

L'utilisation par les médecins généralistes des informations médicales du site Ameli.fr : étude qualitative chez des médecins généralistes libéraux de Gironde

Pierre Cote

▶ **To cite this version:**

Pierre Cote. L'utilisation par les médecins généralistes des informations médicales du site Ameli.fr : étude qualitative chez des médecins généralistes libéraux de Gironde. Médecine humaine et pathologie. 2016. dumas-01271776

HAL Id: dumas-01271776

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01271776

Submitted on 9 Feb 2016

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.

Université de Bordeaux

UFR des sciences médicales

Année 2016 Thèse n°14

Thèse pour l'obtention du

Diplôme d'Etat de docteur en médecine

Présentée et soutenue publiquement

Le 20/01/2016 à Bordeaux

Par Pierre Cote

Né le 15/06/1985 à Marmande

L'UTILISATION PAR LES MEDECINS GENERALISTES DES INFORMATIONS MEDICALES DU SITE AMELI.FR : ETUDE QUALITATIVE CHEZ DES MEDECINS GENERALISTES LIBERAUX DE GIRONDE

Directeur de thèse

Monsieur le docteur Yves Montariol

Rapporteur

Monsieur le docteur François Petregne

Jury

Monsieur le professeur Bernard Gay	Président
Monsieur le professeur Pierre-Alain Joseph	Juge
Monsieur le docteur François Petregne	Juge
Monsieur le docteur Philippe Latry	Juge
Monsieur le docteur Yves Montariol	Juge

REMERCIEMENTS

A Monsieur le professeur Bernard Gay, notre président de jury,
Professeur des Universités, directeur du Département de Médecine Générale, chargé d'enseignement à l'Université Victor Segalen Bordeaux 2.
Vous nous faites l'honneur de juger ce travail et d'accepter d'en présider le jury. Votre titre de professeur en médecine générale donne une grande importance à votre jugement. Soyez assuré de notre profond respect et notre sincère considération.

A Monsieur le professeur Pierre-Alain Joseph, notre juge,
Professeur des universités, Praticien Hospitalier, Service de médecine Physique et de réadaptation, Groupe Hospitalier Pellegrin.
Nous avons l'honneur de vous compter parmi notre jury de thèse. Votre regard hospitalo-universitaire est essentiel pour nous. Nous vous exprimons notre respect et notre reconnaissance.

A Monsieur le docteur François Petregne, notre rapporteur,
Docteur en médecine, Professeur Associé au Département de Médecine Générale.
Vous nous faites l'honneur de critiquer et rapporter ce travail, et nous apportez votre vision moderne de la médecine générale. Soyez assuré de notre gratitude.

A Monsieur le docteur Philippe Latry, notre juge,
Docteur en médecine, Médecin Chef de Service Système d'Information de la Direction du Service Médical d'Aquitaine (CNAMTS).
Nous vous sommes grandement reconnaissants d'avoir accepté de participer à notre jury, et de représenter ainsi votre organisme, ce qui était primordial pour nous.

A Monsieur le docteur Yves Montariol, notre directeur de thèse,
Docteur en médecine, Maître de Conférences Associé au Département de Médecine Générale.
Votre expérience et vos conseils m'ont guidé dans ce travail. Je vous remercie pour cette aide précieuse, et vous avez ma sincère reconnaissance.

A Monsieur le docteur Bernard Lalanne,
Vous m'avez transmis votre rigueur scientifique et le goût de la clinique. L'admiration et le respect que je vous porte sont sincères.

Aux médecins qui m'ont accompagné et soutenu dans ma formation,

Dr Juliette Mathiaux, Dr Esther Iglesias, Dr Jean-Michel Maubaret, Dr Jean-René Nelson, Dr Caroline Beau, Dr Stéphane Boulard, Dr Ana-Maria Dos Santos, Dr Michel Sautarel, Dr Gilles Mamane, Dr François Perruc, Dr Chantal Bielle-Lecat, Dr Cherif Idir, Dr Jacques Deker, Pr Jacques Jougon, Pr Jean-François Velly.

Aux infirmières et au personnel soignant des services de pédiatrie et gériatrie de l'hôpital de Libourne, de pneumologie de l'hôpital Haut-Lévêque, des urgences de l'hôpital de Bergerac.

A tous les bénévoles de Médecins du Monde Bordeaux,

Vous m'avez fait découvrir une façon différente de soigner les gens, cette expérience a été très enrichissante.

A mes anciens co-internes,

Avec qui j'ai pu partager des moments de rigolade et de travail, Julie, Sarah D, Sarah C, Nishi, Océane, Géraldine, les jumeaux, Xavier, Philippe, Sarah E, Christelle…

A Pauline,

Tu es celle qui me connait le mieux et je n'en serais pas là aujourd'hui sans ton soutien et ton amour. Que l'avenir soit aussi riche que ces années déjà vécues ensemble.

A Louis,

Mon fils adoré.

A mes parents,

Merci d'avoir toujours fait de votre mieux pour que j'accède au bonheur et à la réussite.

A mes amis,

Cyril et Mathilde, Thib et Nadège, Jean-Loup et Gaëlle, Thierry, Christophe, Raph et Julie, Antoine et Claire, Kévin, Vivi et Damien, Geoffroy et Laure, Lily, Damien L, Clémence et Pierre, Blandine, Nath et Jean-Georges, Bertrand, Judicaël, Denis, Grégo, P-J, le basque, Maria, Milou…
A ceux que je n'ai pas vus depuis longtemps mais à qui je pense souvent.

A mes grand-parents,

Arlette et Ernest.
Vos vies faites de simplicité et de partage sont un exemple pour moi.

A mes cousins,

Emilie, Laure, Nathalie, Cindy, Frédérique, Hélène, Cédric, Antoine, Julien, Olivier, à leurs moitiés et leurs enfants.
Ma jeunesse a été heureuse en votre présence, j'espère partager plus de moments avec vous dans le futur.

A mes oncles et tantes,

Claudette, Jean-Pierre, Catherine, Philippe, Ginette et Robert.

A ma belle-famille,

Nadia et Pierre, Maxime et Aurélie, et tous les autres.

Au petit frère pas encore arrivé mais déjà très aimé…

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS……2
TABLE DES MATIERES……6
INTRODUCTION……10
PREMIERE PARTIE……..11
1. Le besoin d'information et de formation en médecine générale……11
1.1 L'évolution des connaissances……..……11
1.2 Les spécificités de la médecine générale libérale……..……11
1.3 Les différents outils utilisés pour se former et s'informer……...12
2. La place de l'informatique dans la pratique des médecins généralistes……..13
3. L'outil Internet dans la pratique des médecins généralistes…….14
3.1 La place d'Internet dans la pratique…..……..14
3.2 Les critères de validation……15
3.2.1 Le HON code…..……...15
3.2.2 Les autres critères de validation.……...16
4. La sécurité sociale et le site ameli.fr…….……17
4.1 Rappels historiques……..……...17
4.1.1 La sécurité sociale…..…..……..17
4.1.2 L'assurance maladie…….……..18
4.2 Le niveau de crédibilité des informations émanant de l'assurance maladie……..19
4.3 Le site de l'assurance maladie ameli.fr…..……..……20
4.3.1 Présentation du site…….……20
4.3.2 Les mémos de bonne pratique……..21
4.3.3 Prévention prise en charge par l'assurance maladie……22
5. Projet de travail…….……23
5.1 Justification…..……..23
5.2 Hypothèse de départ……..……..23
5.3 Question de recherche……..……..24
5.4 Objectifs.……...24
5.5 Résultats attendus.……..……..24
MATERIELS ET METHODES……25
1. Caractéristiques de l'étude……..25

1.1 Choix de l'étude qualitative……..……...25
1.2 Choix des entretiens individuels…….……..……..25
2. Les questionnaires……26
2.1 Le questionnaire de présentation.……..……...26
2.2 La trame d'entretien.……..……..26
2.2.1 Elaboration du questionnaire..…….……..……..…26
2.2.2 Le contenu initial de la trame d'entretien……..……..26
2.2.3 L'évolution de la trame d'entretien…….……..……28
3. Les participants……..30
3.1 L'éligibilité……..……...30
3.1.1 Les critères d'inclusion…….……30
3.1.2 Les critères d'exclusion.……..……..30
3.2 Le mode de recrutement……..……..30
3.3 La composition et la taille de l'échantillon……..……31
4. Les entretiens.……31
4.1 Les lieux des entretiens……31
4.2 Le temps des entretiens.……...31
4.3 Le recueil de données……...32
4.4 L'analyse des données……..32
RESULTATS.……..…33
1. Présentation des participants……..33
1.1 Le sexe……33
1.2 L'âge……..…..……33
1.3 L'activité…….……..…….……...34
1.4 Les autres caractéristiques.……..……..……..34
2. Résultats des entretiens.……..35
2.1 L'accès au site et aux informations médicales.…….……...35
2.2 Les facteurs facilitant l'utilisation des informations médicales.……..39
2.3 Les points forts du site et de son contenu médical.…….……41
2.4 L'apport dans la pratique quotidienne des médecins.…..…..……45
2.5 Un impact positif sur la relation médecin-patient.…..…..…..……...48
2.6 Une volonté d'optimiser leur démarche médicale.…..…….……..50
2.7 L'économie de santé.…….……..……...53
2.8 Les freins à l'utilisation du contenu médical…..……56
2.9 Les points faibles du contenu médical…….……..……..57

2.10 Les améliorations possibles.……61
2.11 L'utilisation du site par les patients.……..……..63
2.12 Les confrères et étudiants……..……...66
3. Résultats annexes…….68
3.1 Les relations entre les médecins libéraux et la sécurité sociale……...68
3.2 Les autres utilisations du site ameli.fr……...71
3.3 Les autres utilisations de l'internet médical.……75
DISCUSSION……80
1. La méthode…….80
1.1 Les entretiens individuels……...80
1.2 Les entretiens semi-structurés……...80
1.3 La trame d'entretien…..……...80
1.4 La méthode de recrutement…….……81
1.5 Les lieux des entretiens……..81
2. Points forts et limites de l'étude……..82
2.1 Les points forts…….……82
2.2 Les limites……..82
3. Les résultats ..……83
3.1 L'accès au site et aux informations médicales…….……...83
3.2 Les facteurs facilitant l'utilisation du contenu médical.……...83
3.3 Les points forts du site et de son contenu médical……84
3.4 L'apport dans la pratique quotidienne des médecins……84
3.5 Un impact positif sur la relation médecin-patient.……...85
3.6 Une volonté d'optimiser leur démarche médicale……...86
3.7 L'économie de santé ……...86
3.8 Les freins à l'utilisation du contenu médical……87
3.9 Les points faibles du contenu médical et améliorations possibles…..87
3.10 L'utilisation du site par les patients……..88
3.11 Les confrères et étudiants……88
4. Les résultats annexes…….……..89
4.1 Les relations entre les médecins libéraux et la sécurité sociale……...89
4.2 Les autres utilisations de l'internet médical…….……90
5. Perspectives……..91
5.1 Une étude quantitative……91

5.2 Aller vers un plus grand nombre de médecins utilisateurs……..…...91
5.3 Analyser l'évolution des comportements……..92
5.4 Une étude recentrée sur un thème précis……...92
CONCLUSION……..93
BIBLIOGRAPHIE……..95
ANNEXES……..99
Annexe 1 : Abréviations……99
Annexe 2 : Questionnaire initial……..…..100
Annexe 3 : Fiche entretiens..……102
Annexe 4 : Verbatim des entretiens…..……104
Annexe 5 : Serment d'Hippocrate……127
ABSTRACT……128
RESUME……..129

INTRODUCTION

Les médecins généralistes sont confrontés à des symptômes et pathologies très variés dans leur exercice quotidien.

Leur savoir est limité, et les données de la science évoluent constamment. D'autre part la contrainte temporelle est un élément inhérent à leur pratique. Ils ont donc besoin de pouvoir consulter un contenu médical adapté, validé et rapidement disponible.

Internet fait partie des outils qui peuvent répondre à cette nécessité. Les sites et moteurs de recherche médicaux proposés aux praticiens sont nombreux et de qualités diverses.

Le site de l'assurance maladie, ameli.fr, propose des informations médicales qui leurs sont destinées. Elles se nomment « mémos de bonne pratique » et « prévention prise en charge par l'assurance maladie ». Elles sont concises, issues de sources officielles, et traitent de thèmes rencontrés fréquemment en médecine générale.

Nous nous sommes intéressés à la manière dont les médecins généralistes abordent et utilisent ces données médicales, et à l'apport éventuel qu'elles peuvent avoir dans leur exercice.

PREMIERE PARTIE

1. Le besoin d'information et de formation en médecine générale.

1.1 L'évolution des connaissances.

L'évolution de plus en plus rapide des connaissances médicales, et des pathologies elles-mêmes, avec l'exemple de l'évolution des germes pathogènes pour l'homme nécessitant une adaptation de l'antibiothérapie au fil des années, mais aussi l'existence de références médicales opposables, rendent la « formation médicale continue » indispensable pour tout médecin.

Ces éléments ont conduit à l'instauration d'une obligation de formation pour les médecins. L'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP), obligatoire légalement depuis 2004 pour les médecins, a été intégrée, avec la Formation Continue, dans un dispositif unique : le Développement Professionnel Continu (DPC). Le Conseil National de l'Ordre des médecins vérifie le respect de l'obligation de DPC. [1]

1.2 Les spécificités de la médecine générale.

Certaines caractéristiques de la médecine générale rendent particuliers le besoin d'information et les moyens de s'informer.

L'exercice est souvent solitaire, et malgré l'essor des maisons médicales, la pratique libérale rend les échanges entre confrères moins aisés qu'à l'hôpital ou en clinique.

La "Médecine Factuelle" ou Evidence-Based Medicine (EBM) qui désignait, au départ, une stratégie d'apprentissage des connaissances cliniques, fait maintenant partie intégrante de la pratique médicale. Elle consiste à baser les décisions cliniques, non seulement sur les connaissances théoriques, le jugement et l'expérience qui sont les principales composantes de la médecine traditionnelle, mais également sur des "preuves" scientifiques, tout en tenant compte des préférences des patients et de ses caractéristiques personnelles et environnementales. [2]

La nécessité de répondre à un très large panel de questions, de prendre en charge toutes les catégories de patients dans la diversité de leurs pathologies, conduit à l'incapacité pour une seule personne de faire face sans aide « extérieure » à toutes les situations rencontrées.

La notion d'incertitude, bien analysée en sociologie, occupe le quotidien des généralistes. Celle-ci se déploie sur trois différents niveaux : un niveau 1 qui résulte

d’une maitrise incomplète ou imparfaite du savoir disponible, un niveau 2 qui dépend des limites propres à la connaissance médicale du moment, et un niveau 3 qui tient à la difficulté pour un praticien donné de faire la part du premier et du deuxième niveau. [3]

Selon une revue de la littérature internationale, le nombre moyen de questions que se pose un médecin généraliste varie, selon les études, de 1 question tous les 14 patients à 1.85 questions par patient. [4]

D’après une étude française menée en 2008, les médecins se posent en moyenne quotidiennement 2,5 questions sans réponse immédiate de par leurs connaissances propres. Cela correspond à 1 question pour 8 patients vus. Il n'y a pas de différence entre les sexes. Les questions concernant le diagnostic sont, en nombre, assez proches de celles concernant la thérapeutique. [5]

La thèse d’Estelle Aubry-Octruc [6] classe ces questions par fréquence : les questions de traitement sont les plus fréquentes, puis viennent les questions de prise en charge en général, les questions de diagnostic, les questions non cliniques, et enfin les questions d’épidémiologie. 60% de ces questions aboutissent à une recherche.

1.3 Les différents outils utilisés pour se former et s’informer.

Les médecins généralistes ont accès à de multiples sources d’information, par leur initiative ou non : échanges avec les confrères (discussion, FMC, groupes de pairs®…), mais aussi livres, revues médicales, logiciels et dictionnaires médicaux, sites Internet, publicité, informations délivrées par les laboratoires pharmaceutiques, et au même titre que le grand public, des médias comme la télévision ou même la radio avec l’exemple de radio IFM et des « podcasts du généraliste ».

Une étude néo-zélandaise montre que les moyens privilégiés par les médecins généralistes pour la recherche d’information clinique sont la discussion entre collègues puis les livres, juste devant les sites Internet. [7]

Les différentes sources utilisées par les généralistes français en consultation pour répondre aux questions qu’ils se posent sont tout d’abord l’interface numérique avec les logiciels médicaux, les sites Internet de référence ou les recherches libres par moteur, puis le format papier incluant livres, dictionnaires médicaux, notes personnelles, et enfin le téléphone pour solliciter l’avis d’un confrère. [6]

2. La place de l'informatique dans la pratique des médecins généralistes.

L'informatique est un outil en développement permanent qui met à la disposition des médecins généralistes de nombreuses applications utiles au quotidien : on peut citer les logiciels médicaux, dossiers médicaux personnels, la gestion administrative, et bien sur Internet.

La thèse de Denis Cucheval [8] réalisée en Nord-Pas-de-Calais en 2009, donne une idée du très large accès à l'outil informatique et de son utilisation par les médecins généralistes dans leur pratique quotidienne : sur les médecins ayant répondu à l'enquête, 95% sont informatisés, 93% ont un dossier informatisé pour chaque patient et 59% utilisent Internet en consultation. L'opinion de ces médecins sur l'informatique est favorable car 89% pensent que cet outil peut améliorer la prise en charge de leurs patients.

Une étude menée en Picardie en 2013 montre que les fonctions informatiques les plus utilisées chez les jeunes médecins généralistes remplaçants sont la prescription, la télétransmission, l'édition de certificats et la gestion administrative. Internet est leur principale aide en consultation. Une majorité reconnait cependant que l'outil informatique peut représenter un obstacle déontologique et relationnel vis-à-vis des patients. [9]

On peut noter qu'en Australie, 88,8 % des médecins généralistes sont utilisateurs de l'informatique sur leur lieu de travail, principalement pour la prescription de médicaments, d'examens complémentaires, et la gestion de dossiers médicaux informatisés. [10]

3. L'outil Internet dans la pratique des médecins généralistes.

3.1 La place d'Internet dans la pratique.

L'existence d'Internet, outil disponible vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept, élargit le champ des possibles pour le médecin généraliste. Il a diverses fonctions, comme la télétransmission, la communication avec confrères ou patients, la réception de courriers ou résultats d'examens complémentaires, et bien sur la recherche d'informations médicales.

