HAL
open science

Place et avenir du téléconseil médical en médecine générale : état des lieux à propos d'un site : ledocteur.fr

Éloïse Portolano

To cite this version:

Éloïse Portolano. Place et avenir du téléconseil médical en médecine générale : état des lieux à propos d'un site : ledocteur.fr. Médecine humaine et pathologie. 2013. dumas-00986425

HAL Id: dumas-00986425

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00986425

Submitted on 2 May 2014

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.

UNIVERSITE DE NICE-SOPHIA ANTIPOLIS

FACULTE DE MEDECINE

THESE

Pour l'obtention du grade de

Docteur en médecine

Présentée et soutenue publiquement

Le 26 Septembre 2013

Par

Eloïse PORTOLANO

Née le 06 Novembre 1985 à Le Port (Ile de la Réunion)

Place et avenir du télé-conseil médical en médecine générale : état des lieux à propos d'un site Ledocteur.fr

Président du jury : Monsieur le Professeur J-G. FUZIBET

Assesseurs : Monsieur le Professeur P. HOFLIGER
Monsieur le Professeur J. LEVRAUT

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur S. ANDREA

UNIVERSITE DE NICE-SOPHIA ANTIPOLIS

FACULTE DE MEDECINE

Liste des professeurs au **1er mars 2013** à la Faculté de Médecine de Nice

Doyen M. BAQUÉ Patrick

Assesseurs M. BOILEAU Pascal
M. HEBUTERNE Xavier
M. LEVRAUT Jacques

Conservateur de la bibliothèque M. SCALABRE Grégory

Chef des services administratifs Mme HIZEBRY Valérie

Doyens Honoraires M. AYRAUD Noël
M. RAMPAL Patrick

Professeurs Honoraires

M. BALAS Daniel
M. BLAIVE Bruno
M. BOQUET Patrice
M. BOURGEON André
M. BRUNETON Jean-Noël
Mme BUSSIERE Françoise
M. CHATEL Marcel
M. COUSSEMENT Alain
M. DARCOURT Guy
M. DELMONT Jean
M. DEMARD François
M. DOLISI Claude
M. FREYCHET Pierre
M. GILLET Jean-Yves
M. GRELLIER Patrick
M. HARTER Michel
M. INGLESAKIS Jean-André
M. LALANNE Claude-Michel
M. LAMBERT Jean-Claude
M. LAPALUS Philippe
M. LAZDUNSKI Michel
M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. LE BAS Pierre
M. LE FICHOUX Yves
M. LOUBIERE Robert
M. MARIANI Roger
M. MASSEYEFF René
M. MATTEI Mathieu
M. MOUIEL Jean
Mme MYQUEL Martine
M. OLLIER Amédée
M. SCHNEIDER Maurice
M. SERRES Jean-Jacques
M. TOUBOL Jacques
M. TRAN Dinh Khiem
M. ZIEGLER Gérard

M.C.A. Honoraire Mlle ALLINE Madeleine

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques
M. BASTERIS Bernard
Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie
M. EMILIOZZI Roméo
M. GASTAUD Marcel
M. GIRARD-PIPAU Fernand
Mme MEMRAN Nadine
M. MENGUAL Raymond
M. POIREE Jean-Claude

Mme ROURE Marie-Claire

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M. BENCHIMOL Daniel	Chirurgie Générale (53.02)
M.CAMOUS Jean-Pierre	Thérapeutique (48.04)
M.DELLAMONICA Pierre	Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
M.DESNUELLE Claude	Biologie Cellulaire (44.03)
Mme EULLER-ZIEGLER Liana	Rhumatologie (50.01)
M. FENICHEL Patrick	Biologie du Développement et de la Reproduction (54.05)
M. FUZIBET Jean-Gabriel	Médecine Interne (53.01)
M.FRANCO Alain	Gériatrie et Biologie du vieillissement (53-01)
M.GASTAUD Pierre	Ophtalmologie (55.02)
M.GERARD Jean-Pierre	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M. GRIMAUD Dominique	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.HEBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénéréologie (50.03)
Mme LEBRETON Elisabeth	Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique (50.04)
M.ORTONNE Jean-Paul	Dermato-Vénéréologie (50.03)
M.PRINGUEY Dominique	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.SANTINI Joseph	O.R.L. (55.01)
M.THYSS Antoine	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M. VAN OBBERGHEN Emmanuel	Biochimie et Biologie Moléculaire (44.01)

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

M. AMIEL Jean	Urologie (52.04)
M. BATT Michel	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.BERARD Etienne	Pédiatrie (54.01)
M.BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
M. BOILEAU Pascal	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
Mme CRENESSE Dominique	Physiologie (44.02)
M. DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M.DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M. ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
M.GIBELIN Pierre	Cardiologie (51.02)
M.GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
M.HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
Mme ICHAI Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M. MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.MOUNIER Nicolas	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire (51.03)
M.PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M. PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
Mme PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)

M.QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.RAUCOULES-AIME Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
Mme RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.ROSENTHAL Eric	Médecine Interne (53.01)
M. SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.TRAN Albert	Hépato-Gastroentérologie (52.01)

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

M. ALBERTINI Marc	Pédiatrie (54.01)
Mme ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
M. BAQUE Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
Mme BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.BOUTTE Patrick	Pédiatrie (54.01)
Mlle BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M. CANIVET Bertrand	Médecine Interne (53.01)
M. CARLES Michel	Anesthésiologie réanimation (48.01)
M. CASSUTO Jill-Patrice	Hématologie et Transfusion (47.01)
M.CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M.CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M. DUMONTIER Christian	Chirurgie Plastique (50.04)
M.FERRARI Emile	Cardiologie (51.02)
M.FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
M.FREDENRICH Alexandre	Endocrinologie, Diabète et Maladies métaboliques (54.04)
MlleGIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
M.GUERIN Olivier	Gériatrie (48.04)
M. HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M. JOURDAN Jacques	Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire (51.03)
M.LEVRAUT Jacques	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.PASSERON Thierry	Dermato-Vénéréologie (50-03)
M.PRADIER Christian	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention (46.01)
M.ROGER Pierre-Marie	Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
M. ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.RUIMY Raymond	Bactériologie – virologie (45.01)
M.SADOUL Jean-Louis	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
M.STACCINI Pascal	Bio-statistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)
M.TROJANI Christophe	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M. VENISSAC Nicolas	Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire (51.03)

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

M. SAUTRON Jean-Baptiste	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme ALUNNI-PERRET Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
M.BENOLIEL José	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
M.BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
Mme BUREL-VANDENBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M. DELOTTE Jérôme	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
M.DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme DONZEAU Michèle	Biologie du Développement et de la Reproduction (54.05)
M.FOSSE Thierry	Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
M.FRANKEN Philippe	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
M.GIUDICELLI Jean	Biochimie et Biologie Moléculaire (44.01)
Mme HINAULLT Charlotte	Biochimie et Biologie Moléculaire (44.01)
Mlle LANDRAUD Luce	Bactériologie–Virologie (45.01)
Mme LEGROS Laurence	Hématologie et Transfusion (47.01)
M.MAGNE Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme MAGNIE Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
Mme MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M. NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
M.PHILIP Patrick	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme POMARES Christelle	Parasitologie et Mycologie (45.02)
Mlle PULCINI Céline	Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
M.ROUX Christian	Rhumatologie (50.01)
M.TESTA Jean	Epidémiologie-Economie de la Santé et Prévention (46.01)
M.TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)

PROFESSEURS ASSOCIES

M.DIOMANDE Mohenou Isidore	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M.HOFLIGER Philippe	Médecine Générale
Mme POURRAT Isabelle	Médecine Générale
Mme. KLEEFIELD Sharon	Médecine Légale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

M. GARDON Gilles	Médecine Générale
M.PAPA Michel	Médecine Générale

PROFESSEURS CONVENTIONNES DE L'UNIVERSITE

M.BERTRAND François	Médecine Interne
M.BROCKER Patrice	Médecine Interne Option Gériatrie
M.CHEVALLIER Daniel	Urologie
Mme FOURNIER-MEHOUAS Manuella	Médecine Physique et Réadaptation
M.MAGNE Jacques	Biophysique
M.QUARANTA Jean-François	Santé Publique

Remerciements

A Monsieur le Professeur Jean-Gabriel FUZIBET,

Vous me faites l'honneur de présider le Jury de cette thèse. Je vous remercie de l'intérêt que vous avez bien voulu porter à ce travail.
J'ai beaucoup appris à vos côtés durant mon passage dans votre service.
Soyez assuré de ma sincère reconnaissance et de mon dévouement.

A monsieur le Professeur LEVRAUT,

Vous me faites le plaisir et l'honneur de participer à ce jury.
Je vous remercie sincèrement de m'avoir acceptée dans la filière de médecine d'urgence et de me permettre de me former à vos côtés.
Soyez assuré de toute mon admiration et de mon profond respect.

A monsieur le Professeur HOFLIGER,

Je suis très sensible à l'honneur que vous me faites d'accepter de siéger dans ce jury.
Vous avez accepté sans hésiter et sans me connaître. Veuillez trouver ici le témoignage de toute ma gratitude.

A monsieur le Docteur ANDREA,

Merci d'avoir eu confiance en moi et de m'avoir proposé ce sujet de thèse.
Merci d'avoir accepté d'être mon directeur de thèse et de devoir me supporter un peu plus que pendant mon stage au cabinet !
Merci de m'avoir donné une vision positive de la médecine générale, que ce soit en cabinet ou en visite à domicile.
Merci pour ta joie de vivre, ta gentillesse, ton écoute, tes conseils toujours avisés, ton réconfort, ta générosité et ton humour bien sûr…

Un grand merci au **Dr Alane Kadouri** d'avoir accueilli mon projet avec autant d'enthousiasme, de m'avoir fait confiance et de m'avoir aidée pour la réalisation des questionnaires.
A tous les médecins qui ont accepté de participer à cette étude et sans qui rien de tout cela n'aurait été possible.

A tous les médecins qui m'ont fait partagé leur expériences.

Au Dr Tieulié, ça a été un réel plaisir d'apprendre à tes côtés et d'être ton interne. Tu m'as fait confiance tout au long de mon premier semestre d'interne et ce stage restera, grâce à toi et à l'extraordinaire équipe de médecine interne, parmi mes plus beaux souvenirs.

A toute l'équipe des urgences de Saint-Roch, merci pour votre soutien indéfectible, merci d'avoir cru en moi. C'est un vrai bonheur de travailler à vos côtés.

A l'équipe de Réanimation de Cannes, au Dr Annie Frèche.

A l'équipe de pédiatrie de Cannes pour votre gentillesse et les bons moments passés ensemble.

A ma famille

A mes parents et ma sœur, merci pour votre soutien sans faille au cours de ce long parcours, merci d'avoir été présents dans les moments de doute tout comme dans les moments de joie et de bonheur. Merci de m'avoir encouragée dans mes choix.

A Loulou, ma filleul chérie.

A ma grand-mère. Mémé, tu voulais tant que je sois médecin. Tu es partie trop tôt pour le voir mais voilà, j'ai accompli mon rêve. J'espère que de là-haut tu es fière de moi…

A mes ami(e)s

A mes copines de toujours : Estelle, Julie et Joséphine. Plus de 16 ans que nous sommes amies et le temps n'a rien changé…

A mes amis de Marseille avec qui j'ai vécu mes années étudiantes.

A Elodie, mon binôme d'Elo(s). On s'est rencontrées au début de nos études et on ne s'est plus quittées. Toujours ensemble pour partager les moments difficiles, de doutes, de stress, la préparation du concours, mais aussi pour les bons moments et il y en a eu… Merci d'avoir été là toutes ces années et merci d'être encore là aujourd'hui.

A Marie, ma copine réunionnaise, que de bons moments passés ensemble…Je ne pourrais pas les compter tellement il y en a eu. Merci d'être celle que tu es, tout est si simple avec toi. Tu es un vrai rayon de soleil.

A Pauline, ma binôme cannoise. Merci pour toutes ces pauses cafés, pour ton humour et ton amitié, merci d'avoir été là pour moi et de m'avoir ouvert ta maison quand j'en ai eu besoin. Je ne l'oublierai jamais.

A Cyrielle, pffiou, que de choses à dire… Merci pour cette année riche en émotions et de la confiance que tu m'as accordée dans certaines grandes étapes de ta vie, merci d'être là au quotidien pour les bons et les mauvais moments, merci pour les barbecues et les mojitos sur la terrasse. On l'attendait ce moment mais la vraie vie commence enfin (avec les caribous !!)…

A Amélie, ma première co-interne, qui est devenue une amie. Merci pour ta patience à mes débuts, merci d'avoir été là et de m'avoir aidée sans me juger. Les débuts difficiles ont vite laissé place à un travail plein de fous rires et ce ne sont que des bons souvenirs !

A Sophie, ma binôme de DESC. Merci pour ta présence et ton humour, qui fait toujours mouche ! A nos soirées passées et à venir, à marineland, à clownie, au petit boudin créole, big bisous et j'en passe... ;-)

A Julie, ma colocataire niçoise ! Merci d'avoir été là quand j'en ai eu besoin, ta présence a été d'un grand réconfort pour moi. Merci pour tous tes bons conseils, pour ta joie de vivre et ton grand cœur…

A Cédric, merci d'avoir été à mes côtés et de m'avoir soutenue (et supportée !) tout au long de cette aventure. Merci pour ton aide et tes conseils, merci d'avoir pris soin de moi comme tu le fais tous les jours et pour toutes tes petites attentions, merci pour ton optimisme et ta bonne humeur permanente. Merci pour le bonheur que tu m'apportes chaque jour.
A nos merveilleux moments passés ensemble et à tous ceux qui vont venir.
Je t'aime.

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION 12

2. GENERALITES 14
2.1 Etat des lieux de la télémédecine en France 14
2.2 Définitions 15
2.3 La télémédecine à l'étranger 17

3. MATERIEL ET METHODES 21
3.1 Description du site Ledocteur.fr 21
3.2 Ledocteur.fr : une année d'existence 24
3.3 Matériel et méthodes 25

4. RESULTATS 27
4.1 Echantillon Patients 27
4.1.1 Caractéristiques sociales 27
4.1.2 Caractéristiques en rapport avec l'étude du site 31
4.2 Echantillon Médecins 37
4.3 Questions posées sur le site Ledocteur.fr 39

5. DISCUSSION 42
5.1 Résultats 42
5.1.1 Les questions posées sur le site 42
5.1.2 Analyse de l'échantillon « patients » 43
5.1.3 Les Internautes et le site Ledocteur.fr 47
5.1.4 Analyse de l'échantillon « médecins » 55
5.2 Aspects juridiques et déontologiques 56
5.3 Limites de l'étude 60
5.4 Perspectives de notre étude 61
5.4.1 La télémédecine en quelques mots 61
5.4.2 Place de la téléconsultation médicale 63
5.5 Propositions 66
5.5.1 Formation des médecins à la télémédecine 66
5.5.2 Evolution du télé-conseil et de la télémédecine 67
5.5.3 Rémunération des médecins 69
5.5.4 Avenir du site Ledocteur.fr 70

6. CONCLUSION 74

7. ANNEXES 76

8. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 82

Serment d'Hippocrate

Liste des abréviations

ARS : Agence régionale de santé
AVC : Accident vasculaire cérébral

CM : Consultation médicale
CNOM : Conseil national de l'ordre des médecins

DMP : Dossier médical personnalisé

HON : Health on the Net
HPST (loi) : loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire

MT : Médecin traitant

PACA : Provence-Alpes-Côte-D'azur
PACS : Picture archiving and communication system
PRT : Programme régional de télémédecine

TIC : Technologies de l'information et de la communication

1. Introduction

Il y a 40 ans naissait Internet, et depuis 15 ans seulement existe sa « forme » actuellement la plus utilisée le World Wide Web [42]. D'un outil pour spécialistes Internet est devenu un nouveau média, un outil de diffusion et d'échange de données numérisées tellement puissant qu'il est désormais un moteur du développement du XXIème siècle. Aujourd'hui Internet est omniprésent : dans nos maisons, au travail, dans notre poche parfois. Ses usages, multiples le rendent aujourd'hui incontournable.

En France, le médecin généraliste est au cœur de la prise en charge des personnes en demande de soins. Il est le médecin de famille, au contact des patients. Il doit donc s'attacher à avoir à sa disposition tous les outils qui pourraient lui permettre d 'améliorer leur prise en charge. Internet est devenu aujourd'hui l'un de ces outils [20].

Et si le médecin généraliste s'en servait aussi ? Certains confrères se sont déjà lancés dans l'aventure du Web à travers l'ouverture de sites appelés « sites du médecin généraliste », leur permettant de rester en contact permanent avec leurs patients [42].

