



UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2016

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Le site internet du médecin généraliste et ses fiches-conseils,
vecteurs d'information médicale ?**

Présentée et soutenue publiquement le 10 mars 2016 à 16h00
au Pôle Formation
Par Alisson Lachor

JURY

Président :

Monsieur le Professeur R. BEUSCART

Assesseurs :

Monsieur le Professeur A. MARTINOT

Monsieur le Docteur D. DELEPLANQUE

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur J-P. DELPIERRE

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Liste des abréviations

BPCO	Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive
CMS	Content Management System (système de gestion de contenu). Un CMS est un « logiciel » en ligne permettant de gérer le contenu de son site internet.
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins
CS	Consultation
HAS	Haute Autorité de Santé
HON	Health On The Net (santé sur Internet)
INR	International Normalized Ratio
IP	Internet Protocol. L'adresse IP est un numéro d'identification spécifique de chaque appareil informatique connecté à Internet et utilisant l'IP comme protocole de communication.
N/A	Not Available (non disponible)
OVH	Nom d'entreprise d'un hébergeur de sites web. OVH serait l'acronyme d'Online Virtual Hosting, d'Oles Van Herman (surnom du fondateur) ou d'On Vous Héberge.
TIC	Technologies de l'Information et de la Communication
URL	Uniform Resource Locator. L'URL d'un site est l'adresse du site (www.exemple.fr).

Internet = le Net = la toile ≈ le web

Table des matières

Résumé.....	1
Introduction.....	3
I. Contexte	3
II. Objectif.....	4
Matériels et méthodes.....	5
I. Type d'étude	5
II. Population de l'étude	5
A. Critères d'inclusion.....	5
B. Critères d'exclusion.....	5
III. Conception du site.....	6
IV. Création des fiches-conseils	6
V. Recueil des données	7
VI. Analyse des données	8
VII. Aspect éthique	9
A. Consentement éclairé	9
B. Déclaration à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés ...	9
C. Conflit d'intérêt	9
Résultats	10
I. Taux de participation.....	10
II. Description de la population	12
III. Résultats principaux	13
IV. Résultats secondaires	15
A. Utilité des fiches-conseils.....	15
B. Thématique des fiches-conseils consultées	16
C. Mesure d'audience du site www.docteurlachor.com	17
1. Fréquentation.....	17
2. Données de navigation	17
a) Provenance	17
b) Horaires.....	17
c) Support.....	17
d) Durée	17
3. Analyse de la navigation.....	18
a) Pages vues	18
b) Fiches-conseils	18
Discussion	21
I. Rappel des résultats principaux	21
II. Biais de l'étude	22
A. Biais de sélection	22
B. Biais d'information.....	23
C. Biais de confusion.....	24
III. Intérêts de l'étude	24
A. Les fiches-conseils en version numérique : intérêts et limites	25
B. Les caractéristiques du patient internaute	27
C. Le médecin et l'information en ligne	28
D. Le patient, la relation médecin-patient et l'information en ligne	30

E. L'importance de la qualité de la source pour l'information en ligne.....	31
Conclusion	34
Références bibliographiques	35
Annexes.....	39
Annexe 1 : Page d'accueil du site internet www.docteurlachor.com	39
Annexe 2 : Exemples de fiches-conseils	40
Annexe 3 : Questionnaire	117
Annexe 4 : Courriels d'invitation et de relance	120
Annexe 5 : Déclaration de l'étude à la CNIL.....	122
Annexe 6 : Remarques spontanées des patients	123

RESUME

Contexte : Afin d'améliorer l'information médicale des patients, 55 fiches-conseils ont été diffusées sur le site internet – indépendant – d'une interne en médecine.

Méthode : Une étude descriptive transversale a été réalisée en maison médicale à Laventie entre septembre et octobre 2015. Tous les patients consultant l'interne en médecine générale étaient ensuite invités à lire une fiche-conseil, disponible sur le site internet de l'interne, dont le thème dépendait de la consultation. La proportion de patients lisant les fiches et naviguant sur le site a été estimée. Le thème des fiches consultées, la recherche d'autres informations médicales et le bénéfice tiré de l'utilisation de ce contenu ont aussi été explorés. Les données ont été recueillies grâce à un questionnaire anonyme (LimeSurvey) et à un logiciel de web analytics (Piwik).

Résultats : Trois cent cinquante-huit patients ont été vus, 210 questionnaires ont été envoyés et 88 patients ont répondu complètement. Les femmes étaient 65,9 %. L'âge moyen était de 35,2 ans. Les patients disposaient d'un accès Internet au domicile à 97,7 % grâce à un ordinateur à 87,2 %, à un smartphone à 73,3 % ou à une tablette tactile à 57,0 %. Tous avaient lu la fiche-conseil dont 92,0 % en intégralité, et 54 patients (61,4 %) avaient consulté le site internet de l'interne. Parmi eux, 32 patients (59,3 %) avaient lu une autre fiche sur le site. Seuls 6 patients (6,8 %) avaient recherché des informations médicales sur un autre site internet. Les fiches les plus consultées concernaient la pédiatrie (otite), la gynécologie (contraception), la rhumatologie (lombalgie) et le tabac, l'alimentation, les vaccins. La fiche-conseil était utile selon 69 patients (78,4 %). Les informations médicales du site étaient utiles selon 64 patients (72,7 %). Les patients estimaient avoir plus confiance envers un site d'information médicale créé par un médecin généraliste (75,0 %) et envers un site indépendant sans partenariat commercial ni publicité (55,7 %). Ils étaient 65,9 % à penser recommander le site à leur entourage. L'analyse d'audience

du site recensait 95 visites provenant de France dont 56 du Nord-Pas-de-Calais. Les fiches-conseils représentaient 163 pages vues uniques.

Conclusion : Des fiches-conseils diffusées sur le site internet du médecin généraliste peuvent être une source d'information médicale fiable, prescriptible, pour les patients habitués aux nouvelles technologies. Le site a été consulté par plus d'1 patient sur 7.

INTRODUCTION

I. Contexte

Les Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) et les medias sociaux induisent de nouvelles formes d'échanges dans le domaine médical. Ils modifient la manière de rechercher et de produire l'information en ligne (1). En 2014, 63 % des Français ont recherché des informations de santé (2). Cette démarche est loin d'être marginale, et permet d'autonomiser le patient dans la gestion de sa santé.

Cependant, les recherches du patient sur le web peuvent être mal orientées, en particulier sur des plateformes commerciales ou des forums de discussion. Elles peuvent conduire à des informations erronées voire à des autodiagnosics ou des automédications potentiellement nuisibles. Elles peuvent complexifier la relation médecin-patient. Face à ce constat, le médecin a un rôle évident à jouer pour accompagner le patient dans ce nouvel environnement (1).

Une solution pour les médecins serait de posséder leur propre site internet afin de gérer le contenu de l'information médicale délivrée aux patients. Si les médecins utilisent souvent Internet sur le plan professionnel et personnel, ils sont pourtant peu nombreux à exploiter cet outil pour l'information médicale des patients.

Moins de 10 % des médecins français possèdent un site internet professionnel. Ils se classaient derniers dans l'Europe des quinze, loin derrière la Scandinavie et le Royaume-Uni (3–5). Souvent, les sites de médecins ne sont que des « plaques numériques professionnelles » indiquant essentiellement les coordonnées ou les horaires de consultation du médecin. Les sites proposant des informations médicales sont plutôt développés dans les cabinets de groupe, par l'intermédiaire d'un organisme (Docvadis), sous forme de blog ou par des médecins initiés en

informatique. Ces « médecins maître-toile » sont une soixantaine en France, dont une quinzaine de médecins généralistes.

Au final, l'utilisation des TIC par les médecins généralistes pour informer leurs patients reste rare. Plusieurs facteurs pourraient expliquer cette limitation : un manque de temps ou d'argent, un intérêt ou des compétences limités en informatique, une législation contraignante. Pourtant, l'attente des patients est importante dans ce domaine. Les Français seraient 62 % à consulter le site de leur médecin s'il en possédait un (6).

II. Objectif

Peu d'études ont estimé l'intérêt pour le médecin généraliste de disposer de son propre site internet, dans l'objectif d'améliorer l'information médicale du patient.

Il était intéressant de créer et d'évaluer un site professionnel – indépendant – du médecin généraliste destiné à l'information des patients. Ce site internet éponyme, nommé www.docteurlachor.com, contenait des informations pratiques et médicales sous forme de fiches-conseils, afin de promouvoir l'éducation du patient notamment dans le domaine de la prévention.

Cette étude visait à répondre à une question : un contenu d'information médicale, édité sous forme de fiches-conseils, diffusé sur le site internet – indépendant – du médecin généraliste, est-il une source d'information médicale pour les patients ?

MATERIELS ET METHODES

III. Type d'étude

Il s'agit d'une étude épidémiologique, observationnelle, descriptive, transversale, monocentrique et quantitative par questionnaire.

IV. Population de l'étude

A. Critères d'inclusion

Tous les patients reçus en consultation par l'interne en SASPAS du 09 septembre au 30 octobre 2015 étaient éligibles.

Le SASPAS est un Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé. Il s'agit d'un stage d'autonomisation, réalisé par l'interne en médecine générale en fin de cursus, sous supervision indirecte des maîtres de stage.

L'interne en SASPAS exerçait à la place du Dr Rohart le mercredi, du Dr Hulin le jeudi et du Dr Vandecandelaere le vendredi. Les patients étaient reçus en consultation dans leurs bureaux respectifs à la Maison Médicale de l'Alloeu à Laventie (Pas-de-Calais).

B. Critères d'exclusion

Les patients exclus étaient :

- Les patients non volontaires
- Les patients ne possédant pas d'adresse mail

- Les patients vus à domicile. Les visites à domicile étaient effectuées dans l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) St Jean à Laventie, et au domicile des patients dans un rayon de 10 km autour de Laventie.

Les patients mineurs pouvaient participer à l'étude en leur nom ou par l'intermédiaire de leurs parents.

Un même patient ne pouvait participer plusieurs fois à l'étude.

III. Conception du site

Le site a nécessité :

- la souscription à une offre d'hébergement web : auprès de l'hébergeur français OVH ;

- l'achat d'un nom de domaine éponyme (docteurlachor.com) : auprès d'OVH ;

- l'installation d'un système de gestion de contenu ou « Content Management System » (CMS) : JOOMLA version 3.4.3. Le *template* Protostar a été appliqué ; il possédait une fonctionnalité « responsive » permettant l'adaptation du site en fonction de la taille de l'écran ;

- l'installation d'un logiciel de mesure d'audience ou « logiciel de web analytics » : PIWIK version 2.14.3. ;

- une maintenance : création automatique d'une base de données, mise en conformité légale du site, mise à jour du site, sauvegarde de la base de données.

Le site était divisé en 7 menus et intégrait une barre de recherche (annexe 1).

IV. Création des fiches-conseils

Soixante-trois fiches avaient été rédigées, dont 55 fiches d'information médicale (ou « fiches-conseils ») et 8 fiches d'information pratique, légale ou administrative (annexe 2).

Parmi les 55 fiches-conseils :

- la rubrique « prévention » comprenait 12 fiches sur : le dépistage, les vaccins, le voyage, l'alimentation (6 fiches), le tabac et l'alcool, la fin de vie ;

- la rubrique « santé et maladie » comprenait 41 fiches sur : l'obstétrique (4 fiches), la pédiatrie (9 fiches), la gériatrie (2 fiches), la rhumatologie (2 fiches), la dermatologie (2 fiches), l'urologie (1 fiche), la gynécologie (5 fiches), la gastro-entérologie (3 fiches), l'appareil cardio-vasculaire (4 fiches), la pneumologie (1 fiche), l'oto-rhino-laryngologie (1 fiche), l'ophtalmologie (1 fiche), la psychologie (1 fiche). Elles étaient classées par appareil. Une catégorie « dossier spécial » incluait 3 fiches sur le diabète et 2 fiches sur les allergies ;

- la rubrique « traitement » comprenait 2 fiches : l'une sur le traitement de l'asthme ou bronchopathie chronique obstructive (BPCO), l'autre sur la gestion de l'INR.

Les fiches-conseils reposaient sur des sources officielles (Haute Autorité de Santé, Assurance Maladie, Polycopiés Nationaux des Epreuves Classantes Nationales), associatives (association française ou étrangère) ou officieuses (informations reçus en formation ou par les pairs). Les sources principales étaient mentionnées en fin d'article.

L'iconographie du site était issue de pixabay.com (images gratuites et libres de droit), de sources citées et d'une photothèque personnelle.

La fiche-conseil était proposée aux patients en fin de consultation. Cette fiche-conseil dépendait du motif de consultation sinon du choix du patient parmi les thèmes proposés.

Le support de la fiche-conseil était choisi selon la convenance du patient :

- la version papier était l'impression web de la fiche-conseil disponible sur le site www.docteurlachor.com, grâce à la fonction « Imprimer » de JOOMLA ;

- la version numérique était l'accès numérique à la fiche-conseil, grâce à un lien (URL) inséré dans le courriel d'invitation.

V. Recueil des données

Le recueil des données a eu lieu du 09 septembre au 24 novembre 2015.

Un questionnaire en ligne (annexe 3) a été conçu grâce au web-logiciel LIMESURVEY version 2.05+ (build 150520). Ce questionnaire était anonyme. Il était présenté par groupes de questions. Il comportait 10 questions fermées qui interrogeaient le patient sur :

- ses caractéristiques socio-démographiques ;
- sa lecture effective du contenu d'information médicale au travers des fiches-conseils, du site www.docteurlachor.com ou d'autres sites internet vecteurs d'information médicale ;
- sa satisfaction (d'après une échelle de Likert à 5 niveaux) concernant l'utilité, la clarté et la fiabilité du contenu d'information médicale, ainsi que sa tendance à recommander le site www.docteurlachor.com.

Ce questionnaire était en accès restreint et nécessitait une invitation pour pouvoir y participer (annexe 4) :

- un courriel d'invitation était envoyé aux patients quelques heures ou quelques jours après la consultation. Il incluait un lien (URL) vers le questionnaire. Ce lien unique était généré automatiquement par LIMESURVEY ;
- un courriel de relance était envoyé (le mardi) aux patients qui n'avaient pas répondu dans les 4 à 7 jours.

La validité des adresses mail des patients n'était pas vérifiée. Les envois étaient horodatés et les réponses chronométrées.

VI. Analyse des données

Les données du questionnaire ont été saisies et analysées par le web-logiciel LIMESURVEY. Les résultats ont été exportés vers le logiciel EXCEL 2010.

Le critère de jugement principal analysait la proportion de patients ayant consulté le contenu d'information médicale.

Le critère de jugement secondaire analysait la satisfaction des patients concernant les fiches conseils et le site www.docteurlachor.com.

Les valeurs de pourcentage ont été arrondies à la première décimale.

VII. Aspect éthique

A. Consentement éclairé

Le but de l'étude était expliqué en fin de consultation. Le consentement du patient était recueilli avant d'obtenir son adresse mail.

B. Déclaration à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

Une déclaration à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) a été faite auprès du correspondant informatique et libertés de l'Université de Lille 2 Droit et Santé (annexe 5).

C. Conflit d'intérêt

L'absence de conflit d'intérêt était indiquée sur la page d'accueil de www.docteurlachor.com.

RESULTATS

Le nombre de réponses exploitables a été déterminé a priori à 80.

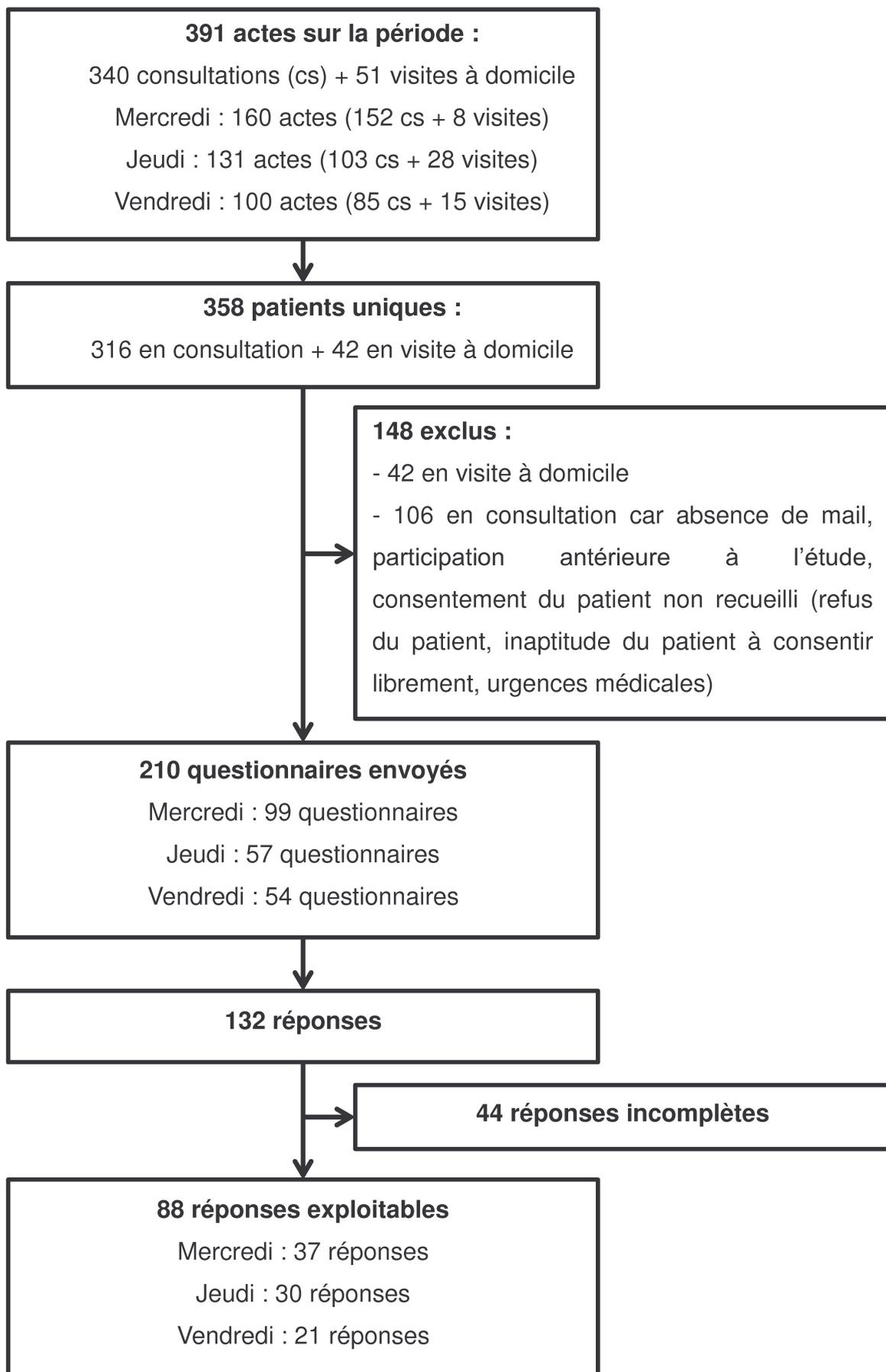
I. Taux de participation

Sur la période, 391 actes ont été effectués. Certains actes concernaient un même patient : 24 patients ont consulté au cabinet 2 fois, 6 patients ont été vus à domicile 2 fois, 1 patient a été vu à domicile 4 fois.

Au total, 358 patients étaient éligibles. Le questionnaire a été envoyé à 210 patients, soit un taux de sondage de 58,7 %.

Parmi les 132 réponses reçues, 88 réponses étaient exploitables soit un taux de réponse de 41,9 % (figure 1).

La dernière réponse a été enregistrée le 17 novembre 2015.

Figure 1 : Diagramme de flux de la population étudiée

II. Description de la population

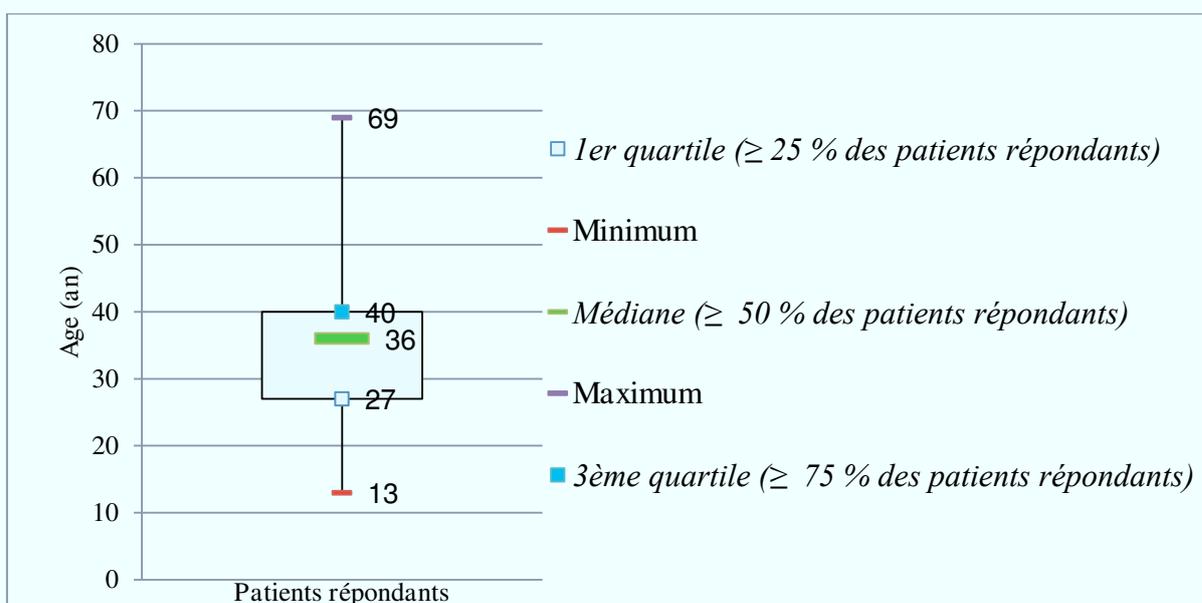
La population était composée de 65,9 % de femmes (n=58) (tableau 1).

L'âge des patients répondants variait de 13 à 69 ans. La moyenne d'âge était de 35,2 ans (figure 2).

Les patients disposaient d'un accès Internet au domicile à 97,7 % (n=86), grâce à un ordinateur à 87,2 % (n=75), à un smartphone à 73,3 % (n=63) et/ou à une tablette tactile à 57,0 % (n=49).

Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographiques

	Patients répondants n (%)
Total	88 (100,0)
Sexe	
Masculin	30 (34,1)
Féminin	58 (65,9)
Age	
Moyenne d'âge (année)	35,2
Classe d'âge	
0-19 ans	13 (14,8)
20-39 ans	50 (56,8)
40-59 ans	21 (23,9)
60-74 ans	4 (04,5)
Plus de 75 ans	0 (00,0)

Figure 2 : Box-plot de la répartition des âges

III. Résultats principaux

La fiche-conseil proposée en consultation a été totalement lue par 81 patients (92,0 %) et partiellement lue par 7 patients (8,0 %).

Cinquante-quatre patients (61,4 %) ont consulté le site internet www.docteurlachor.com depuis leur domicile ou celui d'un proche (n=49), depuis leur lieu de travail ou établissement scolaire (n=5) et/ou au cours d'un trajet (n=1). Trente-deux patients (59,3 %) ont lu une autre fiche-conseil sur le site.

Six patients (6,8 %) ont consulté un autre site internet à la recherche d'informations médicales. Pour un patient, la source d'information principale restait la fiche-conseil ou le site www.docteurlachor.com (tableau 2).

Tableau 2 : Utilisation effective du contenu d'information médicale

	Patients répondants n (%)
Total	88 (100,0)
Lecture de la fiche-conseil proposée en consultation	
Oui, totalement	81 (92,0)
Oui, partiellement	7 (08,0)
Manque de temps	5 (71,4)
Absence d'intérêt pour le thème	1 (14,3)
Lassitude pendant la lecture	1 (14,3)
Non	0 (00,0)
Navigation sur le site internet www.docteurlachor.com	
Oui	54 (61,4)
Lecture d'une autre fiche-conseil sur le site	32 (59,3)
Aucune autre fiche-conseil lue	22 (40,7)
Non	34 (38,6)
Manque de temps	28 (82,4)
Oubli de l'existence du site	5 (14,7)
Manque de confiance envers l'interne	1 (02,9)
Recherche d'informations médicales sur un autre site internet	
Oui	6 (06,8)
Source principale :	
Fiche-conseil ou www.docteurlachor.com	1 (16,7)
Site officiel	2 (33,3)
Site d'information médicale grand public	2 (33,3)
Site quelconque référencé par un moteur de recherche	1 (16,7)
Non	82 (93,2)

IV. Résultats secondaires

A. Utilité des fiches-conseils

La fiche-conseil a été utile pour 69 patients (78,4 %). Les informations médicales du site www.docteurlachor.com ont été utiles pour 64 patients (72,7 %).

La lecture de la fiche-conseil a été agréable pour 79 patients (89,8 %). La navigation sur le site www.docteurlachor.com a été agréable pour 69 patients (78,4 %).

Les patients estimaient avoir une confiance supérieure envers un site d'information médicale créé par un médecin généraliste (n=66 soit 75,0 %) ou envers un site indépendant sans partenariat commercial ni publicité (n=49 soit 55,7 %). Ils étaient 58 (65,9 %) à penser recommander le site à leur entourage (tableau 3).

Quelques patients ont envoyé spontanément des courriels à l'interne, l'adresse mail de l'interne étant indiquée dans les courriels d'invitation. L'annexe 6 compile les courriels en rapport avec les fiches-conseils ou le site.

Tableau 3 : Satisfaction des 88 patients concernant le contenu d'information médicale

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Utilité du contenu d'information médicale					
Utilité de la fiche-conseil	31 (35,2)	38 (43,2)	14 (15,9)	3 (03,4)	2 (02,3)
Utilité des informations médicales du site www.docteurlachor.com	26 (29,5)	38 (43,2)	18 (20,5)	2 (02,3)	4 (04,5)
Clarté du contenu d'information médicale					
Lecture agréable de la fiche-conseil	45 (51,1)	34 (38,6)	6 (06,8)	2 (02,3)	1 (01,1)
Navigation agréable sur le site www.docteurlachor.com	38 (43,2)	31 (35,2)	16 (18,2)	0 (00,0)	3 (03,4)
Fiabilité du site www.docteurlachor.com					
Confiance supérieure envers un site d'information médicale créé par un médecin généraliste	36 (40,9)	30 (34,1)	17 (19,3)	3 (03,4)	2 (02,3)
Confiance supérieure envers un site d'information médicale indépendant, sans partenariat commercial ni publicité	26 (29,5)	23 (26,1)	27 (30,7)	5 (05,7)	7 (08,0)
Recommandation du site à l'entourage	32 (36,4)	26 (29,5)	25 (28,4)	1 (01,1)	4 (04,5)

La somme des pourcentages peut être différente de 100,0 % en raison des arrondis.

B. Thématique des fiches-conseils consultées

Ont été lues 50 fiches « santé et maladie » dont 20 concernaient l'enfant (7 sur l'otite) ; 27 fiches « prévention » dont 8 concernaient le tabac ; et 1 fiche « traitement » sur la gestion de l'INR. Au moins 27 fiches-conseils différentes ont été consultées (tableau 4).

Tableau 4 : Répartition des fiches-conseils consultées (d'après les patients)

Thème de la fiche-conseil	Effectif	Pourcentage
Total	88	100,0
SANTÉ ET MALADIE	50	56,8
Pédiatrie	20	22,7
Otite	7	8,0
Varicelle	4	4,6
Fièvre	3	3,4
Bronchiolite	2	2,3
Gastro-entérite aiguë	2	2,3
Oxyurose	2	2,3
Gynécologie	7	8,0
Gestion de la pilule	6	6,8
Mycose vaginale	1	1,1
Rhumatologie	5	5,7
Lombalgie - Gymnastique du dos	4	4,6
Lombalgie - Gestes au quotidien	1	1,1
Psychologie - Conseils en cas d'insomnie	5	5,7
Urologie - Infection urinaire	4	4,6
Gastro-entérologie - Troubles fonctionnels intestinaux	4	4,6
Obstétrique - Allaitement maternel	1	1,1
Gériatrie - Vivre après un Accident Vasculaire Cérébral	1	1,1
Dermatologie - Acné	1	1,1
Appareil cardio-vasculaire - Hypertension artérielle	1	1,1
Diabète de type 2 - Suivi médical	1	1,1
PREVENTION	27	30,7
Tabac	8	9,1
Alimentation	8	9,1
Alimentation au quotidien	4	4,6
Régime pour perdre du poids	3	3,4
Hypertriglycéridémie	1	1,1
Vaccins	6	6,8
Dépistages	2	2,3
Fin de vie	2	2,3
Voyage	1	1,1
TRAITEMENT	1	1,1
Gestion de l'INR	1	1,1
TITRE INCONNU	10	11,4
Autre titre	7	8,0
Appareil cardio-vasculaire - Risque cardiovasculaire	N/A	N/A
Aucun souvenir du titre	3	3,4

C. Mesure d'audience du site www.docteurlachor.com

1. Fréquentation

PIWIK a recensé 575 visites sur le site entre le 09 septembre et le 17 novembre 2015.

Certaines visites étaient liées à des robots dits « bots » informatiques (durée de navigation de 0 seconde). D'autres visites étaient dues à l'interne ou aux médecins (reconnaissance de l'adresse IP). Après soustraction de ces visites, PIWIK a recensé 99 visites sur le site.

Un nouveau visiteur, ou un retour de visiteur après un délai de plus de 30 minutes, définissait une nouvelle visite.

2. Données de navigation

a) Provenance

Il y a eu 95 visites provenant de France dont 56 du Nord-Pas-de-Calais (58,9 %), 18 d'une autre région et 21 d'une région inconnue.

b) Horaires

La fréquentation était plus importante le jeudi (20 visites), le mardi (18 visites) et le mercredi (17 visites). Il y a eu 13 visites le lundi et le vendredi, et 9 visites le samedi et le dimanche.

Les pics de fréquentation survenaient vers 9 h, vers 13 h, vers 17 h-18 h et vers 20 h-21 h.

c) Support

Un ordinateur a été utilisé pour 54 visites, un smartphone pour 27 visites et une tablette tactile pour 18 visites.

d) Durée

La durée moyenne de navigation sur le site était de 8 min 35 s en France. Dans le Nord-Pas-de-Calais elle était de 7 min 25 s.

3. Analyse de la navigation

a) Pages vues

Une « page vue » correspond à l’affichage – ou le réaffichage rapide (avant 30 minutes) – d’une page du site (dans le navigateur web du visiteur par exemple *Internet Explorer*, *Google Chrome* ou *Mozilla Firefox*). Il y a eu 535 pages vues.

Une « page vue unique » correspond à l’affichage – ou le réaffichage tardif (après 30 minutes) - d’une page différente dite « unique » du site. Il y a eu 389 pages vues uniques.