Internet est devenu aujourd'hui une source majeure et incontournable d'informations scientifiques et médicales. Pour le professionnel de santé, trouver l'information adéquate sur Internet n'est pas une tâche aisée ; d'où la multiplication des annuaires et des outils de recherche [11].

C'est désormais un des moyens de répondre à un type d'incertitude : celle qui résulte d'une maîtrise incomplète ou imparfaite du savoir disponible.

En 2008, 79.2 % des médecins généralistes de Midi-Pyrénées bénéficient d'un accès haut débit, dans des proportions presque égales en milieu urbain et rural. 98.7 % des généralistes ont recours à Internet en dehors des consultations pour des raisons professionnelles, et 65.6 % l'utilisent pendant la consultation. Les motifs d'utilisation les plus fréquentes hors consultation sont la télétransmission de feuilles de soin et la formation au sens large. Pendant les consultations, ce sont les conseils aux voyageurs et les résultats biologiques de patients. [12]

La thèse d'Erik Bernard [13] a identifié les principaux freins à l'utilisation, par les médecins généralistes, de l'internet comme outil de recherche documentaire pour la pratique clinique. Son auteur souligne notamment le manque de temps, l'excès d'informations à trier et la barrière linguistique. D'où l'intérêt du développement de sites de langue française pouvant apporter des informations de bon niveau de preuve.

Malgré tout, en 2008, on peut noter que les médecins privilégient les sources Internet pour leur recherche d'informations (38,2% des médecins), par rapport à l'avis d'un confrère (20,8%) ou l'utilisation de sources imprimées (19,8%). [14]
Les sites Internet les plus utilisés en consultation par les médecins généralistes sont Google, Cismef, puis dans une moindre mesure le CRAT de l'hôpital Armand-Trousseau à Paris et Antibioclic de la faculté Paris Diderot. [15]

En ce qui concerne les médecins d'outre-Atlantique, en 2005, 59% des généralistes américains utilisent Internet de manière quotidienne ou hebdomadaire pour accéder à des informations cliniques. Ils cherchent généralement à répondre à des questions posées par une situation clinique donnée, alors que les autres spécialistes sont plus enclins à rechercher les dernières études sur un sujet spécifique. [16]

3.2 Les critères de validation.

La fiabilité des sites Internet et le niveau de preuve des informations qu'ils contiennent sont un élément important dans la confiance que leurs accordent les médecins.

La diffusion croissante d'information dans le domaine de la santé par le biais d'Internet a conduit les pouvoirs publics à légiférer :
Article L 161-38 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie :
« La Haute Autorité de Santé est chargée d'établir une procédure de certification des sites informatiques dédiés à la santé, et des logiciels d'aide à la prescription médicale ayant respecté un ensemble de bonnes pratiques. » [17]

3.2.1 Le HONcode.

Le HONcode est le plus ancien et le plus utilisé des codes de déontologie fiables, pour l'information médicale et relative à la santé disponible sur Internet. Il est conçu pour trois types d'audience : le grand public, les professionnels de santé et l'éditeur web, faisant participer activement le responsable du site en cours de certification.

Le HONcode est un code de déontologie guidant les responsables de sites web dans la mise en place de mécanismes fondamentaux permettant de mettre à disposition une information médicale de qualité, objective et transparente adaptée à la mission et à l'audience du site. La transparence d'un site améliore l'utilité et l'objectivité de l'information et la publication de données correctes.

Il est la référence la plus largement admise pour la santé en ligne et les éditeurs médicaux. Actuellement, le HONcode est employé par plus de 7300 sites web certifiés, plus de 10 millions de pages web, couvrant 102 pays. [18]

Le site www.hon.ch propose notamment un moteur de recherche pour accéder uniquement aux sites web certifiés HONcode.

Le site ameli.fr fait partie des sites français qui bénéficient du statut HONcode.

La HAS a annoncé en mai 2013, après six ans de partenariat avec le HONcode, que celui-ci ne serait pas reconduit et que la certification HAS/HON ne pourrait plus être obtenue à partir de juillet 2013. Malgré une amélioration en termes de transparence et de bonnes pratiques éditoriales, la HAS a estimé que le HONcode s'était révélé peu utile pour les internautes, ne garantissant pas la qualité du contenu des sites. Elle a donc décidé de s'orienter vers un dispositif qui privilégie l'esprit critique des internautes. [19] A ce jour, l'HAS n'a pas encore communiqué sur un éventuel nouveau dispositif d'accréditation.

3.2.2 Les autres critères de validation.

Les autres organismes ou labels de certification et d'accréditation cités par l'HAS sont moins connus et sont les suivants [17] :

- URAC, organisation indépendante à but non lucratif dont la mission est de promouvoir la qualité dans le domaine de la santé à l'aide de programmes de certification et d'accréditation.

- MedCertain/MedCircle : organisme dont le but est de développer l'auto-évaluation d'un site par son promoteur associée à une évaluation par un tiers afin d'aider l'usager et le professionnel à identifier et sélectionner de l'information de qualité.

- TRUSTe, compagnie indépendante à but non lucratif fondée en 1997.

- Web Médica Acreditada (WMA) : la Medical Association of Barcelona (MAB) promeut l'accréditation WMA des sites Internet santé et le sceau de qualité (Espagne).

4. La sécurité sociale et le site ameli.fr.

4.1 Rappels historiques.

4.1.1 La Sécurité sociale.

Dès 1944, le Conseil national de la Résistance annonce le principe d'un plan complet de Sécurité sociale visant à « *assurer à tous les citoyens des moyens d'existence dans tous les cas où ils sont incapables de se les procurer par le travail* […] ».

Sous la présidence d'Albert Lebrun et le Gouvernement provisoire de Charles De Gaulle, c'est Pierre Laroque, alors membre du Conseil d'Etat, qui est chargé d'élaborer ce plan. Il s'inspire des systèmes de protection sociale allemand de Bismarck et anglais de Beveridge. [20]

1945 : Création de la Sécurité sociale

- Fondation du régime général de la Sécurité sociale.
- Affirmation du caractère obligatoire de la protection contre les risques vieillesse, maladie, maternité, accidents du travail, charge de famille pour les salariés du commerce et de l'industrie.
- Financement par des prélèvements sur les revenus du travail.
- Principe de l'extension du champ d'application de la sécurité sociale à d'autres catégories de population.
- Principe de démocratie sociale : la gestion pour les intéressés eux-mêmes, c'est-à-dire la gestion paritaire des caisses par les partenaires sociaux au sein d'un conseil d'administration.

1967 : Création des trois caisses nationales de Sécurité sociale et d'une agence centrale :

- Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS).
- Caisse nationale de l'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS).
- Caisse nationale des allocations familiales (CNAF).
- Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) assurant la gestion commune des ressources du régime.

1996 : Plan de réforme de la Sécurité sociale

- Objectif de création d'un « Régime universel d'Assurance Maladie » permettant l'ouverture automatique du droit à la sécurité sociale à toute personne âgée de plus de 18 ans résidant régulièrement sur le territoire français.
- Modifications dans la gestion des caisses d'Assurance Maladie avec, notamment, le retour du paritarisme au sein des conseils d'administration.

- Maîtrise des dépenses de soins.
- Réforme de l'hospitalisation publique et privée.
- Création de la Contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) applicable aux revenus d'activité, de remplacement, du patrimoine, de placement, ainsi qu'à d'autres revenus tels que les jeux de hasard, les paris hippiques et les casinos.

Article 1er de la Constitution de 1946
« Il est institué une organisation de la Sécurité sociale destinée à garantir les travailleurs et leurs familles contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leurs capacités de gain, à couvrir les charges de maternité ou les charges de famille qu'ils supportent ».

Préambule de la Constitution de 1958 concernant la Sécurité sociale
« La Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement. Elle garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence ».

4.1.2 L'assurance maladie.

L'Assurance Maladie s'est construite **depuis 1945** sur trois principes fondamentaux : l'égalité d'accès aux soins, la qualité des soins et la solidarité.

À l'origine réservé aux salariés et à leur famille, le régime général de l'Assurance Maladie s'est progressivement élargi à d'autres catégories de la population (jeunes libérés du service militaire, femmes divorcées ne travaillant pas, anciens détenus, etc.).

L'Assurance Maladie permet ainsi à chacun de se faire soigner selon ses besoins, quels que soient son âge et son niveau de ressources. Aujourd'hui, elle garantit l'accès aux soins de près de 55 millions de personnes.

La réforme de 1996 implique une nouvelle chaîne de responsabilités entre les acteurs du système de protection sociale : gouvernement, Parlement, gestionnaires des systèmes de Sécurité sociale, professions de santé et assurés sociaux.

Depuis 2000, la couverture maladie universelle (CMU) permet à tous les résidents régulièrement en France de bénéficier du remboursement de leurs dépenses de santé. La diffusion de la carte Vitale personnelle pour les ayants droit âgés de 16 ans et plus.

2004 : Réforme de l'Assurance Maladie
La situation financière particulièrement préoccupante de l'Assurance Maladie amène le Gouvernement à proposer une réforme structurelle de l'Assurance Maladie.
La loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance Maladie redéfinit l'organisation de l'offre de soins, de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé, et des instances dirigeantes de la CNAMTS.

Article 1er de la loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance Maladie
« La Nation affirme son attachement au caractère universel, obligatoire et solidaire de l'Assurance Maladie. Indépendamment de son âge et de son état de santé, chaque assuré social bénéficie, contre le risque et les conséquences de la maladie, d'une protection qu'il finance selon ses ressources ». [21]

4.2 Le niveau de crédibilité des informations émanant de l'assurance maladie.

Un sondage IPSOS IGAS-HAS réalisé en 2007 évalue la crédibilité de 9 grandes sources d'information sur le médicament auprès de 600 médecins généralistes Français. 21% des médecins généralistes interrogés considèrent l'assurance maladie comme la source la moins fiable des 9, et 1% seulement la considèrent comme la source la plus fiable, très loin derrière l'HAS et l'AFSSAPS [22]. Cela peut donner une idée de la crédibilité de l'assurance maladie en termes d'information médicale en général.

A contrario, dans la thèse d'Emmanuelle Battesti [14], les médecins généralistes citent ameli.fr parmi les sources d'information ayant une haute fiabilité.

4.3 Le site de l'assurance maladie, ameli.fr.

4.3.1 Présentation du site.

Le site de l'assurance maladie, nommé « ameli » (Assurance Maladie En Ligne) a été mis en ligne fin 2007. Il est aujourd'hui composé de 5 grandes parties :

- un espace « assurés ». Les assurés sociaux peuvent y trouver des informations pratiques sur leur caisse, leurs droits et démarches, leurs soins et remboursements. Un item « Prévention Santé » aborde 16 grands thèmes de prévention. On peut également trouver des informations médicales adaptées aux patients sur le thème de la contraception.

- un espace « professionnels de santé » contenant des informations destinées à de nombreux métiers en lien direct ou indirect avec la santé. Cet espace contient notamment l' « Espace Pro » dans lequel les médecins peuvent accéder à des informations sur leur patientèle, commander des formulaires, suivre leurs indicateurs sur objectifs de santé publique et d'organisation du cabinet, ou encore transmettre à l'assurance maladie des arrêts de travail, protocoles de soins, déclarations de médecin traitant.

- un espace « employeurs »

- un espace « presse »

- un espace « Assurance maladie » destiné à présenter l'assurance maladie, avec notamment des explications sur ses missions, des points statistiques et de législation.

Les parties du site qui concentrent notre intérêt sont situées dans l'espace « professionnels de santé », dans la partie destinée aux médecins. Ce sont les mémos de bonne pratique et les actions de prévention de l'assurance maladie, accessibles en dehors de l' « Espace Pro ». Les mémos médico-économiques et médico-administratifs n'ont pas été définis comme sujets de ce travail.

Une icône indique que le site adhère aux principes de la charte HONcode.

4.3.2 Les mémos de bonne pratique.



Dans la sous-partie « médecin », l'icône « exercer au quotidien » contient les aides à la pratique ou « mémos ».
Parmi les mémos, les mémos de bonne pratique, au nombre 28, ont un contenu médical pur :

- Sept d'entre eux traitent de l'utilisation de certains médicaments d'usage fréquent en médecine générale : les antalgiques, antiagrégants plaquettaires, antibiotiques, benzodiazépines, inhibiteurs de la pompe à protons, nouveaux anti-coagulants oraux et statines.

- Six concernent le diagnostic et/ou la prise en charge de grandes pathologies comme l'asthme, le diabète, l'épisode dépressif caractérisé, les dysthyroïdies, le syndrome du canal carpien, l'angine.

- Quatre mémos abordent le dépistage et la prévention : cancer du sein et cancer colorectal, surpoids chez l'enfant et l'adolescent, risque cardio-vasculaire et iatrogénie médicamenteuse.

- Trois concernent les arrêts de travail, accidents de travail et maladies professionnelles.

- Les autres mémos de bonne pratique traitent de sujets variés comme l'imagerie médicale, la prescription de groupe sanguin et RAI, les indications et

remboursements du dosage de vitamine D, la rééducation, le suivi de grossesse, le retour à domicile après décompensation cardiaque, ou encore les compléments nutritionnels oraux. [23]

4.3.3 Prévention prise en charge par l'assurance maladie.



Egalement dans la partie dédiée aux médecins, l'icône « vous former et vous informer » contient des informations sur les actions de prévention menées par l'assurance maladie. Certains thèmes de cette partie sont déjà abordés dans les mémos de bonne pratique, comme la prévention et le dépistage du cancer du sein et colorectal, ici s'y ajoute le cancer du col de l'utérus.
Certains items comme ceux concernant le diagnostic de l'hypertension artérielle par auto-mesure ou la vaccination sont d'intérêt pratique.
Des liens vers les documents officiels d'où sont issues les informations, sont proposés en fin de lecture. [24]
En outre la commande des tests de dépistage du cancer colorectal et du test de diagnostic rapide de l'angine (TDR) par le biais d'ameli.fr, rendent le site incontournable pour les médecins généralistes.

5. Projet de travail.

5.1 Justification.

Ameli.fr est un des sites Internet de référence pour les praticiens libéraux. On note que 69% des généralistes du Pas-de-Calais déclarent utiliser le site « ameli.fr » [8] Dans la thèse de Jérémie Aim, le site ameli.fr est le plus cité par les médecins généralistes parmi les sites d'utilité pratique, à contenu non médical. Une des parties du site largement utilisées est l'espace pro. Le site n'est pas cité pour son contenu médical [25].

C'est sur ce contenu médical destiné aux médecins que nous avons décidé de centrer notre travail. Il nous a paru simple d'accès, didactique, concis mais malgré tout riches en informations pratiques, issues de recommandations officielles et récentes.

Voici différentes sources dont sont issus les mémos de bonne pratique :

- Tout d'abord la Haute Autorité de Santé (HAS) : certains mémos sont issus directement de recommandations de l'HAS, comme la récente recommandation sur la prise en charge du diabète de type 2. D'autres contiennent la mention « après avis de l'HAS ».

- L'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS) devenue Agence Nationale de Sécurité des Médicaments (ANSM).

- L'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES). A titre d'exemple, le mémo sur l'asthme est issu d'une recommandation de l'AFSSAPS et de l'ANAES.

- Le Collège Français des Enseignants en Rhumatologie (COFER) pour le mémo sur les antalgiques.

- Le ministère de la santé, des sociétés savantes étrangères, des articles français ou étrangers parus dans des revues médicales.

Les thèmes abordés sont fréquemment rencontrés en situation de consultation de médecine générale : parmi les 30 résultats de consultation les plus fréquents par acte en 2009 [26], 11 sont des pathologies ou symptômes traités sur le site ameli.fr.

5.2 Hypothèse de départ.

Le site ameli.fr contient des outils orientés vers la pratique des médecins généralistes, qui sont accessibles et qui pourraient les aider dans la prise en charge des patients.

5.3 Question de recherche.

La question de recherche a été définie ainsi :

Comment les médecins généralistes libéraux de Gironde utilisent-ils le contenu médical du site de l'assurance maladie ameli.fr dans leur pratique quotidienne ?

Nous avons fait le choix d'une question de recherche large. En effet le sujet étudié est original et il s'agit d'explorer différents aspects de l'utilisation des informations.

5.4 Objectifs.

Objectif principal : Connaitre les modalités d'utilisation par les médecins généralistes des informations médicales présentes sur le site ameli.fr concernant l'aide à la pratique.

Objectifs secondaires :
- Connaitre le contexte et les motifs d'utilisation de ce contenu par les médecins généralistes.
- Identifier les qualités et les limites de ces informations médicales.
- Apprécier l'impact de ces informations sur la pratique quotidienne des médecins et sur la relation médecin-patient.

5.5 Résultats attendus.

Mise en évidence :

- de l'apport des informations médicales du site dans la prise en charge des patients,

- des modalités et du contexte de consultation du site, à savoir pendant ou en dehors des consultations, au cabinet médical ou à domicile,

- des informations recherchées, des items les plus utilisés,

- des résultats obtenus lors des recherches, de la nécessité ou non de chercher l'information ailleurs,

- de l'apport dans l'exercice quotidien et dans la relation au patient

- des perspectives d'amélioration de l'outil du point de vue de ses usagers.

MATERIELS ET METHODE

1. Caractéristiques de l'étude.

Nous avons retenu la méthode de l'étude qualitative, par entretiens individuels semi-structurés, à l'aide d'un questionnaire destiné aux médecins. Les entretiens ont été enregistrés au moyen d'un dictaphone. L'analyse des résultats s'est faite à l'aide du logiciel N'Vivo® 10.

1.1 Choix de l'étude qualitative.

Il s'agit d'un sujet original n'ayant pas encore fait l'objet d'une étude, donc nous avions pour objectif de dégager des thèmes par le biais des réponses au questionnaire.
Le choix de la méthode qualitative se justifie aussi par le fait qu'ici, les résultats attendus sont subjectifs, et donc difficiles à mesurer. C'est l'étude de phénomènes sociaux, comportementaux, sans question biomédicale proprement dite.
Ce travail pourra déboucher sur une deuxième étude de type quantitatif, utilisant les thèmes et hypothèses générés par la première.

1.2 Choix des entretiens individuels.

Le sujet ne nous a pas semblé pouvoir créer une véritable émulation dans un groupe de médecins interrogés, contrairement à un sujet comme l'utilisation d'Internet en général.
De plus la méthode des focus groups aurait pu générer des réticences à s'exprimer pour certains médecins par crainte du jugement de leurs confrères. Néanmoins nous nous sommes laissé la possibilité d'organiser des focus groups à la suite des entretiens individuels si ceux-ci ne s'avéraient pas assez informatifs.