Plusieurs équipes (scientifiques, sociologues) ont déjà proposé des services de e-santé à l'étranger et observé leur impact dans différents domaines comme la relation médecin-patients [8, 31] et son évolution liée à ces nouvelles technologies, les nouveaux modes de transmission de l'information entre personnels soignants, les évolutions possibles des

parcours de soins ou de prise en charge, l'aspect légal ou déontologique modifiés par ces nouvelles possibilités techniques…

Mais qu'en est-il en France ?

Cette thèse vous propose de faire un état des lieux de la question à travers l'étude d'un site internet Français de questions posées par des e-patients à des e-médecins : Ledocteur.fr.

L'objectif principal de cette étude est de comprendre les motifs de recours à ce site, d'étudier le profil des e-patients ainsi que leurs demandes et leur avis sur le télé-conseil médical.

Nous verrons de plus quel est le profil des e-médecins intervenant sur le site.

2. Généralités

2.1 Etat des lieux de la télémédecine en France :

L'irruption d'Internet dans le domaine de la santé donne une dimension et une ouverture nouvelles à l'exercice médical [2].

Comme pour toutes les autres activités sur le Net, la mode nous est venue des Etats-Unis. Les sites de santé s'y développent depuis plusieurs années, donnant depuis longtemps la possibilité aux patients d'accéder aux dernières données médicales et de converser avec les médecins, soit par courrier électronique, soit par contact direct.

Rechercher un second avis médical est devenu une habitude, puisqu'on estime à un internaute américain sur deux [31], le nombre de ceux qui consultent le Net avant ou après avoir consulté leur médecin.

Comme toutes les autres activités du Net, la plus grande liberté existe dans l'exercice médical. En effet, Outre-Atlantique il n'y a pas de barrières dans les relations entre médecins et patients.

Le débat de la télémédecine a été lancé en France en 2009 avec la réforme de l'organisation des soins impulsée par la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST).

La définition des actes de télémédecine a par la suite été fixée par le décret du 19 octobre 2010 [27, Annexe 1].

2.2 Définitions

La télésanté regroupe les services du numérique pour le bien-être de la personne. Il s'agit de l'ensemble des actes et services de santé assurés à distance grâce aux technologies de l'information et de la communication. Ses applications peuvent être la télé-information ou la téléformation.

La télémédecine est l'ensemble des nouvelles pratiques médicales pour de nouvelles organisations des soins.

La télé-expertise, elle, a pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou plusieurs professionnels médicaux en raison de leur formation ou de leurs compétences particulières sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient. Elle n'est pas intrinsèquement différente de la consultation spécialisée ou du deuxième avis. Elle ne s'en distingue que parce qu'elle s'effectue par la transmission électronique de données cliniques, biologiques et/ou d'imagerie et non par le déplacement du patient ou du médecin.

La téléassistance médicale a pour objet de permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte. L'application la plus médiatisée en matière de téléassistance médicale est représentée par la télé-chirurgie, domaine dans lequel les équipes françaises s'illustrent régulièrement.

La téléconsultation : est le moyen qui permet à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient (infirmière de maison de retraite par exemple) et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation. Un tel mode de consultation est actuellement évalué en gériatrie en Ile-de-France et en Franche-Comté. Elle intéresse également des sites isolés (Guyane) ou mobiles (navires marchands ou bâtiments de guerre).

Le télé-conseil médical, à ne surtout pas confondre avec la téléconsultation, met en contact un patient avec un médecin au téléphone ou via un site Web. Il est à noter, cependant, que le télé-conseil médical n'est pas clairement défini dans le décret du 19 Octobre [27].

Malgré l'intérêt suscité depuis plusieurs années, la télésanté demeure sous-exploitée en France alors que dans les pays Européens et Outre-Atlantique elle fait partie intégrante des pratiques médicales.

2.3 La télémédecine à l'étranger

La plupart des pays européens disposent d'éléments de politique publique relatifs à la télémédecine et à la télésanté, tels que le Danemark, la Belgique, la Norvège, les Pays-Bas et le Royaume-Uni ; dont voici les principaux fondements [9, 15 et 28].

Dès 1994, le Danemark a élaboré une stratégie nationale de télésanté visant à une meilleure intégration des soins. Aujourd'hui le pays dispose d'une infrastructure permettant la circulation et le traitement de données interopérables sur l'ensemble de son territoire. L'intégralité des acteurs de l'offre de santé sont désormais reliés : les professionnels de soins primaires échangent quotidiennement des données avec les officines, les centres de radiologie, les hôpitaux, les laboratoires, les services de soins à domicile, ainsi qu'avec l'administration et les organismes de remboursement. Après une période de volontariat, les médecins doivent inclure les technologies de l'information et de la communication (TIC) santé dans leur pratique, depuis 2004. Désormais 90% des échanges entre secteurs de soins primaires et secondaires sont électroniques.

La téléconsultation a ainsi été instituée dans un cadre précis : les médecins généralistes réservent leur première heure de travail aux consultations par téléphone et ont obligation de répondre par mail aux questions de leur patientèle.

En 2007, tenant compte de la mobilité des professionnels exerçant en ambulatoire, le ministère belge de la Santé a lancé le projet VINCA, établissant le dossier infirmier électronique afin de réduire les démarches administratives et de mieux coordonner la prise en charge. Grâce à l'utilisation de terminaux mobiles de type tablettes ou Smartphone, les prestataires de soins à domicile peuvent, en sus de la gestions des planning et alors même qu'ils sont au chevet du patient, inscrire dans son dossier le rapport du jour, des éléments de facturation, des données concernant la pathologie, les traitements ou encore d'éventuelles complications. Tout en étant utile aux indépendants, cet outil a surtout transformé l'organisation des cabinets de groupe en autonomisant et en revalorisant le métier d'infirmier. Ce mode de travail garantit aujourd'hui une prise en charge plus efficace, car les informations ainsi relevées sont partagées électroniquement avec d'autres professionnels de santé.

En Suisse depuis 2000, la plateforme Medgate permet de répondre aux questions médicales des adhérents de 26 assureurs-maladie affiliés. Pour ce faire, les patients entrent en contact avec un assistant qui trie les appels : les cas urgents sont directement dirigés vers un médecin, alors que les autres sont rappelés dans les 45 minutes. La centrale répond à 500000 appels par an grâce à plus de 60 médecins, dont plusieurs spécialistes, qui ont tous reçu une formation sur la pratique de la téléconsultation. Le médecin pose un diagnostic dans la moitié des cas et établit une prescription seulement pour 3% des appels.

Dans ce système, le patient ne paie rien directement puisque le service est inclus dans sa prime d'assurance. Et s'il accepte de téléphoner systématiquement à la centrale, il se voit accorder une réduction sur sa prime pouvant atteindre 20%.

Ainsi en Suisse, la téléconsultation est principalement assurée par des médecins salariés de sociétés spécialisées, qui ne connaissent pas les personnes appelantes. Ces sociétés endossent le rôle d'aiguilleur dans le parcours de soins. On peut s'attendre à ce que les assurances complémentaires proposent à terme un tel service en France, même si la rentabilité financière semble encore incertaine.

L'Angleterre, quant à elle, a lancé en 1997 NHS Direct, service téléphonique de conseil médical disponible 24h sur 24, et l'a complété par un site web trois ans plus tard. Son activité a progressé régulièrement jusqu'à atteindre environ 5 millions d'appels téléphoniques et autant de connexions au web. Le service emploie 3 400 personnes dont la moitié sont des infirmières. Son dernier rapport d'activité précise que plus de la moitié des patients ont reçu par téléphone un conseil ou avis leur permettant de se prendre directement en charge, évitant ainsi le recours aux urgences (à hauteur de 1,1 million d'appels) et 1,6 million de rendez-vous inutiles en cabinet médical. Des chiffres qui se traduiraient par une économie de 105 millions de livres pour le système de soins. Tandis que l'utilisation des servicesen ligne aurait «épargné» 1,3 million de consultations et 57 millions de livres.

Le site web s’est régulièrement étoffé et sophistiqué au fil des ans : il offre notamment des outils interactifs d’évaluation de symptômes etun format qui facilite sa consultation sur Smartphone. Le service d'assistance téléphonique est actuellement confronté à une transformation majeure dans la mesure où le gouvernement a planifié la mise en œuvre d’un numéro unique pour le conseil et les urgences, actuellement en test dans quatre régions.

3. Matériel et Méthodes

3.1 Description du site Ledocteur.fr

Le site Ledocteur.fr est un site très récent créé en Avril 2012 par trois médecins, qui ont utilisé les services d'un webmaster.

L'idée est venue du constat que de nombreux services auparavant payants étaient désormais accessibles gratuitement sur le net (comme les échanges de musique par exemple).

Les créateurs du site se sont interrogés sur la pertinence d'application de ce modèle d'échange de données gratuit au secteur médical.

Le site ledocteur.fr met en relation directe, anonyme et gratuite des internautes avec des médecins – généralistes ou spécialistes- diplômés et inscrits au conseil de l'Ordre des médecins.

Tous les médecins sont signataires d'un contrat-type établi par le conseil de l'ordre concernant la pratique de la médecine sur internet.

Les internautes peuvent poster une question sur le site à tout moment et les médecins s'emploient à y répondre dans un délai inférieur à 24 heures.

Plusieurs médecins peuvent répondre à une même question, ce qui permet au patient d'avoir plusieurs avis ou des avis « complétés » par un autre médecin.

Les questions qui arrivent sur la page web de Ledocteur.fr sont tout de même filtrées par les deux médecins créateurs du site avant d'être postées.

En effet, certaines questions ne relèvent pas d'une réponse « médicale » lorsqu'il s'agit par exemple de sexualité pure ou alors les questions qui relèvent d'un caractère urgent comme celles concernant le suicide.

Ce site n'a pas vocation à être un site médical d'urgence. Il s'agit ici de donner des conseils à des patients sur des questions médicales.

Figure 1 : Exemple de présentation du site Ledocteur.fr

Enfin, le site a obtenu depuis le mois de mars 2013 le label HON code (Health On The Net) choisi par l' HAS [18, 19, 21].

La fondation HON vérifie que le site respecte certains critères de qualité :

- l'**autorité du rédacteur** : le site doit indiquer la qualification du (ou des) rédacteur(s)

- la **complémentarité** : le site devant venir en complément et non en remplacement de la relation du praticien avec son patient

- la **confidentialité** : le site devant préserver la confidentialité des informations personnelles soumises par les visiteurs du site

- l'**attribution** : la source des informations publiées doit être citée ; les pages contenant des informations médicales doivent être datées

- la **justification** : toute affirmation sur les bienfaits ou les inconvénients de traitements doit être justifiée

- le **professionnalisme** : l'information doit être la plus accessible possible ; le webmaster doit être identifié

- une **adresse de contact** doit être fournie

- la **transparence du financement** : les sources de financement doivent être indiquées.

En rappel, les sites professionnels des médecins ne doivent pas contenir de publicité ; ce qui est le cas pour le site étudié.

3.2 Ledocteur.fr : une année d'existence

L'analyse de la fréquentation du site lors de sa première année de fonctionnement nous a permis de répondre à trois questions principales : quel est le profil des e-patients ? Quelles sont les motivations qui les poussent à avoir recours à ce type de site ? Quel est le profil des e-médecins intervenant ?

L'analyse de ce site lors de sa première année de fonctionnement nous a permis également de nous faire une idée du type de questions posées sur internet pas les e-patients.

En effet, avant d'apparaître sur le site, les questions posées sont classées par catégorie médicale par l'un des deux médecins fondateurs; et sont ensuite visibles par tous les membres inscrits puisqu'elles sont anonymes.

Les internautes s'enregistrent sur le site de manière gratuite grâce à leur adresse e-mail, et sont ensuite identifiés par un pseudonyme qu'ils choisissent eux-mêmes lors de l'inscription.

Neuf mois après la création du site 1800 patients s'y étaient inscrits. Ce site a connu une croissance exponentielle puisqu' à la fin de la première année on comptait 2900 inscrits et aujourd'hui ils sont un peu plus de 6900.

3.3 Matériel et méthodes

Afin de répondre à ces questions, nous avons élaboré deux types de questionnaires : un questionnaire « patient » visant à répondre à l'objectif principal de l'étude et un questionnaire « médecins » permettant de mieux cerner leurs caractéristiques et leurs motivations.

Les questionnaires patients (Annexe 2) ont été élaborés en accord avec l'un des fondateurs du site, qui est lui-même médecin. Plusieurs critères ont été étudiés, comme les caractéristiques sociales et professionnelles des internautes ; leurs motivations à l'utilisation du site, leur avis sur celui-ci ; ainsi que leur avis concernant une éventuelle rémunération du télé-conseil proposé.

Les objectifs de confidentialité (anonymat) et de convivialité (motivation à répondre au questionnaire) ont prévalu dans notre choix de faire apparaître automatiquement le questionnaire dès la connexion sur la page d'accueil du site. Son utilisation restant facultative et ne gênant pas la navigation de l'internaute. Ceux qui acceptaient de répondre ne pouvaient le faire qu'une seule fois.

L'inclusion a été faite sur les trois derniers mois de la première année de fonctionnement du site, c'est à dire entre début janvier 2013 et fin mars 2013.

Etude menée par le site ledocteur.fr

Vous vous êtes connecté(e) récemment sur le site Ledocteur.fr pour avoir une réponse ou un conseil médical.
Pour savoir notamment si vous en avez été satisfait(e) et pourquoi vous avez eu recours à ce site, nous vous remercions de remplir cette enquête.
Elle est parfaitement anonyme et non nominative.
*Obligatoire

Quel est votre âge ? *

Quelle est votre civilité ? *
Madame

Ou habitez vous ? *
Zone rurale

Quelle est votre catégorie socio-professionnelle ? *
Cadre

Avez-vous un médecin traitant déclaré? : *
Oui

Comment avez-vous connu le site ? *
On me l'a conseillé

Avez-vous été satisfait de la réponse à votre question? : *
Oui

Pourquoi avoir utilisé le site ledocteur.fr ? *
Pour préparer une consultation

Seriez-vous prêt à payer pour une information médicale sur le net *
Oui

Si vous êtes prêt à payer pour avoir un avis médical sur internet, quel montant pourriez-vous dépenser ? *
Moins de 5 euros

Envoyer
N'envoyez jamais de mots de passe via l'outil Formulaires Google.

Fourni par Google Documents

Figure 2 : Visualisation du questionnaire patient tel qu'il apparaissait sur le site.

Les questionnaires médecins (Annexe 3), eux, ont été proposés à tous les médecins intervenant sur le site à cette même période, par l'envoi d'un e-mail groupé.

Les principales caractéristiques étudiées portaient sur leur activité professionnelle, leurs motivations à participer au site et leur vision sur l'avenir du site.

4. Résultats

4.1 Echantillon patients

A la fin de la période d'inclusion, 1800 patients étaient inscrits sur le site.

Parmi eux, 309 ont répondu au questionnaire généré sur le site, soit un taux de participation de 17,1 %.

4.1.1 Caractéristiques sociales :

- **Age**

L'âge moyen est de 34,9 ans ; les valeurs vont de 13 à 85 ans.

La classe d'âge la plus représentée est celle des 25-35 ans.

