



HAL
open science

Impact des messages de prévention médicale en salle d'attente de médecine générale : papier vs vidéo

Julie Babel

► **To cite this version:**

Julie Babel. Impact des messages de prévention médicale en salle d'attente de médecine générale : papier vs vidéo. Médecine humaine et pathologie. 2020. hal-03298056

HAL Id: hal-03298056

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03298056v1>

Submitted on 23 Jul 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

THÈSE

pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée soutenue publiquement

dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

Par

Julie BABEL

Le 19 mars 2020

IMPACT DES MESSAGES DE PREVENTION MEDICALE

EN SALLE D'ATTENTE DE MEDECINE GENERALE

PAPIER VS VIDEO

Membres du jury :

Monsieur le Professeur Jean-Luc OLIVIER

Président

Madame le Professeur Nelly AGRINIER

Juge

Monsieur le Docteur Cédric BAUMANN

Juge

Monsieur le Docteur Etienne CURIEN

Juge et directeur

Madame le Docteur Sabrina VITRY-RENCK

Juge



**UNIVERSITÉ
DE LORRAINE**



FACULTÉ de MÉDECINE
NANCY

Président de l'Université de Lorraine :
Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen de la Faculté de Médecine
Professeur Marc BRAUN

Vice-doyenne
Pr Laure JOLY

Assesseurs :

Premier cycle : Dr Julien SCALA-BERTOLA
Deuxième cycle : Pr Marie-Reine LOSSER
Troisième cycle : Pr Laure JOLY
SIDES : Dr Julien BROSEUS
Formation à la recherche : Pr Nelly AGRINIER
Relations Grande Région : Pr Thomas FUCHS-BUDER
CUESIM : Pr Stéphane ZUILY

Chargés de mission

Bureau de docimologie : Pr Guillaume VOGIN
Orthophonie : Pr Cécile PARIETTI-WINKLER
PACES : Pr Mathias POUSSEL
International : Pr Jacques HUBERT
Vie Facultaire : Dr Philippe GUERCI

Président de Conseil Pédagogique : Pr Louise TYVAERT
Président du Conseil Scientifique : Pr Jean-Michel HASCOET

=====

DOYENS HONORAIRES

Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER -
Professeur Henry COUDANE

=====

PROFESSEURS HONORAIRES

Etienne ALIOT - Jean-Marie ANDRE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY -
Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL – Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE -
Jean-Louis BOUTROY – Serge BRIANÇON - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL -
Claude CHARDOT Jean-François CHASSAGNE - François CHERRIER – Henry COUDANE - Jean-Pierre
CRANCE - Jean-Pierre DESCHAMPS - Jean-Bernard DUREUX - Gilbert FAURE - Gérard FIEVE - Bernard
FOLIGUET - Jean FLOQUET - Robert FRISCH -
Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Jean-Luc GEORGE - Alain GERARD - Hubert GERARD - Jean-Marie
GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Gilles GROSDIDIER - Philippe HARTEMANN - Gérard
HUBERT - Claude HURIET -
Michèle KESSLER - François KOHLER - Henri LAMBERT - Pierre LANDES - Marie-Claire LAXENAIRE -
Michel LAXENAIRE - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS - Jean-
Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN -

François MARCHAL - Jean-Claude MARCHAL – Yves MARTINET - Pierre MATHIEU - Michel MERLE - Daniel MOLÉ -

Pierre MONIN - Pierre NABET – Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Francis PENIN - Claude PERRIN - Luc PICARD - François PLENAT - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL - Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER - Denis REGENT - Jacques ROLAND - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON - Danièle SOMMELET - Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Paul VERT - Hervé VESPIGNANI - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Jean-Pierre VILLEMOT - Michel WEBER – Denis ZMIROU

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Etienne ALIOT - Pierre BEY - Henry COUDANE - Serge BRIANÇON - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Michèle KESSLER - Alain LE FAOU - Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Luc PICARD - François PLENAT -
Jean-Pierre VILLEMOT - Faiez ZANNAD

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^e Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{re} sous-section : (Anatomie)

Professeur Marc BRAUN – Professeure Manuela PEREZ

2^e sous-section : (Histologie, embryologie et cytogénétique)

Professeur Christo CHRISTOV

3^e sous-section : (Anatomie et cytologie pathologiques)

Professeur Guillaume GAUCHOTTE

43^e Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{re} sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER - Professeur Antoine VERGER

2^e sous-section : (Radiologie et imagerie médicale)

Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeur Serge BRACARD - Professeure Valérie CROISÉ - Professeur Jacques FELBLINGER - Professeur Benjamin GORY - Professeur Damien MANDRY - Professeur Pedro GONDIM TEIXEIRA

44^e Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{re} sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur Bernard NAMOUR - Professeur Jean-Luc OLIVIER

2^e sous-section : (Physiologie)

Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUÉL - Professeur Mathias POUSSEL

3^e sous-section (Biologie cellulaire)

Professeure Véronique DECOT-MAILLERET

4^e sous-section : (Nutrition)

Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT - Professeur Olivier ZIEGLER

45^e Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{re} sous-section : (Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière)

Professeur Alain LOZNIIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

2^e sous-section : (Parasitologie et Mycologie)

Professeure Marie MACHOUART

3^e sous-section : (Maladies infectieuses ; maladies tropicales)

Professeur Bruno HOEN - Professeur Thierry MAY - Professeure Céline PULCINI - Professeur Christian RABAUD

46^e Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{re} sous-section : (Épidémiologie, économie de la santé et prévention)

Professeure Nelly AGRINIER - Professeur Francis GUILLEMIN

4^e sous-section : (Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)

Professeure Eliane ALBUISSON - Professeur Nicolas JAY

47^e Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{re} sous-section : (Hématologie ; transfusion)

Professeur Pierre FEUGIER

2^e sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie)

Professeur Thierry CONROY - Professeur Frédéric MARCHAL - Professeur Didier PEIFFERT - Professeur Guillaume VOGIN

3^e sous-section : (Immunologie)

Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT - Professeure Marie-Thérèse RUBIO

4^e sous-section : (Génétique)

Professeur Philippe JONVEAUX - Professeur Bruno LEHEUP

48^e Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1^{re} sous-section : (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

Professeur Gérard AUDIBERT - Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Thomas FUCHS-BUDER

Professeure Marie-Reine LOSSER - Professeur Claude MEISTELMAN

2^e sous-section : (Médecine intensive-réanimation)

Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY

3^e sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)

Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU

4^e sous-section : (Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie)

Professeur Nicolas GIRERD - Professeur François PAILLE - Professeur Patrick ROSSIGNOL

49^e Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAPET RÉÉDUCATION

1^{re} sous-section : (Neurologie)

Professeur Marc DEBOUVERIE - Professeur Louis MAILLARD - Professeur Sébastien RICHARD -

Professeur Luc TAILLANDIER Professeure Louise TYVAERT

2^e sous-section : (Neurochirurgie)

Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS - Professeur Olivier KLEIN

3^e sous-section : (Psychiatrie d'adultes ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre KAHN – Professeur Vincent LAPREVOTE - Professeur Raymund SCHWAN

4^e sous-section : (Pédopsychiatrie ; addictologie)

Professeur Bernard KABUTH

5^e sous-section : (Médecine physique et de réadaptation)

Professeur Jean PAYSANT

50^e Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{re} sous-section : (Rhumatologie)

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLÉ

2^e sous-section : (Chirurgie orthopédique et traumatologique)

Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX

3^e sous-section : (Dermato-vénéréologie)

Professeure Anne-Claire BURSZTEJN - Professeur Jean-Luc SCHMUTZ

4^e sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51^e Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1^{re} sous-section : (Pneumologie ; addictologie)

Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT

2^e sous-section : (Cardiologie)

Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET - Professeur Yves JUILLIERE

Professeur Nicolas SADOUL

3^e sous-section : (Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)

Professeur Juan-Pablo MAUREIRA - Professeur Stéphane RENAUD

4^e sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)

Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL – Professeur Stéphane ZUILY

52^e Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{re} sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

2^e sous-section : (Chirurgie viscérale et digestive)

Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeure Adeline GERMAIN

3^e sous-section : (Néphrologie)

Professeur Luc FRIMAT - Professeure Dominique HESTIN

4^e sous-section : (Urologie)

Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

53^e Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

1^{re} sous-section : (Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie)

Professeur Athanase BENETOS - Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeure Gisèle KANNY

Professeure Christine PERRET-GUILLAUME – Professeur Roland JAUSSAUD – Professeure Laure JOLY

3^e sous-section : (Médecine générale)

Professeur Jean-Marc BOIVIN – Professeur Paolo DI PATRIZIO

54^e Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1^{re} sous-section : (Pédiatrie)

Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET - Professeur Jean-Michel HASCOET

Professeur Emmanuel RAFFO - Professeur Cyril SCHWEITZER

2^e sous-section : (Chirurgie infantile)

Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE

3^e sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)

Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL

4^e sous-section : (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)

Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

55^e Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{re} sous-section : (Oto-rhino-laryngologie)

Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER

2° sous-section : (Ophtalmologie)

Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD

3° sous-section : (Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)

Professeure Muriel BRIX

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61° Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Professeur Walter BLONDEL

64° Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER - Professeur Pascal REBOUL

65° Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Professeure Céline HUSELSTEIN

=====

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeure associée Sophie SIEGRIST

Professeur associé Olivier BOUCHY

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42° Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1° sous-section : (Anatomie)

Docteur Bruno GRIGNON

2° sous-section : (Histologie, embryologie, et cytogénétique)

Docteure Isabelle KOSCINSKI

44° Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1° sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Catherine MALAPLATE -
Docteur Marc MERTEN - Docteur Abderrahim OUSSALAH

2° sous-section : (Physiologie)

Docteure Silvia DEMOULIN-ALEXIKOVA - Docteur Jacques JONAS

45° Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1° sous-section : (Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière)

Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Hélène JEULIN - Docteure Véronique VENARD

2° sous-section : (Parasitologie et mycologie)

Docteure Anne DEBOURGOGNE

46° Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1° sous-section : (Epidémiologie, économie de la santé et prévention)

Docteur Cédric BAUMANN - Docteure Frédérique CLAUDOT - Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE
Docteur Arnaud FLORENTIN (stagiaire)

2° sous-section (Médecine et Santé au Travail)

Docteure Isabelle THAON

3° sous-section (Médecine légale et droit de la santé)

Docteur Laurent MARTRILLE

47° Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{re} sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)

Docteur Julien BROSEUS – Docteure Maud D’AVENI

2° sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie*)

Docteure Lina BOLOTINE

3° sous-section : (*Immunologie*)

Docteure Alice AARNINK (stagiaire)

4° sous-section : (*Génétique*)

Docteure Céline BONNET

48° Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D’URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1° sous-section : (*Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire*)

Docteur Philippe GUERCI

2° sous-section : (*Médecine intensive-réanimation*)

Docteur Antoine KIMMOUN

3° sous-section : (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie*)

Docteur Nicolas GAMBIER - Docteure Françoise LAPICQUE - Docteur Julien SCALA-BERTOLA

49° Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

2° sous-section : (*Neurochirurgie*)

Docteur Fabien RECH (stagiaire)

3° sous-section : (*Psychiatrie d'adultes ; addictologie*)

Docteur Thomas SCHWITZER (stagiaire)

50° Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

4° sous-section : (*Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie*)

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

3° sous-section : (*Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire*)

Docteur Fabrice VANHUYSE

4° sous-section : (*Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire*)

Docteure Nicla SETTEMBRE

52° Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{re} sous-section : (*Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie*)

Docteur Anthony LOPEZ

2° sous-section : (*Chirurgie viscérale et digestive*)

Docteur Cyril PERRENOT

54° Section : DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

4° sous-section : (*Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; Gynécologie médicale*)

Docteure Eva FEIGERLOVA

5° sous-section : (*Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale*)

Docteur Mikaël AGOPIANTZ (stagiaire)

55° Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{re} sous-section : (Oto-Rhino-Laryngologie)

Docteur Patrice GALLET

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5^e Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

7^e Section : SCIENCES DU LANGAGE : LINGUISTIQUE ET PHONETIQUE GENERALES

Madame Christine DA SILVA-GENEST

19^e Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

64^e Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA

65^e Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Madame Nathalie AUCHET - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ - Monsieur Christophe NEMOS

66^e Section : PHYSIOLOGIE

Monsieur Nguyen TRAN

69^e Section : NEUROSCIENCES

Madame Sylvie MULTON

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Docteur Cédric BERBE - Docteure Kénora CHAU

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Charles A. BERRY (1982)

Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)

Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)

Brown University, Providence (U.S.A)

Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)

Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)

Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)

Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)

Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)

Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)

Professeure Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS

(1996) *Université de Pennsylvanie (U.S.A)*

Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)

Université d'Helsinki (FINLANDE)

Professeur Duong Quang TRUNG (1997)

Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIËTNAM)

Professeur Daniel G. BICHET (2001)

Université de Montréal (Canada)

Professeur Marc LEVENSTON (2005)

Institute of Technology, Atlanta (USA)

Professeur Brian BURCHELL (2007)

Université de Dundee (Royaume-Uni)

Professeur Yunfeng ZHOU (2009)

Université de Wuhan (CHINE)

Professeur David ALPERS (2011)

Université de Washington (U.S.A)

Professeur Martin EXNER (2012)

Université de Bonn (ALLEMAGNE)

REMERCIEMENTS

A notre maître et président de jury

Monsieur le Professeur Jean-Luc OLIVIER

Professeur des universités à la Faculté de Médecine de Nancy et

Praticien hospitalier en biochimie – biologie moléculaire au CHU de Nancy

Nous vous remercions pour l'honneur que vous nous faites d'accepter la présidence de notre jury de thèse.

Veillez trouver ici, l'expression de notre plus profonde gratitude et de notre haute considération.

A notre maître et juge

Madame le professeure Nelly AGRINIER

Professeur des universités, à la faculté de Médecine de Nancy

Praticien hospitalier en santé publique, environnement et société, Épidémiologie, économie de la santé et prévention

Nous vous remercions pour l'honneur que vous nous faite d'accepter de siéger dans notre jury de thèse.

Veillez trouver l'expression de notre profond respect et de notre haute considération

A notre maître et juge

Monsieur de Docteur Cédric BAUMANN

Maitre de conférences des universités à la faculté de médecine de Nancy

Praticien hospitalier, en santé publique, environnement et société, Épidémiologie, économie de la santé et prévention

Nous vous remercions pour l'honneur que vous nous faites d'accepter de siéger dans notre jury de thèse.

Veillez trouver l'expression de notre plus profonde gratitude.

A notre maître et juge

Madame le docteur Sabrina VITRY-RENCK

Médecin généraliste à Epinal

Merci de m'avoir fait confiance, merci d'avoir été la première à me confier les clés de ton cabinet, merci de ta bienveillance, et du partage de tes nombreuses connaissances tant cliniques que théoriques.

Je t'exprime ma profonde reconnaissance pour m'avoir encouragée et soutenue dans ce travail de thèse.

A mes parents et à ma sœur

Mamounette,

Merci de m'avoir transmis ta soif d'apprendre, de m'avoir tant appris et de continuer encore à m'apprendre tant de choses. Tes nombreuses connaissances dans de nombreux domaines ne cessent de me fasciner. Merci d'être toujours là pour moi. Je t'aime.

Mon Germinou,

J'aurais tant aimé que tu sois présent en ce jour si particulier pour moi. Tu m'as transmis tant de choses et de connaissances. Je suis sûre que de là-haut tu me vois et j'espère que tu es fier de ton Julo. Je t'aime par-delà les étoiles.

Mon sœur,

Merci d'être toujours là pour moi dans les meilleurs comme dans les pires moments. Je t'aime fort.

A toute ma famille

A mes amis

A ma dindonette Clem, Steph, le capitaine César et la cacahuète Iris, je n'aurai jamais assez de mots pour vous dire à quel point vous comptez pour moi. Merci d'être toujours là pour moi.

A Béragère, ma plus ancienne et plus fidèle amie, Olivier et leurs enfants Mathilde et Clément, sans oublier ses parents, sa sœur et son frère.

A ma Julayyyyy, son conjoint Fab et la petite cacahuète Inès, merci pour tous ces bons moments passés ensemble et à nos vacances de rêves passées et futures.

A Ninie, son mari Bruce, Emma et mon filleul adoré mon Babidou Gabriel.

A Sab, ma super doc, Steven et les monster munch Zouzou et Théo, merci pour tout.

A Nora, son conjoint Adi et à Caro les meilleures collocs de toute la terre.

A Alex et à Hélène, merci pour tous les bons moments passés ensemble à Remiremont.

A Yasmina, son conjoint Jean-Luc et leurs enfants.

A Mel, Ludo et Léana merci de m'accueillir à bras ouverts à chacune de mes expéditions rémoises.

A mon Blim, sa femme Périne et leurs filles Manon et Anna, tant de moments de bons moments passé à vos côtés.

A Malick, merci pour ton soutien.

A Ninaque, merci d'être là pour moi depuis toujours.

Aux amis de mes parents qui ont été là depuis toujours, Huguette ma marraine et Pierre, Robert et Mireille, Chu, et tous ceux que j'oublie.

Aux médecins et équipes de soins ayant participé à ma formation

Le service d'hépatogastroentérologie de Sarreguemines, le service de gynéco-obstétrique de Remiremont, le service de médecine du 4c de Remiremont, le service des urgences de Remiremont et les docteurs Alain PETIT à Docelles et Etienne Curien à Le Val d'Ajol.

SERMENT

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire. Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».

