie identifiés ont été relevés dans un tableau à l'aide du logiciel Excel®. Au total, 173 items issus de 12 listes différentes ont été retranscrits après traduction en français.

La constitution de la liste s'est faite en plusieurs étapes :

- Inclusion d'items correspondant d'emblée à la définition d'un événement de vie et ne pouvant être fusionnés avec aucun autre.

- Exclusion d'items selon deux critères :

- Ceux correspondant à des affections pouvant être relevées par un Résultat de consultation. Par exemple « la ménopause » qui correspond au RC « TROUBLE LIE A LA MENOPAUSE ».
- Ceux relevant plutôt du mode de vie, comme « avoir un animal de compagnie » ou bien encore « partir en vacances ».

- Fusion d'items exprimant sensiblement la même idée. Par exemple : « naissance d'un enfant vivant », « naissance de son premier enfant », « naissance de son second enfant » ont été regroupé en « Naissance d'un enfant ».

- Ajout d'items : les membres du groupe de travail ont copié dans un document Word, tous les évènements de vie notés dans les dossiers des patients vus lors d'une matinée de consultation. Ainsi à partir de ce recueil, et en échangeant au sein du groupe, des évènements de vie ont été ajouté qui n'apparaissaient pas dans les listes de la littérature, comme « catastrophe humaine (guerre, attentat) ».

- Enfin, une fois la liste constituée, un classement des items en catégorie a été proposé.

3^{ème} étape : l'enquête auprès de confrères généralistes

Afin d'évaluer la pertinence, l'acceptabilité et la faisabilité de la liste, une étude quantitative descriptive sous la forme d'un questionnaire en ligne anonyme, a été construit selon l'échelle de Likert, méthode utilisée pour sonder une opinion (Figure n°1).



Figure n°1 : l'échelle de Likert à 5 niveaux

L'enquête comprenait donc 5 questions (Tableau n°1) à qualifier par l'échelle de Likert graduée de 1 à 5 et une sixième question de type commentaire libre (remarque, critique).

Tableau n°1 : liste des questions pour le questionnaire en ligne

1. Lorsqu'un patient vous fait part d'un événement de sa vie (qu'il soit heureux ou malheureux) au cours d'une consultation, le notez-vous dans le dossier médical ?
2. Trouvez-vous intéressant le principe d'une liste préétablie d'évènements de vie ?
3. Trouvez-vous le contenu de cette liste adaptée à la médecine générale ?
4. Cette liste d'évènements de vie vous paraît-elle utilisable au cours d'une consultation ?
5. Pensez-vous l'utiliser si elle était en ligne ou intégrée dans votre logiciel médical ?
6. Quelles sont vos propositions ou remarques ?

Le questionnaire en ligne, accompagné d'un texte explicatif (annexe 1), a été envoyé par mail le 20 septembre 2022 aux adhérents de la SFMG. Une relance a été effectuée une fois par semaine jusqu'au 18 octobre 2022.

Le questionnaire est présenté en détail en annexe 2.

Les résultats ont été analysés à l'aide du logiciel de création Google Forms[®] et retranscrits sur tableur Excel[®].

4^{ème} étape : présentation des résultats lors du focus group

La liste des évènements de vie ainsi que les résultats de l'enquête ont été présentés à 7 confrères membres d'un groupe de pairs[®], lors d'un focus group organisé le mardi 10 janvier 2023. L'objectif était de recueillir leurs ressentis concernant le travail et de faire émerger de nouvelles idées.

Les débats étaient organisés selon un entretien semi dirigé, composé de cinq questions courtes et ouvertes (annexe 3).

Après accord des participants, rappel de l'anonymat et de la confidentialité, le recueil des retours du groupe a fait l'objet d'un enregistrement audio, à l'aide d'un dictaphone numérique posé au centre de la table. L'enregistrement a été retranscrit mot pour mot juste après la séance. L'analyse a été réalisée via un système de codage. Ainsi chaque partie des retranscriptions a été étiquetée en fonction de l'idée qu'elle véhicule, puis regroupée en thème plus général.

RESULTATS

RESULTATS

La recherche bibliographique

Le questionnement et la recherche concernant la relation entre évènement de vie et maladie commence véritablement au début du XXe siècle (21) aux États Unis et au Canada.

Ce mouvement est d'abord influencé par le « modèle physiologique » du stress de Hans Selye (30), médecin chercheur à Montréal. Il démontre que des agents physiques dits « stressseurs » ont physiologiquement un impact sur l'organisme (régression du thymus, augmentation des glandes surrénales, ulcères gastro intestinaux...), via la sécrétion de l'hormone cortisol. On parle alors de la réponse non spécifique de l'organisme à toute demande d'adaptation ou du « syndrome général d'adaptation ».

La notion de « stress psychologique » voit réellement le jour à la suite de la seconde guerre mondiale (31) avec les soldats traumatisés. Des chercheurs démontrent ainsi que des expériences négatives ressenties par l'individu déclencherait la même réponse non spécifique observée que dans le modèle de Selye.

A cela, s'ajoute la notion de *coping* développée par Lazarus et Folkman (23). Cette notion signifie « capacité à faire face » et désigne les réactions que l'individu va élaborer pour maîtriser un déséquilibre entre les contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'il a de ses propres ressources.

Mais comment mesurer ces expériences psychologiques subjectives ? Comment mesurer ces facteurs de stress psychologique ?

Les premiers auteurs supposent que la quantité de stress qu'une personne a subie peut être mesurée par l'identification des événements stressants de la vie.

Par la suite, beaucoup d'études montrent qu'un évènement de vie stressant pourrait être un précipitant dans l'aggravation d'une maladie sans être une cause nécessaire, et expliquerait en partie le moment de l'apparition de la maladie (22).

La conceptualisation des événements de vie apparaît dans ce contexte.

Plusieurs chercheurs développent alors des listes de contrôle d'évènements leur permettant de tester rétrospectivement l'hypothèse du lien entre stress et plusieurs maladies.

Pendant presque un demi-siècle, un grand nombre de recherches, essentiellement anglo-saxonnes, publiées dans les revues de psychiatrie, sont effectuées.

Nous présentons ci-dessous une sélection de travaux publiés contenant une liste identifiée d'évènements de vie.

La première liste est celle des deux psychiatres Hawkins et Holmes en 1957 intitulée The Schedule of Recent Experience (SRE) (32).

En parcourant 5000 dossiers médicaux, ils découvrent une forte relation de corrélation entre l'apparition de la tuberculose et la présence d'évènements de vie stressants, particulièrement dans les deux années précédant la maladie. Cette liste comprend 43 évènements, positifs ou négatifs, se rapportant à des domaines majeurs dans la société américaine, et nécessitant chacun un comportement d'adaptation de la part de l'individu concerné.

Puis en 1967, Holmes et Rahe, réutilisent cette liste et créent une échelle (7) : The Social Readjustment Rating Scale (Figure n°2). Chaque événement se voit attribuer, un score d'« unité de changement de vie ». C'est l'aspect quantitatif du changement qu'entraîne un évènement dans la vie des sujets qui est mis en avant.

Relevé sous forme d'auto-questionnaire aux patients, les auteurs estiment que 50% des sujets ayant un score global supérieur ou égal à 150, développeront une pathologie l'année suivante.

En 1998, l'échelle est révisée et actualisée : Social Readjustment Rating Scale-Revised (33). Elle est plus complète et comporte 51 items.

De nos jours, la version initiale est toujours populaire et utilisée comme outil de référence pour mesurer le stress⁴.

⁴ <https://audreybesson.fr/top-10-evenements-vie-les-plus-stressants-echelle-de-stress-holmes-rahe/>

Rank	Life event	Mean value
1	Death of spouse	100
2	Divorce	73
3	Marital separation	65
4	Jail term	63
5	Death of close family member	63
6	Personal injury or illness	53
7	Marriage	50
8	Fired at work	47
9	Marital reconciliation	45
10	Retirement	45
11	Change in health of family member	44
12	Pregnancy	40
13	Sex difficulties	39
14	Gain of new family member	39
15	Business readjustment	39
16	Change in financial state	38
17	Death of close friend	37
18	Change to different line of work	36
19	Change in number of arguments with spouse	35
20	Mortgage over \$10,000	31
21	Foreclosure of mortgage or loan	30
22	Change in responsibilities at work	29
23	Son or daughter leaving home	29
24	Trouble with in-laws	29
25	Outstanding personal achievement	28
26	Wife begin or stop work	26
27	Begin or end school	26
28	Change in living conditions	25
29	Revision of personal habits	24
30	Trouble with boss	23
31	Change in work hours or conditions	20
32	Change in residence	20
33	Change in schools	20
34	Change in recreation	19
35	Change in church activities	19
36	Change in social activities	18
37	Mortgage or loan less than \$10,000	17
38	Change in sleeping habits	16
39	Change in number of family get-togethers	15
40	Change in eating habits	15
41	Vacation	13
42	Christmas	12
43	Minor violations of the law	11

Figure n°2 : l'échelle de réajustement social de Hawkins et Holmes, en 1967

Durant une décennie, la diffusion de cette échelle fait émerger un nombre important d'outils d'évaluation de stress qui s'en inspirent tous, l'enrichissant ou la critiquant. On voit apparaître plusieurs inventaires d'évènements de vie :

- The Scaling of Life Events (34) est une échelle développée par Paykel⁵ en 1971 et comporte 61 items dont certains sont substitués et reformulés pour les rendre plus accessibles à la population générale. Elle met en évidence les évènements non désirables qui semblent être davantage impactant émotionnellement que les évènements désirables.

- The Life Events Inventory (36) est un inventaire créé par Cochrane et Robertson en 1972, composé de 55 items, dont 18 en commun avec le SRRS. Il se divise en 3 catégories : une section pour « tous », une section pour les personnes « déjà mariées, divorcées, ou veuves » et une section pour les personnes « non mariées ».

- The Life Events Inventory (37) est créé par Tennant et Andrew en 1976, composé de 67 items reformulés et adaptés à une population australienne.

⁵ La révision finale, rédigée en 1980, comporte 64 items (35).

- The Life Experiences Survey (38) de Sarason est une enquête d'expérience se présentant sous la forme d'une auto-évaluation composé de 60 items. Elle permet la comparaison des évènements positifs et négatifs.

- The PERI Life Events Scale (39) de Dohrenwend en 1978 est composé de 102 items qui correspondent autant à des conséquences sur la santé qu'à des situations (ex : maladie mineure). Chaque individu classe l'évènement selon la probabilité d'apparition, et selon la désirabilité (gain, perte ou ambiguïté).

Après 10 ans d'utilisation de ces listes et échelles, les chercheurs émettent une critique : les composantes cognitives et émotionnelles de chaque personne ne sont pas prises en compte dans la mesure des évènements stressants.

C'est ainsi qu'ils élaborent des guides d'entretien afin de cerner davantage les évènements tout en prenant en considération les composantes individuelles de chacun.

- Le plus connu est The Life Events and Difficulties Schedule (LEDS) de Brown et Harris. Une traduction a été faite par P. Gorwood et F. Rouillon en 2004 : « Manuel d'entretien pour les évènements et difficultés de vie » (40).

Il s'agit d'un guide d'entretien semi-structuré, passant en revue de nombreux évènements dans 12 grands domaines de la vie avec des critères fixant la période concernée (Figure n°3). D'une durée de 1 heure 30 environ, cet entretien est difficilement réalisable en consultation de médecine générale.