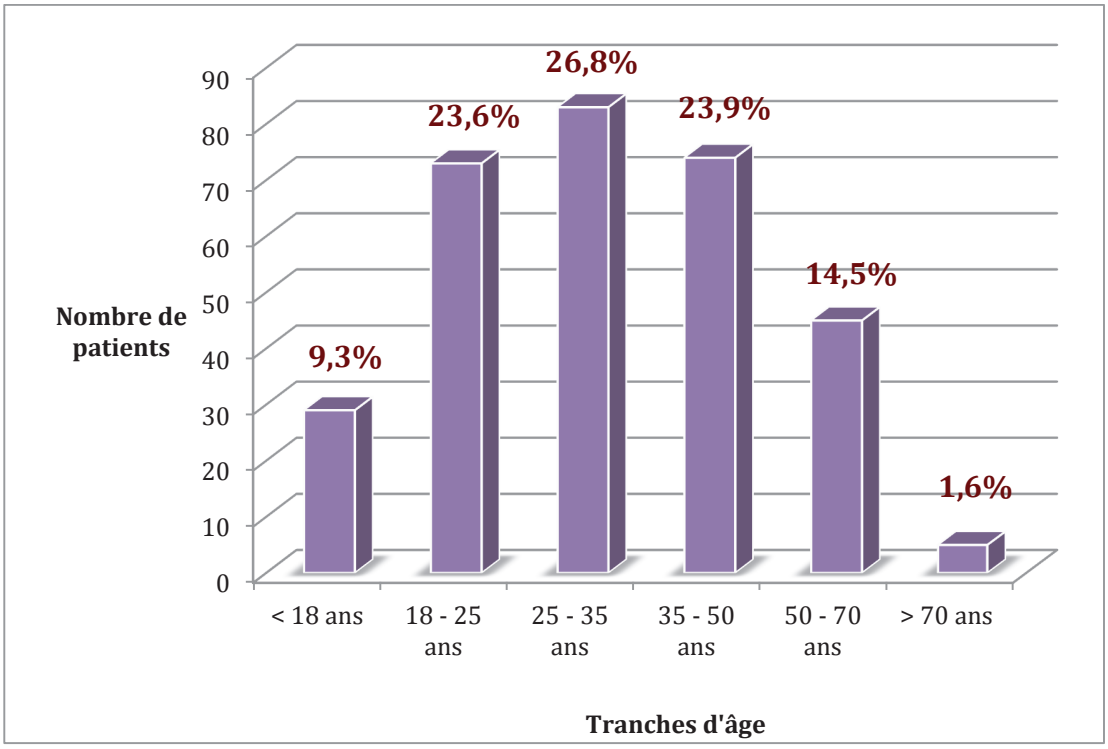

Figure 3 : Répartition des patients selon leurs tranches d'âge.

- **Genre**

Les internautes répondant au questionnaire sont principalement des femmes à 77,3 %. Les hommes représentaient donc 22,7 % des répondeurs.

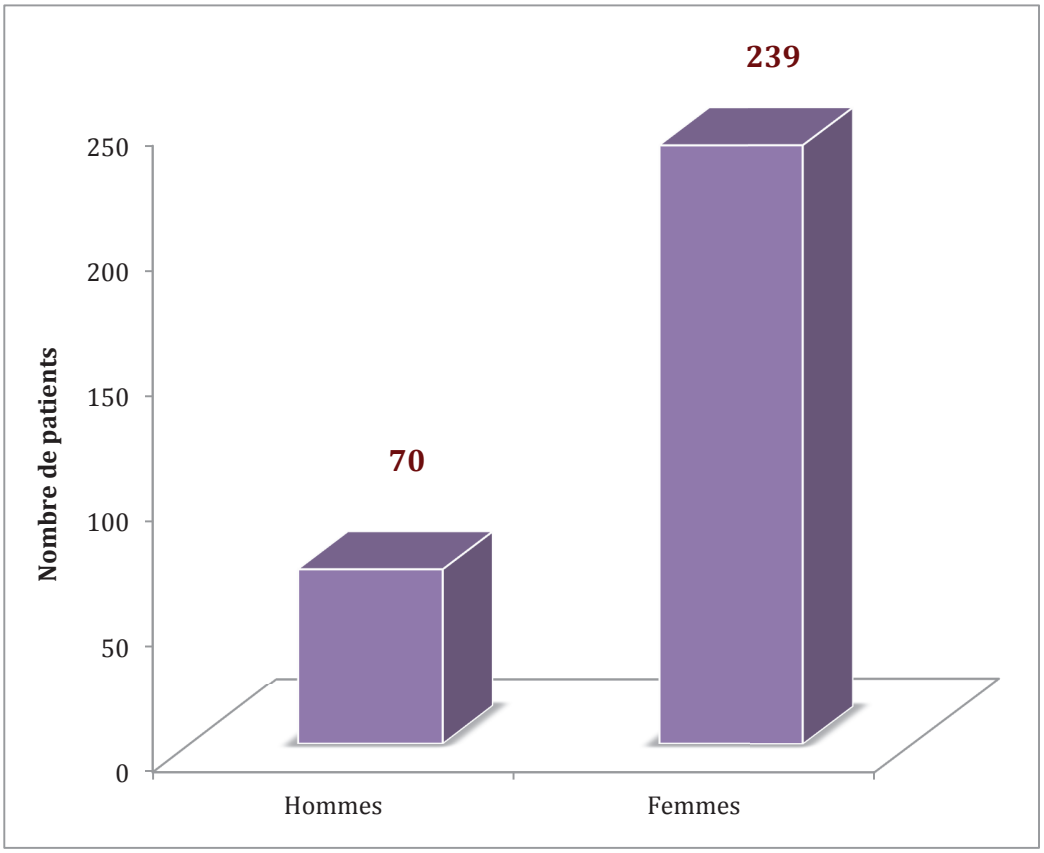

Figure 4 : Répartition des patients selon le sexe.

- **Lieu de vie**

Les internautes vivent en milieu urbain dans 47 % des cas et en milieu rural dans 42 % des cas. Le milieu semi-rural est minoritaire et ne représente que 11 % des cas.

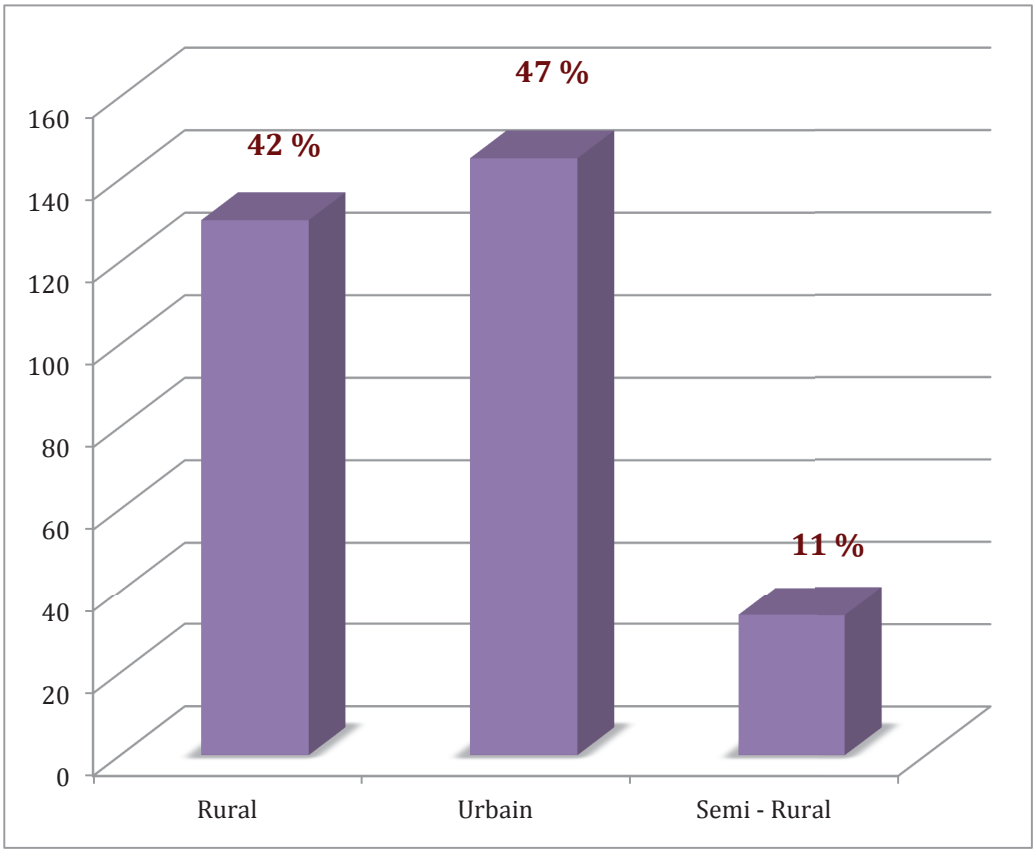

Figure 5 : Répartition des patients selon leur lieu de vie.

- **Catégories socio-professionnelles**

La classe professionnelle la plus représentée est celle des employés, à 38,8 %.

En deuxième position, vient la classe « autres » qui regroupe les personnes sans emploi (femmes au foyer par exemple) et les demandeurs d'emploi.

Les deux dernières catégories les plus représentées sont ensuite les étudiants-lycéens à 16 % puis les cadres, à 11 %.

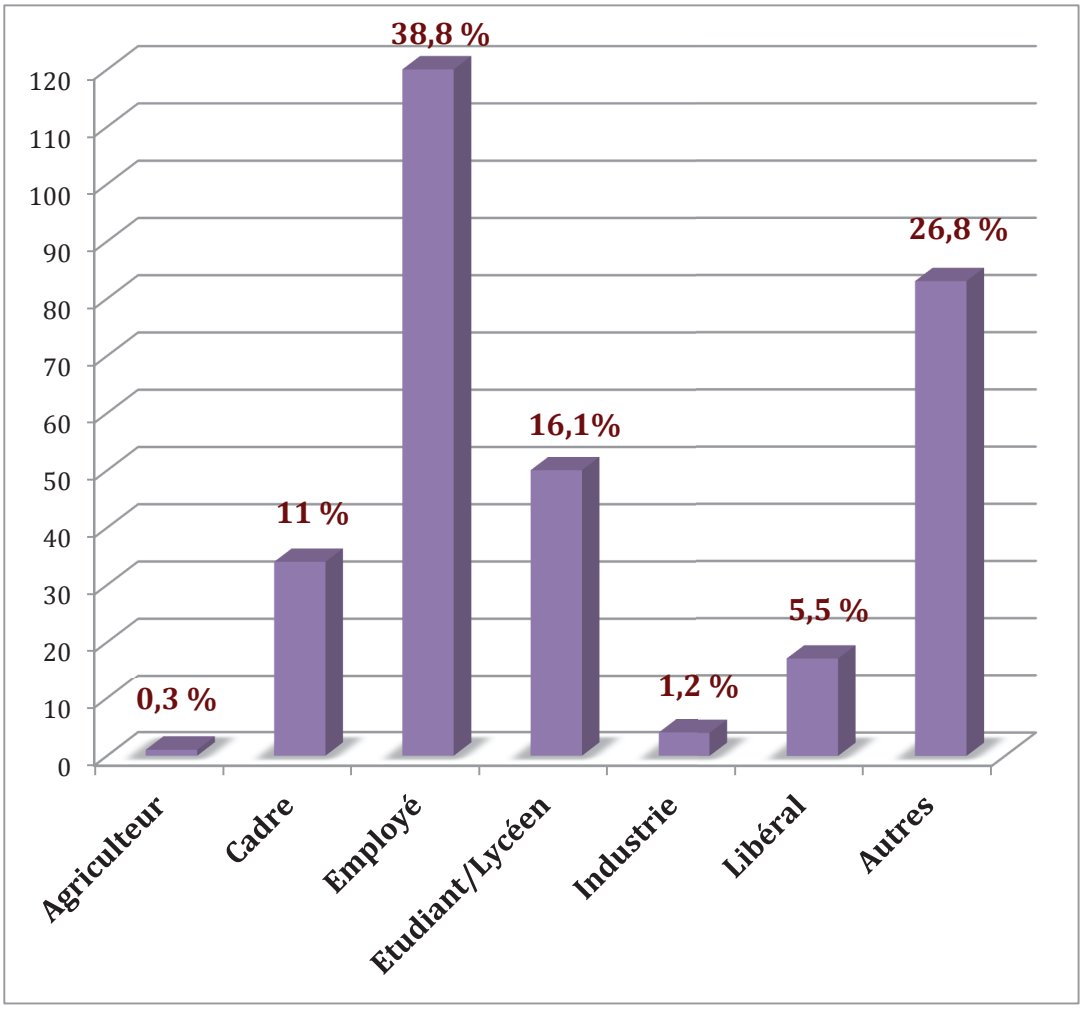

Figure 6 : Répartition des patients selon leur profession.

4.1.2 Caractéristiques concernant l'étude du site.

- **Les internautes avaient-ils un médecin traitant (MT) déclaré ou pas ?**

Oui dans 88,7 % dans cas, c'est à dire dans la très grande majorité.

Les internautes sont seulement 11,3 % à ne pas avoir de médecin traitant déclaré.

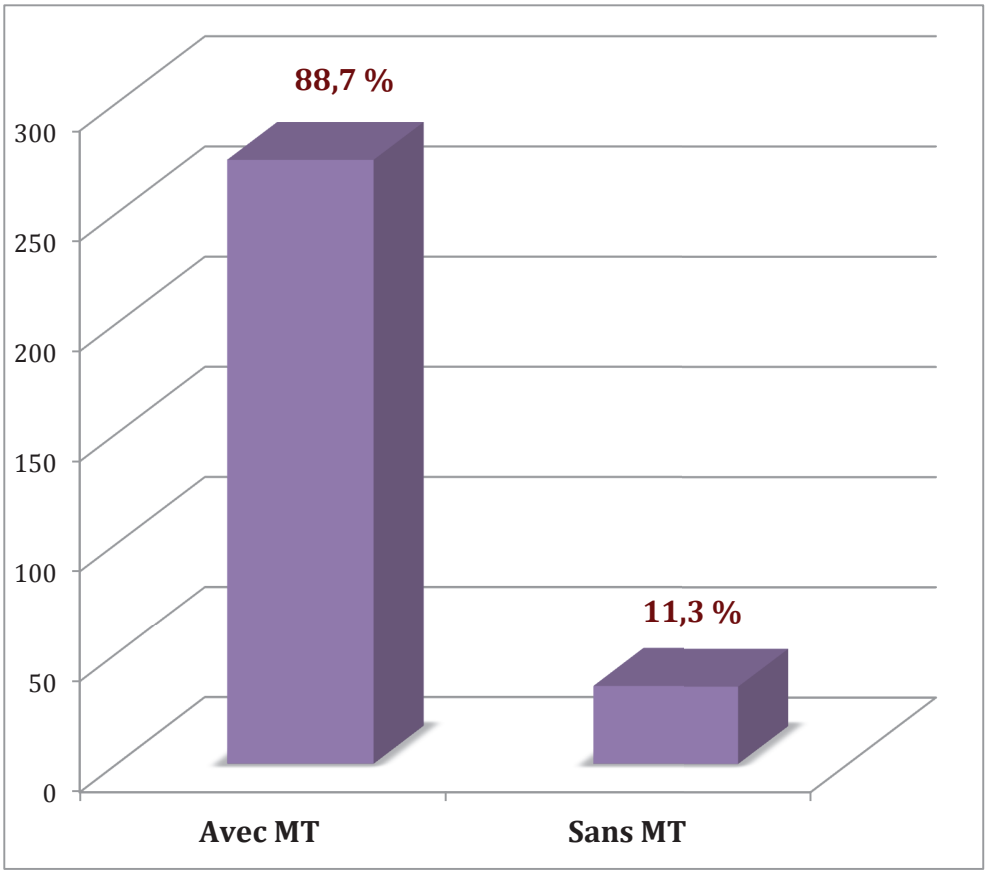

Figure 7 : Présence ou absence de médecin traitant déclaré.

- **Comment les internautes ont-ils découvert le site ?**

89 % des internautes ont découvert le site Ledocteur.fr en effectuant des recherches sur Internet, tandis que 11 % d'entre eux avaient entendu parler du site.

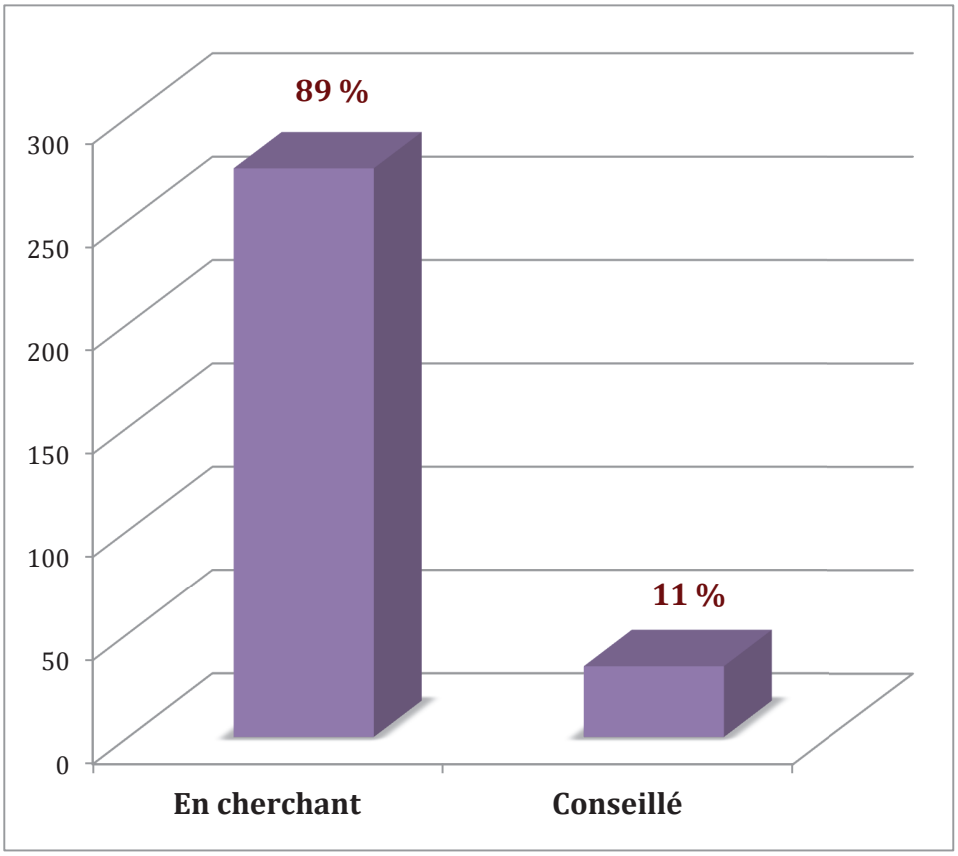

Figure 8 : Mode de découverte du site.

