



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

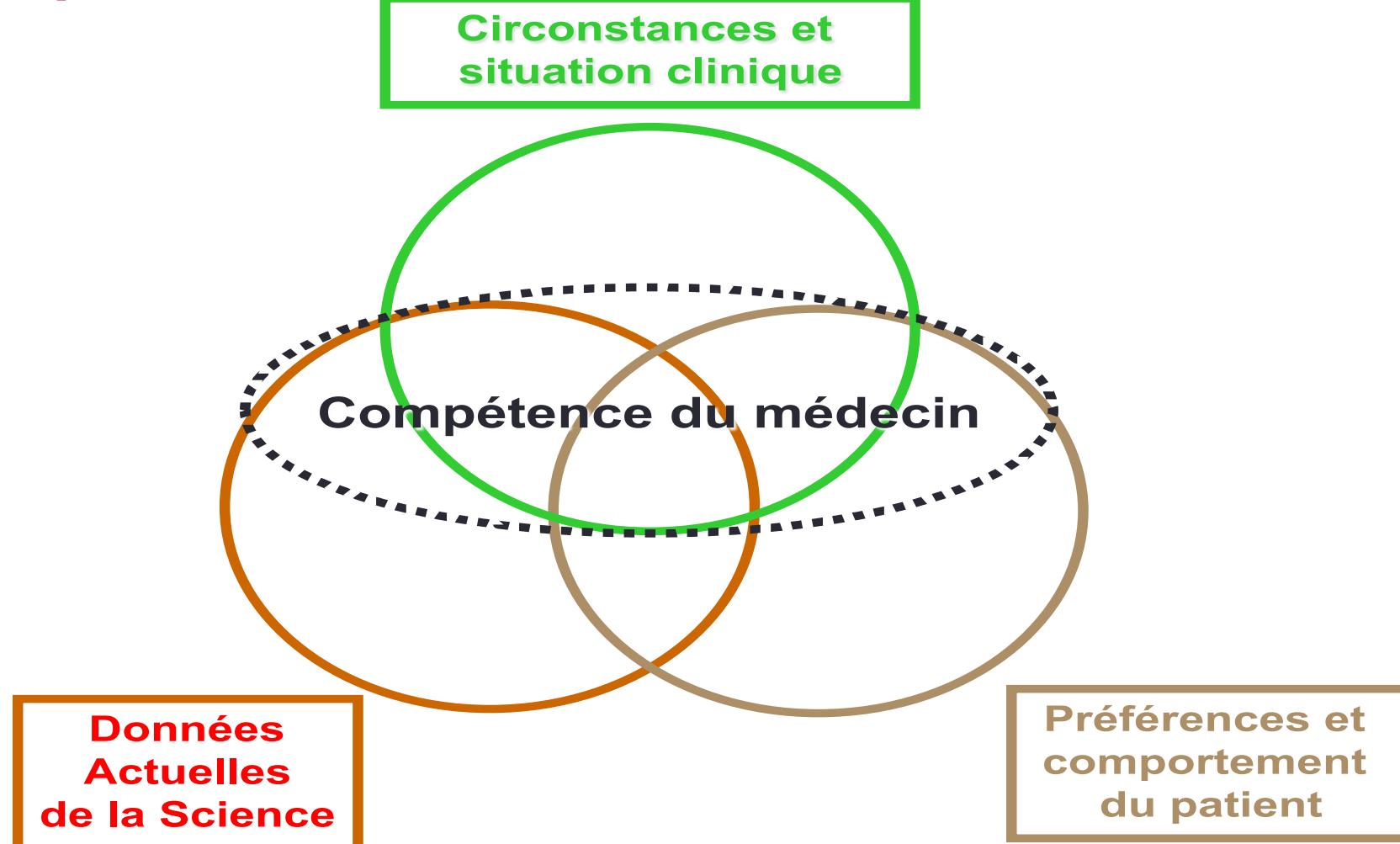
Décider pour exercer

Xavier Gocko pour la rédaction
d'exercer



Représentation graphique d' EBM

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





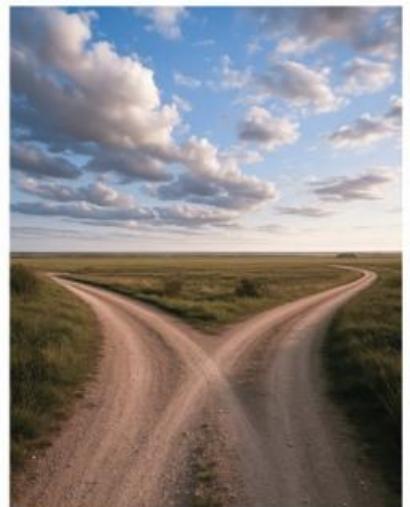
Revue indépendante
216 Volume 26 Octobre 2025
Prix au numéro : 30 €

exercer

La revue francophone de médecine générale

EBM et décision

Soins • 365



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

Brièves de médecine
• 383

Collège National des Généralistes Enseignants



N°216

Lara Di Benedetto¹, Samy Hrou²,
Soufiane Rahab²,
Eléonore Brusco¹,
Christophe Pigache¹,
Remy Boussageon^{1,2},
François Gueyffier¹

1. Collège universitaire de médecine générale, UCBL 1, Lyon, France

2. UMR 5558, LBBE, EMET, 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

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 mentionnées¹. 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'équilibrer². 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 usuels^{3,4}. 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.