TABLE DES MATIERES

LISTE DES PROFESSEURS	3
REMERCIEMENTS.....	9
SERMENT.....	15
TABLE DES MATIERES.....	16
I. INTRODUCTION.	18
II. OBJECTIFS.....	20
1. Objectif principal.....	20
2. Objectif secondaire.	20
III. MATERIEL ET METHODE.....	21
1. Type d'étude.....	21
2. Population étudiée.....	21
a) Population cible.	21
b) Taille de l'échantillon.	21
c) Critères de non inclusion.....	21
3. Déroulement de l'étude.	21
a) Lieu.....	21
b) Modalités de l'étude.....	22
c) Thèmes abordés.....	22
d) Informations retenues.....	22
4. Recueil des données et analyse des résultats.....	23
IV. RESULTATS.....	25
1. Analyse de la population générale.....	25
a) Répartition de la population générale en classes d'âge.....	25
b) Répartition de la population en fonction du temps d'attente.....	25
c) Messages de prévention papiers ou télévisuels vus ou lus ou regardés et informations retenues.	26
d) Messages de prévention papiers ou télévisuels vus ou lus ou regardés et informations retenues, selon l'âge et le temps d'attente.....	26
2. Analyse de la population ayant répondu aux questionnaires concernant les brochures papiers.....	27
a) Répartition en classes d'âge.....	27
b) Répartition en fonction du temps d'attente.....	27
c) Présence de brochures papiers en salle d'attente.....	28
d) Lecture de brochures papiers en salle d'attente.....	28
e) Informations retenues des brochures papiers.....	29
3. Analyse de la population ayant répondu aux questionnaires concernant les messages télévisuels.....	29
a) Répartition en classes d'âge.....	29
b) Répartition selon le temps d'attente.	30

c) Présence des messages télévisuels en salle d'attente.....	30
d) Messages télévisuels regardés en salle d'attente.	31
e) Informations retenues des messages télévisuels.....	31
4. Analyse de la population ayant répondu aux questionnaires concernant les brochures papiers et les messages télévisuels.....	32
a) Répartition en classes d'âge.	32
b) Répartition selon le temps d'attente.	32
c) Présences des brochures papiers et des messages télévisuels en salle d'attente.	33
d) Brochures vues et messages télévisuels regardés en salle d'attente.....	34
e) Informations retenues des brochures papiers et messages télévisuels en salle d'attente.	35
V. DISCUSSION.....	36
1. Principaux résultats.....	36
2. Forces et faiblesses de notre études.	37
3. Place et avenir des écrans de télévision dans les salles d'attente de médecine générale.	37
ANNEXES	39
ANNEXE 1.....	39
ANNEXE 2.....	40
ANNEXE 3.....	41
ANNEXE 4.....	43
ANNEXE 5.....	45
BIBLIOGRAPHIE.....	47

I. INTRODUCTION

La prévention fait partie intégrante des missions du médecin généraliste. Elle est l'ensemble des actions, des attitudes et comportements qui tendent à éviter la survenue de maladies ou de traumatismes ou à maintenir et à améliorer la santé.

Dès 1946, elle est placée au cœur des préoccupations et inscrite dans le préambule de la constitution du 27 octobre : « [...] elle garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle [...] » [1]

En 1986, la charte d'Ottawa [2] propose une définition de la promotion de la santé : « elle est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. [...] ».

La WONCA EUROPE (Société Européenne de médecine générale - médecine de famille) définit au niveau européen en 2002, les caractéristiques de la discipline de médecine générale [3], le rôle du médecin généraliste et fait une description des compétences fondamentales du médecin généraliste-médecin de famille.

Selon ces définitions la médecine générale a « une responsabilité spécifique de santé publique dans la communauté », [...] « elle favorise la promotion et l'éducation pour la santé par une intervention appropriée et efficace ». Le médecin généraliste se doit de « promouvoir l'éducation pour la santé en appliquant de manière appropriée des stratégies de promotion de la santé et de prévention ».

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé [4] définit que « Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels [...] participent à la prévention et aux soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention [...] ».

Dès l'arrivée chez son médecin généraliste, le patient est dirigé vers la salle d'attente lieux de passage quasi systématique, avant la consultation médicale. Durant la consultation, le médecin réalise des actions de prévention et d'éducation, cependant le temps est souvent limité et les pathologies aiguës prennent le pas sur la prévention. [5,6]

De nombreuses études ont été réalisées sur la salle d'attente des médecins généralistes. La majorité des médecins voit la salle d'attente comme un lieu d'information et d'éducation sanitaires avant la consultation.

L'affichage en salle d'attente est régi par un certain nombre de règles. [7,8,9,10].

Ainsi des affichages sont obligatoires en salle d'attente :

- la situation au regard de la convention
- les tarifs des principaux actes effectués
- le numéro de téléphone à appeler en cas d'urgence
- le rappel du 15 pour les urgences vitales
- l'appartenance éventuelle à une association de gestion agréée et de ses conséquences.

A contrario certains affichages sont interdits : opinions personnelles, philosophiques, morales ou politiques, attitude publicitaire ou commerciale.

En revanche, aucune recommandation légale n'existe concernant les informations de prévention médicales affichées en salle d'attente.

Les médecins se voit proposer de nombreux supports de prévention médicale affiches, brochures papiers, et de plus en plus souvent les supports audiovisuels.

De nombreuses études contradictoires concernant les affiches et les brochures papiers ne permettent pas de juger de leur impact réel sur les patients [11-18].

En moyenne les patients passent 20 minutes en salle d'attente. Ce temps peut être utilisé pour promouvoir la santé. On note plusieurs stratégies allant dans ce sens.

Comme par exemple Le « Wait marketing » est une stratégie développée par Diane Derval dans son ouvrage [19], cette stratégie consiste « à profiter des moments d'attente pour proposer des messages ». En effet un spot publicitaire diffusé en situation d'attente aurait un taux de mémorisation nettement supérieur à celui d'une diffusion télévisée, c'est ce que l'on appelle « l'audience captive » [20].

Il est donc légitime de se demander quel support permet un meilleur impact des messages de prévention médicale en salle d'attente de médecine générale.

II. OBJECTIFS

1. Objectif principal

L'objectif principal de ce travail était de comparer l'impact des messages de prévention selon le support utilisé : brochures papiers, messages télévisuels et les deux associés.

2. Objectif secondaire

Les objectifs secondaires étaient d'évaluer si l'impact, selon le support utilisé était influencé par l'âge ou le temps d'attente.

III. MATERIEL ET METHODE

1. Type d'étude

L'étude réalisée est une étude quantitative épidémiologique prospective comparative.

2. Population étudiée

a) Population cible

Les patients de la salle d'attente des médecins de la maison de santé pluriprofessionnelle du Val d'Ajol.

b) Taille de l'échantillon

Nous avons interrogé 450 patients, sur une durée totale de 3 mois.

c) Critères de non inclusion

Répondants n'ayant pas la maîtrise de la lecture.

3. Déroulement de l'étude

a) Lieu

L'étude s'est déroulée dans la salle d'attente de la maison de santé pluri professionnelle du Val d'Ajol (88). Cette dernière est composée de trois médecins, possédant leur propre salle d'attente, équipée d'un écran de télévision permettant la diffusion de messages de prévention audiovisuels.

Les deux kinésithérapeutes et les trois infirmières, ont chacun leurs propres lieux d'attente.

b) Modalités de l'étude

Celle-ci a été constituée de trois périodes d'un mois chacune :

- Un mois avec les brochures papiers disposées en vue sur la table présente en salle d'attente
- Un mois avec diffusion de message de prévention médicale sur l'écran de télévision
- Un mois avec les deux supports

A la fin de la consultation médicale, les patients sont obligatoirement dirigés vers les secrétaires, car elles réalisent le passage de la carte vitale ainsi que l'encaissement.

A cette occasion les patients se voyait proposer un des trois questionnaires à remplir, selon la période de l'étude (annexes 1,2 et 3).

c) Thèmes abordés

Les messages de prévention de l'étude se sont limités à deux thèmes le dépistage du cancer colo rectal et les antibiotiques.

Les supports utilisés sont ceux de la Caisse primaire d'assurance maladie, aussi bien pour les brochures papiers que pour les messages audiovisuels (annexe 4 et 5).

d) Informations retenues

Nous avons identifié pour chaque thème les informations présentes dans chaque message de prévention.

Concernant le cancer colorectal :

- Age entre 50 et 74 ans, pour les femmes et les hommes tous les 2 ans

- Remis par le médecin
- Simple, rapide, non invasif, réalisation à domicile
- Gratuité
- 2^{ème} cause de décès par cancer en France

Concernant les antibiotiques :

- Les antibiotiques c'est pas automatique, combattent uniquement les bactéries donc inutiles en cas d'infection virale (rhinopharyngite, bronchite, grippe...)
- Signes d'alerte : fièvre supérieure à 40°C, somnolence ..., devant conduire à une consultation
- Conseils aux parents : lavage de nez, se moucher, aération, humidification, température entre 18 et 20 ° C
- Comment réagir en cas de fièvre
- Suivre la prescription du médecin et ne pas interrompre un traitement

Nous avons admis que si le patient avait retenu au moins trois informations, le message de prévention était efficace.

