

FACE À LA COVID-19

UTILISATION DE LA STRATÉGIE CEdRIC DANS LE CONTEXTE DE LA PANDÉMIE À CORONAVIRUS : RETOUR D'EXPÉRIENCE

PÉTRÉ B (1), PARIDANS M (1), GUILLAUME M (1)

RÉSUMÉ : La pandémie de coronavirus (COVID-19) a mis en évidence l'importance de développer des stratégies de prévention pour éviter la propagation du virus en adoptant des mesures d'autogestion sanitaires. La stratégie CEdRIC consiste en un protocole en 5 étapes visant à aider le personnel soignant des centres de dépistage à structurer leur communication afin d'éduquer brièvement les citoyens sur les conduites à tenir pour préserver leur santé et prévenir la propagation du virus. Dans cet article est relatée l'expérience de mobilisation de la stratégie CEdRIC menée entre juin et septembre 2020 par du personnel de promotion de la Santé de la Province de Liège. La perception des bénéficiaires est également approchée. Quatre messages clés sont discutés dans l'article : l'ajustement d'une stratégie d'intervention éducative brève au contexte de la pandémie et d'intégration en première ligne de soins; le besoin pour le citoyen d'être entendu et accompagné en temps de crise; la nécessité de dépasser l'information pour passer à de l'éducation en santé inscrite dans une approche de promotion de la santé; le rôle qu'une structure comme la Province de Liège peut tenir dans le paysage de la promotion de la Santé.

MOTS-CLÉS : *Éducation pour la santé - Promotion de la santé - Première ligne de soins - COVID-19*

LEARNINGS FROM THE USE OF CEdRIC STRATEGY IN THE CONTEXT OF COVID-19 PANDEMIC

SUMMARY : This article relates the experience of mobilisation of the CEdRIC strategy by health promotion staff of the Province of Liège, Belgium between June and September 2020. The perception of the beneficiaries is also approached. Four key messages are discussed in the article: the adjustment of a brief educational intervention strategy to the context of the pandemic and integration into primary care; the need for the citizen to be heard and accompanied in times of crisis; the need to go beyond information to health education embedded in a health promotion approach; the role that a structure such as the Province of Liège can play in the health promotion landscape. This article relates the experience of mobilisation of the CEdRIC strategy by health promotion staff of the Province of Liège, through the eyes of the beneficiaries (citizen) contacted by telephone in the days following the intervention. The results indicate an over-information concerning the rules to be respected and a good knowledge of preventive measures. The participants consider these measures useful, easy to apply and declare that they have a role to play in the fight against the pandemic. Nevertheless, not all of the recommendations made by the government are implemented by all participants. Future research should focus on adherence to preventive measures and the factors that can influence this adherence so that future and sustainable actions can be put in place.

KEYWORDS : *Health Education - Health Promotion - Primary care - COVID-19*

INTRODUCTION

Depuis de longs mois, la pandémie de coronavirus (COVID-19) met au défi l'organisation et l'efficacité de notre système de soins de santé, notamment dans les aspects de prévention et de promotion de la santé. En effet, la prévention est essentielle, tant pour empêcher la propagation du virus que pour éviter une saturation des services de soins et pour lutter contre les conséquences psycho-médico-sociales liées à la crise. La détection rapide, le triage et l'isolement efficace des citoyens potentiellement infectés et infectieux sont primordiaux pour prévenir une exposition communautaire inutile (1) et rompre les chaînes de transmission. La grande majorité des citoyens suspects de COVID-19 ne présentent que des symptômes bénins (2) et seront invités à s'auto-isoler à la maison en

attendant les résultats de leur test (voire pour une plus longue période en cas de test positif). Les mesures de prévention se concentrent sur les stratégies d'autogestion : la surveillance des symptômes, une hygiène des mains appropriée et fréquente, la distanciation sociale, et un isolement strict (3). Les sciences du comportement sont au cœur de la réponse de santé publique (4), surtout en ce qui concerne l'éducation en santé des citoyens. Ces derniers ont besoin de ressources avec des instructions claires sur la façon de procéder. De nombreuses ressources ont été développées au niveau international pour soutenir les professionnels de santé dans cette tâche. À titre d'exemple, le «Centers for Disease Control and Prevention» (CDC) et le «COVID-19 Health Literacy Project» offrent une excellente sélection de ces ressources (5, 6).