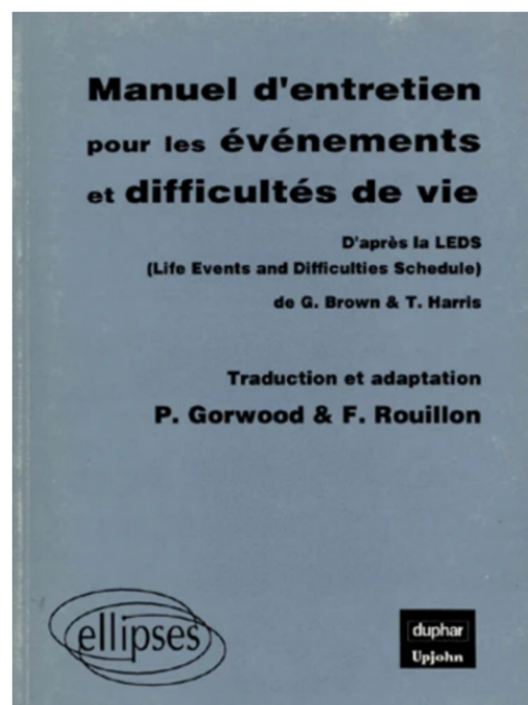


Figure n°3 : manuel d'entretien pour les évènements et difficultés de vie

- The Life events-Inventory de Perris (41) est un autre entretien semi structuré composé de 55 items et d'un item autre.

Par ailleurs, la recherche bibliographique a été complétée en utilisant les bases de données CAIRN et SUDOC :

- « Le stress » de Laurent Guillet (42) est un des ouvrages qui nous a inspiré. Maître de conférences en psychologie sociale, il s'est intéressé à l'évaluation du stress via des événements de vie. Il a fait une description et une critique intéressante des différents outils d'évaluation du stress.

- Dans l'enquête HILDA (43), menée par l'institut australien d'études familiales de 2002 à 2009, les répondants, de moins 15 ans, sont invités à indiquer s'ils avaient vécu un des 21 événements de la liste proposée, au cours des 12 mois précédents.

- La thèse de B. Bonnet (27) soutenue à Nantes, est une enquête auprès de 22 médecins généralistes sur la connaissance et la prise en charge des patients en lien avec des événements de vie. On y trouve une liste de 27 événements de vie, restituée à partir des réponses au questionnaire des médecins généralistes. Il s'agit d'un recueil de données subjectives telles qu'elles sont perçues par le médecin.

- Le logiciel médical « EasyPrat V6 », datant des années 90, contient lui une liste de 64 événements de vie, répartis en 7 catégories (croyances, famille, liens sociaux, psycho-personnalité, savoirs/connaissances, social/autre, et travail). Il s'agit d'un logiciel ancien qui n'est plus commercialisé, mais qui était beaucoup utilisé par des médecins généralistes de la SFMG.

Création d'une liste d'évènements de vie

Cette recherche bibliographie a permis d'identifier 173 items « événement de vie ». Ils ont été relevés dans un tableau Excel® (tableau n°2). Chaque colonne correspond à un article, une étude, un document de la recherche bibliographique. Chaque ligne correspond à un item « événement de vie » retrouvé.

Au bout de chaque ligne, il est noté le nombre de fois où cet item a été retrouvé.

Tableau n°2 : liste des items « évènement de vie » retrouvés dans la littérature

	Schedule of recent experience / Social readjustment rating scale (HOLMES RAHE)	Social readjustment rating scale-revised (HOBSON)	Scaling of life Events (PAVKEL)	The Life Events Inventory (COCHRANE)	Life Events Inventory (TENNANT)	PERL, life events Scale (DOHRENWEND)	Life events-inventory (PERRIS)	Life experience Survey (SARASON)	Life events and difficulties LEDS (HARRIS et BROWN)	Logiciel EASY PRAT	Thèse B. BONNET	Etude australienne HILDA	
LE COUPLE / LA FAMILLE													
1. Mariage	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui		oui	10
2. Divorce	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui			10
3. Grossesse désirée	oui		oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui		oui	9
4. Grossesse non désirée		oui	oui	oui	oui								5
5. Complication de grossesse								oui					1
6. Grossesse de sa conjointe		oui	oui	oui				oui					4
7. Naissance d'un enfant vivant			oui		oui		oui	oui	oui			oui	5
8. Naissance de son premier enfant						oui							1
9. Naissance du second enfant / et autre						oui							1
10. Stérilité								oui					1
11. Infertilité / fausse couche/ mort in utéro		oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui					7
12. Interruption volontaire de grossesse				oui	oui	oui	oui	oui	oui				6
13. Adoption d'un enfant			oui		oui	oui	oui						4
14. Contraception / stérilisation								oui					1
15. Nouveau membre dans la famille / ménage / maison	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui			10
16. Premier partenaire sexuel								oui		oui			2
17. Deuxième partenaire sexuel ou plus								oui		oui			1
18. Commencer une relation amoureuse stable/ s'engager / fiançailles			oui		oui	oui	oui	oui	oui				6
19. Rompre sa relation stable (3 mois) / Rupture sentimentale			oui	oui	oui	oui	oui	oui			oui		8
20. Rompre ses fiançailles			oui		oui								2
21. Vie en couple/ Vie en concubinage							oui	oui		oui			3
22. Problème de couple										oui			1
23. Problème familial										oui			1
24. Séparation ou réconciliation conjugale		oui											1
25. Séparation conjugale due à une dispute	oui		oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui			oui	8
26. Séparation conjugale non due à une dispute			oui		oui		oui	oui					4
27. Réconciliation conjugale après dispute	oui		oui	oui	oui	oui		oui		oui		oui	7
28. Augmentation des disputes avec son époux	oui		oui	oui	oui	oui	oui	oui		oui			9
29. Amélioration de l'entente dans le couple					oui	oui							2
30. Augmentation des disputes avec autres membres de la famille			oui	oui		oui	oui	oui					5
31. Augmentation des disputes avec son conjoint / fiancé			oui		oui								2
32. Conflits avec les parents ou beaux parents			oui	oui		oui		oui					4
33. Rupture avec la famille				oui				oui			oui		3
34. Rupture d'une relation d'amitié			oui		oui	oui		oui					4
35. Nouvelles amitiés						oui							1
36. Enfant qui quitte le foyer	oui	oui	oui	oui	oui			oui		oui			7

83. Membre de la famille qui tente de se suicider/ Dépression d'un membre				oui								oui			2
84. Incapacité de se faire soigner														oui	1
TRAVAIL															
85. Démarrer un nouveau travail				oui		oui	oui	oui	oui	oui	oui				6
86. Changer d'employeur / de carrière		oui						oui							2
87. Changer de ligne de travail ou de poste	oui	oui	oui	oui				oui		oui				oui	6
88. Changement dans les responsabilités au travail	oui	oui			oui	oui	oui	oui				oui			6
89. Changement des conditions de travail			oui					oui	oui			oui			4
90. Changement des heures de travail ou conditions de travail	oui		oui	oui	oui			oui	oui						6
91. Réajustement de l'entreprise / Entreprise élargie	oui						oui								2
92. Réorganisation de l'employeur / Réduction des effectifs		oui													1
93. Changer de travail pour un meilleure poste ou pour un pire							oui								1
94. Retourner au travail après un long moment sans avoir bossé							oui								1
95. Créer sa propre entreprise							oui								1
96. Echec commercial / échec de son entreprise / faillite			oui		oui	oui						oui			4
97. Commencer un travail complètement différent					oui										1
98. Avoir du succès au travail						oui									1
99. Promotion au travail			oui	oui	oui	oui				oui				oui	5
100. Soucis professionnels										oui	oui	oui			2
101. Conflits avec son patron / Collègues	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui			10
102. Découvrir qu'on ne sera pas promu au travail							oui								1
103. Etre rétrogradé/ Rétrogradation		oui	oui		oui	oui				oui					5
104. Licenciement / Etre licencié	oui	oui	oui		oui	oui			oui	oui	oui	oui	oui	oui	9
105. Mise en invalidité													oui		1
106. Chômage			oui	oui	oui			oui							4
107. Chômage d'un membre de la famille													oui		1
108. Femme qui commence ou arrête de travailler /en dehors de la maison	oui	oui		oui				oui	oui			oui			6
109. Partir en vacances	oui			oui	oui	oui									4
110. Congé maladie /Maternité /Grève de plus de 4 semaines										oui					1
111. Commencer ou arrêter un travail supplémentaire								oui							1
112. Arrêter un travail pour une période (pas la retraite)						oui	oui	oui							2
113. Retraite	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	11
ETUDES															
114. Commencer ou finir ses études	oui	oui	oui		oui	oui	oui	oui	oui	oui		oui			9
115. Passer un examen important /Avoir passer un examen important			oui		oui				oui	oui					4
116. Echec scolaire /Echec examen important			oui		oui	oui			oui				oui		5
117. Avoir des problèmes à l'école ou dans la formation						oui	oui	oui							2
118. Changement d'école /Changement de formation	oui		oui		oui	oui			oui			oui			6
119. Abandon des études à temps plein			oui		oui	oui									3
FINANCES															
120. Important gain monétaire inattendu		oui													1
121. Changement de situation financière	oui							oui	oui			oui			4
122. Difficultés financières mineures			oui												1
123. Difficultés financières modérées / non dues à une baisse de salaire					oui										1
124. Difficultés financières majeures		oui	oui		oui					oui		oui	oui		5
125. Saisie d'une hypothécaire ou d'un prêt	oui	oui				oui			oui	oui					5
126. Hypothèque inférieure à 10 000	oui								oui						2
127. Hypothèque/ prêt supérieur à 10 000 / Gros emprunt	oui	oui	oui			oui	oui	oui	oui			oui			7

Cette liste nous a donné une vision globale des évènements de vie qu'un médecin peut être amené à rencontrer au cours de ses consultations. Certains évènements apparaissaient dans plusieurs listes, probablement plus fréquemment rencontrés, comme le mariage, le divorce, un nouveau membre dans le foyer, etc.

L'objectif ici n'était pas de reconstituer une échelle avec un score, ni de trier les évènements en fonction du stress, de la désirabilité, du gain ou d'une perte.

Notre objectif était de créer une liste d'évènements de vie pertinente et adaptée à la médecine générale, mais aussi utilisable au quotidien et en direct, donc de taille raisonnable.

Pour cela, la constitution de la liste s'est faite progressivement et en plusieurs étapes comme détaillées dans la partie méthode.

Le travail a constitué à passer, par étapes successives, d'une liste exhaustive et parfois redondante de 173 items à une liste plus concise et adaptée de 48 items (figure n°4).

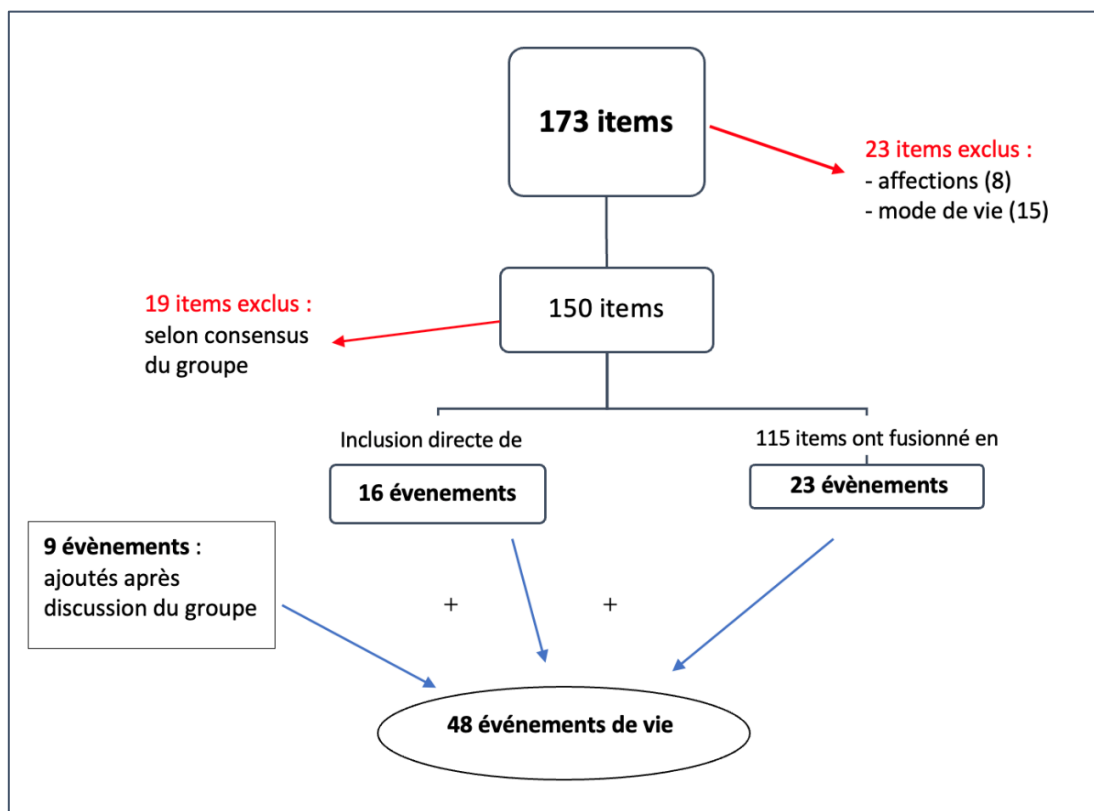


Figure n°4 : méthode de sélection de 48 EV à partir d'une liste initiale de 173 items

Dans cette liste de départ, 23 items ont été exclus d'emblée. Pour 8 d'entre eux, il s'agissait d'affections pouvant être relevées par un autre moyen dans le dossier médical (DRC, CIM 10...) (tableau n°3). Le chiffre entre parenthèse représente la numérotation de l'item dans le tableau n°2.

