



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Décider pour exercer

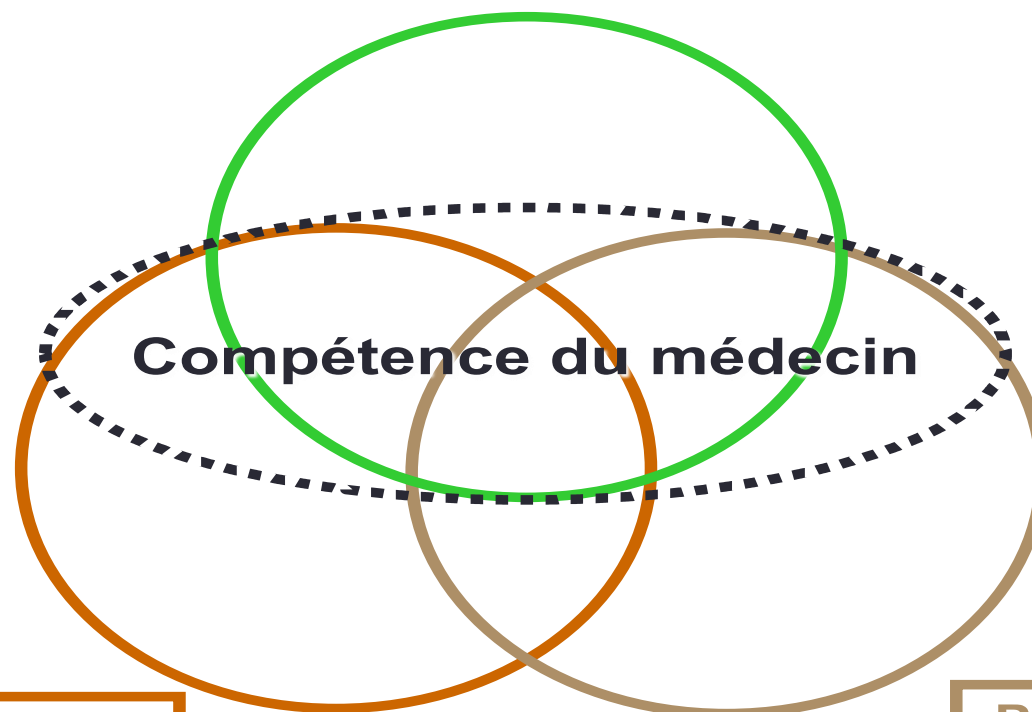
Xavier Gocko pour la rédaction d'exercer



Représentation graphique d'EBM

Haynes B & al. EBMJ 2002;7,2:36-8

Circonstances et
situation clinique



Données
Actuelles
de la Science

Préférences et
comportement
du patient



exercer

La revue francophone de médecine générale

EBM et décision

Soins • 366



Recherche
Entretien motivationnel
L'adolescent en surpoids
• 340

Covid-19
Haut risque et vaccins
• 346

Infections urinaires
Protocole de recherche
• 354

Déterminants sociaux de santé
Recommandations :
et pratiques
• 360

Soins
Communiquer pour
exercer
Les IA entre elles
• 373

Éducation
Deuxième cycle
Situations de départ en MG
• 376

Brèves de médecine
• 383

Collège National des Généralistes Enseignants



N°216

Lara Di Benedetto¹, Samy Hraou¹,
Soufiane Rahab¹,
Éléonore Braesco²,
Christophe Pigache²,
Rémy Boussageon^{1,2},
François Queyffier^{1,2}

1. Collège universitaire de médecine
généraliste, UCBL 1, Lyon, France
2. UMR 5558, LB8E, EMEI,
CNRS, UCBL 1, Lyon, France
lara.dibenedetto@sciencespo.fr
exercer 2025;216:365-72

L'utilisation d'un outil d'aide à la décision a-t-elle une incidence sur l'adhésion aux soins ?