- **Quels ont été les principaux motifs de recours au site ?**

La raison principale de recours au site dans cette étude est d'avoir un complément d'information *après* une consultation médicale (CM) (34,6 %). Le deuxième motif de recours au site est d'éviter une consultation (23, 6%). L'utilisation du site pour la préparation d'une consultation médicale concerne 19,8 % des internautes.

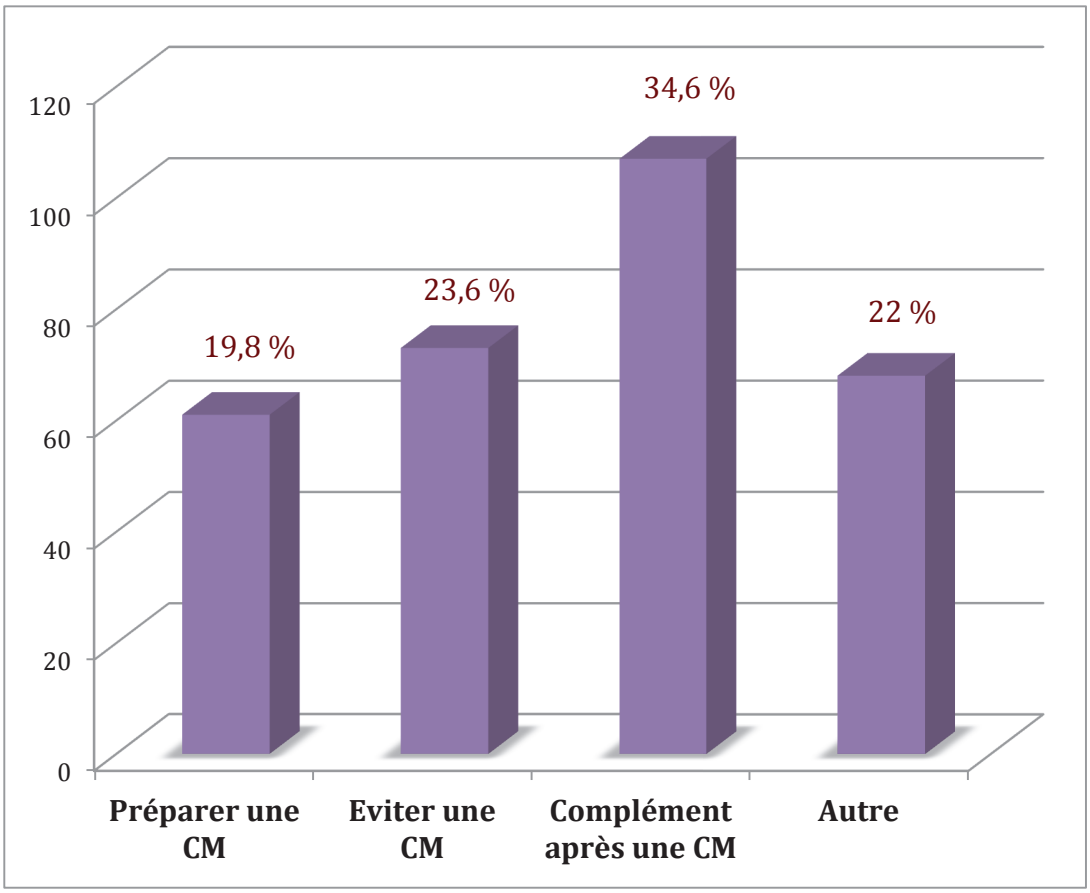

Figure 9 : Principaux motifs de recours au site de conseil médical.

- **Avez-vous été satisfait de la réponse apportée sur le site ?**

La réponse est oui à 55 %. Seuls 9,7 % des internautes n'ont pas été satisfaits de la réponse qui leur a été proposée. Les autres le sont en partie ou n'ont pas d'opinion.

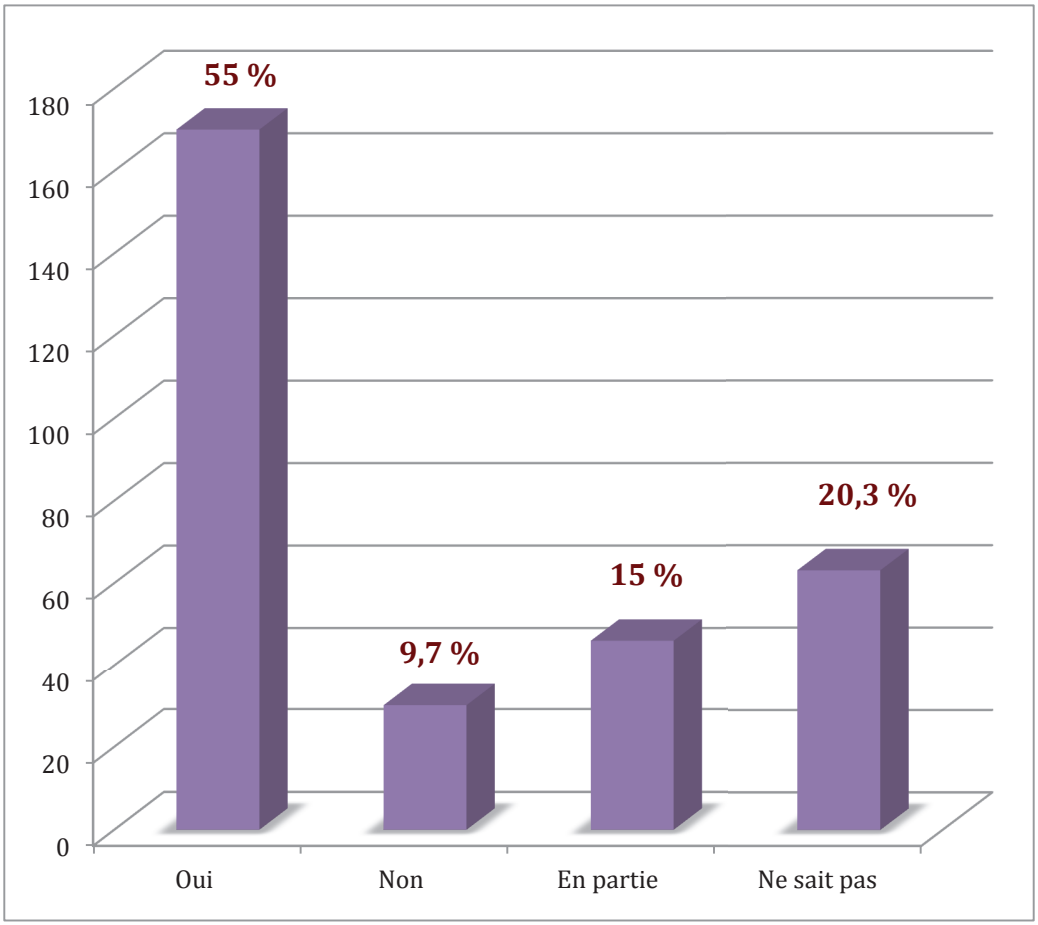

Figure 10 : Répartition des patients selon leur satisfaction.

- **Les internautes seraient-ils prêts à payer ce service de télé-conseil médical ?**

Non pour 57 % d'entre eux, c'est-à-dire pour une grande majorité.

20% des internautes sont prêts à le faire et 23 % ne savaient pas au moment de l'étude.

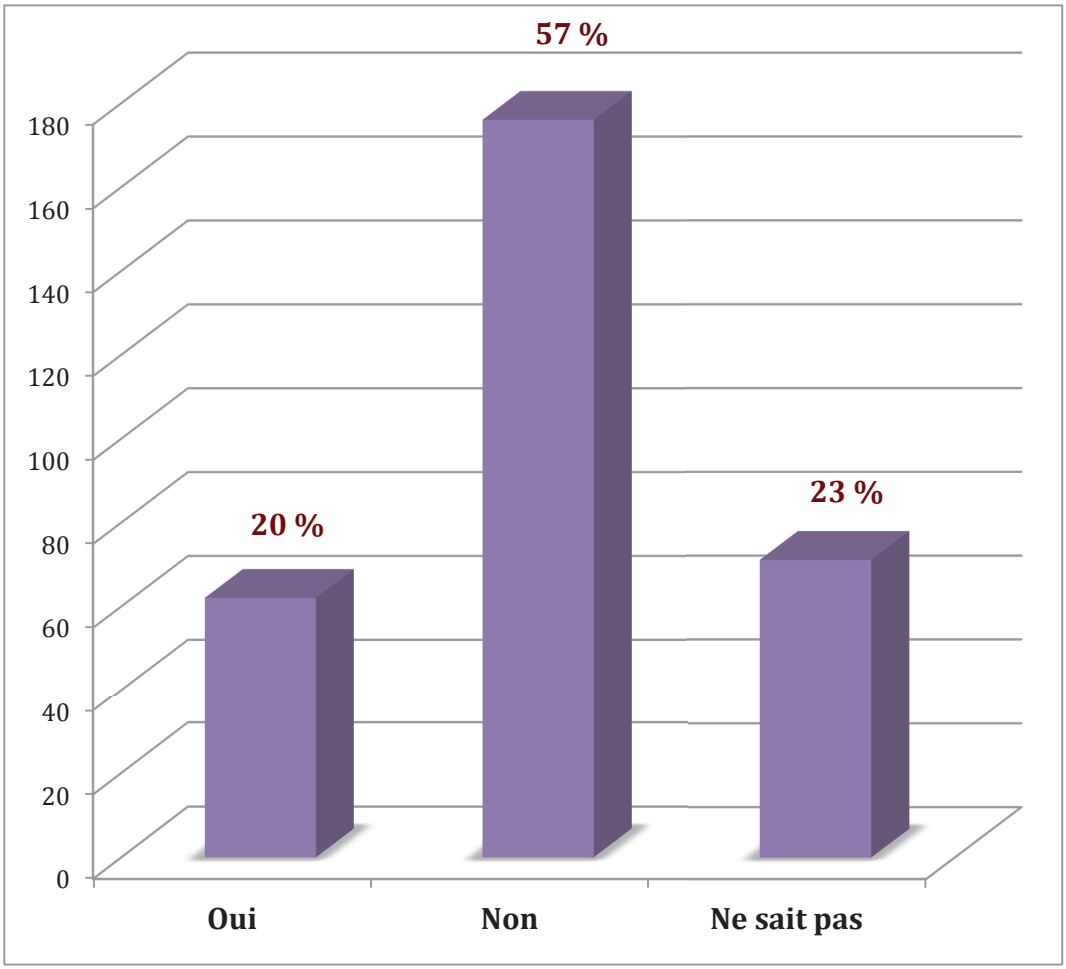

Figure 11 : Les internautes prêts à payer pour le télé-conseil ?

- **Quelle somme les internautes seraient-ils prêts à payer pour un conseil médical ?**

Pour les internautes qui seraient prêts à payer le télé-conseil, la somme envisageable est de moins de 5 euros pour 88 % d'entre eux.

8 % estiment pouvoir payer entre 5 et 10 euros.

Les internautes pensant pouvoir payer plus de 10 euros sont moins de 4 %.

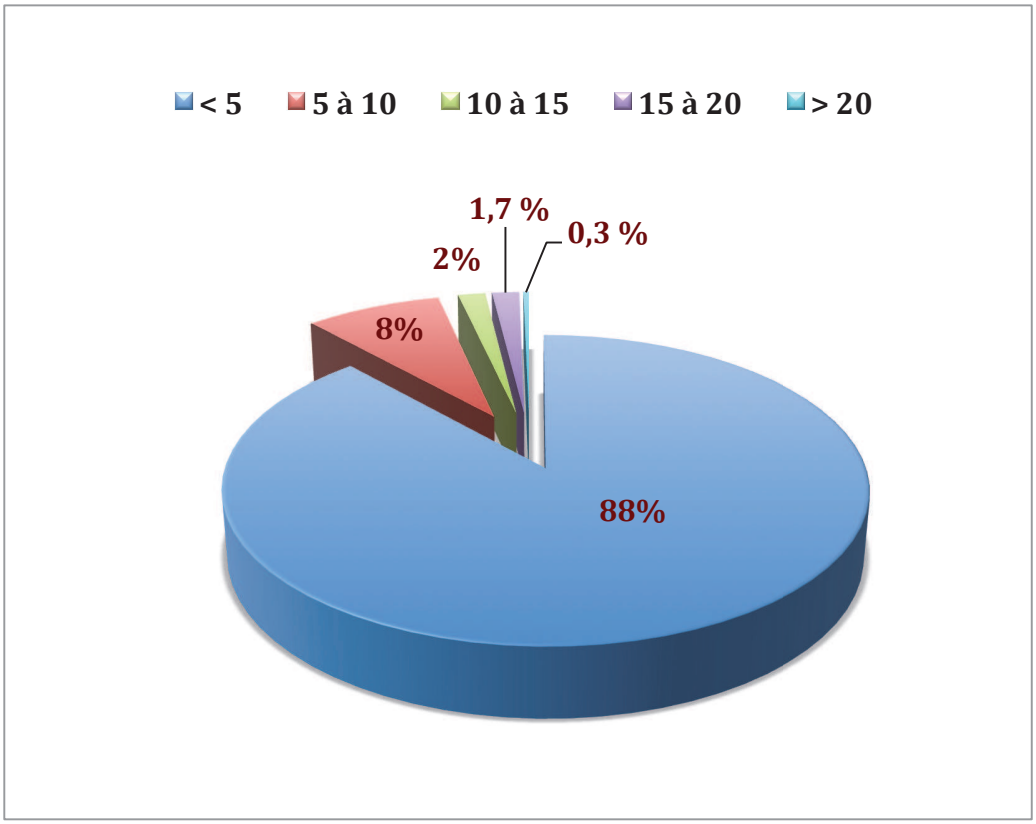

Figure 12 : Répartition des patients en fonction du prix qu'ils seraient prêts à payer.

4.2 Echantillon médecins

Neuf des onze médecins intervenant sur le site au moment de l'inclusion ont participé à l'étude, soit un taux de participation de 82 %.

L'âge moyen des participants est de 43 ans avec des extrêmes allant de 34 à 55 ans. Les neufs médecins ayant répondu au questionnaire, parmi les onze médecins intervenants sur le site, sont tous des hommes.

Les spécialités représentées sont diverses et on peut compter :

- un médecin généraliste
- cinq psychiatres
- un anesthésiste-réanimateur,
- un gynécologue-obstétricien, et
- un biologiste médical.

Le mode d'exercice des e-médecins est libéral dans 66,7 % des cas, hospitalier dans 11,1 % des cas et mixte pour 22,2 % d'entre eux.

La plupart des médecins intervenant sur le site exercent en milieu urbain (66,7 %) et le reste (33 %) exerce en milieu semi-rural. Aucun d'entre eux n'exerce en milieu rural.

Trois médecins interrogés ont passé leur thèse entre 1984 et 1988 ; tandis que les six autres ont été thèsés entre 2002 et 2005. Il s'agit donc de médecins qui ont entre 8 ans et 29 ans d'expérience professionnelle.

Le recrutement s'est principalement fait par « connaissance » ou « affinités » avec l'un ou l'autre des médecins fondateurs du site. Ainsi, les « recruteurs » savaient d'avance quel type d'activité exerçait chaque médecin et quelle était leur façon de travailler.

A la question du temps investi chaque jour par les e-médecins, les réponses vont entre 10 minutes et une heure. Cette variabilité de temps est fonction du type de question posée et de la spécialité du médecin. Ainsi, la spécialité pour laquelle le temps investi est le plus important est la psychiatrie.