Toutefois, même si une abondante information a été rendue accessible à la population, peu d'initiatives ont été prises pour promouvoir ces

(1) Département des Sciences de la Santé Publique, Service Nutrition-Environnement-Santé, Université de Liège, Belgique.

instructions préventives auprès des citoyens et favoriser leur appropriation, soit une réelle éducation pour la santé du citoyen. Soucieux de contribuer à la lutte contre la propagation de la COVID 19, le Département des Sciences de la Santé publique (DSSP) a imaginé, en mai 2020, une stratégie d'éducation brève destinée aux citoyens suspectés ou confirmés d'infection à la COVID-19 qui sont chargés de s'auto-isoler à la maison: la stratégie CEdRIC (7).

Dans cet article est présentée l'intervention CEdRIC ainsi que les retours d'expérience de son utilisation par le personnel du service itinérant de Promotion de la Santé de la Province de Liège entre juin et septembre 2020.

PRÉSENTATION DE CEdRIC

CEdRIC a été construit en collaboration avec une équipe d'urgentistes du CHU de Liège et des experts en Pédagogie et Éducation thérapeutique de l'Université de Liège en début de crise COVID lorsque seules les personnes symptomatiques devaient se faire dépister. La stratégie était pensée pour être intégrée aux instructions de «décharge» (ou sortie) des citoyens lors de leur passage sur site de dépistage. Il s'agit d'un processus en cinq étapes pour éduquer efficacement les citoyens soupçonnés d'être infectieux et leur apprendre à s'isoler chez eux (**Tableau I** : online uniquement). La stratégie CEdRIC est proposée comme un protocole pratique et simple qui s'appuie sur les travaux menés en matière d'éducation des citoyens et des sciences de la psychologie de la santé.

L'objectif initial de CEdRIC est de favoriser, chez les citoyens, le développement de stratégies d'autogestion visant à prévenir les complications et la transmission de la maladie, à travers un processus standardisé de sortie. Plus précisément, la stratégie CEdRIC peut être considérée comme une tentative d'atteindre les objectifs essentiels suivants : permettre aux citoyens de comprendre leur situation médicale, prévenir les complications, les aider à utiliser efficacement les services de santé disponibles et à gérer leur stress face à la situation.

Tableau I. Stratégie CEdRIC pour l'éducation du citoyen aux mesures préventives liées à la COVID-19 (Pétre et coll. 2020)
tinyurl.com/2xafxtdn

MISE EN ŒUVRE DE CEdRIC PAR DES AGENTS DE PROMOTION DU SERVICE ITINÉRANT DE PROMOTION DE LA SANTÉ DE LA PROVINCE DE LIÈGE

La stratégie CEdRIC a été proposée au service itinérant de Promotion de la santé de la Province de Liège (I Prom'S) fin mai 2020, composé de professionnels de santé variés : infirmiers, assistants sociaux, psychologues. Alors que certaines activités liées à ce service ont été mises à l'arrêt à cause de la COVID, une partie des membres de l'équipe, sur base volontaire, a été affectée pour soutenir le travail des médecins et infirmiers dans différents centres de tri et de dépistage de la province de Liège. Le DSSP a proposé que les agents provinciaux installés sur le terrain s'approprient la stratégie d'intervention CEdRIC pour la proposer aux citoyens se rendant sur les sites de dépistage.

Afin de renforcer la mobilisation de CEdRIC dans une perspective de Promotion de la Santé, les objectifs de l'intervention mobilisant CEdRIC ont été précisés ayant été étendus comme suit dans le cadre de la collaboration avec la Province :

(a) éduquer brièvement les citoyens sur les conduites à tenir pour préserver leur santé, prévenir la propagation du virus et maintenir le virus à «bas bruit»;

(b) contribuer à l'intégration durable des gestes «barrière» dans les comportements des personnes.