Tableau n° 3 : items exclus car étant des Résultats de consultation	
Items exclus	RC correspondant
Contraception / Stérilisation (14)	CONTRACEPTION
Troubles sexuels (38)	DYSFONCTION SEXUELLE
Ménopause (39)	TROUBLE LIE A LA MENOPAUSE
Blessure personnelle grave (70)	BLESSURES COMBINEES SEVERES
Déficience de la vision et de l'audition (75)	TROUBLE DE LA VISION - SURDITE
Tenter de modifier son comportement addictif (80)	TABAGISME - TROUBLE LIE A L'ALCOOL - TOXICOMANIE
Problème avec addiction à l'alcool ou drogue (79)	TROUBLE LIE A L'ALCOOL - TOXICOMANIE
Syndrome dépressif (78)	DEPRESSION

Pour les 15 autres, il s'agissait d'un mode vie plus qu'un évènement de vie (tableau n°4).

Tableau n° 4 : items exclus car étant un mode de vie
Nouvelles amitiés (35)
Trouver une garde appropriée pour son enfant (46)
Avoir un animal de compagnie (61)
Partir en vacances (109)
Avoir des aides sociales (137)
Ne plus avoir d'aides sociales (138)
Isolement social (163)
Changement dans les conditions de vie (165)
Changement d'activités sociales (166)
Changement de loisirs (167)
Changement dans les activités religieuses (168)
Changement dans les habitudes de sommeil (169)
Changement dans le nombre de réunion de famille (170)
Changement dans les habitudes alimentaires (171)
Révision des habitudes personnelles (172)

De la liste de 150 items obtenus, 16 ont été inclus d'emblée et certains ont été reformulés (tableau n°5).

Tableau n°5 : items inclus d'emblée
Complications de la grossesse/ Mauvais vécu (5)
Infertilité-Stérilité (10)
Déménagement (40)
Immigration, Changement de pays (41)
Conflits de voisinage/ Nuisance (43)
Sans abri (162)
Décès de son conjoint (65)
Décès d'un enfant (67)
Décès d'un ami (68)
Décès d'un membre de la famille proche (66)
Décès d'un animal de compagnie (69)
Perte ou vol d'un objet précieux (159)
Aidant principal d'un proche (64)
Mise en invalidité, ou inaptitude (105)
Chômage (106)
Retraite (113)

Après discussion au sein du groupe, 19 autres items ont été exclus car ils n'étaient pas assez précis, comme « Noël » ou « nouveaux voisins ». Pour ce dernier, l'évènement de vie serait plutôt la conséquence de ce fait c'est-à-dire : « conflits de voisinage ou nuisance ».

Il a été nécessaire, pour simplifier et faciliter la lecture de la liste, de fusionner les 115 items restants en 23 évènements de vie (tableau n°6).

Tableau n°6 : items fusionnés

Liste d'items fusionnés	Évènement de vie retenu
Naissance d'un enfant vivant (7) Naissance de son premier enfant (8) Naissance de son second enfant ou autre (9) Adoption d'un enfant (13)	Naissance / Adoption d'un enfant
Mariage (1) Commencer une relation amoureuse stable/s'engager/ fiançailles (18) Vie en couple/ en concubinage (21)	PACS/ Concubinage/ Mariage
Problème de couple (22) Séparation ou réconciliation conjugale (24) Réconciliation conjugale après dispute (27) Augmentation des disputes avec son époux(se) (28) Amélioration de l'entente dans le couple (29) Augmentation des disputes avec son conjoint/fiance (31)	Difficultés relationnelles
Infidélité (49) Infidélité du conjoint (50) Commencer une relation extra conjugale (51) Arrêter une relation extra conjugale (52) Problème en lien avec sa relation sexuelle extra conjugale (53)	Infidélité dans le couple
Divorce (2) Rompre sa relation stable/ sérieuse/ rupture sentimentale (19) Rompre ses fiançailles (20) Séparation conjugale dû à une dispute (25)	Séparation / Divorce
Nouveau membre dans la famille/ ménage/ maison (15) Enfant qui réaménage chez ses parents à l'âge adulte ou inversement (37)	Recomposition familiale
Problème familial (23) Augmentation des disputes avec autres membres de la famille (30) Conflits avec les parents ou beaux-parents (32)	Difficultés relationnelles familiales
Rupture avec la famille (33) Rupture d'une relation d'amitié (34)	Rupture du lien familial et amical
Grossesse désirée (3) Grossesse non désirée (4) Grossesse de sa conjointe (6)	Grossesse désirée/non désirée
Fausse couche/ mort in utéro (11) Interruption volontaire de grossesse (12)	Grossesse interrompue
Enfant qui quitte le foyer (36) Éloignement des enfants (48) Mariage d'un enfant avec approbation (56) Mariage d'un enfant sans approbation (57) Divorce d'un enfant (58) Fiançailles d'un enfant (59)	Évènement de vie d'un enfant

Fils qui s'engage dans l'armée/ ou quitte l'armée/ ou part en mission (60) Placement en famille d'accueil (63)	
Soucis professionnels (102) Conflits avec son patron ou ses collègues (103)	Conflit en entreprise
Démarrer un nouveau travail (85) Changer d'employeur / de carrière (86) Changer de ligne de travail ou de poste (87) Changement dans les responsabilités au travail (88) Changement des conditions de travail (89) Changement des heures de travail ou conditions (90) Réajustement de l'entreprise / entreprise élargie (91) Réorganisation de l'employeur/ réduction des effectifs (92) Changer de travail pour un meilleur poste ou un pire (93) Retourner au travail après un long moment sans avoir bossé (94) Créer sa propre entreprise (95) Échec commercial/ faillite (96) Commencer un travail complètement différent (97) Avoir du succès au travail (98) Promotion au travail (99) Découvrir qu'on ne sera pas promu au travail (102) Être rétrogradé (103) Licenciement (104) Femme qui commence ou arrête de travailler / en dehors de la maison (108) Congé maladie/ maternité/ grève de plus de 4 semaines (110), Commencer ou arrêter un travail supplémentaire (111) Arrêter un travail pour une période (pas la retraite) (112)	Conditions de travail
Accident d'un proche (72) Changement état de santé d'un membre de la famille/ maladie grave/ hospitalisation (73) Enfant qui développe des troubles de l'apprentissage et du comportement (74) Maladie/ handicap du père (76) Maladie/ handicap de la mère (77) Tenter de modifier le comportement addictif d'un membre de la famille (81) Membre de la famille qui commence à boire beaucoup (82) Membre de la famille qui tente de se suicider / dépression (83)	Problème de santé d'un proche
Commencer ou finir ses études (114) Passer ou avoir passer un examen important (115) Changement d'école/ changement de formation (118)	Examens et diplômes
Échec scolaire/ Échec d'un examen important (116) Avoir des problèmes à l'école ou dans la formation (117) Abandon des études à temps plein (119)	Difficultés scolaires

<p>Hypothèque inférieure à 10 000 (126) Hypothèque supérieure à 10 000/contacter un gros emprunt (127) Acheter sa maison /souscrire un gros prêt (128) S'endetter au-delà des moyens de remboursement (130)</p>	<p>Endettement et surendettement</p>
<p>Changement de situation financière (121) Difficultés financières mineures (122) Difficultés financières modérées/non dûes à une baisse de salaire (123) Avoir des difficultés financières majeures (124) Saisie d'une hypothèque ou d'un prêt (125) Incapacité à obtenir un prêt hypothécaire (129) Revenus considérablement diminués / baisse de salaire (132) Ne pas obtenir une augmentation de salaire comme prévu (134) Amélioration ou baisse financière non dû au salaire (135) Perte ou réduction des prestations de l'assurance maladie (136) Manque d'argent pendant l'enfance (139)</p>	<p>Difficultés financières</p>
<p>Être victime d'un crime, d'une agression (150) Violences familiales (151) Être victime de violences domestiques/ sexuelles (152) Séviesses sexuelles (153) Être victime de violences policières (154) Être victime de discrimination / harcèlement sexuel en dehors du travail (155) Être victime de discrimination/ harcèlement sexuel au travail (156)</p>	<p>Victime de violences physiques, psychologiques, sexuelles</p>
<p>Ennuis avec la justice (140) Infractions mineures de la loi/ violations mineures (142) Violation grave de la loi avec comparution devant le tribunal (143) Implication dans une bagarre / dans la violence (149) Impliqué dans un accident de voiture entraînant un risque grave (157) Perdre son permis de conduire (158)</p>	<p>Violations de la loi</p>
<p>Peine de prison / emprisonnement (144) N'est pas sorti de prison comme c'était prévu (146) Sortie de prison / libéré de prison (145)</p>	<p>Emprisonnement</p>
<p>Procès/ impliqué dans un procès civil (divorce dette etc) / affaire judiciaire (141) Nomination comme juré d'assise (160)</p>	<p>Concerné par une procédure judiciaire</p>
<p>Membre de la famille en prison (147) Membre de la famille arrêté pour avoir enfreint la loi (148)</p>	<p>Évènement judiciaire d'un proche (prison, procès)</p>

Pour finir, 9 évènements de vie ont été ajoutés à partir du relevé des dossiers médicaux des membres du groupe de travail et des discussions qui s'en sont suivies (tableau n°7).

Tableau n°7 : items ajoutés par consensus du groupe
Complexité conjugale
Maladie / handicap
Dégâts - insalubrité du logement
Décès d'un personnage public
Reconversion / Reclassement professionnel
Catastrophe naturelle (tempête, incendie, orage)
Catastrophe accidentelle (industrielle, accident transport)
Catastrophe humaine (attentat, guerre)
Autre sanction pénale (TIG, obligation de soin, bracelet...

Le travail s'est terminé par un classement des 48 évènements de vie en 8 catégories principales : SOCIO-FAMILIAL, DEUIL, SANTE, VIOLENCE, FORMATION-TRAVAIL, ECONOMIE, JUDICIAIRE, CATASTROPHE.

Dans certaines catégories, des évènements de vies ont été regroupés en sous catégories. Par exemple : décès du conjoint, d'un enfant, d'un ami ou d'un membre de la famille, sont regroupés en « décès d'un proche ».

Nous présentons ci-dessous la liste telle qu'elle a été proposée aux médecins lors de l'enquête d'acceptabilité.

