

Laure del Marmol<sup>1</sup>, Julie Chouilly<sup>2</sup>,  
Olivier Kandel<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Interne de médecine générale,  
121 avenue de la Libération, 86 000 Poitiers

<sup>2</sup> DMG de Poitiers. Membre titulaire  
de la SFMG, 100 Faubourg de la Cueilie  
Mirebalaise, 86 000 Poitiers

<sup>3</sup> DMG de Poitiers. Membre titulaire  
de la SFMG, 32 boulevard  
de l'Abbé Frémont, 86 000 Poitiers

Correspondance : L. del Marmol  
delmarmol.laure@gmail.com

### Résumé

**Contexte.** Le dossier médical contient souvent des notes éparses en texte libre portant sur des éléments biographiques du patient. Plus ou moins récents, ces éléments peuvent avoir des conséquences parfois inattendues sur son état de santé, ou être nécessaires à son suivi.

L'absence d'écriture standardisée rend difficile l'utilisation de ces informations entre soignants et leur exploitation médicale et scientifique. Aussi, paraît-il souhaitable d'explorer la structuration des « événements de vie » dans le dossier médical en tentant de répondre à la question suivante : « est-il possible de formaliser une liste d'évènements de vie utilisable dans le dossier médical par le médecin en pratique courante ? ».

**Méthode.** Le travail s'est déroulé en trois étapes : recherche bibliographique afin de répertorier toutes les publications évoquant la notion d'évènements de vie ; formalisation d'une liste d'évènements de vie, et évaluation de son opérabilité par une enquête quantitative auprès de médecins généralistes.

**Résultats.** Une liste de 48 évènements de vie, répartie en huit catégories a été retenue par le groupe de travail. L'analyse de l'évaluation de cette liste mettait en évidence une adhésion des médecins, tant sur le contenu que sur son utilité. Les participants ont proposé quelques ajustements de la liste et souligné l'importance de l'intégrer dans les logiciels médicaux.

**Conclusion.** La création d'une liste d'évènements de vie utilisable dans un dossier médical est réalisable. Son acceptabilité par les médecins

# Proposition d'une liste d'évènements de vie utilisable dans le dossier médical en soins primaires

## Introduction

Une des caractéristiques de l'exercice du médecin généraliste est la continuité des soins, qui inscrit la relation médecin malade dans la durée. Cette relation prolongée est le lien dans lequel grandit la confiance, où le patient « offrira » au fil des rencontres les petits ou grands évènements de sa vie qui le touchent, donnant au médecin une connaissance intime de l'histoire de son patient [1]. Interagissant dans un modèle holistique, le médecin généraliste se doit de prendre en compte tout ce qui touche à la personne, car ce qui importe c'est la personne malade plus que la maladie elle-même [2]. Le patient ne peut être isolé de son contexte : chacun a une histoire et la maladie prend un sens dans cette histoire.

Le terme « événement de vie » (EV) est particulièrement cher aux sociologues. Pour eux, un EV crée un avant et un après [3]. Le domaine médical s'y est intéressé dans la deuxième partie du XX<sup>e</sup> siècle, notamment chez les psychiatres. En effet, comment ne pas penser qu'un EV pourrait être un éventuel facteur de risque de maladie psychique ou physique [4] ?

Ces EV nécessaires au suivi du patient sont en général saisis en texte libre, dans la consultation du jour ou dans un petit coin du dossier, parfois en note personnelle. Ils font pourtant partie de ce que l'on nomme « éléments de santé ». Parmi les quatre types d'éléments de santé [5], seules jusqu'alors les « affections » ou troubles de santé possèdent un outil standardisé (CIM 11<sup>1</sup>, la CISP-2<sup>2</sup> ou le DRC<sup>3</sup>). Les autres informations non biomédicales, pouvant avoir une influence sur la santé du patient, n'ont pas réellement d'écriture standardisée. Le médecin pourrait certes les relever grâce aux chapitres XX et XXI de la CIM-10, ou Z de la CISP-2, mais l'utilisation de ces classifications en direct n'est pas aisée compte tenu du temps limité de la consultation [6]. L'absence d'écriture standardisée et la dispersion dans le dossier médical rendent la plupart du temps ces informations difficilement utilisables par le médecin, ses collègues ou son remplaçant. Ainsi, la question était alors de savoir s'il était possible de formaliser une liste d'évènements de vie utilisable par le médecin en pratique courante ?