Revue systématique de la littérature
et méta-analyse

*Does the use of a decision support tool have an
impact on adherence to treatment? Systematic
review of the literature and meta-analysis*

INTRODUCTION

Le principe de la prise de décision partagée est aujourd'hui largement admis¹. Il répond à la demande des patients et se justifie par l'impératif éthique d'autonomie^{2,3}. Cependant, il ne semble pas encore être appliqué dans les faits. Les patients ne sont pas suffisamment consultés sur leurs préférences et ils sont très mal informés de l'efficacité réelle des traitements qui leur sont proposés^{4,5}. Hoffmann, dans une revue systématique de la littérature récente, a montré que les patients tendent à surestimer les bénéfices et à sous-estimer les risques des traitements⁶. Autrement dit, les patients ont des attentes irréalistes vis-à-vis des interventions médicales. À titre d'exemple, les femmes surevaluent le bénéfice du dépistage du cancer du sein par mammographie d'un facteur 10 à 100 selon les pays¹¹.

Pourtant, il existe aujourd'hui des moyens de mieux informer les patients. Depuis la fin des années 1990, des outils d'aide à la décision (OAD) ont été développés. De formats divers (document imprimé, site internet, document audio, vidéo, logiciel), les OAD présentent aux patients les différentes options thérapeutiques possibles, y compris l'option de ne pas avoir recours à un traitement⁷.

Ils informent des bénéfices et des risques des interventions médicales ; l'information doit y être chiffrée et, autant que possible, individualisée ; les incertitudes doivent être mentionnées¹². Ces OAD ont un intérêt particulier dans les situations où la supériorité d'un traitement sur un autre n'est pas évidente ou quand les bénéfices et les risques d'un traitement semblent s'équilibrer¹². Il a été démontré que l'utilisation d'un OAD améliore la qualité de l'information délivrée au patient, par rapport aux modes de communication usuels¹³. La mésinformation des patients peut être due à un manque d'information, mais également à des biais issus des OAD. Concernant la surévaluation des bénéfices du dépistage du cancer du sein par mammographie, il est possible que ces attentes irréalistes soient le fruit de campagnes d'information fondées sur des OAD biaisés.

L'emploi d'OAD favoriserait-il l'adhésion des patients aux soins proposés ou, au contraire, cela réduirait-il leur adhésion au soin ?

Pour répondre à cette question, une revue systématique de la littérature et une méta-analyse des essais cliniques randomisés comparant un OAD à une information usuelle en évaluant l'adhésion aux soins ont été réalisées.

Les annexes sont consultables en ligne à l'adresse : www.exercer.fr

Liens d'intérêts :
Les auteurs ont déclaré n'avoir aucun conflit d'intérêts concernant les données publiées dans cet article. Les liens d'intérêts de chacun des auteurs de l'article sont consultables en ligne sur www.transparence.sante.gouv.fr

Décision | Soins 



Reconstruire l'EBM

Méthodologie • 81



Recherche
Téléconsultation
État des lieux
• 52

Cannabis
Intervention brève
chez l'adolescent
• 58

Hypnose
La pratique dans l'insomnie
• 60

Soin
Covid-19
La première ligne
au Canada
• 67

Vaccinations
Hésitation et biais cognitifs
• 70

Recommandé pour exercer
Covid long
• 76

Communiquer
pour exercer
La vérité
• 78

Éducation
Supervision
Observation directe
par vidéo
• 89

Brèves de médecine
• 95

Hélène Vaillant-Roussel^{1,2,3,*},
Clara Blanchard⁴, Thibault Menini¹,
Élodie Charuel¹, Bruno Pereira¹,
Florian Naudet⁵, Behrouz Kassai⁶,
Guillaume Grenier⁶,
François Gueyffier⁶,
Michel Cucherat⁷,
Rémy Boussageon^{2,4,8}