Les entretiens semi-structurés : les questions à réponses ouvertes permettent de dégager des thèmes au fur et à mesure des entretiens, et éventuellement de faire évoluer le questionnaire voir l'hypothèse de départ.

2. Les questionnaires.

2.1 Le questionnaire de présentation.

Cette première étape permet d'engager la conversation avec les participants.

C'est un relevé de certaines caractéristiques des médecins interrogés, qui nous ont semblé intéressantes pour refléter la variété des médecins recrutés et pour comprendre leur manière d'aborder le site et l'information médicale en général.

Il comprend les points suivants :

- âge,
- sexe,
- lieu d'exercice (rural/semi-rural/urbain),
- mode d'exercice,
- durée d'installation,
- nombre de patients par semaine,
- mode de formation habituel,
- orientation particulière / capacité(s) ou Diplôme(s) Universitaire(s) (DU),
- maîtres de stage ou pas.

2.2 La trame d'entretien.

2.2.1 Elaboration du questionnaire

Une première série de vingt-trois questions, fermées ou non, a été dressée. Puis le questionnaire a été recentré sur les objectifs de l'étude et a débouché sur un questionnaire court ou trame d'entretien, élaboré autour de questions ouvertes, et plus adapté à l'étude qualitative [15, 27]. Il comprend six grandes questions auxquelles s'ajoutent des questions de relance. Les questions non retenues exploraient les champs suivants : le nombre de questions de prise en charge posées quotidiennement en consultation, le degré de confiance des médecins envers les informations émanant de la sécurité sociale, leur connaissance des organismes d'évaluation et d'accréditation des sites web médicaux comme le HONcode.

2.2.2 Le contenu initial de la trame d'entretien.

La trame d'entretien est organisée en groupes de questions qui vont aborder successivement la pratique d'Internet en général, le contexte d'utilisation du site et de son contenu médical, son impact sur la pratique des médecins, les qualités et défauts du site, et le niveau de satisfaction global.

La recherche qualitative par entretiens semi-dirigés privilégie les questions ouvertes, cependant nous avons volontairement laissé quelques questions fermées car il était difficile ou moins pertinent de formuler certaines demandes sous forme de questions ouvertes. Prenons pour exemple la question fermée « Avez-vous trouvé des réponses à vos questions? » : cette formulation nous semblait pertinente, et une réponse par oui ou par non peut toujours amener une relance de l'enquêteur pour faire préciser sa pensée au participant.

Le premier groupe de questions concerne la pratique d'Internet et permet de faire entrer progressivement le médecin interrogé dans le vif du sujet. On y aborde la pratique d'Internet en général et dans un second temps la pratique de l'internet médical en particulier. Les questions suivantes lancent le sujet du site ameli.fr.

Le questionnaire se présentait donc initialement ainsi :

1) Depuis quand utilisez-vous Internet? Quelle est votre pratique de l'internet médical ? Pour quelle(s) raison(s) ? Qu'est-ce qui vous a amené à aborder le site ameli.fr ?

2) Dans quel contexte utilisez-vous les informations médicales du site ameli.fr ?

En l'occurrence, dans l'onglet « exercice au Quotidien » : les mémos de bonne pratique, et dans l'onglet « vous former vous informer » : « prévention prise en charge par l'assurance maladie » ?

Questions de relance : en cours de consultation, au cabinet hors consultation, à domicile ? Recherche de réponse(s) à une / des question(s) précise(s) ? Recherche globale sur la prise en charge d'une pathologie ? Accès à des informations médicales sans motif de recherche initial ?

Quels items utilisez-vous en particulier ?

3) Quelle est l'apport dans votre pratique de ces informations médicales accessibles sur le site ameli.fr ? Comment les évaluez-vous ?

Avez-vous trouvé des réponses à vos questions ? Avez-vous cherché sans trouver ?

Question de relance : Ces informations ont-elles un impact sur votre pratique ? Comment ?

4) Quels sont pour vous les qualités du site ameli.fr en ce qui concerne les recommandations médicales ?

Question de relance : Trouvez-vous le site facile d'utilisation ?

5) Quels sont les défauts du site, toujours en ce qui concerne les recommandations médicales ?

Quelles seraient vos propositions d'amélioration de cet outil pour que les MG en tirent un meilleur bénéfice ?

6) Avez-vous été globalement satisfait de l'outil ?

Conseilleriez-vous à un confrère d'utiliser le site Ameli.fr pour son contenu médical?

Question de relance : conseilleriez-vous le site à vos patients ?

2.2.3 L'évolution de la trame d'entretien.

Après le premier entretien

Les questions « Avez-vous trouvé les réponses à vos questions ? » et « Avez-vous cherché sans trouver ? » ont amené des réponses par oui ou non. Il en est de même pour le dernier groupe de questions sur le niveau de satisfaction, et le fait de conseiller le site à un confrère ou aux patients.
Le dernier groupe de questions (partie 6) a été complété :
« Le conseilleriez-vous à un confrère ? Sur quels arguments ? »
« Le conseilleriez-vous à vos patients ? Dans quels cas ? »
Le bénéfice de ces modifications a été visible dès les entretiens suivants.

Après le 3° entretien

- A la fin de la partie 2), nous avons ajouté les questions suivantes :

« Comment faites-vous pour accéder aux mémos et actions de prévention ? »

« Question de relance : depuis la page d'accueil du site ou par l'espace pro ? »

Ces questions ont été ajoutées car lors du premier entretien, le médecin m'a informé avant l'enregistrement qu'elle passait par l'espace pro pour accéder aux informations médicales. Ces informations ayant été données hors entretien, elles n'apparaissaient pas dans les données à analyser.

- Partie 4)

La question « Trouvez-vous le site facile d'utilisation ? » a été reformulée pour donner : « Que pouvez-vous me dire sur la facilité d'utilisation du site ? », cette question ouverte étant plus susceptible d'apporter des réponses informatives.

Cependant dans le premier entretien, la question fermée « Le trouvez-vous facile d'utilisation ? » avait donné une réponse autre que simplement oui ou non, assez longue et riche en informations. Elle a permis de relancer le médecin suite à la question « Quelles sont les qualités du site ? » qui ne l'avait visiblement pas inspiré, ou qu'il n'avait pas comprise.

- Partie 6)

La question « Avez-vous été globalement satisfait de l'outil ? » a été réduite à « Avez-vous été satisfait de l'outil ? » car le terme « globalement » pouvait induire des réponses plus vagues, allant moins dans le détail.

La question « Conseilleriez-vous à un confrère d'utiliser le site ameli.fr pour son contenu médical? Sur quels arguments ? » a été complétée pour donner : « Avez-vous eu l'occasion de parler du contenu médical du site à vos confrères ? Leur conseilleriez-vous ? Si oui, sur quels arguments ? »

La question « Conseilleriez-vous le site à vos patients ? » a été remplacée par « Avez-vous remarqué des situations où la consultation du contenu médical du site par les patients leur serait utile ? »
Cette question incite le médecin à aller chercher dans ses souvenirs, dans sa pratique. Aussi elle précise le sujet, à savoir le contenu médical, et non les parties du site déjà destinées aux patients.

J'ai pris plus de libertés lors des derniers entretiens en me détachant parfois du questionnaire écrit. Certains thèmes, dégagés spontanément par les médecins, me semblaient assez importants pour être évoqués lors des entretiens suivants, comme en atteste la question sur la coercition lors de l'entretien 14.

3. Les participants.

3.1 L'éligibilité.

3.1.1 Les critères d'inclusion.

Les trois critères d'inclusion sont :

a) Médecins généralistes libéraux,

b) Exerçant en Gironde,

c) Utilisateurs des aides à la pratique médicale du site ameli.fr. Nous avons estimé que les non-utilisateurs n'auraient pas permis de répondre aux objectifs de l'étude, le questionnaire a donc été adapté aux seuls utilisateurs.

3.1.2 Les critères d'exclusion.

Nous avons défini deux critères d'exclusion :

a) Médecins remplaçants.
La mauvaise habitude des locaux et du matériel informatique à disposition pouvait avoir une influence sur leur comportement en consultation. Aussi un rendez-vous dans les conditions habituelles de travail d'un médecin remplaçant semblait difficile à fixer.

b) Non utilisateurs des informations médicales du site ameli.fr.

3.2 Le mode de recrutement.

Un premier essai de prospection téléphonique, à partir de différents sites Internet proposant les coordonnées de médecins généralistes, a été réalisé pour évaluer la faisabilité de la méthode de recrutement. Sur 10 médecins joints, 3 étaient utilisateurs des informations médicales du site ameli.fr.

La méthode de recrutement définitive a été la prospection téléphonique, par le biais des pages jaunes. Cette source nous a paru être la plus exhaustive. La liste des médecins y apparaît dans l'ordre alphabétique, en partant d'un endroit différent de l'alphabet à chaque connexion.

La prospection a consisté à appeler les médecins et à leur demander s'ils étaient utilisateurs des informations médicales du site ameli.fr. Pour ceux qui répondaient par l'affirmative, je leur proposais de fixer un rendez-vous pour un entretien anonyme dans leur cabinet médical, enregistré au moyen d'un dictaphone.

3.3 La composition et la taille de l'échantillon.

Les participants ont été recrutés de manière à obtenir une diversité maximale, selon l'âge, le sexe, le mode et le lieu d'exercice, en incluant volontairement des maîtres de stage.

La définition de l'exercice rural utilisée a été la suivante : médecins exerçant dans une commune de moins de deux mille habitants. [28]

La saturation des données a été obtenue après le quinzième entretien. Cette saturation a été confirmée lors du seizième entretien, ce qui a permis de clore le recrutement.

Seize entretiens ont donc été effectués.

4. Les entretiens.

4.1 Les lieux des entretiens.

Le choix du cadre des entretiens devait permettre une ambiance calme, propice à la réflexion et ne perturbant pas les enregistrements. Pour mettre les enquêtés le plus à l'aise possible, ils devaient se dérouler sur leur « territoire ». C'est leur cabinet médical habituel qui a été retenu comme cadre, lieu où les médecins pouvaient s'inscrire dans un rôle professionnel et produire un discours réfléchi sur leurs pratiques.

4.2 Le temps des entretiens.

Les jours et horaires des entretiens ont été programmés à l'avance et choisis par les médecins participants eux-mêmes pour perturber le moins possible leur fonctionnement. Ils étaient informés que le temps à consacrer à l'entretien était équivalent à la durée d'une consultation, soit environ quinze minutes. Les entretiens ont eu lieu en semaine, soit au début soit à la fin des plages de consultation du matin ou de l'après-midi.

Les entretiens ont duré en moyenne 9 minutes et 42 secondes.
L'entretien le plus long a duré 24 minutes et 30 secondes.
L'entretien le plus court a duré 3 minutes et 58 secondes.
Ils ont été réalisés entre le 09 septembre 2014 et le 03 avril 2015.

4.3 Le recueil de données.

L'enregistrement des entretiens a été réalisé à l'aide d'un dictaphone Olympus® Note Corder DP-211.
J'ai relevé des éléments non verbaux, en prenant par écrit les moments auxquels ils se présentaient (minutes et secondes).
Chaque entretien a été transcrit immédiatement après son enregistrement, mot à mot, permettant de mettre dans leur contexte les éléments non verbaux. Une deuxième écoute a été faite systématiquement pour permettre de corriger certaines erreurs faites lors de la première.

4.4 L'analyse des données.

L'analyse a été effectuée à la fin de chaque entretien juste après sa transcription, à l'aide du logiciel NVivo® 10.
Nous avons essayé autant que possible de classer dans des nœuds ou thèmes la totalité des réponses des participants. Certaines réponses considérées comme inexploitables ont été classées dans une partie nommée « autres ».
Les données verbales considérées comme à la limite du hors sujet ont été analysées et classées de la même manière, pour apparaître à la fin de la partie « résultats » sous le nom de « résultats annexes ».
Nous avons réalisé une triangulation des données pour renforcer la validité des résultats : l'analyse a été réalisée indépendamment par moi-même puis par le Dr Montariol, directeur de thèse, puis les données ont été confrontées. [29]

RESULTATS

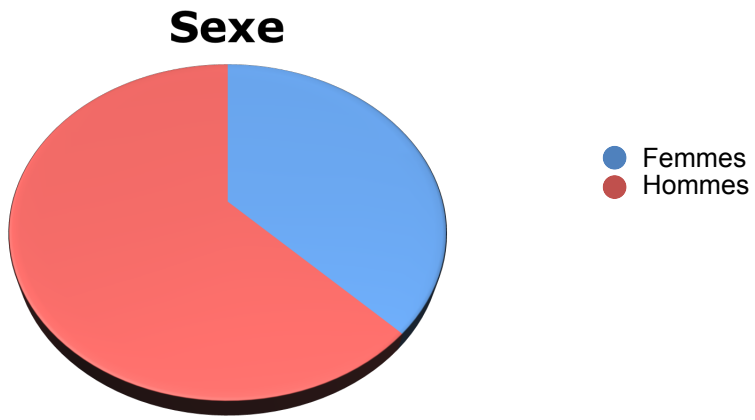
1. Présentation des participants.

Les seize médecins généralistes ayant participé aux entretiens se sont répartis de la manière suivante.

1.1 Le sexe.

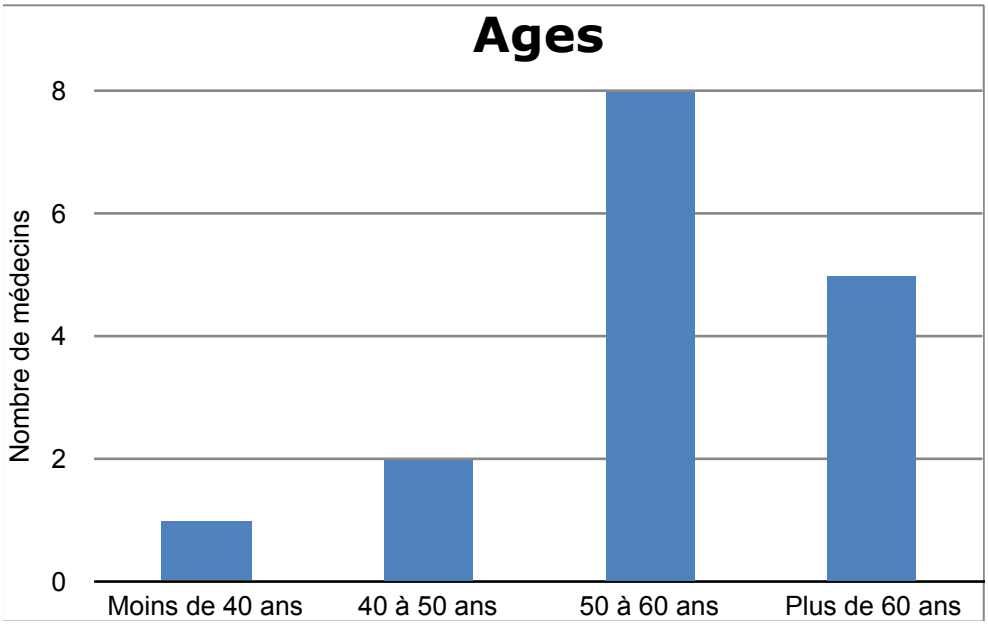
On retrouve 6 participants de sexe féminin pour 10 hommes.

Graphique 1



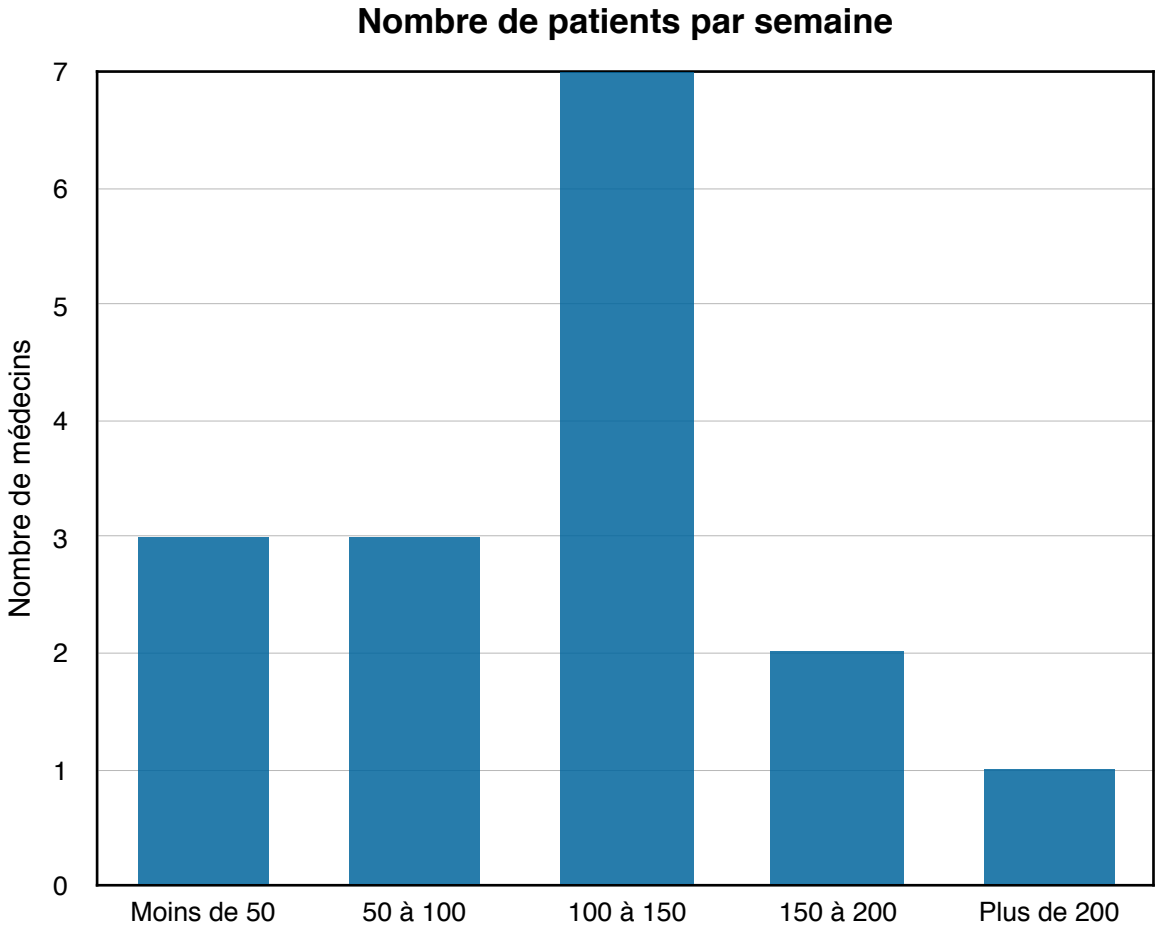
1.2 L'âge.