1 Classification Internationale des Maladies : CIM 11.

2 Classification Internationale des Soins Primaires : CISP-2.

3 Dictionnaire des Résultats de Consultation® : DRC.

est encourageante et invite à passer à une étape opérationnelle afin d'améliorer la tenue du dossier et donc la qualité des soins, tout en apportant du confort au médecin dans ses prises de décision.

#### • Mots-clés

évènement de vie ; élément de santé ; thésaurus ; dossier médical ; mode de vie ; soins primaires

#### **Abstract. Proposal for a list of life events for use in a primary care medical record**

**Context.** The medical record often contains free text notes on biographical data of the patient. More or less recent, they may have unexpected consequences on the patient's health status, or necessary for his follow-up. The absence of standardized writing makes it difficult for caregivers to use this information and to make medical and scientific use of it. Therefore, it would be appropriate to explore the structuring of "life events" in the medical record by attempting to answer the following question: is it possible to formalize a list of life events that can be used in the medical record by the general practitioners in daily practice?

**Method.** This work was carried out in three stages: bibliographic research to list all the publications referring the notion of life event; formalization of a list of life events; evaluation of the usability of the list with 642 general practitioners through an online questionnaire (quantitative).

**Results.** A list of 48 life events divided into 8 main categories has been established with the working group. The analysis of the evaluation of this list highlighted the adherence of doctors, both for its content and for its usefulness. Participants suggested some adjustments to the list and insisted on the importance of integrating this list into medical software.

**Conclusion.** The creation of a list of life events that can be used in a medical file is achievable. Its acceptability by physicians encourages further work by carrying out a survey on a larger sample of physicians.

The aim is to improve record keeping and therefore the quality of patient care, while providing comfort to the physician in his decision-making.

#### • Key words

*life event; health data; thesaurus; medical record; life style; primary care*

doi : 10.1684/med.2023.849

## Matériel et méthodes

Nous avons élaboré une méthode en trois étapes : une revue de la littérature sur le sujet, la création d'une liste d'évènements de vie la plus pertinente possible, adaptée à la médecine générale, et une évaluation de l'opérabilité de cette liste par une enquête.

Le travail a été mené par un groupe de neuf confrères de la Société Française de Médecine Générale (SFMG) dans le prolongement d'une réflexion menée sur la structuration du langage dans le dossier médical [8]. Le travail s'est échelonné sur toute l'année 2022. Le groupe s'est réuni cinq fois. Après une première réunion présentielle, les rencontres étaient organisées le soir, en visioconférence. Entre les réunions, les échanges se sont faits par mail, et les documents étaient partagés dans un dossier Dropbox® dédié au projet.

La revue de la littérature avait comme but d'identifier des listes d'EV existantes, toutes spécialités médicales confondues. La recherche s'est d'abord focalisée sur la base PubMed ainsi que sur la plateforme Science Direct, et Google Scholar. Les mots-clés ont été utilisés selon le thésaurus MeSH. Une recherche dans la littérature grise de la SFMG a été ajoutée et un effet « cascade » a complété la quête bibliographique. Enfin, toutes ces références ont été classées à l'aide du logiciel Zotero®. Dans un deuxième temps, tous les EV identifiés ont été inscrits dans un tableau à l'aide du logiciel Excel®.

La constitution de la liste s'est faite en plusieurs étapes : inclusion immédiate d'items correspondant d'emblée à la définition d'un EV et ne pouvant être fusionnés avec aucun autre ; exclusion d'items ne correspondant pas à des EV mais plutôt à des affections pouvant être relevées par une classification médicale ; fusion de certains items exprimant sensiblement la même idée ; et l'ajout d'items après discussion au sein du groupe et à partir d'un relevé de tous les EV notés dans les dossiers des patients vus lors d'une matinée de consultation par chaque membre du groupe. Enfin, la liste obtenue a fait l'objet d'un classement des items par catégories.