4. Recueil des données et analyse des résultats

Les questionnaires (annexes 1,2 et 3) ont été remplis par les patients au secrétariat, à l'issue de la consultation médicale.

En premier lieux, nous avons étudié la population générale puis les trois séries ont été étudiées séparément.

Les résultats ont été répertoriés dans un fichier Excel, afin de permettre leurs analyses statistiques. La puissance statistique a été évalué grâce au test du χ^2 . Les χ^2 ont été calculés à l'aide du site [biostaTGV \(21\)](#), et interprété en tenant compte du degré de liberté.

IV. RESULTATS

1. Analyse de la population générale

L'étude a été réalisé auprès de 450 patients, sur une durée totale de 3 mois.

a) Répartition de la population générale en classes d'âge

L'âge moyen des patients est de 53,34 ans.

Tableau IV.1.a: Répartition des répondants en classes d'âge.

Age	Effectifs	Pourcentages
<25 ans	56	12,44%
25 - 45 ans	100	22,22%
45 - 65 ans	129	28,67%
> 65 ans	165	36,67%

b) Répartition de la population en fonction du temps d'attente

Le temps d'attente moyen est de 5 à 10 minutes.

Tableau IV.1.b: Répartition des répondants selon le temps d'attente.

Age	Effectifs	Pourcentages
< 5 minutes	82	18,22%
5 à 10 minutes	214	47,56%
10 à 20 minutes	110	24,44%
> à 20 minutes	44	9,78%

c) Messages de prévention papiers ou télévisuels vus ou lus ou regardés et informations retenues

Au total, 300 patients ont été exposés aux brochures papiers et 300 aux messages télévisuels.

Tableau IV.1.c: Messages vus, lus ou regardés et informations retenues dans la population générale (p<0,05)

	Brochures papiers	Messages télévisuels
Messages vus	192 (64,00)	285 (95,00)
Messages lus ou regardés	56 (18,67)	226 (75,33)
Informations retenues	25 (8,33)	170 (56,67)

* Les données sont des effectifs (avec pourcentages)

d) Messages de prévention papiers ou télévisuels vus ou lus ou regardés et informations retenues, selon l'âge et le temps d'attente

Au total, 300 patients ont été exposés aux brochures papiers et 300 aux messages télévisuels.

Tableau IV.1.d: Informations retenues des brochures papiers et des messages télévisuels selon le temps d'attente et l'âge des répondants (p<0,01)

	Brochures papiers			Messages télévisuels		
	Vues	Lues	Informations retenues	Vus	Regardés	Informations retenues
	192 (64,00)	56 (18,67)	25 (8,33)	285 (95,00)	226 (75,33)	170 (56,67)
Temps d'attente						
< à 5 min	28 (9,33)	2 (0,67)	0 (0,00)	28 (9,33)	11 (3,67)	4 (1,33)
5 à 10 min	86 (28,67)	22 (7,34)	9 (3,00)	140 (46,67)	109 (36,33)	82 (27,33)
10 à 20 min	54 (18,00)	25 (8,33)	12 (4,00)	83 (27,67)	75 (25,00)	61 (20,34)
> à 20 min	24 (8,00)	7 (2,33)	4 (1,33)	34 (11,33)	31 (10,33)	23 (7,67)
Classe d'âge						
< 25 ans	24 (8,00)	8 (2,67)	2 (0,67)	33 (11,00)	27 (9,00)	11 (3,67)
25 - 45 ans	41 (13,67)	11 (3,67)	3 (1,00)	58 (19,33)	51 (17,00)	39 (13,00)
45 - 65 ans	59 (19,66)	16 (5,33)	7 (2,33)	78 (26,00)	76 (25,33)	62 (20,67)
> 65 ans	68 (22,67)	21 (7,00)	13 (4,33)	116 (38,67)	72 (24,00)	58 (19,33)

* Les données sont des effectifs (avec pourcentages)

2. Analyse de la population ayant répondu aux questionnaires concernant les brochures papiers

a) Répartition en classes d'âge

L'âge moyen des 150 patients ayant répondu est de 52,37 ans.

Tableau IV.2.a: Répartition des répondants en classes d'âge

Age	Effectifs	Pourcentages
<25 ans	13	8,67%
25 - 45 ans	40	26,66%
45 - 65 ans	51	34,00%
> 65 ans	46	30,67%

b) Répartition en fonction du temps d'attente

Le temps d'attente moyen est de 5 à 10 min.

Tableau IV.2.b: Répartition des répondants selon le temps d'attente

Age	Effectifs	Pourcentages
< 5 minutes	39	26,00%
5 à 10 minutes	74	49,33%
10 à 20 minutes	27	18,00%
> à 20 minutes	10	6,67%

c) Présence de brochures papiers en salle d'attente

Tableau IV.2.c : Brochures vues selon le temps d'attente et l'âge des répondants

Présence de brochures papiers	Oui 103 (68,67)	Non 47 (31,33)
Temps d'attente		
< à 5 min	25 (16,67)	14 (9,33)
5 à 10 min	52 (34,67)	22 (14,67)
10 à 20 min	18 (12,00)	9 (6,00)
> à 20 min	8 (5,33)	2 (1,33)
Classe d'âge		
< 25 ans	6 (4,00)	7 (4,67)
25 - 45 ans	25 (16,67)	15 (10,00)
45 - 65 ans	39 (26,00)	12 (8,00)
> 65 ans	33 (22,00)	13 (8,67)

* Les données sont des effectifs (avec pourcentages)

d) Lecture de brochures papiers en salle d'attente

Tableau IV.2.d : Brochures lues selon le temps d'attente et l'âge des répondants

Lecture de brochures papiers	Oui 14 (9,33)	Non 136 (90,67)
Temps d'attente		
< à 5 min	2 (1,33)	37 (24,67)
5 à 10 min	9 (6,00)	65 (43,33)
10 à 20 min	3 (2,00)	24 (16,00)
> à 20 min	0 (0,00)	10 (6,67)
Classe d'âge		
< 25 ans	0 (0,00)	13 (8,67)
25 - 45 ans	7 (4,67)	33 (22,00)
45 - 65 ans	5 (3,33)	46 (30,67)
> 65 ans	2 (1,33)	44 (29,33)

* Les données sont des effectifs (avec pourcentages)

e) Informations retenues des brochures papiers

Tableau IV.2.e : Informations retenues selon le temps d'attente et l'âge des répondants

Informations retenues	Oui 6 (4,00)	Non 144 (96,00)
Temps d'attente		
< à 5 min	0 (0,00)	39 (26,00)
5 à 10 min	3 (2,00)	71 (47,33)
10 à 20 min	3 (2,00)	24 (16,00)
> à 20 min	0 (0,00)	10 (6,67)
Classe d'âge		
< 25 ans	0 (0,00)	13 (8,67)
25 - 45 ans	3 (2,00)	37 (24,67)
45 - 65 ans	1 (0,67)	50 (33,33)
> 65 ans	2 (1,33)	44 (29,33)

* Les données sont des effectifs (avec pourcentages)

3. Analyse de la population ayant répondu aux questionnaires concernant les messages télévisuels

a) Répartition en classes d'âge

L'âge moyen des 150 patients ayant répondu est de 51.62 ans.

Tableau IV.3.a : Répartition des répondants en classes d'âge

Age	Effectifs	Pourcentages
<25 ans	23	15,33%
25 - 45 ans	35	23,33%
45 - 65 ans	40	26,67%
> 65 ans	52	34,67%

b) Répartition selon le temps d'attente

Tableau IV.3.b : Répartition des répondants selon le temps d'attente

Age	Effectifs	Pourcentages
< 5 minutes	18	12,00%
5 à 10 minutes	79	52,67%
10 à 20 minutes	35	23,33%
> à 20 minutes	18	12,00%

c) Présence des messages télévisuels en salle d'attente

Tableau IV.3.c: Messages télévisuels vus selon le temps d'attente et l'âge des répondants

Messages télévisuels vus	Oui 140 (93,33)	Non 10 (6,67)
Temps d'attente		
< à 5 min	8 (5,33)	10 (6,67)
5 à 10 min	79 (52,67)	0 (0,00)
10 à 20 min	35 (23,33)	0 (0,00)
> à 20 min	18 (12,00)	0 (0,00)
Classe d'âge		
< 25 ans	13 (8,67)	10 (6,67)
25 - 45 ans	35 (23,33)	0 (0,00)
45 - 65 ans	40 (26,66)	0 (0,00)
> 65 ans	52 (34,67)	0 (0,00)

* Les données sont des effectifs (avec pourcentages)

d) Messages télévisuels regardés en salle d'attente

Tableau IV.3.d: Messages télévisuels regardés selon le temps d'attente et l'âge des répondants