Tableau 1



1.3 L'activité.

Tableau 2



1.4 Les autres caractéristiques.

Le lieu d'exercice : parmi les médecins interrogés, 13 exerçaient en milieu urbain et 3 en milieu rural.

Le mode d'exercice : 11 médecins exerçaient en cabinet de groupe et 5 exerçaient seuls.

Maîtres de stage : 4 médecins étaient maîtres de stage sur les 16 participants.

Diplômes universitaires : 12 participants étaient titulaires d'un ou plusieurs DU ou capacité.

Durée d'installation : la durée d'installation moyenne était de 19 ans et 2 mois, avec des durées d'installations extrêmes de 2 ans et 35 ans.

Formation : les modes de formation des participants se répartissaient ainsi :
- revues : 11 médecins
- Internet : 8 médecins
- groupes de pairs® ou réunions de FMC : 11
- DPC rémunéré : 1
- confrères : 1
- Informations données par l'hôpital : 1
- pas de formation : 1.

2. Résultats des entretiens.

2.1 L'accès au site et aux informations médicales.

- Une utilisation au cabinet médical :

Les usagers du site ameli.fr s'y rendent au cabinet médical.
M12 : *« J'essaye un peu hors consultation, jamais à domicile. »*
M16 : *« Euh non les deux (rires), mais plutôt ici non c'est plutôt ici que je le fais… »*

Aucun médecin interrogé ne s'y rend à son domicile.
M10 : *« Euh… chez moi non, c'est hors de question. »*

- Le plus souvent hors consultation :

Cet usage se fait plutôt hors consultation.
M1 : *« Hors consultation. »*
M11 : *« Euh… ce sera plutôt du hors consult. Plutôt hors consult. Je n'ai pas le réflexe d'utiliser le site pendant une consult… »*

Cela peut être entre deux patients ou après la journée de travail.
M2 : *« …il m'arrive le soir après les consultations d'aller faire le point enfin de rechercher une information pour euh… pour trouver les réponses. »*
M13 : *« Pas pendant qu'y à le patient hein, entre deux patients. »*

Mais ceci peut parfois gêner l'application immédiate des recommandations.
M15 : *« …pour moi l'utilisation elle est préférentiellement hors consultation et euh… ça gêne l'application immédiate, dans la mesure où parfois je suis dans ma consultation, je me note une* chose *à aller vérifier, mais le patient je le verrai pas avant un certain temps… pour le mettre en place. Voilà. »*

- Parfois pendant les consultations :

Une part plus faible des médecins interrogés dit se servir de ces informations médicales pendant les consultations, face au patient.
M3 : *« Consult. Pendant les consult. »*
M7 : *« Ah oui en cours* (de consultation)*, oui, après j'y pense pas (rires). Et puis le soir je vais vous dire, quand on finit à sept heures et demi huit heures, on a envie de… je télétransmets et après je rentre à la maison. »*

- Pendant et hors consultation :

D'autres peuvent les utiliser soit pendant, soit hors consultation.
M9 : *« Ecoutez les infos pratiques médicales euh… si je le regarde ça sera hors de toute activité professionnelle, bon après si y'à quelque chose qui m'intéresse ou me parait intéressant, bon je m'en servirai pendant mon activité professionnelle… »*
M10 : *« Euh… en consultation, et entre les consultations. Si en consultation ça m'arrive. »*

- L'espace pro, moyen d'accès privilégié :

La grande majorité des médecins interrogés utilisent les informations médicales du site ameli.fr par le biais de l'espace pro.
M4 : *« Euh… l'espace pro. »*
M16 : *« Non je passe par l'espace pro, ouais plus souvent. »*

Ceci est facilité par le fait que l'accès à l'espace pro est plus simple et plus automatique.
M5 : *« Par l'espace pro moi la page d'accueil moi je m'en occupe pas d'ailleurs mon logiciel me permet d'aller directement sur l'espace pro, malade par malade. »*
M7 : *« Moi par euh l'espace pro. J'ai fait un raccourci. Un sur Internet Explorer, un autre sur Firefox, parce que quand y'en à un qui marche pas, y'à l'autre qui marche.»*

- Un accès par l'espace pro ou la page d'accueil du site :

Peu de médecins disent passer parfois par l'espace pro et parfois par la page d'accueil du site.
M6 : *« Ca dépend, l'un ou l'autre. »*

- Un contenu rapidement accessible :

La facilité d'utilisation et l'accès rapide aux informations, est fréquemment relevée (voir « les facteurs facilitants »). Le fait même que les référentiels soient accessibles sur Internet est un motif de satisfaction.

M15 : *« …bon certains confrères c'est la visite médicale, d'autres c'est la FMC euh… et puis tout le monde n'a pas le temps non plus euh… d'aller tous les soirs à une FMC ou tous les week-ends, ça c'est Internet on peut y aller quand on veut euh… ça fonctionne vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept. Donc ça a un intérêt. »*

- Des difficultés dans l'accès au site :

A l'inverse, des difficultés d'accès au site ameli.fr ont été signalées à de nombreuses reprises.

M1 : *« …on ne peut pas y accéder tout le temps. Mais ça c'est pas… c'est pas lié au site de recommandations médicales, c'est que parfois on peut pas accéder au site de la caisse primaire… »*

M15 : *« Ca dépend des jours…y'à quelques jours euh c'était inaccessible, ça dépend de… bon ça dépend peut-être du serveur, ça dépend peut-être aussi de la machine que j'utilise mais euh… voilà c'est… à mon avis euh… »*

Les causes de ces difficultés sont les suivantes :

Des dysfonctions dans l'ouverture de l'espace pro.

M11 : *« Euh… (souffle) Le fait que espace pro des fois fonctionne pas, ça sature. »*

M16 : *« Ce qui arrive très très souvent je peux pas vous dire mais c'est très souvent. Même l'espace pro c'est très (rires) c'est difficile des fois… »*

Le fait que le site est souvent en cours de maintenance.

M7 : *« Bon voilà. Le plus gros truc c'est ça. On en a besoin, ah ! c'est en maintenance, c'est quinze heures trente. »*

M16 : *« Ah oui oui ils sont toujours en maintenance, ah oui c'est terrible ça. »*

Les problèmes de connexion, plus marqués bien sur en milieu rural.

M5 : *« Ben moi je… nous on vit en campagne euh… (souffle) le réseau est pas stable, pour se connecter c'est jamais très rapide euh… en plus une fois qu'on est connectés ça dure pas bien longtemps la connexion elle s'éteint d'elle-même euh… bon… faut… faut avoir un peu la foi quand même hein pour s'en servir au quotidien hein, ici, en milieu rural. »*

M9 : *« On sait aussi que le site ameli.fr n'est pas très fonctionnel pour nous, ici on a pas du gros débit alors parfois c'est lourd, parfois ça charge pas t'es pas connecté donc tu veux pas perdre de temps donc t'y vas pas quoi. Je veux dire c'est… c'est … les médecins de ville je pense qu'ils ont moins de problèmes de réseau Internet que nous. »*

- La fréquence d'utilisation du contenu médical :

En ce qui concerne la fréquence d'utilisation des informations médicales, on retrouve globalement un accès ponctuel, peu fréquent.

M11 : *« Je suis un petit utilisateur (sourire). Donc euh voilà, je suis pas… »*

M14 : *« Ben c'est… c'est vraiment euh… pfff c'est… c'est parmi le panel d'informations euh… je vais pas dire que ce soit prioritaire hein ça… ça fait partie euh… j'ai peut-être moins le réflexe quand même que sur d'autres sites médicaux… »*

Un des médecins interrogés a une utilisation relativement fréquente.

M15 : *« Non, non, moi j'y vais euh… pas tous les jours mais j'y vais quand même de temps en temps quand même… »*

- Les items utilisés :

Une grande variété d'items des informations médicales du site a été citée, dont nous ne présenterons que quelques exemples représentatifs.

M5 : *« Oh ben dans les mémos bon y'à euh… l'utilisation des statines, y'à euh… les bonnes pratiques en terme d'antibiologie… »*

M13 : *« J'ai regardé tout à l'heure : dorsalgies, 35 jours d'arrêt de travail dans certains cas… »*

M14 :*« Je sais pas moi le dépistage du cancer de la prostate ou des choses comme ça donc ça c'est toujours très intéressant… »*

M16 : *« Donc euh… on a été voir euh… les prescriptions par rapport à la TSH et T4, par rapport à l'hémoglobine glycquée, par rapport euh… attendez je vais vous dire, le dernier qu'on a été voir c'est quoi c'était euh… TSH et puis c'était quoi je me souviens plus. Ah oui par rapport à la vitamine D euh et caetera… voilà. »*

On peut constater que plusieurs médecins interrogés connaissent et utilisent les items des mémos de bonne pratique, mais pas la partie « actions de prévention de l'assurance maladie ».

M3 : *« Ouais… Plutôt les mé… les mémos de bonne pratique. »*

M10 : *« Mémos de bonne pratique un petit peu, mais la prévention non, je connais mais je ne l'utilise pas. »*

Synthèse :

- L'utilisation des données médicales se fait exclusivement au cabinet des praticiens.
- Cet usage a lieu principalement en dehors des consultations.
- La consultation du contenu médical se fait généralement par le biais de l'espace pro.
- L'accès aux données médicales et à l'espace pro n'est pas toujours aisé.
- La fréquence d'utilisation par les participants est assez faible.
- Les mémos de bonne pratique sont plus utilisés que les items sur la prévention.

2.2 Les facteurs facilitant l'utilisation des informations médicales.

- La facilité d'utilisation du site :

Le principal facteur favorisant l'utilisation du contenu médical est sa facilité d'utilisation.

M11 : *« … non c'est facilement accessible hein je veux dire… »*

M13 : *« L'outil oui oui ça marche bien y'à pas de problème. L'outil lui-même oui fonctionne bien. »*

Ceci ne semble pas être le cas de tous les sites médicaux.

M13 : *« … mais les autres sites bon ils sont plus… certains sont beaucoup plus compliqués alors là le site du ministère de la santé tout ça euh… »*

Les données sont rapidement accessibles.

M1 : *« On cherche pas pendant deux heures et en plus c'est… »*

M5 : *« …on les trouve tout de suite oui. »*

Le nombre limité d'informations favorise aussi le côté pratique.
M5 : *« Non les recommandations c'est facile vous les avez elles sont sous vos yeux y'en a pas cinq cents euh… on les trouve tout de suite oui. »*

Le site parait également être plus facile d'utilisation avec l'habitude, voir s'améliorer.
M6 : *« Ben au début j'ai eu du mal et puis là ça va. (rires) »*
M14 : *« …mais probablement parce que je suis plus familiarisée aussi avec l'outil donc je… je… j'arrive mieux avec les onglets (…) je pense quand même que ça s'est aussi amélioré, je pense qu'y à un peu les deux.»*

- Les autres facteurs facilitants :

Un autre facteur facilitant identifié est le fait que le site est conseillé aux médecins par les professionnels de la sécurité sociale.
M2 : *« Et ça m'est arrivé aussi après entretien justement avec le délégué de l'assurance maladie qui vient tous les trois mois, de temps en temps on parle aussi des… ben des référentiels de bonne pratique… »*
M8 : *« Parce que… la CPAM me l'a proposé. Ils m'ont montré un petit peu les intérêts… l'intérêt et la fonctionnalité du site. »*

On peut en dire de même de l'usage préalable des mémos de bonne pratique sous forme papier.
M12 : *« Moi je les ai recueillis je les ai classés bien pour les retrouver parce que je trouvais ça pas mal, c'est une petite plaquette fine on y arrive assez vite… » (Continue de regarder les mémos sur son écran)*
M14 : *« …j'y vais également effectivement pour des informations qui remplacent les fiches… j'étais beaucoup avec les fiches papier hein je regardais beaucoup les fiches papier donc maintenant j'ai plus de… je retourne quand même un peu aux fiches papier par moments… »*

On peut citer par ailleurs la confiance qu'inspirent ces référentiels.
M7 : *« C'est des référentiels quand même alors si on fait plus confiance aux référentiels… non ? »*

Enfin les autres fonctionnalités du site peuvent conduire à la consultation des informations médicales.
M10 : *« Après c'est un peu… par hasard. J'y suis pour autre chose et je regarde les mémos… »*

Synthèse :

- Le principal facteur facilitant est la facilité d'utilisation du site.
- Viennent ensuite le fait que les déléguée de l'assurance maladie (DAM) conseillent les mémos lors de leurs passages, ainsi que l'usage des mémos de bonne pratique sous forme papier.

2.3 Les points forts du site et de son contenu médical.

Les médecins interrogés soulignent de nombreux points forts du contenu médical du site.

- Des avis globalement positifs :

Certains ont donné des avis positifs non argumentés.
M5 : *« Ah oui oui ça m'est arrivé d'en être très satisfait c'est sur hein… »*
M14 : *« …mais je trouve qu'en général elles sont vraiment très bien faites hein. »*

Plusieurs participants ne trouvent pas de défaut évident lorsque la question se présente.
M2 : *« Je vois pas de défaut à signaler. Euh… »*
M12 : *« Je n'en vois pas en particulier. »*

- Sur la forme :

La qualité de la présentation est louée à plusieurs reprises et les médecins disent bien se repérer lorsqu'ils consultent les mémos et actions de prévention.
M2 : *« Après, en général, quand je vais chercher des informations c'est souvent sur des choses que… je sais qu'il y'aura la réponse à ma question, c'est… Je sais à peu près le contenu du site. »*
M3 : *« Une fois qu'on y arrive régulièrement, qu'on le fait régulièrement je pense qu'on… j'arrive à savoir certaines reco d'une façon euh… à ne plus avoir besoin d'y aller, donc euh… y'à un côté visuel qui est intéressant, qui me permet de… d'avoir une mémoire, comme j'ai une mémoire visuelle d'avoir une… ça en tête, et que je… à peine la page ouverte je me retrouve dans mes reco et dans mes trucs… »*

Un contenu succinct.
M1 : *« …c'est très succinct… »*

M6 : *« …c'est pas… c'est pas trop long, donc euh ça va. »*

La faible quantité de thèmes abordés peut être vue comme une qualité.
M12 : *« … je dirais que faut pas multiplier les informations y'à peu de… voilà y'à peu de thèmes qui sont abordés c'est plutôt pas mal. »*

- Sur le fond :`

Un contenu médical de qualité.
M8 : *« C'est bien fait, et c'est très bien, la présentation est pas toujours fantastique mais euh… le contenu est bon. »*

Ils obtiennent généralement les réponses à leurs questions.
M2 : *« …et que ça convient tout à fait à mes attentes par rapport à… enfin ça ne… je me suis jamais retrouvé en défaut de réponse, par rapport aux questions que j'avais. »*
M9 : *« Si j'en cherche je vais les trouver, oui elles y sont les réponses la preuve les réponses les arbres décisionnels ils y sont. Je crois que si on veut les chercher on va les trouver. »*

Les informations sont considérées comme claires, simples.
M11 : *« c'est… c'est un outil qui reste… par rapport à d'autres informations justement qu'on peut chercher, enfin en soi ça me parait assez clair quoi. »*
M13 : *« Très simples à comprendre très claires oui. D'aspect… d'abord facile ouais. »*

Elles sont précises.
M2 : *« Alors… Ce que j'apprécie dans ces informations médicales c'est que c'est clair et précis euh… »*
M14 : *« …oui, c'est vraiment les fiches mémo, c'est-à-dire que y'à vraiment des moments où ça nous est utile parce que bon on est… c'est c'est assez précis… »*

Mais aussi pertinentes.
M11 : *« Oh elles sont pertinentes. Globalement elles sont pertinentes. »*
M15 : *« Blanc, puis souffle) L'apport euh… ben c'est un apport pertinent déjà…»*

Ou encore intéressantes.
M12 : *« Tout à fait intéressant. »*
M15 : *« …et c'est… intéressant, c'est une source d'informations à ne pas négliger. »*

Et adaptées à la pratique quotidienne.
M8 : *« …ça concerne la pratique quotidienne. »*
M14 : *« …je pense que c'est plus important pour nous d'avoir effectivement des outils euh… style… fiches effectivement mémos pour euh… bon la grossesse, le diabète, l'hypertension, vraiment nos thèmes de pratique quotidienne donc les… également les grandes questions des patients sur les dépistages systématiques et cætera… »*

Elles apparaissent récentes, actualisées.
M2 : *« …et puis ça permet aussi d'avoir des informations qui sont mises à jour pour la pratique. »*
M8 : *« …Parce que je vous ai dit hein je trouve que c'est très bien, c'est actualisé euh… »*

Elles sont fidèles aux consensus et fiables scientifiquement.
M5 : *« …mais sinon en termes de maitrise médicalisée c'est vrai que… ça colle assez bien aux consensus habituels euh… qu'on a en tête et qu'on peut… qu'on peut voir partout quoi hein… »*
M15 : *« …ça correspond quand même à ce que l'ensemble du monde médical s'accorde à dire, voilà pas… pas plus à dire. »*
M11 : *« Après euh ça peut amener plus à des discussions des fois sur vraiment savoir si on est d'accord ou pas, mais normalement c'est… la… la fiabilité scientifique des fiches normalement elle est pas à remettre en cause. Donc voilà. »*

Des informations cohérentes.
M12 : *« Non, ça me semble cohérent…»*

On peut y obtenir des informations inattendues.
M8 : *« Parce que je vous ai dit hein je trouve que c'est très bien, c'est actualisé euh… on y trouve des choses… qu'on n'attend pas forcément… »*

- La comparaison avec d'autres sources d'informations médicales :

Cette base de données est mieux adaptée aux besoins de M8 qu'une revue médicale, car elle est accessible sans abonnement, elle contient moins d'informations non pertinentes, et elle est plus pratique d'utilisation.
M8 : *« …hein quand on doit s'abonner à une revue c'est un peu complexe bon, enfin complexe… un peu long on va dire hein puisque le temps c'est de l'argent, donc il faut remplir le bon de commande, des petites choses comme ça qui prennent du temps, après on reçoit des machins, »*
M8 : *« Donc je suis abonné au concours médical, mais honnêtement je lis eu*

(souffle) pas la moitié de… de la revue. Parce que si je commence à lire les trucs qui m'intéressent pas euh je n'en finis plus quoi. Déjà que j'ai pas toujours le temps de lire ce qui m'intéresse (rires). »
M8 : *« Voilà, je trouve que la revue, c'est moins pratique qu'Internet avec ameli… »*

Les informations semblent également plus faciles à lire qu'un article médical.
M12 : *« Plus facile à lire qu'un article entier. »*

- Un outil qui inspire confiance :

Ils font confiance à ces référentiels.
M7 : *« C'est des référentiels quand même alors si on fait plus confiance aux référentiels… non ? »*

Ils semblent nécessaires aux médecins.
M9 : *« Oui je crois que l'outil est… oui il est bien. Il est nécessaire il est bien. Après, peut-être que les gens n'y vont pas… j'y vais pas suffisamment… »*
M15 : *« Et puis euh… c'est une source d'informations je dirais qu'on en a toujours besoin… »*

Selon M5, ils vont dans l'intérêt des patients.
M5 : *« …la plupart du temps l'aspect médical est préservé hein… c'est l'intérêt du malade d'abord… »*

Le fait que le site n'incite pas à prescrire tel ou tel traitement est perçu positivement.
M13 : *« Ils s'engagent pas sur les voies thérapeutiques enfin… pharmacologiques donc euh… »*

Finalement, le site est parfois considéré comme une des références en matière d'informations médicales.
M14 : *« Voilà. Tout à fait ça m'arrive vraiment ça fait partie effectivement… c'est vrai que spontanément je vous l'ai pas cité mais ça fait quand même partie des sites… sur lesquels je vais chercher les informations médicales aussi… »*

Il est peut-être sous-utilisé.
M9 : *« Après, peut-être que les gens n'y vont pas… j'y vais pas suffisamment… »*
M14 : *« …c'est parmi le panel d'informations euh… je vais pas dire que ce soit prioritaire hein ça… ça fait partie euh… j'ai peut-être moins le réflexe quand même que sur d'autres sites médicaux et c'est un peu dommage… »*
« Mais effectivement peut-être revenir à consulter plus régulièrement les informations médicales je pense que ce serait intéressant, ce serait tout à fait intéressant. »

Synthèse :

- Les utilisateurs du contenu médical en ont des opinions positives.
- La présentation est jugée bonne.
- Le contenu est de qualité et correspond aux demandes des usagers.
- Il est adapté à leur pratique.
- Il inspire confiance aux médecins.
- Une utilisation plus large de cet outil présenterait un intérêt pour les médecins généralistes.