* Co-premières autrices

1. Département de médecine générale
et unité de recherche Automédication
aCompagnement Pluriprofessionnel
Patient, ACCePPT, faculté de pharmacie,
Université Clermont Auvergne,
28, place Henri-Dunant, BP 38,
63001 Clermont-Ferrand Cedex 1,
France
ORCID : 0000-0002-3384-0335

2. Conseil scientifique du CNGE, Paris,
France

3. Centre hospitalier universitaire
de Clermont-Ferrand, département
de la recherche clinique et de l'innovation
(DRCI), Clermont-Ferrand, France

4. Département de médecine générale,
Université de Poitiers,
15, rue de l'Hôtel-Dieu, TSA 71117,
86073 Poitiers Cedex 9, France

5. Université de Rennes, CHU Rennes,
Inserm, CIC 1414, 35000 Rennes, France

6. UMR 5558, IBBE – EMET,
CNRS – UCBL, Lyon-1, France

7. Service hospitalo-universitaire de
pharmacovigilance, pôle santé
publique, Hospices civils de Lyon, France

8. Collège universitaire de médecine
générale, UCBL, Lyon-1, France
helene.vaillant-roussel@uca.fr
exercer.2023.190.81-8

Projet Rebuild the Evidence Base

Une méthode d'interprétation des essais cliniques randomisés et de leur méta-analyse pour présenter aux patients des évaluations solides des bénéfices et des risques

Rebuild the Evidence Base (REB) project: a method of interpreting randomised clinical trials and their meta-analysis to present patients with robust benefit-risk assessments

Ce qui est nouveau

- La médecine factuelle est la pierre angulaire de la décision partagée, mais les professionnels de la santé manquent de temps et de compétences pour passer au crible l'océan de données disponibles.
- Qu'est-ce qui rend les preuves suffisamment convaincantes ? Avec les maladies émergentes et les situations médicales complexes, il est difficile d'appliquer les résultats des essais à la pratique clinique.
- Le projet *Rebuild the Evidence Base* (REB) propose de définir a priori une méthode d'interprétation et de lecture des résultats des essais contrôlés randomisés et de leurs méta-analyses.
- Ce processus prédéterminé vise à fournir l'interprétation la plus fidèle de l'efficacité des médicaments. Le plus haut niveau de preuve, la preuve solide, prouvera un effet causal spécifique du médicament, avec une très faible probabilité de réfutation.
- Les preuves solides proviennent d'au moins deux essais cliniques randomisés (ECR) concluants pour un résultat spécifique important pour le patient, sans biais de publication et avec une méta-analyse positive sans hétérogénéité impactant le sens des résultats.

INTRODUCTION

Depuis une trentaine d'années, la médecine fondée sur les preuves (EBM) défend l'idée que les données scientifiques et leur niveau de certi-

tude doivent être intégrés dans la prise de décision en pratique quotidienne. Bien qu'elle ait permis des progrès indéniables dans les domaines de la recherche et du soin, cette approche est remise en question^{1,4}.



Recherche	DECIdE Un outil de décision partagée + 196
Contraception	Les déterminants sociaux et le choix + 203
Littérature en santé	Désaccord médecin-patient + 217
Soins	Contraception La symptométrie + 220
Communiquer	Le rappel des informations + 226
Éducation	ECOS Mise en place en 2 ^e cycle + 230
Thèses	Valorisation + 235
Brèves de médecine	+ 239



Recherche | Relation de soins

Sarah Chateaufort^{1,3},
Céline Deveau-Muril^{1,3},
Marielle Duchassaing^{1,3},
Melody Mailliez⁴,
Sabrina Bedhomme¹,
Maxence Pithon², Thibault Menini^{1,3},
Hélène Vaillant-Roussel^{1,2,3},
Élodie Charuel^{1,2,4}