Troisièmement, afin d'évaluer la pertinence et l'acceptabilité de la liste, une étude quantitative descriptive sous la forme d'un questionnaire en ligne a été construite selon l'échelle de Likert en cinq positions afin de permettre une position neutre. Cinq questions ont été posées concernant : la fréquence de saisie des EV dans le dossier, l'intérêt d'une liste standardisée, la pertinence du contenu de la liste, son aspect utilisable au quotidien et l'intérêt de l'intégrer dans les logiciels médicaux. Pour finir, les participants avaient la possibilité de faire un commentaire libre.

Le questionnaire en ligne, accompagné d'un texte explicatif a été envoyé par mail aux adhérents de la SFMG. Une relance a été effectuée une fois par semaine pendant un mois. Les résultats ont été analysés à l'aide du logiciel de création Google Forms® et retranscrits sur tableur Excel®.

## Résultats

Au cours du XX<sup>e</sup> siècle, beaucoup d'études ont montré qu'un EV stressant pouvait agir sur l'aggravation d'une maladie sans en être la cause directe, et expliquer en partie le moment de l'apparition d'une maladie [7]. Plusieurs chercheurs ont développé alors des listes d'évènements leur permettant de tester rétrospectivement l'hypothèse du lien entre stress et certaines maladies.

La première liste d'EV est celle des deux psychiatres Holmes et Rahe en 1967 [8]. Cette liste comprend 43 évènements, positifs ou négatifs, se rapportant

à des domaines majeurs dans la société américaine, et nécessitant chacun un comportement d'adaptation. Par la suite entre 1967 et 2004, une dizaine de listes, échelles ou guides d'entretien ont été identifiés. La recherche dans la littérature grise a permis de trouver quelques références supplémentaires issues de thèses [9], d'instituts [10] ou même de logiciels médicaux.

La revue de la littérature a permis d'identifier 173 items qui ont été relevés dans un tableau Excel®. Chaque colonne correspondait à une référence bibliographique et chaque ligne correspondait à un item « évènement de vie » retrouvé. Au bout de chaque ligne, il était noté le nombre de fois où cet item a été retrouvé. Le travail a consisté à passer par étapes d'une liste exhaustive et parfois redondante de 173 items à une liste plus concise et adaptée de 48 items (figure 1).

Dans la liste de départ, 23 items ont été exclus. Pour 8 d'entre eux il s'agissait d'affections pouvant être relevées par un autre moyen dans le dossier médical et pour les 15 autres il s'agissait d'un mode de vie plus qu'un EV. De la liste de 150 items obtenus, 16 ont été inclus et certains ont été reformulés. Après discussion par le groupe, 19 autres ont été exclus car n'étant pas assez précis. Il a été nécessaire, pour simplifier et faciliter la lecture de la liste, de fusionner 115 items en 23 EV.

Pour finir, 9 EV ont été ajoutés, à partir du relevé rétrospectif de quelques jours des médecins du groupe de travail et des discussions qui s'en sont suivies. Le travail s'est terminé par une tentative de classement des 48 évènements retenus en 8 catégories principales : SOCIO-FAMILIAL, DEUIL, SANTÉ, VIOLENCE, FORMATION-TRAVAIL, ÉCONOMIE, JUDICIAIRE, CATASTROPHE (tableau 1).

Cette liste de 48 EV, accompagnée d'un texte explicatif, a été soumise à des médecins généralistes adhérents de la SFMG, sous forme d'un questionnaire en ligne. Parmi les 642 médecins généralistes sollicités, 145 ont répondu, soit un taux de réponse de 22,5 %. La totalité des médecins a répondu aux cinq premières questions.