2.4 L'apport dans la pratique quotidienne des médecins.

- Un impact non négligeable sur la pratique :

La grande majorité des médecins interrogés estime que les mémos et actions de prévention ont un impact bien réel sur leur exercice quotidien.
M7 : *« Ca nous simplifie la vie. Non ? Dans la pratique, voilà. »*
M14 : *« …donc oui oui changer les pratiques oui bien sur parce que bon euh… sur les… je pense que les arrêts de travail par exemple… »*

L'outil est considéré comme un moyen de réévaluer et d'actualiser sa pratique.
M8 : *« Eh bien l'apport euh… est comme toute… toute actualisation médicale, hein c'est-à-dire que… il faut se tenir au courant de l'évolution de la médecine hein je crois, c'est ce que j'essaie de faire mais difficilement quand même, parce que c'est… la médecine c'est très vaste… »*
M11 : *« Voilà c'est plus euh… finalement utilisé dans la remise en question de sa pratique, »*
« …mais ça me… ça me fait un rappel parce que… finalement dans une pratique quotidienne où… on fait euh voilà… on fait un peu avec nos outils, notre manière de faire et puis, voilà ça permet de se recadrer. »

Les utilisateurs du site sont parfois confortés dans leur attitude par le contenu médical.
M1 : *« Mais bien souvent c'est plus une confirmation de ce que je suppose que… qu'autre chose. »*
M2 : *« Alors oui parce que ou ça conforte ou ça améliore ma prise en charge quotidienne euh … »*

Celui-ci peut permettre, au contraire, de corriger des erreurs dans l'exercice quotidien.
M3 : *« Les informations… médicales sont pour moi basiques, simples, sont*

intéressantes pour remettre en place certaines petites erreurs… »
M16 : *« Ben par exemple si vous voulez, euh… moi au départ je la… comment dire je la dosais pas. (…) Et euh… et j'en donnais par contre aux enfants, aux adolescents, aux personnes âgées, et caetera, les dénutris et caetera… et puis j'ai vu que tout le monde la faisait donc je me suis mise à la faire, et puis maintenant je m'aperçois que j'avais raison de pas la faire à tout le monde ! (rires) »*

En règle générale, les recommandations du site sont appliquées dans la mesure du possible par les médecins.
M1 : *« …ben on essaie de les appliquer le plus possible quoi c'est tout, »*
M5 : *« …y'à des recommandations, il faut essayer de rester dedans euh… »*
« C'est plus une philosophie de vie euh… professionnelle si vous voulez que… une obéissance aveugle à un règlement… »

Pour M2, la prise en charge du patient en est améliorée.
M2 : *« Alors oui parce que ou ça conforte ou ça améliore ma prise en charge quotidienne euh … »*

C'est parfois un gain de temps dans la pratique.
M5 : *« …ça fait gagner quelque fois beaucoup de temps… »*

- Les aspects de la pratique sur lesquels ces informations ont un impact :

L'apport des informations médicales concerne différents aspects de la pratique des généralistes :

La prescription thérapeutique.
M5 : *« …ça permet si vous voulez de garder une certaine philosophie euh… dans la pratique et en particulier dans l'utilisation du médicament… »*
M13 : *« …elles ont un impact sur ma pratique, par exemple la prescription… la prescription des médicaments, la… la substitution des médicaments évidemment. »*

Et notamment une meilleure familiarisation avec les DCI (Dénomination Commune Internationale).
M14 : *« Ah oui, et j'ai gardé longtemps, ben au début pour se familiariser avec le nom des génériques et cætera euh ça a été quand même précieux hein bon maintenant ça y'est mais au départ passer des… des noms connus… aux noms de DCI c'était quand même très compliqué donc, non je crois qu'il y'à un certain nombre d'outils euh qui m'ont été vraiment très précieux hein… »*

M6 en retire une plus grande assurance pour modifier des thérapeutiques instaurées par des spécialistes.
M6 : *« …parfois je n'osais pas modifier des thérapeutiques instaurées par des spécialistes et puis là je… je modifie. »*
« Sur les statines, sur les nouveaux anticoagulants enfin… voilà. »

Un effet sur la prescription d'arrêts de travail.
M15 : *« …sur mes prescriptions, je dirais, que ça soient les prescriptions médicamenteuses euh… ou d'arrêt de travail d'ailleurs, euh… en recadrant un peu ce qui était utile et superflu. »*

Ou encore sur la prescription d'examens complémentaires.
M3 : *« Sur une aide à… à la prescription et surtout… c'est surtout une bonne façon de ne pas oublier certains examens, certaines façons de faire et puis d'avoir une certaine structure dans sa prescription. »*

Un des participants trouve dans le contenu médical une aide à la surveillance des pathologies chroniques.
M5 : *« …dans le… la façon de… de… d'organiser la surveillance dans les pathologies chroniques, le diabète en particulier mais pas que hein… »*

- Un apport non significatif pour certains :

Pour une minorité, cet impact sur la pratique peut sembler modéré voir difficile à identifier.
M7 : *« C'est difficile à dire… c'est vrai parce que c'est pas… pour le mesurer… des fois on va chercher un truc, on va faire comme ci et comme ça mais … parfois on va dire. »*
M10 : *« Modérément. Non enfin c'est vraiment plus par curiosité intellectuelle mais pas forcément dans la pratique. »*

Il peut aussi être limité par l'utilisation du site hors consultation, ce qui gêne l'application immédiate des recommandations.
M15 : *« …donc euh pour moi l'utilisation elle est préférentiellement hors consultation et euh… ça gêne l'application immédiate, dans la mesure où parfois je suis dans ma consultation, je me note une chose à aller vérifier, mais le patient je le verrai pas avant un certain temps… pour le mettre en place. Voilà. »*

Pour M11, le contenu du site est un simple outil de sensibilisation.
M11 : *« Sur les infos médicales euh ouais non ça me… ça me sensibilise on va dire. Ca me sensibilise ça me recadre. »*

Il ne représente pas un réel apport en termes de connaissances médicales.
M11 : *« Ca m'apporte pas en connaissances pures…»*

Synthèse :

- L'impact sur la pratique est réel et positif pour une majorité de participants.
- Le contenu médical permet une réévaluation des pratiques.
- L'influence du site s'exerce d'abord sur la prescription thérapeutique.
- Pour quelques participants, l'apport du contenu médical au quotidien est négligeable.

2.5 Un impact positif sur la relation médecin-patient.

- Des répercussions sur le patient et la relation médecin-patient globalement positives :

Le contenu médical du site est un outil pour argumenter son attitude face au patient.
M11 : *« …avoir des arguments pour dire bon ben voilà finalement je suis pas obligé de le faire, euh un peu plus de sécurité par rapport à la pression du patient sur ses demandes. Voilà. »*
M12 : *« Oui, par exemple traiter une angine oui, ça vaut toujours le coup de dire que c'est marqué ici, pour expliquer ce qu'on fait aux patients… ou ce qu'on ne fait pas. »*

Il peut améliorer le dialogue et les informations délivrées par le médecin.
M3 : *« …ça me permet (…) d'être plus succinct et plus précis dans mes dialogues vis-à-vis du patient, dans l'information que je donne à mes patients. »*
M14 : *« …je pense que l'outil que vous nous donnez à nous permet peut-être à certains médecins débordés justement de… d'avoir des informations simples et de… et de renouer le dialogue avec le patient, et je pense que le vrai… le vrai sujet il est là, c'est-à-dire que… je pense que c'est très important qu'il y ait euh… qu'il y ait quelque chose d'humain entre… moi je crois beaucoup évidemment à la relation médecin patient… »*

Pour M5, c'est un outil pédagogique.
M5 : *« …ça c'est un argument pédagogique aussi si vous voulez. »*
« …mettre les gens dans le coup souvent c'est utile, je veux dire voyez hein, c'est quelque chose qui est heu… voilà, hein… je vous ai expliqué tout à l'heure quoi ce côté pédagogique… »

C'est une aide à la compliance, à l'observance, et un lien vers le soin.
M5 : *« Ben… si vous voulez c'est aussi un… un bras de levier intéressant chez les patients qui sont peu compliants… »*
« …mais bon sans coercition il s'agit pas de ça, les diabétiques on sait tous que bon y'à des gens compliants quelques fois même trop… qui utilisent euh… des dextros… cent fois par jour et puis vous avez au contraire des gens qui veulent pas savoir qui sont dans le déni le plus absolu… »
M5 : *« …on peut s'adosser à ça pour faire progresser un petit peu le lien vers le soin, la compliance, l'obervance thérapeutique et cætera… »*

M3 y voit aussi un aide dans la réassurance du patient.
M3 : *« Euh je vais… je vais mettre une affiche dans ma salle d'attente en mettant euh… à tous les gens qui se plaignent euh… que heureusement qu'il y'à Internet pour leur montrer qu'ils n'ont rien en fin de compte, donc ouais, on peut parfois euh… leur montrer ça. Pourquoi pas donner à certains patients assez ouverts de… de les… pour les rassurer surtout les hypocondriaques... »*

- Un effet difficile à évaluer voir négatif sur la relation médecin-patient :

M15 évalue difficilement l'impact du site sur la relation médecin-patient.
M15 : *« Euh je peux pas l'a… je peux pas l'apprécier ça, parce que dans la relation médecin-patient, mes patients ne sont pas au courant que… de mes sources d'information déjà donc euh… ils sont pas au courant si je vais voir les mémos de la sécurité sociale euh… »*
« C'est pas mes… à mon avis c'est pas mesurable ça hein… puisque je m'en sers… très souvent pour pas dire exclusivement hors consultation donc euh… »

Il considère l'informatique en général comme un possible obstacle à cette relation.
M15 : *« …c'est difficile de l'utiliser en consultation. D'abord parce que dans la relation euh… humaine, médecin-patient, déjà avoir l'écran c'est un handicap, si en plus je dois m'arrêter dans une consultation avec le patient pour dire « ben écoutez, attendez je vais chercher l'info », euh… ça casse un peu la relation euh… »*

Synthèse :

- L'impact sur la relation médecin-patient est positif.
- L'argumentation du médecin et le dialogue en sont améliorés.
- Le contenu médical peut être un soutien dans l'éducation thérapeutique du patient.

2.6 Une volonté d'optimiser leur démarche médicale.

- Les usagers souhaitent améliorer leurs connaissances et leur démarche médicale :

Les facteurs motivant l'utilisation du contenu médical sont variés : les médecins généralistes veulent accéder à des informations récentes dans le cadre de leur formation et de la mise à jour de leurs connaissances.
M11 : *« …ça va être me rafraichir la mémoire sur finalement le… les recommandations… générales, »*
M16 *: « Ce qui se fait. (rires) Les recommandations, voir comment ça évolue, l'évolution. »*

Ils souhaitent confronter leur prise en charge aux recommandations.
M1 : *« Parce que là bon le site moi je le regarde souvent parce que j'ai effectivement un patient en tête sur lequel y'à… y'à un petit truc qui me chagrine donc je vais sur le site pour chercher ce qui correspond éventuellement voir si je suis dans les… dans les clous quoi. »*
M15 : *« Euh ben… j'y recherche… à vérifier si ma pratique correspond euh… aux bonnes pratiques déjà…»*

Ou encore accéder à l'avis de leurs confrères spécialisés ou non.
M3 : *« Le site ameli.fr ? Euh… Un besoin de… certaines… ouais de discussion avec certains confrères, un avis de confrères spécialisés. »*
M4 : *« C'est toujours intéressant de… de voir ce que pensent les… les confrères, parce que ce sont des médecins qui… qui s'occupent de ça. »*.

L'utilisation est généralement raisonnée, donnant lieu à une synthèse avec d'autres sources d'informations.
M4 : *« Donc j'essaie de faire un équilibre entre ce que recommande Prescrire ® et ce que recommande ameli ou d'autres organismes… »*
M15 : *« En fonction de mes... d'autres sources d'informations, purement médicales et non plus euh… administratives. Faut… faut garder son sens critique quand même hein… la médecine est un art, pas forcément une science exacte hein. »*

- Leurs motifs de recherche :

Ils peuvent se rendent sur le site avec un motif de recherche, une question précise.
M1 : *« Bon peut être parce que j'ai mon idée aussi en tête, je sais ce que je cherche, c'est possible. »*
M12 : *« Et je m'y réfère quand j'ai quelque chose qui me manque. »*

Les utilisateurs recherchent une aide au cas par cas, pour la prise en charge d'un patient donné.
M1 : *« Parce que là bon le site moi je le regarde souvent parce que j'ai effectivement un patient en tête sur lequel y'à… y'à un petit truc qui me chagrine… »*
M11 : *« Euh… mémos de bonne pratique euh en fait je vais l'utiliser euh… plus quand je suis dans un cas particulier ou sur un dossier particulier je vais voir… »*.

La recherche peut être plus large.
M2 : *« Ca part souvent d'une question précise. Après il arrive que je profite pour faire une recherche un peu plus large ouais. »*
M16 : *« …parfois sur des pathologies et parfois des questions plus précises. »*

La consultation du contenu médical se fait parfois sans motif de recherche.
M11 : *« Ben… j'en avais pas trop de questions (rires) donc euh voilà ! »*
M16 : *« Oui des fois ça m'arrive sans motif de recherche… »*

Ou par simple curiosité.
M10 : *« Non enfin c'est vraiment plus par curiosité intellectuelle… »*.

- Des recherches sur différents types de prise en charge :

Les questions peuvent concerner une démarche diagnostique.
M11 : *« …démarche diagnostique vis-à-vis de telle pathologie. »*

Ou une démarche thérapeutique :

Ils souhaitent élargir leurs connaissances sur les médicaments.
M8 : *« …quelques renseignements sur les médicaments… c'est tout. »*

En l'occurence les antibiotiques.
M11 : *« …utilisation d'un antibiotique ou pas euh… »*
M15 : *« … je recherche si y'à pas une mise à jour euh… de mes connaissances bon euh notamment dans l'utilisation euh des antibiotiques… »*

Et connaitre certaines règles de prescription.
M9 : *« Ben là euh… Ezetrol ® oui je suis allé chercher, uniquement pour savoir comment ça fonctionne, c'est-à-dire quelles sont les contraintes que je vais avoir pour prescrire ce médicament donc faut bien que je passe par là, par cette interface. »*

Les informations du site concernent la pathologie courante.
M15 : *« …euh aussi euh… bon sur la gestion aussi des pathologies courantes je pense aux lombalgies par exemple euh… »*

Plusieurs participants disent cependant s'en servir pour prendre en charge des pathologies inhabituelles.
M7 : *« Un peu tout ça dépend, on peut avoir des trous, c'est vrai des fois y'à des gens qui viennent pour des… des trucs c'est pas notre… on va dire notre tasse de thé, si on les gère pas tous les jours… »*
M12 : *« Oui ça clarifie, sur certaines pathologies qui sont moins connues. Par exemple… je pense qu'il y'à quelque chose sur la comitialité, je m'y réfère pas tout le temps. »*

On retrouve, de manière plus marginale, des médecins se servant du site entre autres pour des motivations d'ordre pécuniaire, en l'occurence augmenter la Rémunération sur Objectif de Santé Publique (ROSP).
M5 : *« … surtout que vous savez comme moi que en fin d'année, tout ça est sanctionné par une somme d'argent qui euh… s'est substituée à l'augmentation généralisée de l'acte euh… et euh… voilà et qui est versée au pro rata ben de ce que finalement euh… la sécurité sociale estime être les bonnes pratiques… »*

De son côté, M6 se sent redevable à l'assurance maladie de lui apporter des patients et essaie donc d'appliquer ses recommandations.
M6 : *« …être en phase avec euh… avec la CPAM qui quand même nous euh… nous rémunère d'une certaine manière. Si vous n'êtes pas conventionné euh… on aurait moins de patients. »*

Synthèse :

- Les participants souhaitant mettre à jour leurs connaissances, le site est un outil de plus dans leur formation.
- Ils se rendent en général sur le site avec un motif de recherche précis.
- Les motifs de recherche concernent le plus souvent la prise en charge thérapeutique de la pathologie courante.