Messages télévisuels regardés	Oui 104 (69,33)	Non 46 (30,67)
Temps d'attente		
< à 5 min	4 (2,67)	14 (9,33)
5 à 10 min	54 (36,00)	25 (16,67)
10 à 20 min	31 (20,66)	4 (2,67)
> à 20 min	15 (10,00)	3 (2,00)
Classe d'âge		
< 25 ans	7 (4,67)	16 (10,67)
25 - 45 ans	34 (22,67)	1 (0,67)
45 - 65 ans	40 (26,66)	0 (0,00)
> 65 ans	23 (15,33)	29 (19,33)

* Les données sont des effectifs (avec pourcentages)

e) Informations retenues des messages télévisuels

Tableau IV.3.e : Informations retenues selon le temps d'attente et l'âge des répondants

Informations retenues	Oui 80 (53,33)	Non 70 (46,67)
Temps d'attente		
< à 5 min	1 (0,67)	17 (11,34)
5 à 10 min	40 (26,66)	39 (26,00)
10 à 20 min	26 (17,33)	9 (6,00)
> à 20 min	13 (8,67)	5 (3,33)
Classe d'âge		
< 25 ans	2 (1,33)	21 (14,00)
25 - 45 ans	24 (16,00)	11 (7,33)
45 - 65 ans	36 (24,00)	4 (2,67)
> 65 ans	18 (12,00)	34 (22,67)

* Les données sont des effectifs (avec pourcentages)

4. Analyse de la population ayant répondu aux questionnaires concernant les brochures papiers et les messages télévisuels

a) Répartition en classes d'âge

L'âge moyen des 150 patients ayant répondu est de 54.03 ans.

Tableau IV.4.a: Répartition des répondants en classes d'âge

Age	Effectifs	Pourcentages
<25 ans	20	13,33%
25 - 45 ans	25	16,67%
45 - 65 ans	38	25,33%
> 65 ans	67	44,67%

b) Répartition selon le temps d'attente

Tableau IV.4.b Répartition des répondants selon le temps d'attente

Age	Effectifs	Pourcentages
< 5 minutes	25	16,67%
5 à 10 minutes	61	40,67%
10 à 20 minutes	48	32,00%
> à 20 minutes	16	10,66%

c) Présences des brochures papiers et des messages télévisuels en salle d'attente

Durant cette période 87 patients ont vu la présence des deux supports de prévention médicale.

Tableau IV.4.c: Présence de brochures papiers et de messages télévisuels selon le temps d'attente et l'âge des répondants (p < 0,05)

	Présence de brochures papiers		Présence de messages télévisuels	
	Oui 89 (59,33)	Non 61 (40,67)	Oui 145 (96,67)	Non 5 (3,33)
Temps d'attente				
< à 5 min	3 (2,00)	22 (14,67)	20 (13,33)	5 (3,33)
5 à 10 min	34 (22,67)	27 (18,00)	61 (40,67)	0 (0,00)
10 à 20 min	36 (24,00)	12 (8,00)	48 (32,00)	0 (0,00)
> à 20 min	16 (10,66)	0 (0,00)	16 (10,67)	0 (0,00)
Classe d'âge				
< 25 ans	18 (12,00)	2 (1,33)	20 (13,33)	0 (0,00)
25 - 45 ans	16 (10,67)	9 (6,00)	23 (15,33)	2 (1,33)
45 - 65 ans	20 (13,33)	18 (12,00)	38 (25,34)	0 (0,00)
> 65 ans	35 (23,33)	32 (21,34)	64 (42,67)	3 (2,00)

* Les données sont des effectifs (avec pourcentages)

d) Brochures vues et messages télévisuels regardés en salle d'attente

Pendant cette période 32 patients ont à la fois lu une brochure papier et regardés les messages télévisuels.

Tableau IV.4.d: Lecture de brochures papiers et des messages télévisuels regardés selon le temps d'attente et l'âge des répondants (p<0,01)

	Lecture de brochures papiers		Messages télévisuels regardés	
	Oui 42 (28,00)	Non 108 (72,00)	Oui 122 (81,33)	Non 28 (18,67)
Temps d'attente				
< à 5 min	0 (0,00)	25 (16,67)	7 (4,67)	18 (12,00)
5 à 10 min	13 (8,66)	48 (32,00)	55 (36,66)	6 (4,00)
10 à 20 min	22 (14,67)	26 (17,33)	44 (29,33)	4 (2,67)
> à 20 min	7 (4,67)	9 (6,00)	16 (10,67)	0 (0,00)
Classe d'âge				
< 25 ans	8 (5,33)	12 (8,00)	20 (13,33)	0 (0,00)
25 - 45 ans	4 (2,67)	21 (14,00)	17 (11,33)	8 (5,33)
45 - 65 ans	11 (7,33)	27 (18,00)	36 (24,00)	2 (1,34)
> 65 ans	19 (12,67)	48 (32,00)	49 (32,67)	18 (12,00)

* Les données sont des effectifs (avec pourcentages)

e) Informations retenues des brochures papiers et messages télévisuels en salle d'attente

Durant cette période seulement 2 patients ont retenu des informations des deux supports.

Tableau IV.4.e: Informations retenues des brochures papiers et des messages télévisuels selon le temps d'attente et l'âge des répondants (p<0,05)

Informations retenues	Brochures papiers		Messages télévisuels	
	Oui 19 (12,67)	Non 131 (87,33)	Oui 90 (60,00)	Non 60 (40,00)
Temps d'attente				
< à 5 min	0 (0,00)	25 (16,67)	3 (2,00)	22 (14,67)
5 à 10 min	6 (4,00)	55 (36,66)	42 (28,00)	19 (12,66)
10 à 20 min	9 (6,00)	39 (26,00)	35 (23,33)	13 (8,67)
> à 20 min	4 (2,67)	12 (8,00)	10 (6,67)	6 (4,00)
Classe d'âge				
< 25 ans	2 (1,34)	18 (12,00)	9 (6,00)	11 (7,33)
25 - 45 ans	0 (0,00)	25 (16,67)	15 (10,00)	10 (6,67)
45 - 65 ans	6 (4,00)	32 (21,33)	26 (17,33)	12 (8,00)
> 65 ans	11 (7,33)	56 (37,33)	40 (26,67)	27 (18,00)

* Les données sont des effectifs (avec pourcentages)

V. DISCUSSION

1. Principaux résultats

Parmi les 300 patients ayant été confrontés aux brochures papiers 64% les ont vues, 18.67% les ont lus et seulement 8.33% en ont retenu des informations.

Contre 95% de vus, 75.33% de regardés et 56.67% d'informations retenues pour les messages télévisuels.

La première partie de l'étude montre que 68.7% des patients ont remarqué la présence de brochures papiers en salle d'attente. Parmi ces patients 9.33% les ont lues et seulement 4 % ont retenu des informations des brochures papiers présentes en salle d'attente.

La deuxième partie de l'étude montre que 93.33% des patients ont remarqués la présence des messages vidéo en salle d'attente. Parmi ces patients, 69,33% ont regardé les messages télévisuels et 53,33% en ont retenu des informations de prévention.

La troisième partie de l'étude montre que 96,67% des patients ont vu les messages télévisuels, 59,33% ont vus les brochures papiers et 58% des patients ont remarqués la présence des deux supports. Les messages télévisuels ont été regardés par 81.33% des patients, les brochures papiers ont été lues par 28% des patients et 21.33% des patients ont fait les deux. Seulement 12.67% des patients ont retenu des informations des brochures papiers contre 60% concernant les messages télévisuels et 1.33% des patients ont retenu des informations de deux supports couplés.

Sur la durée totale de l'étude, on remarque qu'un temps d'attente entre 10 et 20 min est nécessaire pour avoir un maximum d'informations retenues des brochures papiers, tandis qu'un temps d'attente de 5 à 10 min suffit pour les messages télévisuels.

Concernant les classes d'âge, les informations issues des brochures papiers sont retenues majoritairement par les personnes de plus de 65 ans, contrairement à celles issues des messages télévisuels qui le sont par les personnes de 45 à 65 ans.

2. Forces et faiblesses de notre étude

Une des forces principales de notre étude est son originalité. À notre connaissance, aucun travail n'avait comparé dans une même étude l'impact des messages de prévention de deux supports, en salle d'attente de médecine générale. Des travaux qualitatifs ont été réalisés sur le ressenti des patients face aux messages de prévention en salle d'attente aussi bien brochures papiers que messages télévisuels, mais nous n'avons pas retrouvé d'étude quantitatives évaluant cet impact.

L'utilisation de questions ouvertes permet d'évaluer, sans influence et sans suggestion, les informations retenues des messages de prévention.

Notre étude a inclus un grand nombre de patients, ce qui permet d'obtenir une puissance statistique satisfaisante. Cependant notre questionnaire ne mentionne pas de questions concernant le niveau socio-économique, ni le sexe des patients, ne permettant pas d'évaluer la représentativité de l'échantillon.