Ces pages peuvent correspondre à une fiche-conseil mais aussi à une fiche d’information pratique, à une page d’accueil ou à une page sommaire.

b) Fiches-conseils

Les fiches-conseils ont représenté 218 pages vues et 163 pages vues uniques (tableau 5) :

- la rubrique « santé et maladie » représentait 113 pages vues uniques (24 concernant l’enfant) ;
- la rubrique « prévention » représentait 45 pages vues uniques (10 concernant les vaccins) ;
- la rubrique « traitement » représentait 5 pages vues uniques (3 concernant le traitement de l’asthme ou BPCO).

Le temps moyen passé sur la page était variable : de 5 secondes pour l’hypertriglycéridémie à 10 minutes 2 secondes pour l’interruption volontaire de grossesse voire 14 minutes 59 secondes pour la surveillance du traumatisme crânien.

Tableau 5 : Répartition des fiches-conseils consultées sur le site (d’après le logiciel de web-analytics PIWIK)

Thème de la page	Pages vues (n)	Pages vues uniques (n)	Temps moyen sur la page (min:s)
Total	218	163	N/A
SANTE ET MALADIE	159	113	N/A
Pédiatrie	27	24	N/A
Otite	7	6	02:02
Constipation	4	4	02:59
Fièvre	5	3	03:32
Gastro entérite aigue	3	3	01:47

Oxyurose	3	3	01:11
Bronchiolite	2	2	03:19
Varicelle	2	2	00:44
Surveillance du traumatisme crânien	1	1	14:59
Rhumatologie	21	16	N/A
Lombalgie – Gymnastique du dos	11	8	01:46
Lombalgie – Gestes au quotidien	10	8	01:37
Gynécologie	23	14	N/A
Gestion de la pilule	14	7	06:35
Mycose vaginale	6	4	00:38
Contraception d'urgence	2	2	03:32
Interruption Volontaire de Grossesse	1	1	10:02
Dermatologie	19	13	N/A
Acné	10	8	01:09
Gale	9	5	04:43
Urologie	10	7	N/A
Infection urinaire	10	7	00:48
Obstétrique	9	7	N/A
Suivi médical	5	3	05:54
Congé parental	2	2	00:21
Allaitement maternel	1	1	01:26
Prévention des risques fœtaux	1	1	03:16
Pneumologie	5	5	N/A
Crise d'asthme	5	5	00:47
Appareil cardio-vasculaire	7	3	N/A
Risque cardiovasculaire	6	2	07:14
Hypertension artérielle	1	1	00:44
Psychologie	5	3	N/A
Conseils en cas d'insomnie	5	3	01:52
Oto-rhino-laryngologie	4	3	N/A
Otalgie - Otite	4	3	00:11
Gastro-entérologie	3	3	N/A
Constipation	2	2	04:54
Troubles fonctionnels intestinaux	1	1	00:58
Ophthalmologie	3	2	N/A
Chalazion	3	2	00:52
Gériatrie	2	1	N/A
Vivre après un Accident Vasculaire Cérébral	2	1	05:55
Dossier spécial : Diabète	16	7	N/A
Alimentation en cas de diabète de type 2	9	4	08:34
Pied diabétique	7	3	01:01
Dossier spécial : Allergies	5	5	N/A
Allergie aux acariens	3	3	01:05
Aliments histamino-libérateurs	2	2	00:27
PREVENTION	52	45	N/A
Vaccins	11	10	01:47
Régime pour perdre du poids	8	7	01:28
Fin de vie	5	5	00:35

Tabac	5	5	01:28
Régime sans résidu (coloscopie)	6	4	01:50
Alcool	4	4	04:05
Dépistages	4	3	02:23
Voyage	3	3	02:14
Goutte	4	2	04:10
Hypertriglycémie	2	2	00:05
TRAITEMENT	7	5	N/A
Traitement de l'asthme / BPCO	3	3	00:44
Gestion de l'INR	4	2	01:00

DISCUSSION

Le contenu d'information médicale, édité sous forme de fiches-conseils et proposé sur le site internet du médecin généraliste, est une source d'information médicale pour certains patients.

I. Rappel des résultats principaux

Trois cent cinquante-huit patients ont été vus, 210 questionnaires ont été envoyés et 88 réponses ont été exploitables.

Les 88 patients étaient majoritairement des femmes, âgés en moyenne de 35,2 ans. Tous avaient lu la fiche-conseil dont 92,0 % en intégralité.

Cinquante-quatre patients avaient consulté le site internet du médecin. Parmi eux, 32 patients (59,3 %) avaient lu une autre fiche-conseil sur le site. L'analyse d'audience du site recensait 95 visites provenant de France, dont 56 du Nord-Pas-de-Calais et 21 de région inconnue.

Seuls 6 patients (6,8 %) avaient recherché des informations médicales sur un autre site internet.

Les fiches-conseils concernant la pédiatrie (otite), la gynécologie (contraception) et la rhumatologie (lombalgie) étaient les plus consultées. Dans le domaine de la prévention, les fiches-conseils concernant le tabac, l'alimentation et les vaccins étaient les plus consultées.

La fiche-conseil était utile selon 69 patients (78,4 %). Les informations médicales du site étaient utiles selon 64 patients (72,7 %).

II. Biais de l'étude

A. Biais de sélection

Il existe un biais de recrutement :

- lié à la période (les mercredis, jeudis et vendredis, du 09 septembre au 30 octobre 2015). La patientèle éligible intégrait une forte proportion de mineurs car : d'une part les enfants (et certains parents) étaient en repos le mercredi donc consultaient plus facilement, d'autre part la demande de certificats scolaires ou de sport était plus élevée en septembre. Tout ceci a pu concourir au succès des fiches-conseils de pédiatrie.

- lié à la ville (le bassin laventinois). Laventie est une commune semi-rurale de 4924 habitants (7), avec une population plutôt active et de classe moyenne. Les situations de forte précarité semblaient moins courantes que dans d'autres villes du Nord-Pas-de-Calais. Par conséquent, l'accès et la compréhension du contenu d'information médicale pourraient avoir été facilités par le niveau socio-culturel des patients.

- lié à l'interne en SASPAS. Les patients non vus par l'interne n'ont pas été sollicités pour participer à l'étude, celle-ci ciblant les patients consultants.

Il existe un biais de sélection :

- seuls les patients volontaires ont été inclus dans l'étude. Moins d'une dizaine de patients ont refusé de participer à l'étude, d'où un faible biais d'auto-sélection.

- les patients sans adresse mail ont été exclus, car les patients sans adresse mail sont rarement des utilisateurs des TIC. Or l'étude s'intéressait aux nouvelles TIC comme vecteur d'information médicale.

- les patients d'âge extrême ne sont pas représentés. La plupart des patients âgés ne maîtrisent pas les TIC, et certains ne peuvent consentir ou être informés en raison de troubles cognitifs ou de l'humeur. Quant aux enfants, ils pouvaient être représentés par un parent. Généralement, un seul parent accompagnait plusieurs enfants mais l'adresse mail parentale n'était demandée qu'une seule fois. Les adolescents pouvaient participer en leur nom. Le plus jeune participant avait 13 ans (âge à partir duquel l'inscription sur *Facebook* est autorisée). D'après l'analyse d'audience du site, des thèmes juvéniles comme l'acné ont eu une fréquentation

supérieure (8 visites) à celle déclarée (1 consultation), ce qui laisse à penser qu'une information des jeunes est possible. Néanmoins, l'amplitude des âges reste moindre dans l'échantillon (13-69 ans) par rapport à la population-source (0-95 ans).

L'échantillon des 88 patients n'est donc pas représentatif des 358 patients vus ni de la patientèle rencontrée en médecine générale (8). Par conséquent, les résultats ne sont pas extrapolables à la population générale. La période de l'étude avait pourtant été étendue (2 mois) afin d'augmenter le recrutement des patients donc la puissance de l'étude.

B. Biais d'information

Il existe un biais de non-réponse. Seulement 88 réponses complètes ont été reçues alors que 210 questionnaires ont été envoyés. Certains patients n'ont pas répondu, soit parce qu'ils n'ont pas reçu le questionnaire (adresse mail erronée, courriel considéré comme *spam*), soit parce qu'ils n'ont pas pu répondre au questionnaire (manque de temps, difficultés humaines ou techniques pour répondre en ligne). Une relance avait pourtant été faite afin de limiter les non-réponses et les réponses incomplètes.

Il existe un biais de subjectivité. Les patients peuvent avoir modulé leur réponse et/ou consulté le site internet de façon accrue, en raison de leur participation à l'étude ou de leur ressenti pour l'interne. C'est pourquoi il était demandé au patient de rester objectif : il devait juger le contenu d'information médicale et non le médecin. Il était précisé que le questionnaire était anonyme.

Il existe un biais lié à l'investigateur, en raison de son intérêt pour la contraception ou son désir de sensibilisation à l'arrêt du tabac. Par ailleurs, il était simple de proposer une information sur les vaccins ou l'alimentation en dehors de toute pathologie. Par contre, la fiche-conseil concernant l'hypertension artérielle semble sous-représentée. Elle résumait des conseils alimentaires que la plupart des patients connaissait déjà. De ce fait, elle a été peu proposée alors que l'hypertension artérielle est le premier motif de consultation en médecine générale (8,9).

Il existe un biais de mesure. L'analyse d'audience du site comptabilise des visites qui ne sont pas forcément celles des patients. Cependant, l'analyse de navigation des visiteurs a permis de soustraire les visites incongrues (bots informatiques, visites liées à l'interne). Le site étant récent et peu fréquenté, il n'était pas bien référencé par les moteurs de recherche. De plus, l'adresse du site n'était communiquée qu'aux patients. Par conséquent, la plupart des visiteurs du Nord-Pas-de-Calais devait être des patients.

Par ailleurs, certains patients peuvent avoir consulté le site de façon anonyme, sans que PIWIK ne parvienne à les géolocaliser (région inconnue) ou à les détecter (en cas d'activation de la fonction « *do not track* » sur *Mozilla Firefox* ou *Google Chrome* par exemple). Par conséquent, le nombre réel de visites des patients peut avoir été sous-estimé.

C. Biais de confusion

Certains facteurs pourraient expliquer le succès de certaines fiches-conseils, comme par exemple la prévalence de certaines maladies en soins primaires (lombalgies, tabagisme).

III. Intérêts de l'étude

Le sujet de l'étude est inédit et contemporain. A l'heure du web 2.0, il existe un retard dans l'appropriation des TIC en médecine générale. Or le médecin pourrait utiliser les TIC pour faciliter le travail de secrétariat (prise de rendez-vous en ligne) ou pour gérer par « *chat* » les demandes de renseignement des patients, en évitant les appels téléphoniques intempestifs. Mais la protection des données personnelles et le respect du secret médical nécessitent une sécurisation des échanges qui limite cette utilisation. Le médecin pourrait aussi, et plus facilement, diffuser de l'information médicale en ligne. C'était l'enjeu novateur de cette étude : connaître l'intérêt pratique de cette démarche auprès des patients consultants.

A. Les fiches-conseils en version numérique : intérêts et limites

Dans l'étude, 88 patients ont lu les fiches d'information médicale. Les fiches-conseils en version numérique pourraient avoir les mêmes avantages que les fiches-conseils en version papier, à savoir (10) :

- une harmonisation des connaissances entre patients ;
- un accès libre et gratuit à la connaissance spécifique du médecin, ce qui peut rééquilibrer la relation médecin-patient ;
- une diffusion de l'information au sein d'une même famille, ce qui peut diminuer le taux de reconsultation ;
- une amélioration des connaissances, mais pas forcément des comportements (11). Le changement de comportement nécessite du temps. C'est aux stades motivationnels les plus avancés (selon Prochaska et DiClemente) que l'impact des fiches-conseils semble le plus fort ;
- une amélioration de la compliance et de la collaboration du patient. La collaboration du patient dépend de la relation qu'il entretient avec le médecin. Il existe plusieurs modèles relationnels (12). D'abord, le modèle paternaliste où le médecin décide seul à la place du patient, avec bienfaisance. Ensuite, le modèle délibératif de « transfert d'information » : le médecin explique différentes options au patient, et le patient décide. Enfin, le modèle délibératif de « médecin agent parfait » où le patient transfère des éléments d'information sur ses préférences, et le médecin choisit le traitement. Le modèle de transfert d'information est facilité lorsque le patient est déjà informé : le médecin vérifie seulement les connaissances et le raisonnement du patient. Le modèle du médecin agent parfait est facilité à un moindre degré : le patient informé transmet plus efficacement les éléments sur ses préférences, mais le médecin assume toujours la lourde tâche de décider du traitement. L'adoption d'un modèle dépend principalement des caractéristiques psychologiques du patient et de sa capacité à faire des choix en connaissance de cause.

La version numérique des fiches-conseils a plusieurs avantages par rapport à la version papier :

- un moindre coût et un gain de temps en consultation car elle ne doit pas être imprimée ;

- un gain de place car elle ne nécessite pas d'être entreposée ;

- une accessibilité en tout temps et en tout lieu par de multiples interlocuteurs ;

- un moindre risque de perte ou de dégradation du support ;

- une péremption limitée grâce aux mises à jour ;

- une possibilité de consulter simultanément d'autres fiches-conseils ;

- une autonomie face au médecin ;

- un anonymat conservé. Le face à face avec le médecin peut être délicat en cas de troubles sexuels, d'addictions, de maltraitance ou de troubles psychologiques. Aucun patient n'a avoué avoir consulté la fiche-conseil sur l'alcool alors que 4 visiteurs ont été recensés par PIWIK.

Cependant, la version numérique nécessite un accès Internet et ne peut être lue instantanément. Le patient doit être capable de retrouver le site en ligne. Il doit savoir rechercher de l'information en ligne à l'aide d'une barre de recherche.

Dans l'étude, un nombre encourageant de patients avaient consulté le site internet : 54 patients soit plus d'1 patient sur 7, ce qui est proche du chiffre de la HAS (1 patient consultant sur 5) (11). Cependant, l'information en ligne n'est pas consultée et consultable pour tous :

- certains patients ne désirent pas être informés. Le patient n'attend une information que s'il est en mesure de l'entendre. Isaac (10) considère qu'il est inefficace voire délétère de remettre une information à un instant quelconque. Une information peut être anxiogène. L'avantage de l'information en ligne, c'est que le patient choisit - ou non - de la consulter.

- certains patients renoncent à l'information. Le patient recherche une information qu'il est en mesure de comprendre, une information adaptée à son capital culturel. Il est possible que des patients démunis fassent parfois le calcul rationnel de refuser l'information, car ils perçoivent leur manque de connaissances comme un handicap (12). Le faible niveau socio-culturel et économique de la région Nord-Pas-de-Calais (13) pourrait malheureusement être un frein à la recherche d'information.

- certains patients recherchent de l'information par intermittence, selon leur profil et leur état de santé (14). Le patient résilient, dépendant des professionnels de

santé, utilise peu souvent l'information en ligne. Le patient autonome, cherchant à gérer lui-même sa santé, explore Internet à des fins de validation. Le patient informé, dont la source d'information principale est le clinicien, navigue sur la toile en quête d'une information médicale alternative et complémentaire. Enfin le patient impliqué utilise Internet d'une façon personnelle pour échanger avec le clinicien. Par ailleurs, la quête d'information santé en ligne semble en relation avec l'état de santé des usagers. Les personnes ayant des maladies chroniques semblent plus nombreuses à rechercher de l'information sur leur problématique.

- certains patients n'ont toujours pas accès aux TIC en 2015. Seulement 83,0 % des Français disposent d'un accès Internet au domicile grâce à un ordinateur (80,0 %), à un smartphone (58,0 %) ou à une tablette tactile (35,0 %) (15). La fracture numérique - qui est géographique, sociale et générationnelle – ne permet pas un accès équitable à Internet en France.

- certains patients ne maîtrisent pas les TIC. Les anciennes générations peuvent éprouver des difficultés à « surfer » sur le web, surtout si elles n'utilisent pas les TIC dans leur sphère professionnelle ou personnelle. Aussi les patients âgés ne recherchent pas plus d'information, même s'ils sont en moyenne plus malades. Ils s'en remettent plus facilement à leur médecin auquel ils préfèrent s'adresser pour obtenir de l'information (12). Le médecin tiendra un discours compréhensible et qui représentera un contact social pour ceux qui sont isolés. Cet écart dans les usages – ou « fracture numérique du second degré » - pourrait se réduire grâce au développement du numérique dans les activités du quotidien.

B. Les caractéristiques du patient internaute

Actuellement, le profil-type de l'internaute santé est plutôt une personne éduquée, jeune ou d'âge moyen. L'internaute santé serait préférentiellement une femme, car elles sont en moyenne plus malades et semblent avoir un rôle familial protecteur en tant que « gestionnaire de santé » de la famille (11,12,14,16–18). En effet, elle accompagne les enfants chez le médecin, rappelle à leur mari qu'il doit réaliser ses examens médicaux, et gère la pharmacie familiale. Ce profil correspond au profil sociologique de mon échantillon. Il pourrait expliquer le succès des fiches-conseils concernant la gynécologie, la pédiatrie et les vaccins.

La plupart des internautes santé cherchent à comprendre une situation clinique ou à parfaire leur mode de vie (nutrition, forme physique), pour eux-mêmes ou leurs proches, en dehors d'une consultation (2,6,11). Avant la consultation, les recherches sont réalisées pour mieux comprendre ce que le médecin va dire, pour pouvoir discuter avec lui du traitement ou pour poser de meilleures questions. Après la consultation, les recherches sont un complément d'information sur la maladie ou les traitements. Ces recherches permettent des échanges plus riches avec le médecin, car les internautes santé ne sont plus de simples récepteurs passifs en consultation (19,20). Certains passeront même « d'acteurs » à « moteurs » : ils deviendront des « *e-patients* » (21,22). L'*e-patient* est un patient *electronic* (technologique) mais aussi *engaged* (impliqué), *equipped* (préparé), *educated* (instruit), *equal* (égal), *enabled* (qui se donne les moyens), *empowered* (qui se donne le pouvoir d'agir) et *expert* (spécialiste). Concrètement, l'*e-patient* consulte Internet à propos de sa pathologie pour être mieux préparé à jouer un rôle dans celle-ci, pour devenir moteur de sa prise en charge aux côtés des professionnels de santé. Ce phénomène s'est amplifié avec l'arrivée du web 2.0 qui définit un Internet plus simple, plus interactif et plus social. Le web 1.0 est l'Internet « classique », celui où l'internaute consulte de l'information mais sans pouvoir donner son avis. En opposition, le web 2.0 représente le web participatif, communautaire, où chacun peut s'impliquer, transmettre son expérience personnelle (20). Les réseaux sociaux, les blogs et les forums de discussion ont aujourd'hui donné la parole aux patients. Les patients « experts » ou les associations de malades participent à l'élaboration de contenu en ligne grâce à leur savoir « profane » (23). Malheureusement, la « *googlisation* » de la médecine offre un contenu illimité et donc excessif à l'information, qui n'est pas toujours de qualité (24). Les patients, même s'ils ne sont pas dupes, risquent de se perdre dans la masse d'informations. C'est alors au médecin de dissiper certains mythes et de travailler sur la bonne restitution de l'information. Le devoir d'information du médecin est d'ailleurs inscrit dans la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des patients.

C. Le médecin et l'information en ligne

Informé est chronophage, alors que les médecins généralistes ne disposent que de 16 minutes en moyenne par consultation (25). L'information orale peut être

déformée c'est-à-dire mal comprise, mal retenue ou mal transmise. D'où l'intérêt de prescrire de l'information écrite. Le patient disposerait alors d'un temps suffisant pour consulter, reconsulter et assimiler l'information, sans allonger la durée de consultation. L'URL du site internet du médecin pourrait être préinscrite sur l'ordonnance. Seul le mot-clé à rechercher sur le site devrait être ajouté (selon le motif de consultation). Ce mot-clé serait connu du médecin puisqu'il serait l'auteur (ou le transmetteur) de l'information. Si le médecin peut prouver qu'il a prescrit de l'information y compris sur son propre site, le juge en tirerait parti en cas de contentieux (21). Cette prescription d'information ne dédouanerait pas le médecin de son devoir d'information orale. En effet, il est nécessaire de s'adapter aux capacités cognitives et au ressenti des patients, mais aussi de traiter leurs sidérations psychologiques en cas d'annonce de mauvaise nouvelle.

Pour les médecins, il est certes laborieux de créer du contenu d'information médicale. Mais cet effort leur permettrait de mettre à jour leurs connaissances, et pourrait être récompensé par des crédits de formation médicale continue (obligatoire). Cela garantirait une information conforme aux données actuelles de la science, conforme aux problématiques locales de la patientèle, et conforme à la sensibilité du médecin. C'est pourquoi une information éditée par d'autres organismes, dont les intérêts ne sont pas ceux du médecin généraliste, semble moins adaptée. Elle peut être proposée au patient si l'information recherchée n'est pas connue ou disponible auprès du médecin. Dans ce cas, des sites fiables et de qualité doivent être proposés au patient.

En revanche, la création et la pérennisation d'un site internet restent difficiles. Certes, il n'est plus nécessaire de maîtriser le langage informatique pour créer un site internet, grâce aux logiciels de CMS gratuits qui simplifient la gestion du contenu tels « Joomla », « Wordpress » ou « Drupal ». Cependant, l'appropriation de ces logiciels et la compréhension de la logique informatique restent délicates pour un médecin non initié en informatique. La mise en conformité légale d'un site demeure fastidieuse malgré les indications de la CNIL (26) et du CNOM (27). C'est pourquoi une formation aux TIC pourrait être intégrée au cursus scolaire des Français et à la formation des médecins, afin de faciliter leur usage et leur diffusion (28). En l'absence de compétences informatiques, il est toujours possible de passer par un

prestataire de service : la création d'un site coûtera entre 150 et 500 euros (€) et sa mise en ligne de 15 à 30 € par mois (29), alors qu'un site créé en toute autonomie coûte 40 € par an.

Cependant, si le médecin outrepassé ces difficultés, qui sont chronophages et non rémunérées, le site internet peut effectivement représenter un outil efficace d'information médicale auprès des patients.

D. Le patient, la relation médecin-patient et l'information en ligne

Une étude avait déjà évalué son intérêt théorique en 2009 (30). Elle montrait que les patients étaient intéressés par des informations pratiques, des informations administratives et des informations médicales sur les vaccins, la nutrition ou les maladies. L'intérêt pratique d'un site d'information médicale avait été analysé dans un service d'ophtalmologie de Dijon (31). Dans cette étude, seulement 38 patients avaient consulté le site sur 621 patients accueillis. Ce faible taux pourrait s'expliquer par l'âge avancé de la patientèle (58,2 ans en moyenne) et par l'ancienneté de l'étude (en 2007, les Français n'étaient que 55 % à avoir un accès Internet (15)). Les patients internautes étaient malgré tout 61,2 % à estimer que le site contribuait à une amélioration de l'information médicale. Une autre étude de 2005 a évalué la fréquentation d'un site internet prescrit par les gastro-pédiatres d'une clinique de Virginie. Sur les 83 familles participantes, 54 (65,1 %) avaient consulté le site (32). Ce taux élevé pourrait s'expliquer par l'adhésion probablement forte des parents puisqu'il s'agissait de soigner leurs enfants.

L'impact d'Internet sur la relation médecin-patient a été maintes fois exploré (4,11). Si l'accès aux connaissances spécialisées a longtemps été réservé au corps médical, le développement des TIC a démocratisé l'accès au savoir expert. Schématiquement, deux postures émergent dans la littérature. Dans la première, Internet est perçu comme une ressource permettant d'émanciper les patients de la tutelle des médecins et de promouvoir des relations plus égalitaires dans lesquelles les décisions sont informées et partagées. Les échanges avec le médecin

deviennent plus riches et le patient peut faire ses choix de manière éclairée. Au final, il s'impliquerait davantage dans sa prise en charge et en toute confiance. Dans la seconde posture, Internet est perçu comme une menace, une source de perturbation minant la confiance du patient dans l'expertise du médecin. Pourtant, la majorité des internautes santé ne souhaite pas défier le savoir ou la compétence des médecins, même si c'est interprété comme tel. Seules 9 % des recherches effectuées sur Internet servent à vérifier l'exactitude du diagnostic du médecin (6,33). La plupart des internautes respecte le partage des rôles et n'empiètent pas sur les prérogatives des médecins. L'accès accru à l'information et sa « discutabilité » croissante ne conduisent pas à plus de scepticisme ou moins de confiance dans le corps médical. Cela atteste plutôt d'une curiosité, d'une incompréhension ou d'une inquiétude. Ils ne cherchent pas à provoquer un conflit mais à collaborer avec le médecin. Il est même décrit un « paternalisme inversé » où les patients formulent avec circonspection leurs résultats de recherche, afin de ne pas offusquer les médecins. Evidemment, cette attitude change le rapport entre le médecin et le patient. Les professionnels de santé doivent désormais dialoguer avec leurs patients (et non monologuer) (34). Certes le médecin perd le monopole de l'information, mais ce n'est pas forcément négatif. Pouvoir confronter l'information à d'autres sources fait partie du processus démocratique de vérification de l'information. L'information du professionnel de santé peut alors être considérée comme de plus grande qualité, justement parce qu'elle a été confrontée à d'autres sources. Bref, Internet peut être considéré comme un concurrent déloyal ou comme un outil utile pour améliorer le discernement. Le recours accru à Internet soulève ainsi des questions centrales en ce qui concerne tant l'autorité et le statut du médecin que l'autonomie du patient dans la gestion de sa santé.

E. L'importance de la qualité de la source pour l'information en ligne

Actuellement, il existe une multitude de sites internet proposant des informations médicales. Ce sont des sites professionnels, des sites institutionnels, des sites associatifs, des sites marchands et des sites d'assureurs ou d'industries pharmaceutiques (34). Ils sont d'accès libre ou restreint. Certains sites à destination

des médecins sont bien connus. Les sites antibioclic.com, lecrat.org, gestaclic.fr ou pediadoc.fr sont des exemples notoires d'aide à la décision thérapeutique ou à la prise en charge clinique. Il existe aussi des utilitaires disponibles sur des sites personnels tels antiseche.wordpress.com ou aly-abbara.com. Les sites médicaux à destination des patients, automesure.com ou prevenclit.com par exemple, concentrent essentiellement des outils de prévention ou d'autogestion. D'autres sites, comme courlygones.rd-h.fr, font partie d'un réseau ville-hôpital qui cible les jeunes parents. Des forums peuvent aussi être proposés aux patients, comme sur atoute.org, mais nécessitent un modérateur. Il existe bien sûr des portails officiels : l'Assurance Maladie propose ameli-sante.fr, mais sa politique de santé laisse une certaine défiance, et l'ergonomie du site n'est pas optimale. Une alternative pourrait être planetesante.ch, mais ce site est helvétique et non autofinancé. Enfin, il existe des sites de médias (allodocteur.fr), des sites féminins d'information de santé (doctissimo.fr, racheté par le groupe Lagardère), ou des portails médicaux (eurekasante.vidal.fr, docteurclit.com, vulgaris-medical.com, santepratique.fr ou e-sante.fr), mais l'indépendance de ces sites est incertaine. Or peu d'internautes savent identifier un site fiable. L'immense majorité fait des recherches sur le web à partir de moteurs de recherche (*google*) sans privilégier de sources a priori (11,12). Il est nécessaire de sensibiliser le public sur l'importance de la source de l'information. Une certification HON Code (pour *Health On the Net*) existe. Elle s'appuie sur huit principes définis dans le Code de bonne conduite de la fondation suisse HON. Cette certification ne s'attache pas au contenu de l'information mais à sa présentation. Parmi les critères de certification on peut citer : la qualification de l'auteur, la mention des sources, la datation des articles, l'indication du financement (35,36). Cette certification est peu connue du grand public et a été abandonnée par la Haute Autorité de santé (HAS) en juillet 2013 (22). En fait, la certification n'a peut-être aucun intérêt auprès des internautes. Ils font confiance aux médecins traitants, et aux professionnels de santé en général. Les sites de santé l'ont bien compris : ils vantent plus leur collaboration médicale que leur label (21,34). Dans l'étude, les patients répondants étaient 75,0 % à avoir une confiance supérieure envers un site d'information médicale créé par un médecin généraliste. L'intégrité de la plupart des médecins généralistes, s'ils ne sont pas impliqués dans des activités lucratives, pourrait garantir une certaine fiabilité des informations diffusées. Le CNOM pourrait sanctionner les dérives. Dès lors, la certification des sites médicaux ne servirait qu'à

harmoniser les pratiques numériques. L'indépendance financière du site du médecin serait alors capitale (33). Toutefois, les internautes y accordent moins d'importance. Dans l'étude, ils n'étaient que 55,7 % à avoir une confiance supérieure envers un site d'information médicale sans partenariat commercial ni publicité. Désormais, la qualité de la source est plutôt liée à sa popularité. Plus elle est partagée - « likée », « tweetée » « ou épinglée » - plus elle semble intéressante. Cette tendance à partager l'information a été estimée dans l'étude : les patients répondants étaient 65,9 % à penser recommander le site à leur entourage. Mais l'information médicale en ligne, si elle doit être démocratisée, ne doit pas forcément être partagée à tort et à travers. Elle doit être adaptée à l'humain qui la recevra.

CONCLUSION

La création d'un site Internet professionnel indépendant est possible pour tout médecin généraliste motivé disposant de compétences en informatique. Il est une source d'information médicale suffisante pour justifier tant l'investissement financier que le temps nécessaire à son développement. Le site internet du médecin généraliste délivre au patient une information accessible en tout lieu et en tout temps, si le patient y accède. Il ne supprime pas la place prépondérante du médecin dans la délivrance de l'information. En tant que personne, le médecin saura s'adapter au profil du patient. Le site médical du médecin généraliste offre l'occasion de développer un nouveau mode de relation médecin-patient, complémentaire de celui existant déjà, potentiellement bénéfique aux deux protagonistes. Ainsi, « le Net devient un instrument de prolongation de la présence du médecin au côté du patient avant ou après le contact direct entre eux deux » (37).