Le DSSP a accompagné le service I Prom'S dans la mise en œuvre du projet. Cela s'est traduit en début de projet par une formation des agents provinciaux à la stratégie CEdRIC et la réponse à leurs questionnements, ainsi que la mise à disposition du personnel de la province de différents outils :

(a) l'outil «CEdRIC»;

(b) des outils de référence provenant des instances sanitaires internationales, des autorités fédérales et régionales sur le coronavirus et les mesures préventives afin que chacun dispose d'une base de connaissances communes;

(c) une farde à remettre aux citoyens comprenant un échantillon de documents de référence provenant des autorités fédérales et régionales sur le coronavirus et les mesures préventives;

(d) des fiches guides pour le suivi des participants et l'appréciation et l'ajustement de la stratégie CEdRIC au cours du temps. L'accompagnement de l'équipe pendant le projet a été réalisée à travers des réunions fréquentes avec

les agents du terrain et l'ajustement de la mise en œuvre de la stratégie en conséquence.

La mise en œuvre de CEdRIC a été initialement pensée comme suit :

(a) *sur le site de dépistage* : mise en œuvre de l'intervention (consentement), dépistage, mise en place de la stratégie CEdRIC et distribution de la farde comprenant des documents de référence provenant des autorités fédérales et régionales sur le coronavirus et les mesures préventives;
(b) *à distance* : rappel téléphonique une semaine après le dépistage dans le but de réaliser un suivi et de recueillir l'avis des bénéficiaires sur le projet.

APPRENTISSAGES RÉALISÉS

L'expérience CEdRIC a été conduite sous la forme d'un projet pilote. Parmi les différents sites où I Prom'S était présent, les sites de Verviers et Malmédy ont été sélectionnés comme pilote où l'intervention a été menée entre le 22 juin et le 24 août 2020. Au total, 635 personnes ont pu bénéficier de l'intervention et 429 participants ont été recontactés par téléphone dans le but de réaliser un suivi et de recueillir leurs avis sur cette intervention brève.

Les données visant l'appréciation de l'intervention ont été collectées par les agents provinciaux lors des rappels téléphoniques. Les données récoltées portaient, notamment, sur les connaissances et applications des mesures préventives liées à la COVID-19 (facilités, freins/difficultés, intérêts, rôle à jouer des citoyens), avis sur l'intervention et rôle de la Province de Liège en matière de prévention liée au COVID-19. Ces données ont été complétées avec des données qualitatives récoltées lors des différentes réunions d'ajustement entre les équipes du DSSP et d'I Prom'S.

Dans les prochaines lignes sont discutés les quatre apprentissages les plus importants liés à la mise en place de l'intervention éducative brève CEdRIC, éclairés par les retours du terrain.

APPRENTISSAGE 1 : APPROPRIATION DE CEdRIC PAR LES AGENTS PROVINCIAUX

Selon les acteurs de terrain, la stratégie CEdRIC est claire, compréhensible par les citoyens qui parlent le français et rapide à mettre en place. Elle a permis aux professionnels de santé de structurer leur communication.

La stratégie CEdRIC a évolué dans le cadre de notre collaboration avec la Province. Ces

changements se justifient par l'abondante information qui a été communiquée au grand public (au début de la crise et donc de la conception de CEdRIC, on trouvait peu d'éléments disponibles et fiables) et l'appropriation de CEdRIC par des agents de promotion de la santé (initialement conçue pour être utilisée par des médecins). La stratégie a finalement été ajustée au retour d'expériences collectées sur le terrain (**Tableau II**), ceci devant permettre de dépasser l'information pour tendre à une inscription de la stratégie davantage ancrée en promotion de la santé. La mise en place de cette intervention a montré la nécessité d'évolution du modèle devant s'adapter au contexte, aux ressources disponibles, mais également aux besoins de chaque personne.

APPRENTISSAGE 2 : DÉPASSER L'INFORMATION VERS L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

Les résultats semblent montrer que les participants sont suffisamment informés des mesures préventives liées à la COVID-19 (voir **Tableau III** pour quelques retours chiffrés des participants à CEdRIC). Ils déclarent qu'elles sont relativement faciles à appliquer bien que certains éprouvent quelques difficultés principalement liées au port du masque et à la vie sociale et familiale limitée. Les participants jugent les recommandations utiles et estiment avoir un rôle à jouer dans la lutte contre la pandémie à coronavirus. Toutefois, l'ensemble des mesures préventives ne sont pas appliquées par les répondants. En effet, seuls 33,0 % des participants déclarent appliquer toutes les recommandations émises par le gouvernement. Ces résultats vont dans le sens et renforcent les résultats mitigés publiés par Sciensano en juin 2020. Selon Braekman et coll. (8) dans une étude menée au niveau fédéral : « *Près de 4 personnes sur 10 (39 %) indiquent ne pas respecter strictement la mesure de la bulle sociale, et 42 % indiquent qu'elles ne respectent pas la distanciation physique avec les membres de leur bulle sociale* ».