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 traitement^{5,6}.

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





#CNGE2025 www.congrescnge.fr

MEETT Centre de Conventions & Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025



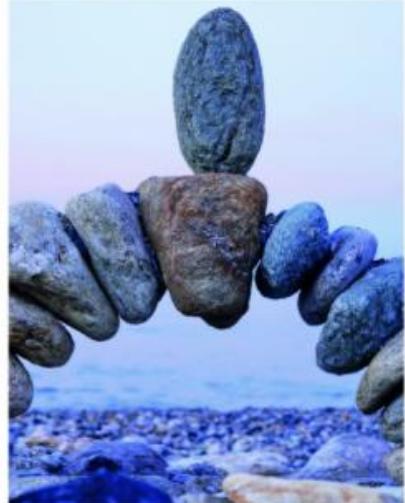
Revue indépendante
190
Volume 34
Février 2023

exercer

La revue francophone de médecine générale

Reconstruire l'EBM

Méthodologie • 83



Collège National des Généralistes Enseignants



N°190

Recherche
Téléconsultation
État des lieux
• 52

Cannabis
Intervention砖ive chez l'adolescent
• 58

Hypnose
La préuve dans l'insomnie
• 60

Soins
Covid-19
La première ligne au Canada
• 67

Vaccinations
Hésitation et biais cognitifs
• 70

Recommandé pour exercer
Covid-19
• 70

Communiquer
pour exercer
La vérité
• 70

Éducation
Supervision
Observation directe par vidéo
• 80

Brèves de médecine
• 95

Hélène Vaillant-Roussel^{1,2,*},
Clara Blanchard^{4*}, Thibault Menini¹,
Elodie Charuel¹, Bruno Pereira⁵,
Florian Naudet⁶, Behrouz Kassai⁷,
Guillaume Grenet⁸,
François Gueyffier⁹,
Michel Cucherat¹⁰,
Rémy Boussageon^{2,4,8}

* Co-premiers auteurs

1 Département de médecine générale et unité de recherche Automéd'Action aCompagnage Pluriprofessionnel Patient, ACCePT, 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'Hôpital-Dieu, TSA 71117, 86073 Poitiers Cedex 9, France

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

6 UMR 5558, BBF – EMET, CNRS – UCB, Lyon-1, France

7 Service hospitalo-universitaire de pharmacotoxicologie, pôle santé publique, Hôpitaux civils de Lyon, France

8 Collège universitaire de médecine générale, UCBL, Lyon-1, France
helene.vallant_roussel@uca.fr

exercer 2023;190:81-8.

Reconstruire les preuves scientifiques | Méthodologie

Projet Rebuild the Evidence Base

Une méthode d'interprétation des essais cliniques randomisés et de leur métá-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 métá-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 métá-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 certitude doivent être intégrés dans la prise de décision en pratique quotidienne¹. Bien qu'elle ait permis des progrès indéniables dans les domaines de la recherche et du soin, cette approche est remise en question^{2,3}.

Pr Rémy
Boussageon



MEETT Centre de Conventions & Congrès de Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

exercer
La revue francophone de médecine générale

Revue indépendante # 213 Volume 36 Mai 2025
Prix au numéro: 10 €

Primo-arrivantes

Recherche • 211

Recherche
DECIDE
Un outil de décision partagée
• 196

Contraception
Les déterminants sociaux et le choix
• 203

Uttératie en santé
Désaccord médecin-patient
• 217

Soins
Contraception
La symptothermie
• 220

Communiquer
Le rappel des informations
• 226

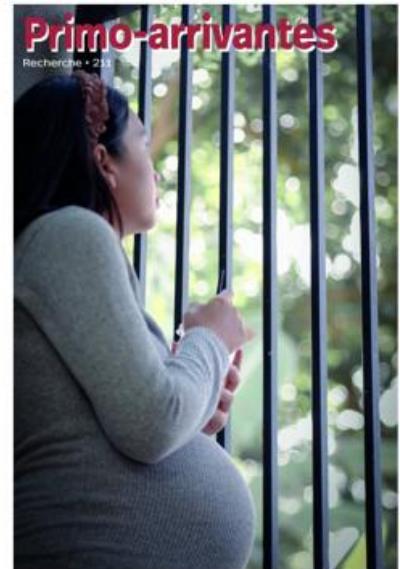
Education
ECOS
Mise en place en 2^e cycle
• 230