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Déontologie médicale sur le web [Internet]. Paris: CNOM; 2011 [cité 17 déc 2015]. 48 p. Disponible sur: http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/livre_blancdeontoweb2012.pdf
2. TNS Political & Social. Flash Eurobaromètre 404: European citizen's digital health literacy [Internet]. Bruxelles: Commission européenne, Direction Générale Société de l'Information; 2014 [cité 17 déc 2015]. 221 p. Disponible sur: http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_404_en.pdf
3. Blanc S. Mon médecin, l'Internet et moi: bilan de santé [Internet]. 2010 [cité 17 déc 2015]. Disponible sur: <http://owni.fr/2010/08/05/mon-medecin-linternet-et-moi-bilan-de-sante/>
4. Méadel C, Akrich M. Internet, tiers nébuleux de la relation patient-médecin. Trib Santé. 24 janv 2011;29(4):41-8.
5. EOS Gallup Europe. Flash eurobaromètre 126: « MIS » médecins généralistes [Internet]. Bruxelles: Commission européenne, Direction Générale Société de l'Information; 2002 [cité 17 déc 2015]. 61 p. Disponible sur: http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl126_fr.pdf
6. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Les conséquences des usages d'internet sur les relations patients-médecins [Internet]. Paris: CNOM; 2010 [cité 17 déc 2015]. 4 p. Disponible sur: <http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/Synth%C3%A8se%20des%20r%C3%A9sultats%20du%20sondage%202010.pdf>
7. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. Évolution et structure de la population en 2012: Laventie [Internet]. Paris: INSEE; 2012 [cité 17 déc 2015]. Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/themes/tableau_local.asp?ref_id=POP&millesime=2012&typgeo=COM&search=62491
8. Labarthe G. Les consultations et visites des médecins généralistes: un essai de typologie. Etudes et Résultats, DRESS. juin 2004;(315):12.
9. Observatoire de médecine générale. Classement des 50 résultats de consultation les plus fréquents par actes pour tous les patients [Internet]. 2009 [cité 17 déc 2015]. Disponible sur: <http://omg.sfm.org/content/donnees/top25.php>
10. Isaac Mandil A. Impact de la remise d'une information écrite au cours de la consultation en médecine de premier recours par le professionnel de santé sur les

connaissances, attitudes et comportements des patients: une revue de littérature [Thèse d'exercice]. Grenoble: Université Joseph Fourier; 2014.

11. Haute Autorité de Santé. Le patient internaute (revue de la littérature) [Internet]. 2007 juill [cité 17 déc 2015]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/patient_internaute_revue_litterature.pdf

12. Nabarette H. L'internet medical et la consommation d'information par les patients. Réseaux. 1 juin 2002;114(4):249-86.

13. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques du Nord-Pas-de-Calais, Conseil Régional du Nord-Pas-de-Calais, Préfecture de la région Nord-Pas-de-Calais. Le Nord-Pas-de-Calais en chiffres [Internet]. INSEE; 2014. 38 p. Disponible sur: http://www.nord-pas-de-calais.gouv.fr/content/download/5547/40719/file/IDZ2014_donn%C3%A9es%20r%C3%A9gionales%20r%C3%A9centes_r%C3%A9gion%20en%20chiffres.pdf

14. Caron-Bouchard M. La recherche d'information santé hors ligne et en ligne chez les 18-34 ans : une étude exploratoire. Communiquer. 1 déc 2013;(10):67-86.

15. Brice L, Croutte P, Jauneau-Cottet P, Lautié S. Baromètre du numérique 2015 [Internet]. Paris: Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de vie; 2015 [cité 17 déc 2015]. 170 p. Disponible sur: http://www.arcep.fr/uploads/tx_gspublication/CREDOC-Rapport-enquete-diffusion-TIC-France_CGE-ARCEP_nov2015.pdf

16. Gombault V. Deux ménages sur trois disposent d'internet chez eux. INSEE Prem. mars 2011;(1340):1-4.

17. Renahy E, Parizot I, Lesieur S, Chauvin P. WHIST: enquête web sur les habitudes de recherche d'informations liées à la santé sur Internet [Internet]. Paris: Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale; 2007 [cité 17 déc 2015]. 20 p. Disponible sur: <http://lara.inist.fr/handle/2332/1328>

18. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Troisième débat du Conseil de l'Ordre des Médecins: L'évolution de la relation médecins-patients à l'heure d'Internet [Internet]. Paris: CNOM; 2010 [cité 17 déc 2015]. 11 p. Disponible sur: <http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/d%C3%A9bat%20CNOM%20mai%202010.pdf>

19. Akrich M, Méadel C. Internet, intrus ou médiateur dans la relation patient/médecin ? Santé Société Solidar. 2009;8(2):87-92.

20. Jeannot JG. Médecine 2.0: Internet, le médecin et son patient. PrimaryCare. 2013;13(22):401-3.

21. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Ethique dans les usages du numérique en santé [Internet]. Paris: CNOM; 2012 [cité 17 déc 2015]. 53 p. Disponible sur: http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/ethique_usages_numerique_sante_2012.pdf

22. Brouard B, Bardo P, Vignot M, Bonnet C, Vignot S. E-santé et m-santé: état des lieux en 2014 et apports potentiels en oncologie. Bull Cancer (Paris). nov 2014;101(10):940-50.
23. Grimaldi A. Les différents habits de l'« expert profane ». Trib Santé. 28 juin 2010;2(27):91-100.
24. Waeber G. Quand trop d'informations tue la communication. Rev Médicale Suisse. 2015;(493):2047-8.
25. Pascale Breuil-Genier, Goffette C. La durée des séances des médecins généralistes. Etudes et résultats, DREES. avr 2006;(481).
26. Commission nationale de l'informatique et des libertés. Guide de mise en conformité de Piwik à destination des éditeurs de sites Web [Internet]. Paris: CNIL; [cité 17 déc 2015]. Disponible sur: http://www.cnil.fr/fileadmin/documents/approfondir/dossier/internet/Configuration_piwik.pdf
27. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Charte de conformité déontologique applicable aux sites web professionnels des médecins [Internet]. Paris: CNOM; 2014 [cité 17 déc 2015]. 8 p. Disponible sur: http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/charte_internet_cnوم2014.pdf
28. Elèves de l'Ecole Nationale d'Administration. Les enjeux des technologies de l'information et de la communication pour l'information des médecins [Internet]. Paris: ENA; 2010 [cité 17 déc 2015] p. 51. Disponible sur: http://www.ena.fr/index.php?fr/content/download/4393/32423/file/rapport_groupe16.pdf
29. Les sites de médecin, nouvel Eldorado à saisir ? [Internet]. Le monde de la e-santé. 2012 [cité 17 déc 2015]. Disponible sur: <https://lemondedelaesante.wordpress.com/2012/05/07/les-sites-de-medecin-nouvel-eldorado-a-saisir/>
30. Troalen R. Le site internet du médecin généraliste: point de vue des patients [Thèse d'exercice en médecine]. Paris: Université Paris 6 Pierre et Marie Curie; 2009.
31. Bénigne M, Muselier A, Maisonneuve H, Bron A, Creuzot-Garcher C. Amélioration de l'information médicale des patients: intérêt pour un service d'ophtalmologie de disposer d'un site Internet. J Fr Ophtalmol. nov 2008;31(9):863-70.
32. Ritterband LM, Borowitz S, Cox DJ, Kovatchev B, Walker LS, Lucas V, et al. Using the Internet to Provide Information Prescriptions. Pediatrics. 1 nov 2005;116(5):e643-7.
33. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Entretiens de Bichat : Internet et les Technologies de l'information et de la communication dans l'exercice médical [Internet]. Paris: CNOM; 2010 [cité 17 déc 2015]. 11 p. Disponible sur: [37](http://www.conseil-</div><div data-bbox=)

national.medecin.fr/sites/default/files/CNOM%20Entretiens%20de%20Bichat%202010.pdf

34. Romeyer H. La santé en ligne. Communication [Internet]. 29 nov 2012 [cité 17 déc 2015];30(1). Disponible sur: <http://communication.revues.org/2915>

35. Health On the Net. Collaboration HON-HAS: la certification des sites de santé en France [Internet]. [cité 17 déc 2015]. Disponible sur: http://www.hon.ch/HONcode/Webmasters/visitor_safeUse3_f.html

36. Coquard O, Khazaal Y. Qualité des sites Internet médicaux. Rev Médicale Suisse. 2007;(117).

37. Chassort A. Exercice de la médecine et Internet [Internet]. Paris: Conseil National de l'Ordre des Médecins; 2000 [cité 17 déc 2015] p. 13. Disponible sur: <http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/exercicesurnet.pdf>

ANNEXES

Annexe 1 : Page d'accueil du site internet www.docteurlachor.com

Capture d'écran datée du 28/12/2015 :

Docteur Lachor

Recherche...

[Accueil](#) [Accès et Horaires](#) [Prendre RDV](#) [Trouver un professionnel de santé](#) [Tarifs et Remboursement](#) [Administratif](#) [Social](#) [Contact](#)

Urgences

SAMU : 15
POLICE : 17
POMPIERS : 18
EN EUROPE : 112

Numéros utiles

PHARMACIE DE GARDE :
WWW.SERVIGARDES.FR
(TÉLÉPHONE: 0825 74 20 30)

MÉDECIN DE GARDE :
INDISPONIBLE

DENTISTE DE GARDE (NORD) :
WWW.CDOCD59.FR

SOS MÉDECINS : 03 21 29 91 91
SOS MAINS LESQUIN : 03 20 95 75 75

CENTRE ANTIPOISON : 0800 59 59 59

SAMU SOCIAL : 115

CANCER INFO SERVICE : 0810 810 821

Identifiant

Mot de passe

Se souvenir de moi

[Identifiant oublié ?](#)
[Mot de passe oublié ?](#)

Bienvenue sur le site de médecine générale d'Alisson Lachor

Site d'information médicale à destination des patients



Site indépendant - autofinancé - aucun partenariat commercial - aucun conflit d'intérêt

Autres sites conseillés :

- www.planetesante.ch : ce site suisse s'adresse au grand public et vous donne des conseils pour gérer vos **symptômes**, comprendre les **maladies**, adopter les **gestes de premier secours**, vous renseigner sur l'**actualité médicale**. Attention aux différences entre la Suisse et la France concernant les vaccins, les médicaments, etc. Ce site est édité par le groupe Médecine et Hygiène.

Détails

Mis à jour : 28 décembre 2015

Prévention

[Dépistages](#)
[Vaccins](#)
[Voyage](#)
[Alimentation](#)
[Tabac et Alcool](#)
[Respecter ma fin de vie](#)

Santé et Maladie

[Grossesse](#)
[Enfant](#)
[Senior](#)
[Dos, muscles et os](#)
[Peau](#)
[Vie urinaire](#)
[Vie génitale et Sexualité](#)
[Vie digestive](#)
[Coeur, artères et veines](#)
[Poumons et bronches](#)
[Sphère ORL](#)
[Oeil](#)
[Psycho](#)
DOSSIER SPÉCIAL

[Allergies](#)
[Diabète](#)
[Migraine](#)

Traitement

[Traiter mon asthme / BPCO](#)
[Gérer mon INR](#)
[Prise de sang](#)

[Mentions légales](#)

© 2015 Docteur Lachor

[Haut de page](#)

Annexe 2 : Exemples de fiches-conseils

En haut de chaque page était indiqué : « Consultez le site internet www.docteurlachor.com et répondez au questionnaire envoyé par email ». Captures d'écran datées du 28/12/2015.

Rubrique Prévention

Dépistages

Vaccins

Voyage

Alimentation

Alimentation – Bien manger au quotidien

Cholestérol / Hypercholestérolémie / LDL-cholestérol – Que manger ?

Cholestérol / Hypertriglycéridémie / Triglycérides – Que manger ?

Goutte / Hyperuricémie / Acide urique – Que manger ?

Régime – Comment perdre du poids ?

Régime – Le régime sans résidu (pour une coloscopie)

Tabac et Alcool

Tabagisme – Le tabac et moi

Abus d'alcool – L'alcool et moi

Respecter ma fin de vie

Dépistage

Le dépistage vise à détecter précocement des lésions susceptibles d'être cancéreuses, afin de mieux vous soigner et de limiter la lourdeur des traitements et des séquelles éventuelles. Le dépistage peut être réalisé dans le cadre d'un programme national ([OPALINE 62](#)) ou de façon individuelle. En l'absence de situations à risque (symptômes inquiétants ou antécédents familiaux), le dépistage est organisé de la façon suivante :



Si vous êtes une femme :

- entre 25 et 65 ans : un frottis cervico-vaginal tous les 3 ans à la recherche d'un cancer du col de l'utérus, sauf les 2^{es} frottis qui doivent être réalisés à un an d'intervalle.
- entre 50 et 74 ans : une mammographie tous les 2 ans à la recherche d'un cancer du sein et un prélèvement de selles tous les 2 ans à la recherche d'un cancer colorectal.

Si vous êtes un homme :

- entre 50 et 74 ans : un prélèvement de selles tous les 2 ans à la recherche d'un cancer colorectal.
- entre 50 et 75 ans : le dépistage du cancer de la prostate n'est plus recommandé. Le toucher rectal et le dosage sanguin du PSA ne sont proposés qu'en cas de symptômes (troubles urinaires ou éjaculatoires, douleurs osseuses).

A noter que des consultations dermatologiques sont proposées gratuitement lors des Journées Nationales de Prévention et de Dépistage des Cancers de la Peau. Cette journée est organisée tous les ans au mois de mai par le syndicat national des dermatologues-vénéréologues avec le soutien de l'Institut national du cancer.

Sources : Haute Autorité de Santé, Institut National du Cancer.

Vaccins

En France métropolitaine, seul le vaccin DTP est obligatoire mais les autres vaccins sont fortement recommandés (rougeole, oreillons, rubéole, coqueluche, hépatite B, haemophilus influenza B, méningocoque C, pneumocoque).



Voici le calendrier vaccinal simplifié :

- à **2 mois**, **4 mois** et **11 mois** : Infanrix Hexa et Prevenar 13
- à **12 mois** : Priorix et Neisvac
- à **16 mois** : 2ème Priorix
- à **6 ans** : Infanrix Tetra
- à **11 ans** : Repevax, et Gardasil pour les filles
- à **25 ans** : Repevax
- à **45 ans** : Repevax
- à partir de **65 ans** : Vaxigrip annuel et Repevax décennal.



D'autres vaccins peuvent être recommandés chez certains patients à risque ou en cas de séjour à l'étranger.

Lexique :

- Infanrix hexa (ou Hexyon) contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B, la poliomyélite et les infections à Haemophilus influenzae B.
 - Prevenar 13 contre les infections à pneumocoque.
 - Priorix (ou MM-RVaxPro) contre la rougeole, la rubéole et les oreillons.
 - Neisvac (ou Menjugatekit) contre les infections à méningocoque C.
 - Infanrix Tetra (ou Tetravac) contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la poliomyélite.
 - Repevax (ou Boostrix tetra) contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la poliomyélite.
- Revaxis (contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite) peut être prescrit à 45 et 65 ans si la personne n'est jamais en contact avec des nourrissons.
- Gardasil (ou Cervarix) contre le papillomavirus.
 - Vaxigrip (ou Agrippal ou Fluarix ou Immugrip ou Inluvac ou Optafu) contre la grippe.

Source : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé - calendrier vaccinal 2015.

Voyage

10 points essentiels pour un voyage sans encombre :



1. Vaccinations

- Vérifiez que les vaccins **recommandés en France** sont à jour.
- Consultez le **site de l'institut Pasteur** (<http://www.pasteur-lille.fr/vaccinations-voyages.php>) pour connaître les vaccinations à faire selon le pays visité et les conditions de séjour.

L'institut Pasteur propose des **consultations pour les voyageurs** (dont les **enfants et femmes enceintes**) et assure la vaccination contre la fièvre jaune.



3. Moustiques : leurs piqûres vous exposent au risque de paludisme, de dengue ou de chikungunya.

- Portez des vêtements **longs** et évitez de sortir au **crépuscule** ou la nuit.
- Utilisez des **répulsifs** type Insect Ecran sur le corps, sur les vêtements et sur la moustiquaire (durée de protection : 2 à 5 h).
- Prenez des médicaments **anti-paludéens** (sur prescription médicale) si nécessaire.

Consultez le site de l'institut Pasteur (<http://www.pasteur.fr/fr/sante/vaccinations-internationales/recommandations-generales>) pour plus de renseignements.

4. Eau : elle abrite virus, bactéries et parasites.

- *Lorsqu'on la boit* : Utilisez de l'eau **encapsulée** ou purifiez l'eau avec des tablettes (Micropur, Aquatabs). Vous pouvez boire sans problème du thé et du café chauds, du vin, de la bière, des boissons gazeuses et des jus de fruits en bouteille.
- *Lorsqu'on s'y baigne* : Ne marchez pas à pieds nus sur le sable/la boue, ne vous baignez pas en eau douce mais seulement en piscine ou en mer (attention aux poissons venimeux).

5. Nourriture : elle peut contenir virus, bactéries et parasites.

- Lavez-vous les **main**s avant chaque repas.
- Mangez des aliments bien **cuits** servis encore chauds.
- Évitez les aliments crus que vous ne pouvez pas éplucher.
- Évitez les oeufs, crèmes glacées et glaçons.

6. Soleil

- Mettez de la **crème solaire** et portez un chapeau et des lunettes de soleil.

7. Animaux : leurs morsures ou piqûres peuvent transmettre rage et autres infections.

- Gardez vos distances.

8. Relations sexuelles : la population peut vous transmettre des maladies sexuellement transmissibles (dont le SIDA).

- Abstinence ou préservatif.

9. Transports

- Pensez à porter des **bas de contention** pour les longs trajets.

- Prévoyez un médicament contre le mal des transports si besoin.

- Evitez de circuler en deux roues.

Consultez <http://www.medsyn.fr/perso/g.perrin/aero/public/main.htm> pour d'autres astuces sur le voyage en avion.



10. Au départ et au retour

D'autres informations utiles sont disponibles sur le site du ministère des affaires étrangères : <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/conseils-par-pays>.

Si malgré toutes ces précautions, vous êtes **malade dans les semaines ou les mois qui suivent votre retour** (notamment fièvre, manifestations cutanées ou digestives), consultez votre médecin en lui précisant votre destination.

Source : Institut Pasteur de Lille.

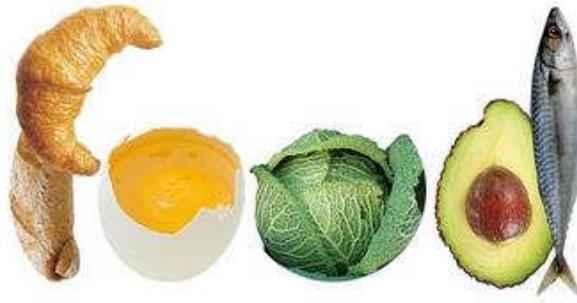
Alimentation - Bien manger au quotidien

Votre alimentation quotidienne influe sur votre organisme. Pour rester en bonne santé, vous pouvez manger de tout mais de manière **variée** et équilibrée :



1. Au moins 5 fruits et légumes par jour pour les vitamines :

- à chaque repas et en cas de petits creux
- crus, cuits, nature ou préparés
- frais, surgelés ou en conserve



2. Trois produits laitiers par jour (voire 4 pour les enfants, les ados et les personnes âgées) pour le calcium :

- lait écrémé, demi-écrémé ou entier
- yaourt nature, sucré ou aromatisé
- une portion de fromage (privilégier les fromages les moins gras et les moins salés)

3. Des glucides :

Pain, céréales et féculents :

- à chaque repas et selon l'appétit
- Favorisez les aliments céréaliers complets ou le pain complet
- Privilégiez la variété

4. Des protéines :

Poissons : au moins 2 fois par semaine

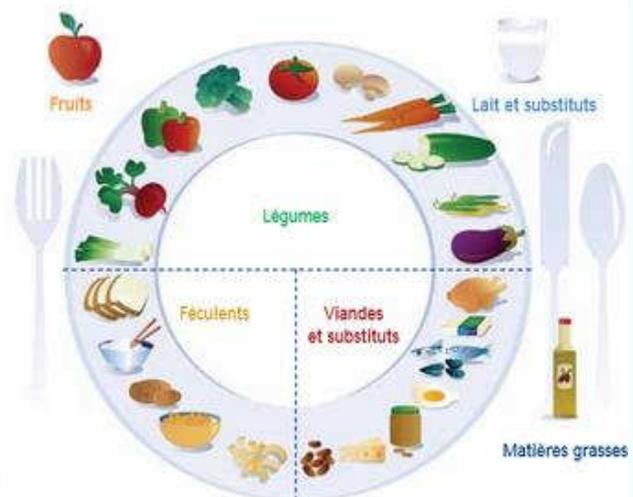
Viandes, volailles, œufs :

- 1 à 2 fois par jour
- En quantité inférieure à celle de l'accompagnement
- Privilégiez les morceaux les moins gras

5. Des lipides :

Limitez la consommation de matières grasses :

- Privilégiez les matières grasses végétales (huiles d'olive, de colza...)
- Limitez les graisses d'origine animale (beurre, crème...)



Mangez des produits "bruts" que vous cuisinerez ou épicerez selon votre convenance.

Évitez les aliments industriels déjà transformés (plats préparés).

Un repas normal doit comporter 55 % de glucides, 30 % de lipides et 15 % de protéides, ainsi que des nutriments. Où les trouver ?

	<i>Index glycémique :</i>
Glucides 55%	- <i>bas</i> : fruits, pâtes (à ne pas trop cuire), haricots.
	- <i>moyen</i> : pain (pain complet de préférence).
	- <i>élevé</i> : miel, sodas.
	<i>Il faut privilégier des glucides complexes à index glycémique bas, car ils vous rassasieront plus longtemps.</i>
	<i>Acides gras :</i>
Lipides 30%	- <i>saturés</i> : viande, charcuterie, beurre.
	- <i>mono-insaturés</i> : huile d'olive, volaille.
	- <i>polyinsaturés</i> : poissons, huile de soja.
	<i>Protéines :</i>
Protides 15%	- <i>animales</i> : volaille, viande rouge.
	- <i>végétales</i> : céréales.
Sodium 6 g/j	Sel de cuisine.
	<i>Évitez de rajouter du sel à table. Beaucoup de produits contiennent déjà du sel comme le pain et les biscottes, la charcuterie, les soupes, les fromages, les plats cuisinés, quiches, pizzas et sandwiches qu'il faut donc limiter au profit d'une alimentation « faite maison ». Certaines eaux gazeuses (Vichy Célestin) et les comprimés effervescents sont aussi pourvoyeurs de sel caché.</i>
1 g = 1 pincée de sel	

Potassium	Banane, chocolat (noir), fruits secs.
Calcium	Fromage, yaourt, lait.
Fer	- Viandes : foie.
	- Légumes : soja, épinards.

Vitamine A	Rétinol : oie, lait, oeuf.
	+ Carotène : carottes.
Vitamine B9	- Viandes : foie.
	- Légumes : lentilles, soja, épinards.

Vitamine C Tous les fruits et légumes (notamment poivron).

Vitamine D Poisson gras : saumon, huile de foie de morue.

Eau - 1,5 L apporté par la boisson.
- 1 L apporté par l'alimentation.

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Polycopié National du Collège des Enseignants de Nutrition.

Cholestérol / Hypertriglycéridémie / Triglycérides - Que manger ?

Vous avez réalisé une prise de sang qui retrouve une hypertriglycéridémie ?



Voici quelques conseils alimentaires pour lutter contre ces triglycérides

En vert sont indiqués les aliments CONSEILLÉS ; en marron sont indiqués les aliments A EVITER

1. PRODUITS SUCRES

 *Aliments conseillés :*

- Saccharine ou CANDEREL

 *Aliments à éviter :*

- Sucres, sucreries, confiseries

- Confitures, miel

- Chocolat, gâteaux

- Pâtisseries, entremets, glaces et sorbets, petits déjeuners instantanés, desserts tout prêts du commerce.



2. PRODUITS BOULANGERS

Aliments conseillés :

- Pain grillé plutôt que biscotte (modérément)

Aliments à éviter :

- Croissant, pâtes feuilletées, brioche

- biscuits salés et sucrés.

3. LEGUMES

Aliments conseillés :

- Tous les légumes frais, en conserve ou surgelés (farineux ou féculents modérément).

4. FRUITS

Aliments conseillés :

- Tous les fruits frais habituels (avec modération)

Aliments à éviter :

- Fruits secs, fruits oléagineux

- Fruits au sirop, avocat, banane, fruits exotiques très sucrés.

5. BOISSONS

Aliments conseillés :

- Toutes les eaux même gazeuses
- Thé, café, tisanes
- Jus très peu sucrés (tomate)

Aliments à éviter :

- Jus de fruits, sirops, sodas
- Toutes les boissons contenant de l'**ALCOOL** : bière, cidre, vin, apéritif digestif, alcool.

6. VIANDES - POISSONS - OEUFS

Aliments conseillés :

- Toutes les viandes en dégraissant porc et mouton
- Poulet, canard, dinde, pintade, lapin, maigre de jambon
- Tous les poissons
- Oeufs (2 à 4 par semaine)

Aliments à éviter :

- Les charcuteries, oie, gibier
- Les conserves du commerce.



7. PRODUITS LAITIERS

Aliments conseillés :

- Lait écrémé et demi-écrémé, yaourt courant
- Fromage blanc (jusqu'à 40% de graisses), petits suisses, fromages courants cuits ou fermentés

Aliments à éviter :

- Fromage blanc et yaourts sucrés ou aromatisés aux fruits
- Lait entier, lait concentré
- Desserts tout préparés du commerce.

8. MATIERES GRASSES

Aliments conseillés :

- Beurre, margarines spéciales
- Huiles spéciales (maïs, tournesol, soja), huile d'olive (peu)

Aliments à éviter :

- Saindoux, lard.

9. DIVERS

Aliments conseillés :

- Sauces tomates pures du commerce
- Potages en sachet (peu)
- Moutarde, épices, aromates

Aliments à éviter :

- La plupart des sauces du commerce.

Source : Les diététiciens du Canada.

Régime - Comment perdre du poids ?

Pour savoir si vous présentez un surpoids ou une obésité, [calculez votre Indice de Masse Corporelle \(IMC\) ici](#).



Vous souhaitez faire un régime pour perdre du poids ? Belle initiative !

Mais il est illusoire de penser maigrir sans changer vos **habitudes** alimentaires. Un régime draconien est impossible à suivre car il génère des frustrations qui conduisent à l'abandon. Pire, la succession de régimes génère souvent une prise de poids (effet « yoyo »).

Il faut plutôt modifier en profondeur vos habitudes alimentaires, petit à petit, jusqu'à obtenir un poids **stable**.



1. CONSEILS GÉNÉRAUX

- Faire **3 repas par jour**. Ne jamais sauter un repas. **Ne pas grignoter** entre les repas.
- Respecter les quantités et la qualité des aliments. Mieux vaut des produits simples préparés par vos soins qu'un plat industriel dont la qualité n'est pas garantie.
- Boire au minimum **2 litres d'eau** par jour et réduire l'alcool.
- Avoir une ou plusieurs **activités physiques** : plus vous dépensez de calories, moins vous en stockerez dans l'organisme !
- Se reposer et dormir suffisamment.
- Vivre « décontracté », savoir se relaxer.
- Se peser une fois par semaine, dans la même tenue, à la même heure et sur la même balance.
- Manger selon vos goûts et varier l'alimentation.

2. FAIRE UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE

Il est important d'avoir une activité physique **régulière**. Une durée d'exercice de **30 à 60 minutes** à raison de **2 ou 3 fois par semaine** est souhaitable. Les sports d'endurance sont conseillés : **randonnée ou marche sportive avec bâtons, jogging, cyclisme, natation, golf, ski de fond**. Il est aussi possible de jouer à la **corde à sauter** ou au **football** avec des enfants.

Pour ceux « qui n'ont pas le temps » ou « qui n'aiment pas le sport », vous pouvez intégrer une activité physique dans votre vie quotidienne par exemple :

- ♦ Pour les déplacements à pied, marcher d'un **pas plus rapide**, et varier les itinéraires en prenant des rues parallèles inconnues.
- ♦ Pour les courses de proximité (aller chercher le pain, le journal...), se déplacer à pied plutôt qu'en voiture. Pour les trajets plus lointains, préférer le vélo voire le roller ou le skate.



- ◆ En bus ou en métro, **descendre une station plus tôt ou plus tard.**
- ◆ Au supermarché, **se garer en bordure du parking**, ce qui évitera de tourner en rond à la recherche d'une place idéale pour marcher le moins possible.
- ◆ Dans les grands magasins, **prendre les escaliers** où il y a toujours moins de monde que dans les escalators.
- ◆ Pour monter quelques étages, prendre les escaliers plutôt qu'attendre un ascenseur déjà bondé.
- ◆ Si la maison a plusieurs étages, arrêter de déposer devant les escaliers ce qu'il faudra monter (ou descendre) plus tard ; le faire immédiatement.
- ◆ **Avoir un chien pour le sortir régulièrement.**
- ◆ Bricoler, jardiner ou faire le ménage.

3. MODIFIER SES HABITUDES ALIMENTAIRES

LA QUANTITÉ

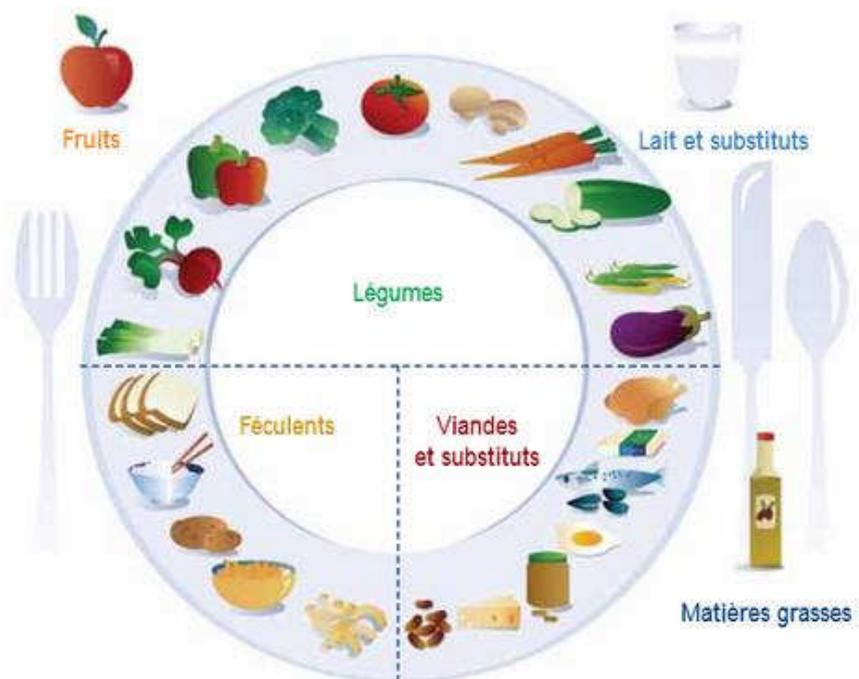
Une femme a besoin de 2000 kcal/jour et un homme de 2500 kcal/jour. Pour éviter de compter chaque calorie absorbée, voici une suggestion de repas :

◆ au petit déjeuner :

- 1 bol de café ou de thé sans sucre ou 20 cl de lait 1/2 écrémé
- 80 g de pain (=1/3 de baguette) avec 15 g de matières grasses
- parfois 1 œuf

◆ au déjeuner et au dîner :

- 1 part de crudité (et un soupçon de vinaigrette)
- 100 g (= 1 tranche) de viande ou de poisson
- 200 g de légumes verts (ou plus si vous aimez)
- 200 g de féculents
- 1 produit laitier (1 yaourt ou la portion de fromage du jour)
- 150 g de fruit
- 50 g de pain avec 10 g de matière grasse
- 1 verre de vin



LA QUALITÉ

Un repas normal doit comporter 55 % de glucides, 30 % de lipides et 15 % de protéines.