- Unité de recherche ACCePPT (Automédication d'accompagnement Pluriprofessionnel Patient), Université Clermont Auvergne, France
 - Département de médecine générale, UFR santé et professions paramédicales, Université Clermont Auvergne, France
 - Centre hospitalier Guy-Thomas, 63200 Riom, France
 - Laboratoire de psychologie sociale, Université Paris Cité, France
 - Délégation de la recherche clinique et innovation, CHU de Clermont-Ferrand, France
 - Maison de santé pluridisciplinaire universitaire Les Batignolles, 63350 Jaze, France
- sarah.chateaufort@uca.fr,
elodie.charuel@uca.fr
exercer 2025;213:196-202

Les annexes sont consultables en ligne à l'adresse : www.exercer.fr

Pratiquer la DECIdE en santé avec DECIdE

Quel effet sur la relation entre patient et professionnel de santé ?

Shared decision making in health with DECIdE: how efficient on the relationship between a patient and an health stakeholder?

INTRODUCTION

La décision partagée en santé est une clé de la relation entre patient et professionnel de santé. L'implication du patient dans les décisions concernant sa santé est rappelée en France dans le code de la santé publique : « Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. »¹ Afin de favoriser la pratique de la décision médicale partagée, la Haute Autorité de santé (HAS) a publié en 2018 une fiche méthodologique sur l'élaboration d'outils d'aide à la décision médicale partagée (OAD). Les OAD ont pour but d'aider au partage et à la compréhension des données de santé. Les patients avec lesquels un OAD a été utilisé en consultation se sentent plus avisés et mieux informés². Les médicaments à prescription médicale facultative (PMF) font l'objet d'une forte consommation de produits de santé. Soixante-cinq pour cent des médicaments à PMF sont dispensés en pharmacie d'officine sur ordonnance, et les dispensations sans prescription ont représenté 1,8 milliard d'euros de ventes en 2020³. Ces médicaments peuvent faire l'objet d'une décision partagée : prendre le médicament ou choisir une alternative, y compris celle de ne rien faire. Le projet DECIdE en santé (DECIdE) avait pour objectif de développer un OAD sur les

médicaments à PMF reposant sur une approche de la médecine fondée sur les preuves (*evidence-based medicine*)⁴. La satisfaction des patients associée à l'utilisation des OAD a déjà été rapportée, mais son effet sur la relation patient professionnel de santé a peu été étudié⁵. L'objectif de cette étude était d'explorer les effets de l'OAD DECIdE sur la relation patient-professionnel de santé.

MÉTHODE

Il s'agissait d'une étude qualitative fondée sur une analyse interprétative phénoménologique d'entretiens individuels ouverts réalisés par des psychologues après les consultations simulées des deux cycles de tests utilisateurs de DECIdE.

Prototypes de DECIdE

Trois prototypes de DECIdE, sous la forme de plaquettes, exposaient les effets attendus et effets indésirables pour trois médicaments à PMF : phloroglucinol, alginate de sodium-bicarbonate de sodium, kétoprofène en application topique. Les données étaient issues de travaux du projet REB4, une méthode rigoureuse de lecture et de gradation du niveau de preuve des données scientifiques issues de revues de la littérature et méta-analyses. Le choix de ces trois molécules permettait de se projeter dans trois



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025



exercer

La revue francophone de médecine générale



Recherche
« Aller-vers » La vaccination Covid
• 397
Inégalités sociales de santé
Sans chez-soi et MG
• 404
Contraception
Coupe mensuelle et DIU
• 410
Alimentation
L'attachement à la viande
• 412
Sciens
Nutrition
Produits laitiers et croissance
• 414
Arthrose
Le diclofénac en topique
• 420
Éducation
Deuxième cycle Le stage en MG
• 422
Simulation
La téléconsultation
• 425
Thèse
Analyse du parcours
• 428
Brèves de médecine
• 431

Collège National des Généralistes Enseignants



N°217



CNGE 2024 | Arthrose

D'après une communication de
Thibault Ménini
(Université de Clermont-Ferrand)
thibault.menini@uca.fr
exercer 2025;217:420-1.