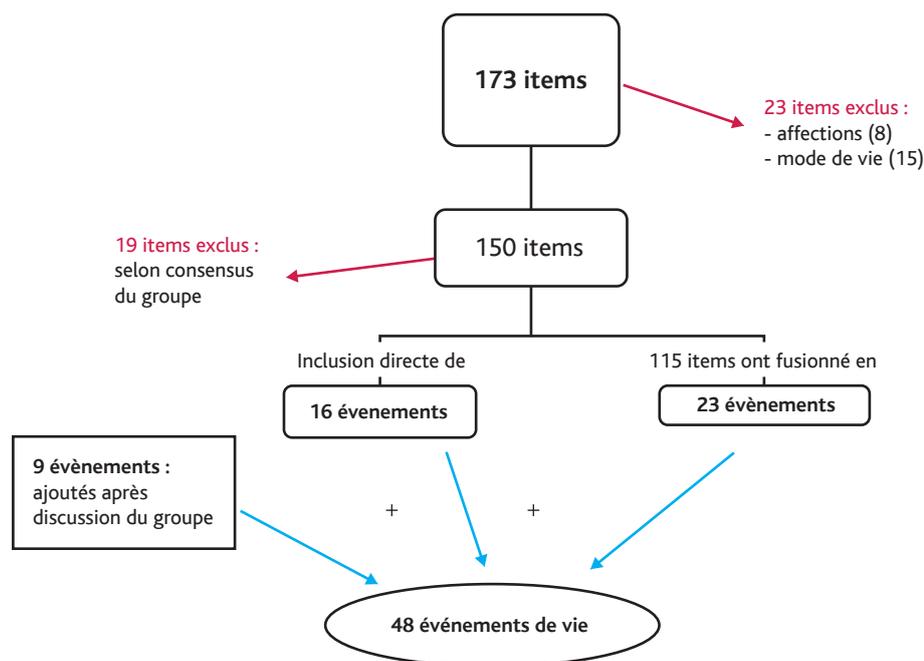
La première question consistait à sonder les médecins sur leur pratique quotidienne concernant le fait de saisir dans le dossier un EV de leur patient. Six participants sur dix (n = 87) ont répondu qu'ils le notaient « souvent ». Un tiers (n = 48) le notaient « toujours » et 11 médecins le notaient « rarement ». Enfin, personne ne le notait « jamais ».

À la question : « Trouvez-vous intéressant le principe d'une liste pré établie d'évènements de vie ? », 76 % des médecins interrogés (n = 111) ont répondu très favorablement avec une note supérieure ou égale à 4, pour une moyenne à 4,12 et une médiane à 4 sur 5.

À la question, « Trouvez-vous le contenu de la liste adapté à la médecine générale ? », 89 % des participants (n = 129) ont répondu très favorablement avec une note supérieure ou égale à 4, avec une moyenne de 4,45 et une médiane de 5 (figure 2).

À la question, « Cette liste d'évènements de vie vous paraît-elle utilisable au cours d'une consultation ? », 71 % des médecins (n = 104) ont répondu très favorablement avec une note supérieure ou égale à 4, avec une moyenne de 3,99 et une médiane de 4.

À la question, « Pensez-vous l'utiliser si elle était en ligne ou intégrée dans votre logiciel médical ? », 71,7 % des médecins (n = 104) ont répondu très favorablement avec une note supérieure ou égale à 4 avec une note moyenne de 3,93 et une médiane de 4 (figure 3).

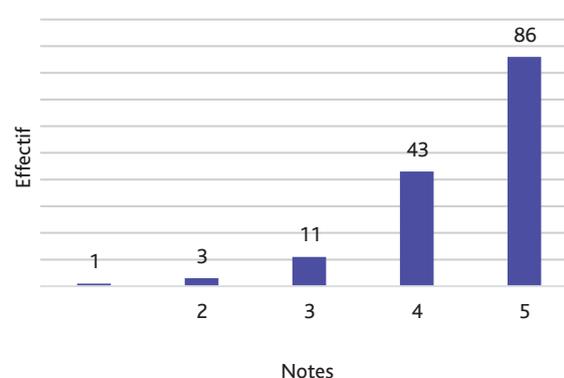
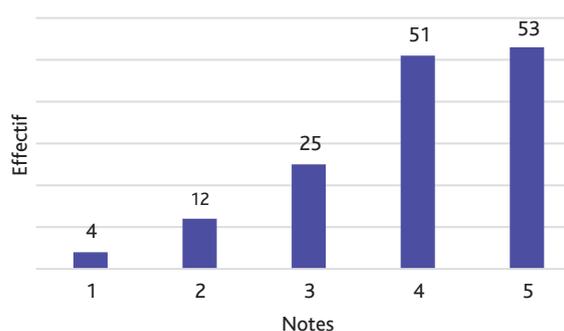


• Figure 1. Méthode de sélection de 48 EV à partir d'une liste initiale de 173 items.