♦ Les glucides

Pour être rassasié(e) de manière durable :

- préférez des glucides « complexes » qu'on trouve principalement dans les **féculents** par rapport aux glucides « simples » qu'on trouve dans les aliments au goût sucré (fruits, sucreries, boissons sucrées, miel, lait) mais aussi dans certaines sauces du commerce (ketchup, sauce barbecue).
- préférez un aliment à **index glycémique bas**. L'index glycémique d'un aliment peut varier selon le **type d'aliment** (le pain complet est préférable au pain blanc) et le **temps de cuisson** (évitiez de cuire les pâtes ou pommes de terre trop longtemps).
- Les féculents sont mieux métabolisés lorsqu'ils sont associés à des **fibres alimentaires** que l'on trouve dans les légumes, les fruits, les aliments « complets », les céréales, l'avoine.

Par contre il faut éviter ou diminuer :

- le sucre en morceaux ou en poudre
- les produits sucrés : bonbons, chocolat, confiture, miel, gelée, crème de marrons, caramel, nougat, fruits confits, fruits au sirop, pâtes de fruit, marrons glacés, pain d'épice, gâteaux secs, pâtisserie, biscuiterie, fruits secs (figes, dattes, raisins secs, pruneaux...), yaourts aux fruits, crèmes, glaces, entremets, sorbets, lait concentré sucré...
- certaines boissons : sirop, sodas, coca cola et toutes les boissons sucrées du commerce (dont jus de fruits).
- certains alcools : bière, cidre, vins cuits, vins doux, apéritifs, digestifs, liqueurs.



Équivalences glucidiques :

- **100 g de féculents** = 100 g de pommes de terre ou pâtes ou riz ou semoule ou légumes secs (pesés cuits) soit 1 pomme de terre moyenne ou 3 cuillères à soupe de pâtes ou riz ou semoule ou légumes secs, cuits.
 - = 40 g de pain (= 1/6 de baguette) ou 3 biscottes.
 - = 30 g de farine (= 1 cuillère à soupe bombée).
- **1 fruit de 150 g** = 1 pomme ou 1 orange ou 1 poire
 - = 1 petit pamplemousse
 - = 2 clémentines ou mandarines
 - = 1 belle pêche ou 1 brugnon
 - = 3 abricots ou 4 prune
 - = 12 cerises
 - = 250 g de fraises ou framboises ou groseilles ou myrtilles
 - = 300 g de melon ou pastèque
 - = 1 tranche d'ananas frais
 - = 1 petite mangue ou papaye ou goyave
 - = 100 g de raisin (soit 15 grains)
 - = 100 g de figes fraîches (soit 1 belle figue)
 - = 100 g de banane (soit 1/2 banane).

♦ Les lipides

Qu'ils soient d'origine animale (beurre, crème), végétale (huiles) ou de source industrielle, les acides gras sont présents dans de nombreux aliments. S'il est facile d'évaluer les matières grasses que l'on rajoute aux aliments que l'on prépare, il est plus difficile d'évaluer leur quantité dans les aliments achetés et déjà préparés. Il faut alors vérifier l'étiquette du produit : s'il comporte plus de 10 % de graisses (10 g de lipides pour 100 g), il est considéré comme gras.

Les aliments les plus caloriques sont : charcuterie, ragoût, sauces, fritures, conserves à l'huile, avocat, plats cuisinés du commerce, fruits oléagineux (noix, noisettes, cacahuètes, amandes).

Équivalences lipidiques :

- 10 g de beurre = 1 cuillère à café de beurre
- = 10 g de margarine
- = 10 g d'huile
- = 30 g de crème fraîche (= 1 cuillère à soupe de crème fraîche).

Type de graisse	Où les trouve-t-on ?	Quels sont leurs effets ?
<p>"Bonnes graisses"</p> <p>Aussi appelées graisses insaturées ou polyinsaturées riches en oméga 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Certaines huiles : colza, soja, olive, noix... • Les fruits oléagineux : avocats, noix, noisettes... • Les poissons et les produits de la mer : saumon, maquereau, thon, hareng, truite, sardine, flétan • Les viandes blanches : volailles... 	<p>Consommées avec modération, elles contribuent à augmenter votre taux de bon cholestérol. Elles sont à privilégier car elles contribuent au bon fonctionnement du système cardiovasculaire.</p>
<p>"Mauvaises graisses"</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les graisses saturées • Les acides gras trans fabriqués par l'industrie alimentaire aussi appelés "graisses partiellement hydrogénées" 	<ul style="list-style-type: none"> • Les produits d'origine animale : fromage, beurre, crème fraîche, viandes rouges, charcuterie. • Certaines huiles comme l'huile de palme, qui est fréquemment utilisée dans les produits industriels. • Les viennoiseries, les biscuits salés ou sucrés, les pizzas et les quiches de fabrication industrielle. 	<p>Consommées en excès, elles contribuent à augmenter votre taux de mauvais cholestérol. Il est préférable d'en limiter les apports car elles favorisent les maladies cardiovasculaires.</p>

Mais les graisses, bonnes ou mauvaises, apportent le même nombre de calories, donc il faut faire attention aux quantités !

♦ Les protides

Les viandes, **poissons** et œufs sont les principales sources de protéines. Ils fournissent également une certaine quantité de lipides qui varie d'un aliment à l'autre. Il est recommandé de choisir des **viandes maigres** :

- porc : jambon, filet
- veau : escalope, filet
- bœuf : bifteck, faux filet, steak haché 5%
- poulet : escalope
- dinde : cuisse sans peau, escalope, rôti
- lapin.

Viandes et volailles cuites sans gras

Agneau
Bacon de dos*
Bœuf très maigre et maigre (côtes croisées, côte d'aloïau, filet, contre-filet, faux-filet, flanc, surlonge, ronde)
Charcuteries : jambon à l'ancienne*, noix de ronde fumée*, poitrine de dinde fumée*
Chevreuil, orignal
Dinde (sans peau, brun ou blanc)
Jambon maigre*
Lapin
Porc (intérieur de ronde désossé, milieu de longe, filet)
Poulet (sans la peau)
Veau et veau haché maigre
Viande chevaline

Abats cuits sans gras (attention : riches en cholestérol)

Cœur, foie de bœuf, foie de poulet, ris de veau, rognons

Poissons et fruits de mer

Frais ou congelés, cuits sans gras :

Crabe des neiges
Crevettes
Escargots
Homard
Huîtres
Moules
Palourdes
Pétoncles
Poissons variés (saumon, truite arc-en-ciel, sole)

En conserve, égoutté :

Thon*, saumon* (dans l'eau)
Sardines, dans l'huile, avec arêtes*

Équivalences protidiques :

- 100 g de viande : = 100 g de poisson
= 100 g de volaille

= 100 g abats
= 2 oeufs
= 80 g de jambon
= 80 g de fromage.
- 1 portion de fromage = 30 g (soit 1/8 de camembert)
= 2 petits suisses
= 1 yaourt
= 2 cuillères à soupe de fromage blanc
= 1 verre de lait.

- ♦ Pour la cuisson, il faut mettre le moins de matières grasses possibles donc privilégier les modes de cuisson type grill, vapeur, four traditionnel ou micro-ondes, court-bouillon, papillotes, poêle antiadhésive... au lieu d'une cuisson en friture ou à la poêle avec ajout de matières grasses (dose autorisée : une cuillère à soupe d'huile ou de beurre par jour et par personne). Il faut préférer les matières grasses végétales (huiles de colza ou de tournesol, sinon margarines molles). Si un aliment a été cuit dans une matière grasse, il faut utiliser une feuille de papier absorbant avant de servir afin de réduire la quantité de graisses dans l'assiette.



- ♦ Les produits de régime : Le marché regorge de produits « légers », « allégés » ou « light ». Les différentes marques rivalisent d'ingéniosité et d'imagination pour sortir de nouveaux produits, et cette tendance est largement cautionnée par la publicité. Parmi toute cette diversité, on compte en fait trois grandes catégories de produits. Ceux dont on a diminué les graisses, ceux dont on a remplacé le sucre par des édulcorants ou autres substances, et enfin ceux dont on a diminué l'alcool. Tous ont pour objectif de réduire l'apport énergétique. Cependant, il faut faire preuve de discernement et ne pas remplacer systématiquement toutes les denrées par leurs équivalents allégés car le rapport qualité/prix de certains produits est discutable. Dans tous les cas, ces produits allégés ne doivent pas être consommés sans limite.

Il ne faut pas utiliser les produits dits « pour diabétiques » tels confiture, chocolat, gâteaux..., à l'exception des édulcorants purs (canderel, d sucril, sukami, pouss-suc, edulcor, sucaryl, oda, sun-suc, gaosucryl).

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Polycopié National du Collège des Enseignants de Nutrition, Service de Santé Publique et d'Informatique Médicale de la Faculté de Médecine Broussais Hôtel-Dieu.

Abus d'alcool - L'alcool et moi



Vous connaissez tous cette phrase :

"l'abus d'alcool est dangereux pour la santé, à consommer avec modération".

Mais c'est quoi pour vous, la modération ?

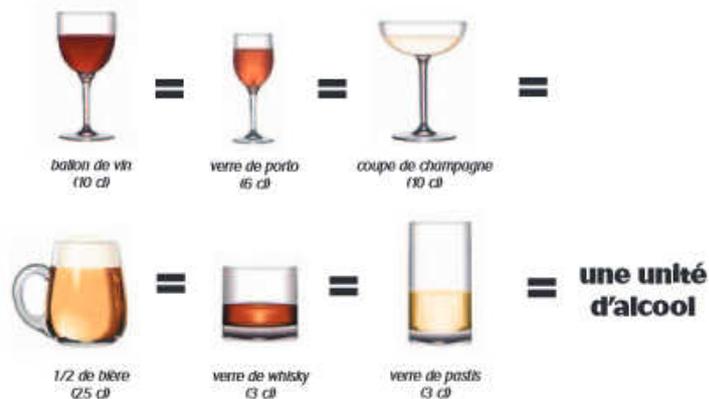
1. J'évalue ma consommation

Boire un verre, ce n'est pas grave... enfin... ça dépend du verre !

Il est conseillé de boire **au maximum** :

- 2 verres d'alcool (soit 2 unités d'alcool) par jour chez une **femme**.
- 3 verres d'alcool par jour chez un **homme**.
- 4 verres d'alcool pour les événements exceptionnels.

- 0 verre d'alcool chez les femmes enceintes et les insuffisants hépatiques. Toute consommation d'alcool est déconseillée pendant la grossesse, car l'enfant peut présenter un syndrome d'alcoolisation foetale avec des malformations du crâne et du visage, un retard de croissance, un retard mental.



Remarque : La teneur en alcool d'un premix (boisson alcoolisée des jeunes; mélange de soda et d'alcool fort) est de 5%, soit le même degré d'alcool qu'une bière.

Le temps d'élimination des verres d'alcool par l'organisme correspond approximativement au nombre de verres consommés : ainsi, il faut environ 2 heures lorsqu'on a bu 2 verres, environ 5 heures lorsqu'on en a bu 5, etc.



Une bouteille de vin à 12" (75 cl)
= 7 unités



Une petite bouteille de bière à 5" (25 cl)
= 1 unité



Une canette de bière à 5" (33 cl)
= 1,5 unités



Une canette de bière à 10" (50 cl)
= 4 unités



Une bouteille de champagne à 12" (75 cl)
= 7 unités



Une bouteille de porto à 20" (75 cl)
= 12 unités



Une bouteille de whisky à 40" (70 cl)
= 22 unités



Une bouteille de pastis à 45" (70 cl)
= 25 unités



Une bouteille de digestif à 40" (70 cl)
= 22 unités

Boire de l'alcool peut être un plaisir. Mais boire trop d'un coup ou trop souvent devient un problème.

2. Oups, je consomme trop !

Ne minimisez pas votre consommation avec des excuses du genre "je ne bois que du bon vin", "je ne bois que le week-end", "je ne suis jamais ivre" ou "je dilue mon alcool avec des glaçons"...

L'alcool devient un problème avant l'ivresse et avant la dépendance. Les frontières sont minces entre une consommation récréative et un comportement à risque, un abus et une dépendance.

Reconnaître votre abus d'alcool est une première victoire.

Vous pourriez repérer une augmentation de votre consommation d'alcool ou de votre envie de boire. Ou remarquer que les occasions de boire se multiplient.

Une consommation d'alcool peut également devenir problématique si elle modifie votre comportement et vos relations avec vos proches. Les remarques de votre entourage vous permettent de vous poser certaines questions : "est-ce que je bois trop ou trop souvent ?", "mon comportement me nuit-il quand je suis sous l'effet de l'alcool ?"



3. Pourquoi est-ce difficile d'arrêter ?

Parce qu'il peut exister une dépendance. Il existe 3 types de dépendance :

- **dépendance physique** : comme l'alcool drogue le cerveau, la privation d'alcool peut entraîner des troubles : tremblements, agitation voire épilepsie. Une bonne hydratation voire la prescription de médicaments permettent d'éviter ces troubles.
- **dépendance psychologique** : l'alcool peut donner l'impression de mieux contrôler ses émotions. Il peut alors être difficile de s'adapter à une vie sans le produit, et les rechutes peuvent survenir.
- **dépendance sociale** : boire de l'alcool entre amis peut être associé à un moment de convivialité et de détente et devenir une (mauvaise) habitude.

[Calculez votre dépendance à l'alcool \(questionnaire AUDIT\) en cliquant ici.](#)

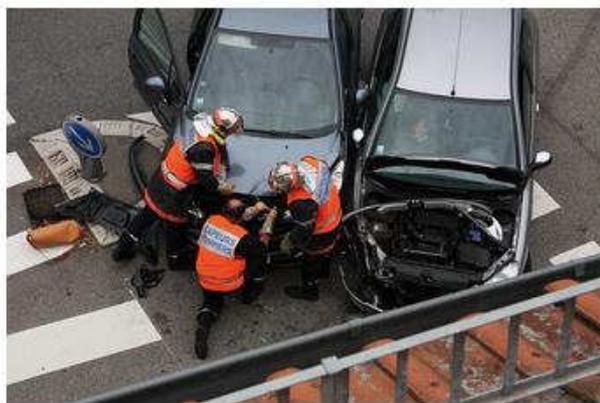
La dépendance a autant de visages qu'il y a de personnes touchées par la maladie. Elle se manifeste rarement sous la forme des clichés de l'alcoolique que nous avons tous en tête. Les malades passent souvent longtemps inaperçus, mais leur souffrance est bien réelle et les dégâts sont considérables derrière leurs efforts pour afficher une certaine "normalité".

4. Les méfaits de l'alcool

La consommation d'alcool est la deuxième cause de mortalité prématurée évitable en France (après le tabac). Un décès par cancer sur 9 est lié à l'alcool chaque année en France.

A court terme, l'alcool est impliqué dans la plupart des accidents (accidents de la route, accidents domestiques, accidents du travail) et des problèmes sociaux (agressions, violences conjugales, délinquance).

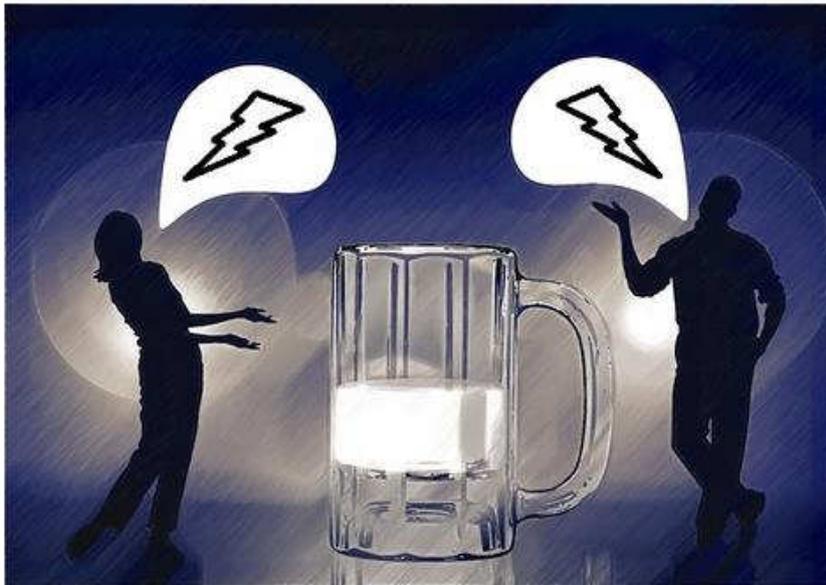
Remarque : En France, il est interdit de conduire un véhicule si votre alcoolémie est supérieure à **0,5 g/L**, soit approximativement 2 verres.



A long terme, l'alcool est dangereux pour la santé et notamment :

- l'**appareil digestif** : pancréatite, gastrite chronique, cirrhose du foie, cancer du foie, cancer de l'oesophage, cancer colo-rectal.
- le **cerveau** : perte de mémoire, épilepsie, somnolence ou coma.
- les **nerfs** : polyneuropathie.
- le **psychisme** : dépression, anxiété, agressivité, insomnie, suicide.
- le **coeur et les vaisseaux** : hypertension artérielle, cardiopathie, infarctus, AVC, arythmie.
- la **gorge** : cancer du pharynx.
- le **sein** : cancer du sein.
- l'**appareil génital** : impuissance.

Quand la dépendance s'installe, les conséquences néfastes sont nombreuses et touchent toutes les sphères de la vie du buveur. L'état de santé se dégrade tant sur le plan physique que psychologique. Les relations avec les proches sont perturbées et la vie professionnelle peut également être touchée. Toutes ces difficultés ne font souvent qu'accroître le mal-être qui a précédé à la dépendance et peuvent conduire à des situations de rupture familiale et/ou professionnelle.



5. Comment arrêter l'alcool ?

a) Etre motivé(e)

Plus votre motivation est forte, plus vous avez d'atouts entre les mains.

Mais, si vous ne vous sentez pas très motivé, rien n'est perdu pour autant. Qui ne tente rien n'a rien. Vous pouvez quand même essayé d'arrêter, et votre faible motivation de départ pourrait grandir de jour en jour.

b) Etre préparé(e)

1/ **Evaluez votre véritable consommation**, en notant précisément ce que vous buvez en une semaine.

2/ **Identifiez les raisons pour lesquelles vous consommez de l'alcool** : pour vous détendre, parce que vous en avez besoin pour faire la fête, pour oublier les tracas, par habitude, etc.

3/ **Repérez les raisons pour lesquelles vous aimeriez arrêter l'alcool** : pour vous sentir mieux, pour ne plus vous disputer avec vos proches, pour économiser de l'argent, etc.

4/ **Repérez vos habitudes de consommation** : vous buvez quand vous faites la fête avec des amis, quand vous vous ennuyez à la maison, pour vous détendre après le travail, etc.

5/ **Fixez vos limites** si l'arrêt total d'alcool n'est pas possible :

- "à partir d'aujourd'hui, je ne dépasse pas ... verres par jour"

- "je ne bois pas d'alcool avant ... heure et après ... heure".

Les limites que vous vous donnez doivent être abordables mais doivent représenter une baisse significative de votre consommation (pas seulement un verre de moins par semaine).



6/ Apprenez à mieux gérer le verre d'alcool si l'arrêt total d'alcool n'est pas possible :

- Si vous partez faire la fête de 20h à 2h, pour ne pas boire plus de 4 verres d'alcool, vous devez faire durer chaque verre un peu plus d'une heure.
- Prenez le temps de savourer. Faites durer le plaisir, gardez chaque gorgée suffisamment longtemps dans la bouche pour profiter de la saveur de votre boisson.
- Alternez les boissons alcoolisées et non alcoolisées. Les secondes sont beaucoup plus désaltérantes.
- Buvez à petites gorgées : il y a le concours du plus rapide (cul sec), faites désormais le concours du plus lent !
- Posez votre verre après chaque gorgée. Quand on garde son verre à la main, on le vide plus vite.
- Occupez-vous. Evitez de boire sans rien faire d'autre : c'est souvent dans ces conditions qu'on boit le plus. Vous pouvez manger, bavarder, lire, danser, chanter, draguer, jouer aux cartes.

c) Etre accompagné(e)

L'alcoolisme n'est pas une fatalité. Encore faut-il admettre avoir un souci avec l'alcool et consentir à se faire épauler. C'est cette prise de conscience qui est souvent salutaire pour les malades.

Se faire accompagner, c'est d'abord avoir des alliés dans son entourage. Annoncez votre décision à vos proches et sollicitez leur aide pour qu'ils ne vous tentent pas.

Se faire accompagner c'est aussi faire appel à un professionnel de santé avant ou après l'arrêt. Rompre le silence permet d'accepter sa difficulté. En vous adressant à des professionnels de santé (addictologues) ou à des groupes de soutien (type [alcooliques anonymes](#)), vous obtiendrez une aide sans jugement sur votre situation.



Vous pouvez bénéficier d'une **écoute personnalisée** :

- par **chat** sur [alcool-info-service.fr](#)
- par **téléphone** au **0 980 980 930** : alcool info service, de 8h à 2h, 7 jours sur 7. Votre appel est anonyme et non surtaxé (coût d'une communication locale depuis un poste fixe ou inclus dans les forfaits des box et des mobiles).
- par téléphone au **0 800 23 13 13** depuis un fixe : drogues info service, de 8h à 2h, 7 jours sur 7. Votre appel est anonyme et gratuit depuis un poste fixe.
- par téléphone au **01 70 23 13 13** depuis un portable :

drogues info service, de 8h à 2h, 7 jours sur 7. Votre appel est anonyme et non surtaxé.

- par téléphone au **09 69 39 40 20** : alcooliques anonymes, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Votre appel est non surtaxé.

d) Etre traité(e)

♦ Pour éviter un syndrome de sevrage

Lorsque vous débutez l'arrêt de l'alcool, vous devez bien vous hydrater et prendre des vitamines voire des calmants prescrits par votre médecin.

♦ Pour réduire la consommation et éviter la rechute

Les médicaments

Il existe 2 médicaments qui diminuent l'envie de boire : l'acamprosate (AOTAL) et la naltrexone (REVIA).

Il existe 1 médicament qui a un effet antabuse, c'est-à-dire qu'il produit une réaction désagréable lors de la consommation d'alcool : disulfirame (ESPERAL).

Il existe 2 nouveaux médicaments : baclofène (LIORESAL) et nalmefène (SELINCRO).

Les thérapies comportementales et cognitives

Sous ce terme barbare se cache une méthode simple : apprendre à adopter un nouveau comportement pour contrer vos mauvaises habitudes. Certains psychologues pratiquent ces thérapies. Ils existent d'autres interventions psychosociales efficaces comme les interventions brèves ou les entretiens motivationnels.

6. Combien ça coûte d'arrêter l'alcool ?

a) Faire une cure

Les centres publics de soins

Les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) sont financés par la Sécurité sociale et gérés par des hôpitaux ou des associations. Ils sont spécialisés dans les addictions à l'alcool, aux drogues, voire au tabac et on y trouve une prise en charge anonyme et gratuite :

- médicale : bilan de santé, sevrage, prescription et suivi de traitement médicamenteux.
- psychologique : soutien, psychothérapie individuelle ou familiale, groupes de parole.
- sociale : insertion ou réinsertion professionnelle.

Les soins peuvent être ambulatoires (on y passe une partie de la journée, puis on rentre chez soi) mais il est possible de faire des séjours pour favoriser le sevrage.



L'hôpital

Le parcours hospitalier est pris en charge comme pour toute hospitalisation :

- les frais sont remboursés par la Sécurité sociale à 80% + 20% par la mutuelle si le patient en a une.
- le forfait hospitalier de 18 € par jour reste à charge de l'assuré, ainsi que les frais de confort éventuellement remboursés par la mutuelle.

Les cliniques privées

Les centres de réhabilitation sont des cliniques privées relativement luxueuses, qui proposent des cures de désintoxication dans un cadre confortable.

Les soins de désintoxication et de sevrage sont associés à de la relaxation, du sport, de la balnéothérapie mais aussi des soins esthétiques, un atelier d'hygiène alimentaire et de rééducation au goût avec un suivi social.

Ce type de cure peut coûter plusieurs milliers d'euros, non remboursés par l'Assurance maladie. En revanche, quelques contrats d'assurance santé peuvent verser une aide financière (renseignez-vous).

b) Le non-achat de l'alcool

Economisez l'argent que vous mettiez pour acheter votre alcool. Vous pourrez alors offrir à vous-même, votre conjoint(e) ou vos enfants :



Au bout d'1 jour (une bouteille à 6 €) : une place de cinéma.

Au bout d'1 semaine (42 €) : une place pour un spectacle.

Au bout d'1 mois (180 €) : un week-end détente (en France ou à l'étranger) ou un nouveau portable.

Au bout d'1 an (2 200 €) : un safari au Kenya (pour une personne) ou un séjour au ski ou dans les îles (pour 4 personnes).

Au bout de 5 ans (11 000 €) : une nouvelle voiture.

Tabagisme - Le tabac et moi

Légal et disponible, le tabac paraît familier.



Pourtant, ce n'est pas un produit comme les autres.



1. Pourquoi les jeunes commencent ?

La majorité des fumeurs commence à fumer à l'adolescence.

Les jeunes fumeurs peuvent être stressés ou se sous-estimer en raison d'un mal-être psychologique, d'un surpoids ou de difficultés scolaires.

Le tabac peut aussi jouer un rôle social et favoriser l'intégration dans un groupe d'amis. D'ailleurs, les premières cigarettes sont souvent données par les amis. L'entourage des jeunes tabagiques joue donc un rôle déterminant.

Les bienfaits perçus de la cigarette suffisent pour que les nouveaux fumeurs tolèrent les effets désagréables des toutes premières cigarettes. Les adolescents **croient souvent qu'ils peuvent arrêter quand ils veulent**, mais bien vite leur consommation de tabac entraîne une **dépendance** physique et psychologique.

A l'âge adulte, 60 % des fumeurs voudraient arrêter de fumer mais moins de 5 % réussissent seuls. Car le tabac entraîne une dépendance qu'il est dur de combattre.

2. Pourquoi est-ce difficile d'arrêter ?

Car vous êtes dépendant au tabac. Il existe 3 types de dépendance :

- **dépendance physique** : comme la nicotine drogue le cerveau, le fumeur peut présenter des signes de manque à l'arrêt du tabagisme comme l'irritabilité, la fatigue ou la faim.
- **dépendance psychologique** : la nicotine peut donner l'impression de mieux se concentrer, de contrôler ses émotions et son anxiété.
- **dépendance sociale** : fumer peut devenir une habitude quand ce geste est associé à un moment de convivialité et de détente en compagnie d'autres fumeurs, autour d'un café ou au travail par exemple.

♦ **Adolescent** : calculez votre dépendance physique (test de DiFranza) en cliquant [ici](#).

♦ **Adulte** : calculez votre dépendance physique (test de Fagerström) en cliquant [ici](#).



3. Les méfaits du tabac sur la santé

a) Sur moi

La cigarette tue prématurément 1 consommateur sur 2.

Le tabac est toxique sur :

- les **poumons** : bronchite chronique, emphysème, **cancer** du poumon, asthme
- le **cœur** et les **vaisseaux** : maladies cardiovasculaires (**infarctus** du myocarde, artérite, **AVC**)

- la **peau** : peau jaune et **ridée**, psoriasis, acné, difficultés de cicatrisation
- l'appareil **digestif** : cancer de l'oesophage et du pancréas
- l'appareil **urinaire** : cancer de la vessie et du rein



- l'appareil **génital** : **impuissance**, infertilité
- la **bouche** : dents jaunies, **déchaussement** des dents, cancer de la langue et de la gorge, cancer des sinus, mauvaise haleine, diminution du goût et de l'odorat
- les **yeux** : maladie des yeux (DMLA)

Les effets du tabac n'apparaissent souvent que plusieurs années après avoir commencé. La toxicité du tabac augmente avec le **nombre de cigarettes consommées** (c'est pour ça qu'il faut essayer d'en fumer le moins possible) et l'**ancienneté** de votre tabagisme (c'est pour ça qu'il faut arrêter le plus tôt possible).

En France, la plupart des victimes du tabac décèdent à un âge où l'on est loin d'avoir tout vécu.

b) Sur mes proches

Le **tabagisme passif** peut être responsable de maladies respiratoires et cardiovasculaires.

Les enfants exposés au tabagisme passif ont un plus grand risque de développer des **crises d'asthme**, des **infections respiratoires**, des **rhinopharyngites** et des **otites**.

Il est recommandé d'arrêter de fumer en cas de grossesse car le tabac **perturbe la grossesse** (risque de fausse-couche ou d'accouchement prématuré) et freine le développement du fœtus (risque de petit poids à la naissance).



4. Comment arrêter de fumer ?

a) Etre motivé(e)

Pour arrêter de fumer, il faut :

- **être motivé(e)** : plus votre motivation est forte, plus vous avez d'atouts entre les mains.

[Calculez votre motivation \(test de Lagrue et Légeron\) en cliquant ici.](#)

Mais, si vous ne vous sentez pas très motivé, rien n'est perdu pour autant. Qui ne tente rien n'a rien. Vous pouvez quand même essayer d'arrêter, et votre faible motivation de départ pourrait grandir de jour en jour.

- **être préparé(e)** : pour arrêter de fumer, on pense souvent que jeter son paquet du jour au lendemain est la solution. Cela peut fonctionner, mais pour **rester non-fumeur**, il s'agit surtout d'anticiper le moment de l'arrêt pour pouvoir changer ses vieilles habitudes.

[Calculez vos chances de réussite en cliquant ici.](#)



b) Etre accompagné(e)

Beaucoup de fumeurs envisagent l'arrêt comme une démarche personnelle et donc solitaire. Réussir à arrêter seul serait la preuve de sa force de caractère. Cela peut bien sûr fonctionner mais souvent cette manière de voir les choses ne prend pas en compte le mécanisme de la dépendance. Les liens qui unissent le fumeur à la cigarette sont si importants qu'ils sont complexes à dénouer seul. Un regard extérieur peut alors être utile.

A l'inverse, certains fumeurs perçoivent l'arrêt comme une montagne infranchissable. Une personne qui vous accompagne vous rendra plus fort.

Que ce soit dans l'un ou l'autre cas de figure, être accompagné(e) dans la démarche peut vous être bénéfique.

Se faire accompagner, c'est d'abord avoir des alliés dans son entourage. Annoncez votre décision à vos proches et sollicitez leur aide :

- si vous êtes entouré(e) de fumeurs, vous pouvez leur dire : « J'ai décidé d'arrêter de fumer et vous m'aideriez vraiment en évitant de fumer devant moi / en ne laissant pas votre paquet de cigarettes à ma vue / en ne me sollicitant pas pour une pause-cigarette... ». Si vos proches l'oublient, ce sera à vous de vous occuper quelques minutes un peu plus loin. Les reproches ne feraient que qu'accentuer les tensions !

- si votre entourage est non-fumeur, c'est un avantage car vous serez moins tenté(e). Dans les moments délicats, vos proches pourront vous rappeler les petits trucs qui vous aident à surmonter l'envie.

Se faire accompagner c'est aussi faire appel à un professionnel de santé avant ou après l'arrêt. Les tabacologues sont des spécialistes de l'arrêt du tabac. Leur approche spécifique permet de développer la motivation, et vous construirez ensemble une stratégie unique pour arrêter et maintenir cet arrêt du tabac. Vous pouvez bénéficier d'un coaching personnalisé :

- sur www.tabac-info-service.fr : en téléchargeant l'application mobile (gratuite) ou par email.

