



HAL
open science

La prise en charge éditoriale d'une nouvelle épidémie par la presse médicale française à destination des médecins généralistes : comparaison thématique des articles parus au début des épidémies de VIH et de COVID-19 dans la revue médicale Prescrire

Marc Badin de Montjoye

► To cite this version:

Marc Badin de Montjoye. La prise en charge éditoriale d'une nouvelle épidémie par la presse médicale française à destination des médecins généralistes : comparaison thématique des articles parus au début des épidémies de VIH et de COVID-19 dans la revue médicale Prescrire. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04627708

HAL Id: dumas-04627708

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04627708>

Submitted on 27 Jun 2024

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.

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État

SPÉCIALITÉ : MÉDECINE GÉNÉRALE

PAR: **Marc BADIN de MONTJOYE**

Né le 30/10/1994 à Fontainebleau

Présentée et soutenue publiquement le 27/06/2023

**La prise en charge éditoriale d'une nouvelle
épidémie par la presse médicale française à
destination des médecins généralistes: comparaison
thématique des articles parus au début des épidémies
de VIH et de COVID-19 dans la revue médicale
Prescrire**

DIRECTEUR DE THÈSE : Professeur Patrice DEBRÉ
PRÉSIDENT DU JURY : Professeur Philippe CORNET
MEMBRE DU JURY : Docteur Guillaume AVENIN

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	5
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	6
INTRODUCTION.....	7
I. Le rôle de la presse médicale.....	7
A. États des lieux de la presse scientifique et notamment médicale en France.....	7
1. Caractéristiques des titres de presse.....	7
2. Les deux types de littérature, primaire et secondaire.....	8
3. Les trois objectifs éditoriaux de la presse médicale.....	8
B. La presse médicale, une source d'information pour les professionnels.....	8
1. Une source d'information plébiscitée.....	8
2. Les différents modes de lectures possibles.....	9
C. Les médias généraux pendant les épidémies de VIH et de COVID.....	9
1. Les modifications induites par l'épidémie de VIH.....	9
2. Les limites de la presse mises en avant par l'épidémie de covid-19.....	9
D. Les revues médicales s'adressant tout particulièrement aux médecins généralistes. .	10
II. Description du VIH et du COVID-19.....	11
A. Généralités sur le VIH et le COVID-19.....	11
1. Deux virus à ARN décrits à des époques différentes.....	11
2. Origine des virus.....	11
3. Débuts de l'épidémie.....	12
B. Le VIH et le COVID-19, des infections virales dissimilaires.....	12
1. Des périodes d'incubation différentes.....	12
2. Des modes de transmission distincts.....	13
3. Des symptômes différents.....	13
C. Les complications entraînent des pronostics asymétriques.....	14
D. Des prises en charge répondant à des principes similaires.....	14
1. Des thérapeutiques évoluant avec la recherche.....	14
2. Des vaccins en prévention.....	15
III. Risques émergents de nouvelles épidémies en augmentations constantes.....	15
A. Un phénomène ancien.....	15
B. Les facteurs favorisant l'apparition d'épidémies nouvelles.....	15
1. Les facteurs favorisant les contacts avec de nouveau pathogènes.....	15
2. Les facteurs favorisant les contaminations interhumaines.....	16
3. Les facteurs favorisant les diffusions géographiques.....	16
C. Un avenir sombre.....	16
MATÉRIEL ET MÉTHODES.....	18
I. Choix des deux épidémies.....	18
II. Choix de la revue.....	18
III. Choix des bornes temporelles.....	18

IV. Description de l'analyse thématique.....	19
A. Choix de la méthode d'analyse.....	19
B. L'analyse thématique.....	20
C. Attribution des thèmes.....	20
D. Consolidation des thèmes.....	21
E. Représentation de l'arbre thématique.....	21
V. Composition des deux corpus d'articles.....	21
A. Description du corpus d'articles concernant le VIH.....	21
B. Description du corpus d'articles concernant le COVID.....	22
RÉSULTATS.....	23
I. Thématiques abordées dans le corpus d'articles sur le VIH.....	23
A. L'individu malade et sa prise en charge par le médecin généraliste.....	23
B. La population dans sa globalité et les populations spécifiques.....	23
C. La société, son action, son éthique et ses prises de position.....	24
II. Arbre thématique simplifié du corpus d'article sur le VIH.....	25
III. Thématiques abordées dans le corpus d'articles sur le COVID.....	25
A. La maladie et sa prise en charge.....	25
B. La prévention primaire.....	26
C. L'approche sociétale.....	26
IV. Arbre thématique simplifié du corpus d'article sur le COVID.....	27
DISCUSSION.....	28
I. Les thématiques communes aux deux corpus.....	28
A. Le biomédical.....	28
1. La transmission et sa prévention.....	28
2. Les méthodes de diagnostic existantes.....	28
3. La clinique et les symptômes.....	29
4. Les modalités de surveillances.....	29
5. Les complications prévisibles.....	30
6. La thérapeutique.....	30
B. La transmission des connaissances.....	30
1. L'éducation sanitaire de la population.....	30
2. La formation des professionnels de santé.....	31
3. Des notions précises d'un intérêt très pratique.....	31
4. Des focus sur des populations spécifiques.....	32
C. Une réflexion plus poussée.....	32
1. Rôle de vigilance sur les nouvelles thérapeutiques et les nouvelles indications... ..	32
2. Réflexion sur les essais cliniques.....	33
3. Quelques articles sur l'éthique, le secret médical et la fin de vie.....	34
II. Les thématiques du corpus COVID.....	34
A. Les thèmes exclusifs au corpus d'articles sur le COVID et absents du corpus sur le VIH.....	34
1. La vaccination en prévention primaire.....	34

2. La mise en avant de la pharmacovigilance et de la iatrogénie.....	35
3. Un fort rejet de certaines molécules ou éléments.....	35
4. Une réflexion sur la qualité de la recherche.....	36
5. Les nouvelles technologies.....	36
6. L'impact psychologique de l'épidémie.....	37
7. L'économie sans être prépondérante à sa place dans le corpus.....	37
8. Place des pharmaciens.....	37
B. Les thèmes manquants au corpus.....	38
1. Les soins palliatifs.....	38
2. Le secret médical.....	38
3. La vaccination et ses indications.....	39
4. L'inégalité d'accès aux soins.....	39
5. Les autres personnels soignants.....	39
III. Les thématiques du corpus VIH.....	40
A. Les thèmes exclusifs au corpus d'articles sur le VIH.....	40
1. Les conseils de références.....	40
2. Les contaminations professionnelles.....	40
3. L'épidémiologie.....	41
4. Le dépistage.....	41
5. La remise en cause du corps médical.....	41
6. Les déclarations obligatoires.....	41
7. Le pronostic.....	42
B. Les thèmes manquants au corpus sur le VIH.....	42
1. Les populations marginales.....	42
2. Les origines.....	42
3. Les rumeurs et fausses informations.....	42
IV. Les limites de cette étude.....	43
A. Lors du choix de la revue.....	43
B. Lors du choix des épidémies.....	44
1. L'épidémie de VIH.....	44
a. Un nouveau paradigme médical imposé par les associations.....	44
b. L'affaire du sang contaminé.....	44
c. De nouvelles formes d'organisation des soins.....	45
2. L'épidémie de covid-19.....	45
3. Peu d'autres épidémies ont autant impacté nos sociétés modernes.....	46
C. Lors du choix des périodes d'étude.....	46
D. Lors de la lecture et du classement des articles.....	47
E. Lors de la réalisation des arbres thématiques.....	47
F. Lors de l'interprétation.....	47
V. Les thématiques éditoriales que la presse médicale doit se préparer à aborder en cas de nouvelle épidémie.....	47
A. L'éducation sanitaire de la population.....	48
1. Les informations générales sur la maladie.....	48
2. Les données sur la transmission.....	48
3. Les recommandations auprès de la population générale.....	48
B. La formation médicale continue.....	48
1. La maladie sur le plan biomédicale.....	49

2. La prise en charge médicale.....	49
3. Les prise en charge administratives, réglementaires.....	49
C. L'impact de l'épidémie sur la société.....	49
1. Les sujets sociétaux incontournables.....	49
2. La santé de la population.....	49
D. Proposition d'un arbre thématique pour une revue médicale s'adressant aux médecins généralistes.....	50
CONCLUSION.....	51
BIBLIOGRAPHIE.....	54
RÉSUMÉ.....	65

REMERCIEMENTS

Au Professeur Philippe CORNET, merci pour l'honneur que vous me faites de présider ce jury ainsi que pour vos nombreux enseignements au cours de mon internat. Merci pour vos conseils et remarques constructives à l'initiation de ce projet de thèse et lors de sa conclusion.

Au Professeur Patrice DEBRÉ, merci d'avoir accepté de diriger mon travail avec bienveillance ainsi que pour tout le temps que vous m'avez consacré. Merci pour nos échanges particulièrement instructifs qui m'ont permis de mûrir mon projet de thèse.

Au Docteur Guillaume AVENIN merci d'avoir été mon tuteur pendant ces trois années d'internat et de m'avoir soutenu dans les difficultés que j'ai parfois rencontrées. Un grand merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury.

Aux Docteurs Xavier LEGRAND et Roland DREYFUSS pour avoir été mes maîtres de stage lors de mon SASPAS. Merci pour vos enseignements dans tous les domaines de la médecine. En promettant de toujours garder en tête le plus important : «Rigueur et discipline ».

Au Docteur Julien BERNARD, merci pour tes relectures nocturnes. Merci aussi pour ce premier stage d'interne marqué par les grèves, la grippe et le Covid, ton implication envers les internes a fait toute la différence.

Aux Docteurs Yves EDEL et Claude HAREL, merci de m'avoir mis en relation avec le Pr DEBRÉ.

À mes parents, merci pour votre soutien sans limite, votre générosité et votre patience, que ce soit pendant la (longue) rédaction de cette thèse ou de ces études de médecine. Merci pour vos très nombreuses relectures et vos conseils. Merci à ma mère qui m'a transmis le goût de la médecine et à mon père pour son sens de la formule et son esprit critique.

À mes premiers co-internes des urgences devenus de vrais amis, merci d'avoir partagé mes premiers pas dans le monde médical. Merci pour nos discussions autour de bouteilles sélectionnées avec goût par le Bourguignon du groupe !

À mes co-internes du « Club ouin-ouin », merci pour vos avis aguerris de jeunes médecins généralistes qui me sont toujours précieux. Je suis reconnaissant d'avoir croisé votre route et j'espère poursuivre celle-ci à vos côtés pour de nombreuses années encore.

À Marine, merci de partager ma vie et de me rendre heureux.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AMM :	Autorisation de mise sur le marché
ANSM :	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
ARS :	Agence régionale de santé
ARV :	Antirétroviral
ATU :	Autorisation temporaire d'utilisation
CDC :	Centers for Disease Control and Prevention
CNGE :	Collège National des Généralistes Enseignants
CNIL :	Commission nationale de l'informatique et des libertés
CNTS :	Centre National de Transfusion Sanguine
CPPAP :	Commission Paritaire des Publications et Agences de Presse
EHPAD :	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EMA :	European Medicines Agency
HAS :	Haute Autorité de Santé
IEC :	Inhibiteurs de l'enzyme de conversion
INSEE :	Institut national de la statistique et des études économiques
LAV :	Lymphadenopathy Associated Virus
ONIAM :	Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux
SIDA :	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
SIDEP :	Système d'information de dépistage
SNPM :	Syndicat National de la Presse Médicale et des professions de santé
VIH :	Virus de l'Immunodéficience Humaine

INTRODUCTION

Afin de se tenir à jour de leurs connaissances, les médecins généralistes doivent se former tout au long de leurs carrières. Pour ce faire, différents moyens s'offrent à eux.

Les revues de presse médicale font partie des supports utilisés pour leur formation continue. En 1995, 96 % des professionnels de santé placent la presse professionnelle comme principale source d'information. Cette pratique perdure aujourd'hui. Ainsi, en 2007, les médecins généralistes passaient 2,9 heures par semaine à la lecture d'informations médicales. (1)

Les débuts des épidémies de VIH et de COVID-19 ont pour point commun une médecine générale peu informée.

L'objectif de cette thèse est d'étudier les informations transmises aux médecins généralistes par la presse médicale écrite aux débuts d'une nouvelle épidémie. Nous étudierons les thématiques abordées par la revue médicale Prescrire lors du début des épidémies de VIH et de COVID et nous en tirerons deux arbres thématiques. Nous comparerons ensuite ces deux arbres pour étudier les similitudes et les différences dans les thématiques abordées.

Cette analyse des différences nous permettra de réfléchir à la diffusion d'informations aux médecins généralistes en début d'épidémie.

** Existe-t-il des différences éditoriales dans le traitement du début des épidémies COVID et VIH par la presse médicale française à destination des médecins généralistes et à quoi peut-on les attribuer ? Exemple de la revue Prescrire.*

** Quels enseignements la revue Prescrire apporte-t-elle sur le traitement différencié du début des épidémies VIH et COVID par la presse médicale française à destination des médecins généralistes ?*

** D'une façon plus générale, comment la presse médicale doit informer les médecins généralistes et la population générale ?*

Pour répondre à ces questions, nous allons tout d'abord étudier le rôle de la presse et notamment de la presse médicale, acteur indispensable dans la formation continue des médecins, dont les médecins généralistes, ensuite nous décrirons les deux dernières épidémies contemporaines les plus meurtrières, l'épidémie de VIH et l'épidémie de COVID-19 et enfin nous verrons en quoi le risque d'apparition d'une nouvelle épidémie est toujours bien présent.

I. Le rôle de la presse médicale

Dans un premier temps, nous allons faire l'état des lieux de la presse scientifique en France avec les différents types de titre de presse, de littérature et les objectifs éditoriaux de la presse médicale.

A. États des lieux de la presse scientifique et notamment médicale en France

1. Caractéristiques des titres de presse

Un titre de presse peut être soit un journal ou un magazine soit une revue. Un journal ou un magazine est un type de titre dont la majorité des articles est rédigée par des journalistes, de formation médicale ou non tandis qu'une revue publie des articles rédigés par des auteurs

exerçant une profession de professionnel de santé, surtout médicale.

Les titres de presse se différencient également selon leur périodicité, leurs cibles visées, leurs modes de financement ou encore leurs supports.

2. Les deux types de littérature, primaire et secondaire

La littérature scientifique est divisée en deux catégories, la littérature dite primaire et la littérature dite secondaire.

La littérature dite **primaire** publie des articles originaux de recherche dans des revues scientifiques à comité de lecture. Le public visé est un public spécialisé.

La littérature dite **secondaire** publie plutôt des articles pédagogiques (synthèse, recommandation de bonnes pratiques). Elle s'adresse surtout à des praticiens en général sans activité de recherche.

3. Les trois objectifs éditoriaux de la presse médicale

Pour la HAS, on peut différencier trois grands objectifs principaux de la presse médicale. (2)

- L'information médicale et professionnelle
- La formation continue
- La publication d'articles de recherche

De ces trois objectifs découlent trois catégories de périodiques, les journaux d'information traitant de sujet d'actualité médicale, les revues de formation à visée pédagogique et publiant des articles de synthèse ou les dernières recommandations et les revues de recherche académique publiant des articles originaux.

En pratique, les journaux avec des formes intermédiaires sont les plus nombreux avec par exemple :

- Les journaux généralistes associant des articles d'information médicale et professionnelle et des articles de formation continue.
- Les revues de formation avec des articles de formation continue et d'actualités

B. La presse médicale, une source d'information pour les professionnels

Nous avons vu les différents journaux médicaux existants, nous allons maintenant voir en quoi la presse médicale est une source d'information appréciée des médecins généralistes et comment ils peuvent lire ces journaux.

1. Une source d'information plébiscitée

En juin 2021 un article dans la revue Nature estime que les connaissances médicales doublent en 73 jours. (3) La formation continue est donc quelque chose de particulièrement important pour tous les médecins.

La presse médicale est un élément essentiel de la formation continue des médecins. Elle est même citée avant internet en 2008 dans une étude publiée par les Cahiers de sociologie et de démographie médicale. (4)

De petites études plus récentes montrent que la presse médicale papier ou numérique est toujours en très bonne position dans les modes de formation continue des médecins

généralistes. (5) (6)

2. Les différents modes de lectures possibles

Pour David Jewell, on peut distinguer trois modes de lectures,

- Le *feuilletage superficiel* sans objectif précis à la recherche d'informations variées motivé par la curiosité ou le besoin de se tenir au courant
- La *veille méthodique des nouveautés* motivées par la même idée de se tenir au courant, mais cette fois avec une lecture prospective de sources d'informations sur un ou plusieurs sujets déterminés
- Et enfin, la *recherche active d'information* lors de la recherche d'une réponse à une question donnée. (7)

C. Les médias généraux pendant les épidémies de VIH et de COVID

Jusque dans les années 1970, c'est le modèle du docteur-journaliste qui est plébiscité. La docteur Claudine Escoffier-Lambiotte crée en 1956 la chronique médicale dans le journal *Le MONDE*, elle s'adresse plutôt à un public de médecin en parlant au nom du corps médical. *Le FIGARO* en 1975 choisit aussi ce modèle et contribue à la formation médicale continue de ses lecteurs médecins. La relation médecin — journaliste à l'époque peut se résumer à cette formation des médecins, les autres lecteurs ne sont pas vraiment visés.

Le journal *LIBÉRATION* va marquer l'arrêt de cette tendance en 1982. La rubrique santé du journal est confiée à Éric Conan, un journaliste non-médecin. La volonté est de ne pas être porte-parole du corps médical et de refléter l'ensemble des acteurs de la santé. (8)

1. Les modifications induites par l'épidémie de VIH

En s'emparant de l'épidémie de VIH, les médias lui ont fait quitter l'exclusivité de la sphère biomédicale et ont accéléré la pénétration de ce sujet dans l'espace public. (9) Ses caractéristiques d'épidémie mortelle, énigmatique et inattendue, ont favorisé la médiatisation de l'épidémie. Les médias ont pris un rôle de révélateur auprès du grand public. Cela a permis au journaliste de s'affirmer comme un professionnel de l'information et de rivaliser avec le discours du spécialiste. Ce journalisme d'investigation va d'un certain côté être propagateur de rumeurs notamment sur l'origine du virus qui aurait été fabriqué pour exterminer certaines populations. Il va cependant aussi aider à mettre certains scandales en lumière comme l'affaire du sang contaminé.

L'impuissance de la médecine associée à la lenteur des pouvoirs publics à prendre la mesure de l'épidémie pousse également les patients à prendre leur place et la presse les accompagne comme nouvel acteur incontournable.

Avec l'épidémie, la presse cesse d'être le simple porte-parole du progrès médical, on passe de « l'information médicale à l'information santé ». (8)

2. Les limites de la presse mises en avant par l'épidémie de covid-19

Lors de l'épidémie de covid-19, la disparition temporaire du journalisme de terrain lors des confinements ainsi que la rapidité d'évolution des événements et des connaissances a entravé

la collecte, le traitement, la diffusion et la vérification de l'information. Il y a eu en parallèle une explosion du journalisme d'opinion. (10)

Les médias ont dû se réinventer pour pouvoir traiter de l'épidémie, notamment avec le télétravail.

Ces difficultés pratiques se sont associées à une nécessité de diffusion rapide de l'information dans un contexte d'un milieu médiatique toujours plus compétitif. Pour s'affranchir au moins en partie de la vérification de l'information, les médias ont massivement fait appel aux « experts ».

Ces « experts » ont parfois été amenés par les journalistes à se prononcer sur des sujets en dehors de leurs champs de compétences. Cette crise a mis en avant les divisions pouvant exister au sein du monde médical et scientifique et l'incertitude inhérente à la science n'a pas toujours été bien comprises et entendues. (11)

Cette crise sanitaire a été l'occasion pour la presse de prendre conscience de la différence entre temps scientifique et temps médiatique. Une information scientifique est normalement considérée comme acceptable à partir du moment où elle est vérifiée par un comité de relecture de revues scientifiques. L'environnement ultra compétitif de la presse et le public très demandeur d'information sur l'épidémie n'ont pas toujours été compatibles avec ce temps mort. (12)

Cette hypermédiatisation de l'épidémie a été à double tranchant pour la communauté médicale. Certes elle a permis d'informer les patients au fil de l'avancée de la science et a fait gagner du temps au praticien sur la prévention, mais elle a aussi obligé les médecins à être en permanence à jour de la moindre avancée dans la recherche.

Le médecin, « sachant », se devait d'être au courant des dernières avancées de la science, ne pas l'être pouvant lui faire craindre pour sa crédibilité auprès de sa patientèle.

Par ailleurs, une information présentée comme révolutionnaire par un grand média peut après examen attentif se révéler inintéressante. Pour pouvoir désamorcer rapidement les imprécisions et les raccourcis des médias, les médecins devaient savoir vérifier rapidement la validité des informations qui leur étaient présentées.

D. Les revues médicales s'adressant tout particulièrement aux médecins généralistes

Nous n'avons pas trouvé de liste exhaustive de revues médicales s'adressant au moins en partie aux médecins généralistes. Néanmoins les principales que l'on peut citer sont :

– **Concours Pluripro**, qui remplace depuis 2020 la revue **Le Concours Médical** lancé en 1879, avec autour de 4 000 exemplaires vendus par parutions d'après la Fédération Nationale de la Presse d'information Spécialisée. Nous n'avons pas trouvé d'informations sur la popularité du Concours Médical dans les années 1980-90. (13) (14)

– **La Revue du Praticien** publié dès 1951 avec autour de 10 000 exemplaires vendus en moyenne par parutions. (15) (16)

– **Le Quotidien du Médecin**, dont la première parution date de 1971. Particulièrement populaire, il est lu par 6 médecins sur 10 en 1971 et vend 41 000 exemplaires chaque vendredi. (17) (18)

- **Le Généraliste**, fondé en 1975 avec près de 50 000 lecteurs dans les années 2020. (19)
- **Prescrire**, qui diffuse depuis les années 1980. et revendique autour de 25 000 abonnés. (20)
- **Exercer**, créée en juin 1989 comme « un moyen de reconnaissance et d’affirmation de la spécificité de la discipline [de médecine générale] ». Elle est reprise en 2001 par le Collège national des généralistes enseignants (CNGE). Son site internet revendique 2500 abonnés. (21)

En dehors d’*Exercer* que n’existait pas au début de l’épidémie de VIH, toutes existaient aux deux époques.

II. Description du VIH et du COVID-19

Maintenant que nous avons vu le rôle de la presse médicale et notamment ses particularités lors des épidémies de VIH et de Covid-19, nous allons nous intéresser plus en détail à ces deux épidémies.

Les particularités de chacune de ces épidémies sont importantes pour pouvoir analyser et comprendre les articles parus dans la revue *Prescrire* au début des deux épidémies.

A. Généralités sur le VIH et le COVID-19

1. Deux virus à ARN décrits à des époques différentes

Sur le plan virologique, les deux virus qui nous intéressent n’ont pas été décrits à la même vitesse, les informations n’ont donc pas été disponibles au même moment de l’épidémie.

Là où il ne faudra que 3 jours à l’Institut Pasteur pour séquencer le virus du Covid-19 chez les premiers cas confirmés en France en 2020, le VIH-1 est isolé en 1983 et son génome complet est publié en 1985. Cela montre bien les différences d’avancées de la science aux deux époques.

Ce n’est qu’en 1988 que la protéine GP 120 avec laquelle le VIH se lie aux protéines de surface CD4 présente sur certaines cellules est découverte. À l’inverse, la protéine spike du SARS-COV-2 avec laquelle il se fixe sur les cellules hôtes était déjà connu chez certains virus lors de la découverte de celui-ci.

Ces informations sont importantes à connaître pour les médecins généralistes pour comprendre d’où partent certaines rumeurs. Ainsi, la protéine spike du coronavirus comprend un site furine qui n’avait jamais été décrit chez les coronavirus, mais qui est connu pour augmenter la transmission interhumaine d’autres virus comme celui de la grippe. Il s’agit du point de départ de nombreuses théories sur la fabrication du virus dans un laboratoire.

2. Origine des virus

Pour les deux épidémies, l’origine du virus a donné lieu à de nombreuses interrogations et hypothèses plus ou moins rationnelles.

Il existe deux types de VIH, le VIH -1 et le VIH-2, le type 1 est le plus fréquent et le type 2 est moins virulent et moins transmissible.

Le virus VIH-1 provient des grands singes, les chimpanzés tandis que le VIH 2 provient d'une famille de petits singes, les mangabeys. Le virus du VIH a ainsi franchi la barrière interespèces à plusieurs reprises.

Les études phylogénétiques utilisant notamment deux prélèvements infectés par le VIH, l'un de 1960 et l'autre de 1959 permettent de dater l'origine du VIH à 1921 (+/— 12 ans). (22)

La théorie la plus aboutie et la plus communément admise est celle du chasseur blessé.