• **Tableau 1.** Liste des 48 évènements de vie.

SOCIO-FAMILIAL
<i>Vie conjugale</i>
– Concubinage/Pacs/Mariage
– Difficultés relationnelles
– Infidélité
– Séparation/Divorce
– Complexité conjugale
<i>Vie familiale et amicale</i>
– Naissance/Adoption d'un enfant
– Recomposition familiale
– Difficultés relationnelles
– Rupture du lien
– Évènement de vie d'un enfant
<i>Grossesse</i>
– Désirée/Non désirée
– Mauvais vécu/Complications
– Grossesse interrompue
<i>Infertilité-Stérilité</i>
<i>Habitat</i>
– Déménagement
– Conflits de voisinage/Nuisance
– Insalubrité/Dégâts
– Sans abri
<i>Immigration</i>
DEUIL
<i>Décès d'un proche :</i>
– Conjoint
– Enfant
– Ami
– Membre de la famille
Décès d'un animal de compagnie
Décès d'un personnage public
Perte ou vol d'un objet précieux
SANTÉ
Maladie/Handicap
Problème de santé d'un proche
Aidant principal d'un proche
VIOLENCE
Physique, psychologique, sexuelle
FORMATION-TRAVAIL
<i>Vie scolaire</i>
– Examens et diplômes
– Difficultés scolaires
<i>Vie professionnelle</i>
– Conflits d'entreprise
– Conditions de travail
– Reconversion/Reclassement
– Mise en inaptitude ou Invalidité
– Chômage
– Retraite

ÉCONOMIQUE
Endettement et surendettement
Difficultés financières
JUDICIAIRE
Violations de la loi
Emprisonnement
Autre sanction pénale
Concerné par procédure judiciaire
Évènement judiciaire d'un proche
CATASTROPHE
Catastrophe naturelle, accidentelle, humaine

• **Figure 2.** Évaluation de la pertinence du contenu de la liste.• **Figure 3.** Évaluation de l'utilisation de la liste en ligne ou intégrée dans un logiciel médical.

Les 90 commentaires libres concernaient : le contenu de la liste (n = 33), avec plusieurs propositions d'ajouts ou de modifications d'items. Parmi les commentaires négatifs (n = 16), était soulignée la crainte quant au possible aspect chronophage de l'utilisation de la liste en consultation. Enfin, concernant les aspects techniques de l'intégration de la liste (n = 18), les médecins souhaitaient que l'intégration se fasse au sein des logiciels médicaux plutôt qu'en ligne et précisaient qu'il est important de pouvoir garder certaines données intimes en « privé ».

## Discussion

La plupart des inventaires d'EV ont été développés par des psychiatres, plus particulièrement des psychosomatiques dans les pays anglo-saxons. L'échelle de Holmes et Rahe [8] datant de plus de 50 ans, citée plus de 7 000 fois dans la littérature, reste l'instrument de référence en psychologie de la santé. Des études plus récentes dans le domaine psychologique [11] mais aussi de la médecine générale [12] et de la santé publique [13] ont étudié le rôle favorisant ou déclenchant de tel ou tel évènement dans une maladie, en étudiant rétrospectivement leurs patients à la lumière de listes évènementielles préétablies. Celles-ci oscillent entre 20 et 120 items. Le classement par catégories est souvent le même : famille, décès, santé, violence... L'analyse de la littérature n'a pas retrouvé de liste d'EV formalisée pour les soins de premier recours.

La liste proposée de 48 items classés en huit catégories est un compromis entre le besoin de rester concis, pour ne pas rebuter l'utilisateur et la nécessité de proposer une liste suffisante, pour y retrouver aisément les EV les plus fréquents. Plusieurs commentaires libres de l'enquête soulignent la difficulté de ce compromis.

Une définition précise du concept d'EV, a permis d'exclure aisément certains items retrouvés dans la littérature. Au-delà du choix des items, une des principales difficultés a été leur formulation, pour éviter notamment les possibles différences d'interprétations des libellés.

La force de ce travail réside sur le fait qu'il s'agissait d'une réflexion collective, appuyée sur une réflexion antérieure de la SFMG.