- par téléphone au 39 69 (0,15 € la minute depuis un poste fixe, du lundi au samedi 8 h-20 h).

c) Etre traité(e)

Trois méthodes pour arrêter de fumer sont reconnues efficaces : les traitements substitutifs nicotiques, les thérapies comportementales et cognitives, et les traitements qui agissent sur le cerveau (bupropion et varénicline).

D'autres méthodes comme l'utilisation de la cigarette électronique, l'hypnose ou l'acupuncture peuvent être utiles chez certains, mais l'efficacité de ces méthodes n'est pas scientifiquement reconnue.

Les substituts nicotiques

Leur principe est d'apporter de la nicotine pour que vous ne ressentiez pas les signes de manque physique. Petit à petit, le besoin va diminuer jusqu'à ne plus se manifester. Les traitements par substitution nicotinique durent en moyenne 3 à 6 mois pendant lesquels les doses sont diminuées progressivement afin que vous puissiez vous déshabituer en douceur.

Ils existent sous forme de patch ou timbre à coller sur la peau, et d'inhalateur, gomme, pastille ou spray à prendre par la bouche.

Les thérapies comportementales et cognitives

Sous ce terme barbare se cache une méthode simple : apprendre à adopter un nouveau comportement pour contrer vos mauvaises habitudes. Par exemple : quand j'ai une forte envie de fumer, sachant que l'envie ne dure pas longtemps, je peux me préparer un thé, me brosser les dents, faire un tour... Certains psychologues pratiquent ces thérapies.

Le bupropion (ZYBAN) et la varénicline (CHAMPIX)

Ils peuvent permettre d'aider le fumeur dans son arrêt en lui évitant de ressentir le manque lié au tabac. Ils ne peuvent être délivrés que sur ordonnance médicale et sont contre-indiqués chez la femme enceinte ou qui allaite, et chez le fumeur de moins de 18 ans.

Le point sur... la cigarette électronique

Développée en Chine au milieu des années 2000, la cigarette électronique (ou "e-cigarette") reproduit les sensations d'une cigarette classique à base de tabac. Il en existe de 2 types :

- jetable : elle ressemble beaucoup à une vraie cigarette.
- rechargeable sur secteur ou par un câble USB : elle a l'apparence d'un gros stylo.

La cigarette électronique rechargeable, majoritaire en France, est composée d'une batterie, d'un clearomiseur qui contient la résistance et le liquide, et d'un embout qui permet d'aspirer la vapeur créée au niveau du clearomiseur. Le liquide est composé de propylène glycol ou de glycérine végétale, de substances aromatiques variées (tabac, menthe, pomme, etc.), d'un peu d'alcool ou d'eau purifiée, et peut contenir ou non de la nicotine à différentes concentrations.



La cigarette électronique est un produit industriel récent dont on ne connaît pas encore la toxicité à moyen et long terme. Néanmoins, la cigarette électronique serait **a priori moins dangereuse que le tabac**.

5. Combien ça coûte d'arrêter de fumer ?

a) Le remboursement de votre aide au sevrage

L'Assurance Maladie vous accompagne dans l'arrêt du tabac. Elle prend en charge, sur prescription médicale établie par un médecin ou une sage-femme, les traitements par substituts nicotiques à hauteur de **50 €** par année civile et par bénéficiaire.

Pour les femmes **enceintes**, les **jeunes** de 20 à 30 ans, les bénéficiaires de la **CMU** complémentaire et les patients en **ALD cancer**, l'Assurance Maladie valorise ce forfait à **150 €**.

Les substituts nicotiques doivent être prescrits sur une ordonnance consacrée exclusivement à ces produits. Seuls les produits Nicogomme, Nicopatch, Nicorette, Nicoretteskin, Nicorettespray, Nicotine, Nicotinell, Niquitin et Champix sont remboursables.

b) Le non-achat du tabac

Economisez l'argent que vous mettiez pour acheter votre tabac. Vous pourrez alors offrir à vous-même, votre conjoint(e) ou vos enfants :

- Au bout d'1 jour (un paquet à 6 €) : une place de cinéma.
- Au bout d'1 semaine (42 €) : une place pour un spectacle.
- Au bout d'1 mois (180 €) : un week-end détente (en France ou à l'étranger) ou un nouveau portable.
- Au bout d'1 an (2 200 €) : un safari au Kenya (pour une personne) ou un **séjour** au ski ou dans les îles (pour 4 personnes).
- Au bout de 5 ans (11 000 €) : une nouvelle voiture.



Maintenant que votre argent et votre santé ne partent plus en fumée, vous êtes libre de choisir les plaisirs que vous allez vous offrir au fil des années...

Sources : [Assurance Maladie](#), [Tabac Info service](#), [Site du Docteur Aly Abbara \(scores\)](#).

Directives anticipées / Personne de confiance - Respecter ma fin de vie

Personne ne sait comment sera sa fin de vie.



Mais, en fonction de vos croyances et de votre vécu, vous avez une idée ce qu'elle devrait être.

1. En parler avec vos proches ou votre médecin

De nombreuses personnes n'ont jamais dit ce qu'elles pensaient sur la fin de vie, le don d'organe, la transfusion, etc.

Qu'importe votre choix, il faut en parler avec vos proches, et si le sujet est trop tabou, à vos amis et votre médecin.

On ne pourra jamais défendre votre opinion si on ne la connaît pas.



2. Désigner une personne de confiance

a) Quoi ?

"Une personne de confiance" vous accompagne dans votre parcours médical ; elle peut assister aux entretiens médicaux et vous conseiller dans les prises de décisions.

La personne de confiance n'a pas accès au dossier médical sauf si vous lui donnez procuration.

Si vous ne pouviez exprimer votre volonté, elle est consultée avant toute intervention sauf urgence ou impossibilité de la joindre.

La personne de confiance devient votre messager mais ne donne jamais de consentement à votre place. Elle a un rôle consultatif et non décisionnel : c'est l'équipe soignante qui aura le dernier mot même si elle tient compte de l'avis de la personne de confiance.



b) Qui ?

Toute **personne de votre entourage** en qui vous avez confiance et qui est **d'accord pour assumer cette mission** : un parent, votre conjoint(e), un ami, votre médecin traitant.

Attention, la personne de confiance s'engage à respecter au mieux les volontés de la personne : **ce rôle n'est pas toujours évident à tenir pour un proche notamment en situation de fin de vie.**

c) Comment ?

Vous devez être majeur.

Indiquez **par écrit** le nom de votre personne de confiance (qui pourra être révoquée à tout moment) et informez votre médecin traitant ou les équipes soignantes de votre choix.

Personne de confiance/représentant thérapeutique

- Je n'ai pas nommé de personne de confiance.
- J'ai nommé la personne de confiance suivante et je l'autorise à faire valoir ma volonté face à l'équipe soignante. Cette personne doit être informée de mon état de santé et intégrée dans les prises de décision; je l'autorise à consulter mon dossier médical. Je délie les médecins et le personnel soignant de l'obligation de garder le secret envers elle.

Nom, prénom _____

Adresse _____

NPA/lieu _____

Téléphone privé _____ prof. _____ portable _____

E-mail _____

Si ma personne de confiance ne peut pas être contactée ou qu'elle ne peut pas assumer cette tâche pour d'autres raisons, je désigne la personne suivante pour la remplacer:

Nom, prénom _____

Adresse _____

NPA/lieu _____

Téléphone privé _____ prof. _____ portable _____

E-mail _____

- J'ai informé la personne de confiance de l'existence de mes directives anticipées.

3. Les directives anticipées

a) Quoi ?

C'est un écrit qui regroupe vos directives de fin de vie.

Dans les directives anticipées, vous définissez les interventions **acceptés ou refusés** lors d'éventuels problèmes de santé, si vous étiez un jour **en incapacité d'exprimer votre volonté**. L'expérience montre que de telles déclarations se révèlent très précieuses pour les proches et l'équipe soignante, voire la justice.

Les décisions médicales concernant la fin de vie, qui ne sont jamais prises dans l'urgence, sont collégiales c'est-à-dire prises en partenariat avec les médecins et les proches du patient. Les directives anticipées **représentent la volonté du patient**. Leur contenu est **prioritaire sur tout autre avis non médical, y compris sur celui de la personne de confiance**. Le médecin les appliquera, totalement ou partiellement, en fonction des circonstances, de la situation ou de l'évolution des connaissances médicales.

A savoir que l'**euthanasie**, c'est-à-dire l'administration volontaire de substances provoquant la mort de manière délibérée, est **interdite** en France.



b) Pourquoi ?

Votre capacité de discernement peut être sérieusement limitée par la **maladie**, qui peut parfois survenir de manière **soudaine et inattendue**. Les directives anticipées sont utiles dans **toute situation de fin de vie**, c'est-à-dire une affection **grave et incurable**, en phase avancée ou terminale, qui peut être liée à un état **cancéreux**, à un **lourd handicap** suite à un **accident de la route**, un **infarctus** ou un **AVC**, ou encore à un **état de vieillesse avancé**.

c) Comment ?

- Vous devez être **majeur**.
- Vous devez être en **état d'exprimer votre volonté** de manière libre et éclairée au moment de la rédaction, c'est-à-dire ne présenter aucun trouble neurologique ou psychiatrique altérant votre discernement.



- Vous devez **écrire vous-même** vos directives. Elles doivent être datées et signées et vous devez préciser vos noms, prénoms, date et lieu de naissance.

Si vous ne pouvez pas écrire et signer vous-même vos directives, vous pouvez faire appel à 2 témoins qui attesteront que le document exprime bien votre volonté.

- Le document est **valable 3 ans**. Des directives périmées n'ont plus de **valeur judiciaire** mais pourront toujours être consultées par l'équipe médicale. Vous pouvez bien sûr modifier ou annuler vos directives anticipées à tout moment.

- Il est préférable de remettre une **copie** de vos directives anticipées à votre **médecin traitant**. Vous pouvez garder l'original dans votre portefeuille.

d) Quoi exactement ?

Vous indiquez vos souhaits concernant les soins de fin de vie (acceptation ou refus d'un traitement, respect de la demande de non acharnement thérapeutique, soins de confort, fin de vie à domicile) et votre décision concernant le don d'organes.

Il n'est pas nécessaire de répondre dans l'immédiat à toutes les questions des directives anticipées. **Vous pouvez remettre à plus tard certaines décisions**, voire les laisser en suspens.

MAIS PLUS VOUS SEREZ PRECIS, MIEUX VOUS SEREZ COMPRIS.

Par les présentes directives anticipées, j'aimerais avant tout obtenir...

<p>...qu'on épuise les possibilités médicales pour me maintenir en vie. Mes souffrances doivent être allégées dans la mesure du possible. Mais je suis prêt-e à accepter les contraintes liées à mon souhait d'être maintenu-e en vie.</p> <p><input type="checkbox"/> C'est particulièrement vrai pour moi.</p>	ou	<p>...que les traitements médicaux servent avant tout à alléger mes souffrances. Pour moi, il n'est pas prioritaire de prolonger ma vie à tout prix. Je suis prêt-e à accepter que le fait de renoncer à certains traitements médicaux puisse abrégé ma vie.</p> <p><input type="checkbox"/> C'est particulièrement vrai pour moi.</p>
--	----	--

I Événement aigu inattendu (p.ex. accident, attaque cérébrale, infarctus)

Si je deviens incapable de discernement à la suite d'un événement aigu inattendu et si, après l'introduction des premières mesures d'urgence et un examen médical approfondi, il s'avère impossible ou improbable que je recouvre ma capacité de discernement, j'exige que l'on renonce à toutes les mesures qui n'auront pour seule conséquence que de prolonger ma vie et mes souffrances.

- oui non

II Traitement de la douleur et des symptômes

Je désire en tous les cas que l'on soigne activement mes douleurs et tous les autres symptômes accablants tels que la peur, l'agitation, la détresse respiratoire et les nausées; j'accepte donc, le cas échéant, une perte de conscience momentanée (sédation) due à la thérapie.

ou

Un état de vigilance et la capacité de communiquer sont pour moi plus importants que le soulagement des douleurs et d'autres symptômes.

III Alimentation artificielle

a) J'autorise l'apport *continu* de liquides et d'aliments (au moyen d'une sonde gastrique, d'une infusion, d'une pose chirurgicale ou d'une sonde nutritive).

oui non

b) [en cas de réponse négative sous a)] J'autorise *momentanément* l'apport artificiel de liquides et d'aliments, pour autant qu'on puisse s'attendre à ce que mes souffrances soient allégées ou que je sois par la suite à nouveau en mesure de m'alimenter et de me désaltérer par voie normale, éventuellement avec l'aide d'une tierce personne.

oui non

IV Réanimation en cas d'arrêt cardio-circulatoire et/ou respiratoire

Je souhaite être réanimé-e.

oui non

● Je souhaiterais éventuellement bénéficier des traitements suivants à entreprendre ou à poursuivre : (cocher)

> Respiration artificielle

(Une machine qui remplace ou qui aide ma respiration)

- Intubation / trachéotomie

oui non ne sais pas

- Ventilation par masque

oui non ne sais pas

> Réanimation cardio-respiratoire (En cas d'arrêt cardiaque : ventilation artificielle, massage cardiaque, choc électrique)

oui non ne sais pas

> Alimentation artificielle (une nutrition effectuée au moyen d'une sonde placée dans le tube digestif ou en intraveineux)

oui non ne sais pas

> Hydratation artificielle (Par une sonde placée dans le tube digestif)

oui non ne sais pas

> Hydratation artificielle (Par perfusion)

oui non ne sais pas

> Rein artificiel (Une machine remplace l'activité de mes reins, le plus souvent l'hémodialyse)

oui non ne sais pas

> Transfert en réanimation (Si mon état le requiert)

oui non ne sais pas

> Transfusion sanguine

oui non ne sais pas

> Intervention chirurgicale

oui non ne sais pas

> Radiothérapie anticancéreuse

oui non ne sais pas

> Chimiothérapie anticancéreuse

oui non ne sais pas

> Médicaments visant à tenter de prolonger ma vie

oui non ne sais pas

> Examen diagnostique lourd et / ou douloureux

oui non ne sais pas

● Je demande que l'on soulage efficacement mes souffrances (physiques, psychologiques), même si cela a pour effet d'abrèger ma vie : (cocher)

oui non ne sais pas

● Autres souhaits en texte libre : _____

Fait à : _____

Le _____

Signature _____

NB : valable 3 ans

Directives particulières en cas de décès

Don d'organes

Je souhaite faire don de mes organes et j'autorise le prélèvement de tous les organes, tissus et cellules de mon corps ainsi que l'application des mesures médicales préliminaires, nécessaires en vue d'un don d'organes.

J'autorise uniquement le prélèvement de _____

Je ne souhaite pas faire don de mes organes.

Autopsie: j'autorise une autopsie

oui non je laisse la décision à ma personne de confiance

J'ai été informé-e que la rédaction de directives anticipées est un acte volontaire et que je peux en tout temps les révoquer ou les modifier tant que je suis capable de discernement.

J'ai rédigé des directives séparées en complément aux présentes directives:

non oui, à savoir _____

Lieu/date _____

Signature _____

Sources : Assurance Maladie, Centre Hospitalier de Tourcoing, Fédération des Médecins Suisses.

Rubrique Santé et Maladie

Grossesse

Grossesse – Mon suivi médical

Grossesse et allaitement maternel – Donner le sein

Grossesse et congé parental – Les congés maternité et paternité

Grossesse et listériose / toxoplasmose / CMV / rubéole – Ne pas contaminer bébé !

Enfant

Bronchiolite – Mon enfant a une bronchiolite !

Constipation – Mon enfant est constipé

Fièvre – Mon enfant fait de la température

Gastro entérite aiguë (GEA) – Mon enfant a la gastro !

Otite – Mon enfant a mal à l'oreille

Oxyurose – Mon enfant a des vers !

Pédiculose – Mon enfant a des poux !

Traumatisme crânien – Que dois-je surveiller ?

Varicelle – Mon enfant a la varicelle !

Senior

Accident Vasculaire Cérébral (AVC) – Vivre après un AVC

Traumatisme crânien – Que dois-je surveiller ?

Dos, muscles et os

Lombalgie / Douleurs lombaires / Mal de dos – Ma GYMNASTIQUE du dos

Lombalgie / Douleurs lombaires / Mal de dos – Mes GESTES au quotidien

Peau

Acné – Mes soins quotidiens

Gale – Soigner la gale

Vie urinaire

Cystite / Prostatite / Pyélonéphrite - J'ai une infection urinaire !

Vie génitale et Sexualité

Contraception & Pilule - Gérer ma pilule

Contraception - Choisir sa contraception : pilule, stérilet, implant...

Contraception d'urgence / Pilule du lendemain - Vite une contraception d'urgence !

IVG / Avortement - Je souhaite interrompre la grossesse

Vaginose / Vaginite - Eviter la mycose vaginale

Vie digestive

Constipation - L'alimentation du constipé(e)

Reflux gastro-oesophagien (RGO) - Eviter les remontées acides

Troubles fonctionnels intestinaux - Je suis colopathe !

Cœur, artères et veines

Artérite / Artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) - Soigner mes jambes

Hypertension artérielle / HTA - Conseils alimentaires

Insuffisance veineuse - Astuces contre les jambes lourdes

Maladie cardio-vasculaire - CALCULER MON RISQUE cardiovasculaire

Poumons et bronches

Asthme - Que faire en cas de crise d'asthme ?

Sphère ORL

Otite / Otalgie - J'ai mal à l'oreille

Œil

Chalazion - Soigner mon chalazion

Psycho

Insomnie - Conseils pour bien dormir

Dossier spécial

Allergies

Allergie aux acariens / à la poussière - Eviction des allergènes

Fausse allergie alimentaire - Aliments histamino-libérateurs

Diabète

Diabète / Pied diabétique - Soigner mes pieds

Diabète de type 2 - Mon suivi médical

Diabète de type 2 / Alimentation - Bien manger

Grossesse et allaitement maternel - Donner le sein

Le lait maternel est l'alimentation **idéale** du nourrisson car il est spécifiquement adapté à votre bébé. Il contient des protéines, des glucides, des acides gras, des minéraux et des vitamines adaptés au système digestif du bébé. Il **s'adapte** à mesure que votre bébé grandit.



Pourquoi acheter du lait industriel quand la nature vous offre ce qu'il faut ?



Quels sont les avantages de l'allaitement maternel ?

Pour le bébé :

- Lait **adapté** à ses besoins nutritionnels
- Protection immédiate contre les infections (**anticorps** donnés par le colostrum)
- Diminution du risque d'**infections** digestives, ORL, pulmonaires, méningites
- Possible diminution du risque de développer des **allergies**, un **diabète**, une **obésité**, une maladie de Crohn
- Réduction de la mortalité infantile

Pour la mère :

- Suites de couches favorables : **perte de poids plus facile**, diminution des infections, diminution du risque d'anémie
- Diminution du risque de **cancer** du sein et de l'ovaire, et d'ostéoporose
- Moindre coût (1 boîte de lait artificiel coûte 15 €)
- Amélioration de la relation mère-enfant

Quel est l'aspect du lait maternel ?

Les premiers jours, votre lait est légèrement jaune. C'est le colostrum qui est particulièrement riche en anticorps, permettant de renforcer les défenses immunitaires de votre bébé.

Après quelques jours vient le lait de transition.

Au bout de trois semaines, votre lait devient plus blanc et s'enrichit afin de rassasier votre enfant et de favoriser sa croissance.

Quand dois-je nourrir mon bébé ?

Le rythme des tétées varie entre 7 et 15 tétées par 24 heures pendant les premiers jours, mais il se modifie à mesure qu'il grandit. Généralement, votre bébé se réveille pour manger toutes les **trois heures**, mais les premiers jours le rythme est assez anarchique. **Donnez le sein à la demande**. C'est votre bébé qui décidera de ses horaires, ce qui ne l'empêchera pas de se régler spontanément. Il est inutile de le réveiller pour le faire manger. C'est aussi votre bébé qui décidera des quantités : **proposez toujours les 2 seins** à votre bébé, il boira ce qu'il veut.

Combien de temps dois-je le faire téter ?

Les tétées ne doivent pas être minutées. Généralement, elles durent environ une **vingtaine de minutes**. Le lait de début de tétée est plus fluide, il s'épaissit à mesure que la tétée progresse pour contenir alors plus de graisse. Lorsque votre bébé s'endort ou cesse de téter, vous pouvez arrêter. A chaque nouvelle tétée, commencez par l'autre sein.

Comment m'installer pour allaiter ?

Installez-vous confortablement avec un coussin dans le dos pour soutenir vos lombaires et un autre coussin sous le bras pour maintenir bébé à la hauteur de votre sein sans vous fatiguer. Maintenez-le en position semi-assise afin d'éviter les régurgitations. Il existe plusieurs positions d'allaitement qui pourront vous être expliquées par les sages-femmes ou puéricultrices.



Vais-je avoir assez de lait ?

Oui, la plupart des femmes ont assez de lait. Ne stressez pas avec l'allaitement : restez "cool" et ça coule ! La succion favorise la lactation, donc si votre enfant pleure, remettez-le au sein. Dans le cas où votre bébé ne prendrait pas assez de poids, il pourrait être nécessaire de compléter l'allaitement par un biberon.

Que dois-je manger pendant la période d'allaitement ?

Vous pouvez consommer de tout sauf de l'alcool. Ne fumez pas. L'automédication est déconseillée : pour vérifier si un médicament est compatible avec l'allaitement, consultez www.lecrat.org.

Quelles précautions dois-je prendre pour mes seins ?

- Portez un soutien-gorge adapté.
- Donnez le sein régulièrement pour éviter les modifications de volume trop importantes.
- Séchez bien les mamelons après chaque tétée afin d'éviter la survenue de crevasses et de mycose. Placez des compresses ou des coussinets d'allaitement dans votre soutien-gorge entre chaque tétée afin de conserver vos seins au sec.
- En cas de crevasses, mettez une crème adaptée (type LANSINOH) et utilisez des bouts de sein en silicone pendant quelques tétées.
- Si vos seins sont engorgés et douloureux, utilisez un tire-lait et massez-les sous une douche tiède.

Je dois sortir, comment faire ?

Vous pouvez louer puis acheter un **tire-lait électrique double pompage** (avec accessoires) à la pharmacie : vous pourrez ainsi prévoir quelques biberons d'avance.

A quel âge dois-je sevrer mon enfant ?

Dans l'idéal, l'allaitement exclusif est recommandé jusqu'à **6 mois** pour couvrir les besoins du bébé. Tout dépend de votre désir et de la reprise de votre travail : essayez d'attendre 3 semaines pour commencer l'allaitement mixte. Remplacez d'abord l'une des tétées du jour par un biberon en conservant les tétées de la nuit. Puis remplacez la 2^e tétée de la journée par un second biberon, et ainsi de suite par paliers de 4 ou 5 jours.



Je ne veux plus allaiter !

OK, vous ne devez pas culpabiliser, votre choix est légitime. C'est une démarche intime et personnelle dont la décision n'appartient qu'à vous et à votre conjoint. Vous serez une aussi bonne mère en lui donnant le biberon, et son papa pourra participer.

Cependant, le soutien de l'entourage et des équipes médicales est un facteur de réussite important. N'hésitez pas à demander des conseils aux sages-femmes et puéricultrices afin de réduire la difficulté de votre allaitement.

Pour plus de renseignements, consultez le [guide de l'allaitement maternel conçu par l'INPES](#) (positions d'allaitement, sevrage progressif en lait maternel, adresses utiles...).

Source : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES).

Bronchiolite - Mon enfant a une bronchiolite !

L'hiver, la bronchiolite est fréquente particulièrement chez les nourrissons de 2 à 8 mois.



1. A quoi est due la bronchiolite ?

Elle est due à un **virus** respiratoire :

- souvent un Virus Respiratoire Syncytial (VRS)
- parfois un autres virus comme le virus parainfluenzae ou l'adénovirus.



2. Est-ce contagieux ?

Oui, le virus se transmet :

- par les **sécrétions respiratoires**
- indirectement par les **main**s ou le matériel souillé (par exemple quand on tousse en mettant sa main devant la bouche, mais qu'on ne se lave pas les mains).

Après avoir été contaminé(e), les premiers symptômes apparaissent 2 à 8 jours plus tard.

3. Quels sont les symptômes ?

Au départ, l'enfant présente un **rhume** banal avec une toux sèche.

Puis le virus peut inflammer les **petites** bronches qui se mettent à sécréter plus de mucus, qu'il est difficile d'expulser. C'est la bronchiolite.

L'enfant présente alors une **fièvre** et des **difficultés respiratoires** qui peuvent perturber l'alimentation. Il peut aussi présenter des troubles digestifs.

L'auscultation des poumons peut aider le médecin à faire le diagnostic.

4. Quand dois-je consulter en urgence ?



- en cas de difficultés respiratoires sévères
- en cas de changement inquiétant de comportement
- en cas d'impossibilité totale d'alimentation à cause d'un refus alimentaire ou de troubles digestifs
- en cas de **déshydratation** avec perte de poids de plus de 5 % (soit une perte de 350 g chez un enfant de 7 kg)
- en cas de reprise durable de la fièvre : le médecin devra rechercher une surinfection bactérienne qui nécessiterait des antibiotiques.

Une hospitalisation peut être indiquée :

- chez un nourrisson âgé de moins de 6 semaines
- chez un grand prématuré (de moins de 34 semaines) âgé de moins de 3 mois
- chez un enfant ayant une grave maladie cardiaque ou pulmonaire
- en cas d'impossibilité de surveillance parentale.

5. Quel est le traitement ?

Le lavage de nez et l'alimentation

A cause des sécrétions, l'enfant peut avoir des difficultés à respirer et à finir ses biberons :

- Désencombrez son nez **avant** les repas et 4 fois par jour avec du sérum physiologique et des mouchoirs jetables.
- **Fractionnez** ses biberons et proposez lui à boire régulièrement.

Les astuces à la maison

Le couchage

Dans son lit, l'enfant doit être couché sur son dos et surélevé en **proclive à 30°** :

- pour remonter le matelas, soit vous achetez un matelas proclive, soit vous mettez une serviette roulée en boule **sous** le matelas
- pour éviter que l'enfant ne glisse, soit vous achetez un matelas proclive (système de maintien de l'enfant intégré), soit vous mettez des liens en tissus fixés dans les autocollants des couches (pas d'épingles).



Stop au tabagisme passif

- Ne fumez pas en présence de l'enfant ou à proximité de la chambre de l'enfant.
- Veuillez à ce que vos vêtements ne soient pas imprégnés de tabac lorsque vous vous occupez de l'enfant.

Pensez à aérer la chambre de l'enfant et à maintenir une température ambiante pas trop chaude (19°C).

La kinésithérapie respiratoire

Le kinésithérapeute peut aider l'enfant à faire remonter les sécrétions pulmonaires afin qu'elles soient plus facilement expulsées. Ces séances de kinésithérapie peuvent être impressionnantes pour les parents.

Ni sirop ni fluidifiant bronchique : c'est inutile voire dangereux.

6. Quand survient la guérison ?

- La bronchiolite dure une **dizaine de jours** mais la toux peut persister quelques semaines.
- La récurrence est possible notamment chez les enfants gardés en collectivité.
- A partir du **3^e épisode de bronchiolite avant l'âge de 2 ans**, c'est un "**asthme du nourrisson**". En cas d'asthme, un traitement particulier peut être nécessaire (bronchodilatateurs et corticoïdes type Ventoline/Flixotide). Un "asthme du nourrisson" ne deviendra un "asthme" de l'enfant que dans 20-25 % des cas.

Source : Haute Autorité de Santé.

Fièvre - Mon enfant fait de la température

1. Qu'appelle-t-on "fièvre" ?

- Toute température supérieure à 38°C chez un **bébé de moins de 3 mois**.
- Toute température supérieure à 38,5°C chez les autres enfants. Entre 38 et 38,5°C, c'est un "fébricule".

2. Comment prendre la température ?

Avec un thermomètre électronique par voie **rectale**. Appliquez un peu d'huile d'amande douce ou de vaseline sur le thermomètre, tenez les jambes de bébé d'une main et introduisez doucement le thermomètre par l'anus.

Les autres méthodes sont moins précises.



3. Pourquoi mon enfant a de la fièvre ?

La fièvre est une **défense naturelle** du corps, qui combat les infections en augmentant sa température.

La température d'un enfant peut aussi s'élever en cas de vaccin, de poussée dentaire, parce qu'il fait très chaud ou qu'il est trop couvert.

4. Quand dois-je prendre sa température ?

- Lorsque vous trouvez que votre bébé "**n'est pas comme d'habitude**". Par exemple, il est grognon, pleure souvent, dort beaucoup, a chaud, a moins d'appétit, a des selles plus fréquentes, a des vomissements, a des boutons.
- La température doit être prise **avant la prise de médicament** anti-fièvre, donc idéalement 3 fois dans la journée. Notez à chaque fois le résultat afin d'en informer votre médecin.



5. Quand dois-je consulter un médecin en urgence ?

♦ Il est **urgent** de faire examiner tout **bébé de moins de 3 mois**, ou tout **autre enfant avec une** :

- **respiration** anormale
- **couleur** pâle ou bleue de la peau
- **tâche** (ce n'est pas un bouton en relief) rouge foncée ou violette sur la peau ("**purpura**") qui **ne disparaît pas** quand on appuie dessus : appeler le SAMU (15)
- enfant **pas ou trop tonique** (il est tout mou ou tout raide dans vos bras)

Ou tout autre situation qui vous inquiéterait.

♦ Il est nécessaire de **reconsulter un médecin** en cas d'**aggravation** de l'enfant, ou de **fièvre persistant plus de 72h**.

6. Quelles sont les risques d'une fièvre élevée ?

- La **déshydratation** particulièrement chez les enfants de moins de 2 ans.
- L'**hyperthermie maligne** si la fièvre est supérieure à 42°C.
- **Les convulsions** : les convulsions sont angoissantes pour les parents. Toutefois, sachez que les convulsions fébriles sont courantes chez les enfants et qu'il y a une part de génétique. L'apparition de convulsions n'est pas liée au niveau de la température ou à la gravité de l'enfant.

Malgré tout, **tout enfant qui convulse doit être examiné en/aux urgence(s)**.

7. Comment faire baisser la température ?

a) Les astuces à la maison

- Faire boire beaucoup d'eau : donnez-lui à **boire fréquemment** et par petites quantités.
- Ne **pas trop couvrir** l'enfant.
- Ne **pas surchauffer la chambre** : 18-19°C suffisent.
- Si la température est bien supportée, on peut donner un **bain à 1°C en dessous de la température de l'enfant**, en n'oubliant pas de mouiller la tête avec un gant.
- Ventiler le visage lors d'un pic de fièvre.



b) Les médicaments

Vous devez surveiller l'évolution de la fièvre afin de vous assurer que les médicaments sont efficaces. Pensez à prendre la température avant l'administration d'un médicament et environ une heure après.