Ces résultats montrent que l'information est nécessaire, mais pas suffisante, pour adopter un comportement de santé. Il s'agit de passer par des méthodes éducatives tenant compte de l'environnement des personnes (9) et davantage ancrées dans une approche de promotion de la santé.

APPRENTISSAGE 3 : UN BESOIN POUR LA POPULATION D'ÊTRE ÉCOUTÉE ET ACCOMPAGNÉE

Bien qu'une grande partie des participants ait déclaré ne rien apprendre de plus en termes d'information, le projet a été relativement bien

Tableau II. Retour d'expériences des agents de terrain et adaptation de l'intervention

Retour d'expériences	Adaptation
Phase 1 - Incohérence entre la mise en place de la stratégie CEdRIC sur site et la recherche d'un temps de passage écourté pour les citoyens sur site - Bénéficiaires pas toujours réceptifs à l'intervention sur le site de dépistage (stress du résultat, dépistage perçu comme traumatisant)	Déplacement de l'intervention CEdRIC à distance du test par rappel téléphonique deux jours après le dépistage (J+48)
Phase 2 - Majorité des bénéficiaires qui se disent déjà suffisamment informés des mesures préventives liées à la COVID-19	Renforcement de CEdRIC par la mobilisation d'une méthode inspirée de l'entretien motivationnel et rappel téléphonique retardé trois jours après le dépistage (J+72) Création d'un quizz pour ébranler les certitudes des personnes bénéficiant de l'intervention

Tableau III. Quelques résultats chiffrés provenant des bénéficiaires de CEdRIC

- 87,7 % des participants ont déclaré ne rien avoir appris suite à l'intervention brève. Les nouvelles connaissances concernaient certains points très spécifiques comme l'hygiène domestique, les délais d'isolement, la manière de porter le masque, la désinfection des masques en tissu, ou encore le fait que l'on puisse contracter deux fois le virus.
- Les participants qui ont complété le quiz ont obtenu un très haut score (score moyen = 9,8/10).
- Tous les bénéficiaires de l'intervention ont estimé qu'ils avaient un rôle à jouer dans la lutte contre la pandémie à coronavirus.
- Les mesures préventives étaient jugées positives pour 81,1 % des participants. 51,3 % des participants ont éprouvé des difficultés en ce qui concerne l'application des mesures préventives principalement vis-à-vis du matériel de protection («obtention du masque au début», «oubli du matériel», «gel qui abîme la peau»), et le respect des distanciations physiques (distance sociale et familiale, au regard des autres, au port du masque qui ne laisse plus passer le sourire, à l'égard des enfants en bas-âge).
- 67 % des participants n'appliquaient pas l'ensemble des recommandations préventives.

accueilli par la population. Cela témoigne de la nécessité de celle-ci d'être soutenue, entendue par rapport à la perception de la crise. Cet élément a été, en effet, montré comme relativement négligé en termes de monitoring de la compréhension, intelligibilité des mesures de prévention par la population (10). De manière plus large, on peut dénoncer comment la crise échoue sur la capacité à considérer les citoyens comme acteurs de leur santé alors que les stratégies de prévention nécessaires pour éviter la propagation du virus reposent sur des comportements individuels dans une logique de prévention collective. Le besoin de considérer les citoyens comme de véritables partenaires de santé se fait sentir.