L'étude des motivations des e-médecins a été particulièrement intéressante car les motivations de ces derniers convergent toutes vers quatre points principaux :

- une meilleure information des patients
- la diversification de l'exercice médical en cabinet
- la modernisation du médecin traitant, et
- la volonté de participer au développement de la médecine sur internet.

Deux d'entre eux reconnaissent également avoir débuté « par curiosité » et pour le côté « ludique » de l'expérience. Un dernier estime qu'il s'agit d'une façon différente d'aider les gens, tout aussi utile que l'activité médicale classique ; avec l'avantage de le faire de chez soi !

En ce qui concerne les perspectives d'avenir, huit médecins envisagent de continuer à travailler sur le site ; un seul reste dubitatif et reconnaît qu'une éventuelle rémunération des médecins participants pourrait le motiver.
On rappellera que les médecins intervenants sur le site sont tous bénévoles et ne sont actuellement pas payés pour leur participation.

4.3 Questions posées sur le site Ledocteur.fr

Au terme de notre étude, 6655 questions ont été posées sur le site par les internautes.
Notre analyse nous a permis de classer ces questions dans les différentes spécialités médicales auxquelles elles appartenaient.
Il en ressort que le plus grand nombre de questions, presque un tiers, concerne la gynécologie. Ensuite se placent les questions en rapport avec la médecine générale (16 %) et les questions de psychiatrie (8,4 %).
Enfin, à parts presque égales, se classent les questions de dermatologie (5 %), de gastro-entérologie (4,5 %) et de psychologie-sexologie (4,5%).

Voici quelques exemples de questions de médecine générale posées sur le site, avec leurs réponses :

- «Bonjour, j'ai un traitement pour l'asthme (Sérétide 2 bouffées matin et soir et Bricanyl à la demande), puis-je quand même donner mes plaquettes ? » Réponse du médecin : « à ma connaissance, ce traitement ne constitue pas une contre-indication au don de plaquettes ».

- « Ma fille de 3 ans vient d'avoir son premier rappel du DTP, avec un an de retard. Faut-il rajouter d'autres injections pour que sa couverture vaccinale soit correcte ? » Réponse du médecin : « Non, on reprend le schéma vaccinal où il a été interrompu et on continue normalement. Ce retard n'aura pas de conséquence sur sa santé ».

- « Est-il possible de parler de pratiques sexuelles avec un médecin, de mes inquiétudes, des infections sexuellement transmissibles ; va t-il rigoler ? J'ai peur de la gêne ».Réponse du médecin : « Non, aucun médecin ne rigolera au sujet de tels propos et c'est justement la bonne personne à qui en parler. Il saura sûrement vous donner de bons conseils et vous aidera à surmonter vos peurs. N'hésitez pas et bon courage ».

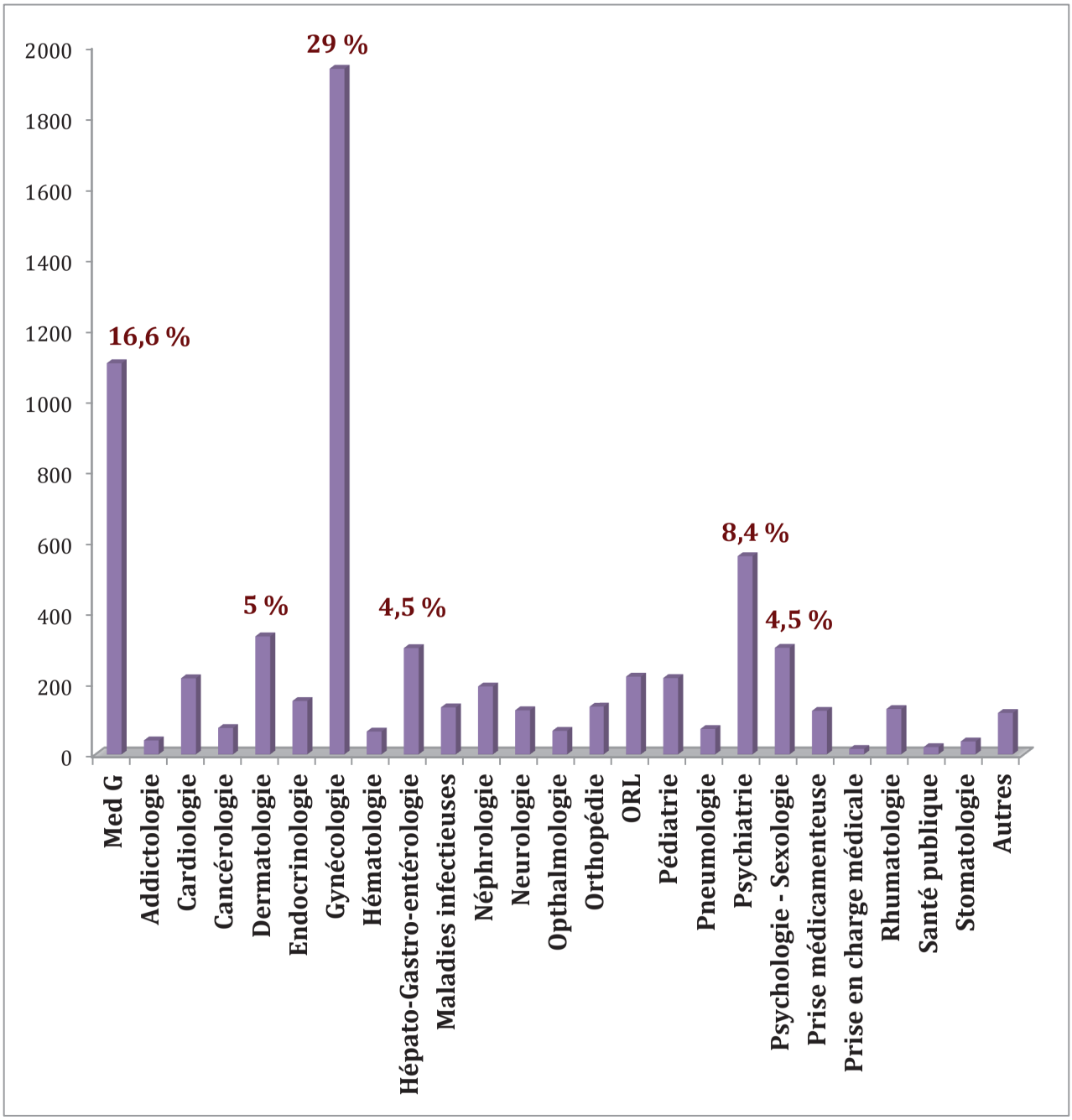

Figure 13 : Répartition des questions posées sur le site, en fonction de la spécialité médicale.

5. Discussion

5.1 Des résultats

5.1.1 Les questions posées sur le site

L'analyse des questions posées sur le site montre la part majoritaire des questions en rapport avec la gynécologie et/ou l'obstétrique (29 %) par rapport aux autres spécialités, même si la proportion de questions de médecine générale (16,6 %) est probablement sous-estimée.

En effet, en analysant les questions de plus près, on se rend compte que certaines questions classées dans d'autres spécialités (par soucis de visibilité et pour que la recherche des questions soit plus aisée) peuvent tout à fait répondre à une problématique de médecine générale.

Par exemple un médecin généraliste peut tout à fait répondre à une question classée en « ORL » sur des problèmes de rhinite ou d'otite. C'est d'ailleurs une grande partie de son travail en cabinet l'hiver.

De même, le médecin généraliste peut répondre aux questions de thérapeutiques. Ainsi, même si les questions sont classées en spécialités, il s'agit le plus souvent de questions simples de conseil, auxquelles les médecins généralistes peuvent tout à fait répondre.

En troisième position se placent les questions de psychiatrie (8,4%), et en quatrième et cinquième positions se placent les questions de psychologie et de sexologie (4,5 %).

On comprend aisément que cette catégorie ait une place importante car elle traite des sujets qu'il semble parfois difficile à aborder avec son médecin de famille. L'anonymat d'internet permet ainsi de se libérer de certains tabous et de poser des questions plus intimes.

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) retrouvait déjà en partie ces « justifications » à l'utilisation du télé-conseil médical dans son premier rapport sur l'exercice de la médecine et Internet en 2000 [7].

En effet selon le Conseil National de l'Ordre des Médecins, le concept de conseil médical sur le Net s'est développé parallèlement à la véritable consultation chez un médecin en raison des avantages qu'il offrait, à savoir :

- la possibilité d'anonymat pour le patient
- la possibilité de trouver à la fois une information exhaustive sur un sujet et une information plus personnelle
- une plus grande liberté d'expression, et
- un désintéressement plus important du praticien par rapport à une personne plus éloignée à laquelle il est moins lié.

5.1.2 Analyse de l'échantillon « patients »

❖ Concernant les critères d'âge : on voit que la répartition des internautes est assez homogène dans notre étude, les âges extrêmes allant de 14 à 85 ans, et le sous-groupe le plus représenté étant celui des 25-35 ans.

C'est ce que retrouvait déjà une enquête de l'INSEE de 2005, dans laquelle le sous-groupe d'âge utilisant le plus Internet était celui des 20-40 ans [24].
Cependant, notre étude montre que désormais toutes les générations se servent d'Internet.

❖ Sexe : dans notre étude, la très grande majorité de répondeurs sont des femmes (77,3 %). Cette donnée peut être expliquée en partie si l'on recoupe l'analyse des questions posées sur le site car la plus grande catégorie de questions concernait des problèmes de gynécologie-obstétrique.
Nous pouvons également penser que les femmes se sentent plus concernées par leur santé ou celle de leur entourage que les hommes.
Cette tendance est également retrouvée dans une enquête nationale de 2011 [24] dans laquelle les personnes qui avouaient s'être déjà informées sur Internet pour un problème de santé étaient des femmes à 66 %.

❖ Lieu de vie : un des critères les plus intéressants à analyser car il est au cœur du débat autour du développement de la télémédecine. Il semble en effet être l'une des justifications de la télémédecine [22, 35].
Pourtant dans cette étude la répartition des patients selon leur zone d'habitation est assez équilibrée, avec un milieu rural représenté dans 42 % des cas alors que le milieu urbain est retrouvé dans près de 47 % des cas.

Ainsi, le développement de la télémédecine peut effectivement être une piste pour palier le manque d'effectif médical dans les zones rurales mais les habitants de zones urbaines utilisent également Internet pour rechercher des informations médicales. Il y a donc bien d'autres motivations à l'utilisation d'internet, que nous verrons dans l'étude des motifs de recours au site par les e-patients.

❖ Concernant la profession : on peut voir que la classe la plus représentée est celle des employés (38,8%) ; comme dans la population générale en France [23].

L'autre catégorie représentative est celle des étudiants et des lycéens (16,1 %) ; ceci pour plusieurs raisons probables : un problème d'accès au soin traditionnel par méconnaissance du parcours de soin, par pudeur et/ou timidité d'aborder certains sujets avec le médecin traitant qui est souvent le médecin de famille ; ou par manque de moyens. En effet, une étude du CSA-Orange de Février 2011 montrait déjà que plus d'un quart (28%) des 18-24 ans allaient chercher des informations sur internet pour épargner le prix d'une consultation [43].

Une étude américaine de 2006 retrouvait déjà des résultats identiques puisque les étudiants et les employés représentaient 87 % des utilisateurs d'Internet [26].

La catégorie « autres » arrive en troisième position. Nous savons que cette catégorie regroupe les personnes sans profession, les demandeurs d'emploi, les femmes au foyer et les personnes retraitées, mais nous ne pouvons malheureusement pas savoir quelles sont leurs proportions exactes.
On comprend cependant que cette catégorie soit bien représentée dans notre population d'étude car il s'agit de patients qui ont globalement plus de temps et de facilité que d'autres pour accéder à internet, en étant à domicile par exemple.

Les dernières catégories représentées sont : les cadres supérieurs (11 %), les professions libérales (5,5 %), et enfin l'industrie (1,3 %) et l'agriculture (0,3 %).

❖ En ce qui concerne la présence d'un médecin traitant déclaré ou pas, la réponse est « oui » à 89 %, ce qui correspond à la situation en France car en 2008, 85 % des assurés avaient un médecin traitant déclaré ; et parmi eux 99,5 % avaient choisi leur généraliste comme médecin traitant [3].

Ainsi, nous pouvons constater que le fait d'utiliser internet ne signifie pas « remplacer » son médecin traitant. Il s'agit en effet d'une utilisation à visée « complémentaire » mais Internet ne se substitue pas à la traditionnelle visite chez le médecin traitant.

5.1.3 Les internautes et le site Ledocteur.fr

❖ La découverte du site par les e-patients s'est faite majoritairement en cherchant sur le Net (89 %), et il leur a été « conseillé » dans 11 % des cas.
Ainsi, le bouche-à-oreilles- est encore peu développé autour du site mais il s'agit d'un site récent et comme nous l'avons vu la majorité des questions étant des questions plus ou moins intimes, les internautes n'ont peut-être pas envie de partager l'adresse du site avec leur entourage.
Cependant, la découverte du site étant principalement faite par recherches sur le Net, on peut penser qu'il présente une bonne visibilité même si, dans le respect des règles de déontologie médicale, aucune publicité n'a été faite autour de lui.

❖ Satisfaction de la réponse apportée : les internautes sont nombreux à être satisfaits de la réponse qui leur a été accordée (55 %) ; seuls 10 % ne le sont pas. Le reste des e-patients l'était « en partie » ou ne « savait pas ».
On peut penser qu'il s'agit des patients ayant reçu une réponse partielle à leur question et à qui il était plutôt recommandé d'aller consulter rapidement.

Par exemple, à la question « J'ai une douleur à la tête depuis 5 jours, elle ne passe pas, je n'ai pas d'autre symptôme et les cachets ne me font pas d'effet, qu'en pensez-vous ? », un des médecins du site a répondu *« je vous conseille de consulter votre médecin pour un examen clinique complet, voire des examens complémentaires à la recherche de l'origine de vos maux de tête. Ensuite, il pourra vous donner un traitement plus adapté ».*

Un patient qui ne souhaitait pas consulter de médecin sera donc déçu et/ou non satisfait de ce type de réponse. Pourtant, il s'agit d'une réponse adaptée car encore une fois, il ne s'agit pas d'un site de téléconsultation médicale et tout patient nécessitant un examen clinique sera redirigé vers son médecin traitant.

❖ Concernant les motifs de recours au site Ledocteur.fr, il apparaît que la raison principale est d'obtenir des compléments d'information *après* une consultation médicale (34,6 % des cas). On aurait pu penser que les patients utilisaient internet pour éviter d'aller chez leur médecin traitant, mais finalement ce motif n'apparaît qu'en deuxième ligne (23,6% des cas).

Une enquête du CSA-Orange a retrouvé les mêmes résultats en Février 2011 [43]. En effet, dans cette étude, 34 % des internautes reconnaissaient avoir déjà cherché des informations sur le Web après une consultation médicale.

Cette constatation assez étonnante interpelle et nous amène à nous demander quelles sont les raisons qui conduisent les patients à chercher un complément d'information après une consultation médicale.

Y a t-il un problème dans la relation médecin-malade ? S'agit-il d'un manque de temps médical, d'une non-satisfaction du patient par rapport à sa prise en charge ou aux explications données par le médecin traitant ? Les patients n'ont-ils plus confiance en leur médecin traitant ; cela les pousse t-il à demander un avis complémentaire ?

Non, pour le Conseil National de l'Ordre des Médecins! Il souligne en effet que lors de l'annonce d'une maladie, d'un diagnostic, d'une modalité thérapeutique, le patient se trouve en situation de vulnérabilité psychologique et intellectuelle qui ne lui fait pas appréhender sur le moment les questions qui lui viennent ensuite à la conscience. Ce n'est donc pas l'information délivrée qui est en cause mais la bonne réception de celle-ci par le patient.

Le CNOM souligne ici l'intérêt de poursuivre l'information du patient par le médecin lui-même en mettant en ligne sur son site [10] ou en recommandant des sites fiables au patient afin que celui-ci puisse poursuivre son cheminement informatif tout au long de sa maladie et au fil des consultations successives auprès des médecins qui le prennent en charge [17, 30].

En ce qui concerne les patients souhaitant éviter une consultation médicale (23,6 %), plusieurs explications sont possibles. Tout d'abord, l'utilisation d'Internet permet d'éviter aux personnes résidant dans des régions éloignées de parcourir des kilomètres pour rencontrer un médecin lorsqu'il s'agit seulement d'obtenir une réponse à une question qui ne nécessite pas forcément de consultation ou d'examen physique.