Si la température ne baisse pas malgré le **Paracétamol (Doliprane, Dafalgan, Efferalgan)** donné toutes les 6h (de préférence en **sirop** plutôt qu'en suppositoire), vous pouvez alors donner :

1/ d'abord : du **Paracétamol** toutes les **4h** ;

2/ en cas d'échec : arrêter le Paracétamol et lui donner des anti-inflammatoires : soit **Ibuprofene** (Advil, Nureflex) OU soit **Aspirine** (Aspégic, Catalgine) ;

3/ en cas d'échec : en **alternance** du Paracétamol ou des anti-inflammatoires.

A savoir :

- Un **surdosage en Paracétamol** peut entraîner une **hépatite aigüe**.
- La **prise d'anti-inflammatoires** peut aggraver une **infection bactérienne** et est interdite en cas de **varicelle**.

Lisez la notice des médicaments afin de vérifier que votre enfant ne présente pas de contre-indications à la prise des médicaments (allergie, insuffisance hépatique ou rénale, ulcère ou hémorragie digestive...)

Sources : Polycopié National du Collège des Enseignants de Pédiatrie, Assurance Maladie.

Gastro entérite aiguë (GEA) - Mon enfant a la gastro !



A quoi est due la gastro ?

- Généralement à un **virus** : le rotavirus, le calicivirus ou l'adénovirus sont responsables de 70 à 80 % des diarrhées du nourrisson. Après avoir été contaminé, les premiers symptômes apparaissent généralement **sous 24 à 72 heures**.

- Des infections bactériennes (intoxication alimentaire) peuvent aussi donner des tableaux de gastro-entérite.

Quels sont les symptômes ?

- Une **fièvre**
- Quelques vomissements
- Des douleurs au ventre
- Des **diarrhées** : une diarrhée aiguë est définie par une **augmentation inhabituelle** des selles, avec **plus de 3 selles liquides ou molles par jour**, depuis moins d'une semaine.

Ces symptômes ne sont pas forcément tous présents.

D'autres maladies peuvent donner des symptômes similaires.

Quels sont les risques ?

- la **DESHYDRATATION** ;
- la **dénutrition** si les diarrhées perdurent ;
- le **décès** (20 décès par an).

Que dois-je surveiller ?

- **LE POIDS** : vous devez peser l'enfant **nu tous les jours**. La location d'une balance est recommandée avant l'âge de 6 mois.

S'il perd beaucoup de poids, vous devez le peser toutes les 6 heures :

- s'il a perdu **5 %** de son poids (soit 500 g pour un enfant pesant 10 kg), l'enfant est déshydraté.
- s'il a perdu **10 %** de son poids (soit 1 kg pour un enfant pesant 10 kg), l'enfant est sévèrement déshydraté et devra être hospitalisé.

Si vous n'avez pas de poids récent pour votre enfant, il faut estimer son poids d'après sa courbe de croissance ou par un calcul (sachant qu'un enfant prend 20 g/jour).

- **L'état général de votre enfant** : vous devez guetter les signes de déshydratation (teint pâle ou gris, yeux enfoncés, respiration rapide) et surveiller la fièvre, le nombre de selles et de vomissements. Bien sûr votre enfant est fatigué mais il doit être réveillable, capable de boire et de jouer.

Quand dois-je consulter mon médecin ?

- En cas de **perte de poids**.
- En cas de diarrhées avec du **sang** ou des **glaires**, ou au retour **d'un voyage à l'étranger**.
- En cas de diarrhée persistant plus de **3 jours**.

Ou toute autre situation qui vous inquiéterait.



Quand dois-je aller à l'hôpital ?

- En cas d'**impossibilité** totale de boire (vomissements trop répétés de l'enfant).
- En cas d'échec de la réhydratation, avec une perte de poids comprise entre **5 et 10 %**.
- En cas de **déshydratation sévère** avec perte de poids de plus de **10 %**.
- En cas de **troubles de la respiration, de la conscience ou de la coloration** de l'enfant.
- En cas d'**impossibilité pour la famille de soigner** et surveiller l'enfant.

Il faut être particulièrement vigilant chez les nourrissons âgés de **moins de 3 mois**.

Quel est le traitement ?

1. Conseils généraux

- **Se laver les mains** avant et après les toilettes, avant et après manger.
- Utiliser des serviettes et gants de toilettes individuels.

2. Conseils alimentaires

♦ Avant tout, faire boire son enfant :

Soit : Les "**SOLUTES DE REHYDRATATION ORALE**" (SRO) disponible en pharmacie : Adiaril, GES 45, Picolite...

Le sachet est dilué dans 200 mL d'eau.

La solution peut être conservée au réfrigérateur pour une durée maximale de 24 h.

Elle sera proposée à volonté à l'enfant, en présentant le biberon à intervalles réguliers toutes les 5-10 minutes au début, puis toutes les **15-30 minutes**.

Votre enfant boira spontanément la quantité qui lui sera nécessaire. Il faut lui **proposer très souvent** le biberon afin qu'il puisse boire une petite quantité de soluté.

Les solutions de réhydratation orale permettent de **lutter efficacement contre la déshydratation**, mais n'ont pas d'action sur les vomissements, les douleurs ou les selles. Elles doivent être données tant que persistent les symptômes (diarrhées, vomissements) soit généralement pendant 24 à 48 h.



Soit (moins bien) : Des solutions préparées soi-même en mélangeant 1 L d'eau minérale, 2 cuillères à soupe bombées de sucre (40 g), 1/2 cuillère à café de sel (3 g).

Le coca-cola est déconseillé car sa composition n'est pas adaptée. Eviter le jus d'orange.

♦ Puis, réalimenter son enfant :

Chez l'enfant nourri au sein : il faut poursuivre l'allaitement maternel, en alternant les prises de solutions de réhydratation et les tétées.

Chez l'enfant nourri essentiellement au biberon :

- chez les nourrissons de **plus de 4 mois**, après n'avoir bu **que** des solutions de réhydratation **pendant 4 heures**, la reprise du lait habituel est possible (les biberons peuvent être préparés avec de l'eau Evian).
- chez le nourrisson de moins de 4 mois (ou ceux de plus de 4 mois tolérant mal la reprise du lait), il peut être prescrit pendant 1 à 2 semaines un lait spécial (hydrolysate de protéines de lait de vache, lait sans lactose).

Chez l'enfant qui a déjà une alimentation diversifiée :

Attention ! Seuls les aliments que l'enfant **connaît déjà** pourront lui être proposés ; ce n'est pas le moment de lui faire goûter de nouveaux aliments.



On associe des aliments anti-diarrhéiques :

- Régime à base de **riz** et **carottes cuites** qui ont la propriété de couper la diarrhée
- Bouillie composée d'eau + farine infantile à base de riz ou de tapioca, à donner au biberon ou à la cuillère
- Purée anti-diarrhéique :
 - . mixer riz (ou pommes de terre) et carotte avec du bouillon de légumes ou de l'eau (une noisette de beurre cru peut leur être associée)
 - . ajouter une pincée de sel
 - . mélanger à cette purée 2 à 3 cuillères à café de viande maigre, de jambon ou de poisson cuit à l'eau.
- Dessert anti-diarrhéique : compotes de **pomme, coing ou banane** ; banane bien mûre écrasée
- Autre : biscotte, biscuits secs ordinaires (sans fruits secs).

Et on évite certains aliments :

- Le lait et les laitages (fromages blancs, petits-suisses, crème). Le lactose, principal sucre contenu dans le lait, tend à accentuer la diarrhée.
- Les légumes et les fruits (sauf pomme, coing, banane et carottes cuites)
- Les céréales complètes
- La charcuterie, les viandes en sauce, les fritures.

Les produits laitiers seront réutilisés après **4 heures** de réhydratation exclusive, idéalement dès que les **selles sont redevenues normales**. On commencera d'abord par les laitages (yaourts naturels) ou fromages à pâte dure (type St-Paulin, edam, mimolette) avant de réintroduire le lait.

Les légumes et les fruits seront réutilisés crus puis cuits dès que les selles seront redevenues normales.

3. Les médicaments

- Le racécadotril/**TIORFAN** est le seul médicament efficace pour diminuer les diarrhées.
- Les pansements digestifs (Diosmectite/**SMECTA**) ou probiotiques (Ultralevure) auraient un effet symptomatique sur la durée de la diarrhée.
- Les ralentisseurs du transit (Lopéramide/**IMODIUM**) ne sont pas conseillés et sont contre-indiqués chez les nourrissons de moins de 2 ans.
- Le paracétamol/**DOLIPRANE/DAFALGAN** n'agit que sur la douleur et la fièvre.
- Les anti-vomissements doivent être employés avec précaution en raison de leurs effets indésirables.



Source : Polycopié National du Collège des Enseignants de Pédiatrie, Polycopié National du Collège des Universitaires des Maladies Infectieuses et Tropicales.

Otite - Mon enfant a mal à l'oreille

L'oreille est composée de 3 parties :

- l'oreille **externe** que l'on voit, qui se compose du pavillon et du conduit auditif, et se termine par le tympan ;
- l'oreille **moyenne** que le médecin devine à travers le tympan, qui se compose des osselets (marteau, enclume, étrier) ;
- l'oreille **interne** très profonde, qui se compose de la cochlée (pour l'audition) et du vestibule (pour l'équilibre).

A savoir : toutes les douleurs de l'oreille ne sont pas forcément liées à un problème de l'oreille. Elles peuvent être dues à l'irritation d'un nerf par une dent, une tumeur, une articulation, une angine, une glande, un ganglion, un reflux gastro-oesophagien...

OREILLE MOYENNE

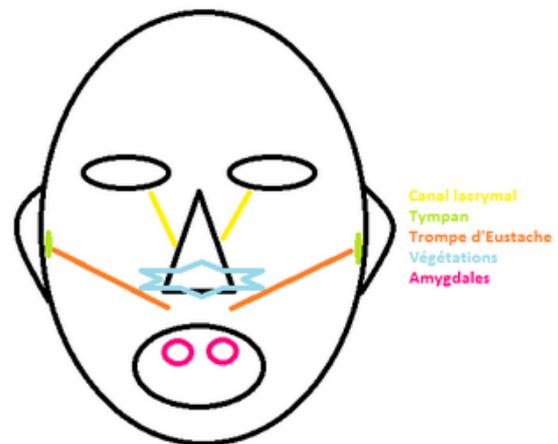
1. Otite moyenne aiguë (OMA)

L'otite moyenne aiguë (OMA) est la plus fréquente des otites, en particulier chez l'enfant de moins de 3 ans.

Comment l'attrape-t-on ?

Souvent elle succède à un rhume.

L'inflammation de la trompe d'Eustache entraîne l'accumulation des sécrétions. Du coup, les bactéries naturellement présentes dans la sphère ORL (*Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* et *Branhamella catarrhalis*) se multiplient pour provoquer une otite.



Quels sont les symptômes ?

- Une **fièvre** supérieure à 38-38,5°C
- Une **douleur** de l'oreille
- Parfois un **écoulement** de l'oreille
- Chez le nourrisson : pleurs, irritabilité, **insomnie**, symptômes digestifs
- Une **conjonctivite** associée.



Comment faire le diagnostic ?

Le médecin regarde les tympans et définit une OMA :

- "**congestive**" si le tympan est juste inflammatoire. Dans ce cas, la guérison peut se faire spontanément en **48 à 72 h**.
- "**purulente**" (ou collectée) si le tympan est inflammatoire avec du liquide derrière. Il faut un **antibiotique**.
- "**perforée**" : le tympan s'est troué pour laisser le liquide s'évacuer.

Un recours à l'ORL peut être indiqué si le médecin ne réussit pas à voir les tympans chez un enfant de moins de 2 ans.

Quand reconsulter ?

Malgré le traitement l'otite peut parfois persister, notamment chez les enfants de moins de 2 ans. Il faut **reconsulter** le médecin en cas d'aggravation, persistance ou réapparition des symptômes, dans les **48 h après** le début du traitement et **jusqu'à 4 jours après la fin** du traitement.

Quand faire une paracentèse chez l'ORL ?

Une paracentèse consiste à faire une petite incision dans le tympan en cas d'OMA purulente :

- si forte douleur chez un nourrisson de moins de 3 mois
- si complication à type de paralysie faciale ou de mastoïdite (l'os derrière l'oreille est douloureux, rouge et gonflé)
- si résistance aux traitements antibiotiques.

La cicatrisation du tympan se fait spontanément en une dizaine de jours.

2. Otite séro-muqueuse chronique

L'otite séro-muqueuse est fréquente chez les enfants autour de **5 ans**.

Comment l'attrape-t-on ?

Souvent dans les suites d'otite moyenne aiguë et/ou à cause de grosses végétations.

Quels sont les symptômes ?

- Aucun symptôme
- Une **perte d'audition** pouvant être responsable d'un retard de langage (bilan orthophonique à prévoir)
- Des épisodes d'otite moyenne aiguë à répétition
- Parfois une sensation d'oreille bouchée ou un vertige



Comment faire le diagnostic ?

Le médecin objective un tympan moins souple avec du liquide ou des bulles derrière, persistant **plus de 3 mois**.

Comment la traiter ?

L'otite séro-muqueuse **guérit spontanément** dans la plupart des cas.

L'enfant doit apprendre à se moucher, arrêter de renifler et éviter la piscine en période hivernale. Il ne devra pas être exposé au tabagisme passif. En cas d'otite récidivante (plus de 4 otites aiguës par hiver), le retrait de la crèche pourrait être envisagé.

Le traitement comprend des lavages répétés des narines (6 fois/jour). L'ablation des végétations ou la pose d'aérateurs transtympaniques ("yoyo") au cours d'une paracentèse ne s'envisagera qu'après un délai de 3 mois :

- en cas de perte de l'audition de plus de 30 décibels
- en cas d'otites récidivantes nécessitant paracentèses et antibiothérapies répétées
- en cas de rétraction tympanique prononcée.

3. Autres maladies

- Dysfonctionnement de la trompe d'Eustache (ou catarrhe tubaire)
- Tumeur
- Mastoïdite

OREILLE EXTERNE

1. Otite externe

Elle correspond à une inflammation du conduit auditif.

Quels sont les symptômes ?

- une forte douleur de l'oreille (dès qu'on la touche) souvent responsable d'insomnie
- une perte d'audition si le conduit, rétréci par l'inflammation, est obstrué par les sécrétions
- parfois un écoulement de l'oreille

Comment l'attrape-t-on ?

- L'été à l'occasion de baignade, car la chaleur et l'humidité favorisent la macération du conduit auditif. S'il existe un bouchon de cire, l'eau s'évacue aussi plus difficilement.
- En cas d'irritation du conduit (eczéma du conduit, corps étranger inséré dans l'oreille)



Comment faire le diagnostic ?

Le médecin remarque une inflammation du conduit, mais le tympan est normal. Il peut exister un ganglion devant l'oreille.

Comment la traiter ?

- Par des gouttes dans l'oreille et des antidouleurs.
- Eviter les cotons-tiges (la cire protège naturellement l'oreille). Bien sécher le conduit auditif (quitte à utiliser délicatement un sèche-cheveux après les douches). Eviter les baignades.

2. Autres maladies

- Otite phlycténulaire ou myringite
- Eczéma du conduit, mycose du conduit, zona du conduit, furoncle du conduit
- Hématome du pavillon, périchondrite du pavillon
- Tumeur
- Corps étranger

Sources : Polycopié National du Collège des Enseignants de Pédiatrie, Polycopié National du Collège des Universitaires des Maladies Infectieuses et Tropicales, Service d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie Cervico-Faciale Pédiatrique du Centre Hospitalo-Universitaire de Marseille.

Oxyurose - Mon enfant a des vers !

L'oxyurose est due à un parasite digestif prénommé "Enterobius vermicularis", plus communément appelé oxyure, qui contamine fréquemment les enfants.



Quels sont les symptômes ?

- L'enfant se **gratte** l'anus, surtout la **nuite**, ce qui peut être responsable d'insomnie
- La fille peut aussi se gratter la vulve, ce qui peut la gêner pour uriner
- Parfois l'enfant présente des diarrhées ou des douleurs au ventre anciennes.



Comment faire le diagnostic ?

En observant les vers à l'oeil nu :

- Les vers mesurent de 0,5 à 1 cm de longueur et sont de couleur blanche
- Recherchez des petits vers blancs mobiles dans les selles, sur l'anus ou dans les sous-vêtements de votre enfant
- Examinez son anus pour voir s'il y a des lésions rouges de grattage ; en cas de doute, votre médecin peut prescrire un scotch test à faire le matin avant toute toilette.

Quel est le traitement ?

La veille du traitement :

- Couper les ongles
- Les brosser énergiquement à l'eau savonneuse matin et soir, après la toilette et après la défécation, pendant 5 jours

Le jour du traitement : tuer les vers adultes

- Pour tous, prendre 1 comprimé ou 1 cuillère à café de FLUVERMAL
- Pour tous, changer le linge de corps et les draps

15 jours après : tuer les oeufs

- Pour tous, reprendre 1 comprimé ou 1 cuillère à café de FLUVERMAL

Sources : Assurance Maladie, Polycopié National du Collège des Universitaires des Maladies Infectieuses et Tropicales.

Traumatisme crânien - Que dois-je surveiller ?

En cas de choc sur la tête, il est essentiel de retenir **l'heure** du traumatisme et suivre l'évolution au cours des **24** prochaines heures.



Les traumatismes crâniens sont fréquents (accidents domestiques) et le plus souvent sans danger. Cependant, en raison du (rare) risque d'hématome ou d'œdème cérébral, une surveillance du patient est nécessaire **toutes les 3 heures** pendant 24 heures notamment en cas :

- de circonstances violentes du traumatisme : accident de la voie publique, chute d'une hauteur de plus de 1 mètre ou cinq marches d'escaliers, plongeon la tête la première, maltraitance (bébé secoué)...
- de prise de médicaments (anticoagulants ou anti-agrégants) ou toxiques (drogues, alcool) ;
- d'enfants en bas âge ou de patients de plus de 65 ans ;
- de symptômes inquiétants dès le départ : perte de connaissance initiale de plus de 5 minutes, amnésie des faits, plusieurs épisodes de convulsion.



Le patient ne doit pas rester seul et doit être **surveillé par son entourage**. Les symptômes devant amener à consulter en urgence sont :

- **Maux de tête** persistant et devenant **de plus en plus forts** (l'hématome se constitue généralement 6 heures après le traumatisme). Bien sûr, un mal de tête léger est possible suite au coup.
- **Somnolence** intense et anormale avec difficulté de réveil complet. On peut être patraque et faire une sieste, mais on doit être réveillable.
- **Agitation** excessive et inhabituelle, ou **confusion** inhabituelle dans les noms ou les endroits.
- Plus de 1 **vomissement** chez l'adulte ou plus de 2 ou 3 vomissements chez l'enfant. Un vomissement isolé survenu après le traumatisme n'est pas forcément inquiétant.
- Troubles inhabituels et persistants de la parole avec langage incohérent ou incompréhensible.
- Ecoulement de sang ou de liquide clair par les oreilles ou le nez (en dehors d'un rhume !).
- Troubles de la vision (vision double).
- Démarche instable.
- Impossibilité de bouger les membres.

Pour rappel, vous pouvez appeler le SAMU en composant le 15.

Sources : [Annales Françaises de Médecine d'Urgence](#), [Société Canadienne de Pédiatrie](#).

Varicelle - Mon enfant a la varicelle !

La varicelle, due au virus VZV (Varicelle Zona Virus), est une maladie fréquente de l'enfance puisque 90% des enfants feront la varicelle avant l'âge de 12 ans.



Comment se transmet-elle ?

La varicelle se transmet par voie respiratoire (gouttelettes de salive) et plus rarement par contact avec les boutons de varicelle non croûteux.

L'éruption de la varicelle surviendra 2 semaines plus tard.

Suis-je contagieux ?

La personne atteinte de varicelle est contagieuse en moyenne **2 jours avant l'éruption et 5 jours après l'éruption** (jusqu'à ce que les boutons soient tous recouverts d'une croûte).

La guérison survient en 1 semaine environ.



Quel est le traitement ?

- **Antiseptiques** pour éviter la surinfection bactérienne des boutons (type chlorhexidine CYTEAL) ;

- **Antipyrétiques** contre la fièvre : paracétamol (DOLIPRANE, DAFALGAN) toutes les 6h ;

ATTENTION ! L'aspirine et les anti-inflammatoires (Ibuprofène/ADVIL) sont formellement contre-indiqués.

- **Antihistaminiques** en cas de grattage intense.

D'autres traitements peuvent être prescrits en cas de terrains à risques (voir ci-dessous) ou de formes graves (pneumopathies).

ATTENTION ! L'application de talc ou d'éosine n'est plus conseillée.

Qui dois-je éviter ?

- Les enfants de **moins de 1 an**.

- Les **femmes enceintes non immunisées** contre la varicelle (c'est-à-dire n'ayant jamais fait la varicelle au cours de leur vie ou n'ayant jamais été vaccinées).

- Les adolescents et adultes **de plus de 12 ans non immunisés** contre la varicelle (c'est-à-dire n'ayant jamais fait la varicelle au cours de leur vie ou n'ayant jamais été vaccinées). En cas de contact avec un malade, ces personnes doivent se faire vacciner dans les 3 jours.

- Les personnes **immunodéprimés** (cancer type leucémie ; SIDA ; corticothérapie...).

Mon enfant a la varicelle : peut-il aller à l'école ?

OUI, s'il est en forme. L'éviction scolaire n'est plus obligatoire d'après la loi (Conseil supérieur d'hygiène publique de France - 28 septembre 2012).

Cependant, il est conseillé de prévenir l'école de la maladie de votre enfant, car votre enfant pourrait ne pas être accepté en classe selon la politique d'établissement.

Sources : Assurance Maladie, Polycopié National du Collège des Universitaires des Maladies Infectieuses et Tropicales, Haut Conseil de la Santé Publique.

Accident Vasculaire Cérébral (AVC) - Vivre après un AVC

L'accident vasculaire cérébral (AVC) est une souffrance soudaine du cerveau à cause d'une **artère** cérébrale :



- qui s'est complètement **bouchée** : c'est un AVC **ischémique**
- qui s'est **rompue** : c'est un AVC **hémorragique**, car la cassure de l'artère entraîne une hémorragie.

Sommaire :

A/ LA REEDUCATION

B/ L'AMENAGEMENT DU DOMICILE

C/ COMMENT VIVRE AU QUOTIDIEN ?



A/ LA REEDUCATION

L'AVC entraîne des lésions cérébrales avec des conséquences variables. Le handicap dépendra des zones du cerveau atteintes. Pour aider le cerveau à récupérer ses fonctions, le patient doit faire de la rééducation.

1. Quand et pendant combien de temps ?

- Le plus rapidement possible, lorsque le patient est prêt.
- Aussi longtemps que nécessaire. Il faut savoir être **persévérant** car la rééducation peut durer de quelques semaines à plusieurs années. Il faut savoir que la récupération n'est pas toujours totale.

2. Qui s'occupe de ma rééducation ?

- Le **médecin rééducateur**. Il définit le programme de rééducation selon votre évolution.
- Le **kinésithérapeute**. Ses exercices physiques vous permettront de lutter contre l'enraidissement, de renforcer les muscles et de travailler la marche.
- L'**orthophoniste**. Il vous (ré)apprend à déglutir et à communiquer par la parole, le geste ou l'écriture.
- L'**ergothérapeute**. Il vous donne des astuces techniques pour votre vie quotidienne et l'aménagement de votre domicile. L'ergothérapie n'est pas remboursée par l'Assurance Maladie sauf au sein d'un hôpital ou d'une structure spécialisée.
- Le **psychologue** vous aide dans les moments difficiles.
- L'**assistante sociale** vous épaulé dans les démarches administratives, financières ou professionnelles liées à votre invalidité.

Le médecin traitant, les médecins spécialistes, les infirmières, les aides soignantes, les auxiliaires de vie, les aides ménagères... participent aussi au maintien de votre autonomie.

B/ L'AMENAGEMENT DU DOMICILE

ACTIONS	EXEMPLES DE SOLUTIONS
Se lever du lit	<ul style="list-style-type: none"> • Barres de redressement ou poignées de lit • Cônes rehausseurs, élévateurs de lit
Se laver et aller aux toilettes	<ul style="list-style-type: none"> • Ventouses pour brosses, etc. • Tabouret de douche • Presse tube • Siège de toilette surélevé
S'habiller et se chauffer	<ul style="list-style-type: none"> • Enfile-boutons, chaussettes, collant... • Remplacer les boutons par du velcro • Préférer les vêtements qui s'ouvrent par le devant
Se lever d'un fauteuil	<ul style="list-style-type: none"> • Fauteuil avec accoudoirs • Canne • Déambulateur
Préparer son repas et manger	<ul style="list-style-type: none"> • Portage de repas à domicile • Couverts adaptés • Ouvre bouteille automatique
Sortir	<ul style="list-style-type: none"> • Trouver quelqu'un pour se promener • Vélo à trois roues
Faire ses courses	<ul style="list-style-type: none"> • Courses par Internet • Livraison à domicile • Scooter électrique • Filet pour déambulateur
Faire son ménage	<ul style="list-style-type: none"> • Femme de ménage • Aide familial
Se coucher	<ul style="list-style-type: none"> • Barres d'appui murales • Lit médicalisé
Autre	<ul style="list-style-type: none"> • Coiffeur à domicile • Pédicure à domicile

1. De manière générale :

⇒ Bien dégager les lieux de passage et **ne pas encombrer** le sol : éviter les tapis, les fils électriques, les guéridons...

⇒ Prévoir des **barres d'appui** ou des mains courantes, notamment dans les escaliers. Une simple poignée peut suffire s'il n'y a que quelques marches. Il existe des **sièges monte escaliers**.

⇒ Bien **éclairer** les lieux de vie : augmenter le nombre de points lumineux, installer des interrupteurs va-et-vient, des détecteurs de présence.

⇒ Eviter qu'un animal ne se faufile entre les jambes du malade : il risquerait de chuter en voulant l'éviter. Privilégier un **animal calme et obéissant**, de taille moyenne, qui peut être un vrai soutien moral.

⇒ Penser aussi à l'environnement proche : l'accès à la boîte aux lettres, au cellier...

2. En cas de difficultés à marcher ou à rester debout :

⇒ Acheter un **guidon de transfert** pour aider à sortir du lit.

⇒ Faire poser des **barres d'appui** pour se relever de la baignoire ou des toilettes (sinon opter pour la chaise percée).

⇒ Disposer les **meubles** de manière à ce qu'ils ne gênent pas mais qu'ils puissent au contraire servir de points d'appui. Attention aux meubles instables !

⇒ **Se doucher assis sur une chaise en plastique**. Il existe aussi des **baignoires à porte**.

3. En cas d'utilisation de fauteuil roulant :

⇒ **Enlever les portes** et pousser les meubles qui pourraient gêner le passage.

⇒ Disposer le lit à hauteur du siège du fauteuil roulant, quitte à **surélever le lit**. Il existe aussi des **lits médicalisés** (manuels ou électriques, en location ou en achat).

⇒ **Descendre les objets usuels des placards** hauts pour qu'ils soient à portée de mains.

C/ COMMENT VIVRE AU QUOTIDIEN ?

Les bases

Il ne faut pas négliger le malade même s'il est limité dans ses actions. Par exemple, l'**habillement** participe au bien-être et à l'estime de soi. Laisser une personne malade en pyjama peut contribuer à son sentiment d'inutilité.

Essayez de **respecter l'intimité** de votre proche même s'il n'est pas autonome pour se laver, aller aux toilettes... Il est préférable de **prévenir** votre proche de ce que vous allez faire (ex : lui mettre un gilet) ainsi il va pouvoir effectuer avec vous le geste. Cela évitera des réactions involontaires voire brutales et lui permettra d'être actif (sans sentiment de complète dépendance). **Valorisez les progrès accomplis**. Demandez au malade de se **fixer des objectifs réalisables**.

Les loisirs

Le malade doit se changer les idées pour éviter l'isolement et la dépression. Les **visites d'amis** sont les bienvenues. Si le malade préfère la lecture, il faudra acheter des supports pour tenir les livres ou acheter des livres audios. Il existe aussi : des **supports de cartes à jouer**, des **batteurs de cartes à jouer à piles**, des **claviers d'ordinateur adaptés**, des **programmes de reconnaissance vocale**, des **enfile-aiguilles**, des **bicyclette à trois roues**, des structures pour la pratique sportive (notamment des **piscines**)...

Les vacances

Partir en voyage permet de s'évader du quotidien et peut renforcer les liens familiaux. Prenez assez de **médicaments** pour tenir tout le séjour (médicaments en bagage à main, avec l'ordonnance). N'oubliez pas de souscrire à une **assurance rapatriement**. **Vérifiez l'accessibilité** des lieux de visite. Il existe certains **voyagistes spécialisés** dans les voyages avec un handicap (sur internet). Certaines activités sont accessibles aux personnes handicapées (ski, parapente, VTT devenant "fauteuil tout terrain").

La sexualité

Il n'existe **aucune contre-indication** à la reprise de l'activité sexuelle.

Sur le plan psychique, la libido peut être diminuée à cause du moral, de la dépréciation que l'on peut ressentir et/ou de certains médicaments. Sur le plan mécanique, la paralysie et les troubles de la sensibilité peuvent gêner la relation.

Voici quelques conseils : **soignez votre apparence** pour vous sentir attirant, **détendez-vous** avant le rapport sexuel et prenez le temps de vous masser. C'est peut être l'occasion de tester de nouvelles positions (plus confortables) ou de nouvelles pratiques (aides techniques).

Quand reprendre le travail ?

En cas de rétablissement total, la reprise du travail est possible. Une visite de reprise sera effectuée par le médecin du travail.

En cas de rétablissement partiel, il est possible de demander une adaptation du poste de travail au médecin du travail lors d'une visite de pré-reprise par exemple. Il est aussi possible de demander un temps partiel thérapeutique (transitoire) avec l'aval du médecin conseil de la sécurité sociale.

En cas de séquelles ne permettant pas la reprise du travail, des aides existent. Pour les patients de moins de 60 ans avec capacité de travail réduite de 2/3, une demande d'invalidité peut être faite. Il existe différentes catégories d'invalidité permettant de travailler à temps partiel ou d'être pensionné. Ces différentes possibilités seront évaluées par le médecin du travail.

Consultez l'association **France AVC** pour connaître les **aides proposées**.

Sources : France AVC, Caisse Régionale D'Assurance Maladie d'Ile-de-France, Journal Notre Temps.

Lombalgie / Douleurs lombaires / Mal de dos - Ma GYMNASTIQUE du dos

Pour ne pas avoir mal au dos, il faut le muscler !



1. Avant de commencer...

a) QUAND faire mes exercices ?

Pendant les épisodes douloureux aigus, vous ne pouvez pas faire votre gymnastique. Cependant, il est important de maintenir votre activité habituelle c'est-à-dire se lever, s'habiller, monter et descendre les escaliers, préparer à manger, effectuer progressivement des travaux ménagers... Tout ce qu'il est possible de faire dans la limite de la douleur. Il n'est pas conseillé de rester au lit tout le temps.