D'autre part la multiplication des lieux d'étude et du nombre de messages aurait pu permettre d'améliorer encore la puissance statistique.

Les résultats de notre étude sont statistiquement significatifs avec une p-value < 0,05.

3. Place et avenir des écrans de télévision dans les salles d'attente de médecine générale

La prévention est une des missions du médecin généraliste, or notre exercice ne nous permet que rarement d'accorder un temps suffisant de consultation à la réalisation de cette mission. Les patients viennent souvent nous consulter pour plusieurs problèmes, et ces nombreuses demandes ne laissent que très peu de place à la prévention.

La salle d'attente est le lieu idéal pour réaliser cette mission de prévention. En effet l'« audience captive » définit le fait que le taux de mémorisation en situation d'attente est supérieur à celui diffusé hors de ce contexte, par exemple au milieu d'un programme

télévisé. De trop nombreuses salles d'attente ne présentent que très peu de messages de prévention, la plupart du temps sous forme d'affiches ou de prospectus non mis en valeur.

Le meilleur impact des messages de prévention avec le support télévisuel incite donc à répandre ce format de prévention dans les salles d'attente de médecine générale.

L'utilisation croissante des écrans, dans notre société, est souvent décriée et de nombreuses études montrent leur nocivité en cas d'usage abusif (22-25). Cependant dans ce cas précis, l'usage des messages télévisuels augmente l'impact des messages de prévention médicale, avec une durée d'exposition limitée. Il est donc légitime de se demander, s'il est préférable de diffuser des messages de prévention médicale sous forme télévisuelle, plutôt que les patients occupent leur temps d'attente à l'aide de smartphone, tablettes ou autre moyen de distraction type console de jeux portable ?

De plus en plus de sociétés privées, proposent aux médecins d'équiper leur salle d'attente d'écran de télévision et d'y diffuser des messages de prévention moyennant un abonnement mensuel. Ce système de diffusion payant et la plupart du temps avec engagement, dissuade de nombreux médecins d'équiper leur salle d'attente d'écran de télévision, où la salle d'attente est équipée et le matériel reste éteint, faute d'abonnement souscrit par le médecin.

La sécurité sociale ainsi que les instances publiques françaises mettent à disposition des médecins de nombreuses affiches et brochures papiers de prévention médicale, à l'efficacité limitée. Quelques messages publicitaires sont diffusés sur les chaînes nationales (vaccination antigrippale, VIH...) mais de manière isolée, ponctuelle et très limitée. Il est légitime de se demander pourquoi n'y a-t-il pas un meilleur développement des messages de prévention télévisuels, de la part des instances nationales, avec mise en place d'une chaîne spécifique à disposition des médecins, permettant une diffusion facilitée des messages de prévention dans les salles d'attente ?

ANNEXES

ANNEXE 1

QUESTIONNAIRE DE THESE (1)

Bonjour, actuellement en dernière année de médecine je suis entrain de réaliser ma thèse sur l'impact des messages de prévention médicale en salle d'attente, merci de prendre quelques minutes afin de remplir ce questionnaire.

1) Quel âge avez-vous ?

.....

2) Combien de temps avez-vous passé en salle d'attente ? (entourez votre réponse)

Moins de 5 minutes 5 et 10 minutes 10 à 20 minutes Plus de 20 minutes

3) Avez-vous remarqué la présence de brochures de prévention médicale en salle d'attente ?

Oui Non

4) Si oui, avez-vous lu une ou plusieurs de ces brochures ?

Oui Non

5) Si oui, quel était le (ou les) thème(s) abordé(s) dans cette (ou ces) brochure(s) ?

.....
.....

6) Quels sont les informations que vous avez retenues de cette (ou ces) brochure(s) ?

.....
.....
.....
.....
.....

ANNEXE 2

QUESTIONNAIRE DE THESE (2)

Bonjour, actuellement en dernière année de médecine je suis entrain de réaliser ma thèse sur l'impact des messages de prévention médicale en salle d'attente, merci de prendre quelques minutes afin de remplir ce questionnaire.

1) Quel âge avez-vous ?

.....

2) Combien de temps avez-vous passé en salle d'attente ? (entourez votre réponse)

Moins de 5 minutes 5 et 10 minutes 10 à 20 minutes Plus de 20 minutes

3) Avez-vous remarqué la présence de messages de prévention télévisuels en salle d'attente ?

Oui Non

4) Avez-vous prêté attention aux messages diffusés sur la télévision de la salle d'attente ?

Oui Non

5) Si oui, quel était le (ou les) thème(s) abordé(s) dans ce (ou ces) messages télévisuels ?

.....
.....

6) Quels sont les informations que vous avez retenues de ce (ou ces) messages télévisuels ?

.....
.....
.....
.....
.....

ANNEXE 3

QUESTIONNAIRE DE THESE (3)

Bonjour, actuellement en dernière année de médecine je suis entrain de réaliser ma thèse sur l'impact des messages de prévention médicale en salle d'attente, merci de prendre quelques minutes afin de remplir ce questionnaire.

1) Quel âge avez-vous ?

.....

2) Combien de temps avez-vous passé en salle d'attente ? (entourez votre réponse)

Moins de 5 minutes 5 et 10 minutes 10 à 20 minutes Plus de 20 minutes

3) Avez-vous remarqué la présence de messages de prévention télévisuels en salle d'attente ?

Oui Non

4) Avez-vous prêté attention aux messages diffusés sur la télévision de la salle d'attente ?

Oui Non

5) Si oui, quel était le (ou les) thème(s) abordé(s) dans ce (ou ces) messages télévisuels ?

.....
.....

6) Quels sont les informations que vous avez retenues de ce (ou ces) messages télévisuels ?

.....
.....
.....
.....

7) Avez-vous remarquez la présence de brochure de prévention médicale en salle d'attente ?

Oui Non

8) Si oui, avez-vous lu une ou plusieurs de ces brochures ?

Oui Non

9) Si oui, quel était le (ou les) thème(s) abordé(s) dans cette (ou ces) brochure(s) ?

.....
.....

10) Quels sont les informations que vous avez retenues de cette (ou ces) brochure(s) ?

.....

.....

.....

.....

.....

Le test de dépistage est recommandé, **tous les 2 ans, aux femmes et aux hommes de 50 à 74 ans.**

Il permet de détecter des cancers, le plus souvent à un stade précoce, et certaines lésions précancéreuses.

**DÉTECTÉ TÔT,
UN CANCER
COLORECTAL
SE GUÉRIT DANS
9 CAS
SUR 10**

Pour en savoir plus sur le dépistage du cancer colorectal ou sur les autres dépistages, **parlez-en avec votre médecin traitant** ou contactez la structure en charge des dépistages dans votre département.

e-cancer.fr

0 805 123 124
Service & appel gratuits



L'AVANTAGE DU DÉPISTAGE - BNC - BRUN - 187 50 777 - Décembre 2015 - IBERCROS



**VOUS AVEZ
ENTRE
50 ET 74 ANS**

**LE DÉPISTAGE
DU CANCER
COLORECTAL
TOUS LES 2 ANS,
C'EST
IMPORTANT**



**UN NOUVEAU TEST, SIMPLE ET RAPIDE,
À RÉALISER CHEZ SOI**

e-cancer.fr



POURQUOI CE DÉPISTAGE EST IMPORTANT?

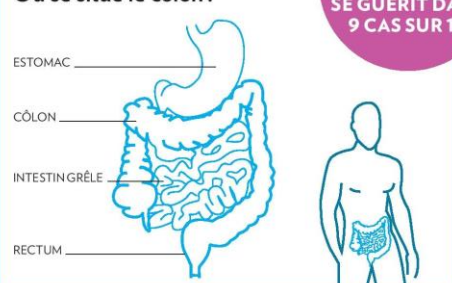
Le cancer colorectal, aussi appelé cancer de l'intestin, est la **2^e cause de décès par cancer en France**. Il se développe lentement à l'intérieur du côlon ou du rectum, le plus souvent à partir de petites lésions dénommées polypes. Ce cancer est l'un des plus fréquents et touche 4 hommes sur 100 et 3 femmes sur 100, le plus souvent après l'âge de 50 ans.

› DÉTECTER TÔT UN CANCER OU UNE LÉSION PRÉCANCÉREUSE

Le test de dépistage, proposé aux personnes de 50 à 74 ans, **réduit la mortalité par cancer colorectal**. Il permet de détecter un cancer à un stade très précoce, et d'augmenter les chances de guérison. Grâce à ce dépistage, on peut aussi repérer

un polype avant qu'il n'évolue en cancer. En cas d'antécédents personnels ou familiaux de polype, de cancer ou de maladie du côlon, votre médecin pourra vous proposer d'autres modalités de dépistage.

Où se situe le côlon?