Le transfert originel aurait pu survenir lors de la manipulation de viande de chimpanzé par des populations locales ou par un soldat de la Première Guerre mondiale lors d'une chasse aux chimpanzés dans une forêt du Cameroun. La diffusion secondaire a pu être favorisée par la prostitution et les mouvements de population due à la colonisation et à la prise en charge sanitaire par les puissances coloniales soignant diverses maladies endémiques par de nombreuses injections et perfusions sans asepsie suffisante.

De la même façon, les études de l'arbre phylogénétique du SARS-COV-2 montrent que deux lignées du variant initial ont coexisté ce qui est en faveur de deux passages interespèces distincts pour le COVID-19. (23)

Ce n'est pas la première fois qu'un coronavirus franchit cette barrière. Six autres coronavirus étaient déjà connus pour pouvoir infecter l'Homme, notamment le SARS-CoV-1 transmis à l'homme en 2002 par la consommation de civettes masquées et le MERS-CoV transmis par le dromadaire en 2012.

L'origine exacte du COVID-19 n'est en revanche toujours pas connue. L'animal réservoir du virus est la chauve-souris, mais l'animal intermédiaire n'a pas été trouvé malgré les importantes recherches réalisées. Le virus de la chauve-souris RaTG13 n'est pas assez proche du Sars-Cov-2 pour qu'un passage direct soit vraisemblable. De plus ce virus ne présente pas le fameux site de clivage de la furine.

Le silence de la Chine et ses diverses actions pour contrecarrer toute enquête indépendante ont favorisé le développement d'un certain nombre de rumeurs et théories complotistes.

L'OMS n'a ainsi en 2023 toujours pas écarté la possibilité d'une erreur de manipulation et d'une fuite de laboratoire

3. Début de l'épidémie

Sur le plan historique, la naissance officielle de l'épidémie de VIH est fixée au 5 juin 1981. Il s'agit de la date de parution d'un bref article dans une revue hebdomadaire du CDC (Centers for Disease Control) décrivant 5 cas quasi simultanés de pneumocystose. Ce signalement partant d'un magasinier d'Atlanta est le point de départ d'une pandémie qui tue aujourd'hui encore près de 700 000 personnes par an.

Pour sa part, l'épidémie de COVID-19 a débuté dès les mois de novembre — décembre 2019 au sein du marché de Wuhan en Chine.

B. Le VIH et le COVID-19, des infections virales dissimilaires

1. Des périodes d'incubation différentes

Le délai d'incubation influe sur les questions posées par le médecin lors de l'anamnèse des patients et la recherche des cas contacts à dépister. La différence de durée des deux périodes d'incubation induit une différence majeure dans le nombre de cas contacts entre les deux épidémies.

Ainsi, les premiers patients atteints du VIH aux États-Unis avaient entre 100 et 200 partenaires sexuels différents par an. (22) Pendant l'épidémie de COVID-19 en France, Santé publique France n'identifie que 4,5 cas contacts par cas positifs en juillet 2020, ce chiffre est même divisé par deux pour atteindre 2,3 fin août 2020.

L'infection par le VIH se caractérise par une longue période d'incubation avec une évolution lente de la maladie sur plusieurs années. Le virus du sars-cov-2 en revanche a une période d'incubation de 2 à 14 jours en moyenne, sa période de contagiosité peut débuter avant l'apparition de symptômes et s'estompe avec l'arrêt des symptômes voire plus tôt.

Les deux virus sont marqués par des périodes plus ou moins longues asymptomatiques, mais avec une contagiosité forte.

Une bonne connaissance de la période d'incubation a toute son importance pour la prise en charge d'une maladie infectieuse.

2. Des modes de transmission distincts

Les modes de transmissions des deux virus sont diamétralement opposés. Aux débuts des années 1980, les modes de transmissions ne sont pas encore clairement identifiés et la population n'appartenant pas aux fameux « 4 H » (Haïtiens, homosexuels, hémophiles, héroïnomanes) se considère à l'abri. Au fil du temps, l'épidémie se généralise à toutes les catégories de la population.

À l'inverse, la transmission du coronavirus se fait comme n'importe quel virus respiratoire par des modes bien connus du grand public et des professionnels de santé.

Il existe trois voies de transmission du VIH, la voie sexuelle, la voie parentérale et la voie verticale de la mère à l'enfant.

Le virus peut être trouvé dans différents fluides de l'organisme, le sang, le sperme, le liquide pré-éjaculatoire, les sécrétions vaginales et le lait. Une contamination peut avoir lieu si l'un de ces fluides d'une personne séropositive est mis en contact avec une muqueuse, une coupure ou une microlésion d'une personne non atteinte.

La voie sexuelle est particulièrement à risque chez les personnes homosexuelles, car les rapports sont sujets à un plus grand nombre de lésions.

La transmission parentérale peut être iatrogène lors de l'utilisation d'une poche de sang contaminé ou d'une aiguille mal stérilisée ou peut s'observer au cours de partage d'aiguilles chez les sujets utilisateurs de drogues par voie intraveineuse.

La transmission de la mère à l'enfant est également possible. Cette transmission peut être prévenue par un traitement antirétroviral bien conduit pendant la grossesse.

Le SARS-CoV-2 se transmet entre les personnes par les gouttelettes (postillons) émises par un sujet infecté. Ces gouttelettes peuvent être émises par la toux, les éternuements, la parole ou le chant. C'est en atteignant la bouche, le nez ou les yeux d'une personne proche que le virus se transmet.

La quantité de gouttelettes émises est variable selon les personnes et les circonstances. La transmission est également possible par aérosols et par voie manuportée. Les gouttelettes peuvent sédimenter rapidement et se retrouver sur les surfaces à proximité, la survie du virus est variable en fonction de la température et de l'humidité notamment.

3. Des symptômes différents

Sur le plan symptomatique, l'infection par le VIH présente 3 phases, une phase de primo-infection, une phase chronique et le stade SIDA (Syndrome d'immun-déficience acquise). La primo infection apparaît 10 à 15 jours après la contamination, la phase chronique peut durer plusieurs années et peut être strictement asymptomatique et enfin le stade SIDA définit par une pathologie opportuniste majeure induite par le VIH. Sans traitement l'espérance de vie à ce stade est de quelques mois à 3 ans.

Les symptômes de la maladie due au COVID-19 sont ceux d'une infection respiratoire aiguë avec un tableau de syndrome grippal. Les signes cliniques particulièrement spécifiques sont l'agueusie et l'anosmie. Certains symptômes sont plus spécifiques à certaines populations, les patients gériatriques ont ainsi plus de signes digestifs que les autres personnes atteintes. La gravité du COVID-19 se joue surtout sur le plan respiratoire, le système cardiaque peut également être mis en danger avec des myocardites. Il existe aussi des personnes très peu symptomatiques, mais particulièrement contagieuses.

Les médecins posent ainsi le diagnostic de chacun de ces virus sur des symptômes très différents. Le fait de poser le diagnostic sur un syndrome n'implique pas les mêmes choses pour les deux virus. Dans le cas du VIH, cela sous-entend que le patient est déjà au stade des complications, tandis que pour le COVID-19 la surveillance est à mettre en place et les complications à prévenir.

C. Les complications entraînent des pronostics asymétriques

Sur le plan du pronostic, aujourd'hui, l'espérance de vie des patients atteints du VIH est quasiment égale à celle des personnes non atteintes. À l'époque, il faudra attendre 1996 et les trithérapies pour faire passer le pronostic d'une infection à VIH de décès presque certains au stade de maladie chronique.

Le taux de mortalité du SARS-CoV-2 semble être plus faible que celle du SARS-CoV1 ou du MERS-CoV dont les taux sont de 10 % et 37 %. Celle du COVID 19 bien que très fortement lié à l'âge tourne plutôt autour de 2 % en moyenne contre 0,3 % pour la grippe même si ce chiffre varie aussi beaucoup suivant les variants et avec l'âge. Dans le cadre du COVID-19, les complications sont surtout prises en charge à l'hôpital voire souvent en réanimation, les médecins généralistes n'ont pas eu de rôles à jouer dans ces prises en charge.

D. Des prises en charge répondant à des principes similaires

1. Des thérapeutiques évoluant avec la recherche

Sur le plan thérapeutique, les premiers traitements contre le VIH ont montré une efficacité limitée avec des toxicités élevées et des contraintes majeures pour le patient. Les thérapies combinées comprenant notamment les antiprotéases et les inhibiteurs de l'intégrase ont permis une réduction majeure de la mortalité, une réduction de la toxicité et une amélioration de la tolérance des traitements. Avec les traitements actuels, le VIH persiste dans le corps en raison de l'établissement précoce de réservoir non accessible par les thérapies actuelles.

Chacune des découvertes de traitements contre le VIH a permis d'améliorer le pronostic extrêmement péjoratif des patients VIH.

À l'inverse, pendant l'épidémie de COVID, de nombreuses études sont publiées sans succès

majeur à part l'emploi des corticoïdes.

2. Des vaccins en prévention

Sur le plan des vaccins, aucun vaccin contre le VIH n'a encore été trouvé malgré les nombreuses études s'y intéressant. En ce qui concerne le covid, en revanche, plusieurs types de vaccins ont été mis au point par plusieurs laboratoires.

III. Risques émergents de nouvelles épidémies en augmentations constantes

Les épidémies de VIH et de COVID-19 sont deux zoonoses qui ont pris par surprise la médecine des deux époques. Nous allons maintenant voir en quoi ce phénomène n'est pas nouveau et pourquoi il risque d'apparaître de plus en plus régulièrement.

A. Un phénomène ancien

Jusqu'au milieu du XVIII^e siècle, l'espérance de vie en Europe à la naissance est de 25 ans environ. Les infections bactériennes et virales sont en bonne place dans les causes de mortalité, notamment infantile.

Depuis que l'humanité déforeste pour cultiver et qu'elle domestique des animaux, elle est infectée par des agents pathogènes en provenance du monde animal. (24)

Les maladies émergentes sont définies par l'Office International des épizooties (OIE) comme des « *infections nouvelles, causées par l'évolution ou la modification d'un agent pathogène ou d'un parasite existant.* »

Il peut s'agir d'une maladie complètement nouvelle comme le VIH, d'une réapparition d'une maladie éradiquée comme la poliomyélite à New York, d'une infection connue apparaissant dans une nouvelle environnement, comme la fièvre jaune ou d'une maladie déjà connue, mais dont la cause vient d'être retrouvée (hépatite C).

Entre 1940 et 2004, 60 % des maladies dites émergentes sont des zoonoses, c'est-à-dire des maladies transmissibles de l'animal à l'homme. Elles émergent principalement en Asie du Sud Est, en Amérique du Sud et Central ou dans les zones tropicales d'Afrique.

Comme le résume Mme Fabienne KELLER, sénatrice dans un rapport d'information pour le Sénat, « *Si l'émergence ou la résurgence de maladies ne sont pas des phénomènes nouveaux, l'amplitude géographique, la vitesse de diffusion et la gravité des maladies posent aujourd'hui des questions et des enjeux nouveaux.* ». (25)

B. Les facteurs favorisant l'apparition d'épidémies nouvelles

Ce rapport pour le Sénat paru en 2012 liste les facteurs pouvant expliquer l'apparition ou le développement de ces pathogènes.

Deux études en identifient 10 dont les principaux peuvent être répartis en trois catégories. (26)
(24)

1. 1. Les facteurs favorisant les contacts avec de nouveau pathogènes

Changements d'usage des sols, pratiques agricoles et agronomiques et procédés liés

L'installation **d'élevage intensif d'animaux** est à l'origine de nombreuses épidémies qui se sont développées ces dernières années.

La **déforestation** pour répondre aux nouveaux besoins d'espace nécessaire pour ces élevages et pour l'agriculture intensive déséquilibre des écosystèmes entier.

De plus la **consommation traditionnelle de viande d'animaux sauvages** (viande de brousse notamment) par certaines populations augmente le risque de contaminations initiales.

2. 2. Les facteurs favorisant les contaminations interhumaines

Changements démographiques, sociétaux et comportementaux

Depuis le 15 novembre 2022, l'humanité compte huit milliards de membres et 56 % vivent dans des centres urbains. Cependant une personne sur huit vit dans un bidonville majoritairement en Asie orientale et en Afrique. Ces zones de fortes densités aux conditions sanitaires plus ou moins inexistantes sont de plus à proximité d'une forte biodiversité favorisant les contacts entre animaux et humains.

Précarité des conditions sanitaires

L'**extrême pauvreté** qui était en voie de diminution avant l'épidémie de covid-19 repart à la hausse avec cette crise. Elle entraîne des mouvements de populations vers les grands centres urbains ou à la recherche de nouvelles des terres à cultiver ce qui participe à la déforestation précédemment citée. (27)

3. 3. Les facteurs favorisant les diffusions géographiques

Voyages et échanges humains intercontinentaux

Les **déplacements humains** dans le monde sont devenus extrêmement importants. Le nombre de passagers en avion est passé de 330 millions par an en 1970 à 4, 5 milliards en 2019. Ces déplacements peuvent être volontaires comme pour le tourisme ou non souhaité comme dans le cas de mouvements de population de réfugiés.

Transports économiques de biens commerciaux et d'animaux

La **mondialisation** avec l'augmentation de la mobilité des hommes et des marchandises entraîne une diffusion plus rapide des agents pathogènes. Après la phase d'émergence d'une nouvelle maladie, **les échanges de biens par voie aérienne ou maritime sont souvent à l'origine de la phase de diffusion du pathogène** d'origine. Les transports de marchandises sont ainsi devenus un des facteurs déterminants de l'explosion de certaines épidémies dans le monde.

Changement climatique

Le changement climatique n'est pas classé parmi les facteurs importants pour l'apparition de nouvelles maladies infectieuses émergentes, en fait un lien direct entre le changement climatique et l'apparition de nouvelles maladies n'est pas établi. Cependant la montée des eaux des océans ou la désertification de certaines régions qui deviennent impropres à toute activité agricole favorisent les mouvements de populations.

Par ailleurs, la multiplication de certains vecteurs suite aux modifications climatiques comme l'humidité ou la chaleur a tout de même conduit les rédacteurs du rapport à soumettre

à un groupe de réflexion un scénario sur l'apparition d'un virus de l'époque du Jurassique jusqu'alors bloqué dans la glace.

C. Un avenir sombre

Cette situation n'a pas tendance à s'améliorer. En 2020 le nombre de virus non découverts est estimé à 1,7 million présents dans les mammifères et les oiseaux, 827 000 d'entre eux auraient la capacité d'infecter les êtres humains. (28)

Beaucoup de ces virus proviennent des forêts tropicales dégradées.

Les écosystèmes naturels sont naturellement résilients, car porteurs d'une importante diversité. Cette autorégulation permet la circulation des virus à bas bruit. Par ailleurs, beaucoup de virus circulent de façon asymptomatique dans la faune sauvage alors qu'ils sont pathogènes pour les animaux d'élevage et l'homme.

C'est en transformant ces habitats par la déforestation, la monoculture ou l'élevage que l'homme a artificiellement augmenté les échanges entre animaux sauvages et l'homme.

Pour rajouter aux problèmes, parmi les 20 % de forêts tropicales encore considérées comme intactes, la moitié est dépourvue de grands mammifères. Or ce sont eux qui régule les petits animaux vecteurs de pathogènes.

L'OMS a bien identifié le problème et a dès 2018 inscrit une maladie X encore inconnue sur la liste des pathologies susceptible de présenter un danger à l'échelle internationale.

La notion d'anthropocène proposée en 2000 par le prix Nobel de chimie Paul Crutzen résume assez bien la situation actuelle.

Elle signifie que l'humanité est devenue « *si abondante et active qu'elle rivalise désormais avec les grandes forces de la nature en termes d'impact sur le fonctionnement du système Terre* » (29)

MATÉRIEL ET MÉTHODES

I. Choix des deux épidémies

Pour étudier le traitement éditorial d'une épidémie nouvelle, il était nécessaire de choisir des épidémies contemporaines particulièrement marquantes pour la société.

Les épidémies de VIH tout comme celle de COVID-19 peuvent être considérées comme des « game changer ». C'est à dire des épidémies dont l'impact a été suffisamment fort pour transformer en profondeur leurs époques et la façon de penser des populations et du corps médical.

De plus il s'agit des deux épidémies les plus meurtrières de l'époque contemporaine.

Nous justifierons plus en détail notre choix de ces deux épidémies dans la partie discussion.

II. Choix de la revue

Pour des raisons essentiellement pratiques, nous avons décidé de faire un choix et de ne garder qu'une seule revue à étudier. Prendre plusieurs revues aurait permis d'augmenter la validité de l'étude, mais aurait nécessité l'examen d'une quantité nettement supérieure d'articles pour, potentiellement, peu d'éléments nouveaux.

Du fait de notre sujet, il était indispensable de choisir une revue s'adressant au moins en partie aux médecins généralistes.

Par ailleurs, il était important d'utiliser la même revue pour les deux épidémies afin de s'affranchir d'un maximum de biais.

Un autre critère est l'accessibilité des articles ainsi que leurs quantités.

Enfin il a été décidé de se concentrer sur les articles parus dans les périodiques et d'écarter les articles parus exclusivement sur internet. Ce média n'étant pas accessible aux deux époques.

En reprenant la liste citée dans l'introduction, nous avons examiné celles ayant le plus d'abonnés. Il s'agit de *Le Quotidien du Médecin*, *Le Généraliste* et *Prescrire*.

Après études de leurs articles, *Le Quotidien du Médecin* et *Le Généraliste* ont été écartées devant une dimension de formation et d'informations des médecins généralistes insuffisamment marquée.

L'abonnement à *Prescrire* donne accès à une application regroupant la totalité des articles parus dans la revue. Le moteur de recherche est par ailleurs très bien conçu et permet de trouver facilement tous les articles d'intérêt.

C'est donc la revue *Prescrire* qui a été gardée, car elle montre une véritable volonté de formation des médecins.

Ainsi, au sein des bornes temporelles que nous avons fixées, nous avons pu trouver que 211 articles s'intéressent au VIH et 122 à l'épidémie de COVID-19.

III. Choix des bornes temporelles

Le choix d'une étude centrée sur le début des épidémies permet d'analyser la période durant laquelle les informations sont encore peu nombreuses et souvent incertaines.

L'épidémie de VIH sera étudiée de 1981 à 1996.

La date officielle du début de l'épidémie de VIH est le 5 juin 1981. C'est la date à laquelle les CDC notent une apparition de 5 cas de pneumocystose chez des homosexuels sans pathologie connue.

L'année 1996 est marquée par l'arrivée des deux nouvelles classes de médicaments de lutte contre le sida, les inhibiteurs de protéase et les inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse. C'est le début des trithérapies. Pour la première fois depuis le début de l'épidémie, le nombre de morts dus au virus du VIH décline aux États-Unis.

Par facilité, tous les articles de l'année 1996 ont été gardés.

L'épidémie de Sars-Cov-2 sera étudiée du 31 décembre 2019 au mois de décembre 2021.

Le 31 décembre 2019, le bureau de l'OMS prend connaissance d'un signalement de la commission sanitaire municipale de Wuhan décrivant des cas de « pneumonie virale » à Wuhan (République populaire de Chine).

La date de fin de notre recherche d'article est plus difficile à déterminer. De façon arbitraire, nous avons choisi la fin du mois de décembre 2021. C'est au cours de ce mois que le variant omicron, plus contagieux, mais aussi moins agressif, devient prédominant en France. (30)

Par commodités également, tous les articles de 2021 ont été gardés.

Les différences de durée d'incubation des deux virus, de durée des maladies induites et du temps nécessaire aux progrès thérapeutiques à deux époques différentes expliquent facilement ces différences d'échelle entre les deux périodes d'étude.

IV. Description de l'analyse thématique

Pour étudier les informations mises en avant à l'attention des médecins généralistes, il nous faut analyser le contenu de notre corpus d'articles.

A. Choix de la méthode d'analyse

L'analyse de données textuelles regroupe de nombreuses méthodes.

Quatre types d'analyses existent principalement pour répondre aux questions sur une analyse de contenu.

— L'analyse lexicale : en cas de question descriptive, où l'objectif est simplement de décrire « **de quoi** » on parle.

Cette analyse va se baser sur un lexique des mots du ou des textes.

— L'analyse linguistique : pour décrire « **comment** » on en parle.

Comme le dit Bernard Fallery l'objectif est de s'intéresser à deux niveaux du discours. « *non seulement la catégorisation et l'agencement syntaxique (qui dit quoi ?), mais aussi la correspondance sémantique et la modalité pragmatique (comment ? Avec quels effets ?).* » (31)

L'analyse va se pencher sur le référentiel des textes renvoyant à une réalité extralinguistique, et aux aspects d'énonciation.

— La cartographie cognitive pour structurer une pensée.

Il s'agit d'une représentation matérielle graphique des représentations mentales qui permet principalement d'étudier des relations causales ou les associations sémantiques.

— L'analyse thématique : pour **interpréter** un contenu

Les textes à l'époque du VIH ne sont pas disponibles en format texte. Une analyse lexicale et linguistique à l'aide de logiciel n'est donc pas envisageable de façon simple.

L'objectif de l'étude étant de comparer les thématiques abordées aux deux époques, il est nécessaire d'identifier les thèmes abordés et de comparer ceux des deux corpus.

Pour ce faire une analyse thématique est la plus adaptée.

Pour comparer les thématiques des deux corpus, une visualisation graphique des deux arbres thématiques pouvant s'apparenter à une cartographie cognitive est également intéressante. Elle sera réalisée dans un deuxième temps.

B. L'analyse thématique

L'analyse thématique est une méthode d'analyse consistant « à repérer dans des expressions verbales ou textuelles des thèmes généraux récurrents qui apparaissent sous divers contenus plus concrets » (Mucchielli, 1996:259) (32)

Pour la définition du terme de « thème », nous garderons celle de Saldana, un thème est « une expression ou une phrase qui identifie ce sur quoi porte une unité de données ou ce qu'elle signifie ». (33)

Plusieurs types de démarche de thématisation sont décrits.

Pour Pierre Paillé, la thématisation peut être réalisée soit en continu soit en séquentiel. (34)

— La thématisation en continu

L'attribution de thème et la construction de l'arbre se font de façon simultanée. L'arbre est donc construit progressivement tout au long de la recherche. Il n'est achevé qu'à la toute fin de l'analyse du corpus.

— La thématisation séquentielle

L'analyse est faite en deux temps. Un échantillon du corpus est tiré au hasard et analysé pour en tirer une fiche thématique. Cette fiche est ensuite appliquée à l'ensemble du corpus.

L'analyse des corpus a procédé dans notre cas d'une forme hybride de démarche.

La thématisation a été faite en continu, mais il n'a été possible de réaliser l'arbre thématique qu'après l'étude de l'ensemble du corpus.

Les thématiques abordées étaient trop nombreuses et parfois trop précises pour une thématisation séquentielle. Le risque de passer à côté d'un thème était trop important.

C. Attribution des thèmes

On peut distinguer 3 méthodes d'élaboration des thèmes. (35)

— Soit par un **travail préalable**, en se basant sur une théorie existante. Cette méthode est souvent utilisée dans le cas des analyses d'entretien directif ou semi-directif.

— Soit par un **codage inductif**, la liste de thème est à priori inconnue. Le codage thématique est dit ouvert. Cette méthode est plutôt utilisée dans le cadre de matériaux élaborés et produits par des locuteurs indépendants de la recherche et sans relation avec le chercheur.

— Soit par un **codage générique**. La liste de thème est établie à priori, mais de façon très large. Cela permet de découvrir des thèmes insoupçonnés.

Quelle que soit la méthode utilisée, la liste des thèmes doit toujours rester ouverte.

Dans notre travail, un codage inductif a servi à l'élaboration des thèmes pour les deux corpus.

D. Consolidation des thèmes

Après cette étape de codification des thèmes, il reste à les consolider.

Avant de réfléchir à l'organisation des thèmes entre eux, plusieurs vérifications sont nécessaires. (35)

* Lorsque deux thèmes proches désignent le même contenu sémantique, ils doivent être regroupés sous une seule étiquette. À l'inverse, s'ils désignent deux contenus trop différents, leurs désignations doivent être reformulées, pour distinguer leur contenu respectif avec précisions.

* Lorsque l'attribution d'un thème est difficile, voire impossible, il convient de s'assurer qu'une autre dénomination utilisée ailleurs ne pourrait pas convenir.

* Enfin, il convient de s'assurer que les thèmes identifiés ne peuvent plus être divisés en sous-thèmes ou en différents thèmes.

Cette étape de consolidation sert à approfondir et affiner les thèmes.

E. Représentation de l'arbre thématique

La cartographie des thèmes vise à la construction d'une représentation structurée et schématisée des matériaux étudiés.