→ Mots-clés : gonarthrose ;
anti-inflammatoires non stéroïdiens ;
gels ; méta-analyse.
→ Keywords : osteoarthritis knee ;
anti-inflammatory agents non-steroidal ;
gels ; meta-analysis.

Évaluation de l'efficacité et de la sécurité du diclofénac topique dans le traitement de l'arthrose du genou

Revue systématique de la littérature et méta-analyse d'essais contrôlés randomisés

Efficacy and safety of topical diclofenac in the treatment of knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials

CONTEXTE

L'arthrose touche en moyenne 1,6 à 14,9 % des personnes âgées de 45 à 75 ans en France. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) ont, dans cette affection, une efficacité antalgique démontrée, mais des effets indésirables (EI) potentiellement graves. L'application topique des AINS pourrait réduire le risque d'EI. Ils sont actuellement recommandés en première intention avec des dépenses de santé de 15,9 millions d'euros en 2022 (22 millions de boîtes vendues).

OBJECTIF

Évaluer l'efficacité et la sécurité du diclofénac topique dans l'arthrose du genou selon la méthode *Rebuilt the Evidence Base* (REB).

MÉTHODE

La méthode REB propose une étude en quatre temps comprenant une revue systématique de la littérature, une méta-analyse, une évaluation du risque de biais de publication et une gradation du niveau de preuve. La revue systématique a été conduite sur les bases PubMed,

Cochrane et Embase en suivant les critères PICO (gonarthrose, diclofénac topique, placebo topique, efficacité). La méta-analyse a été réalisée à l'aide du logiciel RevMan® selon deux critères de jugement principaux : la douleur et l'impotence fonctionnelle à 12 semaines mesurées par le *Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index* (WOMAC). Le risque de biais de publication a été évalué en utilisant l'outil RoB2 en double aveugle.

RÉSULTATS

Au premier mars 2023, 2 463 articles ont été identifiés sur les bases de recherche, avec au total 13 ECR sélectionnés dans la revue. L'évaluation sur chaque critère de jugement principal par l'intermédiaire de l'outil RoB2 a identifié 8 ECR à faible risque de biais (processus de randomisation, déviations au protocole, gestion des données manquantes, mesure du résultat, sélection des résultats rapportés).

Le diclofénac était statistiquement supérieur au placebo, avec une réduction de 1,49/20 point (IC95 = 0,83-2,14) de l'évaluation de la douleur à 12 semaines par les sous-échelles de l'index de WOMAC. Concernant l'impotence fonctionnelle,

Dr Thibaud
Ménini



Théâtre et assertivité

Recherche • 196



Recherche

Insomnie
La luminothérapie
• 203

Harcèlement scolaire
Protocole de recherche
• 206

Infarctus
Les connaissances
des patients
• 212

Soins

Reyfortus®
Suite et fin
• 215

Revisiter l'EBM
Le lorazépam
• 222

Vitamine D
Faut-il supplé-
menter les enfants ?
• 230

Éducation

Travailler ensemble
La crise sanitaire
• 232

Brèves de médecine
• 238

Collège National des Généralistes Enseignants



N°203



Soins | Insomnie

Isabella Marino^{1,2},
Églantine Ferrand Devouge^{1,3},
Estelle Goupille¹,
Thibaut Pressat Laffouilhers^{3,4,5},
Hélène Vaillant Roussel^{2,3},
Rémy Boussageon⁶

- Département de médecine générale, Université de Rouen, France
- CIC-CRB 1404, CHU de Rouen, France
- Département de biostatistique, CHU de Rouen, France
- Département d'informatique médicale, CHU de Rouen, France
- UMR S RA4108, Université de Rouen Normandie, France
- Département de médecine générale, Université Clermont Auvergne, France
- Unité de recherche ACCePPT, Université de Clermont Auvergne, France
- Hôpital universitaire de Clermont-Ferrand, Direction de la recherche clinique et de l'innovation (DRCI), Clermont-Ferrand, France
- Collège universitaire de médecine générale, UCB, Lyon 1, France
isabella.marino2@univ-rouen.fr
exercer2024;203:222-9.