Par ailleurs, en fonction de la spécialité concernée, les délais pour la prise de rendez-vous sont très longs. L'utilisation d'Internet prend ici tout son sens lorsqu'il s'agit simplement d'obtenir des réponses à des questions ; et ce, de manière beaucoup plus fiable qu'en posant ces mêmes questions sur des forums, où n'importe qui peut répondre ce qu'il veut.

Enfin, on peut également penser que les e-patients préfèrent éviter une consultation médicale lorsque les questions concernent certains sujets difficiles à aborder de vive voix avec leur médecin traitant. C'est pourquoi ceux-ci préfèrent se réfugier derrière leur écran lorsqu'ils ont des questions intimes à poser ; ainsi l'anonymat d'Internet permet une plus grande liberté d'expression.

En dernier point, on retrouve à travers cette étude une tendance croissante depuis quelques années déjà : les patients « préparent » leur consultation avec le médecin traitant. En effet, ils sont près de 20 % à utiliser ce site de conseil médical avant une consultation médicale.

C'est ce qui se passe d'ailleurs tous les jours en consultation de ville. Qui n'a jamais entendu à l'annonce d'un diagnostic ou d'un traitement à prendre « oui, mais Docteur j'ai lu sur Internet que… » ?!

Les patients se sentent de plus en plus concernés par leur santé et veulent participer à leur prise en charge. Pour cela, ils se renseignent via Internet sur les pathologies et leurs traitements pour montrer au médecin qu'ils s'y intéressent et qu'on ne peut pas leur raconter n'importe quoi.

Malheureusement jusqu'à présent, on ne peut savoir avec exactitude d'où proviennent les informations qu'ils détiennent : de sites de vulgarisation médicale ? De forums où les patients ne font que partager leurs expériences et où, de temps en temps, intervient un professionnel médical dont on ne peut prouver la formation et l'expérience ?

Limiter la désinformation des patients est d'ailleurs l'un des objectifs que s'est fixé le CNOM lors de la rédaction du livre blanc de la déontologie médicale sur le web [34, 44].

En effet, les recherches mal orientées du patient sur le Web, en particulier sur des plateformes qui auraient des vocations commerciales ou promotionnelles ou des forums collaboratifs non modérés, pourraient conduire à des informations partiales ou erronées, voire à des autodiagnostics ou des automédications potentiellement nuisibles pour sa santé, tout en complexifiant la relation qu'il entretient avec son médecin.

Aujourd'hui, toujours selon le CNOM [34], 7 français sur 10 consultent internet pour obtenir des informations en matière de santé. Ils cherchent à en savoir plus concernant une maladie ou ses symptômes. Quatre français sur dix ont utilisé le web pour se renseigner à propos d'un médicament ou d'un traitement médical, ou simplement découvrir des conseils pratiques pour rester en bonne santé. Le besoin de recueillir des témoignages d'autres patients motive plus d'un tiers des internautes, mais 15 % seulement sont en quête de l'avis d'un médecin par ce média.

Les chiffres du CNOM sont d'ailleurs sensiblement les mêmes que ceux que nous avons retrouvés dans cette étude. En effet, selon lui, une personne sur 5 (20 %) a déjà effectué des recherches sur Internet juste après la consultation médicale (pour comprendre, confirmer ou en savoir plus sur le diagnostic formulé), et uniquement une sur dix juste avant un rendez-vous (pour être capable de poser des questions précises).

❖ Quant à une éventuelle possibilité d'une rémunération du télé-conseil médical, la réponse est majoritairement négative puisque 57 % des internautes estiment qu'ils ne sont pas prêts à payer pour obtenir des informations médicales.

Cela se conçoit lorsque l'on sait qu'Internet est une base de données gratuite qui permet donc son accessibilité au plus grand nombre.

Les démarches des internautes sur le web santé s'expliquent en premier lieu par le besoin de comprendre. En ce sens le web n'a rien de fondamentalement différent des recherches qui pouvaient être effectuées dans les dictionnaires, ouvrages et revues.

Or, dans le cadre du télé-conseil médical, l'information transmise au e-patient est bien une information personnalisée répondant à une demande orientée d'un patient, et nécessitant donc la compétence professionnelle du médecin, tout comme en cabinet de ville.

C'est ce qu'ont compris les 20 % d'internautes qui seraient prêts à payer pour ce service. Et parmi eux, 88 % seraient prêts à payer un conseil médical mois de cinq euros. Un pourcentage non négligeable de patients (8,1 %) serait même prêt à payer ce conseil entre 5 et 10 euros ; ce qui laisse songeur lorsque l'on sait que le tarif d'une consultation chez un généraliste en secteur 1 est de 23 euros…

En ce qui concerne le conseil médical, qu'il s'agisse de sites professionnels ou de sites destinés au grand public, ceux-ci bénéficient d'une rémunération soit par les assureurs (en général, pour les sites publics) ; soit par de la publicité et surtout l'industrie pharmaceutique pour les professionnels.

Il faut bien surveiller dans ce cas, et c'est le rôle du Conseil National de l'Ordre des médecins, qu'aucun avantage ne soit concédé aux médecins concernés et que les sommes affectées à l'organisation et au fonctionnement du site ne constituent pas des avantages que les médecins recevraient directement.

La question de la rémunération du conseil médical est encore floue à ce jour puisque le décret du 19 octobre 2010 ne définit pas le télé-conseil comme un acte de télémédecine à part entière, or l 'article 53 du code de déontologie médicale déclare que « des honoraires ne peuvent être réclamés que pour des actes réellement effectués. Ainsi, un avis ou un conseil par téléphone ou par correspondance ne peut donner lieu à des honoraires ».

Ceci prive donc bien, à l'heure actuelle, tout médecin intervenant sur le Net, d'honoraires possibles reçus directement du patient.

Néanmoins, les sites de conseil médical payant fleurissent depuis l'annonce du décret de 2010 [27].

En février 2011, les sociétés Wengo et H2AD annonçaient le lancement d'un service téléphonique payant (2,50 euros la minute). Ainsi, plusieurs médecins répertoriés au tableau ordinal et salariés par H2AD assurent une permanence téléphonique 24 heures sur 24 et sept jours sur sept.

Le site de télé-conseil MedecinDirect répond également aux patients inscrits, par e-mail ou par téléphone et loue ses services aux mutuelles.

Les deux sites suivants, Masanténet et Francemédecin, eux, bénéficient de partenariats avec le site internet « Au Féminin », permettant de la sorte aux e-patients d'avoir des tarifs préférentiels pour poser leurs questions aux e-medecins [41].

5.1.4 Analyse de l'échantillon « médecins »

L'analyse des réponses des e-médecins intervenant sur le site a permis de mieux cerner aussi bien leurs motivations que leurs interrogations sur l'avenir du site, gratuit pour le moment et ne leur permettant aucune rémunération.

Les e-médecins participant au site Ledocteur.fr sont exclusivement des hommes, en majorité quinquagénaires, exerçant en milieu urbain et ayant déjà acquis une certaine expérience professionnelle dans leurs activités respectives.

Le temps investi par chaque médecin est assez variable et dépend surtout du type de question posée et de la spécialité concernée. En effet, la spécialité pour laquelle le temps investi est le plus important est la psychiatrie. Ceci se comprend aisément car les réponses proposées par les e-médecins sont souvent plus étoffées que pour d'autres questions peut-être plus « générales ».

Concernant les motivations des médecins intervenant, il ressort de l'analyse qu'ils se sont lancés dans « cette aventure », stimulés par un projet commun d'une part, mais surtout pour le caractère innovant et novateur de ce nouveau mode d'exercice. Presque tous envisagent de poursuivre cette activité sur le Net, même si elle n'en est encore qu'à son balbutiement, car celle-ci leur permet de diversifier leur activité professionnelle et de se sentir au cœur d'une innovation importante.

Ainsi, tous sont convaincus de l'importance de développer les échanges patients-médecins via Internet et de participer à la modernisation du médecin traitant.

Même si la France accuse un retard certain dans la mise en place de l'e-santé, les médecins Français n'en restent pas moins motivés. C'est pourquoi les projets de télé-conseil ou de téléconsultation fleurissent dans chaque région.

Cependant, en ce qui concerne le profil des e-médecins, les résultats sont à prendre comme des premiers indicateurs de tendance mais nous resterons prudents en raison du faible échantillon observé.

5.2 Aspects juridiques et déontologiques

La télémédecine est de nature à constituer l'un des facteurs d'amélioration de la performance de notre système de santé. Son usage dans les territoires constitue en effet une réponse organisationnelle et technique aux défis épidémiologiques (vieillissement de la population, augmentation du nombre de patients souffrant de maladies chroniques et de poly-pathologies), démographiques (inégale répartition des professionnels sur le territoire) et économiques auxquels doit faire face le système de santé aujourd'hui.

La promotion de ce nouveau mode d'exercice de la médecine poursuit 5 grands objectifs [1]:

- Améliorer l'accessibilité de tous à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire ; la télémédecine permettrait en effet aux populations isolées sur le territoire de leur rendre accessible, sans délai et sans déplacement du patient ou du professionnel de santé, des compétences et des expertises spécialisées.
- Impulser une meilleure coordination entre les secteurs sanitaire, médico-social et ambulatoire.
- Mieux articuler le premier et le second recours pour notamment offrir une meilleure lisibilité et visibilité du parcours de santé
- Favoriser un recours maîtrisé au système de soins en diminuant la fréquentation des urgences, le recours aux dispositifs de permanence des soins, les hospitalisations inadéquates et les transports.
- Prendre en compte les besoins et attentes du patient, en facilitant le maintien à domicile ou en établissement médico-social des personnes en situation de perte d'autonomie ou souffrant de maladies chroniques ; grâce à une surveillance continue.

Néanmoins, le télé-conseil médical, au vu de son actuel mode de fonctionnement, laisse des questions en suspens, principalement dans les domaines juridique et déontologique.

Selon le CNOM, le télé-conseil s'apparente à une prestation médicale par la mise à disposition d'une information personnalisée à la demande d'un internaute. Ce type de prestation médicale impose le respect des recommandations générales relatives aux activités de publication ou de modération de forums sur le web santé. Elle engage pleinement la responsabilité du médecin [34].

L'internaute doit en outre pouvoir exercer ses droits sur les informations qu'il transmet à l'occasion de cette conversation : droits d'accès, de rectification, d'opposition.

Le CNOM demande que le flou juridique autour du télé-conseil médical soit levé. Il considère en effet que celui-ci devrait donner lieu à une réglementation sanitaire spécifique et à des obligations contraignantes, assurant la sécurité des informations données à l'internaute, la protection des données personnelles de santé [30].

Cependant, même en l'état actuel de la loi, le médecin doit disposer d'une assurance en responsabilité civile professionnelle couvrant cette activité de télé-conseil. Mais, si le praticien libéral est assuré lorsqu'il donne un conseil par téléphone ou par courrier électronique à l'un des patents qu'il suit habituellement à son cabinet, il n'en va pas de même quand il répond à la question d'un internaute anonyme qui lui demande un conseil sur son site Internet dédié à cet usage [13].

Il s'agit là d'une situation aberrante quand on explique dans le même temps aux praticiens qu'ils doivent s'investir sur le Web pour répondre à la demande de la population par le biais de sites de qualité et respectant la déontologie [33].

Quant aux assurances, à ce jour, la « Médicale » assure gratuitement le télé-conseil, depuis avril 2012 ; et la MACSF (Mutuelle d'Assurance du Corps de Santé Français) depuis janvier 2013. Il est fort probable que les autres sociétés d'assurance soient amenées à suivre ce mouvement dans les mois à venir.

Tous les e-médecins doivent également signer un contrat avec l'opérateur de la plate-forme web et le transmettre pour visa au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins. Celui-ci a d'ailleurs publié un contrat-type entre un médecin et une société exploitant un site Internet dans le domaine de la santé [11].

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins rappelle enfin que le développement de l'e-santé doit respecter les impératifs déontologiques suivants : information du patient, consentement de celui-ci sur le partage de ses données personnelles et respect de la confidentialité [33].

5.3 Limites de l'étude

Lors de la réalisation cette étude, plusieurs limites ont pu être mises en évidence.

Tout d'abord, nous avons été limités dans le nombre de questions que nous souhaitions poser aux internautes ; ceci afin de faciliter leur participation. De même, nous n'avons pas pu poser certaines questions jugées « indélicates », concernant la nationalité des internautes ou leurs revenus par exemple, pour ne pas les faire renoncer à répondre au questionnaire.

Nous avons dû également nous satisfaire de réponses « fermées » à certaines questions, alors qu'il aurait été intéressant d'avoir des commentaires ou des réponses plus étoffées de patients, notamment concernant leurs motivations à l'utilisation de ce genre de site.

Ensuite, le recueil des données ne s'est fait que sur trois mois car nous avons observé au milieu du deuxième mois un infléchissement de la participation des internautes ; et nous disposions à ce moment là de plus de 300 réponses exploitables et donc jugées suffisantes pour obtenir un taux de participation satisfaisant.

On peut noter également un biais de sélection des internautes « répondeurs » sur la base du volontariat. En effet, seuls les e-patients qui le souhaitaient ont répondu à notre questionnaire et nous pouvons nous demander ce qui les a amenés à répondre à notre enquête.

Enfin, aucune étude identique sur le sujet n'a été réalisée en France, ce qui nous empêchés de réaliser une analyse comparative.

Ainsi notre étude du site est restée purement descriptive, décrivant un nouveau mode d'exercice de la médecine générale qui tend à prendre de l'ampleur dans les années à venir.

5.4 Perspectives de notre étude

5.4.1 La télémédecine : en quelques mots.

Le regain d'intérêt de la Télémédecine en France comme ailleurs dans le monde résulte d'un double constat :

- Les maladies chroniques mobilisent une part croissante des ressources humaines et économiques du système de santé, ce qui ne peut que s'accroître sous l'effet du vieillissement de la population. Leur prise en charge exige de nouvelles solutions, d'autant que la qualité de vie de ces patients peut être renforcée par le non recours à l'hospitalisation.
- L'organisation actuelle de l'offre sanitaire ne garantit plus l'équité dans l'accès aux soins. Le projet de loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » vise à repenser et moderniser l'organisation territoriale en fonctions de ces besoins [4].

La loi du 21 juillet 2009 portant sur la réforme de l'hôpital a créé les Agences Régionales de Santé (ARS) afin d'accroître l'efficacité du système de santé en l'adaptant aux problématiques spécifiques des régions [39].

Celles-ci couvrent tous les domaines de la santé : la prévention et la promotion de la santé ; la veille et la sécurité sanitaire ; l'organisation de l'offre de soins en établissements et services sanitaires et médico-sociaux. Au sein de chaque ARS un groupe de travail élabore le programme régional de télémédecine (PRT) [14].

Les cinq priorités nationales de déploiement de la télémédecine sont les suivantes [1, 37] :

- l'imagerie en termes de permanence des soins
- la prise en charge de l'accident vasculaire cérébral
- la santé des personnes détenues
- la prise en charge des maladies chroniques
- les soins en structures médico-sociales ou en hospitalisation en à domicile.

En ce qui concerne la région PACA, plusieurs projets sont déjà en cours : la télé-radiologie, le PACS mutualisé (Picture Archiving and Communication Systems), l'avis neurochirurgical à distance par télé-expertise, la diffusion des résultats de laboratoire par Apicrypt et la prise en charge de l'Accident Vasculaire Cérébral (AVC) [5].

D'autres projets sont en prévision à court terme : la santé des personnes détenues (en évitant leur extraction vers les centres hospitaliers), le signalement de personnes remarquables (exemple du Centre 15 qui bénéficie d'informations médicales concernant certains patients, permettant ainsi leur prise en charge plus spécifique et adaptée lors d'une hospitalisation) et les soins en secteur médico-social.

Enfin, d'autres projets restent encore à développer, comme la prise en charge de patients atteints de maladies chroniques, les soins de proximité, les soins en HAD et les consultations de psychiatrie déportées.

5.4.2 Place de la téléconsultation.

Le décret sur le développement de la télémédecine va encore plus loin puisqu'il prévoit avec la téléconsultation un diagnostic et une prescription médicale à distance [12].

Les enjeux de la téléconsultation sont clairs. Il s'agit d'abord de réduire le plus possible les inégalités d'accès aux soins comme pour les usagers en situation d'isolement (zones rurales, insulaires ou montagneuses) et également les détenus. La téléconsultation permet ensuite d'apporter une réponse technique et d'organisation aux multiples défis épidémiologiques, démographiques et économiques.

La Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), chargée de veiller à ce que l'informatique ne porte atteinte ni à l'identité humaine, ni à la vie privée ni aux libertés individuelles a rappelé que la téléconsultation devait être parfaitement encadrée. Elle estime que les dispositifs de téléconsultation doivent garantir, en plus de l'authentification des professionnels de santé, le chiffrement des données transmises, la traçabilité des connexions, ainsi que la confidentialité et l'intégrité des données personnelles (avec de plus une mise en place d'un archivage sécurisé).