Les thèmes de chaque corpus coexistent les uns avec les autres dans une arborescence.

Cartographier l'arbre thématique consiste à établir graphiquement les positions de chaque thème dans l'espace sémantique. Les relations entre les thèmes sont comparables à un tronc et des branches.

Certains thèmes sont regroupés au sein d'une même branche pour être eux-mêmes subdivisés en sous-thèmes ou réunis dans un thème plus vaste.

V. Composition des deux corpus d'articles

La composition du corpus est réalisée en utilisant l'application Prescrire.

Les paramètres sélectionnés sont, « revue Prescrire » seul et la période « Toutes les années ».

L'application ne permet pas une recherche libre, mais simplement avec des termes pré enregistrés.

A. Description du corpus d'articles concernant le VIH

La recherche a été faite avec le terme « VIH » uniquement.

En effet, la recherche avec le terme « HIV » retenait les mêmes résultats, tout comme « sida » ou « virus immunodéficiences humaines ».

Les anciennes dénominations du VIH, telles que HTLV-3, LAV et ARV ne ramènent pas de résultat.

Au moment de notre recherche, l'application retenait 807 articles, dont 211 articles dans les bornes qui nous intéressent.

B. Description du corpus d'articles concernant le COVID

La recherche a été faite avec le terme « COVID-19 (affection Sars-Cov-2) », « coronavirus », « SARS ».

La recherche avec le terme « Sars-CoV-2 (infection Covid-19) » retient les mêmes résultats. Le mot clé « SARS » est ajouté à la recherche pour éviter le risque d'oublier un article, le terme « respiratoire aigu sévère syndrome » est synonyme pour le moteur de recherche.

Au moment de la recherche, l'application retient 146 articles, dont 122 articles dans les bornes qui nous intéressent.

On note que certains articles ont été édités et que leur date de parution a changé dans l'application. Cela ne change pas notre recherche, mais une recherche similaire peut donner des résultats sensiblement différents.

RÉSULTATS

Avec la méthode détaillée au-dessus, nous obtenons entre les bornes prédéfinies un corpus sur le VIH composé de 211 articles et un corpus sur le COVID composé de 122 articles.

I. Thématiques abordées dans le corpus d'articles sur le VIH

Les 211 articles du corpus sur le VIH abordent de nombreuses thématiques.

Certains articles peuvent être réduits à un seul thème, certains parlant exclusivement d'épidémiologie par exemple. (36) D'autres au contraire abordent de nombreuses thématiques plus difficiles à individualiser.

À titre d'exemple, l'article « *Foscarnet (nouvelles indications) : Foscavir^o solution injectable pour perfusion I. V. flacon à 6 g/250 ml, 12 g/500 ml* » traite d'épidémiologie, de la clinique et des complications de la maladie, des indications thérapeutiques et des effets indésirables de ce médicament. Il aborde aussi la méthodologie de l'étude, donne l'avis du journal sur la place du médicament dans la pharmacopée et conseille les prescripteurs sur leurs prises en charge (37)

À la lecture de l'ensemble du corpus, trois axes principaux sont identifiés. Un premier axe s'intéresse à l'individu malade et à sa prise en charge par le médecin généraliste. Un deuxième se focalise sur la population dans sa globalité et sur des populations spécifiques. Enfin un troisième axe se concentre sur la société, son action, son éthique et ses prises de position.

A. L'individu malade et sa prise en charge par le médecin généraliste

Le premier axe sur l'individu peut être divisé en deux sous parties, la maladie en elle-même avec une approche médicale et la thérapeutique.

Nous avons positionné la thérapeutique sur le même plan que la maladie pour pouvoir détailler les nombreux articles qui ont les traitements comme thématique principale.

La sous-partie sur la maladie comporte les sous thèmes du diagnostic et du bilan initial, de l'évolution naturelle de la maladie et de son pronostic et enfin des complications avec des articles s'intéressant à la prévention et leur traitement.

La deuxième sous-partie sur la thérapeutique comprend trois types d'articles. Des articles synthétiques décrivant l'état actuel des connaissances au moment de leur parution, d'autres présentant les nouvelles molécules ou les nouvelles indications de molécules existantes et enfin quelques articles évoquant les espoirs thérapeutiques.

B. La population dans sa globalité et les populations spécifiques

Ce deuxième axe du corpus a une approche plus populationnelle.

Il traite de la transmission de la maladie, s'intéresse de près à certaines populations spécifiques et parle d'éducation et de formation.

La sous-partie sur la transmission de la maladie englobe les modes de transmission de la maladie ainsi que leur prévention. La transmission de la maladie pendant la grossesse et

l'allaitement fait l'objet d'une catégorie à part, car cette problématique est très souvent abordée dans le corpus. Le but est donc que cela ressorte dans l'arbre thématique.

Une deuxième partie traite de populations spécifiques. On peut citer les « *toxicomanes* » et les « *sujets âgés* ». Ce type d'approche est assez peu représenté, mais mérite d'apparaître dans l'arbre thématique. Les articles sur le personnel soignant aussi bien sur les contaminations professionnelles que sur leurs prises en charge et les politiques de réduction des risques justifient également une sous-partie dans cette catégorie.

Enfin, l'éducation et la formation sont très représentées dans le corpus. On retient plus spécifiquement un état des lieux sur les informations et les fausses croyances au sein de la population générale d'une part et d'autre part la formation des professionnels de santé avec des conseils de références. Le journal donne également des éléments pour éclairer la population générale.

C. La société, son action, son éthique et ses prises de position.

Cette approche sociétale peut être retrouvée dans trois thématiques principales : la santé publique, l'éthique et l'affirmation de positions exprimées par le journal ou par le courrier des lecteurs.

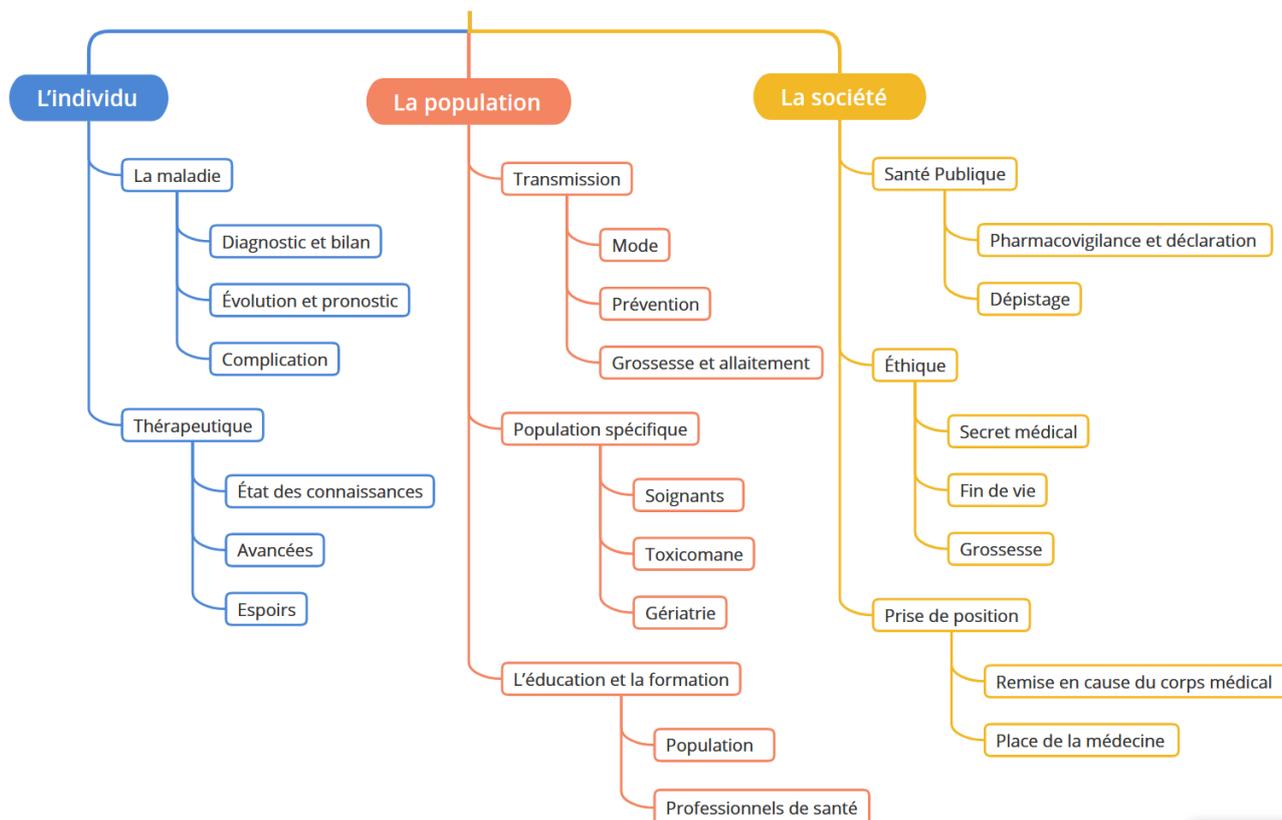
La santé publique s'intéresse à la pharmacovigilance, à la gestion des médicaments, aux déclarations obligatoires des cas et des décès et également au dépistage. La notion de dépistage représente une sous-partie à elle seule, car de nombreux articles portent sur le dépistage chez les donneurs de sang, dans la population générale, dans les populations à risque ou chez les femmes enceintes.

L'éthique comporte des articles sur le secret médical, la fin de vie et la grossesse. Ces notions sont assez peu représentées en termes de nombre d'articles, mais leurs spécificités et leur importance justifient le choix de les détailler dans une sous partie propre à chacune.

La dernière sous partie de cet axe sociétal regroupe les prises de position de la société incarnée par le journal ou par les lecteurs de ce journal, aussi bien dans une remise en cause du corps médical, dans son ensemble ou dans ses spécificités, que dans une réflexion sur la place de la médecine et notamment de la médecine générale.

II. Arbre thématique simplifié du corpus d'article sur le VIH

Corpus VIH, thèmes centrés sur :



III. Thématiques abordées dans le corpus d'articles sur le COVID

Les 122 articles du corpus sur le COVID abordent de nombreuses thématiques tout aussi variées que le corpus du VIH.

Ici encore, certains articles peuvent être réduits à un seul thème et d'autres comportent de nombreuses thématiques.

À la lecture de l'ensemble du corpus, trois axes principaux sont identifiés. Un premier axe s'intéresse à la maladie elle-même et à sa prise en charge. Un deuxième est dédié à la prévention primaire. Un dernier regroupe les articles ayant une approche plus sociétale.

A. La maladie et sa prise en charge

Trois sous-parties principales composent cette partie : les thématiques sur la maladie elle-même, les prises en charge médicamenteuses et la formation des soignants et de la population.

La première sous-partie porte sur le diagnostic évoqué par la clinique et confirmé par différentes méthodes, puis les complications avec les paramètres à surveiller et par quels moyens et enfin les prises en charge non médicamenteuses.

La deuxième sous-partie porte sur les prises en charge médicamenteuses en prévention ou en thérapeutique. Le nombre important d'articles et leurs angles d'attaques contrastés rendent cette catégorisation à part légitime. Les articles sont de trois types, il y a ceux appelant à la prudence devant des informations insuffisantes, ceux mettant en avant les effets indésirables voire l'inefficacité flagrante d'une molécule et enfin ceux présentant les traitements ayant une efficacité prouvée, même si celle-ci est plus ou moins forte ou pertinente.

Pour la prise en charge de la maladie, la dernière sous-partie traite de la formation des soignants et de la population au fur et à mesure de l'évolution des connaissances. Cette formation porte particulièrement sur les connaissances fondamentales et sur la iatrogénie observée ou absente.

B. La prévention primaire

La prévention primaire est un des trois thèmes principaux, car elle est très présente dans tout le corpus.

Les principes immuables de la prévention sont présents et sont abordés par les modes de transmission du virus et par l'hygiène.

La thématique des vaccins est présente soit en tant que sujet de santé publique, soit en tant que médicament.

Sous l'angle de la santé publique, la thématique des vaccins est réfléchi sur les attentes que l'on doit en avoir, leurs indications et sur leurs aspects économique et politique.

Pour l'aspect médicamenteux, on retrouve les vaccins lors de la présentation des études sur leur efficacité, leurs effets indésirables et la pharmacovigilance. Des thèmes relatifs à des populations spécifiques sont également traités.

La thématique des vaccins est fortement détaillée dans l'arbre thématique car elle est abordée dans de nombreux articles et sous des angles multiples.

C. L'approche sociétale

On retrouve trois axes de réflexion dans cette approche sociétale, une réflexion sur l'éthique, sur la recherche clinique et sur la santé de la population.

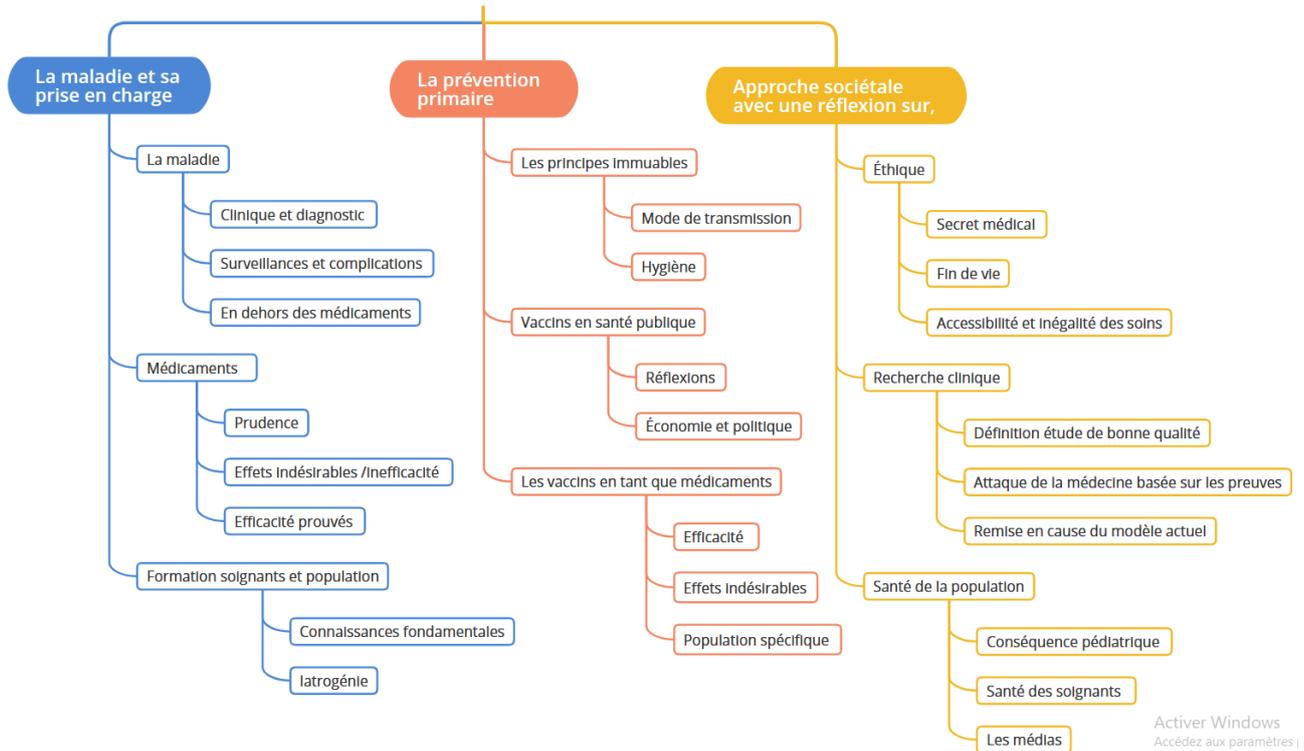
L'éthique est axée sur le secret médical, la fin de vie et sur l'accessibilité et les inégalités de santé. Ces articles sont assez peu représentés, mais il était important de les faire apparaître dans l'arbre thématique.

La réflexion sur la recherche clinique peut être divisée en trois sous-parties : la définition d'une étude de bonne qualité, la dénonciation des attaques de la médecine basée sur les preuves et enfin une remise en cause du modèle scientifique de recherche actuel avec des propositions de changement.

La santé de la population est abordée sous trois angles : les conséquences de l'épidémie chez les enfants, les jeunes et les résidents des EHPAD, la santé des soignants avec les contaminations professionnelles et leur santé mentale et enfin les médias sources d'anxiété et de désinformation.

IV. Arbre thématique simplifié du corpus d'article sur le COVID

Corpus COVID, thèmes centrés sur :



Une première lecture de ces deux arbres montre tout de suite que l'angle médical pur est bien représenté dans les deux corpus. À l'inverse, chaque corpus a ses spécificités, celui sur le VIH s'est intéressé aux spécificités de chaque population dans la transmission de la maladie ou leurs prises en charge, là où celui sur le COVID s'est plus fortement intéressé à la recherche scientifique, à l'évolution des connaissances et aux vaccins.

DISCUSSION

Comme on pouvait s'y attendre, un certain nombre de thématiques peuvent être retrouvées au sein des deux corpus.

On retrouve dans les deux situations une volonté de formation et de mise à jour des connaissances de la part de la revue Prescrire, bien présente tout au long des deux épidémies.

I. Les thématiques communes aux deux corpus

A. Le biomédical

1. La transmission et sa prévention

Les modes de transmission sont mis en avant dans les deux corpus.

Ces modes peuvent être incertains comme au début de l'épidémie de VIH (38) ou clairement établis, que ce soit pendant le VIH (39) ou le COVID. (40)

C'est l'occasion pour le journal de préciser l'avancée des connaissances sur certains modes de transmission encore mal connus. On peut citer un article de 1992 montrant que la transmission du VIH est possible par le lait maternel. (39) C'est aussi l'occasion d'assumer l'ignorance de la communauté scientifique, ici face aux contaminations pédiatriques. (41)

Les modes de transmission exclus sont aussi présentés pour en conclure les conseils pratiques qui en découlent. Par exemple, la présence de VIH étant écartée dans les urines, le change des couches par l'entourage des nourrissons HIV-1 positifs peut se faire sans précaution particulière. (42)

Ces articles sont aussi l'occasion de présenter les méthodes de prévention de la transmission de la maladie.

Le préservatif est ainsi mis en avant pendant l'épidémie de VIH (43) (44) et les masques pendant l'épidémie de COVID. (45) (46) . Les informations sur la transmission du COVID sont énoncées de façon claire avec pour objectif de transmettre des messages simples à la population générale. (47)

Les soignants sont en première ligne et font donc partie des populations à risque d'être en contact avec ces nouveaux virus.

Tout en rappelant les règles d'hygiène et les moyens existants pour éliminer le virus de l'environnement, le journal rappelle aussi dans un article de 2020 les risques de transmission du COVID par le personnel soignant. (48)

Le journal tente aussi de dédramatiser la situation pour le personnel soignant « *la panique est injustifiée* » (49). Il mentionne dans plusieurs articles les bonnes pratiques pour réduire les risques de contamination par le VIH sur le lieu de travail. Il rappelle, qu'il ne faut pas recapuchonner les aiguilles (50), les méthodes et protocoles pour détruire le virus aussi bien pour le VIH que pour le COVID (51) (52) et les mesures générales de prévention de l'infection par le VIH. (53)

2. Les méthodes de diagnostic existantes

Les méthodes diagnostiques sont des enjeux incontournables au début de toutes épidémies.

La revue l'a bien compris et propose des articles décrivant les méthodes possibles, leurs intérêts, mais aussi leurs limites.

On retrouve des articles complets sur l'état des connaissances sur les méthodes de diagnostic dans les deux corpus. (54) (55)

Les méthodes de recherche du VIH étant nombreuses et parfois difficiles à appréhender, Prescrire fait le choix en 1993 de publier une double page sur le sujet. Le sous-titre y est explicite « *Savoir interpréter la recherche des anticorps.* »(54)

Lors de l'épidémie de COVID, un article similaire paraît. (55)

La revue réfléchit également à l'accompagnement du patient dans l'attente des résultats définitifs d'un test VIH. Elle évoque l'angoisse pouvant être vécue par le patient, notamment dans le cas de l'attente d'un western blot après un test ELISA douteux. (56)

Les soignants également atteints par le virus peuvent comme tout un chacun se perdre dans les protocoles à suivre quand l'épidémie les touche ainsi que leurs familles. Dans un article de 2021, un témoignage éloquent d'une lectrice médecin et surtout cas contact illustre cette situation. (57)

Les limites voire les échecs des tests diagnostiques sont également décrites et expliquées. Que ce soit pendant l'épidémie de VIH avec des kits de tests ne détectant pas certaines souches de VIH (58) ou pendant le COVID où la performance des tests antigéniques était questionnée au début de l'épidémie. (59)

3. La clinique et les symptômes

La revue s'intéresse bien sûr aux symptômes de chaque maladie. Aussi bien au sein d'articles spécifiquement dédiés aux manifestations cliniques de la maladie (60) (61) (62) que dans des articles ciblant spécifiquement un symptôme précis de la maladie ayant un impact déterminant sur le diagnostic. On peut citer notamment l'agueusie décrite dans le COVID. (63)

Ces descriptions symptomatiques peuvent s'intéresser à une population spécifique, comme les populations pédiatriques (64) (65) ou gériatriques (66) (65).

Toujours dans les deux épidémies sont également décrits des patients asymptomatiques avec toutes les problématiques qui en découlent. (67) (40) (68)

Les articles s'intéressant aux complications prennent parfois aussi le temps de décrire la clinique de ces complications. (69) (70) (71)

4. Les modalités de surveillances

Une fois le diagnostic posé, les modalités de surveillance restent à préciser. Comment surveiller un patient atteint pour prendre en charge rapidement son éventuelle aggravation.

L'article citant toutes les manifestations cliniques du Sida consacre un encadré très précis et s'adresse directement aux cliniciens assurant le suivi de la maladie. Il cite les douze signes d'alerte à rechercher systématiquement lors d'une consultation avec un patient atteint du VIH. (60)

De même un autre article de 1993 liste « *Les éléments de surveillance : l'examen clinique, les lymphocytes CD4 et quelques tests biologiques* ». (72)

Dans le cadre du COVID Prescrire alerte sur l'aggravation secondaire possible de la maladie, même si la forme est légère initialement. Il informe également sur les possibilités de

surveillance à domicile par un oxymètre de pouls en soulignant les sources d'erreurs possibles avec ce dispositif médical non invasif. (73)

Cette notion de surveillance est ainsi bien présente dans les deux corpus.

5. Les complications prévisibles

Cette surveillance permet de dépister un certain nombre de complications décrites dans de nombreux articles.

Les articles sur le VIH ont souvent l'occasion d'en parler. Que ce soit à l'occasion d'un article listant les complications du VIH (72) ou lors d'un article s'intéressant aux autres maladies à repérer chez certaines catégories de population, comme dans un article de 1995 sur la pathologie infectieuse chez les toxicomanes utilisant la voie veineuse (74).

Les articles présentant une nouvelle thérapeutique pour traiter une complication spécifique sont également nombreux dans le corpus sur le VIH. Sont ainsi abordées des complications comme la pneumocystose pulmonaire (75), ou l'infection à *Mycobacterium avium*, habituellement responsable de la tuberculose chez les volailles (69).

Les articles sur le COVID s'intéressent aussi aux complications chez des groupes de patients spécifiques comme les femmes enceintes. (76) L'accent est également mis sur la iatrogénie avec un appel à la vigilance chez les patients sous certaines thérapies, comme ceux sous inhibiteur de la pompe à protons (77). Il décrit aussi certaines complications moins habituelles, comme le syndrome de COVID long (70).

6. La thérapeutique

La thérapeutique demeure un thème central dans les deux corpus.

Les articles dans ce sens dans le corpus sur le VIH peuvent parler des traitements contre la maladie elle-même avec des articles sur les antirétroviraux (78) (79) ou du traitement des complications. (80)

Ils s'intéressent également au moment d'introduction du traitement. (81)

Pour le COVID, Prescrire a bien sûr parlé d'un des rares médicaments ayant montré un intérêt pour la prise en charge des patients, à savoir la dexaméthasone, corticoïde de synthèse. (82)

Il présente aussi les nouvelles molécules comme l'antiviral remdésivir, dont les études ont simplement prouvé une sortie plus rapide de l'hôpital, mais qui a été accepté au sein l'Union européenne. (83)

B. La transmission des connaissances

1. L'éducation sanitaire de la population

La revue Prescrire ne semble pas oublier que sa base de lecteurs est composée de médecins généralistes, professionnels ayant un contact privilégié avec une population en demande d'information sur ces nouvelles maladies.

Dans le corpus d'articles du VIH, les articles sont souvent classés dans la catégorie « LU POUR VOUS ». La rédaction y met en avant certains livres ou documents pouvant

s'adresser à différents types de lecteurs et notamment aux patients des médecins généralistes ou encore aux étudiants du monde de la santé.