Liste des Évènements de Vie

EVENEMENT DE VIE SOCIO-FAMILIAL

Vie Conjugale

- Concubinage/ Pacs / Mariage
- Difficultés relationnelles
- Infidélité
- Séparation / Divorce
- Complexité conjugale

Vie Familiale et Amicale

- Naissance / Adoption d'un enfant
- Recomposition familiale
- Difficultés relationnelles
- Rupture du lien
- Évènement de vie d'un enfant

Grossesse

- Désirée / Non désirée
- Mauvais vécu / Complications
- Grossesse interrompue (Fausse couche, Mort in utéro, IVG)

Infertilité- Stérilité

Habitat

- Déménagement
- Conflits de voisinage/ Nuisance
- Insalubrité/ dégâts
- Sans abri

Immigration (différence de culture/ langue)

DEUIL

Décès d'un proche

- Conjoint
- Enfant
- Ami
- Membre de la famille

Décès d'un animal de compagnie

Décès d'un personnage public

Perte ou vol d'un objet précieux



EVENEMENT DE VIE EN LIEN AVEC LA SANTE

Maladie / Handicap

Problème de santé d'un proche (Accident, maladie, hospitalisation, troubles psy/addictifs)

Aidant principal d'un proche

EVENEMENT DE VIE LIE A LA VIOLENCE

Victime de violences physiques, psychologiques, sexuelles

EVENEMENT DE VIE LIE A LA FORMATION OU AU TRAVAIL

Vie scolaire

- Examens et diplômes
- Difficultés scolaires (échec, abandon) `

Vie professionnelle

- Conflits d'entreprise (Hiérarchie / Collègues)
- Conditions de travail (nuisance, horaires, dangerosité, pénibilité...)
- Reconversion/ Reclassement
- Mise en inaptitude ou Invalidité
- Chômage
- Retraite

EVENEMENT DE VIE LIE A L'ECONOMIE

Endettement et surendettement

Difficultés financières

EVENEMENT DE VIE JUDICIAIRE

Violations de la loi

Emprisonnement

Autre sanction pénale (TIG, obligation de soin, bracelet électronique, mesure d'éloignement)

Concerné par procédure judiciaire

Événement judiciaire d'un proche (prison, procès)

EVENEMENT DE VIE LIE A UNE CATASTROPHE

Catastrophe naturelle (tempête, incendie, orage)

Catastrophe accidentelle (industrielle, transport)

Catastrophe humaine (Guerre, attentat)

Enquête auprès de confrères généralistes

Cette liste d'événements de vie accompagnée d'un texte explicatif a été soumise à des médecins généralistes adhérents de la SFMG, sous forme d'un questionnaire en ligne.

Parmi les 642 médecins généralistes sollicités, 145 ont répondu au questionnaire, soit un taux de réponse de 22,5% (n=145). La totalité des médecins a répondu aux 5 premières questions. Pour la dernière question, libre, 90 réponses ont été relevées, soit 62% des participants.

La première question consistait à sonder les médecins sur leur pratique quotidienne concernant le fait de saisir dans le dossier un événement de vie de leur patient (qu'il soit heureux ou malheureux).

Six participants sur dix (n=87) ont répondu qu'ils le notaient « souvent ».

Un tiers (n=48) disaient le noter « toujours » et 11 médecins le notaient « rarement ».

Enfin, personne ne le notait « jamais » (Figure n°5).

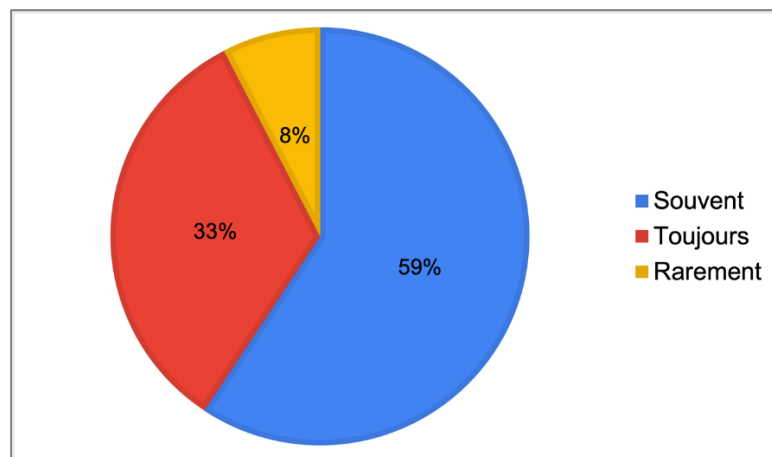


Figure n°5 : fréquence de saisie d'un événement de vie par les médecins

Intérêt d'une liste pré établie

A la question : « Trouvez-vous intéressant le principe d'une liste préétablie d'événements de vie ? », 76% des médecins interrogés (n=111) ont répondu très favorablement avec une note supérieure ou égale à 4 (Figure n°6).

Avec une note moyenne de 4,12 et une note médiane de 4 sur 5, le principe d'une liste préétablie d'évènements de vie semblait intéressant pour les médecins.

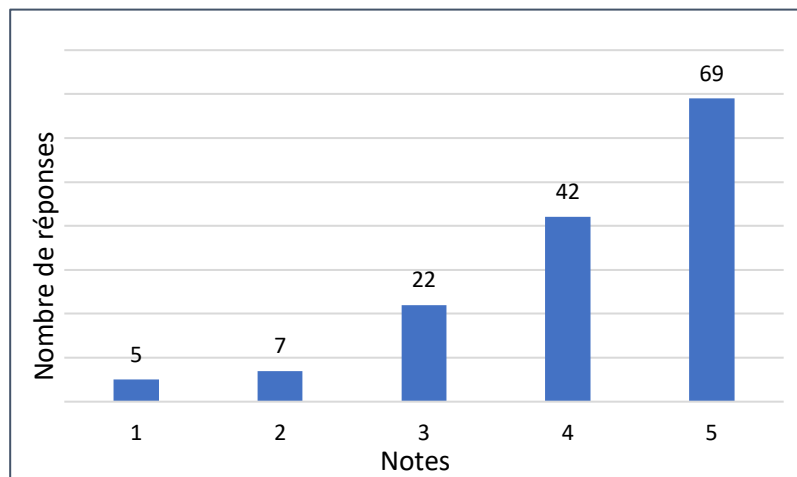


Figure n°6 : évaluation de l'intérêt d'une liste d'évènements de vie pré établie

Pertinence du contenu de la liste

A la question, « Trouvez-vous le contenu de la liste adaptée à la médecine générale ? », 89% des participants (n=129) ont répondu très favorablement avec une note supérieure ou égale à 4 (Figure n°7).

Avec une moyenne de 4,45 et une médiane de 5 sur 5, le contenu de la liste leur semblait adapté à la médecine générale.

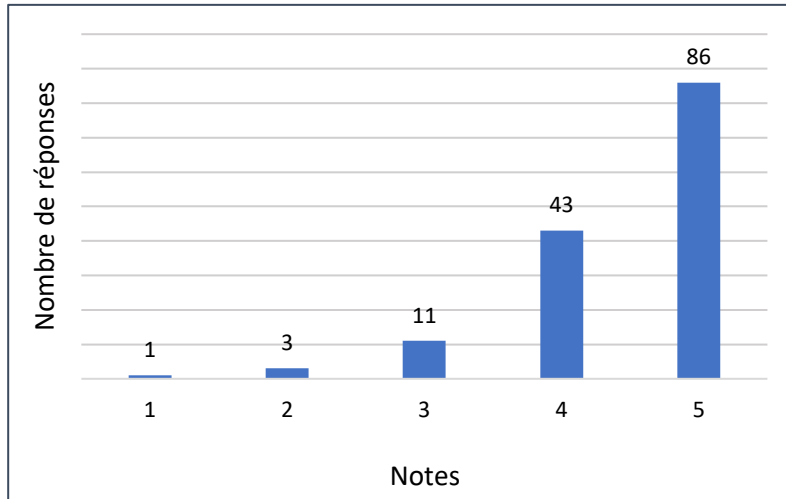


Figure n°7 : évaluation de la pertinence du contenu de la liste

Acceptabilité et faisabilité de la liste

A la question, « Cette liste d'évènements de vie vous paraît-elle utilisable au cours d'une consultation ? », 71% des médecins (n=104) ont répondu très favorablement avec une note supérieure ou égale à 4 (Figure n°8).

Avec une note moyenne de 3,99 et une médiane de 4 sur 5, la liste paraissait plutôt utilisable au cours d'une consultation pour les répondants.

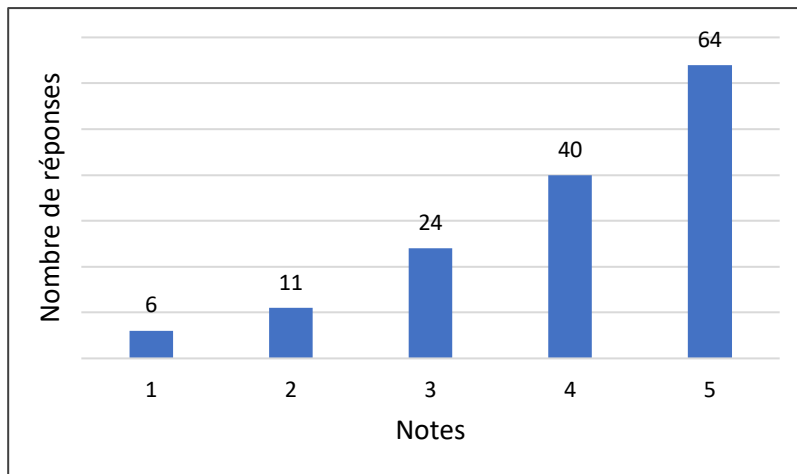


Figure n°8 : évaluation de l'utilisation de la liste au cours d'une consultation

A la question, « Pensez-vous l'utiliser si elle était en ligne ou intégrée dans votre logiciel médical ? », 71,7% des médecins (n=104) ont répondu très favorablement avec une note supérieure ou égale à 4 (Figure n°9).

Avec une note moyenne de 3,93 et une médiane de 4 sur 5, il semblerait que les médecins utiliseraient la liste si elle était en ligne ou intégrée dans leur logiciel médical.

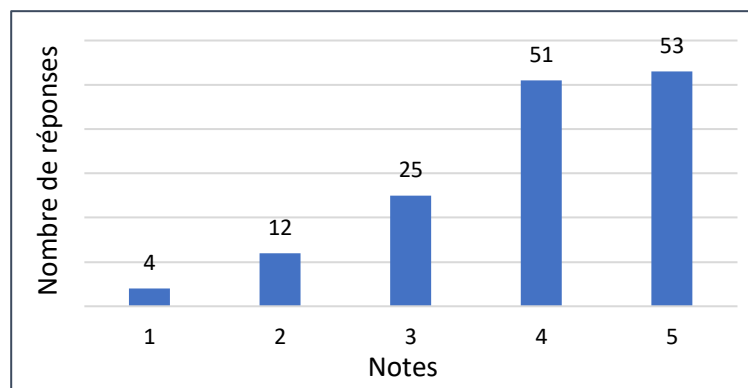


Figure n°9 : évaluation de l'utilisation de la liste en ligne ou intégrée dans un logiciel

Analyse des commentaires libres

Pour une meilleure analyse des 90 commentaires, nous les avons classés en 5 sections : les commentaires positifs et négatifs, ceux sur le contenu, sur la forme, et enfin ceux proposant d'intégrer la liste dans un logiciel (tableau n°8).

Une majorité de commentaires concernait le contenu de la liste (36%), avec entre autres plusieurs propositions d'ajouts ou de modifications d'items.

Dans les commentaires positifs (21%), on notait qu'un des médecins souhaitait lire le résultat de notre travail afin de l'utiliser le mieux possible.

Parmi les commentaires négatifs (17%), plusieurs médecins soulignaient leur crainte quant à l'aspect chronophage de l'utilisation de la liste en consultation.