INTRODUCTION

Selon la Haute Autorité de santé (HAS), l'insomnie se définit comme le ressenti d'une insuffisance de l'installation ou du maintien du sommeil, ou d'une mauvaise qualité restauratrice, associée à des retentissements diurnes à l'état de veille : fatigue, perte de concentration, manque de mémoire, morosité ou irritabilité, erreurs dans la réalisation de tâches¹. D'après le baromètre de Santé publique France 2017, 13 % des adultes de 18 à 75 ans présentaient une insomnie chronique. La prévalence de l'insomnie était plus élevée chez les femmes et augmentait avec l'âge². Les données de l'observatoire de la médecine générale de la Société française de médecine générale (SFMG), recueillies en 2007, montraient que, toutes tranches

Revue systématique de la littérature évaluant l'efficacité du lorazépam dans le traitement de l'insomnie primaire et secondaire

Systematic review of the literature concerning the efficacy of lorazepam in the treatment of primary and secondary insomnia

d'âges confondues, l'insomnie était le 21^e motif de consultation le plus fréquent en médecine générale, sur 50 pathologies répertoriées³. L'insomnie peut être classifiée en primaire et secondaire, associée à d'autres pathologies⁴.

Les stratégies thérapeutiques possibles dans l'insomnie impliquent en général la prescription de traitements, pharmacologiques ou non, mais aussi l'établissement d'un programme de suivi comportant l'évaluation périodique des effets des traitements et un soutien psychologique constant¹. Parmi les thérapeutiques médicamenteuses, les benzodiazépines et apparentées sont les plus utilisées⁵. D'après un consensus de 1984, une benzodiazépine peut être préférée à une autre selon ses propriétés pharmacologiques, la clinique du patient et ses besoins⁶. Les benzodiazépines se différencient les unes des autres selon leur pic plasmatique, leur demi-vie et leur affinité pour les récepteurs⁷. Le service médical rendu par des benzodiazépines est estimé comme important dans le traitement des manifestations anxieuses sévères et/ou invalidantes⁸. Selon la revue Prescrire, quand la plainte de mauvais sommeil est associée à une anxiété diurne, l'effet d'une benzodiazépine serait utile dans la journée et le lorazépam serait alors une option⁹. Le lorazépam n'a pas l'autorisation de mise sur le marché (AMM) dans l'insomnie primaire. Pourtant selon le cumul mobile annuel 2011, 1,5 million de prescriptions de lorazépam ont été effectuées, principalement dans les troubles anxieux (37 %) et les troubles du sommeil (27 %)¹⁰. Le montant remboursé par l'Assurance maladie pour le lorazépam était de 3,5 millions d'euros en 2020¹¹.

L'objectif principal de ce travail était d'évaluer l'efficacité du lorazépam dans le traitement de l'insomnie primaire et secondaire.

MÉTHODE

Cette revue systématique de la littérature sur le lorazépam s'est appuyée selon les recommandations PRISMA 2020 (annexe, disponible en ligne)¹². Un protocole de recherche a été enregistré sous l'identifiant CRD42022342460 sur PROSPERO. Ce protocole concerne l'ensemble des benzodiazépines et autres médicaments utilisés dans l'insomnie primaire et secondaire (associée à d'autres pathologies) et est consultable en ligne sur l'URL : https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?RecordID=342460. Cette étude s'est inspirée de la méthode



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

EN

EPIsciences [Open Access journals](#)



[Sandbox] Academic Journal of Primary Care

[Articles & Issues](#)

[About](#)

[Boards](#)

[Publish](#)

[search](#)

[Submit](#)

Home

Aims and scope
Publishing policies

Editorial definition

- Title: *French Academic Journal of Primary Care*
- Year of creation: 2025