Un article du journal s'adressant aux voyageurs illustre assez bien l'objectif d'information, ici des voyageurs sur le VIH. (84)

Le but est parfois également de transmettre des outils d'informations répondant à des questions très spécifiques, comme la mise en avant d'un court fascicule « *Prévention du sida. Questions de femmes* » décrit comme « *une parfaite réussite* ». (85)

Les fiches Infos-Patients Prescrire parues au début de l'épidémie de COVID sont décrites comme « *un support de communication entre les professionnels de santé et les patients et leur entourage, à reproduire, à adapter, à annoter, à expliquer et commenter.* ». (86) (47)

Ici, les deux articles cités du corpus COVID ont été remis à jour et la date de parution initiale n'est pas disponible. Ils étaient néanmoins déjà parus avant la fin de nos bornes chronologiques.

Dans la même idée d'éducation sanitaire, le journal met en avant les dangers de certains comportements et ceux de fausses informations pouvant circuler. La remise en cause de l'efficacité du préservatif en est un exemple. (87)

Pendant l'épidémie de COVID, un état des lieux du nombre d'appels reçus par les centres antipoison est l'occasion de donner des conseils pratiques de rangement et de stockages des produits ménagers. (88) « *La crainte d'une transmission virale dans le contexte épidémique de covid-19 est une situation particulièrement à risque d'exposition irrationnelle à des toxiques* ».

2. La formation des professionnels de santé

Ici encore, la catégorie LU POUR VOUS a une grande place dans le corpus sur le VIH. Cette catégorie met en avant des livres ou référentiel s'adressant parfois plus aux médecins spécialistes de la maladie, mais aussi régulièrement aux médecins non spécialistes qui pourraient être amenés à prendre en charge des patients atteints de la maladie. (89) (44)

Le corpus COVID s'attache à plusieurs reprises à rappeler les définitions de statistiques (90), le cadre légal de certaines mesures comme les ATU (Autorisation temporaire d'utilisation) (91) ou encore à expliquer ce que l'on attend d'une étude pour pouvoir prendre en compte ses résultats. (92)

La revue présente aussi des informations plus fondamentales comme les modes d'action des différents vaccins contre le SARS-CoV-2. Que ce soit les vaccins à ARN messager ou à vecteur viral. (93) (94)

3. Des notions précises d'un intérêt très pratique

Comme nous l'avons déjà dit, la base des lecteurs de la revue Prescrire est constituée par des médecins généralistes ou futurs médecins généralistes. En tant que médecins de première ligne, ils sont les premiers interlocuteurs des patients pour toutes les questions pratiques qu'ils pourraient avoir.

Les questions des patients sont parfois pertinentes et précises. La réponse n'est en revanche pas toujours facile à trouver. On peut citer un article de Prescrire pendant le VIH s'intéressant

à la place des animaux de compagnie dans la transmission des infections opportunistes aux patients séropositifs. (95)

Toujours en tant que médecins de première ligne, les médecins généralistes sont le plus susceptibles de renouveler ou modifier un traitement rapidement.

Ainsi, certains articles s'adressent aux prescripteurs. L'objectif semble être d'aider le praticien à disposer de données fiables lorsque le principe de précaution voudrait inciter le prescripteur à arrêter ou à introduire certains traitements.

En 1983, une hypothèse de transmission du virus du VIH par l'intermédiaire du vaccin contre l'hépatite B circule. En effet, et contrairement à ce qui était dit, celui-ci est fabriqué à partir de sang américain plus susceptible d'être porteur de l'agent du SIDA que le sang européen.

Le journal rappelle que rien n'est prouvé en ce sens alors que la mortalité de l'hépatite B n'est pas contestable. (96)

Pendant l'épidémie de COVID, ce sont les traitements antihypertenseurs qui sont pointés du doigt. Comme lors de l'épidémie du VIH, le journal tente de se référer à ce qui est connu et prouvé. « *En pratique, quand un IEC ou un sartan est un choix effectivement adapté à la situation d'un patient, il n'y a pas de raison solide pour l'arrêter dans le contexte d'épidémie de covid-19* » (97)

Pour le COVID, la même idée de rappel de l'état actuel des connaissances est retrouvée avec la vitamine D (98) et les Inhibiteurs de la pompe à protons. (77)

4. Des focus sur des populations spécifiques

Les deux épidémies qui nous intéressent peuvent toucher toutes les catégories de la population. Les prises en charge certes similaires ne sont cependant pas superposables.

Pendant l'épidémie du VIH, Prescrire rappelle ainsi les pathologies infectieuses qu'un patient « *toxicomane* » peut être amené à rencontrer « *« Sida et hépatites virales ne résument pas la pathologie infectieuse des toxicomanes. »* (74)

Le journal s'intéresse aussi à la population par tranche d'âge. Avec des articles sur les populations pédiatriques ou gériatriques (65) (99) (66). Là encore cela peut être au sein d'articles spécifiques à ce thème ou au sein d'articles plus généraux.

La prise en charge et la surveillance des patients enceinte sont aussi réfléchies aussi bien pendant l'épidémie de VIH (100) (101) que de covid (76) (102).

L'angle n'est toutefois pas similaire. Pendant l'épidémie de VIH, la grossesse est abordée surtout dans l'idée de diminuer le risque de transmission à l'enfant. Le pronostic extrêmement péjoratif des enfants atteints du VIH force les médecins à proposer des interruptions de grossesse aux femmes atteintes du VIH qui en débiterait une. (103)

Pendant le COVID, la grossesse est abordée par le prisme de ses complications en cas d'infection et par la recherche d'effets secondaires des vaccins. (76) (104).

C. Une réflexion plus poussée

1. Rôle de vigilance sur les nouvelles thérapeutiques et les nouvelles indications

Que ce soit au cours de l'épidémie de VIH ou au cours de l'épidémie de COVID, on retrouve de nombreuses mises en garde concernant certaines thérapeutiques nouvelles.

Devant l'engouement concernant les antiprotéases, nouvelles thérapeutiques prometteuses pour le traitement du VIH, la revue tient à rappeler la nécessité d'attendre les données plus précises. (105)

Par ailleurs, elle recadre l'intérêt de certaines molécules, surtout lors d'élargissement d'indication. Le FOSCARNET par exemple ne doit remplacer le GANCICLOVIR qu'après une réflexion sur les effets secondaires des deux molécules, pas de façon automatique. (37)

Pendant la période que nous avons analysée, dans les articles se rapportant aux COVID, ce ne sont pas moins de 9 articles qui s'intéressent à l'hydroxychloroquine. Chacun de ces articles insiste sur les effets indésirables potentiels de cette molécule. L'évolution de la pensée du journal peut se lire simplement dans les titres de ces articles.

Au début, les articles sont simplement prudents : Covid-19 et hydroxychloroquine : incertitudes et questions qui se posent (106) ou Covid-19 et hydroxychloroquine : pas encore de résultats probants. (107)

Avant de s'affirmer petit à petit Covid-19 et hydroxychloroquine (Plaquénil^o) : de nouvelles données, sans signal d'une efficacité (108); Des nouvelles données sur les effets indésirables cardiaques de l'association de l'hydroxychloroquine (Plaquénil^o) avec l'azithromycine (Zithromax^o ou autre) (109)

Pour finalement certifier cette absence d'efficacité Covid-19 et hydroxychloroquine (Plaquénil^o) : pas d'efficacité démontrée, y compris dans les formes sans gravité. (110)

Le journal va même jusqu'à remettre en question l'Agence Européenne des Médicaments (EMA) (111) . « *Une fois de plus, l'EMA a manqué de rigueur dans sa relation avec les firmes, aux dépens des patients et soignants, laissés dans l'incertitude* » .

Celle-ci est accusée d'accélérer l'analyse des données d'évaluation alors que les premières données d'évaluation clinique disponibles ne sont pas en faveur d'une efficacité.

Que ce soit au cours de l'épidémie de VIH ou au cours de l'épidémie de COVID, on retrouve de nombreuses mises en garde concernant certaines thérapeutiques nouvelles. Ces dernières n'apporteraient rien de nouveau ou seraient inutiles, voire dangereuses. (112) (108) (113) (51)

2. Réflexion sur les essais cliniques

Les débats sur les essais cliniques étaient déjà vifs pendant l'épidémie de VIH. D'après un article de 1996 « *un essai clinique sur cinq dans le sida est réalisé en France hors du cadre légal* » (114)

À l'époque, ces faits sont parfois le fait de scientifiques de renom.

L'article se conclut par : « *On peut supposer que ces pratiques déviantes ne sont pas le seul fait du sida, mais qu'elles se rencontrent dans bien d'autres domaines de la médecine . Un effort général d'assainissement doit être poursuivi* ». Malheureusement cette préconisation n'a pas été suffisamment suivie, comme nous le montrent plusieurs articles parus au cours de la pandémie de covid-19. (115) (116) (117) La recherche de l'efficacité d'un médicament doit se faire par « *un essai comparatif, de préférence randomisé et en aveugle* ». (115)

On peut noter que ces différents commentaires sur les essais cliniques se révèlent plus virulents à l'époque du COVID.

3. Quelques articles sur l'éthique, le secret médical et la fin de vie

Cette notion de secret médical est bien prise en compte lors des deux épidémies.

Celui-ci a eu et a toujours toute son importance dans l'épidémie du VIH (118) et il est fortement affirmé par le Conseil de l'Ordre des Médecins au moment de l'épidémie.

Dans le cas du COVID en revanche, le journal informe simplement que la CNIL (Commission nationale de l'informatique et des libertés) a été saisie pour réfléchir à l'usage des systèmes numériques pour suivre l'épidémie. (119)

La fin de vie chez les patients atteints du VIH échappant très vite à tout traitement du moins au début de l'épidémie motive un article sur la situation dans l'État de New York. Celui-ci autorise par un texte de loi à un patient « *un droit à renoncer à une réanimation techniquement possible* ». (120)

Pendant le COVID, il n'y a pas d'article de réflexion sur la fin de vie. On retrouve néanmoins ce thème dans un témoignage d'une jeune femme se demandant si elle mériterait que l'on continue les soins pour elle dans l'éventualité de son passage en réanimation. (121)

L'éthique est réfléchiée en tant que telle dans les deux corpus, mais par des angles différents.

Dans le corpus sur le VIH, le journal se questionne sur les conséquences et l'éthique du dépistage chez les donneurs de sang. (122)

Dans le corpus sur le COVID en revanche, le journal va parler d'éthique pour discuter de la nécessité de la réalisation d'essais cliniques de bonne qualité. (115)

II. Les thématiques du corpus COVID

Malgré tous ces points communs, les thématiques de ces deux corpus de textes ne sont pas superposables.

Certaines thématiques sont abordées quasiment exclusivement dans le corpus du COVID et ne sont pas retrouvées dans le corpus du VIH.

En parallèle, certaines thématiques font défaut dans le corpus du COVID ce qui est parfois ressenti comme un vrai manque pour le lecteur.

A. Les thèmes exclusifs au corpus d'articles sur le COVID et absents du corpus sur le VIH

1. La vaccination en prévention primaire

Dans le corpus du COVID, les articles sur les vaccins sont en nombre très importants. Ils sont 25 à s'intéresser à la vaccination. Ces articles sont surtout tournés vers la prévention primaire, c'est-à-dire la recherche de la réduction de l'incidence de la maladie dans la population, l'état des connaissances sur les vaccins disponibles (104), ou comme réflexion préliminaire avant leur mise sur le marché. (123)

Les recherches vaccinales contre le VIH ont débuté dès 1984. Aucune ne s'est montrée réellement efficace pour le moment.

Le thème de la vaccination n'est pas complètement absent du corpus sur le VIH, mais il est abordé dans un article de 1991 dans le cadre de la prévention tertiaire, c'est-à-dire celle visant à freiner l'évolution de la maladie et à en limiter les complications. (124)

Elles sont aussi réfléchies dans le cadre de l'origine de l'épidémie et dans une politique de réduction des risques chez les enfants nés de mère positives au VIH. (125,126)

Cette absence de disponibilité d'une vaccination en prévention primaire explique pourquoi le journal ne l'aborde pas. Néanmoins il aurait peut-être dû le faire, ne serait-ce que pour la formation continue de ses lecteurs susceptibles d'avoir à répondre aux questions de patients.

2. La mise en avant de la pharmacovigilance et de la iatrogénie

La pharmacovigilance est très mise en avant dans le corpus de texte du COVID. Cela peut facilement être mis en lien avec la temporalité de cette épidémie, beaucoup plus rapide que celle du VIH.

Alors que les études du VIH nécessitent de suivre les patients plusieurs mois voire années pour pouvoir observer une différence de mortalité, les études sur les traitements du COVID peuvent montrer des résultats beaucoup plus rapidement.

Ainsi, sur les 122 articles du corpus du COVID, pas moins de 27 s'intéressent au moins en partie à la iatrogénie ou à la pharmacovigilance.

Ces notions sont bien sûr également présentes dans les articles sur le VIH, mais de façon beaucoup plus mesurée, pesée. (127) Les effets indésirables sont en plus contrebalancés par le pronostic effroyable en l'absence de traitement, tandis que la mortalité consécutive au COVID est beaucoup plus faible. Un malade sans pronostic vital engagé ne justifie pas la prise de traitements dont la balance bénéfico-risque n'est pas favorable.

Là encore, le travail de journalisme moins précipité pendant l'épidémie de VIH a sans doute permis de s'affranchir de ces répétitions rendues nécessaires par l'évolution très rapide des connaissances pendant l'épidémie de COVID.

Par ailleurs, les articles sur l'hydroxychloroquine et la colchicine n'ont jamais eu de bénéfices scientifiquement prouvés à mettre en avant. Contrairement aux effets indésirables bien connus. (108,128–130)

Les articles sur les vaccins, notamment à ARN messager, réfléchissent aux effets secondaires en décrivant en parallèle les bénéfices de ces vaccins. (131,132)

Lorsque beaucoup d'inconnues existent sur une aggravation ou une amélioration réelles de la maladie en cas de prise de tel ou tel médicaments, la revue apporte des éléments de réponses au fur et à mesure de l'évolution des connaissances. (77,97,98)

C'est également à plusieurs reprises l'occasion pour la revue de se positionner contre la tendance actuelle d'une accélération des procédures d'autorisation des AMM. (133)

3. Un fort rejet de certaines molécules ou éléments

Pendant l'épidémie de COVID, le ton est donné dès le titre de l'article avec le rejet de certaines molécules avec virulence. (134) (135)

Pendant l'épidémie de VIH, les propos du journal étaient majoritairement mesurés et pesés. Et si un appel à la prudence était prononcé pour certaines molécules, ce n'était jamais plus qu'une demande d'attente de plus d'éléments. (136)

Par ailleurs, le pronostic dramatique de la maladie ne permettait pas de rejeter en bloc toutes les molécules.

4. Une réflexion sur la qualité de la recherche

Le corpus sur le COVID met particulièrement en avant la faible qualité des études.

Le journal en prend très vite conscience (137) et rappelle régulièrement la nécessité de prendre le temps pour la recherche (138) en incitant à faire des études de qualité (115) pour ne pas éparpiller les efforts. (116)

Les lecteurs ont également conscience de ce problème comme on peut le lire dans plusieurs témoignages. (139) (140)

La qualité de la recherche n'est en revanche pas vraiment un sujet pendant l'épidémie de VIH. Les articles réalisés en dehors de tout cadre légal sont mentionnés, mais l'accent est mis sur le fait que la majorité soit due à de simples erreurs. (114)

Ces limites de la recherche scientifique ne sont pas spécifiques au VIH et au COVID. Ces crises sanitaires mondiales sont simplement l'occasion de les mettre en avant. (141)

Le fait que les études sur le VIH devaient se faire sur des périodes plus longues peut être un élément justifiant que seules les études de bonne qualité soient mises en avant dans notre corpus. Il est illusoire de penser qu'aucune étude avec de mauvais protocoles n'était publiée pendant le VIH. La temporalité beaucoup plus longue de l'épidémie a probablement permis au journal de prendre le temps de les écarter. À l'inverse, l'évolution très rapide des connaissances sur le COVID a sans doute contraint le journal à discuter des différentes informations pertinentes ou non au fur et à mesure.

5. Les nouvelles technologies

La pandémie du COVID a été l'occasion pour le public et une partie de la communauté scientifique de découvrir les vaccins à ARN messenger.

Cette technologie est certes développée depuis les années 1990, mais c'est au cours de la pandémie de covid-19 que toutes les connaissances acquises auparavant ont été appliquées. (94)

Les différents tests sont aussi l'occasion de refaire le point sur ces technologies. Les tests antigéniques également ont progressé au cours de l'épidémie. Initialement décriés, ils ont fini par devenir indispensables. (59) (142)

À l'ère du numérique, il aurait été étonnant que la prise en charge de l'épidémie n'utilise pas ces technologies. Effectivement, trois dispositifs numériques sont utilisés par le gouvernement au cours de l'épidémie. (119), il s'agit de **SI-DEP** (Système d'information de dépistage) qui enregistre les résultats des tests ; **Contact Covid** qui enregistre les contacts des personnes testées positives et **StopCovid**, une application de repérage des cas contacts.

L'épidémie de COVID et surtout les confinements successifs ont aussi favorisé le développement de la télésanté. Dans un article, Prescrire prend le temps de définir les différents termes tels que *télémedecine*, *télésoin* et *téléconsultation*. Le journal s'inquiète par ailleurs du risque d'altération dans les contacts entre professionnels et patients. (143)

Ces problématiques de nouvelles technologies ne sont, comme attendu, pas retrouvées pendant le VIH.

6. L'impact psychologique de l'épidémie

Pendant l'épidémie de covid, l'impact psychologique est réfléchi pour plusieurs parties de la population. (56)

Les soignants tout d'abord dont le dévouement conduit régulièrement au burn-out. Cela est abordé dans un article spécifique, mais également dans plusieurs témoignages. (144) (145) (146) La santé mentale des jeunes, non épargnés par les confinements, est également traitée. (147)

L'impact des médias est aussi réfléchi. L'article présente une étude suggérant une augmentation linéaire de l'anxiété ressentie avec la durée d'exposition aux médias. Le COVID occupant 75 % du temps d'antenne, le journal met en avant une préconisation de Santé Publique France de limiter le temps d'exposition aux média « *N'écoutez pas les informations toute la journée* ». (148) Cette recommandation est même listée avant celle de limiter l'alcool et le tabac. (149)

À l'inverse, l'impact psychologique n'apparaît pas vraiment pendant l'épidémie de VIH. L'attente du résultat de la sérologie est reconnue comme étant anxiogène, mais c'est à peu près tout. (56)

Cette absence est étonnante, car de nombreux fantasmes et peur gravitent dans la population autour de l'épidémie. Ceux-ci étaient cependant surtout présents au début de l'épidémie quand la revue ne s'y intéressait pas.

7. L'économie sans être prépondérante à sa place dans le corpus

Dans le corpus sur le COVID l'économie est effleurée à plusieurs reprises.

Prescrire présente ainsi aux lecteurs les différents modes de rémunération des pharmaciens. (104).

Le journal regrette aussi le coût des essais cliniques de mauvaise qualité (27) et s'inquiète de l'industrie pharmaceutique qui a su « *avancer ses pions* » avec efficacité. La sous-traitance de la campagne de vaccination à un cabinet de conseil est également dénoncée. (151)

Ce thème n'est pas du tout abordé dans le corpus du VIH.

La réflexion aurait pu être abordée au début de la découverte des anti-protéases. La notion d'économie est citée, plus par habitude que par vraie réflexion. « *L'évaluation rigoureuse des rapports bénéfiques/risques et coût/efficacité de la tri(ou bi)thérapie ne doit pas être perdue de vue.* » (105)

L'économie globale de la santé n'est pas plus réfléchie.

Les deux corpus ont cependant des articles portant sur les modifications de remboursement de certaines thérapeutiques ou soins, comme pour l'oxygénothérapie de courte durée à domicile pour les patients atteints de COVID 19 (152) ou pour les nutriments énergétiques pour supplémentation calorique des patients atteints du VIH (153)

Le thème d'économie de la santé aurait pu être plus discuté néanmoins. Dans un contexte de déficit record de la sécurité sociale de 19,6 milliards d'euros en 2022, on aurait pu s'attendre à une plus grande sensibilisation de la part du journal.

8. Place des pharmaciens

Dans la suite, la place des pharmaciens est abordée pendant le COVID. Ceux-ci n'étaient pas vraiment mentionnés pendant l'épidémie de VIH. La place des pharmaciens est réfléchie, (150) ainsi que leur dévouement aboutissant aux mêmes risques que pour les autres soignants, le burn-out . (144) (146)

Cette augmentation de leurs présences dans la revue est paradoxale, en effet en 1988 les pharmaciens constituaient 28 % des lecteurs contre autour de 16 % en 2021. (20) (154)

Cette évolution est néanmoins bienvenue dans un contexte d'exercice pluridisciplinaire de plus en plus affirmé dans notre société.

B. Les thèmes manquants au corpus

En parallèle de toutes ces notions propres au corpus sur le COVID et peu présentes dans le corpus du VIH, certains thèmes et notions manquent cruellement au corpus sur l'épidémie due à ce coronavirus.

1. Les soins palliatifs

Cette épidémie a particulièrement touché les personnes âgées et/ou fragiles. Bien souvent, l'état général de ces patients ne permet pas d'envisager un bénéfice à la réanimation. Les soins palliatifs sont alors là pour accompagner ces patients et prendre en charge leurs fin de vie.

Cependant du fait de l'engorgement des hôpitaux, les services spécialisés n'étaient pas forcément à même d'absorber tous les patients. Cette situation aurait pu être l'occasion d'aborder les soins palliatifs à domicile.

À la lecture de notre corpus, les soins palliatifs ne sont pas évoqués une seule fois.

Ce résultat étonnant nous a amenés à réaliser une nouvelle recherche dans les articles parus au moment du COVID avec cette fois comme mot clé « soins palliatifs » et non plus « covid-19 » et synonymes. Plusieurs articles et témoignages ayant pour thème les soins palliatifs et la fin de vie sont alors ressortis. La majorité d'entre eux n'étaient pas écrits par rapport à l'épidémie, d'où le fait qu'ils ne soient pas sortis lors de notre recherche.

Néanmoins l'un d'entre eux, paru en décembre 2020, décrit les dernières recommandations de la HAS concernant l'antalgie et la sédation en situation palliative. Cet article n'est pas tourné vers l'épidémie de covid-19. Néanmoins il aurait dû apparaître dans notre corpus au vu de cette phrase : « *dans le contexte de l'épidémie de covid-19 (...)* ». Le logiciel n'a probablement pas été capable de détecter le terme « covid-19 », car le saut de page s'est inséré entre les termes « covid » et « 19 ». (155)

Ce nouvel article ne change néanmoins pas le fond. Prescrire ne s'est pas saisi de l'épidémie pour participer au débat sur les soins palliatifs à domicile.

2. Le secret médical

Prescrire a amorcé une réflexion sur « *le respect des personnes et de leurs droits* » lors de son article sur les dispositifs numériques pendant le COVID (119). Cependant cette amorce ne s'est jamais concrétisée et Prescrire n'a pas poursuivi cette réflexion pourtant cruciale.

Ainsi, le secret médical n'est pas abordé une seule fois.

La différence entre les deux épidémies est saisissante. D'un côté l'idée de faire remonter le nom des nouveaux cas est écartée à grands cris. Et de l'autre, la question du précédent créé durant cette dernière épidémie n'est pas soulevée. Lors de l'épidémie de COVID, les médecins ont eu à tenir un véritable rôle d'enquêteur pour savoir avec qui le patient avait été en contact. Ces informations qui dans n'importe quel autre cas auraient été confidentielles sont ici transmises à la sécurité sociale et aux employeurs sans aucune forme de contrôle.

Remonter les cas durant l'épidémie de VIH aurait pu être pertinent pour dépister les cas qui s'ignorent. En revanche, cette remontée des cas était globalement inutile pendant le COVID. Le temps que les cas contacts soient remontés et contactés, ils ont très souvent eu le temps de devenir symptomatiques voire de rester asymptomatique et de contaminer de nouvelles personnes.

Ce précédent de rupture du secret médical mériterait d'être discuté en dehors de toute période épidémique pour rappeler son principe indispensable et discuter des situations où il pourrait être rompu.

3. La vaccination et ses indications

On s'étonne de l'absence d'article sur les indications de la vaccination dans la population française. Les articles sur le sujet essaient à chaque fois de voir les preuves disponibles par tranche d'âges et comorbidités de la population.

Mais à quelle population proposer le vaccin en priorité ? Cette question Prescrire ne tente pas d'y répondre, peut-être parce que la revue acceptait que les recommandations soient plus basées sur les stocks disponibles et des décisions politiques que sur de vraies données scientifiques et médicales.