Enfin, concernant les aspects techniques de l'intégration de la liste (20%), les médecins souhaitaient globalement que l'intégration se fasse au sein des logiciels médicaux plutôt qu'en ligne, de façon ergonomique, avec possibilité de privatisation des données (onglet privé par exemple).

Tableau n° 8 : analyse des commentaires recueillis par l'enquête

Type de commentaires	Liste des commentaires
19 positifs	<p>18 commentaires sur l'exhaustivité, l'utilité et la pertinence de la liste : « Très bonne idée, je ne vois rien à rajouter » ; « Très utile merci » ; « C'est très pertinent et réponds à un besoin essentiel à la MG » ; « ...permets de mieux réfléchir et de ne pas perdre l'information » ; « ...cette liste permettra davantage d'établir une relation médecin malade plus solide » ; « Permet de faire des liens entre émotionnel vécu et répercussion sur la santé » ; « Bravo pour ce très intéressant travail de tentative de formalisation de ce que nous vivons en MG... » etc...</p> <p>1 médecin souhaite lire le résultat de notre travail pour l'utiliser le mieux possible.</p>
16 négatifs	<p>7 remarques sur le temps et la lisibilité : « Listing long et peu compatible avec une utilisation en cs » ; « Le temps en consultation à 25 euros ne permets pas de répondre aux différentes demandes...le reste devient moins important bien que très utile... » ; « c'est plus rapide de le noter directement » etc...</p> <p>Pas d'utilité dans sa pratique pour 7 médecins : « Je ne trouve pas d'utilité dans ma pratique quotidienne » ; « ... je préfère être plus attentif que de cocher des cases » ; « C'est pour quoi faire ? » ; « ...pas utile pour moi car ne débouche sur aucune conduite à tenir spécifique » etc...</p> <p>2 médecins n'utilisent pas de logiciel médical donc pas utile pour eux.</p>
33 sur le contenu	<p>18 proposent d'ajouter des items : « Harcèlement scolaire ou au travail » (x4) ; « Croyance et opinion sur vaccin covid » (x2) ; « Mutation professionnelle » ; « Anxiété climatique » ; « cambriolage du domicile » ; « Événement de vie d'un parent ou d'un ascendant / et décès d'un parent ou ascendant » ; « promotion au travail » ; « décès d'un aidant » ; « mesure de protection juridique »</p> <p>Ou encore de modifier certains items : « partenaires multiples plutôt qu'infidélité » ; « Pour les violences : séparer auteur de violence et témoins de violences » (x2) ; « Scinder membre de la famille en parents et membre de la famille autre » ; « Scinder certains regroupement » ;</p> <p>5 pensent que certains items méritent des précisions : « Qu'est-ce qu'une complexité conjugale ? » ; « Expliciter certaines expressions sujettes à interprétation » ; « Confusion entre difficultés relationnelles et complexité conjugale... ».</p> <p>1 Question sur la pertinence de certains items : « Décès d'un personnage public ? »</p> <p>1 proposition d'un item « autre ».</p> <p>8 remarques « autres » : « évènements négatifs plus souvent notés que les positifs » ; « étude sur son utilité : empathie, dépistage, lien de confiance » etc.</p>
4 sur la forme	<p>« Intéressant si en mode structuré » ; « Je préfère la version PDF » ; « Intéressant si peut apparaître une synthèse de la liste dans le dossier, en distinguant EV positif et négatifs »</p> <p>1 médecin propose de noter la date de l'événement.</p>

18 techniques

9 souhaite l'intégration dans les logiciels : « Utilité si intégrée au logiciel médical, très différent de 'en ligne' dans la pratique quotidienne... » ; « Il serait intéressant de les avoir sur le logiciel » etc...

9 commentaires sur l'ergonomie et la privatisation des données : « L'ergonomie de l'intégration est cruciale pour l'utilisation de ces items, que ce soit pour la saisie ou la consultation » ; « Pensez au moteur de recherche adapté » ; « Il faut pouvoir l'intégrer mais dans un endroit non accessible à une réquisition, ou dans un onglet privé » ; « Certains événements trop difficiles à partager, doivent pouvoir rester en 'mode privé' » ; « Proposer une entrée par famille de situations, puis menu déroulant ou texte libre » (x4) ; « Intégrer avec une forme à cocher à laquelle on ajoute texte libre ».

Avis des confrères généralistes via un focus group

Ce focus group a réuni 7 médecins. L'âge moyen des participants était de 35 ans. Le sexe-ratio H/F était 0,75. Tous les médecins étaient installés dans la Vienne depuis moins de 10 ans. Ils sont désignés dans le rapport ci-dessous par la lettre M, suivi de leur numéro d'intervention initiale.

A propos de la définition d'un « événement de vie », les participants étaient d'accord pour dire qu'un événement de vie est un fait marquant, impactant, brutal, et ponctuel. M2 soulignait par exemple « c'est un événement qui peut être ponctuel, marquant...d'une durée la plupart du temps courte », quand M3 remarquait : « l'événement est ponctuel, mais l'impact peut être durable ».

M7 précisait que « c'est ce qui peut avoir un impact sur ta prise en charge du patient ». Ils ajoutaient que l'événement de vie peut être négatif ou positif. M3 résumait par : « ça peut être traumatisant et heureux ».

Plusieurs ont remarqué que la limite entre « événement de vie » et « habitus » n'est pas si claire. M3 : « En fait, moi souvent c'est ce que je marque par exemple : marié, séparé, 2 enfants...machin... donc ça du coup ça veut dire on le met ailleurs ? Je n'avais pas compris ça comme ça. Dans habitus y a tout ça ? ». Et M7 : « Après, tu vas me dire c'est pareil, ça peut (immigration) être foireux avec les habitus, c'est son statut... Peut-être oui, pour synthétiser, refaire le point et faire une différence entre l'événement de vie marquant et les habitus... ».

A propos du relevé des évènements de vie dans leurs dossiers médicaux, tous les médecins les notaient quelque part dans le dossier. Ils les inscrivait soit dans une case intitulée « notes », dans la consultation du jour, ou bien dans leur mémoire.

M2 : « Donc voilà, on est d'accord, nous tous ici. Oui on note des choses dans les dossiers, bien sûr ». Ou, M4 : « Mais enfin l'évènement de vie ça fait partie de l'essence même de la MG, donc je n'arrive pas à concevoir qu'il y a un médecin qui ne note pas un truc qui est important comme ça... ». Certains relativisaient le côté systématique des notes, comme M2 : « Moi je le note quelque part, c'est parfois dans l'observation du jour, mais c'est souvent dans mon cerveau en fait ». Et les limites d'un dossier non organisé. M5 rajoutait : « Alors du coup souvent dans la consultation, par exemple voilà pleurs, machin je le note, et après quand je la revois, je duplique le résultat de consultation comme ça, ça reprend tout ce que j'ai déjà marqué, et je rajoute derrière des trucs voilà... Mais mon prédécesseur le marquait dans notes ». D'aucun soulignait la notion de note personnelle, comme M7 : « Dans la case 'antécédent' on rentre le mode de vie des patients donc les habitus, mais on a aussi une case pense bête qui est juste à côté, ou on marque des choses plus particuliers genre vaccin à rappeler et aussi a été violé etc... et ça, ça n'apparaît pas quand on imprime les dossiers. Ce sont les notes personnelles. C'est le pense bête quoi ».

Cependant, ils insistaient sur le fait que le relevé les évènements de vie dépend beaucoup du profil socio-psychique du médecin et de son vécu. M7 disait : « Libre aussi après au médecin de noter ce qu'il veut ou pas... Le mec qui dit oui hier j'ai perdu mon chien mais bon ça va aller, tu ne vas pas tout de suite cocher évènement de vie, décès du chien etc..., tu vois ce que je veux dire. Ça reste à l'appréhension du médecin ». M2 complétait « Et puis ça dépend si ça nous intéresse plus ou moins... franchement c'est très dépendant de l'intérêt qu'on y porte », quand M3 précisait « ça dépend beaucoup de notre disponibilité psychologique à ce moment-là » ou encore M4 : « Certains vont trouver que c'est important, d'autre que ce n'est pas important, c'est normal, aussi en fonction de notre vécu de notre subjectivité ».

Les médecins trouvaient que le fait de noter les évènements dans le dossier médical leur permettait de connaître et de comprendre davantage leurs patients. M4 : « Parce que l'idée c'est de mieux comprendre nos patients, tout le processus environnemental et tu comprends mieux certaines réactions somatiques ou autres ». M5 : « Tu as des

dates anniversaires en plus ! Et moi j'adore les petites histoires, j'adore marquer ça. Parce que sinon je ne me souviens jamais... Et du coup après, je suis trop contente quand j'ouvre le dossier, je me dis ah oui c'est vrai vous avez perdu votre chien ».

En ce qui concernait la liste des évènements de vie, les médecins trouvaient que cette liste était intéressante car elle pourrait leur permettre de gagner du temps. M7 : « Mais c'est vrai qu'entre cliquer machin et taper un commentaire, c'est peut-être plus rapide que de taper partout, à un endroit donné quelconque, comme tu disais », M6 précisant : « Mais après, comme disait M5, ça va gagner du temps. Parce que sinon, rechercher dans les consultations historiques, pourquoi machin truc, etc., ce que tu fais et qui te prends du temps... Donc ça peut être intéressant d'avoir tout de suite le truc qui s'affiche au bon endroit au bon moment ».

Cette liste permettrait aussi d'aider le collègue ou le remplaçant du médecin, qui ne connaît pas le patient, dans sa prise en charge, comme l'expliquait M6 : « Mais quand tu es un remplaçant ou le collègue du médecin traitant, ça tu ne l'as pas forcément pour le moment dans le dossier ». Certains disaient qu'il s'agirait d'un bon moyen d'avoir un langage commun, comme M7 : « Peut-être que l'intérêt c'est aussi d'avoir tous un langage plus ou moins commun quand même ». M4 complétait : « Et ça aurait aussi peut être un intérêt pour la recherche. C'est à dire que tu peux ressortir une liste avec les évènements de vie que tu pourrais corrélérer avec des troubles anxieux par exemple ».

A l'inverse, les participants ont tempéré les avantages de la liste en remarquant qu'elle était peut-être trop longue ou que son utilisation serait chronophage pendant la consultation, comme les 3 médecins suivants M1 : « Moi, je la trouve un peu grosse, enfin... elle est longue quoi, si tu la maîtrises pas ». M6 : « Pour les commentaires négatifs... Chronophage... je peux comprendre aussi ». M2 : « Après voilà, c'est du clic supplémentaire ».

Certains items ont été discutés. M6 : « Mais attends dans évènement de vie tu as aidant principal d'un proche, pour moi ce n'est pas vraiment un évènement ». M1 répondant : « Oui pour moi aidant principal d'un proche pour moi c'est plutôt une condition de vie, comme vit seule. Enfin un habitus quoi ». M2 précisait « Alors moi les

évènements de vie en lien avec la santé peut-être que je ne le mettrais pas là Là c'est plus de l'ordre des antécédents etc. ».

Les médecins soulignaient aussi que certains évènements manquaient. M2 demandait « Le harcèlement scolaire il y est ou pas ? Et cyberharcèlement, tout ça ? » et M3 « Et transsexualité, changement de sexe tout ça ? ».

Enfin, des suggestions ont été faites concernant l'intégration de la liste dans les logiciels médicaux. Mais plusieurs médecins ont souligné l'importance de pouvoir privatiser, dans le dossier, ces données parfois très intimes. M4 suggérait : « Pour éviter de faire tout le long de la liste, il faudrait faire un système de mots clés comme avec les RC tu sais... Tu commences à noter un truc, et clac ça apparaît. Ça pourrait être pas mal ça ». M3 ajoutait « Je me dis que ce serait intéressant de savoir chronologiquement comment ça s'est passé ... avec un système genre date ; de telle date à telle date ». Et M7 concluait « Tu coches et tu peux mettre « privé » et puis voilà basta. Comme ça il y a que le médecin qui l'a entré qui y a accès. Après voilà libre au médecin de le communiquer s'il le juge nécessaire ».