2.7 L'économie de santé.

- Des effets bénéfiques sur les comportements des médecins et patients en matière d'économie de santé :

Le site incite à des pratique plus raisonnable en termes de coût.
M5 : *« Les qualités… euh ben ça a le mérite d'exister il faut bien un cadre de fonctionnement euh… on est dans un système où les actes sont remboursés ce sont des deniers publics euh… c'est de l'argent public, c'est logique qu'on fasse attention voilà. »*
M14 : « … *je sais pas un peu comme les campagnes « les antibiotiques c'est pas automatique » enfin y'à quand même des choses vraiment très précieuses pour nous parce que (…) dans le cas de l'ALD de la patiente… je veux dire y'avait une patiente qui me disait « mais la kiné là c'est dans le cadre des 100% » et je lui disais « bon écoutez, ça a vraiment rien à voir avec votre pathologie tout ça… »*

Il participe à une certaine moralisation des pratiques.
M5 : *« Ca moralise peut-être un petit peu les pratiques aussi parce que, en faisant attention à pas faire n'importe quoi, vous en avez qui auraient fait de toute façon n'importe quoi et qui auraient été préjudiciables au malade au fond ben… c'est pas inutile du tout c'est sur hein… il faut voir les choses hein… y'à une moralisation du… du… des pratiques aussi hein, moi y'à trente ans quand je me suis installé vous savez, les gens qu'on a remplacées ils faisaient n'importe quoi hein… c'est clair hein… mais n'importe quoi hein ! (élève légèrement le ton). Au moins ça a ce mérite. »*

Il sensibilise aux objectifs de santé publique.
M11 : *« … de voir ce qu'on fait, par rapport aussi aux infos que nous apporte la sécu sur notre propre pratique, pour certaines pathologies ainsi de suite ou voilà y'à des indicateurs qui sont utilisés donc euh… par exemple là comment… ils ont insisté sur la consommation d'antibiotiques où ils nous… où on… on est bien derrière, sur les dépistages euh ainsi de suite… »*

L'outil aide à la limitation des examens complémentaires.
M11 : *« …des petites choses sur la prescription d'examens complémentaires, avoir des arguments pour dire bon ben voilà finalement je suis pas obligé de le faire… »*
M16 : *« alors je sais pas si la vitamine D ça en fait partie…*
Si si si.
Voilà. Ben par exemple si vous voulez, euh… moi au départ je la… comment dire je la dosais pas.
Oui.

Et euh… et j'en donnais par contre aux enfants, aux adolescents, aux personnes âgées, et caetera, les dénutris et caetera… et puis j'ai vu que tout le monde la faisait donc je me suis mise à la faire, et puis maintenant je m'aperçois que j'avais raison de pas la faire à tout le monde ! (rires) »

Ainsi que des arrêts de travail prescrits.
M14 : *« … je sais pas si ça a changé ou si ça a appuyé si vous voulez ma tendance … ma tendance à ne pas arrêter longtemps euh bon je trouve que c'est… c'est quand même un appui euh…*
M15 : *« …sur mes prescriptions, je dirais, que ça soient les prescriptions médicamenteuses euh… ou d'arrêt de travail d'ailleurs, euh… en recadrant un peu ce qui était utile et superflu. »*

Il aide aussi à responsabiliser les patients.
M5 : *« …on leur explique qu'ils sont assurés sociaux euh… que c'est donc si vous voulez des deniers publics lorsqu'ils sont remboursés… et qu'en réalité bon ben voilà si on veut rester dans un… dans une logique de soins il faut savoir aussi euh… on a des avantages mais aussi un certain nombre d'obligations, et ces obligations, ben c'est le consensus, on doit faire une hémoglobine glycquée tous les trois mois, voilà… »*

Notamment lorsque ces derniers ne voient pas la contrainte économique.
M14 : *« …disons que ça m'appuie, ça m'appuie peut-être plus que ça ne modifie vraiment mes pratiques, mais ça me conforte dans ma… dans mes prescriptions, dans les… là justement j'en discutais avec l'interne hier sur les réflexions par rapport à ce qui est… dans le cadre des 100%, dans le cas de l'ALD de la patiente… je veux dire y'avait une patiente qui me disait « mais la kiné là c'est dans le cadre des 100% » et je lui disais bon écoutez, ça a vraiment rien à voir avec votre pathologie tout ça… »*
M15 : *« …je pense qu'il y'à un problème d'éducation de la population, ils se rendent pas compte les gens tout ce que ça coute réellement, de la chance qu'ils ont de vivre en France, bénéficier de la sécurité sociale, et que ben… ça a un cout et que… déjà on arrive pas à le financer quoi hein, voilà. »*

- Différentes visions de l'économie de santé :

Les médecins prennent conscience de la contrainte économique et l'acceptent en général dans leur exercice quotidien.
M14 : *« …on se sent beaucoup plus surveillés qu'avant, mais bon euh y'avait peut-être une nécessité hein je pense que… je pense qu'on est quand même en train de payer ce que… ce que nos (rires), je pense qu'il y'à quand même des générations de*

médecins bon qui prescrivaient euh je sais pas le Cefaloject® (rires) avec le passage de l'infirmière pendant une semaine pour une rhino-pharyngite ! Donc heureusement qu'on est loin de ça quoi hein je veux dire bon on prescrit beaucoup moins d'antibiotiques (…) et puis bon ben voilà ça grèvera pas la sécurité sociale et ce sera une bonne chose… »
M16 : *« Ouais bien sur ! Je crois qu'il faut… y'à des… y'à des abus aussi moi je m'aperçois qu'il y'à des fois des choses, je vous dis pour la vitamine D c'est vraiment typique quoi, euh… c'est vrai, après y'avait des fois pour TSH-T4 par exemple, c'est complètement con certaines fois de faire T4 alors que vous avez enlevé la thyroïde, mais c'était un petit peu vous savez l'automatisme quoi hein… maintenant j'y fais un peu plus attention. Donc c'est bien, moi je suis pas contre… »*

Cette place prépondérante de l'économie est par ailleurs assumée par les DAM.
M5 : *« … y'à l'idée d'une maitrise comptable quoi c'est les économies, personne s'en cache bon… même les… les délégués de l'assurance maladie qui sont souvent bien courtois et bien sympa bon ben ils s'en cachent même pas quoi, c'est clair. »*

Les contraintes économiques, pas toujours acceptées par les praticiens libéraux, sont un sujet de discorde entre médecins généralistes et médecins conseil.
M9 : *« Mais si tu veux, le médecin se retranchera toujours en disant qu'il ne peut pas accepter la contrainte économique alors qu'il sait très bien qu'elle est réelle, et les autres c'est des gestionnaires d'argent quoi… (rires) Le tout c'est d'arriver à lisser pour que ça fonctionne. »*

Le fait que les recommandations contenues dans le site ameli.fr apparaissent dictées par l'économie, peut altérer la confiance portée à ces informations (voir partie « les points faibles du contenu médical »).

Synthèse :

- Les informations médicales participent à l'économie de santé en incitant les médecins à des comportements plus raisonnables.
- Cette responsabilisation s'exerce aussi sur les patients.
- La contrainte économique est souvent bien acceptée par les médecins libéraux, mais peut-être un sujet de discorde avec l'assurance maladie.

2.8 Les freins à l'utilisation du contenu médical.

- L'accès au site :

Le principal frein à l'utilisation de ce contenu médical réside dans les difficultés d'accès au site ameli.fr et à l'espace pro, déjà développées dans la partie « L'accès au site ».

- La contrainte temporelle :

Le manque de temps fait aussi partie de ces freins.
M14 : *« …autant vous dire que là (rires) cette période de l'année où on est un peu… c'est un peu compliqué en ce moment donc… »*

Il peut avoir pour conséquence que les médecins ne trouvent pas les réponses à leurs questions.
M3 : « J'ai parfois pas eu assez de temps pour trouver par manque de … facilité peut-être. »
M6 : *« Euh… non (rires) non parce que je cherche pas longtemps. Quand je trouve pas euh… enfin ça va vite hein, j'arrête, j'arrête vite hein, j'ai pas trop le temps. »*

Il peut rendre plus difficile l'utilisation de l'internet médical en général.
M10 : *« …enfin pour moi c'est modéré par rapport à certains qui y sont en permanence, mais par manque de temps. »*

- Les autres freins :

Les difficultés dans l'utilisation de l'outil informatique sont évoquées.
M14 : *« … maintenant que je me familiarise un peu plus avec l'outil voilà parce que c'était ça quand même qui était compliqué euh… j'aurais été beaucoup moins calme l'année dernière au même moment voyez c'est… (rires) pour vous parler d'informatique… »*

Un mauvais vécu des relations entre médecins et sécurité sociale représente un possible obstacle à l'utilisation des informations médicales. (voir partie « Les relations entre médecins et sécurité sociale »).

Enfin les doutes à priori sur l'objectivité de la source d'informations semblent freiner l'usage de ce contenu.

M15 : « … je peux mettre en doute quand même les informations que l'assureur me fournit, ce sont peut-être des informations orientées ou sélectives… »

Synthèse :

- Les problèmes d'accès au site sont le premier frein à la consultation des informations médicales.
- Le manque de temps représente aussi un obstacle à cette utilisation.

2.9 Les points faibles du contenu médical.

- Un contenu médical limité :

Les médecins ne trouvent pas toujours les réponses à leurs questions.
M8 : *« Plusieurs fois j'ai cherché sans trouver effectivement. »*
M13 : « Avez-vous trouvé des réponses à vos questions ? »
« Uniquement sur les tarifs des consultations et des visites. »

Notamment sur les thèmes peu fréquents dans la pratique.
M15 : *« …parce que souvent quand je cherche des infos, alors c'est sur que ça peut être des infos du quotidien, bon genre le lombalgique ou genre l'utilisation des antibiotiques, mais parfois c'est sur des sujets euh vraiment euh… peu fréquents et ça on a pas… on a pas la réponse… »*

Cette quantité limitée d'informations peut donc être considérée comme un manque.
M2 : *« Euh… y'à surement des choses à rajouter peut-être sur le plan médical euh… bon. »*
M15 : *« Les défauts du site eh ben peut-être qu'il y'à pas assez de… pas assez de sujets abordés… »*

Et conduire certains à aller chercher ailleurs.
M2 : *« Sinon je vais chercher sur un moteur plus… sur un moteur de recherche plus large ou sur des sites globalement qui euh… »*
M16 : *« Oh oui ça a du m'arriver oui, surement, bon ben après je m'en vais sur Internet et je trouve ailleurs. »*

- Une perception négative du but de ces informations :

Les recommandations contenues dans le site ameli.fr apparaissent dictées par l'économie.
M5 : *« …une obéissance aveugle à un règlement qui est quelque fois dicté par … l'aspect comptable de la maitrise et pas du tout par l'aspect médical… enfin pour certains points. »*
M11 : *« Après on pourrait partir sur euh… sur le (rires) le fait de savoir si elles sont pas orientées dans des… on va dire le… la discussion classique de se dire est-ce qu'elles sont pas orientées justement euh… par une pure volonté d'économie de santé et ainsi de suite… »*

Ce qui peut altérer la confiance portée à ces informations.
M13 : *« Et puis comme je vous dis j'ai pas trop confiance dans leur euh… leur info médicale qui privilégie quand même d'abord le… le côté financier avant le côté… efficacité. Ils vont pas donner le meilleur traitement ils vont donner le traitement le moins cher. Alors pourquoi pas mais bon… Il faut avoir vraiment une vision critique de ce qu'ils conseillent hein. »*

On peut en outre remarquer que le contenu des mémos est perçu comme coercitif.
M9 : *« Ecoutez je pense qu'en tant que médecin on les vit plus comme une contrainte que comme un apport ! (rires) »*
M13 : *« C'est un peu désagréable. D'avoir des ordres comme ça de la sécu c'est même très désagréable. »*

- Sur le fond :

Des remarques négatives sur le fond ont été faites.
M4 : *« Euh… Sur la forme ça va après sur le fond on peut toujours discuter, voilà. »*

Elles peuvent concerner le fait que les recommandations ne sont pas toujours applicables en pratique.
M10 : *« C'est qu'elles ne s'adaptent pas toujours à un cas particulier. Chaque patient est un cas particulier quand on regarde un cas bien particulier c'est… pas forcément évident. »*
M16 : *« Parfois c'est irréalisable parce que… on se heurte aussi aux patients, aux demandes de patients, et euh… »*

Ou encore des désaccords sur des points d'information précis.
M13 : *« J'ai regardé tout à l'heure : dorsalgies, 35 jours d'arrêt de travail dans certains cas… faut pas exagérer quand même là ils sont ils sont larges hein ! A la*

SNCF ils ont tous mal au dos. Si j'arrêtais 35 jours y'à plus aucun train qui circulerait hein ! 35 jours bon, c'est un peu… »
M14 : *« Ben oui je pense que… alors je pense… les… toute la réflexion autour de… alors un peu à l'inverse de ce que je viens de vous dire pour les EAL là les explorations anomalie lipidique là je trouve que y'à… y'à vraiment un débat à remettre en place pour ça, mais autrement euh… oui oui… »*

Le contenu est parfois considéré comme peu performant.
M13 : *« …mais ça m'amène pas… pas d'infos très performantes quand même. Aucune info performante. »*

M6 a parfois constaté du retard sur les dernières recommandations.
M6 : *« Ben c'est… parfois les mises à jour c'est-à-dire c'est long à se mettre en place, on a l'impression que c'est pas… y'à toujours un petit… y'à parfois un temps de retard. »*

Un des médecins estime que les sources des informations ne sont pas suffisamment précisées.
M15 : *« …et parfois on donne des… on donne des infos dont on ne sait pas d'où elles sont tirées, je pense notamment à la prescription de Kardégic ® chez le diabétique euh… hypertendu et dyslipidémique, on nous dit faut le foutre sous Kardégic ® (prend un ton agacé), mais ça, avec d'autres confrères généralistes on s'est posé : « D'où ils sortent ça ? » C'est les délégués qui nous ont balancé cette info qu'on a vue après dans les mémos, on sait pas ! »*

Une source d'informations jugée « administrative ».
M15 : *« En fonction de mes... d'autres sources d'informations, purement médicales et non plus euh… administratives. Faut… faut garder son sens critique quand même hein… la médecine est un art, pas forcément une science exacte hein.*

- **Sur la forme :**

L'utilisation du site n'est pas jugée suffisamment instinctive.
M3 : *« Euh… Il faut les lire une première fois, y'à pas de lecture en travers, souvent il faut les lire une première fois et après euh… on peut… quand on s'y retrouve… quand on y retourne on s'y retrouve mais la première fois il faut se concentrer plus qu'une simple… simple vision de loin quoi… »*
M7 : *« Des fois c'est pas très évident d'aller dans les menus, c'est pas de l'Iphone® ! (Rires) »*

M12 trouve l'espace pro mal organisé.
M12 : *« …assurance en ligne… là on repart sur l'assuré… L'espace pro c'est déjà vachement fouillis quand vous avez la page d'ouverture euh… vous avez la convention d'un côté… »*

Pour M8, la présentation est moyenne.
M8 : *« …la présentation est pas toujours fantastique mais euh… »*

Par ailleurs, il regrette le fait que les informations ne soient pas consultables à tout moment, du fait de leur support, en opposition à la revue médicale.
M8 : *« …mais une revue ne buggue jamais et on peut amener la revue avec soi… partout quoi… »*

Lorsque vient la question des défauts du site, les avis sont parfois neutres, ou mitigés.
M7 : *« C'est un site informatique ça a ses défauts et ses qualités. »*
M11 : *« Elles ont le mérite d'exister (rires) voilà. Elles ont le mérite d'exister après non c'est relativement… »*
M13 : *« (Blanc) Oui c'est… Non ça me donne des infos médicales de base, hein basiques, qu'il faut savoir ouais c'est vrai… »*

M16, qui n'est pas pleinement satisfait de l'outil, garde une note d'espoir.
M16 : *« …bon c'est le début donc ça va se développer progressivement… »*

Synthèse :

- La quantité limitée d'informations est parfois vue comme un défaut du contenu médical.
- La place trop grande de l'aspect économique est reprochée par certains.
- Il en est de même pour le côté coercitif des informations.
- Plusieurs participants ont des désaccords sur le fond, ou le trouvent peu performant.