4. L'inégalité d'accès aux soins

Encore une fois, le seul article s'intéressant aux dispositifs numériques pendant l'épidémie de covid-19 oublie de s'intéresser à plusieurs notions majeures. (119)

Il oublie complètement les populations incapables d'utiliser une application sur smartphone comme nous le rappelle un témoignage d'un médecin. (156)

Cette amorce de réflexion sur l'accès aux soins n'est pas retrouvée dans le corpus sur le VIH, même au sein de l'article s'intéressant de façon spécifique aux toxicomanes. (74) Ces problématiques n'étaient sans doute pas autant réfléchies à l'époque.

Dans le même ordre d'idée, la revue ne s'est pas intéressée de façon spécifique aux populations précaires et plus à risques. On pense notamment aux patients sans domicile fixe atteints du COVID. Aux débuts de l'épidémie, certaines ARS avaient organisé des foyers pour tenter de sortir ces gens de la rue au moins temporairement pour limiter la transmission de la maladie.

La revue ne s'intéresse pas non plus aux personnes vivant pour diverses raisons dans des conditions de promiscuité. On aurait pu imaginer, par exemple, un article sur l'épidémie dans les prisons et les effets sur les prisonniers des mesures mises en place pour limiter la contamination et la mise en œuvre des mesures de confinement pour une population déjà captive.

Il est facile de pointer ces manques une fois la bataille passée. Néanmoins l'accès aux soins est une notion fondamentale et on peut s'étonner qu'un journal dont le lectorat est constitué à 60 % de médecins généralistes ne s'y soit pas plus intéressé pendant l'épidémie.

5. Les autres personnels soignants

Certes Prescrire se rapproche des pharmaciens pendant cette épidémie en rappelant leur rôle et en leur donnant plus la parole. Cependant on peut se demander pourquoi le journal s'arrête là. Les professions médicales comportent également les chirurgiens dentistes et les sages-femmes. Pourtant le journal ne s'y intéresse pas.

On peut nuancer ce propos en notant que le bilan financier de Prescrire fait état de 15 % de pharmaciens dans leurs abonnés, mais ne mentionne pas le nombre des dentistes ni des sages-femmes. La représentation de ces professions est très probablement négligeable dans le lectorat de la revue.

Le point de vue, la rémunération et le vécu de la pandémie par les infirmières auraient aussi été intéressants à développer.

III. Les thématiques du corpus VIH

Nous allons maintenant voir les spécificités du corpus d'article lors de l'apparition de l'épidémie de VIH.

Comme dans le précédent corpus, certains thèmes sont développés presque uniquement pour le VIH et d'autres ne sont quasiment pas abordés pour cette maladie.

A. Les thèmes exclusifs au corpus d'articles sur le VIH

1. Les conseils de références

Pendant l'épidémie de VIH, un nombre important de livres sont recommandés pour permettre aux lecteurs, patients ou professionnels de santé de garder un bon niveau de formation.

Ce sont ainsi pas moins de 30 références s'adressant aux patients, aux médecins, aux infirmiers ou aux étudiants qui sont proposées (157) (158). Ces références supplémentaires sont un vrai plus pour les lecteurs qui peuvent ainsi parfaire leurs formations avec d'autres référentiels dont la qualité a été validée.

Durant l'épidémie de COVID, aucune référence autre que Prescrire n'est proposée. En revanche il est mis en avant les recommandations des différentes sociétés savantes, notamment européennes ou internationales.

2. Les contaminations professionnelles

La notion de contamination professionnelle est régulièrement mise en avant pendant l'épidémie de VIH, surtout dans le cadre de la prévention et de la réduction des risques. (50) Même si le journal ne rentre pas dans les détails, un article parle tout de même de l'indemnisation des soignants contaminés. (159)

Pendant l'épidémie de COVID, en revanche, aucune réflexion n'est faite sur les accidents de travail ou la reconnaissance en maladie professionnelle.

C'est assez étonnant, car l'épidémie de VIH n'a atteint que très peu de soignants au cours de leur exercice professionnel. En 1987, il n'a été rapporté « que » 9 cas de contaminations professionnelles. (49) En revanche un nombre important de soignants a été atteint par le virus du covid-19, comme on peut en avoir un aperçu dans certains témoignages. (160) La reconnaissance du COVID en tant que maladie professionnelle est possible depuis le 14 septembre 2020. Celle-ci reste limitée, pour qu'un professionnel de santé puisse bénéficier d'une reconnaissance il faut deux conditions, que la contamination ait eu lieu dans le cadre du travail et que la contamination au Covid-19 ait entraîné une affection respiratoire grave avec recours à l'oxygénothérapie ou à une autre forme d'assistance respiratoire. Nulle mention de ces conditions assez restrictives n'est faite dans le journal.

3. L'épidémiologie

Le corpus sur le VIH comporte plusieurs articles sur l'épidémiologie de l'épidémie. Que ce soit dans le monde, en Europe ou en France (36) (161).

Pendant l'épidémie de covid-19 en revanche ce n'est pas le cas et on ne retrouve pas d'article épidémiologique sur l'incidence et la prévalence de l'épidémie. Le plus probable est que le mensuel n'ait pas considéré qu'il était de son rôle de reprendre ces informations qui étaient communiquées quotidiennement pas les médias nationaux.

4. Le dépistage

La recherche des nouveaux cas positifs est particulièrement importante pendant l'épidémie de VIH. La réflexion sur l'obligation ou non du dépistage pour une partie ou toute la population est visible à plusieurs reprises. (122) (162) (163)

En revanche pendant l'épidémie de COVID on ne retrouve pas d'article sur qui et quand dépister, probablement parce que les recommandations ont été particulièrement changeantes au début de l'épidémie. Les indications du dépistage des cas contacts, des sujets symptomatiques et asymptomatiques ont évoluées en fonction de la disponibilité des tests et de la prévalence de la maladie.

Il est possible que dans un contexte de diffusion très rapide de l'information, le journal ait considéré que ses lecteurs avaient d'autres sources à leur disposition pour ce genre d'information.

5. La remise en cause du corps médical

Certes, on a vu que les articles sur le COVID n'étaient pas toujours bienveillants envers certains scientifiques ou médecins. Cependant, pendant l'épidémie de VIH, c'est l'ensemble du corps médical qui est remis en cause. On a l'impression qu'une responsabilité collective est assumée pour l'affaire du sang contaminé par exemple. (164)

De la même façon, les lecteurs tentent de remettre en question la seule proposition du préservatif en prévention des contaminations par voies sexuelles. Devant la non-compliance des couples à risques malgré une information personnalisée et répétée, ces soignants réalisent « *que notre démarche préventive personnelle est bien fragile* ». (165)

6. Les déclarations obligatoires

Au début de toute épidémie, les pouvoirs publics ont besoin de certaines informations essentielles pour pouvoir prendre les bonnes décisions. Les taux d'incidence, de prévalence et de létalité de l'épidémie en font partie.

Les médecins sont donc invités à déclarer les malades pour avoir un aperçu en temps réel de l'épidémie. Plusieurs articles réfléchissent à ces déclarations et en montrent les limites pendant le VIH. (166) Au 31 décembre 1989, 30 % des malades sont notifiés décédés alors que durant la même période la mortalité est autour de 60 % en Angleterre et en Amérique du Nord. L'enquête réalisée dans les hôpitaux parisiens par la Direction générale de la santé trouve un taux de létalité de 61 %. Ce sont donc la moitié des décès par sida qui ne sont pas déclarés comme tels en France. (167)

Au début de l'épidémie COVID, la déclaration des cas est aussi de mise. Cependant le journal ne l'aborde pas. Là encore les changements fréquents des indications et des modalités peuvent expliquer ce silence.

7. Le pronostic

L'évolution des thérapeutiques et des prises en charge a permis une augmentation régulière de l'espérance de vie et de la qualité de vie des patients vivant avec le VIH. Cela se ressent dès les premiers articles sur le VIH. De nombreux articles s'intéressent à l'espérance de vie et plus particulièrement à l'amélioration de celle-ci. (168) (101)

En ce qui concerne l'épidémie COVID en revanche, Prescrire ne s'intéresse pas vraiment au pronostic de la maladie. Là encore, peut-être que la revue a considéré que ces informations-là n'avaient pas besoin d'être communiquées de façon spécifique à ses lecteurs.

B. Les thèmes manquants au corpus sur le VIH

1. Les populations marginales

Par ses modes de contaminations, l'épidémie VIH touche particulièrement les populations dites marginales. Les toxicomanes utilisant la voie veineuse sont évoqués dans plusieurs articles (74) et des conseils sont donnés aux professionnels de santé sur les éléments à prendre en considération lors de leurs prises en charge. (169)

Cependant le journal ne s'intéresse qu'à la prise en charge médicale et ne donne pas d'information ou de conseil sur la prise en charge sociale ou addictologique. Ce manque se fait particulièrement sentir pour la prise en charge de cette population où une prise en charge médicale seule est vouée à l'échec si non associée à une prise en charge addictologique et sociale notamment.

2. Les origines

L'origine des deux épidémies n'est pas vraiment discutée. Un article sur le VIH s'intéresse juste à une hypothèse rejetée depuis sur la transmission du VIH par l'intermédiaire du vaccin de l'hépatite B. (96)

L'origine du COVID n'est pas non plus mentionnée, mais cet oubli est moins problématique pour un virus respiratoire aux modes de transmission bien connu et compris du grand public.

L'origine du virus aurait, à notre sens, mérité plus de considération durant l'épidémie de VIH dont l'agent causal n'a été découvert qu'en 1983.

3. Les rumeurs et fausses informations

On retrouve quelques articles sur la diffusion de fausses informations (87) et sur l'état des lieux des connaissances de la population. (170) Cette thématique aurait pu être beaucoup plus abordée pendant le VIH. On peut émettre l'hypothèse que cela est dû au fait que le journal n'ait pas traité la problématique du VIH au début de l'épidémie, période où les rumeurs étaient surtout présentes. La revue en a pris conscience et a publié un « nostra culpa » en 1987. (171)

Cette absence d'article spécifique est particulièrement gênante pour cette épidémie, car elle présente des modes de transmissions atypiques régulièrement mal compris par la population de l'époque.

Cela ne se retrouve pas vraiment dans le corpus du COVID. Du moins pour la population générale. Les certitudes controversées des chercheurs ont été en revanche maintes fois abordées.

On peut tout de même citer un article alertant sur les risques d'empoisonnement domestique volontaire du fait de fausses informations pour se protéger du virus. (88)

IV. Les limites de cette étude

A. Lors du choix de la revue

Pour réaliser cette étude, nous avons étudié les articles d'une seule revue qui en plus n'est pas lue par tous les médecins généralistes. L'étude de plusieurs périodiques aurait probablement donné des résultats sensiblement différents.

La périodicité mensuelle de Prescrire fait qu'il est normal de ne pas avoir des articles parfaitement ancrés dans l'actualité. Enfin ce caractère mensuel oblige à des choix éditoriaux puisque le nombre de pages est limité.

Bien que nous ayons examiné les 6 revues citées dans l'introduction, nous avons décidé d'écarter les revues lues par le moins de lecteurs. En effet, pour réfléchir à la diffusion des informations aux médecins généralistes, il était plus cohérent de garder les revues les plus lues et donc ayant potentiellement le plus d'impact sur la transmission d'informations aux médecins généralistes.

Cependant nous sommes conscients des limites de ce critère du nombre d'abonnés. En effet, ce nombre provient de sources diverses et il est clair qu'il n'est pas toujours fiable. Dans le cas de revues financées par l'industrie pharmaceutique et dont le modèle économique repose sur la publicité, on peut se poser la question de la fiabilité des chiffres donnés par les revues elles-mêmes.

En 2009, La Commission paritaire des Publications et Agences de Presse (CPPAP) a rappelé à l'ordre 42 titres adhérents au Syndicat national de la presse médicale (SNPM). En effet, pour pouvoir bénéficier de tarifs postaux avantageux, un périodique doit vendre au minimum la moitié de ses exemplaires. Ce qui n'était à priori pas le cas pour beaucoup d'entre eux. (172)

Les revues le *Généraliste* et le *Quotidien du médecin* n'ont pas de moteur de recherche bien fait et leurs articles des années 1980-90 ne sont pas disponibles en ligne.

Dans le cas de la revue *Le Généraliste*, pour l'épidémie de covid-19, on retrouve une mention du terme « COVID » dans 73 revues et autour de 650 articles. Pour *Le Quotidien du Médecin*, le terme Covid est retrouvé dans 120 revues.

Les articles de ces deux revues étaient ainsi en trop grand nombre et aucune des deux revues ne présentait une dimension de formation suffisamment présente pour notre travail.

Le Quotidien de Médecin est surtout un journal d'actualité qui écrit sur le contexte politique et géopolitique au travers du prisme de la médecine et des médecins.

Un autre argument qui nous a fait choisir *Prescrire* est l'indépendance de cette revue vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique.

B. Lors du choix des épidémies

Nous avons choisi d'étudier les épidémies de VIH et de covid-19, les deux épidémies les plus meurtrières de ces dernières années qui ont eu un fort impact sociétal. Néanmoins, on pourrait nous reprocher d'avoir choisi des épidémies trop différentes en termes notamment de pronostic vital, d'incidence, de durée d'infection, de thérapeutique... pour pouvoir en tirer des résultats.

Pour nous les différences entre ces deux épidémies sont au contraire une force à cette étude.

Les épidémies de VIH et de COVID ont ainsi marqué chacune à sa manière leurs époques respectives.

1. L'épidémie de VIH

L'épidémie de VIH a profondément marqué la société et l'institution médicale.

a. Un nouveau paradigme médical imposé par les associations

Dès les années 1950, les progrès médicaux ont transformé la place des malades dans leur prise en charge médicale et dans la société. Des associations se sont créées qui étaient caractérisées par une plus grande implication des patients et de leurs proches. Elles restaient néanmoins encadrées par les spécialistes des maladies en question. Elles ont ouvert la voie à un engagement associatif plus important. (173)

L'apparition du SIDA fait apparaître de nouvelles formes d'engagement.

* « *l'activisme thérapeutique* », par lequel les associations visent à accélérer la mise sur le marché des médicaments. (174)

* Un nouveau mode de « *partenariat de la recherche* ». Le vécu subjectif de la maladie fait que les besoins exprimés par le malade peuvent être différents du point de vue scientifique du médecin. Le rôle de l'association est alors de recueillir les expériences de ses membres, d'en faire une expertise collective et d'en discuter avec les professionnels de santé. (175)

Cette expérience de la lutte contre le SIDA sert aujourd'hui d'exemple dans d'autres pathologies comme les cancers.

b. L'affaire du sang contaminé.

Ce scandale mis en lumière par la journaliste Anne-Marie Casteret dès le début des années 1990 a entraîné une perte de confiance entre les patients et leurs médecins. Cette méfiance s'installe aussi entre les médecins, notamment les hématologues et leurs homologues au sein du CNTS (Centre National de Transfusion Sanguine).

Cette crise sanitaire joue un rôle important dans l'apparition d'exigences nouvelles dans le domaine de la sécurité, l'émergence de normes et la réforme des institutions responsables de l'administration de la santé publique. Ainsi, la création de l'Agence Française du Médicament, soit l'ancêtre de l'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé) en 1993 et de l'Agence Française du Sang qui se substitue en 1995 à plus de 160 établissements divers peut se lire comme une réponse à une demande de sécurité exprimée par les sujets et les acteurs de la santé.

Elle introduit de façon définitive le contre-pouvoir des décideurs politiques, de la justice et de la société civile dans la gestion des infections (4).

Dans ce contexte, la cour de Justice de la République est créée par la loi constitutionnelle du 27 juillet 1993. Désormais, *« les membres du Gouvernement sont pénalement responsables des actes accomplis dans l'exercice de leurs fonctions et qualifiés crimes ou délits au moment où ils ont été commis. Ils sont jugés par la Cour de justice de la République. »*. (177)

C'est aussi le début de la judiciarisation de la médecine, les patients se tournant vers les tribunaux en cas de problèmes avec le corps médical. Pour répondre à ces nouvelles demandes des patients, l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des infections nosocomiales et des infections iatrogènes (ONIAM) sera finalement créé suite à la loi Kouchner du 4 mars 2002.

c. De nouvelles formes d'organisation des soins

L'épidémie a permis le développement des réseaux ville hôpital. À l'époque, il s'agissait de permettre une meilleure articulation entre les services hospitaliers et les praticiens de ville. Beaucoup de malades souhaitaient réduire les contraintes du suivi hospitalier. D'autres voulaient finir leurs jours à domicile, toujours en s'appuyant sur le médecin traitant.

Les souffrances des jeunes patients ont amené à une réflexion sur les moyens de soulager leurs souffrances et sur les modalités de leurs accompagnements. C'est la base des soins palliatifs. La première circulaire relative à l'organisation des soins et à l'accompagnement des malades paraît en 1986. (178)

Ces modifications sociétales induites par l'épidémie de VIH sont encore visibles aujourd'hui dans beaucoup de domaines de notre société du XXI^e siècle.

2. L'épidémie de covid-19

Sur le plan du bilan humain, cette épidémie a eu un impact sanitaire direct important avec plus de 150 000 morts cumulé entre début 2020 et fin 2022 en France. À titre de comparaison, la grippe tue en moyenne 10 000 personnes par an en France. L'impact sanitaire indirect avec les déprogrammations de soins et les reports de diagnostic ne sont pas encore connus et sont difficiles à comptabiliser. (179)

Sur le plan médical, le rapport final de la *Mission indépendante nationale sur l'évaluation de la gestion de la crise Covid-19 et sur l'anticipation des risques pandémiques* souligne que « c'est la **mobilisation des acteurs** qui a "souvent permis de compenser le manque d'anticipation des pouvoirs publics" ». (180)

Sur le plan des conséquences sur le système de santé, on retient que cette crise sanitaire a abouti au lancement du *Ségur de la Santé* qui s'est terminé en juillet 2020 et réunissait les différents acteurs du système de soins français pour un cycle de consultation. Celui-ci avait pour objectif affirmé d'améliorer les conditions de travail, la prise en charge des patients à l'hôpital et d'envisager la hausse des rémunérations.(181) Finalement, ce ne sont pas moins de 19 milliards d'euros qui sont investis dans le système de santé et 15 000 recrutements qui sont prévus pour l'hôpital public (182)

Sur le plan de la mobilité, on constate une augmentation de la part des transports non polluants. Cependant, la voiture individuelle a été plus utilisée, car considérée comme protectrice dans le contexte de risque de contagion. (183) Les déplacements touristiques et professionnels ont également fortement diminué.

Sur le plan démographique, on observe une chute historique du nombre de mariages avec une baisse de 31 % en 2020 sans véritable rattrapage durant le deuxième semestre et une diminution des naissances avec une natalité la plus faible observée depuis 1945. (184)

Sur le plan économique, l'épidémie est à l'origine d'une récession économique de 7,5 % au sein de la zone euro. (180)

Ces nombreux éléments non exhaustifs montrent bien que l'épidémie de Sars-Cov-2 a impacté en profondeur la société.

3. Peu d'autres épidémies ont autant impacté nos sociétés modernes.

Il n'existe pas dans notre époque contemporaine d'épidémie aussi meurtrière ayant eu autant d'impact sur son époque.

Cela aurait pu être le cas de la pandémie de grippe dite « Espagnole » due à une souche H1N1 qui a causé la mort de plus de 60 millions de personnes dans le monde entre 1918 et 1920. Mais le contexte géopolitique de l'époque a fait que peu de personnes ont voulu ouvrir les yeux sur ce qui se passait. Il y avait non seulement une censure militaire du fait de la fin de première guerre mondiale, mais il y avait aussi une autocensure de la part des médias qui participaient de gré ou de force à l'Union sacrée. (185) Ainsi, la presse continue à se montrer rassurante même au plus fort de l'épidémie en octobre 1918. En France on évalue la mortalité entre 200 000 et 400 000 morts pour une population deux fois moindre qu'en 2020. (186)

L'impuissance de la médecine à répondre à cette épidémie était multifactorielle. La censure restreignait la circulation des connaissances tout comme les expériences thérapeutiques et tous les médecins de moins de 50 ans étaient enrôlés dans l'armée. (187)

Les pouvoirs publics avaient bien conscience de cette impuissance et de l'impossibilité pour eux de s'appuyer sur une médecine de qualité. Un rapport de l'Académie de médecine de 1918 est même décrit comme « *bien insuffisant* » par le sous secrétaire d'État de l'Intérieur. (188)

Cette épidémie a par ailleurs eu lieu à une époque très différente où la mondialisation commence à peine. Si les mouvements de population ont favorisé la diffusion de la maladie, ils ne sont pas encore aussi importants que pendant les épidémies de VIH et de COVID.

C. Lors du choix des périodes d'étude

L'épidémie de VIH a été étudiée entre 1981 et 1996 tandis que l'épidémie de COVID a été étudiée du 31 décembre 2019 au mois de décembre 2021. La période d'étude s'étend donc sur quinze ans pour l'épidémie de VIH et sur deux ans pour l'épidémie de COVID.

Cette différence s'explique par des périodes d'incubation et des durées de symptômes très différents. Néanmoins, toujours considérer l'épidémie de VIH comme nouvelle au bout d'une quinzaine d'années pourrait être discuté.

Les articles de 1996 parlant encore de désinfection des surfaces (51), d'interprétation des tests diagnostiques (189), et de « *Mesures générales de prévention* » (53), cette idée de toujours considérer cette épidémie comme « nouvelle » nous paraît acceptable.

D. Lors de la lecture et du classement des articles

Cette étude se base sur deux corpus de textes obtenus avec l'application Prescrire. Nous avons vu que celle-ci est passée à côté d'au moins un article pendant le covid-19. Il est possible que du fait d'autres erreurs informatiques, d'autres articles aient été oubliés.

Les articles ont été lus par un seul lecteur. Ainsi il est possible que des thèmes aient été oubliés à la lecture des articles. De même, l'extraction de thèmes ayant aussi été faite par une seule personne des erreurs d'interprétation sont possibles. Enfin, la définition même des thèmes peut poser problème également, un autre lecteur aurait peut-être extrait des thèmes différents de chaque article.

Nous nous sommes néanmoins affranchis du biais de sélection en retenant l'intégralité des articles, dans une période donnée.

E. Lors de la réalisation des arbres thématiques

Un biais d'étiquetage a aussi pu avoir lieu. En effet, il est plus facile de rattacher un article à un thème déjà décrit que de créer un nouveau thème.

Lors de la réalisation des arbres thématiques, il était nécessaire de classer tous les thèmes présents. Certaines branches de l'arbre regroupent plusieurs articles tandis que d'autres n'en contiennent qu'un seul. Il aurait pu être intéressant de pondérer la taille des branches avec le nombre d'articles représentés.

Nous avons tout de même essayé de mettre en valeur les thèmes revenant le plus souvent en les détaillant de façon plus précise au sein de plusieurs branches alors que les thèmes moins présents sont rangés dans des intitulés plus larges.

F. Lors de l'interprétation

Plusieurs biais d'interprétation ont aussi pu se glisser dans l'étude.

Certaines interprétations ont pu être faites de manière excessive avec une généralisation des données disponibles. Par exemple, un article sur une prise en charge plus globale des

toxicomanes a peut-être été publié pendant notre période étudiée sans que l'épidémie de VIH ne soit mentionnée.

V. Les thématiques éditoriales que la presse médicale doit se préparer à aborder en cas de nouvelle épidémie

Maintenant que nous avons vu l'importance de la presse médicale dans la formation continue des médecins généralistes et que nous avons étudié ces deux corpus, nous pouvons nous interroger sur les thématiques qu'un médecin généraliste devrait trouver dans une revue médicale généraliste au début d'une épidémie nouvelle.

Cette réflexion est particulièrement importante à une époque où le public est capable de s'informer par ses propres moyens et avec ses propres sources. Le médecin doit donc être au fait non seulement des informations médicales les plus récentes, mais aussi connaître leurs niveaux de validité pour être en mesure d'échanger avec ses patients. Cela est nécessaire pour garder une relation patient soignant de qualité, la confiance du patient et redresser le plus tôt possible les fausses idées qui pourraient s'installer.

A. L'éducation sanitaire de la population

Avant de pouvoir prendre en charge un patient, le médecin généraliste devrait être capable de l'accompagner pour promouvoir sa santé.

Ces notions et thèmes devraient être accessibles à la population générale pour diminuer au maximum la diffusion de la maladie et obtenir une bonne compréhension de celle-ci.

Ils devraient aussi être parfaitement maîtrisés par le médecin généraliste au contact des patients pour transmettre les messages qui n'auraient pas suffisamment diffusé et éviter la diffusion de fausses informations auprès de la population. Un journal s'adressant aux médecins généralistes pourrait l'aider en lui fournissant des plaquettes informatives vulgarisées toutes faites par exemple.