Pour l'enquête, le choix d'utiliser l'échelle de Likert en cinq occurrences était volontaire. Certains préfèrent un nombre pair d'occurrences afin de « forcer » les participants à se positionner. Le choix d'une position médiane est certes moins clivant mais renforce l'authenticité des réponses s'agissant d'évaluer l'acceptabilité d'une liste. L'accès au carnet d'adresses de la SFMG a facilité le taux de réponses. Ceci explique le taux plus élevé (22 %) qu'à l'habitude dans ce genre d'enquête (11 %).

La majorité (92 %) des médecins interrogés inscrivaient souvent ou même toujours les EV dans le dossier médical. Personne ne le notait jamais. Ces résultats rejoignent ceux d'une étude de 2004 [14] : si les médecins notent les évènements de vie dans le dossier, c'est qu'ils s'accordent à dire que la connaissance des EV de leurs patients paraît essentielle.

Plus de la moitié des médecins déclaraient qu'ils utiliseraient la liste si elle était en ligne ou intégrée dans un logiciel, avec une préférence pour l'intégration dans le logiciel médical. Nul doute qu'il faudrait insister auprès des éditeurs de logiciels professionnels pour qu'ils intègrent cette liste.

L'enquête a été réalisée auprès des médecins adhérents à la SFMG. Il s'agit d'un biais de recrutement. Néanmoins,

ils n'avaient jamais été interrogés sur ce sujet. Si l'échantillon enquêté était conséquent (n = 642), celui des répondants, s'il est satisfaisant, reste cependant limité (n = 145). Il fait ressortir une tendance forte, mais il sera nécessaire de réaliser un test sur un nombre plus important.

Il avait été décidé de ne pas relever les caractéristiques des médecins enquêtés, afin de ne pas alourdir le temps de réponse. Nous savons néanmoins qu'en 2022, l'âge moyen des adhérents de la SFMG est de 51,8 ans et le sex-ratio H/F de 1,29.

Ce travail a permis de répondre positivement à la question initiale de savoir s'il était possible de proposer une liste formalisée d'EV adaptée à la médecine de premier recours. L'avis favorable des médecins interrogés concernant son acceptabilité est encourageant. Dans l'optique d'une intégration de cette liste dans les logiciels de dossiers médicaux, des suggestions ont été rédigées pour créer un module « évènement de vie ».

## Conclusion

Les évènements de vie sont des faits biographiques marquants dans la vie d'un patient. Qu'ils soient négatifs, comme la perte d'un proche, ou positifs, comme la naissance d'un enfant, ces évènements peuvent avoir des conséquences inattendues sur l'état de santé du patient et être nécessaires pour son suivi. Le médecin note souvent un EV en texte libre dans un coin du dossier, à la consultation du jour ou dans un espace à part mal défini. L'absence d'écriture standardisée et la dispersion dans le dossier médical rendent la plupart du temps ces informations inutilisables par le praticien ou ses collègues. Au même titre que les affections (diagnostics), il paraît intéressant que les EV soient eux aussi nommés et individualisés dans le dossier médical.

Notre travail avait pour but de tenter de proposer une liste formalisée d'EV utilisable dans un dossier. Organisé par un groupe de 9 médecins de la SFMG, le travail a consisté à réaliser une revue de la littérature, puis l'établissement d'une liste d'EV et enfin évaluer son acceptabilité.

Une liste de 48 évènements de vie a obtenu un consensus du groupe. Ces 48 items sont répartis en 8 catégories principales : socio-familial, deuil, santé, violence, formation ou travail, économie, judiciaire, catastrophe.

L'évaluation de la liste, s'est faite par un questionnaire envoyé par mail. Les 145 réponses ont permis de confirmer que son contenu était pertinent et adapté à la médecine générale. L'acceptabilité de la liste par les médecins est encourageante. L'étape suivante pourrait être de tester cette liste auprès d'un plus grand nombre de médecins, après ajustements proposés par l'évaluation. Enfin, l'intégration de la liste aux logiciels médicaux, d'une manière simple et intuitive, serait un des moyens d'améliorer la tenue du dossier médical et donc la qualité de la prise en charge des patients. De plus,

elle permettrait de faire « remonter » de l'information au médecin, lui apportant un vrai « gain de temps » et du confort.