2.10 Les améliorations possibles.

Une proportion non négligeable de participants n'a pas d'idée d'amélioration de l'outil.
M4 : *« Waouh ! (Rires) Euh… faudrait que j'y réfléchisse. Mais oui, oui pourquoi pas je veux bien y réfléchir oui. »*
M10 : *« Aucune. Je ne suis… je n'ai pas réfléchi à la question et je suis pas apte à donner mon avis sur ça. »*

- A propos de l'accès et de la présentation :

Les difficultés d'accès au site, et notamment à l'espace pro, rendent probablement nécessaire une meilleure maintenance du site.
M7 : *« Enfin je sais non pas il peut y'avoir des informaticiens on les paye un peu plus cher ils le font la nuit, non ? Moi c'est le plus gros truc que je reproche. »*
« Qu'ils aient des… des techniciens, parce que moi y'à un truc ils arrivent pas à me le gérer là. »
M8 : *« Ben de… d'améliorer l'informatique du site c'est-à-dire euh… réduire les buggs. Réduire les buggs parce que pour le reste c'est très bien. Mais de temps en temps on ne peut pas y accéder parce que ça buggue… même je dis de temps en temps la moitié du temps pratiquement. »*

La présentation fait partie des points qui pourraient être améliorés.
M3 : *« Colorer les… les zones moi je colore toujours tout (rires) colorer les zones blanches… ça dépend du jour et du moment où on est en train de les regarder, c'est-à-dire qu'y'à des moments où on voudrait qu'elles soient plus… plus euh… comment on dit ? Plus sympathiques à regarder ou plus euh… colorées comme on dit mais colorées pas seulement en couleurs mais aussi colorées en forme et cætera. »*

L'idée de mieux mettre en évidence les informations médicales, en les incluant par exemple à l'espace pro, a été évoquée.
M11 : *« …et mettre en avant finalement je sais pas soit par un onglet, nous dire voilà que ce soit bien en vue finalement quand on va dans… peut-être plus en vue quand on va dans l'espace pro pour euh… pour se dire ben tiens je vais aller voir quoi. Voilà, moi c'est éventuellement l'élément de réflexion que j'aurais. »*

- **Sur le contenu :**

Le nombre de thèmes abordés, trop faible selon plusieurs médecins interrogés, devrait être élargi.
M13 : *« …il devrait y'avoir des possibilités de… d'aller plus loin. Voilà. »*
M15 : *« …qu'il y'en ait d'autres, qu'il y'en ait d'autres. »*
M16 : *« …on a l'impression que la médecine se résume au diabète, au cholestérol, aux facteurs de risque, y'à d'autres choses quoi… élargir un peu. »*

Comme vu précédemment dans les défauts du site, les utilisateurs seraient plus à l'aise vis-à-vis d'un outil moins coercitif.
M5 : *« Ben moi je pense qu'il faudrait faire euh… un nivellement par le haut plutôt qu'un nivellement par le bas c'est-à-dire s'adresser aux médecins en tant qu'individus et non pas si vous voulez en tant que euh… des gens qui dérogeraient de façon potentielle et qu'on veut préventivement garder dans un rang, dans le rang. Moi je pense qu'il faudrait essayer de faire un petit peu le tri plutôt que de dire ben voilà Dieu va reconnaître les siens on va faire des règles et puis voilà on vous donnera de l'argent si vous êtes gentils on vous en donnera pas si vous êtes méchants, vous voyez ça ? »*

L'avis des médecins généralistes sur la conception du site n'est pas suffisamment pris en compte à leur goût.
M5 : *« Par contre euh… faire valoir un point de vue euh… honnête, sincère, basé sur l'expérience ça non, personne ne nous le demande. Moi en trente-cinq ans, jamais personne euh… à l'assurance maladie à titre professionnel ne m'a dit monsieur est-ce que vous pensez que ça serait bien de faire comme ça euh… et d'essayer d'évaluer si vous voulez la pertinence d'un outil en tenant compte de l'avis des usagers que sont les médecins généralistes quoi… vous voyez ça… ça par contre ça c'eut été quelque chose de judicieux et pour mettre les gens dans le coup c'était certainement la meilleure solution… »*

De meilleures précisions sur les références des informations seraient souhaitables pour certains.
M15 : *« Euh… Que déjà y'ait les sources, les références déjà comme… comme dans une thèse hein euh… selon telle étude qui a montré que voilà hein… et puis euh… non c'est tout, c'est tout… »*

M6, quant à lui, souhaite plus d'informations sur le médical aigu et plus de relations avec les services de veille sanitaire.
M6 : *« …que ça soit plus… plus en phase, avec tout ce qui peut être médical aigu aussi. »*
« Qu'ils euh… qu'ils se mettent en accord avec les services de veille sanitaire… »

Enfin, plus de communication de la part de l'assurance maladie pourrait permettre de mieux faire connaitre les mémos.
M11 : *« … amélioration c'est pas tant le site lui-même que la pub qui pourrait être faite pour nous… pour nous rappeler qu'il existe et… »*

Synthèse :

- Parmi les améliorations à apporter, l'accès au contenu médical du site devrait être rendu plus facile.
- La présentation, bien que citée à plusieurs reprises comme une qualité, pourrait être améliorée.
- Les enquêtés souhaitent un nombre plus important de thèmes abordés.

2.11 L'utilisation du site par les patients.

- Des informations faites pour les médecins, pas pour les patients :

Pour beaucoup de participants, le contenu médical du site n'est pas adapté aux patients et pourrait être mal interprété par ces derniers.
M11 : *« Vaste sujet euh… vaste sujet parce qu'il y'à toujours la notion d'information et d'interprétation de l'information. Donc euh… moi je suis très mal à l'aise avec ça, c'est-à-dire qu'après y'à une relation de confiance où euh… euh… je suis pas… je suis pas… enfin en gros je me dis que les informations médicales doivent être réservées aux médecins et faut vraiment qu'il y'ait une adaptation spécifique au grand public pour pas partir dans des travers d'interprétation. »*
M15 : *« …le patient euh… n'a pas ce sens critique pour pouvoir interpréter ce qu'il a lu ou entendu hein… Y'à qu'à voir depuis ce matin ce que j'entends sur le Doliprane® c'est… si on m'en a pas parlé dix fois euh… Doliprane® Doliprane® Doliprane® hein… »*

Il pourrait même conduire le médecin à devoir se justifier sur ses choix face à eux en consultation.
M13 : *« Oh non. Non non, parce qu'alors là ils interprètent et… ils interprètent et puis ils disent ouais vous m'avez donné ça c'est pas ça euh… bon. C'est probablement viral pourquoi vous m'avez donné un antibiotique enfin bon… Ca amène la discussion, il faut se justifier… »*

M15 ne parle jamais du site à ses patients.
M15 : *« Ah non je vais pas dire ben voilà j'ai été voir les mémos… ça non, non. »*

Et certains médecins n'ont simplement pas vu l'utilité du site pour eux.
M8 : *« Eh ben non j'ai jamais… »*

Peut-être par méconnaissance de la partie qui leur est destinée.
M2 : *« Alors…ça pour les patients j'avoue que je ne suis jamais allé voir les informations auxquelles ils ont accès. Donc là je peux pas répondre. Je me suis pas posé la question. »*
M9 : *« Alors à la limite si y'avait un site réservé sur ameli vraiment bien précis aux patients avec des informations disons euh… contrôlées, peut-être que ça serait pas mal qu'il y'ait un site effectivement où les gens puissent avoir une information… juste et lisible… »*

D'une manière générale, les médecins ne conseillent pas à leurs patients de rechercher des informations médicales sur Internet.
M10 : *« Non, ils regardent bien assez Internet comme ça. »*
M14 : *« Ben c'est peut-être là que je suis un peu plus réticente, parce que je… je trouve que ils sont… alors bon, vous me direz il vaut peut-être mieux qu'ils soient sur ce site là que sur un autre, d'accord, mais… bon, je trouve qu'ils sont vraiment beaucoup sur Internet déjà quoi (rires) (…) il est beaucoup plus utile de nous aider nous euh… que de… que par cet outil là les toucher eux. »*

Car ils considèrent qu'ils le font suffisamment.
M7 : *« Ca je peux pas dire. Maintenant ils vont sur Internet ils vont voir partout. Y'en a qui ont des maladies rares et ils en savent plus que vous. (Rires) Non mais c'est vrai ! »*
M15 : *« C'est la boîte de Pandore hein ça, Internet en général parce que… on passe pas une journée sans qu'un patient nous dise « Ah mais j'ai vu sur Internet que… », voilà. »*

Et car ils ont parfois accès à un contenu de mauvaise qualité.
M9 : *« Donc peut-être que si ameli avait un site d'information, oui, ce qui éviterait que toutes les informations un peu… atypiques qui circulent… peut-être. »*

- Des informations pouvant être utiles au moins à certains patients :

Ils conseillent le contenu médical à leurs patients.
M1 : *« Exactement, ça par contre je l'ai déjà fait. Pour les patients ouais. »*
M4 : *« Euh… oui, oui ah ben bien sur oui je… je conseille… »*

Car ils considèrent qu'il peut leur être utile.

M6 : *« Euh… oui, oui effectivement. »*

Une partie des patients connait le site et les mémos.
M4 : *« … je conseille… en fait je… ils connaissent en général euh… »*

Mais ils n'en parlent pas forcément avec leur médecin.
M8 : *«… jamais un patient d'ailleurs ne m'a parlé de ça. »*

Ces informations sont vues comme accessibles à certains patients seulement, que ce soit en fonction de leur niveau intellectuel…
M5 : *« Si ils sont cortiqués, si ils sont lettrés déjà… »*

Ou de leur ouverture d'esprit.
M3 : *« Pourquoi pas donner à certains patients assez ouverts de… de les… pour les rassurer surtout les hypocondriaques, y'en à qui trouveront toujours euh… un détournement. »*

M14 regrette que seuls les patients les plus impliqués dans le soin soient touchés par ces informations.
M14 : *« …mais c'est toujours pareil ce seront finalement les patients obsessionnels qui iront sur ces sites : donc c'est pas vraiment les patients qu'on veut toucher parce que ceux-là (rires) ils ont tout ils arrivent avec leurs dossiers ils… ils font tout parfait, et puis bon c'est plutôt les autres et les autres ils échappent autant au médecin que… je suis pas sure que ça change grand-chose là. »*

Un des participants pense que des relations tendues entre patients et sécurité sociale pourraient les décourager d'aller visiter le site.
M9 : *« Mais est-ce que les gens iraient c'est pareil tu sais la sécu et les patients c'est euh… une relation bizarre aussi c'est… ils se rendent pas compte qu'ils pourraient pas vivre sans ça, et en fin de compte ils sont assez vindicatifs … c'est assez amusant hein les gens hein le rapport qu'ils ont avec leur sécu. »*

Synthèse :

- Ces données médicales n'étant pas faites pour les patients, leur utilisation de manière brute par ces derniers n'est pas souhaitable.
- C'est aussi le cas d'autres informations médicales sur Internet.
- Elles sont malgré tout conseillées aux patients par certains médecins généralistes.

2.12 Les confrères et les étudiants.

- Un possible outil de travail et de discussions entre confrères :

Le contenu médical du site est parfois un sujet de conversations entre les médecins généralistes.
M5 : *« Ben… (Souffle) oui on échange souvent sur le sujet hein… en bien ou en moins bien euh… quelque fois c'est plutôt ce qui nous irrite qui… qui anime nos conversations ou qui donne du grain à moudre à nos conversations, vous voyez, hein… »*
M14 : *« Ah ben je pense que c'est… ça a du nous arriver en groupe de pairs oui de… de l'évoquer euh… »*

On remarque que plusieurs médecins le conseilleraient à leurs pairs.
M8 : *« Ah oui oui je le recommande oui tout à fait. »*
M14 : *« Oui oui absolument, oui oui absolument, mais j'ai envie de dire parmi d'autres, mais bon voilà, oui oui. »*

Par ailleurs, plusieurs participants pensent à tort que ces informations sont largement utilisées par leurs confrères.
M13 : *« Ben je pense que… ils y vont tous. Je pense oui. »*
« Ah bon ? On se ballade sur le site on va euh… »
M16 : *« Ben je crois qu'ils le font tout seuls… (rires) »*

Certains n'abordent pas du tout ce sujet entre médecins.
M8 : *« Non, en général je parle d'autre chose, je parle pas de médecine avec mes confrères. (Rires) »*
M9 : *« Honnêtement on en parle pas. D'abord parce que je vais à peu de réunions locales, et si tu veux à l'hôpital on va pas en parler donc ça non, non. »*

Alors que d'autres fonctionnalités du site sont plus sujettes à discussion.
M10 : *« On parle plutôt effectivement du côté euh… formulaires à remplir en ligne et cætera. »*
M14 : *« …bon, après on évoque plus nos problèmes de… de transmission, de… et voilà, je me souviens que le thème était plus venu autour des… autour des blocages pour les arrêts de travail (rires) au tout début, mais là euh… franchement moi j'ai beaucoup moins de problèmes avec ça, donc c'est pas le contenu le… le contenu… des informations professionnelles c'est… moins évoqué. »*

- Un support dans la formation des étudiants :

Le sujet des étudiants a été abordé spontanément par plusieurs médecins : M9 leur fait découvrir le site car il le considère comme un futur outil de travail.
M9 : *« Ben chaque fois je leur montre, pour les étudiants, pour les internes je suis bien obligé de leur montrer que c'est une interface qu'ils vont être amenés à utiliser, des choses comme ça quoi. Bon euh ne serait-ce que pour la télétransmission des arrêts de travail maintenant qui se fait comme ça ça c'est plutôt une bonne chose et les déclarations de médecin traitant bon ça fait quand même gagner du temps mais euh… non enfin je veux dire je est-ce que je leur conseillerais euh… oui je leur dis voilà ça existe de toute façon je crois que tous les jeunes médecins vous n'avez pas le choix vous y passerez quoi. »*

M5 montre le contenu médical à ses internes.
M5 : *« …si on me pose des questions sur euh… le cadre de fonctionnement si vous voulez euh… des bonnes pratiques euh… à travers le prisme d'ameli, c'est sur que si un interne me dit « Comment ça se passe ? », je vais volontiers avec lui sur le site pour lui montrer ce qui est exigible… »*

Le site peut permettre d'optimiser les informations délivrées aux stagiaires.
M5 : *« Ben très sincèrement euh… moi j'ai une formation qui est ancienne mais bon… je suis maître de stage et je fais attention si vous voulez à ce que… à ce que je dis… »*

Et de préparer les étudiants à affronter certaines difficultés face aux patients.
M14 : *« …et ça nous permet de réfléchir j'en discute aussi avec les internes de ça parce que… enfin je sais qu'ils sont briefés à la Sécu mais c'est intéressant euh… c'est intéressant aussi de… parce que quand on est face à un patient qui est insistant c'est quand même très compliqué donc euh… »*

Synthèse :

- Les informations médicales du site ameli.fr font partie des sources de données que les médecins recommandent à leurs confrères, même si ce sujet n'est pas souvent abordé entre eux.
- Elles peuvent épauler les maîtres de stage dans la formation des étudiants.

3. Résultats annexes.

3.1 Les relations entre les médecins libéraux et la sécurité sociale.

- Une entente qui peut être bonne :

Les relations entre médecins généralistes et DAM sont parfois cordiales.
M9 : *« …y'à des agents de la sécurité sociale qui passent deux fois par an avec qui j'ai de bons rapports, »*
M14 : *«…heureusement les délégués de la sécu sont adorables, moi j'en ai une qui est vraiment très… très… qui est super et qui est… »*

Ceci est sans doute facilité par le fait que les médecins acceptent en général la contrainte économique dans leur exercice quotidien. (voir partie « économie de santé »)

Cette place prépondérante de l'économie est aussi assumée par les DAM. (voir partie « économie de santé »)

D'autre part les médecins reconnaissent que la sécurité sociale agit positivement sur leur niveau de vie.
M9 : *« On gagne très bien notre vie parce que la sécu existe, ça j'en suis convaincu. Si la sécu existait pas, on aurait pas le même train de vie. »*

Ce qui peut engendrer le sentiment de lui être redevable.
M6 : *« …être en phase avec euh… avec la CPAM qui quand même nous euh… nous rémunère d'une certaine manière. Si vous n'êtes pas conventionné euh… on aurait moins de patients. »*

- Des désaccords et des rapports parfois tendus :

On peut aussi constater chez certains, un plus mauvais vécu de ces relations.
M14 : *« mais bon c'est vrai que… y'à une année j'ai reçu, je crois que c'est en fin d'année j'ai reçu le médecin de la sécu et puis, comme c'est une fois par an il se trouve qu'en début d'année j'ai reçu à nouveau le… (rires) y'avait deux mois de délai alors j'avais trouvé bon… je me suis dit non c'est pas possible là c'est… voilà. Donc c'est plutôt dans les visites au cabinet que ça peut être un petit peu pesant…»*
M16 : *« Mais je pense qu'actuellement y'à une aversion pour tout ce qui est euh sécu, ARS et caetera… Parce que vous voyez moi je reçois le… celui qui s'occupe de moi là au niveau ameli euh… de tous les indices les machins et caetera, et il me*

racontait, il est très gentil ce monsieur il vient une fois tous les mois et demi, et il me racontait qu'on l'avait reçu comme un chien dans des tas de trucs là, alors que bon le pauvre homme il y'est pour rien il a des directives si vous voulez mais il a été hyper agressé il me dit c'est épouvantable quoi…»

M14 voit plus de coercition lors du passage des DAM que dans le contenu médical en lui-même.
M14 : *« Donc c'est plutôt dans les visites au cabinet que ça peut être un petit peu pesant, plus que là, parce que bon là on est… on est libre quoi, on va voir ou on va pas voir donc euh je trouve pas que ça… »*

Il est également reproché aux DAM de ne pas montrer aux médecins comment accéder au contenu médical du site ameli.fr.
M10 : *« Mais c'est vrai que ça les délégués nous en parlent pas, ils nous les donnent mais nous disent pas comment y accéder. »*

M9 apporte un regard critique sur les médecins conseil, avec qui les rapports peuvent être difficiles.
M9 : *« …les médecins conseil nous voient comme des gens arrogants, nous on les voit comme des gens castrateurs, on en sort pas ! C'est un peu ça, en simplifiant, je crois que je suis pas très loin de la vérité. »*
« …je crois que les médecins conseil et les médecins gé… libéraux sont pas forcément euh… bien partis. L'introduction si tu veux du médecin qui a été contrôlé, dans les années soixante-dix ça a commencé à apparaître, à peu près avec les premières conventions, euh ça je pense que ça a du être difficile pour ceux qui avaient connu la période où c'était la liberté totale donc euh… mais je pense qu'y'à de quoi faire, je pense qu'y'à de quoi faire. »

Il dénonce des relations qui se dégradent avec le temps et un manque de proximité.
M9 : *« Autrefois, j'avais un médecin conseil à Langon, que je connaissais bien, j'avais son téléphone, je l'appelais, on discutait… aujourd'hui c'est impossible, passer par leur plate-forme leur truc euh… tu vois. Donc euh… autrefois je pense qu'on avait des relations plus conviviales avec le médecin conseil qu'elles sont maintenant. »*
« Mais ce que je regrette c'est qu'y'à pas de relation entre le médecin conseil et le médecin traitant. »

Ainsi que certaines attitudes suites aux demandes de prise en charge en ALD.
M9 : *«…mais ce qui est amusant c'est que vraiment dans le cas de la fibromyalgie tu t'aperçois que c'est médecin conseil dépendant. Y'en à, y'à pas de problème, ils te le signent de suite, d'autres non. Alors si y'en à un… M…. (donne un nom de médecin conseil) dira toujours non, y'en à une autre je me rappelle plus son nom une fille*

hop ! c'est toujours oui. C'est une femme je pense que ça joue. M…. c'est un vieux il est plus âgé que moi il doit dire bon c'est que des hystériques je leur donne pas de 100%, et la jeune elle a fait des études et puis elle se dit que voilà… non je pense que c'est ça hein. »

Il estime aussi que les contraintes économiques sont un sujet de discorde entre généralistes et médecins conseil (voir partie « économie de santé »).