1. Les informations générales sur la maladie

L'origine de la maladie devrait probablement être abordée, surtout si celle-ci est floue ou risque d'être sujette à controverse. L'épidémiologie a aussi sa place auprès de la totalité de la population qui doit pouvoir se rendre compte des tendances de l'épidémie. Les notions de période d'incubations et de durée de contagiosité y ont également toutes leur place.

2. Les données sur la transmission

Les modes de transmissions devraient être connus, d'autant plus s'il s'agit de mode peu connu du grand public, ceci pour éviter la panique et les fausses rumeurs. Les populations les plus à risque devraient également être décrites pour inciter les médecins à les cibler en priorité dans leurs discours de prévention.

3. Les recommandations auprès de la population générale

La prévention primaire et secondaire devraient être parfaitement maîtrisée par toute la population pour limiter la diffusion de l'épidémie. Des conseils de références et de sources extérieures officielles ou non pourraient aussi être bienvenus pour renforcer la crédibilité des

informations transmises. Ces sources pourraient dans certains cas être transmises par les médecins à leurs patientèles.

B. La formation médicale continue

Ces thèmes s'adressent plus spécifiquement aux professionnels de santé et notamment à ceux prenant en charge les malades, comme les médecins généralistes, médecins de premier recours par excellence.

1. La maladie sur le plan biomédicale

Cette partie présenterait la clinique de la maladie avec les symptômes typiques et atypiques à rechercher. Les méthodes diagnostiques, leurs fiabilités, leurs accessibilités ainsi que leurs indications devraient être particulièrement présentes dans ce corpus d'articles. Enfin, les facteurs de risques à dépister et les complications à rechercher auraient mérites à être représentés. Tous ces thèmes médicaux formeraient la base de la formation continue des médecins lecteurs.

2. La prise en charge médicale

Une fois ces données théoriques délivrées, des éléments plus pratiques devraient également être présentés. On pense ainsi aux modalités de surveillance à mettre en place et aux traitements à introduire. Les thérapeutiques et les vaccins en prévention primaire et tertiaire devraient être présentés en fonction de l'évolution des connaissances et surtout pondérés par les données de pharmacovigilance et de iatrogénie.

3. Les prise en charge administratives, réglementaires

L'accès aux soins pour toutes les populations aurait intérêt à être réfléchi tout comme les modalités administratives et réglementaires telles que les déclarations de cas ou de décès. Il serait également intéressant pour les médecins d'être tenu au courant des modalités administratives spécifiques aux contaminations ayant eu lieu sur le lieu de travail. De même, les taux de remboursements des tests diagnostiques ou des traitements sont des notions importantes à diffuser.

C. L'impact de l'épidémie sur la société

1. Les sujets sociétaux incontournables

L'éthique, qu'il s'agisse de fin de vie, de grossesse ou de secret médical aurait intérêt à ne pas être écartée pour que le praticien puisse se raccrocher à des éléments stables. Cette ouverture vers des sciences humaines et sociales est plus que probable dans le cas de l'irruption d'une nouvelle épidémie, comme nous l'ont montré les débats sur la fin de vie, la réanimation et les soins palliatifs lors de l'épidémie de covid-19.

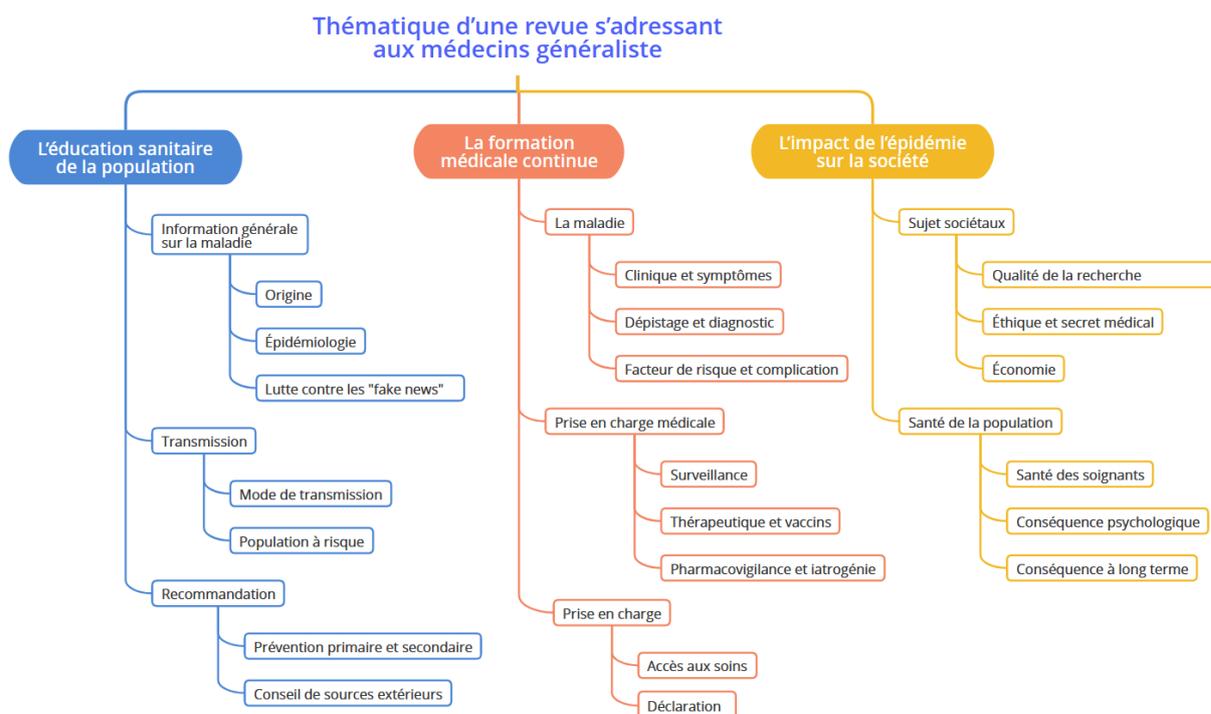
La dimension économique de l'épidémie pourrait aussi être discutée.

La qualité de la recherche en cours devrait également être gardée à l'esprit dans ce potentiel corpus d'article pour que le praticien sache à quoi s'en tenir devant les nouvelles données de la science.

2. La santé de la population

La santé des soignants est également un thème important, que ce soit au niveau des contaminations professionnelles ou des conséquences sur la santé mentale des professionnelles. Les conséquences psychologiques sur la population pourraient aussi être amenées à être traitées, que ce soit par rapport à l'anxiété induite par l'épidémie ou les potentielles discriminations de certaines populations. De même le journal pourrait s'intéresser très tôt aux conséquences à long terme de l'épidémie, par les conséquences auprès de la population pédiatrique et des jeunes et par les changements sociétaux induits par l'épidémie.

D. Proposition d'un arbre thématique pour une revue médicale s'adressant aux médecins généralistes



CONCLUSION

Si les épidémies bactériennes telles la peste et le choléra peuvent être relativement bien maîtrisées grâce aux antibiotiques et aux efforts de la médecine moderne, les épidémies virales sont plus difficiles à contrôler.

Avec sa soudaineté et son ampleur, la pandémie de COVID-19 a rappelé au monde la facilité avec laquelle une nouvelle épidémie peut se propager à tous les continents et les difficultés que la société moderne rencontre pour y faire face dans tous les domaines.

Une prochaine pandémie étant fortement probable, le système de santé français doit se préparer à y faire face. La médecine de premier recours incarnée par les médecins généralistes doit tout particulièrement trouver sa place dans la gestion et la prise en charge d'une possible prochaine crise sanitaire. Nous avons réfléchi à la prise en charge éditoriale d'une nouvelle épidémie par les journaux médicaux généralistes.

Nous avons pris l'exemple de deux corpus d'articles de la revue *Prescrire*, ceux parus au début de l'épidémie de VIH et ceux publiés au tout début de l'épidémie de COVID-19. Par l'analyse des thématiques abordées dans ces deux corpus nous avons vu que le type de données mis en avant pour les médecins généralistes au début d'une épidémie nouvelle peut être commun à plusieurs épidémies ou propre à une seule.

Les thématiques présentes au sein des deux corpus étaient plutôt attendues avec notamment, les thématiques médicales pures et la transmission des connaissances. En revanche, chaque corpus a ses spécificités, avec des thématiques propres et des thématiques qu'on pourrait considérer comme manquantes pour le lecteur.

Les thématiques exclusives au corpus d'articles sur le COVID sont principalement les thématiques de la vaccination et de la iatrogénie.

En parallèle, certains thèmes apparaissent très peu dans le corpus sur le COVID, notamment les soins palliatifs, l'accès aux soins ou encore le secret médical. Ces sujets, importants pour la médecine générale, auraient eu toutes leurs places dans le corpus. Les hôpitaux débordés et le manque de place à l'hôpital auraient été l'occasion de se saisir du débat sur les soins palliatifs à domicile. De même, les fermetures de nombreux centres de santé du fait de la pandémie auraient pu lancer une réflexion sur l'accès aux soins de certaines populations précaires. Enfin, la lutte contre la pandémie justifie pour la loi d'urgence sanitaire une déclaration des patients atteints de la maladie et donc une dérogation au secret médical. On aurait pu attendre d'un journal dont le lectorat est en première ligne pour faire ces déclarations un point d'éclaircissement sur cette dérogation au secret médical.

Du côté du VIH, ce sont les thématiques tournant autour des contaminations professionnelles et de l'épidémiologie qui sont spécifiques au corpus.

Comme pour le COVID, l'absence de certains thèmes dans le corpus sur le VIH est un réel manque pour le lecteur médecin généraliste. La « *maladie des 4 H* » touchant des populations déjà stigmatisées, il aurait pu être intéressant d'avoir des articles sur la manière de prendre en charge ces populations. Le virus du VIH étant atypique, une présentation de ses origines aurait permis de s'assurer d'une bonne compréhension des lecteurs. De même, présenter les fausses rumeurs aurait permis aux médecins de savoir quelles informations développer en priorité auprès de leurs patients.

Cette analyse nous a ainsi montré que les données mises en avant pour les médecins généralistes sont ancrées dans leur époque. Le risque reste de sous-estimer la pandémie ou de ne pas s'y intéresser suffisamment ou trop tardivement. Sur la période étudiée, l'épidémie de VIH n'a fait l'objet que de 211 articles sur les 15 ans étudiés alors qu'il s'agissait de la première cause de mortalité des 25-44 ans en 1989.

L'étude de ces deux corpus nous permet de proposer une liste de thèmes qu'un journal généraliste pourrait développer dans un contexte d'apparition d'une nouvelle épidémie. On pourrait proposer un premier axe thématique s'intéressant à l'éducation sanitaire de la population et traitant des informations générales sur la maladie que le médecin généraliste devrait pouvoir apporter à sa patientèle. Un deuxième axe plus médical aborderait de façon plus spécifique la formation médicale continue. Celui-ci viserait à transmettre les informations scientifiques sur la maladie, ainsi qu'à présenter les prises en charge médicales ainsi qu'administratives et réglementaires. Enfin, un dernier axe pourrait s'intéresser à l'impact de la maladie sur la société. Il partirait de l'irruption de cette nouvelle épidémie pour ouvrir vers les sciences humaines et sociales en s'intéressant notamment à l'éthique et à la fin de vie.

La presse écrite a gardé une place importante dans la formation continue des médecins généralistes qui y placent une grande confiance. L'intérêt de cette dernière est la présentation de données sélectionnées et triées en fonction de l'actualité. La périodicité du journal permettant l'écriture d'articles plus construits et développés qu'un autre média plus ancré dans l'immédiateté.

Il serait intéressant que la presse écrite spécialisée engage dès maintenant une réflexion sur les informations les plus pertinentes à transmettre aux praticiens de santé et notamment aux médecins généralistes. Cette réflexion ne peut se faire que par un dialogue avec les professionnels de santé.

Le travail du journaliste médical a déjà commencé à se réinventer, celui-ci doit continuer à développer son expertise pour être capable de vérifier la validité d'une information dans des délais cohérents avec le temps médiatique et pouvoir contrôler les affirmations des experts. Pour se faire, le rapprochement entre médecins et journalistes doit se poursuivre.

On pourrait même imaginer des rencontres entre médecins et journalistes facilitées par le gouvernement, notamment lors des conférences de presse organisées par l'État pour faire le point sur l'épidémie. Ces rencontres permettraient aux médecins et aux journalistes de se rendre compte des attentes et besoins de chacun.

La presse médicale doit également composer avec l'évolution des canaux de communication. La population est aujourd'hui beaucoup plus connectée et à même de chercher les informations par elle-même. Cependant même si l'information circule plus vite par internet, l'utilisateur a tendance à consulter et retenir en priorité les informations qui renforcent ses idées propres.

D'une façon plus générale, la diffusion facile de rumeurs et d'informations biaisées, voire erronées, montre que les méthodes de communication de données précises et fiables à la population pourraient être améliorées. L'avenir montrera sans doute que l'information en période de crise ne suffit pas et qu'une véritable éducation sanitaire en continu est nécessaire. Elle devrait sans doute être associée à un apprentissage de la gestion du flux d'informations en circulation pour être capable de prendre le recul nécessaire pour l'appréhender.

Cette éducation devrait être pensée en milieu scolaire, du fait de la position stratégique de l'école pour cette tranche d'âge et de ses relations privilégiées avec les familles. On peut regretter qu'une éducation sanitaire n'y soit pas encore assez répandue. Elle devrait également être mise en place en milieu universitaire et également chez les plus fragiles, les seniors.

En plus de leur rôle de diagnostic, de dépistage, de prise en charge, de vaccination, de désencombrement des urgences, les médecins généralistes, en tant que médecins de premier recours, auront également un rôle primordial à jouer dans cette nécessaire formation de leur patientèle et du grand public.

BIBLIOGRAPHIE

1. Dr Boissier, chef de projet. Critères de qualité des revues et journaux de la presse médicale française _ Note de cadrage (HAS). 2010 ;
2. HAS. Bonnes pratiques et critères de qualité des revues et journaux de la presse médicale française [Internet]. 2013. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-06/bonnes_pratiques_et_criteres_de_qualite_des_revues_et_journaux_de_la_presse_medicale_francaise.pdf
3. Kundu S. How will artificial intelligence change medical training? Commun Med. 30 juin 2021 ;1 (1) : 1 - 3.
4. Médecins et pratiques médicale en France 1967 - 1977 - 2007. Les lectures médicales et les moyens de formation permanente. (Cahiers de sociologie et de démographie médicale) — octobre 2008.
5. BECQ HP. La formation médicale continue chez les jeunes médecins généralistes en Occitanie. Toulouse ; 2022.
6. Villevieille M. La formation médicale continue des médecins généralistes en France : état des lieux, freins et levier. Dijon ; 2022.
7. Jones (Prof.) R, Kinmonth AL. Critical Reading for Primary Care. Oxford University Press; 1995. 260 p.
8. Favereau É. Le journalisme, de l'information médicale à l'information santé. Les Tribunes de la santé. 2005 ;9 (4) : 21 - 6.
9. Coppola V, Camus O. La médiatisation du sida : quelques faits et effets. Bulletin de psychologie. 2008 ;Numéro 493 (1) : 71 - 82.
10. Le journalisme de la débrouille en contexte de crise sanitaire | REFSICOM [Internet]. Disponible sur : <http://www.refsicom.org/816>
11. [CahJour-R vol.2 n° 8] Traiter de la Covid-19 : entre consensus professionnel et pratiques contestées [Internet]. Disponible sur : <https://cahiersdujournalisme.org/V2N8/CaJ-2.8-R069.html>
12. Médias et journalistes tirent les leçons de la couverture de la crise sanitaire. Le Monde.fr [Internet]. 10 juill 2020 ; Disponible sur : https://www.lemonde.fr/actualite-medias/article/2020/07/10/medias-et-journalistes-a-l-epreuve-du-covid-19_6045784_3236.html
13. CONCOURS PLURIPRO [Internet]. FNPS, la presse spécialisée. Disponible sur : <https://www.fnps.fr/revue/concours-pluripro/>
14. Qui sommes-nous ? [Internet]. Concours. Disponible sur : <https://www.concourspluripro.fr/qui-sommes-nous>
15. La_Revue_du_Praticien-PV-PV_2019_PRO___-public-v2.pdf.

16. La Revue du Praticien a 70 ans ! [Internet]. Disponible sur : <https://www.larevuedupraticien.fr/article/la-revue-du-praticien-70-ans>
17. Présentation de la rédaction du Quotidien du Médecin [Internet]. Groupe Profession Santé. [cité 25 nov 2022]. Disponible sur : <https://www.groupeprofessionsante.fr/redactions/le-quotidien-du-medecin>
18. Qui sommes-nous ? [Internet]. Le Quotidien du Médecin. [cité 25 nov 2022]. Disponible sur : <https://www.lequotidiendumedecin.fr/qui-sommes-nous>
19. Mammedov D. Le Généraliste [Internet]. Disponible sur : https://www.wiki.fr-fr.nina.az/Le_G%C3%A9n%C3%A9raliste.html
20. Les finances de l'Association Mieux Prescrire : bilan de l'exercice 2020-2021. La revue Prescrire • Mars 2022 • ToMe 42 N° 461 • Page 165.
21. La revue francophone de médecine générale [Internet]. Disponible sur : <https://www.exercer.fr/presentation-revue>
22. Pépin J. Aux origines du sida. 1^{re} éd. 2019. 496 p. (SEUIL).
23. Pekar JE, Magee A, Parker E, Moshiri N, Izhikevich K, Havens JL, et al. The molecular epidemiology of multiple zoonotic origins of SARS-CoV-2. *Science*. 26 août 2022 ;377 (6609) : 960 - 6.
24. Jones KE, Patel NG, Levy MA, Storeygard A, Balk D, Gittleman JL, et al. Global trends in emerging infectious diseases. *Nature*. févr 2008 ;451 (7181) : 990 - 3.
25. KELLER F. RAPPORT D'INFORMATION FAIT au nom de la délégation sénatoriale à la prospective (1) sur les nouvelles menaces des maladies infectieuses émergentes. N° 638 SÉNAT SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2011-2012 [Internet]. 5 juill 2012 ; Disponible sur : <https://www.senat.fr/rap/r11-638/r11-638.html>
26. Woolhouse MEJ, Gowtage-Sequeria S. Host range and emerging and reemerging pathogens. *Emerg Infect Dis*. déc 2005;11(12):1842-7.
27. World Bank. Poverty and Shared Prosperity 2022: Correcting Course [Internet]. Washington, DC: World Bank; 2022 [cité 14 déc 2022]. Disponible sur : <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/37739>
28. La Plateforme intergouvernementale scientifique et politique sur la biodiversité et les services écosystémiques (IPBES). Échapper à l'«ère des pandémies» : Les experts mettent en garde contre de pires crises à venir ; Options proposées pour réduire les risques [Internet]. 2020. Disponible sur : https://www.ipbes.net/sites/default/files/2020-11/20201029%20Media%20Release%20IPBES%20Pandemics%20Workshop%20Report%20FR_Final_0.pdf
29. Gwenaél Vourc'h. Les zoonoses — Ces maladies qui nous lient aux animaux. Éditions Quae. 2021. 172 p.
30. Timeline: WHO's COVID-19 response [Internet]. Disponible sur : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline>

31. Fallery B, Rodhain F. Quatre approches pour l'analyse de données textuelles : lexicale, linguistique, cognitive, thématique. In: XVI ème Conférence de l'Association Internationale de Management Stratégique AIMS [Internet]. Montréal, Canada : AIMS; 2007 [cité 28 nov 2022]. p. pp 1-16. Disponible sur : <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00821448>
32. Mucchielli A. Les méthodes qualitatives. Paris, France : Presses universitaires de France ; 1991. 126 p.
33. Saldana J. The Coding Manual for Qualitative Researchers. 4e éd. SAGE Publications ; 2021. 440 p.
34. Chapitre 11 — L'analyse thématique | Cairn.info [Internet]. Disponible sur : <https://www-cairn-info.acces-distant.sciencespo.fr/l-analyse-qualitative-en-sciences-humaines--9782200249045-page-231.htm>
35. Miles MB, Huberman AM, Hlady Rispal M. Analyse des données qualitatives. Bonniol JJ, éditeur. Bruxelles, Belgique : de boeck ; 2003. 626 p.
36. S.I.D.A. : quelques chiffres. Revue Prescrire 1985, 5 (50) : 38.
37. Foscarnet (nouvelles indications) : Foscavir^o solution injectable pour perfusion I. V. flacon à 6 g/250 ml, 12 g/500 ml. Revue Prescrire 1996, 16 (168) : 839-841.
38. Sida : l'hypothèse transmuqueuse. Revue Prescrire 1984, 4 (40) : 39.
39. Une étude au Rwanda. Revue Prescrire 1992, 12 (123) : 564.
40. Comprendre la transmission du Sars-CoV-2 à l'origine de la maladie covid-19. Revue Prescrire 2020, 40 (445) : 864.
41. Les enfants aussi ? syndrome d'immunodépression chez l'enfant. Revue Prescrire 1984, 4 (31) : 39.
42. Pas de virus HIV dans l'urine. Revue Prescrire 1990, 10 (101) : 480-481.
43. Le préservatif prévient la transmission hétérosexuelle du virus HIV. Revue Prescrire 1995, 15 (153) : 537.
44. Préservatifs : le point en 1990. Revue Prescrire 1990, 10 (99) : 348-356.
45. Grippe, coronavirus : masques et prévention des infections respiratoires. Revue Prescrire 2020, 40 (437) : 209.
46. Covid-19 : les masques diminuent peut-être en partie la transmission du coronavirus en population générale. Revue Prescrire 2020, 40 (440) : 445.
47. Réduire la transmission du virus du covid-19. Infos-Patients Prescrire — Novembre 2021 Infos-Patients Prescrire — Juin 2022.
48. Protéger les patients à risque de complications de covid-19 en situations de soin. Revue Prescrire 2020, 40 (439) : 352.

49. Transmission du VIH aux soignants : des précautions, mais pas de panique ! Revue Prescrire 1987, 7 (69) : 427-428.
50. SVP ne pas recapuchonner les aiguilles usagées. Revue Prescrire 1989, 9 (82) : 76.
51. Hypochlorite de sodium : Amukine^o solution pour application locale. Revue Prescrire 1996, 16 (158) : 5-9.
52. Quelques repères pour le nettoyage et la désinfection des lieux de santé peut-être contaminés par le Sars-CoV-2. Revue Prescrire 2020, 40 (440) : 445.
53. Mesures générales de prévention. Revue Prescrire 1996, 16 (166) : 706.
54. Diagnostic biologique des infections à HIV-1. Revue Prescrire 1993, 13 (135) : 651-652.
55. Les tests covid-19 : quelques points-clés pour s'y retrouver. Revue Prescrire 2020, 40 (445) : 864.
56. Problèmes posés par la recherche d'anticorps anti-HIV. Revue Prescrire 1990, 10 (102) : 515-516.
57. Comment réfléchir en temps de covid... ? Revue Prescrire 2021, 41 (458) : 953.
58. Le virus HIV-1 sous-type 0. Revue Prescrire 1995, 15 (150) : 279.
59. Covid-19 : fin avril 2020, les tests diagnostiques biologiques sont nombreux, mais souvent peu performants. Revue Prescrire 2020, 40 (440) : 445.
60. Les manifestations cliniques du sida. Revue Prescrire 1989, 9 (91) : 496-499.
61. La primo-infection par le HIV. Revue Prescrire 1993, 13 (125) : 39-40.
62. Principaux signes cliniques connus évoquant une infection par Sars-CoV-2. Revue Prescrire 2020, 40 (441) : 514.
63. Covid-19 et perte de l'odorat ou du goût. Des signes utiles au diagnostic en contexte épidémique. Revue Prescrire 2021, 41 (454) : 606.
64. L'infection par le HIV en pédiatrie. Revue Prescrire 1993, 13 (128) : 191.
65. Covid-19, formes légères à modérées — Premiers Choix Prescrire, actualisation septembre 2021. L'essentiel sur les soins de premier choix, publication Novembre 2021
L'essentiel sur les soins de premier choix, publication Juin 2022.
66. Sida et sujets âgés. Revue Prescrire 1991, 11 (113) : 614.
67. Bilans biologiques chez les patients HIV-séropositifs asymptomatiques. Revue Prescrire 1990, 10 (100) : 422.
68. Infections par le Sars-CoV-2. Au moins un tiers restent asymptomatiques. Revue Prescrire 2021, 41 (454) : 605-606.
69. Infections à M. avium au cours du sida. Revue Prescrire 1994, 14 (140) : 263.