### Pour la pratique

- Les évènements de vie sont des faits biographiques marquants dans la vie du patient qui peuvent avoir une influence sur sa santé. Ils sont notés dans le dossier de façon dispersée et en texte libre faute de nomenclature existante adaptée aux soins primaires. Il est difficile alors pour le médecin

qui prend en charge le patient de les retrouver aisément dans le dossier surtout dans le temps limité d'une consultation.

- Nous proposons une liste standardisée de 48 évènements de vie qui pourrait être intégrée dans les logiciels médicaux d'une façon simple et intuitive de telle sorte que le médecin puisse facilement y recourir au moment voulu. Le fait de pouvoir « remonter » de l'information permettrait alors d'améliorer la qualité de la prise en charge du patient tout en apportant du confort au médecin dans ses prises de décision.

~ **Liens d'intérêts** : les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article.

### RÉFÉRENCES

1. Kandel O, Bousquet MA, Chouilly J. Fiche 7. Histoire commune, histoire partagée. In : *Manuel théorique de médecine générale 41 concepts nécessaires à l'exercice de la discipline*. GMSanté. 2015. 207p.
2. Balint M. *Le médecin, son malade et la maladie*. Payot. Paris, 2009. 419 p.
3. Lutsman M, Bourgeois I, Vega A. Sociologie et Anthropologie : quels apports pour la médecine générale ? *Doc Rech Med Gen* 2007 ; 64 : 12-3
4. Vandeveldde-Rougale A, Fugier P. *Dictionnaire de sociologie clinique*. Erès éditeur, 2019 : 272-4.
5. Boisnault P, Ferru P, Kandel O, Szidon P, Desessarts YT, Very G. *L'instant et la durée, de l'antécédent à l'épisode de soin*. GMSanté édition, 2020. 192 p.
6. Chouilly J, Jouteau D, Ferru P, Kandel O. *Pour un retour au raisonnement clinique, ou comment apprivoiser l'incertitude diagnostique*. GMSanté édition, 2019. 195 pages.
7. Hawkins NG, Davies R, Holmes TH. Evidence of Psychosocial Factors in the Development of Pulmonary Tuberculosis. *Am Rev Tuberc Pulm Dis* 1957 ; 75 (5) : 768-80.

8. Holmes T, Rahe R. Social Readjustment Rating Scale. *J Psychosom Res* 1967 ; 11 : 214.
9. Bonnet B. Connaissance du milieu familial des patients et prise en charge en rapport avec des évènements de vie par des médecins généralistes. [Thèse d'exercice]. Université de Nantes. UFR Médecine et Techniques Médicales ; 1996.
10. Wilkins R, Warren D. *Families, Incomes and Jobs*. Volume 7 : 187.
11. Rahe RH, Meyer M, Smith M, Kjaer G, Holmes TH. Social stress and illness onset. *J Psychosom Res* 1964 ; 8 (1) : 35-44.
12. Mounier B, Nardone J. Une recherche sur les évènements de vie dans la pratique des médecins généralistes. *Le Monde alpin et rhodanien. Revue régionale d'ethnologie* 1986 ; 14 (2) : 219-35.
13. Guiraud V. Évènements de vie : rôle dans la survenue d'un infarctus cérébral et d'une dépression post-AVC [Thèse de doctorat]. Université Paris Descartes ; 2012.
14. Girlando Gourgard E. Les Évènements de vie : Y a-t-il des bénéfices à les aborder en consultation de Médecine Générale ? Etude à travers quinze entretiens. [Thèse de médecine]. [France] : Université d'Angers ; 2004.

## PRIVILÈGE ABONNÉS

Profitez d'une **remise exceptionnelle** de **30%\*** et **découvrez de nouvelles revues** en lien avec votre pratique !

Retrouvez toutes les revues John Libbey sur le site [www.jle.com](http://www.jle.com)

\* Cette offre est réservée exclusivement aux abonnés à au moins une revue publiée par John Libbey. Elle permet de bénéficier d'une remise de 30% sur tout abonnement à la revue de son choix autre que l'abonnement en cours. Offre valable jusqu'au 31 décembre 2023 hors tarif étudiant et institutions.

Votre code privilège  
**JLEAB023**



**JL** John Libbey  
Eurotext