Si vous souffrez de douleurs chroniques du dos, vous devez faire votre gymnastique quotidiennement. Commencez d'abord par des exercices d'étirement et de tonification, puis envisagez une activité d'endurance (natation sauf brasse, marche sportive avec bâtons, vélo).

b) COMMENT faire mes exercices ?

- Sur un **plan dur** en plaquant toujours la région lombaire.
- Sans brutalité et sans à-coups.
- Ne jamais faire de rotations.
- Au début, faire peu d'exercices, et augmenter progressivement.
- S'arrêter à la **MOINDRE DOULEUR**.
- Les positions doivent être maintenues **6 secondes**, puis vous pouvez vous reposer 6 secondes.
- Pour chaque exercice, faire **2 séries de 10 mouvements**.



2. Exercices d'étirement

a) Toucher le ciel



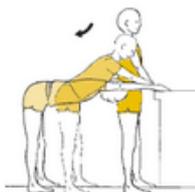
Position de départ :

Debout dos au mur, pieds légèrement décollés du mur. Le corps n'est pas appuyé au mur.

Mouvement :

Essayez de vous grandir en levant les bras le plus haut possible, menton rentré.

b) Montrer son popotin



Position de départ :

Debout, jambes écartées, bras tendus, mains en appui sur un meuble, dos droit, poids du corps réparti entre les mains et les pieds.

Mouvement :

En gardant le dos droit, reculez les fesses et les pieds jusqu'à ce que les jambes soient en équerre à l'alignement dos-bras.



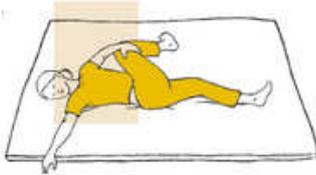
c) Le salut de la reine

Position de départ :

Debout, dos droit, mains sur les hanches, avec une jambe tendue posée sur une marche (la hauteur du support dépend de votre souplesse).

Mouvement :

Se pencher en avant en gardant le dos droit. On peut relever la pointe du pied pour étirer le mollet.



d) Le repos de Jésus

Position de départ :

Allongé sur le dos les bras en croix (comme Jésus Christ).

Mouvement :

Tournez la tête à droite, pliez la jambe droite, prenez le genou droit de la main gauche et amenez-le vers le sol du côté gauche.

Puis faire l'exercice de l'autre côté.

3. Exercices de tonification



a) Le serpent

Position de départ :

Allongé à plat ventre sur un tapis, le dos des mains posé sur les fesses.

Mouvement :

Décoller les jambes du sol ainsi que la tête. Les mains restent posées sur les fesses. Ne pas trop cambrer le dos.



b) La chaise

Position de départ :

Debout, tête, dos et fesses collés au mur, jambes en avant.

Mouvement :

Glissez vers le bas comme si vous vouliez vous asseoir, arrêtez-vous quand vos jambes sont pliées en angle droit. Le dos et la tête restent en contact avec le mur. Tenez la position le plus longtemps possible en respirant profondément.



c) La bougie

Position de départ :

Allongé sur le dos sur un tapis, jambes fléchies, pieds à plat sur le sol, bras croisés derrière la tête.

Mouvement :

Ramenez les genoux vers les épaules. Les mains ne poussent pas la tête en avant, le dos reste collé au sol.



d) Les abdos

Position de départ :

Allongé sur le dos, jambes fléchies, pieds bien à plat, mains posées sur les épaules derrière la tête en croisant les bras.

Mouvement :

Faites pivoter le coude gauche vers le genou droit, en décollant l'épaule du sol. Puis le coude droit vers le genou gauche.

4. Exercices de relaxation

Une musique douce et une semi-obscurité peuvent aider à la relaxation.



a) Regarder les étoiles

Position de départ :

Étendu, le dos bien plaqué au sol, les jambes fléchies reposant sur l'assise d'une chaise, mains croisées derrière la tête.



b) Et se blottir

Position de départ :

Agenouillé, assis sur les talons, dos enroulé, front contre le sol et encadré par les coudes, les avant-bras reposant au sol.

5. Faire une activité physique

Le repos et l'inactivité maintiennent vos douleurs à long terme. Vous êtes désormais prêt à reprendre le sport ? Bravo ! Il n'est néanmoins pas facile de faire de l'exercice physique lorsqu'on a mal au dos. Commencez très progressivement et augmentez graduellement vos efforts. Il est inutile de faire un exercice physique trop intense, mieux vaut être régulier (3 séances par semaine) et persévérer.

Si vous avez actuellement mal au dos ou si vous n'aimez pas le sport, le mieux est d'envisager une activité physique douce comme :

- la **natation** à allure modérée sur le **dos** (évitée la brasse qui casse le dos) ;
- l'**aquagym** ;
- le **vélo** sur route plate ou en appartement, le dos bien droit ;
- la **marche sportive** (avec bâtons) sur terrain plat et avec des chaussures adaptées.

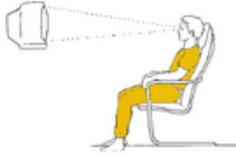
Source : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé.

Lombalgie / Douleurs lombaires / Mal de dos - Mes GESTES au quotidien

Quelques gestes simples permettent déjà de soulager le dos !



1. Vous êtes assis en position de repos / Vous regardez la télévision



Le dossier du siège doit permettre au corps d'être légèrement **incliné en arrière**, la **nuque calée** si possible. Posez vos **bras sur les accoudoirs**.

Les sièges trop bas ou trop mous dans lesquels on s'enfonce sont à éviter. Installez-vous bien **en face** de la télévision pour ne pas avoir à lever ou baisser la tête, ou à la tourner.

2. Au bureau

D'une manière générale, quand vous êtes assis, adaptez votre siège et changez de position toutes les demi-heures. Appuyez votre dos sur le dossier du siège.

Lors de la pause midi ou après le travail, faites du **sport** : la natation (surtout le dos crawlé), le vélo ou les sports d'équipe sont particulièrement recommandés.

3. Vous êtes en voiture



Pour protéger le dos, quelques réglages sont essentiels :

- Réglez votre dossier droit ou incliné selon votre confort, mais veillez à aligner la tête, le tronc et le bassin. Veillez à ce que le bas du dos soit **bien calé**.

- La position de l'appuie-tête devrait permettre non pas de repousser la tête en avant, mais de donner un appui occasionnel à celle-ci. L'appuie-tête est une sécurité.

- Les trois **rétroviseurs** (intérieur central, extérieur droit, extérieur gauche) doivent être réglés correctement afin d'éviter toute torsion du dos.

Pour le passager, un appuie-pied incliné permet de s'équilibrer dans les virages et un **appuie-nuque gonflable** est utile pour les longs trajets.

Pour les longs trajets, arrêtez-vous toutes les 1h30 pour marcher, vous étirer, vous relaxer.

Pour entrer ou sortir de la voiture, **pivoter** votre bassin sur le siège plutôt qu'en pliant le dos.

4. Vous êtes couché(e)



Il s'agit de trouver et d'alterner les positions qui vous conviennent et de privilégier votre confort.

Pour se coucher et se lever, il est recommandé d'éviter les mouvements brusques. Tournez-vous sur le côté, glissez les jambes hors du lit et **poussez sur les bras pour redresser** le tronc.

Votre lit doit être **dur** de préférence, sinon ajouter une planche entre le sommier et le matelas. Essayez de dormir à plat.

5. Vous faites l'amour

L'activité sexuelle peut être à l'origine de douleurs du dos. Un moyen pour éviter ces douleurs est d'**alterner les positions** (latérales, assis/couché, etc.). L'utilisation de **coussins** peut aussi soulager votre dos.

6. Vous êtes debout : repasser, faire la vaisselle, préparer à manger, changer les enfants, bricoler face à un établi...



- Pour se brosser les dents, il faut rechercher l'**appui** d'une main ou d'un coude pour réduire les contraintes au niveau du dos
- **Travailler à une hauteur confortable** : élevez le niveau du plan de travail (pour une planche à repasser par exemple) ou bien abaissez votre bassin en écartant les jambes. Une autre solution consiste à s'asseoir sur un tabouret assez haut.
- Se tenir **près** du plan de travail.
- Faire des pauses et reposer, si possible, chaque pied alternativement sur un marche-pied.



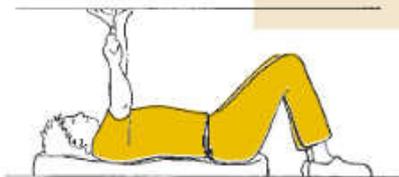
7. Vous travaillez près du sol : jardiner, laver la baignoire, aider un enfant à s'habiller...

Lorsque l'on doit rester baissé, il est recommandé de poser **un genou à terre**, en alternant, et d'appuyer une main sur le sol ou l'avant-bras sur une cuisse.

On peut mettre un coussin ou un tapis sous les genoux pour éviter les douleurs.



Si vous travaillez sous une surface basse, par exemple pour réparer un évier, il est recommandé de se mettre à **plat dos**, l'idéal étant de disposer d'un matelas gonflable.



8. Vous travaillez en hauteur : réparer en hauteur, cueillir des fruits...

Il est recommandé de travailler devant vous, **à hauteur des yeux**, afin d'éviter de vous cambrer. Pour cela, utilisez un escabeau.



9. Vous portez un sac

Un sac de courses :

- Pour soulever une charge, **fléchissez les genoux** et gardez le dos vertical. Ne faites aucun effort asymétrique.
- Portez un sac dans chaque main afin de **répartir la charge** de chaque côté du corps. Il est préférable de faire deux transports de 5 kg plutôt qu'un seul de 10 kg.



Un sac à main :

Il vaut mieux porter le sac **en bandoulière devant soi**, en plaçant la lanière sur l'épaule opposée au sac.



Autres sacs :



- Si vous utilisez une valise, préférez une valise à roulettes.

- Si vous portez un cartable ou un sac à dos, il doit être placé assez haut et bien plaqué contre le dos. S'il est lourd, équipez-le d'une **ceinture ventrale** qui permet d'éviter son balancement, et veillez à bien équilibrer la charge.

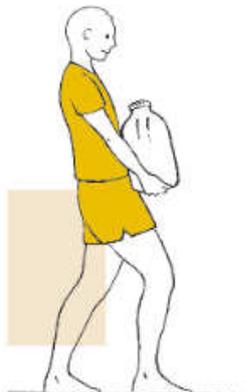
Pour enfiler le cartable, vous pouvez le poser sur une table afin de passer les bras dans les lanières, en pliant les genoux pour vous mettre à bonne hauteur. Procédez de la même manière pour l'enlever. Les lanières du cartable (ou du sac à dos) doivent être **larges et rembourrées**.

10. Vous ramassez et portez des objets lourds

- Pour saisir un objet lourd qui se trouve au sol, placez-vous au plus **près** de l'objet et encadrez-le avec les pieds. Ensuite, **pliez les genoux** en pointant les fesses en arrière (ce sont en fait les hanches et les cuisses qui travaillent), le dos restant droit.



- Déplacez-vous en portant l'objet devant vous, **bras tendus le long du corps, charge collée au corps**.



- Souvenez-vous qu'il est toujours préférable de **pousser** que de tirer.

Ou encore qu'il est préférable de faire soulever cette charge par quelqu'un d'autre... Lors d'un déménagement, il est recommandé d'utiliser des aides techniques (courroies et engins de levage) voire de faire appel à des professionnels.

11. Vous manipulez certains outils

Pour balayer, nettoyer le sol, ratisser ou encore piocher, il est recommandé de **plier la jambe avant** et de tendre la jambe arrière (position "en fente avant"). Elle peut être utilisée pour de nombreuses activités. Un **balai à manche télescopique** (rallongé) peut aussi être utilisé.

Pour pelleter, on utilisera des outils adaptés (**à long manche**), facilitant le mouvement de levier. Pour évacuer la terre avec une pelle, on peut appuyer l'outil sur la partie basse de la cuisse, en pliant le genou.



Pour porter une brouette : tenir les poignées à bout de bras (**bras tendus**). Pour soulever la brouette, pliez les genoux en **pointant les fesses en arrière** : les bras, les jambes et tout le corps participent ainsi à l'effort. C'est l'inclinaison du corps vers l'avant qui permet à la brouette de se mettre en mouvement.



Source : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé.

Acné - Mes soins quotidiens

Pour soigner votre acné, suivez ces 10 conseils :



1. Arrêter le **tabac**.
 2. Faire une toilette matin et soir avec un pain dermatologique sans savon (URIAGE, AVENE, LA ROCHE-POSAY...):
 - a. Application des crèmes anti-acnéiques le soir sur peau nettoyée et sèche (sinon irritant).
 - b. Application d'une crème hydratante le matin (réparatrice).
 3. Il est normal d'avoir une majoration transitoire de l'acné en début de traitement.
 4. Ne pas presser les boutons ni extraire les comédons.
 5. Éviter l'application d'antiseptique ou de savons détergents.
 6. *Si vous êtes un homme* : se raser avec un rasoir électrique.
 7. *Si vous êtes une femme* : choisir des cosmétiques non comédogènes.
- Il est possible d'avoir une contraception avec action anti-acnéique (consultez votre médecin).
8. Éviter l'exposition au soleil (effet rebond en automne et risque de cicatrice).
 9. Éviter le stress (favorise les poussées).
 10. Éviter une alimentation trop grasse ou trop sucrée / Lutter contre l'obésité.



Sources : Journée Régionale de Médecine - Lille 2014

Cystite / Prostatite / Pyélonéphrite - J'ai une infection urinaire !

L'infection urinaire est une infection très fréquente (30 % des femmes, 20 % des hommes) qui touche préférentiellement les femmes jeunes ou ménopausées, les femmes enceintes, les hommes de plus de 50 ans, les diabétiques, les personnes présentant une malformation urinaire ou rénale.



1. C'est quoi exactement ?

- La **cystite** est l'infection urinaire (vessie) de la **femme**.
- La **prostatite** est l'infection urinaire (vessie et prostate) de l'**homme**.
- La **pyélonéphrite** est l'infection urinaire du **rein**, chez l'homme ou la femme. Elle peut nécessiter une hospitalisation.

2. Qui est responsable ?



- Une **bactérie digestive** : "Escherichia Coli", "Proteus mirabilis" ou "Staphylococcus saprophyticus" principalement.

Ces bactéries sont naturellement présentes près de l'anus ou du vagin. Mais elles peuvent remonter par l'urètre pour infecter la vessie, voire le rein.

3. Quels sont les symptômes ?

Un ou plusieurs de ces symptômes :

- **difficultés à uriner** : brûlures ou douleurs, envies fréquentes, mictions fréquentes (de quelques gouttes)
- **sang** dans les urines
- douleurs ou gêne du **bas ventre**

Et lorsque l'infection est plus grave :

- douleurs dans les **lombes**
- **fièvre**, sueurs/frissons.

Chez les personnes âgées : confusion.



4. Dois-je faire une analyse d'urines (ECBU) ?

Oui, sauf en cas de cystite simple.

Les résultats sont :

- ECBU négatif = normal. Les cultures sont "*stériles*".
- ECBU douteux = à refaire. L'échantillon a été contaminé par une "*flore polymicrobienne ou commensale*".
- ECBU positif = anormal. La bactérie est classiquement supérieure à 10^3 UFC/mL. Les leucocytes sont supérieurs à 10^4 /mL (ou >10 /mm³).

Vous avez un ECBU positif ?

- si vous avez des symptômes, vous avez une **infection** urinaire que l'on doit traiter.
- si vous n'avez pas de symptômes, vous avez une **colonisation** urinaire que l'on ne doit pas traiter, sauf chez les femmes enceintes, et avant une intervention sur l'appareil urinaire.

Mode d'emploi :

- L'ECBU doit être fait **avant** tout traitement antibiotique, **4 h** après la dernière miction (pour avoir assez d'urines).
- Vous vous lavez les mains et l'appareil génital (à l'eau savonneuse). Vous vous séchez. Vous mettez un tampon si vous avez vos règles. Vous désinfectez l'appareil génital. Vous écarter les grandes lèvres ou le prépuce. Vous urinez quelques gouttes dans les toilettes. Puis vous urinez normalement dans le flacon d'urines (sans toucher l'intérieur du flacon).

Pour les incontinents : sondage rapide ou collecteur pénien pour les hommes. Pour les patients sondés : prélèvement fait par l'infirmier(e). Pour les enfants : poche collectrice d'urines à poser (type urinocol).

4. Qu'est-ce qu'une cystite simple ?

C'est la **banale** infection de la vessie de la femme "**normale**", qui est la plus **fréquente**.

A différencier de :

- la cystite **compliquée** : terrain à risque (antécédents de problème urinaire ou rénale, âge avancé, immunodépression)
- la cystite **récurrente** (dont les cystites post-coïtales) : au moins **4 cystites par an**
- la cystite **gravidique** : chez la femme enceinte.
- la prostatite, la pyélonéphrite.

5. Quel est le traitement ?

♦ **Des antibiotiques** adaptés à la bactérie. **Reconsultez** si les symptômes persistent **72 h** après le début du traitement (si risque de bactérie résistante, faire un ECBU).

♦ **Des astuces :**

⇒ **Vidanger la vessie pour empêcher la multiplication des bactéries (elles doublent toutes les 20 minutes)**

- **boire beaucoup** : 1,5 L d'eau par jour
- **ne pas se retenir d'uriner / aller souvent aux toilettes toutes les 4 à 6 h.**

⇒ **Empêcher la migration des bactéries du périnée vers la vessie**

- **uriner après un rapport sexuel**
- s'essuyer d'avant en arrière avec le papier toilette
- régulariser toute constipation
- éviter les vêtements moulants ou synthétiques

- faire une cure de produits à base de cranberries ou canneberge pendant 1 à 2 mois minimum. Ces produits sont disponibles sous forme de gélules en parapharmacie (type *Cys-Control*, *Gyndelta*, *Urell*, *Uniform*, *Urisanol*, *Uroprotect*) ou de jus de fruits en grande surface (boire 3 verres de jus de fruit contenant 25 % de cranberry pur jus par jour).

⇒ **Éviter la contamination du périnée par d'autres bactéries pathogènes :**

- faire sa **toilette intime** normalement (une fois par jour)
- se laver les mains après être allée(e) aux toilettes
- traiter les éventuelles infections génitales associées



6. La récurrence est-elle possible ?

Oui, souvent à cause de la même bactérie :

- 25 % de récurrence en cas de cystites simples
- fréquente récurrence en cas de cystite compliquée.

D'où l'intérêt de suivre ces [astuces](#) au quotidien (et pas seulement en cas d'infection) !

Sources : Assurance Maladie, Revue Actualités Pharmaceutiques, Polycopié National du Collège des Universitaires des Maladies Infectieuses et Tropicales.

Contraception & Pilule - Gérer ma pilule

QUE FAIRE EN CAS D'OUBLI DE PILULE ?



Il est conseillé de prendre la pilule le **MATIN** (vous avez la journée pour vous rendre compte d'un oubli) au cours d'un **RITUEL** (petit-déjeuner, brossage de dents, etc). Sinon il est conseillé de faire sonner une alarme de portable pour se souvenir de l'heure de la prise (applications smartphones existantes).

▼ CAS 1 : J'AI UNE PILULE CLASSIQUE (oestroprogestative ou Désogestrel seul) ▼

Oubli de moins de 12 h : 1 seul oubli de moins de 12 h est sans conséquence.

1. Prendre le comprimé oublié immédiatement.
2. Continuer sa plaquette comme prévu (à l'heure habituelle).

quitte à prendre 2 pilules dans la même journée (celle de rattrapage et celle de d'habitude).

Oubli de plus de 12 h : attention au risque de grossesse (faire un test de grossesse dans 3 semaines) !

1. Prendre le comprimé oublié immédiatement.
2. Continuer sa plaquette comme prévu (à l'heure habituelle).
3. Utiliser un **préservatif** pendant les 7 jours qui suivent l'oubli de pilule.
4. En cas de rapports sexuels dans les 5 jours qui précèdent l'oubli de pilule, prendre en plus la **contraception d'urgence**.
5. Si l'oubli concerne l'un des 7 derniers comprimés actifs, vous **enchaînez** directement (donc vous n'aurez pas vos règles ce coup-ci) avec la plaquette suivante :
 - sans faire l'arrêt de 7 jours si vous avez une *pilule de 21 jours*.
 - sans prendre les (7) derniers comprimés placebo (de couleur différente) si vous avez une *pilule de 28 jours*.

Attention : Pour les pilules aux oestrogènes naturels (QLAIRA ou ZOELY), se reporter à la notice car il existe quelques différences pour un oubli de plus de 12 h.

Si l'oubli concerne au moins 2 comprimés, prendre la contraception d'urgence, utiliser le préservatif et consulter votre médecin.

▼ CAS 2 : J'AI UNE PILULE PARTICULIERE (Levonorgestrel seul) ▼

Oubli de moins de 3 h : 1 seul oubli de moins de 3 h est sans conséquence.

1. Prendre le comprimé oublié immédiatement.
2. Continuer sa plaquette comme prévu (à l'heure habituelle).



Oubli de plus de 3 h : attention au risque de grossesse (faire un test de grossesse dans 3 semaines) !

1. Prendre le comprimé oublié immédiatement.
2. Continuer sa plaquette comme prévu (à l'heure habituelle).
3. Utiliser un **préservatif** pendant les 2 jours qui suivent l'oubli de pilule.
4. En cas de rapports sexuels non protégés depuis l'oubli, prendre en plus la contraception d'urgence.

Si l'oubli concerne au moins 2 comprimés, prendre la contraception d'urgence, utiliser le préservatif et consulter votre médecin.

JE N'AI PAS OUBLIE MA PILULE MAIS...

J'AI EU DES VOMISSEMENTS OU UNE DIARRHÉE

En cas de vomissements dans les **4 heures** suivant la prise de pilule, prenez une pilule supplémentaire (attention, prenez une **pilule de la même couleur** que celle que vous deviez prendre).

En cas de diarrhée sévère, prenez également une pilule supplémentaire.

J'AI PRIS 2 PILULES LE MEME JOUR

Ce n'est pas grave, continuez normalement la plaquette.

Respectez ensuite l'arrêt de 7 jours avant la plaquette suivante.

Donc vous finirez la plaquette un jour plus tôt et commencerez la suivante un jour plus tôt qu'à l'habitude.

J'AI COMMENCE LA PLAQUETTE AVEC 1 JOUR D'AVANCE

Ce n'est pas grave, continuez normalement la plaquette.

Donc vous finirez la plaquette un jour plus tôt et commencerez la suivante un jour plus tôt qu'à l'habitude.

J'AI COMMENCE LA PLAQUETTE AVEC 1 JOUR DE RETARD

Prenez normalement votre pilule tous les jours à la même heure.

Pendant **7 jours**, associez obligatoirement une autre méthode de contraception (**préservatif**).

JE SOUHAITE DECALER MES REGLES ou MON PREMIER JOUR DE PILULE

Il faut **raccourcir** le délai entre deux plaquettes :

- Commencez votre nouvelle plaquette avec 1 ou 2 jours d'avance
- Continuez normalement la plaquette.
- Donc vous finirez la plaquette 1 ou 2 jours plus tôt et les règles apparaîtront 1 ou 2 jours plus tôt.

Vous devez effectuer cette astuce sur plusieurs cycles si vous souhaitez décaler de plusieurs jours.

Attention : il ne faut **jamais allonger** le délai entre deux plaquettes. Votre contraception ne serait plus efficace et vous devriez alors associer le préservatif pendant les 7^{es} jours.

JE NE VEUX PAS AVOIR MES REGLES

Exceptionnellement, vous pouvez **enchaîner** deux plaquettes de comprimés **actifs** :

- sans faire l'arrêt de 7 jours si vous avez une *pilule de 21 jours*.
- sans prendre les (7) derniers comprimés placebo (de couleur différente) si vous avez une *pilule de 28 jours*.

JE N'AI PAS DE REGLES ENTRE LES PLAQUETTES

Cela peut arriver même en prenant la pilule.

Il vous faut consulter votre médecin pour vous assurer que vous n'êtes pas enceinte. De toute façon commencez la plaquette suivante à la date normale même si vous n'avez pas encore vu votre médecin.

JE SAIGNE EN DEHORS DU MOMENT DES REGLES

Cela peut arriver, notamment chez les jeunes filles qui débutent la pilule.

Si les saignements sont modestes, continuez la prise normale des pilules et consultez votre médecin. A la date habituelle, vos règles seront d'abondance faible, parfois même absentes.

Si les saignements sont importants, consultez votre médecin sans arrêter la prise de pilules.

JE VOYAGE ET SUBIS UN DECALAGE HORAIRE

Vous devez respecter un intervalle de **24 heures** entre les prises des pilules.

Ne vous fiez pas à l' "heure locale" qui va changer au cours du voyage, mais gardez "l'heure française" sur votre téléphone ou votre montre.

Vous devez prendre la pilule à votre "heure française habituelle".

Si vous oubliez de prendre votre pilule, vous avez un délai supplémentaire pour vous en rendre compte de :

- + 12 heures si vous avez une pilule classique (**cas 1**, cf début d'article)
- + 3 heures si vous avez une pilule particulière (**cas 2**, cf début d'article).



Sources : Haute Autorité de Santé, Blog d'un médecin généraliste.

Vaginose / Vaginite - Eviter la mycose vaginale



Suivez ces quelques conseils :



- Eviter les sous-vêtements synthétiques (privilégier les sous-vêtements en coton lavables à 60°).
- Eviter les pantalons trop serrés.
- Se laver avec un **savon alcalin ou neutre** pour toilette intime (type Saforelle, Hydralin...).
- Eviter les **douches** à l'intérieur du vagin.
- Eviter la prise d'**antibiotique** qui déséquilibre la flore vaginale.
- Pendant les règles, privilégier les **serviettes hygiéniques** aérées aux tampons. Sinon, privilégier des tampons aux probiotiques (type Florgynal).
- Après les règles, des gélules vaginales **probiotiques** peuvent être utilisés (type Medigyne).
- **Traiter le partenaire sexuel** s'il est atteint ou en cas de mycoses récidivantes.

Sources : [Assurance Maladie](#), VIDAL.

Troubles fonctionnels intestinaux - Je suis colopathe !

Quels sont les symptômes ?



Les troubles fonctionnels intestinaux associent :

- **douleurs** abdominales diffuses ou localisées
- **ballonnement** abdominal le soir ou après les repas
- **accélération ou ralentissement** du transit

Un syndrome **dyspeptique** peut être associé (inconfort de l'estomac tel que sensation de plénitude, gonflement, douleurs, nausées, éructations).



Qu'est-ce qui déclenche ces troubles ?

Les troubles fonctionnels intestinaux évoluent par poussées de quelques semaines ou mois. Des facteurs **alimentaires**, **psychologiques** ou autres peuvent déclencher une poussée. Il n'y a pas de retentissement sur l'état général et notamment **pas de perte de poids**.

Comment y remédier ?

Conseils diététiques :

- Éviter les repas trop copieux, les préparations grasses, les aliments épicés
- Prendre les repas à heures régulières
- Manger lentement et dans le calme pour éviter d'avaler de l'air
- Bien mâcher les aliments
- Éviter la position allongée après les repas et les vêtements trop serrés au niveau abdominal
- Éviter les situations de stress
- Faire de l'exercice physique : natation, vélo, gymnastique, danse, marche rapide
- Éviter certains aliments notamment trop gras ou trop sucrés.



Aliments à surveiller (aucun aliment n'est interdit, à vous de voir ce que votre système digestif tolère) :

- toutes les viandes grasses (porc et mouton), les viandes en sauce, les viandes en conserves, les viandes fumées, les volailles grasses (oie, dinde, canard, gibier)
 - toute la charcuterie, les abats, les triperie
- tous les poissons gras (hareng, maquereau, saumon, thon), les conserves à l'huile, les poissons fumés

- les escargots
- le lait frais, la crème glacée et Chantilly, le café au lait
- les fromages fermentés
- les oeufs sur le plat
- le pain frais et le pain chaud, les pâtisseries grasses
- le risotto, les nouilles grasses, les raviolis, les frites, chips et purée
- les légumes secs : flageolets, lentilles, maïs, châtaignes et les petits pois, salsifis, artichauts
- les crudités : bettes, chou, chou-fleur, chou de Bruxelles, choucroute, concombres, radis, oseille, champignons, ail, oignon, échalottes
- les fruits verts, banane, rhubarbe, pruneaux, oranges, melons
- les noix, noisettes, amandes, cacahuètes, noix de cajou, pistaches
- le cacao, le chocolat, la pâte d'amande
- toutes les boissons gazeuses (eaux, bières, cidre, jus de fruits, sodas)
- toutes les boissons glacées
- les alcools et notamment les vins blancs, vins rosés, champagne



Aliments bien tolérés :

- grillades de viandes maigres, volailles grillées, volailles rôties
 - foie grillé
 - jambon cuit
- poissons grillés au four (brochet, cabillaud, colin, dorade, limande, sole, truite), crustacés et mollusques
 - poudre de lait écrémé
 - beurre frais sur aliments
 - oeufs à la coque, durs, mollets, pochés
 - céréales
 - pain rassis grillé, biscottes
 - pâtisseries sèches, miel
 - riz cuit et bien lavé, pâtes cuites à l'eau, vermicelle, semoule, tapioca, flocons d'avoine
 - pommes de terre cuites à l'eau ou à la vapeur
 - asperges, carottes, cardes, céleri, courgettes, haricots verts, salade cuite, laitue crue
 - éventuellement : tomates et concombres après avoir ôté la peau et les pépins
 - fruits cuits, en gelée, crus, très mûrs, confits

- jus de fruits, eaux minérales non gazeuses, tisanes
- vins rouges (en petite quantité)

Quel traitement puis-je prendre ?

L'efficacité des médicaments est **discutable et variable** selon les individus :

- **Pansements digestifs** (type ALTAPULGITE, Diosmectite/SMECTA) ou **charbon** (type CARBOLEVURE) contre les ballonnements
- **Antispasmodiques** contre les douleurs abdominales type Phloroglucinol/SPASFON ou Trimebutine/DEBRIDAT
- **Antidiarrhéiques** contre les diarrhées type Lopéramide/IMODIUM
- **Laxatifs** contre la constipation type DUPHALAC, LANSOYL ou SPAGULAX

Des associations de molécules peuvent aider sur plusieurs points : METEOSPAMYL contre les douleurs et les ballonnements, LIBRAX contre les douleurs et l'anxiété sévère, KARAYAL contre les ballonnements, la constipation et l'acidité gastrique...



Sources : [Société Française d'Hépatogastro-entérologie](#), [Assurance Maladie](#), [VIDAL](#).

Hypertension artérielle / HTA - Conseils alimentaires

1. Avoir une activité physique régulière, équivalente à 30 minutes de marche rapide par jour.



2. Réduire sa consommation de sel (chlorure de sodium)

Préférer le sel iodé.

Réduire l'ajout de sel dans les eaux de cuisson.

Peu saler les aliments.

Ne pas resaler avant de goûter.

Éviter les biscuits apéritifs.

Limiter les conserves, les fromages, les plats préparés du commerce, les charcuteries.