DISCUSSION

DISCUSSION

La plupart des inventaires d'évènements de vie ont été développés par des psychiatres, et plus particulièrement des psychosomaticiens, dans les pays anglo-saxons.

Le courant interdisciplinaire de la médecine psychosomatique ⁶, remontant à la fin du XIXème siècle, a fait émerger un nombre important d'articles essentiellement issus du « Journal of Psychosomatic Research ». Tous étudient l'hypothèse d'un lien entre événement de vie et maladie, en utilisant des listes évènementielles standardisées, testées essentiellement sur une population psychiatrique.

L'échelle de Holmes et Rahe, datant de plus de 50 ans, citée plus de 7000 fois dans la littérature, reste la référence en psychologie de la santé.

Depuis une vingtaine d'années, plusieurs travaux de thèses de médecine générale (44,45), santé publique (46), psychiatrie (47), ont étudié le rôle favorisant ou déclenchant de tel ou tel évènement dans une maladie, en étudiant rétrospectivement leurs patients à la lumière de ces listes évènementielles préétablies.

Une thèse de psychologie (48), dont le sujet était d'analyser l'influence des évènements de vie dans l'étiologie des maladies démentielles de la personne âgée, propose sa propre échelle d'évènements de vie, en s'inspirant des instruments déjà existants et en essayant de balayer toute la vie de la personne. Cette liste contient 120 propositions, concernant 11 domaines de la vie. Mais il s'agit d'une échelle longue et adaptée seulement à une certaine population.

D'autres auteurs ont enquêté directement auprès de médecins et patients. En Loire-Atlantique, une enquête auprès de 22 médecins généralistes (27) a listé vingt-sept évènements de vie ayant entraîné une prise en charge en lien avec l'évènement.

Un autre groupe de travail (28), composé de huit médecins généralistes et un psychiatre, a analysé une quinzaine de cas cliniques et plusieurs évènements de vie avaient été individualisés : « décès d'un proche », « réaménagement de l'équilibre familial », « coups et blessures », « déplacements du patient », « cancer d'un proche » et « évènements thérapeutiques ».

⁶ Désigne des troubles occasionnés ou aggravés par des facteurs psychiques

Enfin, une autre enquête, auprès de patients (49) a relevé les événements de vie les plus cités : « décès », « naissance des enfants », « divorce », « séparation », « guerre », « mariage ou mise en couple ».

Ces recueils de données, issus du terrain, sont intéressants, mais loin d'être exhaustifs. L'analyse de la littérature n'a pas retrouvé de listes d'événements de vie, formalisées et détaillées pour la médecine de premier recours.

Vers un langage commun indispensable à la qualité des soins

Si la documentation du dossier médical est indiscutable sur le plan du suivi et de la qualité des soins, la question de sa faisabilité est réelle.

En effet, la durée d'une consultation, de 16 minutes en moyenne en France (50), nécessite une structuration adaptée du support de recueil d'information. Longtemps, les médecins, y compris généralistes, se sont limités au texte libre (8). Sous la contrainte, les habitudes changent doucement. Robert Spitzer, psychiatre ayant travaillé sur la DSM⁷, déclarait : « Il est nécessaire que cliniciens et chercheurs disposent d'un langage commun pour parler des troubles vis à vis desquels ils ont une responsabilité professionnelle » (51).

Pour le relevé des diagnostics, il existe des classifications (CIM 11⁸ et CISP-2), mais difficiles d'utilisation en continu et surtout en temps réel. Il existe aussi le Dictionnaire des Résultats de Consultation[®] qui semble plus adapté pour les soins primaires et qui permet de coder automatiquement en CIM et CISP.

Il en va de même pour les informations non biomédicales concernant le patient, pourtant nécessaires à leur prise en charge cohérente. Pour le moment, les événements de vie sont difficilement identifiables dans les dossiers. Dans l'ouvrage *L'instant et la durée* (7), les auteurs précisent à propos des événements de vie : « ceux-ci devront pourtant se retrouver dans le dossier médical sous une forme la plus structurée possible, donc exploitable ».

Notre travail fait suite à cette réflexion. Il a permis de proposer une liste formalisée de 48 événements de vie, adaptée aux soins primaires, utilisable dans un dossier médical.

⁷ Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux : DSM 5

⁸ Classification Internationale des Maladies Version 11^e : CIM 11

A propos de la liste

Cette liste a nécessité plusieurs relectures, commentaires et améliorations. La dernière version, est composée de 48 évènements de vie, répartis en 8 catégories.

Il s'agit d'un compromis entre le besoin de rester concis, pour ne pas rebuter l'utilisateur et la nécessité de proposer une liste suffisante, pour y retrouver aisément les évènements de vie les plus fréquents.

Il est possible et probable que cette liste évolue à l'usage. Mais comme l'énonce R.N Braun dans la Loi de répartition régulière des cas (52) : « Des groupes humains qui ne vivent pas dans des conditions climatiques, sociales, ou autres, très différentes sont soumis au facteur trouble de la santé avec des résultats semblables dans la majorité des cas ». En d'autres termes, tout praticien exerçant en médecine générale, sous la même latitude, doit s'attendre à retrouver de façon régulière, les mêmes évènements de la vie, pourvu qu'ils les désignent toujours de la même manière.

Une définition précise du concept d'évènement de vie, a permis d'exclure aisément certains items retrouvés dans la littérature. On pense notamment à ceux qui correspondaient à des diagnostics ou ceux qui correspondaient plus à des habitus.

Au-delà du choix des items à retenir, une des principales difficultés rencontrées a été la formulation des items. En effet, mettre des mots précis sur chaque évènement de vie a été complexe. Il fallait éviter, en particulier, les différences d'interprétation des libellés.

La méthode de travail

La force de ce travail réside, sans doute, par le fait qu'il s'agit d'une réflexion collective. Le groupe était constitué de 8 médecins généralistes et de 2 thésards, qui se sont réunis formellement 5 fois.

De plus, ce groupe est issu de la Société Française de Médecine Générale qui mène depuis des années une réflexion sur le dossier médical.

Cette collégialité a permis d'atteindre un consensus important afin de valider chaque item de la liste d'évènements de vie.

Pour l'enquête quantitative, le choix d'utiliser l'échelle de Likert en 5 occurrences était volontaire. Certains préfèrent un nombre pair de choix afin de « forcer » les participants à se positionner pour ou contre. La possibilité d'une position médiane est certes moins clivante mais renforce l'authenticité des réponses, s'agissant d'évaluer l'acceptabilité d'une liste.

L'envoi du questionnaire aux médecins a été facilité par l'utilisation du carnet d'adresses de la SFMG. Ceci explique le taux de réponse plus élevé (22%) qu'à l'habitude dans ce genre d'enquête (11%).

La décision d'adjoindre un focus group à l'enquête quantitative permettait de corroborer ses résultats aux points de vue plus subjectifs dans une dynamique de groupe. Ceci représentait une triangulation informelle pouvant permettre la remontée de critiques ou de nouvelles idées.

Résultats de l'enquête quantitative et du focus group

Questionnaire

La majorité (92%) des médecins interrogés inscrivaient « souvent » ou même « toujours » les événements de vie dans le dossier médical de leur patient. Personne ne le notait jamais. Ces résultats rejoignent la conclusion d'Elizabeth G. dans sa thèse (49) dont le sujet était « Les événements de vie : y a-t-il des bénéfices à les aborder en consultation de médecine générale ? ». Si les médecins notent les événements de vie dans le dossier, c'est qu'ils s'accordent à dire que la connaissance des événements de vie de leurs patients paraît essentielle.

Plus de la moitié des médecins déclaraient qu'elle utiliserait la liste si elle était en ligne ou intégrée dans un logiciel, avec une préférence pour l'intégration dans le logiciel médical. Ce point a été plusieurs fois exprimé dans les commentaires libres du questionnaire. Nul doute qu'il faudrait insister auprès des éditeurs de logiciels professionnels pour qu'ils intègrent cette liste.

Il y a eu un nombre important de commentaires libres dont la majorité concernait le contenu de la liste, avec notamment des remarques sur des items manquants et des clarifications d'items à faire. Ceci fait écho avec les deux difficultés rencontrées au

cours de ce travail : être exhaustif sans être trop long, et être le plus précis dans la formulation des items.

Focus group

Outre les arguments déjà développés sur la décision d'organiser un focus group, l'idée ici était de choisir de jeunes médecins. Les 7 médecins, tous installés, avaient en effet moins de 40 ans. Ils se connaissaient et étaient habitués à se réunir lors d'un groupe de pairs. Il semblerait que cela ait facilité les échanges.

Au cours de l'entretien, les médecins ont apporté une précision que nous n'avions pas évoquée, à savoir qu'un évènement de vie est certes marquant, mais il est brutal et ponctuel. C'est l'impact de l'évènement qui pourra être durable. Par exemple, pour l'item « mariage », c'est le fait de se marier qui est un évènement de vie, car c'est ponctuel, brutal, marquant pour le patient.

Attention, les médecins ajoutaient tout de même que la limite avec le mode de vie ou habitus est floue. Une précision devra être apportée sur ce sujet.

Tous s'accordaient à dire qu'ils notaient quelque part, que ce soit dans le dossier ou dans « leur tête », les évènements de vie de leur patient. Ils ajoutaient que le relevé dans le dossier se fait surtout selon le ressenti du médecin et son vécu.

Connaître et relever les évènements de vie dans le dossier médical leur permettaient de mieux comprendre leurs patients à travers leurs histoires de vie et donc de mieux appréhender leurs réactions par la suite.

La liste des évènements de vie leur paraissait intéressante, car elle permettrait de gagner du temps en consultation, sous réserve qu'elle soit intégrée dans les logiciels médicaux de manière simple et intuitive. Cependant, ils précisaient qu'il est important de pouvoir garder certaines données intimes en « privé ».

Les limites et biais de l'étude

Afin d'évaluer l'opérabilité de notre liste, nous avons fait appel à des médecins généralistes, adhérents à la SFMG. Il peut s'agir d'un biais de recrutement car ce sont des médecins sensibilisés aux projets de la SFMG, et régulièrement sollicités pour des enquêtes. Néanmoins, les médecins n'avaient jamais été interrogés sur ce sujet et le fait d'utiliser une nomenclature, comme le DRC, n'était pas nécessaire pour répondre à l'enquête.

Si l'échantillon enquêté était conséquent (n=642), celui des répondants, s'il est satisfaisant, reste cependant limité (n=145). Il fait ressortir une tendance, mais il serait nécessaire de réaliser un test sur un nombre plus important.

Il avait été décidé de ne pas relever les caractéristiques des médecins enquêtés, afin de ne pas alourdir le temps de réponse, en voulant se concentrer sur les 5 questions proposées. Nous avons fait le choix de ne pas demander l'âge et le sexe, mais nous savons qu'en 2022, l'âge moyen des adhérents de la SFMG est de 51.8 ans et le sexe ratio H/F de 1.29.

Sachant que cette liste a reçu un premier accueil favorable, peut-être serait-il intéressant lors d'une nouvelle enquête plus large de pouvoir analyser les réponses en fonction de l'âge, du genre, du lieu d'exercice.

Les enjeux et perspectives

Ce travail a permis de répondre positivement à la question initiale de savoir s'il était possible de proposer une liste formalisée d'évènements de vie adaptée à la médecine de premier recours. L'avis favorable des médecins interrogés concernant son acceptabilité et son opérabilité est encourageant.

L'enquête et le focus group ont permis de mettre en exergue quelques idées d'adaptation de la liste des évènements de vie. Celles-ci seront étudiées par le groupe de travail pour éventuellement modifier la liste.