DÉTECTÉ TÔT, UN CANCER COLORECTAL SE GUÉRIT DANS 9 CAS SUR 10

EN PRATIQUE, COMMENT ÇA SE PASSE?

UN NOUVEAU TEST, SIMPLE ET RAPIDE, À RÉALISER CHEZ SOI

En grossissant, certains polypes saignent. Le dépistage consiste à repérer, dans les selles, des traces de sang qui ne sont pas visibles à l'œil nu.

- 1 Si vous avez entre 50 et 74 ans, vous êtes invité par courrier, tous les 2 ans, à retirer ce test chez votre médecin. Il peut aussi vous le remettre directement à l'occasion d'une consultation.
- 2 Votre médecin détermine, en fonction de votre histoire personnelle et familiale, si ce test est approprié. Si c'est le cas, il vous explique comment l'utiliser et vous le remet. Il vous informe de l'intérêt et des limites de ce dépistage, et des examens à réaliser en cas de test positif.
- 3 Ce test, simple et rapide, est à faire chez vous. Il permet de prélever de manière très hygiénique un échantillon de vos selles grâce à une tige à replacer dans un tube hermétique.
- 4 Vous l'envoyez gratuitement (enveloppe T fournie avec le test) pour qu'il soit analysé.
- 5 Les résultats vous sont adressés ainsi qu'à votre médecin traitant.

› LA PRISE EN CHARGE

Le test et son analyse sont pris en charge à 100 %, sans avance de frais de votre part.

La consultation chez votre médecin traitant est prise en charge dans les conditions habituelles par votre régime d'assurance maladie et votre complémentaire santé, de même que la coloscopie en cas de test positif.

ET APRÈS LE TEST?

› DANS 96 % DES CAS, LE TEST EST NÉGATIF

Cela signifie qu'aucun saignement pouvant témoigner de la présence d'un cancer ou de lésions précancéreuses n'a été détecté au moment du test. N'oubliez pas de refaire le test tous les 2 ans.

À noter : certains polypes ou cancers peuvent ne pas être identifiés par le test s'ils ne saignent pas. Consultez votre médecin si des douleurs abdominales ou des troubles digestifs inhabituels et persistants apparaissent, ou en cas de présence de sang dans les selles.

› DANS 4 % DES CAS, LE TEST EST POSITIF

Cela ne signifie pas que vous avez un cancer, mais que du sang a été détecté dans vos selles. Pour en identifier l'origine, votre médecin vous adressera à un gastro-entérologue afin qu'il réalise une coloscopie*. Effectuée sous anesthésie, cet examen permet de déceler la présence éventuelle de polypes et de les retirer avant qu'ils ne se transforment en cancer. Si un polype a déjà évolué en cancer, plus on le détecte tôt, plus les chances de guérison sont importantes.

* Dans plus de la moitié des cas, la coloscopie ne décèle aucune anomalie. Elle détecte un polype dans 30 % à 40 % des cas, et un cancer dans 8 % des cas. Elle peut entraîner des complications dont les formes graves restent rares (3 cas pour 1000). Pour en savoir plus sur la coloscopie :

e-cancer.fr ou 0805 123 124 (service et appel gratuit).



Le point sur les infections et les antibiotiques

par le Pr Dellamonica, Chef du service d'infectiologie, CHU de Nice

Les antibiotiques combattent uniquement les bactéries. Contre les virus quels qu'ils soient (grippe, rhinopharyngite...), ils ne sont d'aucune utilité.

Votre enfant construit ses défenses entre 3 mois et 6 ans. Il est donc normal qu'il ait beaucoup de petites infections.

Les petites maladies de vos enfants, notamment les rhinopharyngites, sont nécessaires: elles leur permettent de construire leurs défenses.

Seul votre médecin peut diagnostiquer l'origine virale ou bactérienne de la maladie et donc choisir le traitement adapté.

Les antibiotiques n'agissent pas directement sur les symptômes. En revanche, en traitant l'infection bactérienne, les symptômes vont diminuer.



3 notions clés pour bien utiliser les antibiotiques

- 1 Uniquement pour combattre les infections bactériennes
- 2 Seulement sur prescription du médecin
- 3 condition de suivre l'ordonnance à la lettre



Illustrations : © G. Raboin - Assurance Maladie - Caisses Nationales - 1107.

Parlez-en avec votre médecin



www.antibiotiquespasautomatique.com

Rhinopharyngites, angines, bronchites : aider son corps se défendre, ça s'apprend



RHINOPHARYNGITES, ANGINES, BRONCHITES
**LES ANTIBIOTIQUES
C'EST PAS AUTOMATIQUE**

Pour la santé de nos enfants, apprenons mieux utiliser les antibiotiques

Chaque hiver pour les petits c'est la même histoire: nez qui coule, toux, fièvre... Pour en finir vite, on est tenté de demander au médecin des antibiotiques car ils ont l'image de "potion magique"... Or, en moyenne, 7 fois sur 10 chez les enfants, les antibiotiques ne servent rien car c'est viral! En revanche, ils sont efficaces contre certaines infections bactériennes lorsque notre système immunitaire ne peut se défendre seul.

Forcés d'utiliser les antibiotiques et à travers, nous prenons des risques: les bactéries deviennent résistantes. Du coup les antibiotiques pourraient être moins efficaces quand on aura vraiment besoin d'eux. Si ça continue, les médecins auront du mal à nous soigner...

Alors apprenons mieux utiliser les antibiotiques pour préserver leur efficacité.

Quelques repères

70 à 90% des infections sont virales.

Les antibiotiques ne sont d'aucune utilité contre les virus quels qu'ils soient: grippe, rhinopharyngite...

La résistance du pneumocoque*

La pénicilline est passée de 0,5% à 41% entre 1984 et 2003.

7 à 10 rhinopharyngites par an, c'est la moyenne normale par enfant.

* Bact. responsable de la plupart des infections ORL et de certaines pneumonies.

Parlez-en avec votre médecin

Prenons en main la santé de nos enfants

Fièvre, toux, nez qui coule... il est normal pour une maman de s'inquiéter face aux signaux d'une infection. Pourtant toutes ces petites maladies font qu'en grandissant les enfants sont de moins en moins malades car ils sont mieux armés. Voici quelques conseils pour bien gérer la situation.

Quelle attitude adopter ?

■ **Faire confiance** son médecin quand il choisit de prescrire ou non des antibiotiques à nos enfants. Lui seul est en mesure de diagnostiquer la cause de l'infection qu'elle soit virale, ou bactérienne.

■ **Ne pas hésiter** à demander des explications à son médecin. Il nous expliquera toujours sur ses choix et nous aidera à comprendre l'évolution des symptômes de nos enfants.

■ **Suivre son ordonnance** en respectant la posologie et la durée du traitement. Par exemple, si la prise du médicament n'est pas assurée par la crèche ou l'école, prévoir son médicament et surtout ne pas doubler la prise du matin.

■ **Ne pas interrompre** un traitement antibiotique même si nos enfants commencent à aller mieux.

■ **Ne jamais** utiliser les antibiotiques prescrits auparavant. Seul un médecin peut nous indiquer le traitement adapté.

Si les symptômes disparaissent, puis-je arrêter le traitement plus tôt ?

La réponse est non pour les antibiotiques. Pour eux, il est important de poursuivre le traitement pour la durée et à la dose prescrites. Diminution des symptômes ne veut pas dire guérison. En revanche pour les médicaments qui soulagent : sirop, paracétamol, vous pouvez arrêter plus tôt.

Pr. Dellamonica



Quand consulter ?

Les conseils du Dr Cohen, Pédiatre

■ **Inutile de s'alarmer** au moindre symptôme. La plupart des petites maladies des enfants (angines, otites, rhinopharyngites par exemple) guérissent en 1 ou 2 semaines. Elles passent par des étapes nécessaires. Fièvre, toux et nez qui coule sont en fait la preuve de l'action de leurs défenses.

■ **Faire preuve de patience** et attendre 2 ou 3 jours que les premiers symptômes se développent. Cela permet votre médecin d'établir un diagnostic correct.

Est-ce que toutes ces maladies qui reviennent souvent sont inquiétantes pour la santé de mon enfant ?

Non, même si votre enfant est souvent atteint de rhinopharyngites, la situation s'améliore avec l'âge. Un enfant qui est souvent malade avant 6 ans sera moins malade par la suite car ses défenses seront plus fortes.

Dr Cohen



Repères sur l'évolution des petites maladies et de leurs symptômes



La fièvre par exemple disparaît la plupart du temps en 3 ou 4 jours. Par contre comptez une dizaine de jours pour un nez qui coule. Attention la fin des symptômes ne veut pas dire guérison !

■ **Par contre, pour les symptômes suivants, consulter rapidement.**
 • Fièvre 40°C et plus.
 • Somnolence, gêne respiratoire, maux de tête violents, vomissements, pleurs intenses et inexplicables sans fièvre.
 • Toute fièvre pour un enfant de moins de 3 mois.