L'acte de téléconsultation doit lui impérativement être réalisé sous la responsabilité d'un professionnel de santé qui doit vérifier la compétence des intervenants et l'existence de conventions. Ce professionnel doit en outre garantir au mieux la sécurité des échanges et le recueil du consentement du patient.

Selon le Dr Jacques Lucas, Vice-Président du CNOM en charge des questions de télémédecine, la téléconsultation dispose de deux champs d'application [29, 38] :

Soit le patient est suivi régulièrement par le médecin dans le cadre d'une pathologie de longue durée, et après élaboration d'un protocole de télé-suivi, il peut lui transmettre directement des résultats d'analyse par exemple ou un électrocardiogramme ou encore une radiographie dans le cadre de ce suivi.

Soit le patient est en consultation chez un autre professionnel de santé ou dans un établissement de santé, et il est demandé à un médecin extérieur d'analyser à distance des symptômes ou des résultats d'analyse. En dermatologie par exemple, la télétransmission iconographique d'une lésion cutanée peut aider au diagnostic.

Il n'est donc pas question pour le moment d'imaginer qu'un patient puisse se connecter au cabinet d'un médecin pour lui décrire ses symptômes, encore moins que le médecin rédige une ordonnance et que le patient paye cette téléconsultation. Toutefois, une évolution dans ce sens n'est pas à exclure pour les prochaines années.

En effet, certains pays ont déjà adopté ce genre de consultations, comme le Canada où certains médecins ont une patientèle disséminée sur des territoires de plusieurs centaines de kilomètres carrés. Ainsi, dans chaque village des professionnels de santé spécialement formés vont voir les malades, procèdent aux examens et analyses nécessaires, et télétransmettent les résultats au médecin qui pose alors son diagnostic et fait sa prescription [38].

Cependant, un petit tour de la question auprès de la population française a montré que celle-ci n'était pas encore prête à accepter la téléconsultation médicale dans la pratique courante.

En effet, selon une étude française de 2012, seuls 32 % de la population seraient prêts à avoir recours à la téléconsultation médicale. Mais la tendance est tout de même en faveur de la téléconsultation puisqu'ils n'étaient que 17 % en 2011 [16].

Dans cette même enquête, les principales critiques à l'encontre de la téléconsultation sont les suivantes : une préférence pour le contact « humain », la déshumanisation de la médecine, la peur d'avoir une consultation de moins bonne qualité, la peur que le médecin ne « passe à côté de quelques chose », et enfin, la peur sur la confidentialité des données.

Cependant, deux autres propositions semblent plutôt constituer un avantage pour la téléconsultation. Il s'agit de la possibilité de rester chez soi ; et du gain de temps obtenu.

Ainsi, si les Français ne sont pas encore prêts à adopter la téléconsultation médicale, ils reconnaissent l'envisager dans certaines situations comme le renouvellement d'ordonnances, la demande de certificats médicaux, l'évaluation de maladies bénignes, le suivi de maladies chroniques ou encore, l'interprétation d'analyses médicales [16].

5.5 Propositions

5.5.1 Formation des médecins à la télémédecine

Elle est l'un des objectifs du ministère de la santé [9, 36] qui propose, à l'avenir, de développer des formations qualifiantes en télésanté pour les ingénieurs et techniciens offrant des recoupements de programme entre filières sanitaires et technologiques ; et de favoriser des modules de formation communs aux différents professionnels de santé.

Un guide de bonnes pratiques rassemblant les protocoles et les contrats-types pour chaque acte de télémédecine pourrait être adopté au niveau national afin de faciliter le travail des ARS et conforter les professionnels dans leur pratique.

Le CNOM recommande donc que tout projet de télémédecine comporte un volet relatif à la formation permanente des professionnels impliqués, quelque soit leur secteur d'exercice, public ou libéral [34].

5.5.2 Evolution du télé-conseil médical et de la télémédecine

Pour le CNOM, le suivi à distance grâce au téléphone et au courriel est appelé à s'intensifier et doit continuer de s'inscrire dans la relation de confiance établie entre un médecin et un patient qui se connaissent [32].

Le suivi de malades chroniques va en effet prendre une place croissante dans l'organisation de notre système de soins. C'est pour cette raison que le CNOM considère aujourd'hui que la réflexion doit être entreprise, et des solutions rapidement apportées, à propos du conseil délivré par téléphone ou par correspondance à un patient habituellement pris en soins . Il s'agit là d'un acte médical de suivi.

Cet acte médical présente d'ailleurs des garanties de sécurité et de qualité puisque le médecin dispose d'informations pertinentes (dossier médical, résultats d'examens) qui l'aident à apprécier le motif de l'appel. Cela constitue pour le CNOM un argument important en faveur de la reconnaissance spécifique de cet acte particulier. La forfaitisation de cette prise en charge, en matière de financement, peut être une piste de réflexion, tant en ce qui concerne la rémunération dans le secteur libéral que les dotations pour cette activité qui est également croissante dans les établissements de santé.

Par ailleurs, plusieurs études montrent que les usagers considèrent l'information trouvée sur Internet complémentaire et non pas substitutive à celle délivrée par leur praticien [17].

Ils se renseignent en amont, pour se faire une idée du diagnostic, mais aussi en aval, notamment après l'annonce d'une maladie grave.

Cette tendance n'altère pas la confiance envers les médecins : ils demeurent pour les Français leur première source d'information sur la santé [17]. Loin d'être une défiance vis-à-vis du corps médical, la télésanté pourrait même renforcer la relation patient-médecin grâce à une communication plus souple et régulière entre les consultations.

Néanmoins, du chemin reste à parcourir puisqu'en 2010 en Europe, seuls 5% des médecins ont échangé des courriels avec des patients et en 2012, plus d'un malade sur deux (51%) souhaitait pouvoir échanger par mail avec leur médecin traitant [16, 25].

C'est également ce que retrouvait une étude américaine publiée dans JAMA en 2003 dans laquelle seulement 6% des patients étaient en contact par e-mail avec leur médecin traitant [6].

Le CNOM propose ainsi que le médecin et le patient devraient tout d'abord discuter de l'usage approprié des courriels et convenir des contenus à transmettre par ce moyen. Une information écrite, fournie au patient, et dont le CNOM proposerait un contenu type, précisera l'utilisation de ce type de correspondance.

Celui-ci suggère en outre que, comme cette correspondance fait partie du dossier médical du patient et qu'elle doit être archivée, un espace sécurisé ayant cette fonction d'échange de courriels devrait être étudié par l'Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé (ASIP Santé) dans le cadre du déploiement national du dossier médical personnalisé (DMP).

Enfin, de même que dans le cas de la sollicitation téléphonique, la réponse par courriel à un patient inconnu ou non identifié doit être restrictive et se limiter à une simple information de caractère général, suivie le cas échéant d'une invitation à se rendre au cabinet d'un médecin.

5.5.3 Rémunération des médecins

Pour le moment, les services de conseil médical payants sont soit facturés directement au patient « facturation au conseil » ou à la minute par exemple, soit payés par certaines complémentaires santé qui proposent ce conseil (offert ou option payante) à leurs adhérents. Dans le deuxième cas, l'objectif de la complémentaire est de se différencier par ce service, ou bien de faire de la prévention santé pour limiter ses coûts de remboursement à venir [40].

En France, d'un point de vue réglementaire, le télé-conseil est beaucoup moins contraint que la téléconsultation qui, considérée comme un acte médical, doit être encadrée et autorisée par des agences régionales de santé, ou entrer dans un programme national défini par arrêté ministériel.

Un certain flou entourant encore la politique tarifaire des actes de télémédecine et le mode de financement des équipements, peut expliquer la frilosité des professionnels vis-à-vis de la télésanté.

La loi de financement de la sécurité sociale de 2010 a levé certains freins en autorisant le partage d'honoraires et en mettant fin à l'obligation de présence physique du médecin auprès du patient pour obtenir la prise en charge d'une consultation [9].

De son côté, le décret de la loi HPST [27] prévoit que les actes de télémédecine seront rémunérés et remboursés conformément au code de la sécurité sociale : ils devront être inscrits à la classification commune des actes médicaux.

5.5.4 Avenir du site Ledocteur.fr

Au terme de notre étude, il apparaît que le site Ledocteur.fr est à ce jour un des rares sites de télé-conseil médical gratuits. Les médecins intervenants ne sont pas rémunérés pour leur activité et poursuivent leur intervention sur le site car ils fondent tous de grands espoirs dans cette nouvelle pratique de la médecine.

Cependant, certaines voies d'amélioration sont envisageables pour le site.

Par exemple, un recrutement plus large des médecins pourrait permettre d'augmenter le nombre de médecins participants, ce qui aurait deux principaux avantages :

- tout d'abord, cela permettrait d'obtenir des réponses encore plus rapides aux questions des internautes,
- et ensuite, cela permettrait, pour une même question, d'obtenir des réponses de différents médecins.

Comme nous l'avons vu précédemment, les médecins qui participent au site Ledocteur.fr se connaissaient déjà lorsqu'ils ont commencé l'aventure. Il n'y a donc pas eu de « promotion » du site auprès d'un panel de médecins pour le recrutement.

Ainsi, même si le site commence à être bien connu des internautes car il est le premier site de télé-conseil médical à apparaître lors d'une recherche de médecins en ligne sur les différents moteurs de recherche, il ne bénéficie probablement pas de la même réputation auprès des médecins. Peut-être que d'autres médecins qui auraient entendu parler du site au cours d'une formation médicale continue ou lors de réunions de groupes de paires seraient intéressés par cette pratique médicale innovante ? L'idée étant de faire connaître le site Ledocteur.fr au plus grand nombre de médecins sans avoir recours à de la publicité. En effet, étant donné la forte augmentation du nombre d'inscrits sur le site au cours des derniers mois, il semble important d'intégrer de nouveaux médecins à l'équipe afin que perdure la qualité du service rendu.

Par ailleurs, la catégorisation des questions posées par les e-patients eux-mêmes permettrait aux médecins du site de repérer directement les questions relevant de leur spécialité et d'améliorer ainsi leur délai de réponse.

Une dernière voie d'amélioration du site serait d'envisager un mode de financement qui permettrait aux médecins d'être rémunérés pour leur activité mais qui ne découragerait pas les internautes de s'inscrire sur le site puisque la majorité des e-patients n'est pas encore prête à payer pour le télé-conseil. Certains sites, comme médecin-direct, ont choisi par exemple de travailler avec des mutuelles. Ainsi, les médecins sont rémunérés pour leur activité et les patients peuvent choisir un forfait de mutuelle leur donnant accès au télé-conseil médical.

Ce qui apparaît cependant comme point positif et à ne surtout pas modifier est le respect de l'anonymat des e-patients. Celui-ci leur permet en effet de poser certaines questions qu'ils n'oseraient pas poser dans d'autres circonstances et justifie le développement du télé-conseil médical.

	Certification HONcode	Publicité	Prescription Médicaments	Payant	Mode de financement	Type de médecins	Délai de réponse	Anonymat des réponses	Position google "question médecin"	Présentation des médecins du site	Charte de déontologie	Nécessité d'inscription au site	Accès aux questions-réponses
le docteur.fr					autonome	multi-disciplinaire	24h		1				
docteurclic					Société Filiale assistance	multi-disciplinaire	NP		10				
wengo				tel 2,5E/min	autonome société Vivendi	Généraliste	immédiat par tel		4				
MEDECINdirect					mutuelle	multi-disciplinaire	immédiat par tel		28				
masantenet le conseil santé en ligne				1,99E/ question	"Femme au Féminin" et Institut Curie	multi-disciplinaire	48 à 72h		2				
FRANCE MÉDECIN.FR LA CONSULTATION MÉDICALE EN LIGNE				15E/ question Tel 3E/min	autonome	multi-disciplinaire	12h		NP				
PASSEPORTSANTÉ.NET					autonome	multi-disciplinaire	NP		3			email uniquement	
SANTÉ				6,5E/ question	autonome	multi-disciplinaire	24 à 48h		5				
CREAPHARMA					autonome	NP	NP		13				
ATOUTE.ORG					autonome	Généraliste	NP		NP				

Légende :

Oui
Non
NP

Non Précisé

Figure 14 : Principales caractéristiques des sites de télé-conseil médical existant en France.

6. Conclusion

Plusieurs éléments de contexte comme la désertification médicale, l'augmentation des dépenses de santé, une forte demande d'information des patients ou une médecine de plus en plus pointue contribuent au développement du télé-conseil en France.

Les principales motivations des patients pour le télé-conseil, objectivées dans notre étude et dans la littérature, sont de solliciter un deuxième avis médical (en plus de celui de leur médecin traitant), se faire préciser des informations données par le médecin ou bien parler d'un sujet délicat à aborder en vis-à-vis (à ce titre, la sexualité est l'un des sujets les plus abordés en télé-conseil).

Le télé-conseil se positionne donc en complément plutôt qu'en substitution d'une consultation classique auprès du médecin traitant. Il présente de nombreux avantages pour les patients, mais également pour les médecins qui voient là une bonne occasion de diversifier leur activité en cabinet et de participer à la modernisation de l'image du médecin généraliste.

D'autres études cependant sont à envisager pour analyser plus précisément la nature des questions posées sur Internet et savoir si celles-ci diffèrent fondamentalement de celles posées en consultation de médecine générale.

Ainsi, une grande enquête nationale qui a pour but de décrire les motifs de consultation est actuellement en cours (Ecogen) et il sera intéressant à l'avenir de pouvoir comparer ces motifs de consultation et les motifs de recours au télé-conseil sur internet.

En ce qui concerne la téléconsultation, on peut constater qu'elle n'a pas encore trouvé sa place en France mais nous ne sommes qu'au début de l'aventure de la Télémédecine. Pouvoir évaluer dans les mois et années à venir les changements de mentalité face à l'introduction d'Internet en médecine générale ainsi que son impact dans la relation médecin-malade en France semble être un objectif indispensable.

Annexe 1

JORF n°0245 du 21 octobre 2010
Texte n°13
DECRET
Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine
NOR: SASH1011044D

Le Premier ministre, sur le rapport de la ministre de la santé et des sports,
Vu le code de l'action sociale et des familles ;
Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 6316-1 ;
Vu le code de la sécurité sociale ;
Vu la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;
Vu la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social, notamment son article 44 ;
Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales en date du 28 avril 2010
Vu l'avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés en date du 3 mai 2010 ;
Vu l'avis de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole en date du 11 mai 2010 ;
Vu l'avis de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles en date du 12 mai 2010 ;
Vu l'avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 25 mai 2010 ;
Vu l'avis de la Haute Autorité de santé en date du 23 juin 2010 ;
Vu l'avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 1er juillet 2010 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu, décrète :

Article 1
Après le chapitre V du titre Ier du livre III de la sixième partie du code de la santé publique est ajouté un chapitre VI ainsi rédigé :

« Chapitre VI « Télémédecine « Section 1 « Définition
« Art.R. 6316-1.-Relèvent de la télémédecine définie à l'article L. 6316-1 les actes médicaux, réalisés à distance, au moyen d'un dispositif utilisant les technologies de l'information et de la communication. Constituent des actes de télémédecine :

« 1° La téléconsultation, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation. Les psychologues mentionnés à l'article 44 de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social peuvent également être présents auprès du patient ;

« 2° La téléexpertise, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences

particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient ;

« 3° La télésurveillance médicale, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce patient. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé ;

« 4° La téléassistance médicale, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte ;

« 5° La réponse médicale qui est apportée dans le cadre de la régulation médicale mentionnée à l'article L. 6311-2 et au troisième alinéa de l'article L. 6314-1.

« Section 2 « Conditions de mise en œuvre
« Art.R. 6316-2.-Les actes de télémédecine sont réalisés avec le consentement libre et éclairé de la personne, en application notamment des dispositions des articles L. 1111-2 et L. 1111-4.
« Les professionnels participant à un acte de télémédecine peuvent, sauf opposition de la personne dûment informée, échanger des informations relatives à cette personne, notamment par le biais des technologies de l'information et de la communication.

« Art.R. 6316-3.-Chaque acte de télémédecine est réalisé dans des conditions garantissant :
« 1° a) L'authentification des professionnels de santé intervenant dans l'acte ;
« b) L'identification du patient ;
« c) L'accès des professionnels de santé aux données médicales du patient nécessaires à la réalisation de l'acte ;
« 2° Lorsque la situation l'impose, la formation ou la préparation du patient à l'utilisation du dispositif de télémédecine.