70. Symptômes persistants de covid-19. Pendant plusieurs mois chez certains patients. *Revue Prescrire* 2021, 41 (453) : 514-518.
71. Cytomégalovirus et HIV. *Revue Prescrire* 1992, 12 (118) : 267.
72. Les soins aux sidéens et aux HIV-séropositifs. *Revue Prescrire* 1993, 13 (134) : 593-602.
73. Oxymètres de pouls et covid-19 : remboursement étendu pour la surveillance à domicile. *Revue Prescrire* 2021, 41 (452) : 413.
74. La pathologie infectieuse du toxicomane intraveineux. *Revue Prescrire* 1995, 15 (149) : 218-219.
75. La pneumocystose pulmonaire au cours du sida. *Revue Prescrire* 1996, 16 (159) : 123.
76. Infection par le Sars-CoV-2 au cours de la grossesse : risque accru de complications et de forme grave de covid-19. *Revue Prescrire* 2021, 41 (452) : 413.
77. Inhibiteurs de la pompe à protons : risque plus grand de covid-19 grave. *Revue Prescrire* 2020, 40 (444) : 746.
78. Retrovir^o gélules. *Revue Prescrire* 1988, 8 (76) : 283-285.
79. Les antirétroviraux disponibles en France. *Revue Prescrire* 1995, 15 (147) : 43.
80. Pentacarinat^o 300 mg poudre pour aérosol. *Revue Prescrire* 1990, 10 (100) : 389-391.
81. Le traitement précoce de l'infection par le VIH. *Revue Prescrire* 1992, 12 (116) : 158.
82. Covid-19 et troubles respiratoires graves : dans un essai, mortalité réduite par la dexaméthasone. *Revue Prescrire* 2020, 40 (442) : 620.
83. Covid-19 : remdésivir (Veklury^o) autorisé dans l'Union européenne avec des inconnues. *Revue Prescrire* 2020, 40 (442) : 620.
84. Sida : information à l'usage des voyageurs. *Revue Prescrire* 1988, 8 (80) : 508.
85. Prévention du sida. Question de femmes. *Revue Prescrire* 1991, 11 (108) : 326.
86. Maladie covid-19 : surveiller une éventuelle aggravation. *Infos-Patients Prescrire* — Novembre 2021 *Infos-Patients Prescrire* — Juin 2022.
87. Preuves de ce que l'on avance. *Revue Prescrire* 1996, 16 (159) : 175.
88. Intoxications et accidents domestiques dans le contexte du covid-19. *Revue Prescrire* 2020, 40 (441) : 511.
89. Prix Prescrire 1996 du livre médical et pharmaceutique : VIH et sida : répertoire des essais thérapeutiques en France. *Revue Prescrire* 1996, 16 (166) : IV.
90. Valeur prédictive des résultats des tests diagnostiques : l'exemple des tests covid-19. *Revue Prescrire* 2020, 40 (440) : 445.

91. Autorisation temporaire d'utilisation (ATU) dite d'extension d'indication : accès précoce à des indications hors AMM. Revue Prescrire 2020, 40 (441) : 490.
92. Besoin de preuves : dans le covid-19 aussi. Revue Prescrire 2020, 40 (441) : 532.
93. Vaccins covid-19 à vecteur viral. Revue Prescrire 2021, 41 (452) : 407.
94. Vaccins covid-19 à ARN messager. Revue Prescrire 2021, 41 (450) : 246-247.
95. Animaux et patients HIV-séropositifs. Revue Prescrire 1995, 15 (157) : 853.
96. Vaccin Hevac B Pasteur°. Revue Prescrire 1983, 3 (28) : 2.
97. Prise d'un IEC ou d'un sartan et gravité du covid-19 : probablement pas de lien. Revue Prescrire 2020, 40 (440) : 445.
98. Vitamine D et Covid-19 : qu'en est-il vraiment ? Revue Prescrire 2021, 41 (447) : 74.
99. Prise en charge des enfants infectés par le HIV dans les pays développés. Revue Prescrire 1994, 14 (146) : 721-725.
100. Femmes et infection par le HIV. Revue Prescrire 1993, 13 (134) : 600.
101. Les stratégies antivirales contre le HIV chez l'adulte en 1995. Revue Prescrire 1995, 15 (147) : 42-45.
102. Reconnaître une maladie covid-19 et évaluer sa gravité. Rester vigilant, y compris en l'absence de signe de gravité d'emblée. Revue Prescrire 2020, 40 (446) : 912-918.
103. Transmission verticale du HIV. Revue Prescrire 1991, 11 (113) : 617.
104. Tozinaméran — Comirnaty°, vaccin covid-19 ARNm-1273 — Covid-19 Vaccine Moderna°. Pandémie de covid-19 : forte réduction du risque de maladie covid-19, sans signal préoccupant d'effet indésirable. Revue Prescrire 2021, 41 (450) : 245-247.
105. Infection à HIV : faut-il associer les antirétroviraux ? Revue Prescrire 1996, 16 (161) : 299-302.
106. Covid-19 et hydroxychloroquine : incertitudes et questions qui se posent. Revue Prescrire 2020, 40 (439) : 352.
107. Covid-19 et hydroxychloroquine : pas encore de résultats probants. Revue Prescrire 2020, 40 (439) : 352.
108. Covid-19 et hydroxychloroquine (Plaquénil°) : de nouvelles données, sans signal d'une efficacité. Revue Prescrire 2020, 40 (440) : 445.
109. Des nouvelles données sur les effets indésirables cardiaques de l'association de l'hydroxychloroquine (Plaquénil°) avec l'azithromycine (Zithromax° ou autre). Revue Prescrire 2020, 40 (440) : 445.
110. Covid-19 et hydroxychloroquine (Plaquénil°) : pas d'efficacité démontrée, y compris dans les formes sans gravité. Revue Prescrire 2020, 40 (443) : 700.

111. Mise sur le marché du remdésivir dans l'Union européenne : l'EMA ne sert pas assez l'intérêt des patients. *Revue Prescrire* 2020, 40 (445) : 810.
112. Élasoméran (Spikevax^o) et covid-19 chez les adolescents. *Revue Prescrire* 2021, 41 (457) : 806-807.
113. Clarithromycine et *Mycobacterium avium* : Zeclar^o 500 mg comprimés. *Revue Prescrire* 1996, 16 (164) : 519-520.
114. Sida : essais cliniques hors cadre légal. *Revue Prescrire* 1996, 16 (164) : 560.
115. Essais comparatifs : une question d'éthique. *Revue Prescrire* 2020, 40 (445) : 852.
116. Le gâchis des essais cliniques dans le covid-19. *Revue Prescrire* 2021, 41 (448) : 135.
117. Chloroquine : situation critique. *Revue Prescrire* 2020, 40 (443) : 689.
118. Sida et secret médical. *Revue Prescrire* 1988, 8 (76) : 312.
119. Dispositifs numériques relatifs à l'épidémie de covid-19 et respect des personnes et de leurs droits. *Revue Prescrire* 2020, 40 (445) : 859.
120. La mort au bout du lit. *Revue Prescrire* 1991, 11 (103) : 38.
121. La valeur des êtres. *Revue Prescrire* 2021, 41 (451) : 392.
122. Sida : le dépistage des séropositifs chez les donneurs de sang. *Revue Prescrire* 1987, 7 (64) : 187-188.
123. Évaluation des vaccins Covid-19 : les questions à se poser. *Revue Prescrire* 2020, 40 (446) : 918.
124. Vaccinations des HIV-séropositifs. *Revue Prescrire* 1991, 11 (110) : 442.
125. Vaccinations des enfants nés de mère HIV+. *Revue Prescrire* 1993, 13 (126) : 103.
126. Origine du sida ? *Revue Prescrire* 1993, 13 (132) : 483.
127. Réactions cutanées médicamenteuses au cours de l'infection à HIV. *Revue Prescrire* 1994, 14 (140) : 279-280.
128. Colchicine et covid-19 : savoir éviter les surdoses mortelles. *Revue Prescrire* 2021, 41 (448) : 145.
129. Covid-19 et hydroxychloroquine : prudence. *Revue Prescrire* 2020, 40 (439) : 352.
130. Hydroxychloroquine : deux fois plus d'effets indésirables notifiés dans le monde en 2020. *Revue Prescrire* 2021, 41 (455) : 696.
131. Vaccin covid-19 ChAdOx1-S (Vaxzevria^o) à vecteur viral et covid-19. Efficace à court terme, mais des risques de thromboses rares parfois mortelles. *Revue Prescrire* 2021, 41 (452) : 405-407.

132. Effets indésirables connus mi-2021 des vaccins covid-19 à ARN messager. Revue Prescrire 2021, 41 (455) : 674-675.
133. Remdésivir — Veklury^o. Covid-19 : trop d'incertitudes, tant sur l'efficacité que sur les effets indésirables. Revue Prescrire 2020, 40 (445) : 808-811.
134. Covid-19 et hydroxychloroquine (suite) : début juin 2020, toujours pas de preuve d'efficacité et encore des signaux d'effets indésirables graves. Revue Prescrire 2020, 40 (441) : 514.
135. Colchicine et covid-19 ne justifiant pas une hospitalisation : pas d'efficacité démontrée, et des risques avérés. Revue Prescrire 2021, 41 (453) : 491.
136. Stavudine (d4T) : Zerit^o gélules à 15 mg, 20 mg, 30 mg et 40 mg. Revue Prescrire 1996, 16 (168) : 829-830.
137. Raison garder. Revue Prescrire 2020, 40 (441) : 481.
138. En deux temps. Revue Prescrire 2020, 40 (445) : 801.
139. Recherche et Covid-19 : 5 mesures concrètes à adopter par les gouvernements. Revue Prescrire 2020, 40 (442) : 631.
140. En l'absence de données... Revue Prescrire 2021, 41 (447) : 75.
141. Défaut d'accès aux données d'évaluation des médicaments : un problème récurrent, non spécifique du covid-19. Revue Prescrire 2020, 40 (441) : 514.
142. Covid-19 : nouvelles données d'évaluation de tests antigéniques. Revue Prescrire 2020, 40 (446) : 918.
143. Télésanté en France en 2020 : un point d'étape. Revue Prescrire 2020, 40 (446) : 945-948.
144. Pharmacien « lambda » dans un centre hospitalier de 2e ligne Covid. Revue Prescrire 2020, 40 (442) : 630.
145. Le burnout des soignants. Revue Prescrire 2021, 41 (451) : 373-378.
146. Passe ou craque. Revue Prescrire 2021, 41 (455) : 710.
147. Génération covid-19. Revue Prescrire 2021, 41 (451) : 372.
148. Covid-19 : l'exposition aux médias d'information, possible facteur d'anxiété. Revue Prescrire 2021, 41 (455) : 690-696.
149. COVID-19 : prendre soin de sa santé mentale pendant l'épidémie [Internet]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/covid-19-prendre-soin-de-sa-sante-mentale-pendant-l-epidemie>
150. Honoraires des pharmacies d'officine (suite). Revue Prescrire 2021, 41 (447) : 18.

151. Des consultants à tout faire. *Revue Prescrire* 2021, 41 (453) : 531.
152. Oxygénothérapie de courte durée à domicile : remboursable aussi chez des patients atteints de covid-19. *Revue Prescrire* 2021, 41 (451) : 345-346.
153. Nutriments énergétiques pour supplémentation calorique. *Revue Prescrire* 1995, 15 (147) : 58.
154. La revue *Prescrire* à la loupe : budget et bilan annuel 1991. *Revue Prescrire* 1992, 12 (116) : 114-115.
155. La sédation profonde et continue jusqu'au décès : difficultés d'accès. *Revue Prescrire* 2020, 40 (438) : 300-303.
156. Égalité n'est pas équité. *Revue Prescrire* 2021, 41 (452) : 472.
157. Sida : édition 1996. *Revue Prescrire* 1997, 17 (169) : 65.
158. Infection par le VIH et sida. *Revue Prescrire* 1995, 15 (156) : 784-785.
159. Indemnisation des soignants contaminés par le HIV. *Revue Prescrire* 1995, 15 (156) : 777.
160. Nuances de blouse — le déni. *Revue Prescrire* 2021, 41 (448) : 155.
161. Infection HIV en hausse. *Revue Prescrire* 1991, 11 (105) : 153.
162. Dépistage obligatoire : heureusement il y a les papillons... *Revue Prescrire* 1993, 13 (132) : 491.
163. Examens biologiques au cours de la grossesse. *Revue Prescrire* 1994, 14 (138) : 164-167.
164. Cuisante leçon. *Revue Prescrire* 1992, 12 (118) : 229.
165. Sida : les illusions du discours médical « préservatif ». *Revue Prescrire* 1991, 11 (103) : 53.
166. Épidémiologie hexagonale du sida. *Revue Prescrire* 1991, 11 (109) : 381.
167. Sous-notification des décès par sida. *Revue Prescrire* 1992, 12 (119) : 322.
168. Sida : zidovudine pour tous. *Revue Prescrire* 1992, 12 (117) : 209-210.
169. Conduite à tenir vis-à-vis des infections chez les toxicomanes. *Revue Prescrire* 1988, 8 (75) : 256.
170. L'opinion publique et le sida. *Revue Prescrire* 1988, 8 (78) : 414.
171. Sida, nostra culpa. *Revue Prescrire* 1987, 7 (66) : 253.
172. Presse médicale — En mal d'indépendance [Internet]. Disponible sur : <https://www.quechoisir.org/actualite-presse-medicale-en-mal-d-independance-n11485/>

173. Barbot J. Association de malades. In: Dictionnaire critique de l'expertise [Internet]. Paris : Presses de Sciences Po ; 2015. p. 49 - 57. (Références). Disponible sur : <https://www.cairn.info/dictionnaire-critique-de-l-expertise--9782724617603-p-49.htm>
174. Dalgalarondo S. 11. Activisme thérapeutique et expertise profane. In: Sida : la course aux molécules [Internet]. Paris : Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales ; 2015. p. 341 - 58. (Cas de figure). Disponible sur : <http://books.openedition.org/editionsehess/1075>
175. Rabeharisoa V, Callon M. L'engagement des associations de malades dans la recherche. *Revue internationale des sciences sociales*. 2002 ;171 (1) : 65 - 73.
176. Fillion E. Que font les scandales ? La médecine de l'hémophilie à l'épreuve du sang contaminé. *Politix*. 2005 ;71 (3) : 191 - 214.
177. Texte intégral de la Constitution du 4 octobre 1958 en vigueur | Conseil constitutionnel [Internet]. Disponible sur : <https://www.conseil-constitutionnel.fr/le-bloc-de-constitutionnalite/texte-integral-de-la-constitution-du-4-octobre-1958-en-vigueur>
178. Bourdillon F, Sobel A. L'épidémie de sida : le temps des transformations. *Les Tribunes de la santé*. 2006 ;13 (4) : 53 - 67.
179. Covid-19 : quelle gestion de la crise sanitaire en France ? [Internet]. *vie-publique.fr*. Disponible sur : <https://www.vie-publique.fr/en-bref/279852-covid-19-gestion-de-la-crise-sanitaire-en-france>
180. Pittet PD. Rapport final — Mission indépendante nationale sur l'évaluation de la gestion de la crise Covid-19 et sur l'anticipation des risques pandémiques. mars 2021 ;179.
181. La Ségur de la santé : 50 jours de concertation — Ministère de la Santé et de la Prévention [Internet]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/segur-de-la-sante/article/la-segur-de-la-sante-50-jours-de-concertation>
182. Ségur de la santé : les conclusions — Ministère de la Santé et de la Prévention [Internet]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/segur-de-la-sante/article/segur-de-la-sante-les-conclusions>
183. Etudes économiques de BPCE liées au Covid-19 [Internet]. Groupe BPCE. [cité 25 nov 2022]. Disponible sur : <https://groupebpce.com/etudes-economiques/etudes-economique-covid-19>
184. Les conséquences de la crise sanitaire de la Covid-19 | Insee [Internet]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/information/4479280>
185. Vinet F. La gestion de l'épidémie de grippe espagnole (1918-1919) : préfets et municipalités en première ligne. *Revue française d'administration publique*. 2020 ;176 (4) : 857 - 73.
186. Zylberman P. Comme en 1918 ! La grippe « espagnole » et nous. *Med Sci (Paris)*. 1 août 2006 ;22 (8 - 9) : 767 - 70.

187. La grippe espagnole, un secret trop bien gardé. Le Monde.fr [Internet]. 4 mars 2020 [cité 25 nov 2022] ; Disponible sur : https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/03/04/la-grippe-espagnole-un-secret-trop-bien-garde_6031737_3232.html
188. Dr F. Bezançon. « Prophylaxie de la grippe ». Revue d'hygiène publique et de police sanitaire, XL, 34, p. 529-535. ; 1918.
189. Infections à HIV-1 et Western-Blot indéterminés. Revue Prescrire 1996, 16 (160) : 231.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Liste des MCU PH - ARRETE OCTOBRE 2022

Nom	Prénom	Hôpital	Discipline
ALLAIRE	Manon	Pitié-Salpêtrière	Gastro entérologie - Hépatologie
AMOUYAL GALAND	Chloé	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie, diabète et métabolisme
BACHY	Manon	Armand- Trousseau	Chirurgie orthopédique et traumatologie
BARRAL	Matthias	Tenon	Radiologie et imagerie médicale
BASSEZ	Guillaume	Pitié-Salpêtrière	Histologie embryo et cytogénétique
BELLANNE CHANTELOT	Christine	Pitié-Salpêtrière	Génétique médicale
BELLOCOQ	Agnès	Pitié-Salpêtrière	Pneumologie
BENOLIEL	Jean Jacques	Pitié-Salpêtrière	Biochimie et biologie moléculaire
BENUSIGLIO	Patrick	Pitié-Salpêtrière	Génétique médicale
BODINI	Benedetta	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
BOISSAN	Mathieu	Saint Antoine	Biologie cellulaire
BOUGLE	Adrien	Pitié-Salpêtrière	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
BOURRON	Olivier	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie
BOUTOLLEAU	David	Pitié-Salpêtrière	Bactériologie-Virologie-Hygiène
BRIOUDE	Frédéric	Armand- Trousseau	Physiologie
BRISOT	Eolia	Saint Antoine	Hématologie - Option maladie du sang
BUFFET	Camille	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie et métabolisme
CAMBON	Adeline	Saint Antoine	Chirurgie orthopédique et traumatologie
CERVERA	Pascale	Saint Antoine	Anatomie et cytologie pathologiques
CHAPIRO	Elise	Pitié-Salpêtrière	Biologie médicale - Hématologie biologique
CHARLOTTE	Frédéric	Pitié-Salpêtrière	Anatomie pathologique
CHASSET	François	Tenon	Dermatologie
CHOLLAT	Clément	Armand- Trousseau	Pédiatrie
COHEN	Romain	Saint Antoine	Cancérologie - Radiothérapie
COULET	Florence	Pitié-Salpêtrière	Génétique médicale
COURTIES	Alice	Saint Antoine	Rhumatologie
COUVERT	Philippe	Pitié-Salpêtrière	Biochimie et biologie moléculaire
CRISTOFARI	Sarra	Tenon	Chirurgie plastique reconstructrice
DANZIGER	Nicolas	Pitié-Salpêtrière	Physiologie
DAVAINE	Jean Michel	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie vasculaire
DECAVELE	Maxens	Pitié-Salpêtrière	Médecine intensive et réanimation
DECRE	Dominique	Saint Antoine	Bactériologie-Virologie-Hygiène
DELORME	Pierre	Armand- Trousseau	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
DEMONDION	Pierre	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie thoracique et cardio vasculaire
DENIS	Jérôme	Pitié-Salpêtrière	Biologie cellulaire
DHOMBRES	Ferdinand	Armand- Trousseau	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
DOIZI	Steeve	Tenon	Urologie
DRES	Martin	Pitié-Salpêtrière	Médecine intensive et réanimation
DROUIN	Sarah	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie générale - Urologie
DUPONT	Charlotte	Tenon	Biologie de la reproduction
ECKERT	Catherine	Saint Antoine	Bactériologie-Virologie-Hygiène
EGUETHER	Thibaut	Saint Antoine	Biochimie et biologie moléculaire
EL KHATTABI	Laïla	Armand- Trousseau	Génétique médicale

FAJAC-CALVET	Anne	Tenon	Pneumologie - Anatomie et cytologie pathologiques
FEKKAR	Arnaud	Pitié-Salpêtrière	Parasitologie et mycologie
FOY	Jean-Philippe	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
GALICHON	Pierre	Pitié-Salpêtrière	Néphrologie
GALLO	Antonio	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie et métabolisme
GARDERET	Laurent	Pitié-Salpêtrière	Hématologie clinique
GARNIER	Marc	Saint Antoine	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
GAURA SCHMIDT	Véronique	Saint Antoine	Médecine nucléaire
GAY	Frédéric	Pitié-Salpêtrière	Parasitologie et mycologie
GAYMARD	Bertrand	Pitié-Salpêtrière	Neurophysiologie
GENSER	Laurent	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie viscérale et digestive
GEROTZIAFAS	Grigoris	Tenon	Hématologie
GIABICANI	Eloïse	Armand- Trousseau	Physiologie-Explorations fonctionnelles pédiatriques
GIURGEA	Irina	Armand- Trousseau	Génétique médicale
GOUMARD	Claire	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie viscérale et digestive
GOZLAN	Joël	Saint Antoine	Virologie - Biologie médicale
GRABAR	Sophie	Saint Antoine	Santé publique - Biostatistiques et informatique médicale
GUEDJ	Romain	Armand- Trousseau	Pédiatrie
GUIHOT	Amélie	Pitié-Salpêtrière	Pneumologie
GUILBAUD	Lucie	Armand- Trousseau	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
GUITARD	Juliette	Saint Antoine	Parasitologie
HABERT	Marie Odile	Pitié-Salpêtrière	Médecine nucléaire
HAJAGE	Damien David	Pitié-Salpêtrière	Santé Publique et médecine sociale
HERITIER	Sébastien	Armand- Trousseau	Pédiatrie
HIRSCH	Pierre	Saint Antoine	Hématologie biologique
JARY	Aude	Pitié-Salpêtrière	Virologie
JERU	Isabelle	Pitié-Salpêtrière	Génétique médicale
JOFFRE	Jérémy	Saint Antoine	Médecine intensive et réanimation
KIRCHGESNER	Julien	Saint Antoine	Gastro enterologie - Hépatologie
LAFUENTE-LAFUENTE	Carmelo	Charle Foix	Médecine interne - Gériatrie
LAHLOU	Ghizlène	Pitié-Salpêtrière	ORL
LAMAZIERE	Antonin	Saint Antoine	Biochimie et biologie moléculaire
LAMBERT-NICLOT	Sidonie	Saint Antoine	Virologie
LAMBRECQ	Virginie	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
LAPIDUS	Nathanael	Saint Antoine	Biostatistiques, informatique médicale
LAURENT-LEVINSON	Claudine	Pitié-Salpêtrière	Psychiatrie
LE BIHAN Mme	Johanne	Pitié-Salpêtrière	Biochimie endocrinienne et oncologie
LEMOINNE	Sara	Saint Antoine	Gastro entérologie - Hépatologie
LOUAPRE	Céline	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
LUQUE	Yosu	Tenon	Néphrologie
MAKSUD	Philippe	Pitié-Salpêtrière	Biophysique et médecine nucléaire
MARIANI	Louise-Laure	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
MATHON	Bertrand	Pitié-Salpêtrière	Neurochirurgie

MORENO-SABATER	Alicia	Tenon	Dermatologie
NABET	Cécile	Pitié-Salpêtrière	Parasitologie
PATOUT	Maxime	Pitié-Salpêtrière	Pneumologie
PEYRE	Matthieu	Pitié-Salpêtrière	Neurochirurgie
PHILIPPON	Anne-Laure	Pitié-Salpêtrière	Médecine d'urgence
PLU	Isabelle	Pitié-Salpêtrière	Santé Publique -Neurophatologie
RAMBAUD	Jérôme	Armand- Trousseau	Pédiatrie
RENAUD	Florence	Pitié-Salpêtrière	Anatomie et cytologie pathologiques
RIVIN DEL CAMPO	Eléonor	Tenon	Oncologie option radiothérapie
ROHAUT	Benjamin	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
ROOS WEIL	Damien	Pitié-Salpêtrière	Hématologie clinique
ROSENZWAJG	Michelle	Pitié-Salpêtrière	Biologie médicale - Biothérapies
SCHNURIGER	Aurélie	Armand- Trousseau	Virologie- Bactériologie-Hygiène
SEISEN	Thomas	Pitié-Salpêtrière	Urologie
SOUSSAN	Patrick	Tenon	Bactériologie-Virologie-Hygiène
STERLIN	Delphine	Pitié-Salpêtrière	Immunologie
SURGERS	Laure	Saint Antoine	Maladies infectieuses - Maladies tropicales
TANKOVIC	Jacques	Saint Antoine	Bactériologie-Virologie-Hygiène
TEZENAS DU MONTCEL	Sophie	Pitié-Salpêtrière	Santé Publique
THELLIER	Marc	Pitié-Salpêtrière	Parasitologie et mycologie
TOUAT	Madhi	Pitié-Salpêtrière	Neurologue
TOUHAMI	Sarah	Pitié-Salpêtrière	Ophtalmologie
VALLET	Hélène	Saint Antoine	Gériatrie
VATIER	Camille	Saint Antoine	Endocrinologie
VERDONK	Franck	Saint Antoine	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
VILLAIN	Nicolas	Pitié-Salpêtrière	ORL
VIMONT BILLARANT	Sophie	Saint Antoine	Bactériologie-Virologie-Hygiène
VOIRIOT	Guillaume	Tenon	Médecine intensive et réanimation
VORON	Thibault	Saint Antoine	Chirurgie viscérale et digestive
VULSER	Hélène	Pitié-Salpêtrière	Psychiatrie
WORBE	Youlia	Saint Antoine	Neurologie
ZEITOUNI	Michel	Pitié-Salpêtrière	Cardiologie et maladies vasculaires
ZERAH	Lorène	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie

Liste des PU PH - ARRETE OCTOBRE 2022

Nom	Prénom	Hôpital	Discipline
ACAR	Christophe	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie thoracique et cardio vasculaire
AIT OUFELLA	Hafid	Saint Antoine	Médecine intensive et réanimation
ALAMOWITCH	Sonia	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie thoracique et cardio vasculaire
ALLENBACH	Yves	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie
AMARENCO	Gérard	Tenon	Médecine physique et réadaptation
AMOURA	Zahir	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie
AMSELEM	Serge	Armand- Trousseau	Génétique médicale
ANDRE	Thierry	Saint Antoine	Cancérologie - Radiothérapie
ANDREELLI	Fabrizio	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie
APARTIS	Emmanuelle	Saint Antoine	Physiologie
ARNULF	Isabelle	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
ARON WISNIEWSKY	Judith	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie
ARRIVE	Lionel	Saint Antoine	Radiologie et imagerie médicale
ASSOUAD	Jalal	Tenon	Chirurgie thoracique et cardio vasculaire
ASTAGNEAU	Pascal	Pitié-Salpêtrière	Epidémiologie
ATLAN	Michaël	Tenon	Chirurgie plastique reconstructrice
AUBART COHEN	Fleur	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie
AUBRY	Alexandra	Pitié-Salpêtrière	Bactériologie-Virologie-Hygiène
AUDO	Isabelle	15/20	Ophtalmologie
AUDRY	Georges	Armand- Trousseau	Chirurgie infantile
BACHELOT	Anne	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie
BACHET	Jean Baptiste	Pitié-Salpêtrière	Gastro enterologie - Hépatologie
BAGNIS	Corinne	Pitié-Salpêtrière	Néphrologie
BALLADUR	Pierre	Saint Antoine	Chirurgie viscérale et digestive
BARBAUD	Annick	Tenon	Dermatologie
BARROU	Benoit	Pitié-Salpêtrière	Urologie
BAUJAT	Bertrand	Tenon	ORL
BAYEN	Eléonore	Pitié-Salpêtrière	Médecine physique et réadaptation
BAZOT	Marc	Tenon	Radiologie et imagerie médicale
BEAUGERIE	Laurent	Saint Antoine	Gastro enterologie - Hépatologie
BELMIN	Joël	Charle Foix	Médecine interne - Gériatrie
BENDIFALLAH	Sofiane	Tenon	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
BENVENISTE	Olivier	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie
BERENBAUM	Francis	Saint Antoine	Rhumatologie
BERTOLUS	Chloé	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
BIELLE	Franck	Saint Antoine	Anatomie pathologique
BILLETTE DE VILLEMEUR	Thierry	Armand- Trousseau	Pédiatrie
BLONDIAUX	Eléonore	Tenon	Radiologie et imagerie médicale
BOCCARA	Franck	Saint Antoine	Cardiologie
BODAGHI	Bahram	Pitié-Salpêtrière	Ophtalmologie
BODDAERT	Jacques	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie
BOELLE	Pierre Yves	Saint Antoine	Biostatistiques, informatique médicale

BOFFA	J-Jacques	Tenon	Néphrologie
BONNET	Marie-Pierre	Armand- Trousseau	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
BORDERIE	Vincent	15/20	Ophtalmologie
BOUHERAOUA	Nacim	Pitié-Salpêtrière	Ophtalmologie
BRICE	Alexis	Pitié-Salpêtrière	Génétique médicale
BROCHERIOU	Isabelle	Pitié-Salpêtrière	Anatomie pathologique
BRUNETEAU	Gaëlle	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
BUOB	David	Tenon	Anatomie pathologique
CACOUB	Patrice	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie
CADRANEL	Jacques	Tenon	Pneumologie
CALVEZ	Vincent	Pitié-Salpêtrière	Bactériologie-Virologie-Hygiène
CAMUS DUBOC	Marine	Saint Antoine	Gastro enterologie - Hépatologie
CANLORBE	Geoffroy	Pitié-Salpêtrière	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
CARBAJAL	Diomedes	Armand- Trousseau	Pédiatrie
CARPENTIER	Alexandre	Pitié-Salpêtrière	Neurochirurgie
CARRAT	Fabrice	Saint Antoine	Biostatistiques, informatique médicale
CARRIE	Alain	Pitié-Salpêtrière	Biochimie et biologie moléculaire
CATALA	Martin	Pitié-Salpêtrière	Histologie embryo et cytogénétique
CAUMES	Eric	Pitié-Salpêtrière	Maladies infectieuses
CHABBERT BUFFET	Nathalie	Tenon	Endocrinologie
CHARRON	Philippe	Pitié-Salpêtrière	Génétique médicale
CHARTIER KASTLER	Emmanuel	Pitié-Salpêtrière	Urologie
CHAZOULLERES	Olivier	Saint Antoine	
CHICHE	Laurent	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie vasculaire
CHRISTIN-MAITRE	Sophie	Saint Antoine	Endocrinologie
CLARENCON	Frédéric	Pitié-Salpêtrière	Radiologie et imagerie médicale
CLEMENT LAUSCH	Karine	Pitié-Salpêtrière	Nutrition
CLUZEL	Philippe	Pitié-Salpêtrière	Radiologie cardiovasculaire et interventionnelle
COHEN	David	Pitié-Salpêtrière	Psychiatrie
COHEN	Laurent	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
COHEN	Aron	Saint Antoine	Cardiologie
COLLET	J- Philippe	Pitié-Salpêtrière	Oncologie médicale
COMBES	Alain	Pitié-Salpêtrière	Médecine intensive et réanimation
CONSTANT	Isabelle	Armand- Trousseau	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
CONSTANTIN	Jean-Michel	Pitié-Salpêtrière	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
CONTI-MOLLO	Filomena	Pitié-Salpêtrière	Biologie cellulaire
COPPO	Paul	Saint Antoine	Hématologie clinique
CORVOL	Henriette	Armand- Trousseau	Pédiatrie
CORVOL	Jean Christophe	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
COULOMB	Aurore	Armand- Trousseau	Anatomie pathologique
DARAI	Emile	Tenon	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
DAVI	Frédéric	Pitié-Salpêtrière	Hématologie biologique
DECHARTRES	Agnès	Pitié-Salpêtrière	Epidémiologie
DEGOS	Vincent	Pitié-Salpêtrière	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
DELHOMMEAU	François	Saint Antoine	Hématologie biologique
DEMOULE	Alexandre	Pitié-Salpêtrière	Médecine intensive et réanimation

DOMMERGUES	Marc	Pitié-Salpêtrière	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
DORMONT	Didier	Pitié-Salpêtrière	Radiologie et imagerie médicale
DRAY	Xavier	Saint Antoine	Gastro enterologie - Hépatologie
DUBERN	Béatrice	Armand- Trousseau	Pédiatrie
DUCOU LE POINTE	Hubert	Armand- Trousseau	Radiologie et imagerie médicale
DUPONT DUFRESNE	Sophie	Pitié-Salpêtrière	Anatomie/ SSR
DURR	Alexandra	Pitié-Salpêtrière	Génétique médicale
DUSSAULE	Jean-Claude	Saint Antoine	Physiologie
DUVAL	Alex	Saint Antoine	Biochimie et biologie moléculaire
ELALAMY	Moulay	Tenon	Hématologie immunologie
FAIN	Olivier	Saint Antoine	Médecine interne - Gériatrie
FARTOUKH	Muriel	Tenon	Médecine intensive-réanimation/ Pneumologie
FAUTREL	Bruno	Pitié-Salpêtrière	Rhumatologie
FERRERI	Florian	Saint Antoine	Psychiatrie
FEVE	Bruno	Saint Antoine	Endocrinologie
FITOUSSI	Frank	Armand- Trousseau	Chirurgie infantile
FLAMAND ROZE	Emmanuel	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
FOIX L'HELIAS	Laurence	Armand- Trousseau	Pédiatrie
FONTAINE	Bertrand	<i>Pitié-Salpêtrière</i>	Neurologie
FOSSATI	Philippe	Pitié-Salpêtrière	Psychiatrie
FRANCOIS-PRADIER	Hélène	Tenon	Néphrologie
FRERE	Corinne	Pitié-Salpêtrière	Biologie médicale
FREUND	Yonathan	Pitié-Salpêtrière	Médecine d'urgence
FUNCK-BRENTANO	Christian	Pitié-Salpêtrière	Pharmacologie clinique
GALANAUD	Damien	Pitié-Salpêtrière	Radiologie et imagerie médicale
GANDJBAKHCH	Estelle	Pitié-Salpêtrière	Cardiologie
GAUJOUX	Christophe	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie viscérale et digestive
GEORGIN-LAVIALLE	Sophie	Tenon	Médecine interne - Gériatrie
GIRERD	Xavier	Pitié-Salpêtrière	Thérapeutique / endocrinologie
GLIGOROV	Joseph	Tenon	Cancérologie - Radiothérapie
GONZALEZ	Jésus	Pitié-Salpêtrière	Pneumologie
GOROCHOV	Guy	Pitié-Salpêtrière	Immunologie
GOSSEC	Laure	Pitié-Salpêtrière	Rhumatologie
GRABLI	David	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
GRIMPREL	Emmanuel	Armand- Trousseau	Pédiatrie
GUIDET	Bertrand	Saint Antoine	Médecine intensive et réanimation
HAMMOUDI	Nadjib	Pitié-Salpêtrière	Cardiologie
HAROCHÉ	Julien	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie
HARTEMANN	Agnès	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie
HATEM	Stéphane	Pitié-Salpêtrière	Physiologie/Cardio
HAUSFATER	Pierre	Pitié-Salpêtrière	Médecine d'urgence
HAYMANN	Jean Philippe	Tenon	Physiologie
HELFT	Gérard	Pitié-Salpêtrière	Cardiologie
HENNEQUIN	Christophe	Pitié-Salpêtrière	Parasitologie
HOANG XUAN	Khê	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
HOUSSET	Chantal	Saint Antoine	Biologie cellulaire

HUGUET	Florence	Tenon	Cancérologie - Radiothérapie
IDBAIH	Ahmed	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
IRTAN	Sabine	Armand- Trousseau	Chirurgie infantile
ISNARD	Richard	Pitié-Salpêtrière	Cardiologie
JOUANNIC	Jean Marie	Armand- Trousseau	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
KALAMARIDES	Michel	Pitié-Salpêtrière	Neurochirurgie
KARACHI	Carine	Pitié-Salpêtrière	Neurochirurgie
KAS	Aurélié	Pitié-Salpêtrière	Biophysique et médecine nucléaire
KATLAMA	Christine	Pitié-Salpêtrière	Maladies infectieuses
KAYEM	Gilles	Armand- Trousseau	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
KINUGAWA BOURRON	Kiyoka	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie
KLATZMANN	David	Pitié-Salpêtrière	Immunologie
LACOMBE	Karine	Saint Antoine	Maladies infectieuses
LACORTE	Jean Marc	Pitié-Salpêtrière	Biophysique et médecine nucléaire
LAMAS	Georges	Pitié-Salpêtrière	ORL
LANDMAN-PARKER	Judith	Armand- Trousseau	Pédiatrie
LAPILLONNE	Hélène	Armand- Trousseau	Hématologie biologique
LAVENEZIANA	Pierantonio	Pitié-Salpêtrière	Physiologie
LAZENNEC	Jean Yves	Pitié-Salpêtrière	Anatomie/Chirurgie orthopédique
LE FEUVRE	Claude	Pitié-Salpêtrière	Cardiologie
LE GUERN	Eric	Pitié-Salpêtrière	Génétique médicale
LEBRETON	Guillaume	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie cardiaque et thoracique
LEENHARDT	Laurence	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie / médecine nucléaire
LEFEVRE	Jérémie	Saint Antoine	<i>Chirurgie viscérale et digestive</i>
LEGER	Pierre Louis	Armand- Trousseau	<i>Pédiatrie</i>
LEGRAND	Olivier	Saint Antoine	Hématologie clinique
LEHERICY	Stéphane	Pitié-Salpêtrière	Radiologie et imagerie médicale
LEMOINE	François	Pitié-Salpêtrière	Immunologie
LEPRINCE	Pascal	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie thoracique et cardio vasculaire
LETAVERNIER	Emmanuel	Tenon	Physiologie
LEVERGER	Guy	Armand- Trousseau	Pédiatrie
LEVY	Rachel	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
LEVY	Richard	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
LORROT	Mathie	Armand- Trousseau	Pédiatrie
LOTZ	Jean-Pierre	Tenon	Cancérologie - Radiothérapie
LUBETZKI	Catherine	<i>Pitié-Salpêtrière</i>	Neurologie
LUCIDARME	Olivier	Pitié-Salpêtrière	Radiologie et imagerie médicale
LUSSEY	Charlotte	Pitié-Salpêtrière	Biophysique et médecine nucléaire
LUYT	Edouard	Pitié-Salpêtrière	Médecine intensive et réanimation
MAINGON	Philippe	Pitié-Salpêtrière	Cancérologie - Radiothérapie
MALARD	Florent	Saint Antoine	Hématologie
MANESSE-CONSOLI	Angèle	Pitié-Salpêtrière	Pédo psychiatrie
MARCELIN	Anne Geneviève	Pitié-Salpêtrière	Bactériologie-Virologie-Hygiène
MARIN	Benoît	Armand- Trousseau	Santé Publique
MARTEAU	Philippe	Tenon	Gastro enterologie - Hépatologie
MAURY	Eric	Saint Antoine	Médecine intensive et réanimation

MEKINIAN	Arsène	Saint Antoine	Médecine interne - Gériatrie
MENEGAUX	Fabrice	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie viscérale et digestive
MESNARD	Laurent	Tenon	Neurologie
MILLET	Bruno	Pitié-Salpêtrière	Psychiatrie adultes
MIYARA	Makoto	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne
MOCHEL	Fanny	Pitié-Salpêtrière	Génétique médicale
MOHTY	Mohamad	Saint Antoine	Hématologie clinique
MONSEL	Antoine	Pitié-Salpêtrière	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
MONTALESCOT	Gilles	Pitié-Salpêtrière	Cardiologie
MONTRAVERS	Françoise	Tenon	Biophysique et médecine nucléaire
MORAND	Laurence	Saint Antoine	Bactériologie-Virologie-Hygiène
MORELOT PANZINI	Capucine	Pitié-Salpêtrière	Pneumologie
MOZER	Pierre	Pitié-Salpêtrière	Urologie
NACCACHE	Lionel	Pitié-Salpêtrière	Physiologie/Neurologie
NATHAN MOULIN	Nadia	Armand- Trousseau	Pédiatrie
NAVARRO	Vincent	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
NETCHINE	Irène	Armand- Trousseau	Physiologie
NGUYEN	Yann	Pitié-Salpêtrière	ORL
NGUYEN KHAC	Florence	Pitié-Salpêtrière	Hématologie biologique
NGUYEN QUOC	Stéphanie	Pitié-Salpêtrière	Hématologie clinique
NIZARD	Jacky	Pitié-Salpêtrière	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
OPPERT	Jean Michel	Pitié-Salpêtrière	Nutrition
PÂQUES	Michel	15/20	Ophthalmologie
PARC	Yann	Saint Antoine	Chirurgie viscérale et digestive
PASCAL MOUSSELLARD	Hugues	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PATERON	Dominique	Saint Antoine	Médecine d'urgence
PAUTAS	Eric	Charle Foix	Médecine interne - Gériatrie
PAYE	François	Saint Antoine	Chirurgie viscérale et digestive
PERETTI	Charles-Siegrid	Saint Antoine	Psychiatrie
PETIT	Arnaud	Armand- Trousseau	Pédiatrie
PHE	Véronique	Pitié-Salpêtrière	Urologie
PIALOUX	Gilles	Tenon	Maladies infectieuses
PIARROUX	Renaud	Pitié-Salpêtrière	Parasitologie
POIROT	Catherine	Saint Louis	Histologie embryo et cytogénétique
POITOU BERNERT	Christine	Pitié-Salpêtrière	Nutrition
POURCHER	Valérie	Pitié-Salpêtrière	Maladies infectieuses
PUYBASSET	Louis	Pitié-Salpêtrière	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
QUESNEL	Christophe	Tenon	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
RATIU	Vlad	Pitié-Salpêtrière	Gastro enterologie - Hépatologie
RAUX	Mathieu	Pitié-Salpêtrière	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
REDHEUIL	Alban	Pitié-Salpêtrière	Radiologie et imagerie médicale
RENARD PENNA	Raphaële	Pitié-Salpêtrière	Radiologie et imagerie médicale
RIOU	Bruno	Pitié-Salpêtrière	Médecine d'urgence
ROBAIN	Gilberte	RTH	Médecine physique et réadaptation
ROBERT	Jérôme	Pitié-Salpêtrière	Bactériologie-Virologie-Hygiène
RODRIGUEZ	Diana	Armand- Trousseau	Pédiatrie

ROSMORDUC	Olivier	Pitié-Salpêtrière	Gastro enterologie - Hépatologie
ROSSO	Charlotte	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
ROTGE	Jean-Yves	Tenon	Psychiatrie
ROUPRET	Morgan	Pitié-Salpêtrière	Urologie
SAADOUN	David	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie
SALEM	Joe Elie	Pitié-Salpêtrière	Pharmacologie médicale
SANSON	Marc	Pitié-Salpêtrière	Histologie embryo et cytogénétique
SARI ALI	El Hadi	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie orthopédique et traumatologie
SAUTET	Alain	Saint Antoine	Chirurgie orthopédique et traumatologie
SCATTON	Olivier	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie viscérale et digestive
SCHMIDT	Mathieu	Pitié-Salpêtrière	Médecine intensive et réanimation
SCHOUMAN	Thomas	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
SEILHEAN	Danielle	Pitié-Salpêtrière	Anatomie pathologique / neurologie
SESIK	Philippe	Saint Antoine	Gastro enterologie - Hépatologie
SELLAM	Jérémie	Saint Antoine	Rhumatologie
SEROUSSI FREDEAU	Brigitte	Tenon	Biostatistiques, informatique médicale
SIFFROI	Jean-Pierre	Armand- Trousseau	Histologie embryo et cytogénétique
SILVAIN	Johanne	Pitié-Salpêtrière	Cardiologie
SIMILOWSKI	Thomas	Pitié-Salpêtrière	Pneumologie
SIMON	Tabassome	Saint Antoine	Pharmacologie biologique
SOKOL	Harry	Saint Antoine	Gastro enterologie - Hépatologie
SORIA	Angèle	Tenon	Dermatologie
SPANO	J-Philippe	Pitié-Salpêtrière	Cancérologie - Radiothérapie
STANKOFF	Bruno	Saint Antoine	Neurologie
STEICHEN	Olivier	Tenon	Médecine interne - Gériatrie
STRAUS	Christian	Pitié-Salpêtrière	Physiologie
SVRECK	Magali	Saint Antoine	Anatomie pathologique
TANKERE	Frédéric	Pitié-Salpêtrière	ORL
THABUT	Dominique	Pitié-Salpêtrière	Gastro enterologie - Hépatologie
THOMASSIN-NAGGARA	Isabelle	Tenon	Radiologie et imagerie médicale
THOUMIE	Philippe	RTH	Médecine physique et réadaptation
TOUBOUL	Cyril	Tenon	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
TOUITOU	Valérie	Pitié-Salpêtrière	Ophtalmologie
TOUNIAN	Patrick	Armand- Trousseau	Pédiatrie
TOURAINÉ	Philippe	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie
TOURRET-ARNAUD	Jérôme	Pitié-Salpêtrière	Néphrologie
TRAXER	Olivier	Tenon	Urologie
TUBACH	Florence	Pitié-Salpêtrière	Epidémiologie
ULINSKI	Tim	Armand- Trousseau	Pédiatrie
UZAN	Catherine	Pitié-Salpêtrière	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
VAILLANT	J-Christophe	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie thoracique et cardio vasculaire
VERNY	Marc	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie
VEZIRIS	Nicolas	Saint Antoine	Bactériologie-Virologie-Hygiène
VIALLE	Raphaël	Armand- Trousseau	Chirurgie infantile
VIDAILHET	Marie-José	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
VIGOUROUX	Corinne	Saint Antoine	Biologie cellulaire

WAGNER	Mathilde	Pitié-Salpêtrière	Radiologie et imagerie médicale
WEISS	Nicolas	Pitié-Salpêtrière	Thérapeutique / Neurologie
WENDUM	Dominique	Saint Antoine	Anatomie pathologique
YORDANOV	Youri	Saint Antoine	Médecine d'urgence

RÉSUMÉ

Objectif :

L'objectif de ce travail est d'étudier les informations mises à la disposition des médecins généralistes par la presse médicale française dans un contexte d'apparition d'une nouvelle épidémie. En effet, lors de l'apparition d'une nouvelle épidémie, la diffusion des connaissances est indispensable pour tout médecin. Médecin de premier recours fréquemment détenteur de la confiance de ses patients, le médecin généraliste doit impérativement se tenir à jour de l'évolution des connaissances. La presse médicale écrite est l'un des outils de formation continue les plus utilisés par ces derniers.

Méthode :

Pour réfléchir à cette question, nous avons choisi d'étudier deux des épidémies contemporaines les plus meurtrières, l'épidémie de VIH et l'épidémie de COVID-19. Pour se faire, nous avons examiné indépendamment les articles parus dans la revue médicale Prescrire au début de chacune de ces épidémies. Nous avons ainsi réalisé une analyse thématique de ces deux corpus d'articles que nous avons représentée au sein de deux arbres thématiques.

Résultats :

Sur la période retenue pour l'étude, on observe que dans les deux corpus d'articles, les domaines du bio médical et de la transmission des connaissances sont bien représentés. Cependant chaque corpus a ses propres spécificités, le corpus du COVID traite de façon abondante de iatrogénie, mais ne s'intéresse pas à certaines problématiques sociétales comme les soins palliatifs à domicile. De la même façon, le corpus sur le VIH met en exergue les contaminations professionnelles, mais ne s'intéresse pas du tout aux origines du virus ou à la prise en charge des populations les plus à risque.

Discussion :

L'étude de ces deux corpus nous permet de proposer une liste de thèmes qu'un journal généraliste pourrait développer dans un contexte d'apparition d'une nouvelle épidémie. On pourrait proposer un premier axe thématique s'intéressant à l'éducation sanitaire de la population et traitant des informations générales sur la maladie que le médecin généraliste devrait pouvoir apporter à sa patientèle. Un deuxième axe plus médical aborderait de façon plus spécifique la formation médicale continue. Celui-ci viserait à transmettre les informations scientifiques sur la maladie, ainsi qu'à présenter les prises en charge médicales ainsi qu'administratives et réglementaires. Enfin, un dernier axe pourrait s'intéresser à l'impact de la maladie sur la société. Il partirait de l'irruption de cette nouvelle épidémie pour ouvrir vers les sciences humaines et sociales en s'intéressant notamment à l'éthique et à la fin de vie. Il pourrait également présenter les problématiques de santé de certaines populations avec notamment les conséquences sur la santé des soignants ou sur les populations plus fragiles comme les populations pédiatriques.

Conclusion :

En leur qualité de médecins de premier recours, les médecins généralistes ont un véritable rôle à jouer en cas d'apparition d'une nouvelle épidémie. Il serait intéressant que la presse écrite spécialisée engage dès à présent une réflexion sur les informations indispensables à transmettre aux praticiens de santé dans un contexte de nouvelle épidémie. Ces informations n'ont pas seulement pour but de former les médecins lecteurs, mais aussi par leur intermédiaire les patients. La diffusion importante de fausses informations et de rumeurs lors de l'épidémie de COVID-19 peut nous laisser penser qu'une véritable éducation sanitaire de la population serait également nécessaire, y compris en dehors de tout contexte épidémique.

Mots clés : Presse médicale, Formation continue, Médecins généralistes, Épidémie