Éviter les eaux pétillantes (SALVETAT et PERRIER sont autorisées car elles contiennent peu de sodium).

Privilégier les eaux plates de source que vous pouvez boire à volonté.

Éviter les comprimés effervescents.



3. Réduire sa consommation d'alcool : un verre par repas maximum.

4. Réduire sa consommation en sucre

Limiter la consommation de produits sucrés dont les boissons sucrées et les pâtisseries, crèmes dessert, chocolat, glaces...

5. Réduire son surpoids

Sources : Polycopié National du Collège National des Enseignants de Cardiologie et de la Société Française de Cardiologie, CHRU Rouen.

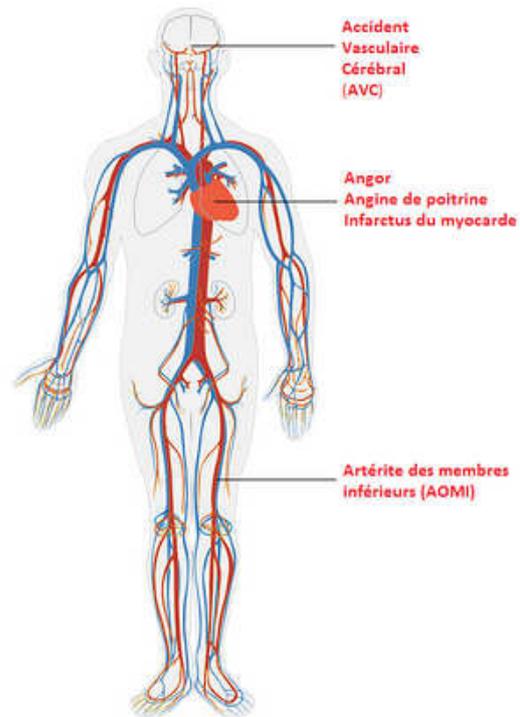
Maladie cardio-vasculaire - CALCULER MON RISQUE cardiovasculaire

Le risque cardiovasculaire indique la probabilité de déclencher une **maladie cardiovasculaire**. Ce risque dépend de **facteurs de risque cardiovasculaire**.



Plus vous accumulez de facteurs de risque cardiovasculaire, plus vous risquez d'être (gravement) malade.

Vous présenterez alors de l'athérosclérose (dépôts de graisse dans les artères appelés "plaques d'athérome") qui finira par boucher les artères du cœur, du cerveau ou des jambes. Concrètement, vous risquez alors une **crise cardiaque**, un **AVC** ou de l'**artérite**.



COMPTEZ VOS FACTEURS DE RISQUE

Le tabac : + 1 facteur de risque si vous fumez (dès 1 cigarette/jour) ou si avez arrêté depuis moins de 3 ans.

Le tabagisme multiplie par 5 le risque d'infarctus et par >2 le risque d'artérite.

Le bénéfice de l'arrêt du tabac est rapide : disparition du risque en 3 ans et diminution de 50 % du risque de récurrence chez un coronarien.

L'hypertension artérielle (HTA) : + 1 facteur de risque si vous faites de la tension artérielle (traitée ou non).

L'hypertension artérielle multiplie par 7 le risque d'AVC, par 3 le risque d'infarctus et par 2 le risque d'artérite.

Le traitement de l'HTA baisse de 40 % le risque d'AVC et de 15 % celui de l'infarctus.

Le cholestérol :

Le mauvais cholestérol (appelé "LDL-cholestérol") augmente le risque cardiovasculaire surtout lorsqu'il est supérieur à 1,60 g/L : + 1 facteur de risque.

Le cholestérol multiplie par 3 le risque d'infarctus.

Le bon cholestérol (appelé "HDL-cholestérol") peut être protecteur :

- si vous en avez en quantité suffisante (supérieur à 0,60 g/L) : - 1 facteur de risque (vous enlevez 1 à votre score) ;

- si vous en avez en quantité insuffisante (moins de 0,35 g/L) : + 1 facteur de risque.

Une augmentation de 0,01 g/l de HDL-cholestérol est associée à une baisse de 3 % du risque coronaire.

Le diabète : + 1 facteur de risque si vous êtes diabétique.

Le diabète multiplie par 2 le risque d'artérite.

Il est aussi responsable de lésions microvasculaires de la rétine et du rein (visible par l'excès de microalbuminurie dans les urines).

Le traitement du diabète, avec un objectif d'hémoglobine glyquée atteint, diminue l'incidence des complications cardiovasculaires.

L'âge : + 1 facteur de risque si vous avez plus de 50 ans pour un homme, ou plus de 60 ans pour une femme.

Les artères vieillissent avec l'âge... et vous ne pouvez rien y faire.

Le sexe : + 1 facteur de risque si vous êtes un homme (notamment avant 75 ans).

La femme est protégée par ses hormones jusqu'à la ménopause...

L'hérédité : + 1 facteur de risque si vous avez l'un des antécédents familiaux suivants :

- un infarctus du myocarde ou mort subite de votre père ou frère avant l'âge de 55 ans ;
- un infarctus du myocarde ou mort subite de votre mère ou sœur avant l'âge de 65 ans ;
- un accident vasculaire cérébral (AVC) d'un parent proche avant l'âge de 45 ans.

Autres facteurs de risque (non comptabilisés dans le score)

Sédentarité : la sédentarité multiplie par 2 ou 3 le risque d'infarctus.

Obésité et syndrome métabolique : attention si indice de masse corporelle (IMC) supérieur à 25.

Alcool : consommation de plus de 2 verres chez une femme et 3 verres chez un homme.

FAITES VOTRE TOTAL : j'ai ... facteurs de risque (score allant de -1 à 8)

Vous êtes à risque si votre score est supérieur à 2-3 !

Pour calculer le risque prédictif de maladie cardiovasculaire dans 10 ans, vous pouvez consulter www.cardiorisk.fr

Sources : Polycopié National du Collège National des Enseignants de Cardiologie et de la Société Française de Cardiologie, Assurance Maladie.

Insomnie - Conseils pour bien dormir

1. S'endormir



- Éviter les boissons énergisantes, le café ou le thé le soir. Éviter de fumer.
- Éviter les activités stimulantes (activités intellectuelles, longue lecture, films, sport) avant d'aller se coucher.
- Éviter de réfléchir le soir (ce n'est plus le moment de régler ses problèmes). Se concentrer sur les sensations de son corps (relaxation des bras, des jambes).
- Faire du sport en journée.
- Éviter de trop boire ou trop manger le soir.
- Rester dans un environnement calme et peu lumineux (éviter tout écran) avant de se coucher.
- Réserver son lit au sommeil ou à l'intimité (éviter de lire longtemps au lit, éviter absolument la télévision dans la chambre).
- Maintenir une température de 19°C dans la chambre. Mettre une couverture au pied du lit (en cas de besoin). Ne pas trop se couvrir.
- Éviter la douche chaude ou le bain chaud le soir.



2. Ne pas se réveiller

- Éviter l'alcool qui provoque des insomnies en milieu de nuit.
- Éviter d'uriner la nuit (donc éviter de trop boire le soir, et aller uriner avant de se coucher).
- Utiliser des stores bien occultants plutôt que des rideaux.

3. Conserver un rythme de sommeil / ne pas être déphasé

- Aller se coucher quand le sommeil arrive (paupières lourdes, bâillements), même tard si besoin.
- S'il est impossible de s'endormir, mieux vaut se relever, se détendre (en évitant café et télévision) et ne retourner au lit que pour dormir.
- Se lever à heure fixe même en cas de mauvaise nuit.
- S'exposer dehors le matin (ou utiliser la luminothérapie) pour rythmer le cerveau avec la lumière du jour.
- Ne pas dormir dans la journée suivant une mauvaise nuit.
- Éviter les siestes de plus de 20 minutes.

Il est important d'avoir un rituel d'endormissement particulièrement pour les travailleurs postés ou de nuit qui ne sont pas rythmés avec la lumière du jour. Les rituels sont multiples : écouter une musique douce, sentir une huile essentielle, boire un bol de chocolat chaud ou une tisane, câliner son nounours... En rentrant du travail le matin, il est possible d'utiliser des lunettes de soleil pour ne pas être trop stimulé par la lumière du jour.

Source : [Site du Docteur Sylvie Royant-Parola.](#)

Diabète de type 2 - Mon suivi médical

Le diabète est une maladie chronique qui, pour être bien gérée, doit être bien suivie.



1. Ce que vous pouvez faire tout seul

a) Mon mode de vie

Avoir un régime alimentaire équilibré et faire une **activité physique** régulière (30 min/jour), c'est déjà se traiter efficacement contre le diabète !

b) Ma toilette

Soyez attentif à vos **pieds** :

- Laver chaque jour les pieds à l'eau savonneuse puis bien les sécher, notamment entre les orteils
- Hydrater les zones de sécheresse avec une crème ou de la vaseline, sauf entre les orteils
- Limer délicatement (et non couper) les ongles
- Vérifier que les chaussures et les coutures de chaussettes ne blessent pas

Comme il est difficile d'examiner le dessous de ses pieds, il est possible d'utiliser un miroir et de se faire aider par un proche.



Brossez régulièrement vos **dents** afin de prévenir les caries et les gingivites.

c) L'autosurveillance de la glycémie

L'autosurveillance glycémique consiste à mesurer soi-même sa glycémie à partir d'1 goutte de sang, prélevée à l'extrémité d'un doigt ("dextro"). Les mesures sont consignées sur un carnet. L'autosurveillance est systématique en cas de traitement par insuline car elle permet d'adapter la dose d'insuline et de détecter rapidement des situations d'hyperglycémie ou d'hypoglycémie.

2. Les analyses au laboratoire



a) Tous les 3 mois : Hémoglobine glyquée HbA1c

Comme la glycémie varie tout au long de la journée en fonction de l'apport alimentaire, de l'activité physique et de la prise de médicaments, il est plus fiable de mesurer l'hémoglobine glyquée qui n'est pas influencée par ces facteurs. L'hémoglobine glyquée est le reflet de la glycémie moyenne sur une durée d'environ 3 mois. Dans la plupart des cas, l'hémoglobine glyquée doit être inférieure à 7% chez un diabétique.

b) Une fois par an : Analyse de sang (**bilan rénal, bilan lipidique, HbA1c**) + Analyse d'urines (**microalbuminurie, créatinurie sur échantillon**).

3. Les visites chez le médecin

a) Votre médecin traitant : une fois tous les 3 mois

Votre médecin généraliste contrôle l'équilibre de votre diabète grâce à l'**hémoglobine glyquée** (HbA1c) et parfois le **carnet de glycémies**. En fonction des résultats, il peut vous proposer d'adapter votre mode de vie ou votre traitement médicamenteux. Dans certains cas, il peut vous orienter vers un **diabétologue**.

C'est aussi l'occasion de vérifier la stabilité de votre **poids** et de contrôler votre **tension artérielle** (objectif : moins de 14/9 de tension).

Une fois par an, le médecin examine vos **pieds** : il palpe les pouls et effectue un test au monofilament (chatouillis aux pieds, indolore) à la recherche d'une neuropathie périphérique.

b) Votre ophtalmologue : une fois tous les ans (ou 2 ans si diabète équilibré sans insuline)

Votre ophtalmologue recherche une rétinopathie diabétique lors d'un **fond d'oeil**. L'atteinte de la rétine est une complication fréquente du diabète. Vous ne devez pas attendre d'être symptomatique pour consulter.



c) Votre cardiologue : une fois par an

Le diabète augmente le risque d'avoir une maladie au niveau du cœur et des vaisseaux (**maladie cardiovasculaire**), c'est pourquoi le diabète est considéré comme un facteur de risque cardiovasculaire.

Pour vérifier le bon fonctionnement du cœur, le cardiologue pourra réaliser un ECG (électrocardiogramme) qui consiste à enregistrer l'activité électrique du cœur quelques minutes au repos. Le cardiologue pourra effectuer d'autres explorations selon la situation (ECG sur 24 h, ECG d'effort lors d'une épreuve d'effort, échographie cardiaque ou des artères...).

d) Votre dentiste : une fois par an

Un bilan bucco-dentaire permet de faire des soins de **prévention sur les dents et les gencives** et de dépister rapidement d'éventuelles complications. Le diabétique est sujet aux caries, gingivite et parodontite (perte de dents précoce).



e) Votre pédicure-podologue

Le diabète peut abîmer les nerfs et entraîner une diminution de la sensibilité des pieds. Dans ce cas, vous ne percevrez plus les lésions sur vos pieds (crevasses, cor, durillons, mycose...) qui risquent de s'aggraver et de s'infecter.

Les risques de complications augmentent selon le niveau d'atteinte du pied diabétique (on parle de grades allant de 0 à 3). L'Assurance Maladie rembourse certains soins réalisés par les pédicures-podologues conventionnés :

- jusqu'à 4 séances par an en cas de grade 2 (neuropathie sensitive associée à une artériopathie des membres inférieurs et/ou à une déformation du pied)
- jusqu'à 6 séances par an en cas de grade 3 (antécédents d'ulcération du pied et/ou amputation de membres inférieurs)

Le pédicure-podologue peut effectuer : d'une part des **soins de pédicurie** c'est-à-dire des soins de la peau et des ongles (ongles incarnés, corne, mal perforant plantaire, infection), d'autre part des **soins de podologie** comme la réalisation de semelles orthopédiques ou d'orthèses (pour répartir les appuis plantaires et décharger les maux perforants plantaires).

Une séance chez un pédicure **conventionné** coûte 27 €. Si vous n'êtes pas éligible au remboursement de l'Assurance Maladie, sachez que certaines mutuelles peuvent rembourser ces soins de pédicurie (renseignez-vous auprès de votre mutuelle).

Source : Haute Autorité de Santé.

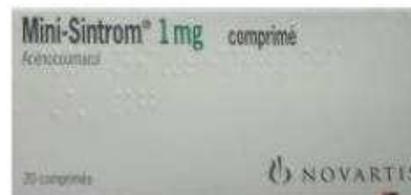
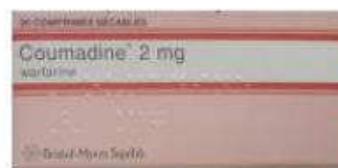
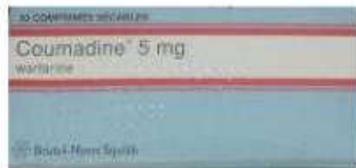
Rubrique Traitement

Traiter mon asthme / BPCO

Gérer mon INR

Gérer mon INR

Vous êtes sous Anti-Vitamines K (AVK) et prenez du PREVISCAN/Fluindione, COUMADINE/Warfarine ou SINTROM/Acénocoumarol. Pour savoir si votre sang est suffisamment fluide, votre médecin vous demande de doser l'INR lors d'une prise de sang **mensuelle** (si possible dans le même laboratoire).



L'INR doit se situer **entre 2 et 3** (idéalement à 2,5) SAUF chez les porteurs de prothèses valvulaires cardiaques. Les résultats de vos INR doivent être notés dans un carnet de suivi. Un INR trop bas vous expose au risque de thrombose (vos vaisseaux se bouchent) et un INR trop haut vous expose au risque d'hémorragie (vous saignez).

Que faire si mon INR est déséquilibré ?

Mon INR est en dessous de 2 : vous êtes en sous-dosage

1. Il faut **augmenter** votre traitement :

- ajouter 5 mg de PREVISCAN/Fluindione en plus de votre dose habituelle (soit +¼ de comprimé par jour)

ou

- ajouter 1 mg de COUMADINE/Warfarine en plus de votre dose habituelle (soit +½ comprimé à 2 mg par jour)

ou

- ajouter 1 mg de SINTROM/Acénocoumarol en plus de votre dose habituelle (soit +1 comprimé à 1mg ou +¼ de comprimé à 4 mg par jour).

2. Il faut **contrôler** votre INR dans 4 à 5 jours.

Mon INR est au-dessus de 3 : vous êtes légèrement en surdosage

Il faut **contrôler** votre INR dans 4 à 5 jours.

Mon INR est au-dessus de 4 : vous êtes sérieusement en surdosage

1. Vous **sautez une (seule) prise**, c'est-à-dire que vous ne prenez pas votre dose habituelle du soir
2. Vous **contrôlez** votre INR dans 4 à 5 jours.

Mon INR est au-dessus de 6 : vous êtes dangereusement en surdosage.

Consultez votre médecin en urgence.

Qu'est-ce qui peut déséquilibrer mon INR ?

1. Une **consommation importante et irrégulière** d'aliments riches en vitamine K (choux, choux-fleurs, choux de Bruxelles, choucroute, abats, foie, brocolis, laitue, carottes, épinard, fenouil, avocats, persil, tomates, lentilles, thé vert, jaune d'oeuf). Bien sûr, il n'est pas interdit d'en consommer et vous pouvez en manger de manière équilibrée et régulière.

2. Une **consommation aigüe ou chronique d'alcool**. Moins de deux verres d'alcool sont autorisés par jour.

3. Un **jeûne** prolongé.

4. Certains **médicaments**. Il est **INTERDIT d'utiliser de l'aspirine (ASPEGIC), du miconazole (DAKTARIN), du phénylbutazone (BUTAZOLIDINE) et du millepertuis (phytothérapie)**.

Il est **DECONSEILLE** d'utiliser des anti-inflammatoires non stéroïdiens, des antiagrégants plaquettaires (KARDEGIC, PLAVIX), certains antibiotiques et antifongiques, certains antiépileptiques, certains anti-cholestérolémiants, certains traitements antigoutteux... Si vous devez malgré tout utiliser ces médicaments, il faudra contrôler votre INR plus souvent.

5. L'**âge**. Les personnes plus âgées ont besoin d'une dose moins importante d'AVK.

6. Un **foie** très malade (insuffisance hépatique sévère).

Que faire en cas d'oubli de mon traitement ?

Oubli de moins de 8 h :

1. Prendre le comprimé oublié immédiatement.
2. Continuer votre traitement comme prévu (à l'heure habituelle).

Oubli de plus de 8 h :

1. Ne pas prendre le comprimé oublié.
 2. Continuer votre traitement comme prévu (à l'heure habituelle).
- Ne pas prendre de double dose pour compenser la dose manquée.
3. Noter l'oubli dans votre carnet de suivi.
 4. Contrôler l'INR dans 4 à 5 jours.



Sources : Haute Autorité de Santé, Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé.

Annexe 3 : Questionnaire

Titre : Information médicale du patient

Sous-titre : Ce questionnaire est anonyme et les informations recueillies servent à établir des statistiques pour ma thèse.

Information médicale du patient
Ce questionnaire est anonyme et les informations recueillies servent à établir des statistiques pour ma thèse.

0% 100%

Données sociodémographiques

* Vous êtes de sexe : Féminin Masculin

* Votre année de naissance :
Veillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veillez choisir ...

* Vous avez un accès Internet à votre domicile : Oui Non

* Si OUI, par quel(s) moyen(s) ?
Cochez la ou les réponses

Ordinateur avec accès Internet
 Téléphone mobile avec accès Internet
 Tablette tactile avec accès Internet

Groupe de questions n°1 : « Données sociodémographiques »

1) **Vous êtes de sexe** : Féminin Masculin

2) **Votre année de naissance** : [menu déroulant : de 2005 à avant 1940]

3) **Vous avez un accès internet à votre domicile** : Oui Non

Si OUI, par quel(s) moyen(s) ? (choix multiples) :

Ordinateur avec accès internet
 Téléphone mobile avec forfait internet
 Tablette tactile avec forfait internet

Groupe de questions n°2 : « Evaluation de la fiche conseil et du site »

4) **Une fiche conseil vous a été remise lors de votre consultation avec Alisson Lachor.**

- **Quelle fiche vous a été donnée ?** [menu déroulant : titres des fiches-conseils]

- **Avez-vous lu la fiche en entier ?**

Oui Non, seulement une partie Non, pas du tout

Si NON, pourquoi ? (choix unique – réponses présentées dans un ordre aléatoire)

- J'ai perdu la fiche
- Je n'ai pas eu le temps de consulter la fiche
- Je n'étais pas intéressé(e) par le sujet général de la fiche
- Je ne comprenais pas les explications données par la fiche
- J'ai été lassé(e) lors de la lecture de la fiche
- Je ne faisais pas confiance à Alisson Lachor

5) Avez-vous consulté le site internet d'Alisson Lachor, www.docteurlachor.com ?

- Oui
- Non

Si NON, pourquoi ? (choix unique – réponses présentées dans un ordre aléatoire)

- Ce site ne m'intéressait pas
- Je n'ai pas eu le temps de le consulter
- J'ai oublié que ce site existait
- Je n'avais pas internet à ma disposition
- Je n'ai pas su retrouver le site sur internet
- Je ne faisais pas confiance à Alisson Lachor

Si OUI, vous avez consulté le site depuis (choix multiples) :

- Votre domicile personnel ou le domicile d'un proche
- Votre lieu de travail ou établissement scolaire
- Au cours d'un trajet ou dans les transports

Si OUI, sur le site www.docteurlachor.com, avez-vous vous consulté une autre fiche conseil en dehors des informations pratiques ? Oui Non

6) Suite à la consultation, avez-vous recherché des informations médicales sur un site internet autre que www.docteurlachor.com ? Oui Non

Si OUI, quelle a été votre source d'information principale ? (choix unique – réponses présentées dans un ordre aléatoire)

- Fiche conseil ou www.docteurlachor.com
- Site internet provenant d'un lien sur www.docteurlachor.com
- Site internet d'information médicale grand public (doctissimo, passeportsante...)
 - Site internet quelconque sélectionné par mon moteur de recherche)
- Site internet de source officielle (sites gouvernementaux ou de sociétés scientifiques)
- Site internet de médias (télévision, journaux, presse féminine)
- Forum de santé

Groupe de questions n°3 : « Et pour finir »

7) A propos de l'utilité du site, estimez-vous que :

- **La fiche conseil m'a été utile :** [échelle de Likert à 5 niveaux]
- **Les informations MEDICALES du site www.docteurlachor.com m'ont été utiles :** [échelle de Likert à 5 niveaux]

8) A propos de la clarté du contenu du site, estimez-vous que :

- **La lecture de la fiche conseil a été agréable :** [échelle de Likert à 5 niveaux]
- **La navigation sur www.docteurlachor.com a été agréable :** [échelle de Likert à 5 niveaux]

9) A propos de la fiabilité du site, estimez-vous que :

- **Vous avez une confiance SUPERIEURE envers un site d'information médicale créé par un médecin généraliste :** [échelle de Likert à 5 niveaux]
- **Vous avez une confiance SUPERIEURE envers un site d'information médicale indépendant, sans partenariat commercial ni publicité :** [échelle de Likert à 5 niveaux]
- **Vous allez recommander www.docteurlachor.com à votre entourage :** [échelle de Likert à 5 niveaux]

Remerciement final :

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire ! ☺

Cela m'aidera dans mon travail de thèse et me permettra d'adapter le contenu de mon site à vos attentes afin que ce site vous corresponde mieux.

Annexe 4 : Courriels d'invitation et de relance

Courriel d'invitation

Expéditeur : Docteur Lachor

Objet : Alisson Lachor - Maison médicale de Laventie – Votre avis compte

Cher(e) patient(e),

Cette semaine (ou la semaine dernière), vous avez consulté une interne remplaçante à la maison médicale de Laventie. A l'issue de la consultation, une fiche-conseil vous a été remise (ou proposée. Cette fiche concerne [thème de la fiche-conseil] et est disponible sur le lien suivant : [URL de la fiche-conseil]).

J'aimerais connaître votre opinion concernant cette fiche et le site internet dont elle est issue.

Il vous suffit de répondre au questionnaire en cliquant sur le lien suivant : [URL du questionnaire].

Le questionnaire est anonyme, comprend 10 questions et dure 5 minutes. Les informations recueillies servent à établir des statistiques pour ma thèse. Pour valider vos réponses, appuyez sur le bouton "envoyer" en fin de questionnaire.

Merci de votre aide,

Alisson Lachor.

Courriel de relance

Expéditeur : Docteur Lachor

Objet : Rappel : Alisson Lachor - Maison médicale de Laventie – Votre avis compte

Cher(e) patient(e),

Même si ce n'était pas prévu initialement, je me permets de vous recontacter dans le cadre de mon questionnaire de thèse.

Vous avez toujours la possibilité de compléter anonymement ce questionnaire, qui ne prend généralement que 3 minutes 30, en cliquant sur le lien suivant :
[lien URL].

Vos réponses, qu'elles soient positives ou négatives, sont importantes car elles me permettent d'avoir une meilleure visibilité sur l'impact réel des fiches-conseils et du site internet.

Actuellement peu de patients m'ont donné leur avis donc je ne peux pas analyser correctement les résultats.

Merci d'avance pour votre aide,
Alisson Lachor.

Annexe 5 : Déclaration de l'étude à la CNIL



Composante ou service concerné : Faculté de Médecine		
Interlocuteur(s) : Directeur du département de Médecine Générale		
Type de déclaration :	normale	
N° de déclaration		
Traitement n°2015- 28	Évaluation de l'information médicale	
Date de mise en œuvre :	09/09/15	
Finalité principale	Réalisation d'une étude d'évaluation de fiches conseils mises à disposition des patients par un médecin indépendant. Il s'agit d'un travail de thèse d'exercice de Médecine Générale réalisé par Madame Alisson Lachor sous la direction du Docteur Jean-Pierre Delpierre.	
Détail des finalités du traitement	1. Mise à disposition de fiches conseils sur un site web public 2. Recueil du consentement et de l'adresse mail du patient 3. Envoi par mail d'un lien vers l'enquête en ligne	
Logiciel utilisé	LimeSurvey	
Service chargé de la mise en œuvre	Département de Médecine Générale	
Fonction de la personne ou du service auprès duquel s'exerce le droit d'accès	Directeur du Département de Médecine Générale	
Catégories de personnes concernées par le traitement	Patients volontaires de la Maison Médicale de l'Alloeu à Laventie	
Données traitées	Catégories de données traitées	Détails des données traitées
	Données nominatives	<ul style="list-style-type: none"> Adresse mail
	Données techniques	Sexe Année de naissance Évaluation de la fiche conseil
Catégories de destinataires	Catégories de destinataires	Données concernées
	Mme Alisson Lachor et directeur de thèse	toutes
Durée de conservation	Jusqu'à la soutenance prévue en mars 2016	
Mise à jour (date et objet) :		

Annexe 6 : Remarques spontanées des patients

Email 1 : Avis d'un homme concernant la fiche-conseil « Maladie cardio-vasculaire – Calculer mon risque cardiovasculaire »

« J'ai parcouru l'ensemble du site. L'impression première est la clarté du site, exempt de publicité, avec une navigation claire et aisée. Les fiches de santé présentent des informations nettes, précises et sans superflu : facilité de lecture et compréhension. L'adresse du site est désormais dans mes favoris. En vous remerciant. »

Email 2 : Avis d'une jeune femme concernant la fiche-conseil « Contraception – Gérer ma pilule »

« J'ai lu votre texte sur la pilule. Je trouve qu'il n'y a pas assez de précisions sur la pilule de base. Même si le sujet est « comment gérer sa pilule », je pense que ce serait bien d'expliquer la base des pilules car je ne sais absolument pas comment ça marche. Quelle est le principe des couleurs ? Quelles sont les différentes sortes de pilule ? Pourquoi faut-il faire une pause de sept jours ? Sinon je trouve que la page est assez complète sur les précautions à prendre en cas d'oubli et tous les ennuis que l'on peut avoir. Cela m'a permis de mieux comprendre. Il y a juste la prise de pilule en cas de décalage horaire que je n'ai pas bien compris. Il faut la prendre tout le temps à la même heure mais en cas de voyage, après l'avoir prise en France, a-t-on 27 ou 36 heures pour la reprendre dans l'autre pays ? Je comprends beaucoup mieux l'histoire des pilules, merci. »

La fiche-conseil « Contraception – Gérer ma pilule » a été modifiée le 15/10/2015 suite à cette remarque.

AUTEUR : Nom : LACHOR

Prénom : Alisson

Date de Soutenance : 10 mars 2016

Titre de la Thèse : Le site internet du médecin généraliste et ses fiches-conseils, vecteurs d'information médicale ?

Thèse - Médecine - Lille 2016

Cadre de classement : Médecine

DES + spécialité : DES Médecine générale

Mots-clés : Fiche conseil Information Education Patient, Site internet, Médecin généraliste, Médecine générale, Vecteur d'information médicale, Technologies de l'information et de la communication, Informatique, E-santé

Résumé : Contexte : Afin d'améliorer l'information médicale des patients, 55 fiches-conseils ont été diffusées sur le site internet – indépendant – d'une interne en médecine.

Méthode : Une étude descriptive transversale a été réalisée en maison médicale à Laventie entre septembre et octobre 2015. Tous les patients consultant l'interne en médecine générale étaient ensuite invités à lire une fiche-conseil, disponible sur le site internet de l'interne, dont le thème dépendait de la consultation. La proportion de patients lisant les fiches et naviguant sur le site a été estimée. Le thème des fiches consultées, la recherche d'autres informations médicales et le bénéfice tiré de l'utilisation de ce contenu ont aussi été explorés. Les données ont été recueillies grâce à un questionnaire anonyme (LimeSurvey) et à un logiciel de web analytics (Piwik).

Résultats : Trois cent cinquante-huit patients ont été vus, 210 questionnaires ont été envoyés et 88 patients ont répondu complètement. Les femmes étaient 65,9 %. L'âge moyen était de 35,2 ans. Les patients disposaient d'un accès Internet au domicile à 97,7 % grâce à un ordinateur à 87,2 %, à un smartphone à 73,3 % ou à une tablette tactile à 57,0 %. Tous avaient lu la fiche-conseil dont 92,0 % en intégralité, et 54 patients (61,4 %) avaient consulté le site internet de l'interne. Parmi eux, 32 patients (59,3 %) avaient lu une autre fiche sur le site. Seuls 6 patients (6,8 %) avaient recherché des informations médicales sur un autre site internet. Les fiches les plus consultées concernaient la pédiatrie (otite), la gynécologie (contraception), la rhumatologie (lombalgie) et le tabac, l'alimentation, les vaccins. La fiche-conseil était utile selon 69 patients (78,4 %). Les informations médicales du site étaient utiles selon 64 patients (72,7 %). Les patients estimaient avoir plus confiance envers un site d'information médicale créé par un médecin généraliste (75,0 %) et envers un site indépendant sans partenariat commercial ni publicité (55,7 %). Ils étaient 65,9 % à penser recommander le site à leur entourage. L'analyse d'audience du site recensait 95 visites provenant de France dont 56 du Nord-Pas-de-Calais. Les fiches-conseils représentaient 163 pages vues uniques.

Conclusion : Des fiches-conseils diffusées sur le site internet du médecin généraliste peuvent être une source d'information médicale fiable, prescriptible, pour les patients habitués aux nouvelles technologies. Le site a été consulté par plus d'1 patient sur 7.

Composition du Jury :

Président : M. le Pr R.BEUSCART

Assesseurs : M. le Pr A.MARTINOT

M. le Dr D.DELEPLANQUE

M. le Dr J-P. DELPIERRE