La proposition de liste d'évènements de vie a été présentée lors de la réunion plénière du Comité de mise à jour du Dictionnaire des Résultats de Consultation à Paris le 7 octobre 2022. Ce comité, composé d'une trentaine de sociétaires de la SFMG, se réunit annuellement pour discuter et valider les propositions de mise à jour et

d'amélioration du DRC. Le projet a été apprécié par l'ensemble des médecins, avec toutefois quelques pistes de réflexions à explorer.

De plus, un abstract a été déposé au Congrès de la Médecine Générale, qui aura lieu en mars 2023 et un article pour une revue française à comité de lecture est en cours d'écriture.

A l'issue de ce travail, des travaux complémentaires sont envisageables, qui seraient de deux sortes : tester la liste auprès d'investigateurs, et proposer aux éditeurs de logiciel médicaux une intégration de la liste.

Un phase test de plus grande envergure

Il serait intéressant de réaliser une phase « test » auprès d'investigateurs : par exemple, en envoyant la liste à un échantillon plus représentatif de la population de médecins généralistes en France. Il faudra ainsi s'enquérir de leurs remarques et difficultés, et savoir si la liste est opérante dans leur pratique. De même, il pourrait être intéressant de réaliser une étude qualitative auprès de patients, afin de recueillir leur avis sur le contenu de la liste.

Vers une intégration dans les logiciels médicaux

La liste pourrait être proposée aux éditeurs afin qu'ils l'intègrent dans le cahier des charges des logiciels médicaux, de telle sorte que les médecins puissent aisément y recourir. Ces données pourraient ainsi être facilement exploitables pour « faire remonter » de l'information au médecin, améliorant la qualité de prise en charge du patient, tout en apportant du confort au médecin lors de sa prise de décision.

Certes, l'informatisation des cabinets médicaux largement répandue en France a permis l'amélioration de la tenue des dossiers par rapport à l'ancien format papier. Cependant, bien que les médecins soient globalement satisfaits de leurs logiciels (53), ils attendent que ce dernier leur permette une prise en charge globale du patient, dans l'instant et la durée, d'une manière simple et intuitive.

Dans l'optique d'un logiciel « idéal », nous suggérons aux développeurs informatiques quelques instructions pour une intégration du module « évènement de vie » (Tableau n°9).

Tableau n°9 : instructions pour l'intégration dans les logiciels

« Entrée » par une des 8 catégories principales, puis accès à un menu déroulant avec case à cocher pour la sous-catégorie.

Ajout de texte libre possible.

Possibilité d'utiliser un moteur de recherche.

Possibilité de cocher une case « onglet privé » afin de rendre les données inaccessibles par un autre utilisateur du dossier si le patient le demande.

Proposition d'un « code suivi » pour chaque évènement : N pour nouveau et P pour persistant, permettant d'avoir le caractère évolutif.

CONCLUSION

CONCLUSION

Les évènements de vie sont des faits biographiques marquants qui surviennent dans la vie d'un patient. Qu'ils soient négatifs, comme la perte d'un proche, ou positifs, comme la naissance d'un enfant, ces évènements peuvent avoir des conséquences inattendues sur l'état de santé du patient et peuvent être nécessaires à son suivi.

Le patient peut être amené à parler d'un évènement de sa vie au cours d'une consultation. Le médecin peut décider de le noter, en texte libre souvent, dans un coin du dossier, à la consultation du jour, dans une case à part, ou parfois sa mémoire.

Malheureusement, l'absence d'écriture standardisée et la dispersion dans le dossier médical rendent la plupart du temps ces informations inutilisables par le praticien, son collègue, son remplaçant ou son étudiant.

Au même titre que les affections (ou diagnostics), relevées par un Résultat de Consultation, il paraît intéressant que les évènements de vie soient eux aussi nommés et individualisés dans le dossier médical.

Notre travail avait pour but de proposer une liste formalisée d'évènements de vie utilisable dans un dossier médical. Encadré par un groupe de huit médecins de la Société Française de Médecine Générale, il s'est organisé en 2 parties successives : l'établissement d'une liste d'évènements de vie et son évaluation.

A l'issue d'une recherche bibliographique, et de multiples échanges, une liste de 48 évènements de vie a obtenu un consensus. Les 48 items sont répartis en 8 catégories principales : socio-familial, deuil, santé, violence, formation ou travail, économie, judiciaire et catastrophe.

L'évaluation de la liste, s'est faite par un questionnaire en ligne envoyé par mail et par la réalisation d'un focus group. Les 145 médecins ayant répondu au questionnaire et les 7 du focus group, ont permis de confirmer que son contenu était pertinent et adapté à la médecine générale.

L'acceptabilité de la liste par les médecins est encourageante et incite à poursuivre notre travail. L'étape suivante pourrait être de tester cette liste auprès d'un plus grand échantillon de médecins, après ajustements de la liste proposés par l'évaluation.

Enfin, l'intégration de la liste aux logiciels médicaux, d'une manière simple et intuitive, serait un des moyens d'améliorer la tenue du dossier médical et donc la qualité de la prise en charge des patients. De plus, elle permettrait de faire « remonter » de l'information au médecin, lui apportant un vrai « gain de temps » et du confort.

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

1. Sénat. Rétablir l'équité territoriale en matière d'accès aux soins : agir avant qu'il ne soit trop tard [Internet]. 2022. Disponible sur: <http://www.senat.fr/notice-rapport/2021/r21-589-notice.html>
2. WONCA Europe. La définition européenne de la médecine générale- médecine de famille. [Internet]. 2002. Disponible sur: <https://www.woncaeurope.org/page/definition-of-general-practice-family-medicine>
3. Jamouille M, Roland M. Champs d'action: gestion de l'information et formes de prévention clinique en médecine générale et de famille. Santé conjugulée. juill 005;(33):71-7.
4. Kandel O, Bousquet MA, Chouilly J. Fiche n°7. Histoire commune, histoire partagée. In: Manuel théorique de médecine générale, 41 concepts nécessaires à l'exercice de la discipline. GMSanté édition. 2015. p. 58-9.
5. Haute Autorité de Santé. Dossier du patient : Amélioration de la qualité de la tenue et du contenu - Réglementation et recommandations [Internet]. 2003. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_438115/fr/dossier-du-patient
6. Agence des systèmes d'informations partagés de santé, IPSOS, Barthélémy L. Les médecins à l'ère du numérique. [Internet]. 2017. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/les-medecins-lere-du-numerique>
7. Boisnault P, Ferru P, Kandel O, Szidon P, Thomas Desessarts Y, Very G. L'instant et la durée: de l'antécédent à l'épisode de soin. GMSanté; 2020. 186 p.
8. Ng Cheong Vee JM. Analyse des raisons de la mauvaise diffusion du Dictionnaire des Résultats de consultation® chez les médecins généralistes et propositions pour l'améliorer. [Thèse d'exercice]. Université de Poitiers; 2014.
9. Société Française de Médecine Générale. Dictionnaire des Résultats de Consultation en médecine générale. Révision 2010. Documents de recherches en médecine générale. Paris : SFMG; 2010 juin p. 324. Report No.: 66-70.
10. Organisation Mondiale de la Santé. Classification Statistique Internationale des Maladies et des Problèmes de Santé Connexes. 10ème révision. [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/>
11. Jamouille M, Roland M, Humbert J, Brûlet JF. Traitement de l'information médicale par la Classification Internationale des Soins Primaires: CISP-2. Waterloo: Care éditions, ASBL; 2000. 232 p.
12. Gallam E. La relation dans le dossier et le dossier dans la relation. Un partenariat SGMF/Repères : Genèses et perspectives. In: Journée de Communications de la Société Française de Médecine Générale. Paris: SFMG; 1997. p. 44-6.
13. Le Robert. Définition de évènement [Internet]. Disponible sur: <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/evenement>

14. Carreteiro T. Événement. In: Dictionnaire de sociologie clinique. Toulouse: Érès; 2019. p. 272-4.
15. Pouchain D, Attali C, de Butler J, Clément G, Gay B, Molina J, et al. Médecine générale : Concepts & Pratiques. Paris: Masson; 1996. 1026 p.
16. Gouvernement du Québec. Fiche du terme-Événement de vie. Thésaurus de l'activité gouvernementale [Internet]. 2023. Disponible sur: <https://www.thesaurus.gouv.qc.ca/tag/terme.do?id=16144>
17. Senand R, Chambonet JY, Bonnet B. Prise en charge des événements de vie en médecine générale. Connaissance du patient et de sa famille par le médecin généraliste. Rev prat, Méd gén. 1997;(382-383):35-43.
18. Courjault M. Tentative de précision de définition pour 29 mots du vocabulaire général en médecine. [Thèse d'exercice]. Université de Poitiers; 2021.
19. Le Robert. Définition de habitus [Internet]. Disponible sur: <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/habitus>
20. Partageons l'éco, Coudray C. L'Habitus, Pierre Bourdieu (Fiche concept) [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://partageonsleco.com/2019/11/06/lhabitus-pierre-bourdieu-fiche-concept/>
21. Amiel-Lebigre F. Événements stressants de la vie : méthodologie et résultats. EMC - Psychiatrie. 1 janv 2004;1(1):75-86.
22. Rahe RH, Meyer M, Smith M, Kjaer G, Holmes TH. Social stress and illness onset. J Psychosom Res. 1 juill 1964;8(1):35-44.
23. Paulhan I, Bourgeois ML. Stress et coping: les stratégies d'ajustement à l'adversité. Paris, France: Presses universitaires de France; 1998. 127 p.
24. Gori R, Del Volgo MJ. La santé totalitaire: essai sur la médicalisation de l'existence. Paris, France: Flammarion; 2009. 336 p.
25. Balint M. Le médecin, son malade et la maladie. Paris, France: Editions Payot & Rivages; 1996. 418 p.
26. Vega A. Sociologie et anthropologie : quels apports pour la médecine générale ? Documents de recherches en médecine générale. France: SFMG; 2007. 56 p.
27. Bonnet B. Connaissance du milieu familial des patients et prise en charge en rapport avec des événements de vie par des médecins généralistes. [Thèse d'exercice]. Université de Nantes. UFR Médecine et Techniques Médicales; 1996.
28. Mounier B, Nardone J. Une recherche sur les événements de vie dans la pratique des médecins généralistes. Le Monde alpin et rhodanien. 1986;14(2):219-35.
29. Chouilly J, Ferru P, Jouteau D, Kandel O. Pour un retour au raisonnement clinique: ou comment apprivoiser l'incertitude diagnostique. GMSanté; 2019. 193 p.

30. Masson G, Selye H. Réaction générale d'adaptation. *Can J Comp Med (Gard)*. nov 1938;2(11):282-5.
31. Editions Va Savoir. L'histoire de la science du stress [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://www.editionsvasavoir.com/liens-annexes/>
32. Hawkins NG, Davies R, Holmes TH. Evidence of Psychosocial Factors in the Development of Pulmonary Tuberculosis. *Am Rev Tuberc Pulm Dis*. mai 1957;75(5):768-80.
33. Hobson CJ, Kamen J, Szostek J, Nethercut CM, Tiedmann JW, Wojnarowicz S. Stressful Life Events: A Revision and Update of the Social Readjustment Rating Scale. *International Journal of Stress Management*. 1 janv 1998;5(1):1-23.
34. Paykel ES, Prusoff BA, Uhlenhuth EH. Scaling of Life Events. *Archives of General Psychiatry*. 1971;25(4):340-7.
35. Paykel ES. The Interview for Recent Life Events. *Psychol Med*. mars 1997;27(2):301-10.
36. Cochrane R, Robertson A. The life events inventory: A measure of the relative severity of psycho-social stressors. *J Psychosom Res*. 1 mars 1973;17(2):135-9.
37. Tennant C, Andrews G. A Scale to Measure the Stress of Life Events. *Aust N Z J Psychiatry*. mars 1976;10(1):27-32.
38. Sarason IG, Johnson JH, Siegel JM. Assessing the impact of life changes: development of the Life Experiences Survey. *J Consult Clin Psychol*. oct 1978;46(5):932-46.
39. Dohrenwend BS, Askenasy AR, Krasnoff L, Dohrenwend BP. Exemplification of a Method for Scaling Life Events: The PERI Life Events Scale. *J Health Soc Behav*. 1978;19(2):205-29.
40. Brown G, Harris T. Manuel d'entretien pour les événements et difficultés de vie. Paris, France: Ellipses-Marketing; 1994. 64 p.
41. Perris H. Life events and depression: Part 1. Effect of sex, age and civil status. *Journal of Affective Disorders*. 1 août 1984;7(1):11-24.
42. Guillet L. L'évaluation des évènements de vie majeurs. In: *Le stress*. De Boeck; 2012. p. 91-105.
43. Headey B, Warren D, Harding G. Families, Incomes and Jobs: A Statistical Report of the HILDA Survey. the University of Melbourne; 2006 janv p. 177. Report No.: 7.
44. Mathieu S. Rôle des évènements de vie et du stress sur l'équilibre du diabète insulino-dépendant [Thèse d'exercice]. Université de Nancy I.; 1992.
45. Laura S. Y a t-il un lien entre les évènements de vie difficiles et les douleurs chroniques ? [Thèse d'exercice]. Université Paris XI; 2018.
46. Guiraud V. Évènements de vie: rôle dans la survenue d'un infarctus cérébral et d'une dépression post-AVC [Thèse de doctorat]. Université Paris Descartes; 2012.