« Art.R. 6316-4.-Sont inscrits dans le dossier du patient tenu par chaque professionnel médical intervenant dans l'acte de télémédecine et dans la fiche d'observation mentionnée à l'article R. 4127-45 :
« 1° Le compte rendu de la réalisation de l'acte ;
« 2° Les actes et les prescriptions médicamenteuses effectués dans le cadre de l'acte de télémédecine ;
« 3° L'identité des professionnels de santé participant à l'acte ;
« 4° La date et l'heure de l'acte ;
« 5° Le cas échéant, les incidents techniques survenus au cours de l'acte.
« Art.R. 6316-5.-Les actes de télémédecine sont pris en charge dans les conditions prévues aux articles L. 162-1-7, L. 162-14-1, L. 162-22-1, L. 162-22-6, L. 162-32-1 et L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

« Section 3 « Organisation
« Art.R. 6316-6.-L'activité de télémédecine et son organisation font l'objet :
« 1° Soit d'un programme national défini par arrêté des ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie ;
« 2° Soit d'une inscription dans l'un des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens ou l'un des contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins, tels qu'ils sont respectivement mentionnés aux articles L. 6114-1, L. 1435-3 et L. 1435-4 du code de la santé publique et aux articles L. 313-11 et L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
« 3° Soit d'un contrat particulier signé par le directeur général de l'agence régionale de santé et le professionnel de santé libéral ou, le cas échéant, tout organisme concourant à cette activité.
« Les contrats mentionnés aux 2° et 3° du présent article doivent respecter les prescriptions du programme relatif au développement de la télémédecine mentionné à l'article L. 1434-2 du code de la santé publique.

« Art.R. 6316-7.-Les programmes et les contrats mentionnés à l'article R. 6316-6 précisent les conditions dans lesquelles s'exerce l'activité de télémédecine, en tenant compte notamment des spécificités de l'offre de soins dans le territoire considéré.
« Ils précisent en particulier les modalités retenues afin de s'assurer que le professionnel médical participant à un acte de télémédecine respecte les conditions d'exercice fixées à l'article L. 4111-1 ou à l'article L. 4112-7 ou qu'il est titulaire d'une autorisation d'exercice délivrée par le ministre chargé de la santé et qu'il satisfait à l'obligation d'assurance prévue à l'article L. 1142-2.

« Art.R. 6316-8.-Les organismes et les professionnels de santé qui organisent une activité de télémédecine, à l'exception de la réponse médicale donnée dans le cadre de la régulation médicale, concluent entre eux une convention respectant les dispositions inscrites dans les contrats ou programmes mentionnés à l'article R. 6316-6. Cette convention organise leurs relations et les conditions dans lesquelles ils mettent en œuvre les exigences mentionnées dans le présent chapitre.

« Art.R. 6316-9.-Les organismes et les professionnels libéraux de santé qui organisent une activité de télémédecine s'assurent que les professionnels de santé et les psychologues participant aux activités de télémédecine ont la formation et les compétences techniques requises pour l'utilisation des dispositifs correspondants.

« Art.R. 6316-10.-Les organismes et les professionnels de santé utilisateurs des technologies de l'information et de la communication pour la pratique d'actes de télémédecine s'assurent que l'usage de ces technologies est conforme aux dispositions prévues au quatrième alinéa de l'article L. 1111-8 du code de la santé publique relatif aux modalités d'hébergement des

données de santé à caractère personnel.

« Le consentement exprès de la personne, prévu au premier alinéa de ce même article L. 1111-8, peut être exprimé par voie électronique.

« Art.R. 6316-11.-L'activité de télémédecine peut bénéficier des financements prévus aux articles L. 221-1-1 et L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ainsi que dans les conditions prévues aux articles L. 314-1 et L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles. »

Article 2
Les organismes et les professionnels de santé mentionnés à l'article R. 6316-8 qui organisent ou exercent une activité de télémédecine disposent d'un délai de dix-huit mois à compter de la date de publication du présent décret pour se mettre en conformité avec ces dispositions.

Article 3
Le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique, la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 19 octobre 2010.
Par le Premier ministre : François Fillon
La ministre de la santé et des sports, Roselyne Bachelot-Narquin
Le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique, Eric Woerth
Le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, François Baroin.

Annexe 2

Questionnaire Patients

Quel est votre âge ?

Quelle est votre civilité ?

Où habitez vous ?

Quelle est votre catégorie socio-professionnelle ?

Avez-vous un médecin traitant déclaré? :

Comment avez-vous connu le site ?

Avez-vous été satisfait de la réponse à votre question? :

Pourquoi avoir utilisé le site ledocteur.fr ?

Seriez-vous prêt à payer pour une information médicale sur le net ?

Si vous êtes prêt à payer pour avoir un avis médical sur internet, quel montant pourriez-vous dépenser ?

Annexe 3

Questionnaire Médecins

Age :

Sexe :

Spécialité :

Lieu d'exercice (rural, urbain, semi-rural) :

Modalité d'exercice (libéral, hospitalier) :

Date de thèse :

Date d'installation :

Modalité d'installation (seul, associé) :

Date du début d'intervention sur le site :

Mode de recrutement :

Motivations :

Organisation du travail, temps pris par le site :

Pensez-vous continuer longtemps? si non, pourquoi?
si oui, pourquoi?

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1) AGENCE REGIONALE DE SANTE, Projet régional de santé d'Alsace 2012-2016 : Programme régional de télémédecine.
Disponible sur :
http://www.ars.alsace.sante.fr/fileadmin/ALSACE/ars_alsace/Projet_regional_de_sante/definitif/PRS_PRT_2012-2016.pdf

2) ASIP SANTE, FIEEC, Etude sur la télésanté et la télémédecine en Europe. 2011
Disponible sur :
http://esante.gouv.fr/sites/default/files/Etude_europeenne_Telesante_FIEEC_ASIPSante_0.pdf

3) ASSURANCE MALADIE, point d'information : Le médecin traitant adopté par les Français, 2009.
Disponible sur :
http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Bilan_medecin_traitant_Vdef2.pdf

4) ANAP, La télémédecine en action : 25 projets passés à la loupe.
Disponible sur : http://anap.fr/detail-dune-publication-ou-dun-outil/recherche/la-telemedecine-en-action-25projets-passes-a-la-loupe

5) ARS : Le programme régional de télémédecine, en PACA, 2012-2016.
Disponible sur : www.ars.paca.sante.fr/telemedecine.160236.0.html

6) BAKER L. Wagner TH, Singer S, Bundorf MK. Use of the Internet and E-mail for Health Care Information. JAMA, 2003 Nov 5;290(17):2255.

7) CHASSORT, rapport adopté du conseil de l'ordre des médecins, *Exercice médical et Internet : principes généraux*, octobre 2000.
Disponible sur :
http://www.conseil-national.medecin.fr/system/files/principesgenerauxexercicesurleweb.pdf

8) COHEN, épouse ROUAH. Internet a t-il changé la relation médecin-patient du point de vue du médecin généraliste ? Thèse de la Faculté de médecine de Paris 7, 2009.

9) COMMISSARIAT A LA STRATEGIE ET A LA PROSPECTIVE, La télésanté : quelles opportunités pour l'offre de soins de demain ? Note d'analyse numéro 255, Dec-2011
Disponible sur : http://www.strategie.gouv.fr/content/la-telesante-note-danalyse-255-decembre-2011

10) CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS, Charte de conformité ordinale applicable aux sites web des médecins.
Disponible sur :http://www.conseil-national.medecin.fr/article/charte-de-conformite-ordinale-applicable-aux-sites-web-des-medecins-987

11) CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS : Contrat-type entre un médecin et une société exploitant Internet.
Disponible sur : http://www.conseil-national.medecin.fr/article/contrat-type-entre-un-medecin-et-une-societe-exploitant-un-site-internet-dans-le-domaine-de-la-sante-365

12) CONSULTATION TELEMEDECINE : Les consultations numériques, un pas vers la télémédecine. 2012. Disponible sur : http://www.consultation-telemedecine.fr/

13) DROIT-MEDICAL.COM, Télé-conseil médical personnalisé et assurance en RCP : toujours rien. Mars 2012.
Disponible sur : http://droit-medical.com/actualites/evolution/22413-teleconseil-medical-assurance-rcp-toujours-rien

14) DROIT-MEDICAL.COM. Télémédecine : un petit monde qui ne connaît pas la crise.
Disponible sur :
http://droit-medical.com/actualites/evolution/22472-telemedecine-un-secteur-qui-ne-connaît-pas-la-crise

15) E-MEDIA. Le blog ECONOCOM : la télémédecine Outre-Atlantique et en Europe. Mai 2012. Disponible sur : http://blog.econocom.com/blog/la-telemedecine-outre-atlantique-et-en-europe/

16) FONDATION DE L'AVENIR : Les Français sont-ils prêts pour la télémédecine ? 2012. Disponible sur :
http://www.fondationdelavenir.org/portail/wp-content/uploads/enquete-fda-bfm-telemedecine-18-octobre-2012.pdf

17) GROUPE PASTEUR MUTUALITE : Etude sur la confiance des Français envers leur médecin traitant.
Disponible sur : http://www.gpm.fr/le-groupe/communication/communiques-de-presse/828-91-des-francais-font-confiance-a-leur-medecin-generaliste-selon-le-barometre-groupe-pasteur-mutualite-l-la-confiance-a-legard-des-professionnels-de-sante-r.html

18) HAS. Bilan d'activité d'un an de certification des sites internet dédiés à la santé, Disponible sur :
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_732568/fr/la-has-publie-un-rapport-dactivite-dun-an-de-certification-des-sites-dedies-a-la-sante

19) HAS. Internet et santé, la certification : un moyen d'améliorer la qualité des sites dédiés à la santé. Haute Autorité de Santé. Paris. 2007. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_607165/fr/internet-et-sante-la-certification-un-moyen-dameliorer-la-qualite-des-sites-dedies-a-la-sante

20) HENNEBO. Le cadre théorique du concept de Web triangulation. Thèse de la faculté de médecine de Lille 2, 2009.

21) HON. Analysis of 9th HON Survey of Health and Medical Internet Users. Health On the Net Foundation. 2005.
Disponible sur : http://www.hon.ch/HONcode/French/

22) INPES, Agences régionales de santé : Les inégalités sociales de santé. Disponible sur :
http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1251.pdf

23) INSEE : Catégories socio-professionnelles en 2011 en France. Disponible sur :
http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=NATTEF02135

24) INSEE : La consommation des ménages en TIC depuis 45 ans. Disponible sur :
http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1101&reg_id=0

25) IPSO SANTE : Qu'attendent les Français de leur médecin généraliste ? Disponible sur : http://www.ipsosante.fr/le-projet/attentes-patients/

26) KENNETH G. Web portals in Primary Care : An evaluation of Patients readiness and willingness to Pay for Online Services. J Med Internet Res. 2006 Oct-Dec; 8(4): e26

27) LEGIFRANCE – Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine. Disponible sur :
http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022932449&categorieLien=id

28) LES DOSSIERS EUROPEENS – Télémédecine et infrastructure en Europe.
Disponible sur :
http://www.lesdossierseuropeens.fr/fr/articles-en-ligne/89-telemedecine-et-infrastructure-en-europe

29) LUCAS. Quelle stratégie pour l'e-santé en France ? Médecins 2012, 26, 7:32.

30) MOUTEL G, *Du bon usage d'Internet par les patients et sa place dans la relation soignants soignés.* Thèse de la faculté de Médecine Paris 5, Université René Descartes, 2005.

31) MURRAY E, Lo B, Pollack L, Donelan K, Catania J, White M, Zapert K, Turner R. The impact of health information on the internet on healthcare and the physician-patient relationship : national US survey among 1050 US-physicians. J Med Internet Res 2003, 5(3): e17.

32) ORANGE, IPSOS. Perception et usages des NTIC dans la santé, en France et en Europe, 2007.
Disponible sur :
http://www.ipsos.fr/CanalIpsos/articles/2336.asp

33) ORDRE NATIONAL DES MEDECINS, Code de déontologie médicale, Novembre 2012
Disponible sur :
http://www.conseil-national.medecin.fr/article/le-code-de-deontologie-medicale-915

34) ORDRE NATIONAL DES MEDECINS, Déontologie médicale sur le Web, 2011. Disponible sur :
http://www.conseil-national.medecin.fr/article/livre-blanc-deontologie-medicale-sur-le-web-1153

35) ORDRE NATIONAL DES MEDECINS, Exercice de la médecin et internet. Juin 2000. Disponible sur :
http://www.conseil-national.medecin.fr/article/exercice-de-la-medecine-et-internet-685

36) ORDRE NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS, Télémédecine, les préconisations du Conseil National de l'Ordre des Médecins, Janvier 2009. Disponible sur :
http://www.conseil-national.medecin.fr/article/telemedecine-727

37) SIMON, Les technologies de l'information, support de la réorganisation territoriale.
Disponible sur : http://aquitaine.fr/IMG/pdf/Pierre_simon.pdf

38) QUOTIMED : L'e-consultation, fantasme ou réalité ?
Le quotidien du médecin, 2010, 8845, 3.

39) SANTE.GOUV.FR : Déploiement de la télémédecine : tout se joue maintenant. Disponible sur : http://www.sante.gouv.fr/la-telemedecine-strategie-nationale-de-deploiement-de-la-telemedecine.html

40) THEMAVISION : Téléconsultation ou conseil médical en ligne, l'offre et la demande se développent. Disponible sur : http://www.themavision.fr/jcms/rw_315043/teleconsultation-ou-conseil-medical-en-ligne-loffre-et-la-demande-se-developpent?portal=c_48778

41) TICSANTE.COM : Le télé-conseil médical émerge dans le sillon du décret « télémédecine », Février 2011.
Disponible sur : http://www.ticsante.com/story.php?story=869

42) TROALEN. Le site internet du médecin généraliste : point de vue des patients. Thèse de la faculté de médecine Pierre et Marie Curie – Paris VI, 2009.

43) TERRAFEMINA ET ORANGE : La santé à l'heure d'Internet, Février 2011.Disponible sur : http://img.terrafemina.net/images/docs/santebarom.pdf

44) ZEBLOGSANTE : Déontologie médicale sur le web.
Disponible sur : http://www.zeblogsante.com/deontologie-medicale-sur-le-web/

Résumé

Introduction :
A ce jour, internet est devenu un média indispensable et omni-présent. Les patients l'ont bien compris car ils sont nombreux à se rendre sur la toile pour rechercher des informations médicales. Le télé-conseil médical qui met en contact un patient avec un médecin via un site Web se développe lui aussi, porté par la réforme sur la télémédecine.
L'objectif de notre étude était d'analyser les motivations des e-patients à consulter un site de télé-conseil médical et d'étudier le profil des e-médecins à travers l'étude d'un site : ledocteur.fr

Matériels et méthodes :
Deux questionnaires ont été élaborés. Un premier a été proposé à tous les patients inscrits sur le site Ledocteur.fr, nous permettant d'analyser leurs caractéristiques socio-professionnelles, les motifs de recours au télé-conseil ainsi que l'avis des internautes sur le site.
Un deuxième a été adressé aux médecins intervenant sur le site, pour connaître leur parcours professionnel ainsi que leurs motivations pour cette nouvelle pratique.
Enfin, les questions posées sur le site ont été catégorisées et analysées.

Résultats :
309 patients ont répondu au questionnaire : 239 femmes et 70 hommes.
Il apparaît que la première motivation à l'utilisation du site de télé-conseil médical était d'obtenir un complément d'information après une consultation médicale. Le fait de vouloir éviter une consultation n'arrivait qu'en deuxième position.
Du côté des médecins, les deux principales motivations étaient de diversifier leur activité en cabinet et de participer à la modernisation du médecin généraliste.
Les questions posées par les e-patients couvrent la médecine générale, mais aussi principalement la psychiatrie, la sexologie et la gynécologie, du fait de l'anonymat d'internet.

Conclusion :
Le télé-conseil médical est une pratique qui prend de l'ampleur. D'après nos résultats et les données de la littérature, celui-ci se positionne en complément plutôt qu'en substitution d'une consultation classique auprès du médecin traitant. Les médecins interrogés plébiscitent cet engouement pour la pratique de la médecine sur Internet et voient dans cette nouvelle pratique un moyen de moderniser l'image du médecin généraliste.

Mots-clés : télé-conseil, e-patients, Ledocteur.fr, médecine générale, internet.

Serment d'Hippocrate

En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'Honneur et de la Probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe. Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que les considérations de religion, de nation, de race ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous l'emprise de la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leur Père.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes condisciples si j'y manque.