Thèses
Valorisation
• 235

Brièves de médecine
• 239

Collège National des Généralistes Enseignants

N°213



Recherche | Relation de soins

Sarah Chateauneuf^{1,2},
Céline Devèze-Muro^{1,3},
Marielle Duchassaing^{1,3},
Melody Mailliez²,
Sabrina Bedhomme¹,
Maxence Pithon², Thibault Menini^{1,2},
Hélène Vaillant-Roussel^{1,2,3},
Elodie Charuel^{1,2,3}

1. Unité de recherche ACCePPT
(Automédication et Compagnement Pluriprofessionnel Patient), Université Clermont Auvergne, France

2. Département de médecine générale,
UFK santé et professions paramédicales,
Université Clermont Auvergne, France

3. Centre hospitalier Guy-Thomas,
63200 Riom, France

4. Laboratoire de psychologie sociale,
Université Paris Cité, France

5. Délegation de la recherche clinique
et d'innovation, CHU de Clermont-Ferrand,
France

6. Maison de santé pluridisciplinaire
universitaire Les Baignolles,
63350 Jozé, France

sarah.chateauneuf@chru.upsacl.fr,
elodie.charuel@uca.fr
exercer 2025;213:196-202

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

Pratiquer la DECISION partagéE 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. » Afin de favoriser la pratique de la décision médicale partagée, la Haute Autorité de santé (HAS) a publiée 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 averts et mieux informés¹. 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 dispersions sans prescription ont représenté 1,8 milliard d'euros de ventes en 2020². 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 DECISION partagé 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*)³. 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 étudié⁴. 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, alginat de sodium-bicarbonate de sodium, kétoprofène en application topique. Les données étaient issues de travaux du projet REBA, une méthode rigoureuse de lecture et de gradation du niveau de preuve des données scientifiques issues de revues de la littérature et métanalyses. Le choix de ces trois molécules permettait de se projeter dans trois

Dr Élodie Charuel



Revue indépendante
217 Volume 36 Novembre 2023
Prix au numéro : 30 €

exercer

La revue francophone de médecine générale



Collège National des Généralistes Enseignants



N°217



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, métá-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 métá-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).

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 ($I^2 = 0,83-2,14$) de l'évaluation de la douleur à 12 semaines par les sous-échelles de l'index de WOMAC. Concernant l'impuissance fonctionnelle,

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 métá-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,

Dr Thibaud Ménini



exercer
La revue francophone de médecine générale

Revue indépendante # 203 Volume 25 Mai 2024

Théâtre et assertivité

Recherche • 196

COMEDIE

Recherche Insomnie La luminothérapie • 203

Harcèlement scolaire Protocole de recherche • 206

Infarctus Les connaissances des patients • 212

Soins Beyfortus® Suite et fin • 219

Revisiter l'EBM Le Lorazépam • 222

Vitamine D Faut-il supplémenter les enfants ? • 230

Education Travailleur ensemble La crise sanitaire • 232

Brevets de médecine • 239

Collège National des Généralistes Enseignants



Isabella Marino^{1,2},
Élanceline Ferrand Devouge^{1,3},
Estelle Gouville¹,
Thibault Pressat Laffoulhère^{1,4,5},
Hélène Vaillant Rousseau^{1,2,3},
Rémmy Boussaguet¹

1. Département de médecine générale,
Université de Rouen, France

2. CIC-CRB 1404, CHU de Rouen,
France

3. Département de biostatistique,
CHU de Rouen, France

4. Département d'informatique médicale,
CHU de Rouen, France

5. LTSI RA4108, Université de Rouen
Normandie, France

6. Département de médecine générale,
Université Clermont Auvergne, France

7. Unité de recherche ACCePPT,
Université de Clermont Auvergne, France

8. Hôpital universitaire de
Clermont-Ferrand, Direction de la
recherche clinique et de l'innovation
(DRCI), Clermont-Ferrand, France

9. Collège universitaire de médecine
générale UCBi, Lyon 1, France
isabella.marino@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 un consensus de 1984, une benzodiazépine peut être préférée à une autre selon ses propriétés pharmacologiques, la clinique du patient et ses besoins². Les benzodiazépines se différencient les unes des autres selon leur pic plasmatique, leur demi-vie et leur affinité pour les récepteurs³. Le service médical rendu par des benzodiazépines est estimé comme important dans le traitement des manifestations anxieuses sévères et/ou invalidantes⁴. 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 lora-

zépam serait alors une option⁵. 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 %)⁶. Le montant remboursé par l'Assurance maladie pour le lorazépam était de 3,5 millions d'euros en 2020⁷.

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)⁸. 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

Dr Isabella
Marino



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025



[Open Access journals](#)

FR A EN ▾

AJPC

ACADEMIC JOURNAL
OF PRIMARY CARE

[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