47. Diwo R. Événements de vie, mentalisation, somatisation et tentatives de suicide: approche comparée à l'adolescence. [Thèse de doctorat]. Université Nancy 2; 1997.
48. Bauer V. Contribution à l'influence des événements de vie dans l'étiologie des maladies démentielles de l'âge. [Thèse de doctorat]. Université de Lorraine; 2012.
49. Girlando Gourgand E. Les événements de vie: y a-t-il des bénéfices à les aborder en consultation de médecine générale ? [Thèse d'exercice]. Université d'Angers; 2004.
50. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. La durée des séances des médecins généralistes [Internet]. 2006. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/la-duree-des-seances-des-medecins-generalistes>
51. American Psychiatric Association. DSM-IV-TR : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Masson. Issy-les-Moulineaux; 2004. 1065 p.
52. Braun RN. Pratique, critique et enseignement de la médecine générale. Paris: Payot; 1997. 512 p.
53. Naulin B. Analyse et comparaison des logiciels médicaux les plus utilisés en cabinet de médecine générale et réflexions sur les améliorations futures à envisager [Thèse d'exercice]. Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine; 2010.

ANNEXES

ANNEXE 1. Mail envoyé aux médecins généralistes expliquant l'objet de notre questionnaire.

Chère consœur, cher confrère,

Sous la direction du Dr Julie Chouilly, je mène actuellement un travail sur l'élaboration d'**une liste d'évènements de vie**, en collaboration avec le secrétariat de mise à jour du Dictionnaire des Résultats de consultation®.

Le terme **évènement de vie** se définit *comme un fait biographique extérieur marquant qui survient dans la vie d'un patient.*

Qu'ils soient négatifs, comme la perte d'un proche, ou positifs comme la naissance d'un enfant, ces évènements peuvent avoir des conséquences inattendues sur l'état de santé du patient et peuvent être nécessaires à son suivi.

Le patient peut être amené à parler d'un événement de sa vie ; le médecin peut décider de le noter dans le dossier médical, en texte libre, dans l'onglet antécédent, ou dans une case à part.

L'absence d'écriture standardisée et la dispersion dans le dossier médical rendent la plupart du temps ces informations inutilisables.

Or, l'exploitation de telles données non biomédicales par l'informatique pourrait être précieuse pour la qualité des soins. Il nous est apparu souhaitable de structurer les données *évènements de vie* en créant un langage commun standardisé.

A partir d'une revue de la littérature, nous avons élaboré une liste d'évènements de vie. Nous avons besoin maintenant d'évaluer son utilité et sa pertinence. Accepteriez-vous de nous y aider ?

Voici le formulaire en ligne pour répondre à notre enquête :

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSchK1gcbjZyRW2h6seiNclTCUxaQ2Nr-zuNNteFe9bUni2ucg/viewform?usp=pp_url

Nous vous remercions par avance de votre participation. Les résultats de ce travail vous seront bien entendu adressés.

Bien amicalement,

Julie Chouilly et Laure del Marmol.

ANNEXE 2. Questionnaire envoyé aux médecins généralistes pour évaluer la liste.

A partir d'une revue de la littérature, nous avons élaboré une liste composée de 48 évènements de vie, répartis-en 8 catégories. La voici, prenez quelques minutes pour la lire. *(La liste apparait)*

Voici maintenant quelques questions pour évaluer son acceptabilité. Cela ne vous prendra que quelques minutes.

Lorsqu'un patient vous fait part d'un événement de sa vie (qu'il soit heureux ou malheureux) au cours d'une consultation, le notez-vous dans le dossier médical ?

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Toujours

Trouvez-vous intéressant le principe d'une liste pré établie d'évènements de vie ? *

	1	2	3	4	5	
Pas vraiment	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait

Trouvez-vous le contenu de la liste adaptée à la médecine générale ?

	1	2	3	4	5	
Pas vraiment	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait

Cette liste d'évènements de vie vous paraît-elle utilisable au cours d'une consultation ? *

	1	2	3	4	5	
Difficilement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Facilement

Pensez-vous l'utiliser si elle était en ligne ou intégrée dans votre logiciel médical ? *

	1	2	3	4	5	
Jamais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	A chaque fois

...
Quelles sont vos propositions ou remarques ? (Critique, oubli...)

Réponse longue

Nous vous remercions pour votre participation.

ANNEXE 3. Guide pour l'entretien collectif du 10 janvier 2023.

1. Que représentent les évènements de vie pour vous ?
2. Que faites-vous de ces données « évènements de vie » que les patients vous confient ?
3. Que pensez-vous personnellement de cette liste d'évènements de vie ?
4. Que pensez-vous des réponses des médecins au questionnaire ?
5. Que souhaitez-vous ajouter ?

RESUME

Introduction : Le dossier médical contient souvent des notes éparses en texte libre portant sur des éléments biographiques du patient. Plus ou moins récents, ces éléments peuvent avoir des conséquences parfois inattendues sur son état de santé, ou nécessaires à son suivi. L'absence d'écriture standardisée rend difficile l'utilisation de ces informations entre soignants et leur exploitation médicale et scientifique. Aussi, paraît-il souhaitable d'explorer la structuration des « évènements de vie » dans le dossier médical en tentant de répondre à la question suivante : est-il possible de formaliser une liste d'évènements de vie utilisable dans le dossier médical par le médecin en pratique courante ?

Méthode : Le travail a été encadré par un groupe de huit médecins et s'est déroulé en quatre étapes : recherche bibliographique afin de répertorier toutes les publications évoquant la notion d'évènement de vie, formalisation d'une liste d'évènements de vie, évaluation de l'opérabilité de la liste auprès de 642 médecins généralistes par un questionnaire en ligne (quantitatif), ainsi qu'auprès de 7 médecins lors d'un focus group (qualitatif).

Résultats : Une liste de 48 évènements de vie répartie en 8 catégories principales a obtenu un consensus du groupe de travail. L'analyse de l'évaluation de cette liste mettait en évidence une adhésion des médecins, tant pour son contenu que pour son utilité. Les participants ont proposé quelques ajustements de la liste et souligné l'importance de l'intégration de cette liste dans les logiciels médicaux.

Conclusion : La création d'une liste d'évènements de vie utilisable dans un dossier médical est réalisable. Son acceptabilité par les médecins encourage à poursuivre le travail en réalisant une enquête sur un échantillon plus important de médecins.

Le but étant d'améliorer la tenue des dossiers et donc la qualité de la prise en charge du patient, tout en apportant du confort au médecin dans ses prises de décision.

MOTS-CLES

Évènement de vie – élément de sante – thesaurus – soins primaires – dossier médical - habitus

ABSTRACT

Title: Proposal of a list of life events for use in a medical record in primary care

Introduction: The medical record often contains free text notes on biographical data of the patient. More or less recent, they may have unexpected consequences on the patient's health status, or necessary for his follow-up. The absence of standardized writing makes it difficult for caregivers to use this information and to make medical and scientific use of it. Therefore, it would be appropriate to explore the structuring of "life events" in the medical record by attempting to answer the following question: is it possible to formalize a list of life events that can be used in the medical record by the general practitioners in daily practice?

Method: This work was supervised by a group of eight doctors and was carried out in four stages: bibliographic research to list all the publications referring the notion of life event; formalization of a list of life events; evaluation of the usability of the list with 642 general practitioners through an online questionnaire (quantitative), as well as with 7 physicians during a focus group (qualitative).

Results: A list of 48 life events divided into 8 main categories has been established with the working group. The analysis of the evaluation of this list highlighted the adherence of doctors, both for its content and for its usefulness. Participants suggested some adjustments to the list and insisted on the importance of integrating this list into medical software.

Conclusion: The creation of a list of life events that can be used in a medical file is achievable. Its acceptability by physicians encourages further work by carrying out a survey on a larger sample of physicians.

The aim is to improve record keeping and therefore the quality of patient care, while providing comfort to the physician in his decision-making.

Key words

Life event – health data - thesaurus – primary care – medical record – lifestyle –

SERMENT MEDICAL

Au moment d'être admis(e) 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.

Admis (e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu 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 déshonoré (e) et méprisé (e) si j'y manque.

Vu, le Président du Jury,

Professeur Jean Pascal Fournier

Vu, le Directeur de Thèse,

Docteur Julie Chouilly

Vu, le Doyen de la Faculté,

NOM : DEL MARMOL, ZIETEK

PRENOM : LAURE

Titre de Thèse : Proposition d'une liste d'événements de vie utilisable dans un dossier médical en soins primaires.

RESUME

Introduction : Le dossier médical contient souvent des notes éparses en texte libre portant sur des éléments biographiques du patient. Plus ou moins récents, ces éléments peuvent avoir des conséquences parfois inattendues sur son état de santé, ou nécessaires à son suivi. L'absence d'écriture standardisée rend difficile l'utilisation de ces informations entre soignants et leur exploitation médicale et scientifique. Aussi, paraît-il souhaitable d'explorer la structuration des « événements de vie » dans le dossier médical en tentant de répondre à la question suivante : est-il possible de formaliser une liste d'évènements de vie utilisable dans le dossier médical par le médecin en pratique courante ?

Méthode : Le travail a été encadré par un groupe de huit médecins et s'est déroulé en quatre étapes : recherche bibliographique afin de répertorier toutes les publications évoquant la notion d'évènement de vie, formalisation d'une liste d'évènements de vie, évaluation de l'opérabilité de la liste auprès de 642 médecins généralistes par un questionnaire en ligne (quantitatif), ainsi qu'auprès de 7 médecins lors d'un focus group (qualitatif).

Résultats : Une liste de 48 évènements de vie répartie en 8 catégories principales a obtenu un consensus du groupe de travail. L'analyse de l'évaluation de cette liste mettait en évidence une adhésion des médecins, tant pour son contenu que pour son utilité. Les participants ont proposé quelques ajustements de la liste et souligné l'importance de l'intégration de cette liste dans les logiciels médicaux.

Conclusion : La création d'une liste d'évènements de vie utilisable dans un dossier médical est réalisable. Son acceptabilité par les médecins encourage à poursuivre le travail en réalisant une enquête sur un échantillon plus important de médecins.

Le but étant d'améliorer la tenue des dossiers et donc la qualité de la prise en charge du patient, tout en apportant du confort au médecin dans ses prises de décision.

MOTS-CLES

EVENEMENT DE VIE – ELEMENT DE SANTE – THESAURUS – SOINS PRIMAIRES – DOSSIER MEDICAL - HABITUS