APPRENTISSAGE 4 : RÔLE DE LA PROVINCE DANS LE DOMAINE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

L'initiative de mise à disposition d'agents provinciaux pour renforcer les médecins généralistes sur les sites de dépistage a été appréciée par les bénéficiaires de l'information (85,0 % de ceux-ci ont mentionné un avis positif sur l'inter-

vention reçue). Quelques participants ont dit être étonnés positivement d'une telle approche. Ces agents de promotion de la santé viennent compléter l'acte technique de dépistage réalisé par les médecins généralistes à travers la proposition d'une offre éducative que ces derniers n'ont pas forcément le temps de réaliser. Cet élément appelle à repenser la complémentarité des services de santé dans une approche intégrée des soins (11), en particulier dans le cadre de la promotion de la santé et prévention. Les perspectives proposées par les participants sur les rôles que pourrait jouer la province en matière de santé dévoilent que des besoins sont non couverts et justifient une place à conférer à ce type de structures. Questionnés sur ce dernier point, les participants à CEdRIC ont notamment proposé que la Province puisse venir aider les professionnels de santé par les moyens suivants : *développer un tableau de bord de la situation en province de Liège, renforcer la communication sur les mesures préventives (mise en place de publicités sur les mesures préventives, l'augmentation des informations dans les médias), développer des interventions dans*

les familles par des professionnels de la santé, soutenir les aidants proches, développer des actions pour des publics spécifiques : jeunes, personnes âgées, isolées, en état de précarité.

DISCUSSION GÉNÉRALE

Certaines limites liées à la méthodologie de l'enquête sont à prendre en compte. Ainsi, les résultats présentés dans ce papier doivent être interprétés avec précaution. Tout d'abord, aucune donnée permettant de caractériser l'échantillon de l'étude n'a été collectée dans le cadre de ce projet. Les résultats ne peuvent donc pas être généralisés à l'ensemble de la population. De plus, la base de données envoyée par le service I Prom'S contient de nombreuses données manquantes. Certaines variables mentionnées ci-dessus sont parfois analysées sur un nombre assez réduit de répondants. Comme les données n'ont pas été récoltées de manière systématique, nous ne prétendons pas que cet article soit considéré comme une recherche à part entière, mais plutôt comme un retour d'expérience. Nous appelons les lecteurs à considérer les éléments présentés ci-dessus dans les limites évoquées.

Les apprentissages réalisés appellent à mettre en place des stratégies novatrices pour dépasser le stade de l'information, nécessaire mais insuffisante pour la mise en place de comportements attendus de prévention de la santé. Finalement, une perspective générale se dégage de ce travail et consiste à inscrire ces interventions d'éducation brève de manière durable et ce, selon une approche de promotion de la santé. Il s'agit de développer des stratégies qui permettent d'investir dans la capacité d'apprentissage des personnes et à prendre du pouvoir sur des questions de santé individuelles et collectives. Cela demande d'investir dans le développement des capacités et des compétences en matière de santé des citoyens, ce qui passe inexorablement par une offre d'éducation en santé dans laquelle s'inscrit la proposition CEdRIC. Cette offre, bien qu'elle existe, a besoin d'être soutenue, intégrée durablement dans les politiques de santé. L'éducation ne devra cependant pas se faire selon une approche moralisatrice ou dogmatique, mais bien de construction et d'émancipation de la personne, en rappelant que nous sommes loin d'être égaux devant les questions de santé (12).

Les recherches futures devraient porter sur l'adhésion aux mesures préventives et les facteurs pouvant influencer celles-ci afin de pouvoir

mettre en place des actions futures et durables inscrites dans une démarche de promotion de la santé (13). Les jeunes, les personnes à risque, les personnes plus vulnérables, les personnes moins éduquées constituent des groupes auprès desquels il serait judicieux d'intervenir. Des interventions en matière de communication mettant en évidence les différents facteurs de l'adhésion (14) tels que la norme sociale, la littératie en santé (15), la motivation, les croyances et les représentations de la santé, la probabilité et la sévérité de contracter la maladie, le sentiment d'auto-efficacité, les émotions, la résilience, etc. devraient permettre de contribuer à l'adhésion aux mesures préventives liées à la COVID-19 par la population sur le long terme.

CONCLUSION

Quelle que soit l'évolution à court ou moyen terme de la pandémie à coronavirus et malgré un processus de vaccination bien enclenché, l'intégration et l'application des mesures de prévention restent nécessaires. Les besoins en matière de prévention ont évolué et ne peuvent pas consister en une information générale des mesures préventives pour la population. Les personnes disent être suffisamment informées, mais n'appliquent pas l'ensemble des gestes barrières. Mieux cibler les différents déterminants pouvant influencer l'adhésion aux mesures préventives et mettre en place des interventions inscrites dans une logique de promotion de la santé constituent des éléments essentiels pour contribuer à une gestion efficace et durable de la crise sanitaire. Finalement, notre étude appelle, également, à repenser la place de la promotion et prévention en santé de manière réellement intégrée dans le système de santé.