Et si la toux ou le nez qui coule continuent sans amélioration au-delà de 10 jours, la consultation est nécessaire.

Quels gestes simples pour soulager nos enfants ?

Les conseils du Dr Cohen, Pédiatre

■ **Leur laver le nez**, notamment chez les plus petits, en cas de nez bouché.

■ **Leur apprendre** à se moucher, de préférence avec des mouchoirs jetables.

■ **Aérer leur chambre** et humidifier l'atmosphère si elle est trop sèche. La température de la pièce doit rester entre 18 et 20°C.

Comment réagir en cas de fièvre ?

■ **Prendre la température** de l'enfant si possible avec un thermomètre électronique par voie rectale. Généralement ce n'est qu'à partir de 38,5°C que l'on envisage un traitement.

■ **Privilégier le paracétamol** pour faire baisser la fièvre.

■ **Proposer souvent** à boire, de l'eau ou toute boisson facilement acceptée. Pour les nourrissons, un biberon d'eau supplémentaires la nuit est le bienvenu.

■ **Éviter** de retirer l'enfant et de retirer les couvertures superflues de son lit pour que la chaleur du corps se vacue.

Mon enfant a une rhinopharyngite. Les antibiotiques limitent-ils le risque de contagion d'autres enfants ?

Non, les rhinopharyngites sont d'origine virale et les antibiotiques n'agissent que contre les bactéries. De toute façon, prendre un antibiotique ne permet pas de dire que l'on n'est plus contagieux.

Dr Cohen



Comment limiter les risques d'infection ?

■ **Inciter nos enfants** à se laver les mains pour éviter qu'ils transmettent leurs microbes.

■ **Les faire vacciner** contre la rougeole, la coqueluche, la rubéole, en suivant les indications du médecin.



J'ai l'impression qu'il n'y a que les antibiotiques qui soignent et que si on n'en a pas, on ne sera jamais guéri.

Non, ce n'est pas vrai ! Les antibiotiques ne sont pas un remède miracle qui soigne tout, ils sont extrêmement efficaces contre les bactéries. Par contre, la plupart des petites maladies guérissent naturellement en 15 jours. Il existe des gestes simples pour calmer les symptômes comme la fièvre ou les maux de tête.

Dr Cohen

■ **Ne pas exposer** les enfants à la fumée de tabac qui accroît la fragilité des muqueuses, rendant ainsi l'enfant plus vulnérable aux infections ORL.

IDÉES REÇUES COMBATTRE AVEC ACHARNEMENT !

FAUX Les antibiotiques sont toujours efficaces contre la fièvre et la toux.

FAUX Rien de tel que les antibiotiques pour guérir rapidement.

FAUX Un enfant sous antibiotiques n'est plus contagieux.

FAUX Les antibiotiques provoquent toujours les complications.

BIBLIOGRAPHIE

1. Préambule de la constitution de 1946 disponible sur le site Légifrance à l'adresse suivante <https://www.legifrance.gouv.fr/Droit-francais/Constitution/Preambule-de-la-Constitution-du-27-octobre-1946>.
2. Charte d'Ottawa disponible au téléchargement à l'adresse suivante http://coreps.npdc.fnes.fr/presentation/pdf/charte_ottawa.pdf
3. La définition européenne de la médecine générale – médecine de famille <https://www.woncaeurope.org>
4. Loi du 4 mars 2002 disponible à l'adresse suivante <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015>
5. Sehaki I. Place de la salle d'attente du médecin généraliste dans l'éducation pour la santé : analyse du regard des médecins généralistes de la Somme et des patients (thèse médecine Amiens 2009)
6. Coiffier A. Représentations et enjeux de la salle d'attente : points de vue comparés de médecins généralistes et des patients d'après une enquête qualitative (Thèse médecine Nancy I 2010)
7. Arrêté du 30 mai 2018 disponible à l'adresse suivante <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2018/5/30/ECOC1809998A/jo/texte>
8. Code de déontologie médicale disponible à l'adresse suivante <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie>
9. Articles L 1111-3 et L 1111-3-2 du code de la santé publique disponible à l'adresse suivante <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000031924898&dateTexte=29990101&categorieLien=cid>
10. Arrêté du 25 juillet 1996 relatif à l'information du consommateur sur l'organisation des urgences médicales disponible à l'adresse suivante <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000745010&categorieLien=cid>
11. Ward K, Hawthorne K. Do patients read health promotion posters in the waiting room? A study in one general practice. Br J Gen Pract. 1994 Dec;44(389):583–5.

12. Wicke DM, Lorge RE, Coppin RJ, Jones KP. The effectiveness of waiting room notice-boards as a vehicle for health education. *Fam Pract.* 1994 Sep;11(3):292–5.
13. Montazeri A, Sajadian A. Do women read poster displays on breast cancer in waiting rooms? *J Public Health Oxf Engl.* 2004 Dec;26(4):355–8.
21. Williams M, Bethea J. Patient awareness of oral cancer health advice in a dental access centre: a mixed methods study. *BDJ.* 2011 Mar 26;210(6):E9–E9.
14. Boulard Emilie. L’affichage en salle d’attente influence-t-il les motifs de consultation ? <http://theseimg.fr/1/node/149>
15. Sivasooriyalingam S. Évaluation de l’impact sur les patients d’une affiche de prévention pour le vaccin contre le papillomavirus (vaccin anti-hpv): étude quantitative réalisée auprès des patients dans la salle d’attente des médecins généralistes de Picardie, par un auto-questionnaire.
16. Berkhout C, Willefert-Bouche A, Chazard E, Zgorska-Maynard-Moussa S, Favre J, Peremans L, et al. Randomized controlled trial on promoting influenza vaccination in general practice waiting rooms. *PloS One.* 2018;13(2):e0192155.
17. Wicke DM, Lorge RE, Coppin RJ, Jones KP. The effectiveness of waiting room notice-boards as a vehicle for health education. *Fam Pract.* 1994 Sep;11(3):292–5
18. Stephens GS, Blanken SE, Greiner KA, Chumley HS. Visual Prompt Poster for Promoting Patient-Physician Conversations on Weight Loss. *Ann Fam Med.* 2008 Jan;6(Suppl 1):S33–6.
19. Derval D. Wait marketing: Communiquer au bon moment, au bon endroit. Eyrolles. 2006.
20. Définition de l’audience captive <https://www.e-marketing.fr/Definitions-Glossaire/Audience-captive-238237.htm>
21. BiostaTGV <https://biostatgv.sentiweb.fr/?module=tests>
22. Michel Desmurget La fabrique du crétin digital : les dangers des écrans pour nos enfant.
23. Michel Desmurget. TV lobotomie- La vérité scientifique sur les effets de la télévision
24. Campagne d’information sur le bon usage des écrans https://www.institut-iemp.com/wp-content/uploads/2018/03/DDPDEFDEF_lebonusagedesecrans.pdf
25. Etude de la société canadienne de pédiatrie. Disponible à l’adresse suivante : <https://www.cps.ca/fr/documents/position/le-temps-d-ecran-et-les-jeunes-enfants>

VU

NANCY, le 31 janvier 2020
Le Président de Thèse

NANCY, le 03 février 2020
Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur Jean-Luc OLMIER

Professeur Marc BRAUN

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE/ 11065

NANCY, le 04 février 2020

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE LORRAINE,

Professeur Pierre MUTZENHARDT

RESUME DE LA THESE

Introduction : La prévention fait partie intégrante des missions du médecin généraliste. Elle est l'ensemble des actions, des attitudes et comportements qui tendent à éviter la survenue de maladies ou de traumatismes ou à maintenir et à améliorer la santé. Les médecins se voient proposer de nombreux supports de prévention médicale affiches, brochures papiers, et de plus en plus souvent les supports audiovisuels. Il est donc légitime de se demander quel support permet un meilleur impact des messages de prévention médicale en salle d'attente de médecine générale.

Matériel et méthode : Réalisation d'une étude quantitative épidémiologique prospective comparative, à la maison de santé pluriprofessionnelles du Val d'Ajol.

Résultats : Parmi les 300 patients ayant été confrontés aux brochures papiers 64% les ont vues, 18.67% les ont lues et seulement 8.33% en ont retenu des informations.

Contre 95% de vus, 75.33% de regardés et 56.67% d'informations retenues pour les messages télévisuels.

TITRE EN ANGLAIS :

The study of the impact of medical prevention messages, in the waiting rooms of general practitioners : paper vs video

THESE DE MEDECINE GENERALE ANNEE 2020

MOTS CLES :

Messages de prévention médicale, salle d'attente médecine générale, mode de diffusion, impact des messages de prévention médicale

INTITULE ET ADRESSE

UNIVERSITE DE LORRAINE

Faculté de médecine de Nancy

9 avenue de la Forêt de Haye

54505 VANDOEUVRE-LES-NANCY CEDEX