Remerciements

Les auteurs de l'article remercient le Département de la Santé de la Province de Liège pour la collaboration établie dans le cadre de la mise en œuvre d'une stratégie d'éducation brève.

BIBLIOGRAPHIE

1. World Health Organization [WHO]. 2019 Novel Coronavirus (2019 nCoV): Strategic preparedness and response plan [En ligne]. [cité le 01 déc 2020]. Disponible: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf>.
2. Organisation Mondiale de la Santé [OMS]. Prise en charge clinique de la COVID-19: Orientations provisoires [En ligne]. [cité le 01 déc 2020]. Disponible: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332437/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-fre.pdf>.

3. Centers for Disease Control and Prevention. COVID-19 [En ligne]. Interim Guidance for Healthcare Facilities: Preparing for Community Transmission of COVID-19 in the United States [cité le 01 déc 2020]. Disponible: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/guidance-hcf.html>.
4. Michie S, Rubin GJ, Amlot R. thebmjopinion [En ligne]. Behavioural science must be at the heart of the public health response to COVID-19 [cité le 01 déc 2020]. Disponible: <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/02/28/behavioural-science-must-beat-the-heart-of-the-public-health-response-to-COVID-19/>.
5. Centers for Disease Control and Prevention. COVID-19 [En ligne]. Print Resources [cité le 01 déc 2020]. Disponible: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/communication/print-resources.html?Sort=Date%3A%3Adesc>.
6. COVID-19 Health Literacy Project [En ligne]. COVID-19 Fact Sheets [cité le 01 déc 2020]. Disponible: <https://COVID19healthliteracyproject.com/#languages>.
7. Pétré B, Servotte JC, Piazza J, et al. CEdRIC: Strategy for patient education during COVID-19 triage. *West J Emerg Med* 2020;**21**:52-60.
8. Braekman E, Charafeddine R, Demarest S, et al. Troisième enquête de santé COVID-19: résultats préliminaires [En ligne]. [cité le 01 déc 2020]. Disponible: <https://www.sciensano.be/en/biblio/troisieme-enquete-de-sante-COVID-19-resultats-preliminaires>.
9. Margat A, Pétré B, Gagnayre R. The conversation [En ligne]. COVID-19 : assez d'informations, place à l'éducation ! [cité le 01 déc 2020]. Disponible: <https://theconversation.com/COVID-19-assez-dinformatons-place-a-leducation-140015>.
10. Pétré B, Kirkove D, de Andrade V, et al. Learnings from health behavioural survey practices in France and Belgium during the first COVID-19 stay-at-home order. *Patient Prefer Adherence* 2021;**15**:807-9.
11. Integreo. Plan conjoint en faveur des malades chroniques : Des soins intégrés pour une meilleure santé. 2015 [cité le 01 déc 2020]. Disponible : https://www.integreo.be/sites/default/files/public/content/plan_fr.pdf.
12. Pétré B, Guillaume M, Margat A, Gagnayre R. «Et s'il était temps de croire en la capacité des citoyens de s'investir dans les questions de santé?». *Education santé* 2020;**368**:7-10.
13. Van den Broucke S. Why health promotion matters to the COVID-19 pandemic, and vice versa. *Health Promot Int* 2020;**35**:181-6.
14. World Health Organisation [WHO]. Survey tool and guidance - Rapid, simple, flexible behavioural insights on COVID-19 [En ligne]. [cité le 01 déc 2020]. Disponible : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333549/WHO-EURO-2020-696-40431-54222-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
15. Henrard G, Vanmeerbeek M, Belche JL, et al. En quoi la «littératie» en santé intéresse-t-elle le clinicien de terrain ? Un cadre stimulant pour réfléchir à l'efficacité pratique des soins. *Rev Med Liege* 2018;**73**:34-8.

Les demandes de tirés à part doivent être adressées au Dr B. Pétré, Département des Sciences de la Santé publique, ULiège, Belgique.
Email : Benoit.petre@uliege.be