M15 qualifie les rapports avec l'assurance maladie de complexes.
M15 : *« La complexité euh… des relations avec euh… la caisse, euh... les textes… qu'on ne connait pas forcément et… qui parfois posent problème. J'ai eu euh… des convocations de la caisse, j'ai eu des recommandés avec accusé de réception de la caisse sur certaines de mes pratiques, donc j'ai voulu d'abord savoir ce qu'il en était de la législation c'est pour ça j'ai été d'abord sur ce site…»*

Certaines informations ont pu être difficiles à obtenir de la part de l'organisme.
M14 : *« …alors je sais que les internes sont d'ailleurs assez, assez bien informés sur les différents euh… tarifs, donc euh les différentes cotations les choses comme ça, mais longtemps j'ai trouvé que c'était euh… c'était souvent pas à jour enfin voilà qu'on avait des cotations et que du coup c'était le grand flou, et que quand on téléphonait même à la sécu on avait pas l'information non plus, donc ça c'est quand même très important que euh… on sache… »*

La convention avec la sécurité sociale ne convient pas forcément à tous et semble être acceptée par contrainte.
M5 : *« …c'est ce côté qui a été négocié avec nos syndicats mais nous les médecins on a vraiment autre chose à faire que d'entrer dans les querelles syndicales, ce qui fait que ça s'impose à nous si vous voulez, bien sur on signe une convention ok, mais est-ce qu'on a le choix de faire autrement, non. »*

M7 montre de son côté une aigreur envers une décision récente de l'assurance maladie.
M7 : *«…ils nous sortent des trucs comme l'Ezetrol® il faut… une demande d'accord préalable c'est un peu limite moi je trouve, c'est toujours sur les médecins que ça nous tombe, non ?... »*
« Parce que le coup de l'Ezetrol® et l'Inegy®, j'ai une visiteuse médicale elle m'a fait une crise ce matin… »

Enfin les Objectifs de Santé Publique (OSP), ayant pour but d'optimiser les pratiques médicales dans des pathologies fréquentes en médecine générale, ne font pas l'unanimité.
M14 : *« …là j'étais plus dans vous savez on a des indicateurs (…) ces critères qui à*

mon avis sont quand même aberrants comme par exemple le LDL à partir de 85 ans là je vois pas parce que bon, le diabétique de 85 ans voilà, donc vraiment là je vois absolument pas donc j'ai réalisé que j'avais pas du tout dépisté ça chez mes patients de plus de 85 et que ça me paraissait tout à fait logique de ma part, mais que ça avait pas l'air d'être logique pour la sécu, voilà. »

Synthèse :

- Bien que les relations entre médecins libéraux et assurance maladie soient parfois cordiales, les médecins ayant abordé spontanément ce sujet évoquent souvent des tensions et désaccords.
- Certains reproches sont faits aux délégués de l'assurance maladie sur leurs passages aux cabinets médicaux.
- Des difficultés relationnelles avec l'organisme ou les médecins conseil sont ponctuellement rapportées.

3.2 Les autres utilisations du site ameli.fr.

Le site ameli.fr est très utilisé par les médecins et fait partie des sites de référence dans leur pratique.
M13 : *« Ah ben c'est un site officiel donc en principe ce sont des références. Donc forcément on le consulte tout le temps ça… »*
M15 : *« …ça euh… j'y vais quasi tous les jours quoi. »*

Il contient diverses fonctionnalités en dehors du contenu médical pur, et nombre d'entre elles ont été citées par les participants.

- Les fonctions administratives :

On constate que les médecins consultent parfois le site par obligation.
M9 : *« L'obligation ! (rires) Ca va pas comme réponse ? »*
M16 : *« Ben l'obligation de gestion ! (rires) »*

Notamment pour ses parties administratives.
M15 : *« …et puis sur les… l'administratif avec euh… ameli.fr. »*

M9 accède à des informations sur les règlements.
M9 : *« Si euh… si déjà pour télécharger euh… si, on récupère les… le compte-rendu des tiers payants des choses comme ça… »*

Une vision comptable du site.
M9 : *« …mais je suis plus sur une vision comptable au début que sur une vision euh… intellectuelle. »*
M16 : *« Alors là vous me posez une question euh… les derniers c'est mon compte (rires) donc c'est pas du tout la même chose, euh… »*

Plusieurs participants utilisent les formulaires en ligne…
M5 : *« …pour faire des déclarations de médecin traitant, des arrêts de travail, des demandes de 100% enfin… des dossiers ALD et cætera. »*
M14 : *« Ah oui, alors ameli.fr évidemment j'y vais aussi, euh ben j'y vais pour plein de choses j'y vais pour euh… pour les déclarations médecin traitant j'y vais pour les arrêts de travail hein toutes les personnes qui sont… qui dépendent de la CPAM euh… »*

A propos desquels les avis sont divergents.
M9 : *« Bon euh ne serait-ce que pour la télétransmission des arrêts de travail maintenant qui se fait comme ça ça c'est plutôt une bonne chose et les déclarations de médecin traitant bon ça fait quand même gagner du temps mais euh… »*
M10 : *« …après les arrêts c'est trois fois plus long que… sur papier, euh… voilà. »*

Des imprimés comme les feuilles de soin ou les arrêts de travail peuvent aussi être commandés par le biais du site.
M4 : *« Euh… be commander… la commande d'imprimés. »*
M15 : *« …les commandes de formulaires… »*

Le site est parfois utilisé pour connaitre le codage et les honoraires de certains actes médiaux.
M2 : *« La dernière chose que j'ai eu à rechercher c'était pour la nomenclature, parce que je me souvenais plus comment coter des sutures que j'ai faites au cabinet… »*
M13 : *« Alors par exemple… les… la tarification des actes. »*

Ou pour comparer ses statistiques à celles de ses confrères.
M5 : *« …ça vous permet de comparer avec ce que font vos collègues hein… sur euh… c'est calculé sur le département c'est pas inintéressant de savoir ce qu'on fait par rapport à d'autres… »*

- L'accès aux informations concernant les patients :

Les médecins peuvent également accéder à différentes informations sur leur patientèle.
M7 : *« … j'utilise pour la sécu, surtout pour voir si les gens sont assurés sociaux ou*

pas…»
M13 : *« Tandis que les informations sur les patients je les prends avec la carte vitale du patient pendant que le patient est là. »*

Permettant de voir si un patient est en ALD…
M13 : *« Qu'est-ce que je regarde ? Oui je regarde aussi pour les patients, avec la carte vitale des patients je rentre… dans leurs dossiers pour voir les ALD tout ça. »*

Si la déclaration de médecin traitant a été faite…
M5 : *« … après ça nous permet effectivement de savoir… comment est mouvementée notre patientèle, vérifier si le patient est bien inscrit chez nous si il nous raconte pas des craques, des trucs comme ça quoi… »*

Ou encore de consulter la liste des traitements d'un patient à partir de sa carte vitale.
M5 : *« …et puis voir les traitements les plus récents, voir… quand ils ont pas de notion d'ordonnance, dans la poche, c'est très pratique. »*

- Le service Sophia :

Le service nommé Sophia, qui accompagne les patients diabétiques et asthmatiques, est considéré comme intéressant.
M5 : *« …c'est que Sophia bon ben c'est pas un outil inintéressant… »*

Avec bien sur une utilisation orientée par le type de patientèle.
M5 : *« …on a été informés de l'action Sophia là ça fait un grand bout de temps, nous on a… pas mal de diabétiques hein on a deux points de plus euh… que le reste du département là sur les quatre cantons hein pour le diabète… voilà une histoire je pense de consanguinité dans l'ancien temps euh… »*

M14 porte un regard critique sur cette fonctionnalité qui, selon lui, se substitue au travail du médecin.
M14 : *« …on a pas tellement envie non plus que la sécu fasse notre boulot, et peut-être que ça c'est… si vous voulez cette publicité autour de Sophia, je suis pas sur que ce soit ce que nous apprécions le plus (…) je pense que c'est vraiment notre travail, je pense que c'est plus important pour nous d'avoir effectivement des outils euh… style… fiches effectivement mémos pour euh… bon la grossesse, le diabète, l'hypertension, vraiment nos thèmes de pratique quotidienne donc les… également les grandes questions des patients sur les dépistages systématiques et cætera, euh… plutôt que vraiment un appui qui ressemble beaucoup à de la médecine générale quoi… »*

- Un outil de communication et de meilleure compréhension entre médecins et assurance maladie :

M15 se sert du site pour comprendre et améliorer ses relations avec l'assurance maladie, et pour mieux rédiger les protocoles de soins.
M15 : *« La complexité euh… des relations avec euh… la caisse, euh... les textes… qu'on ne connait pas forcément et… qui parfois posent problème. J'ai eu euh… des convocations de la caisse, j'ai eu des recommandés avec accusé de réception de la caisse sur certaines de mes pratiques, donc j'ai voulu d'abord savoir ce qu'il en était de la législation c'est pour ça j'ai été d'abord sur ce site… »*
« …pour notamment aussi euh… les demandes de… les protocoles de soin par Internet, non seulement pour les rédiger, mais pour savoir exactement quelles étaient les informations pertinentes que le médecin conseil voulait avoir pour accepter ou refuser euh… ma demande. »

Il est également possible d'échanger des mails avec l'organisme pour obtenir des réponses sur divers sujets.
M1 : *« …ça permet d'ailleurs de pouvoir converser, d'envoyer des mails à… à la caisse primaire et avoir des réponses que l'on n'avait pas forcément euh… en direct ou quand on appelle ça dure… on y passait beaucoup de temps, tandis que là le côté pratique on peut envoyer un mail ils répondent quand ils ont le temps, et vous vous le regardez quand vous avez le temps aussi. Pour des questions aussi bien d'ordre pratique, administratives que… de tout ordre. »*

Ou pour signaler des défauts du site.
M1 : *« Bon, ça m'est arrivé des fois auquel cas j'envoie un mail et puis je leur dis parce que vous savez on a… on a un site écrire à votre caisse… et euh… ça m'arrive de leur écrire pour leur dire certaines choses. Après ils en tiennent compte ou pas c'est une autre histoire. »*

La lettre d'information aux médecins a été citée.
M14 : *« …bon ça m'arrive effectivement d'aller sur la lettre qui est dédiée aux médecins, donc ça ça m'arrive aussi, donc là à ce moment-là je passe très vite et je m'arrête sur les thèmes qui m'intéressent ou qui me… qui me semblent me concerner quoi. »*

Synthèse :

- Le site ameli.fr fait partie du quotidien des médecins participants.
- Un large panel de fonctionnalités du site a été évoqué lors des entretiens.
- Les premières fonctions qui leur viennent à l'esprit sont d'ordre administratif.
- Le site est un outil de communication entre les médecins et la assurance maladie.

3.3 Les autres utilisations de l'internet médical.

- Les modalités d'utilisation de l'internet professionnel :

On retrouve une grande disparité dans les anciennetés d'utilisation d'Internet chez les participants.
M8 : *« Internet en général euh… cinq ans. »*
M11 : *« Ben… depuis que je suis lycéen ! Voilà ouais (rires) enfin ouais depuis que ça existe quoi. »*
M13 : *« Bonne question peut-être depuis… attendez je réfléchis… Oh ça doit faire 25 ans… 25 ans oui. Je regarde par rapport à mon fils oui. »*

Il en est de même pour l'internet dans un cadre professionnel.
M9 : *« Eh ben écoute je me suis installé en 87, je pense que j'ai commencé à utiliser Internet en 89, et mon premier logiciel médical ça doit être 94. »*
M14 : *« Le logiciel je l'ai euh… enfin l'informatisation du cabinet c'est uniquement depuis un an… un peu plus d'un an, depuis novembre… on a commencé avec l'interne de novembre, le pauvre ! (rires) »*

La fréquence d'utilisation de l'internet médical est variable : les médecins disent leur usage modéré…
M10 : *« …enfin pour moi c'est modéré par rapport à certains qui y sont en permanence, »*
M14 : *« Donc sur le plan médical euh… j'ai pas vraiment des sites programmés mais bon je vais… ça m'arrive alors c'est pas très fréquent hein c'est pas…c'est je sais pas deux fois par semaine, pas plus. »*

Ponctuel…
M12 : *« Euh… du coup par coup. »*
« Pour euh… des renseignements ponctuels. »

Voir quotidien.
M5 : *« Quotidienne. »*
M9 : *« Non, si je vais beaucoup sur les sites, pendant chaque consultation au moins une fois ou deux par jour je vais me connecter. »*

Cet usage professionnel se fait plutôt pendant les consultations.
M9 : *« Soit pendant les consultations parce que j'ai un trou de mémoire, (rires)… »*
M14 : *« Euh… alors ce sont des… alors effectivement ça m'arrive assez souvent pendant les consultations de… d'aller sur des sites… »*

Les points de vue sur le net sont positifs pour son côté pratique…
M5 : *« …moi j'ai adhéré tout de suite parce que c'est pratique… »*
M8 : *« C'est plus rapide, plus pratique. »*

Et la grande quantité d'informations médicales disponibles.
M5 : *« …puis bon aussi parce que c'est une banque de données euh… incomparable… en terme d'exercice quotidien quoi. »*

- Internet comme source de données médicales :

Les médecins interrogés recherchent le plus souvent des informations médicales sur le web.
M4 : *« Euh… pour chercher des… des compléments d'information, »*
M11 : *« Euh … ben ma pratique de… recherche d'informations quand je me pose une question euh… ouais, voilà. »*

Dans le but de mettre à jour leurs connaissances.
M15 : *« …la mise à jour aussi de mes connaissances, »*
M16 : *« …je vais voir euh… tous les renseignements euh… ah ben c'est assez large hein parce que je regarde les consensus par rapport euh à l'insuffisance cardiaque le diabète le machin… je regarde les articles euh… voilà. »*

Ou de faire face à des situations peu fréquentes.
M13 : *« …et certaines maladies plus ou moins rares dont je connais pas les signes cliniques. »*
M15 : *« euh la recherche d'informations euh… sur des pathologies un peu particulières que je suis amené à rencontrer et dont je n'ai pas l'habitude, »*

Ils souhaitent obtenir des réponses rapides aux questions posées.
M6 : *« Qu'est-ce que je recherche ben une… des réponses rapides. »*

Celles-ci peuvent concerner les diagnostics biologiques.
M13 : *« La pratique médicale c'est-à-dire la recherche de… essentiellement de… d'éléments diagnostics, en particulier les diagnostics biologiques… »*
« Mais au niveau diagnostic biologique ça évolue, donc j'ai vraiment besoin d'Internet pour voir ce qu'il faut faire, ne pas faire. »

Ou encore la prise en charge thérapeutique.
M13 : *« Et aussi certains traitements mais un peu moins, les traitements on les connait relativement bien. »*

D'autres profitent de l'outil pour donner des explications à leurs patients.
M14 : *« …ça m'arrive assez souvent pendant les consultations de… d'aller sur des sites… ne serait-ce que par exemple des sites de dermatologie euh pour montrer des… des lésions aux patients… »*

Ou former leurs étudiants stagiaires.
M9 : *« …soit euh… pour un problème dont on a discuté (regarde son interne) et ce qui fait que je vais gentiment lui imprimer un papier pour qu'elle reparte avec et qu'elle buche dessus ! »*

- Les différents sites et bases de données utilisés :

Les sites médicaux visités sont divers : les sites universitaires reviennent à plusieurs reprises.
M9 : *« Surtout l'université de Rennes qui a un site qui est excessivement bien fait. Dès que je vois « univ Rennes » j'y vais parce qu'ils ont toujours des cours en ligne, des pdf qui sont très bien quoi. »*
M11 : *« …sur des… sur des sites voilà universitaires ou des choses comme ça. »*

De même que le site de Prescrire®.
M4 : *« …par contre je leur recommande d'aller sur le site de Prescrire® parce que ça la plupart ils connaissent pas. Voilà. Beaucoup de médecins aussi connaissent pas. D'ailleurs les stagiaires que j'ai reçus la plupart ils connaissaient pas Prescrire®. »*
M14 : *« …après Prescrire® évidemment, sur le site de Prescrire® parce que là j'y vais… et j'ai fait des formations Prescrire® en ligne donc avec des ateliers et tout donc euh… voilà, je suis assez… assez familiarisée avec ça. »*

Sont également cités CISMef…
M14 : *« …voilà après euh… oui CISMeF… »*

Le site de l'HAS…
M9 : *« Non je vais plutôt sur le site de l'HAS, les recommandations de l'HAS oui je vais les chercher. »*

Des sites de dermatologie…
M14 : *« …ne serait-ce que par exemple des sites de dermatologie euh pour montrer des… des lésions aux patients euh… »*
« DermIS, après euh… »

Ou sur la vaccination.
M14 : *« …j'ai aussi euh… vaccins je sais plus comment il s'appelle là vaccins.net ou*

je sais pas si c'est exactement ça euh… voilà. »

La présence du HONcode peut représenter un critère de sélection.
M14 : *« …voilà donc je vais sur des sites… j'essaie de faire attention à voir le sigle HON H-O-N (épelle) voilà, j'essaie de me méfier de ça, euh… »*

Certains sites web recueillent des avis négatifs.
M7 : *« Ouais, ben quand j'ai besoin, on va chercher des sites… y'avait quelques sites euh… labo, entre parenthèses je sais pas si on peut dire commercial, mais c'est trop compliqué c'est pas… c'est une mauvaise comment dire… ouais c'est pas facile de les utiliser. »*

Des bases de données médicamenteuses sont également utilisées.
M15 : *« Euh… ben euh… les… déjà tout ce qui est euh Vidal® euh… bon Dexther® pour les médicaments tout ça c'est… une pratique très régulière… »*

Ainsi que des moteurs de recherche médicaux.
M2 : *« …utilisation de moteurs de recherche médicaux, pour recherche d'informations et cætera… »*
« Sinon je vais chercher sur un moteur plus… sur un moteur de recherche plus large ou sur des sites globalement qui euh… »

Enfin, ils passent pour plusieurs d'entre eux par Google®…
M9 : *« Google®. (Rires) Google® ! »*

Mais en sélectionnant les sites considérés comme fiables.
M11 : *« …je vais plutôt avoir le réflexe Google®, voilà, en sélectionnant bien sur euh on va éviter Doctissimo mais voilà… »*

- L'internet professionnel hors recherche d'informations médicales :

Il existe d'autres types d'usage professionnel du web, à commencer par la télétransmission.
M1 : *«…euh… là internet donc pour la CPAM… bon la télétrans bien sûr. »*
M5 : *« Ben euh… c'est le support de télétransmission, déjà, des actes qu'on envoie ensuite à la sécu, j'ai plus de 97% de mes actes qui sont télétransmis moi, »*

L'utilisation de logiciels médicaux.
M7 : *« Médical ben euh… déjà pour le… le logiciel médical… »*

M16 : *« Ma pratique de l'internet médical eh ben écoutez euh… médical eh ben d'abord je range mes dossiers (rires) premièrement, je tiens mon dossier médical, et puis après euh… »*

Les e-mails peuvent servir à communiquer avec les patients ou entre médecins…
M2 : *« Et puis je communique avec certains patients et certains médecins avec… par mail, aussi…»*
M4 : *«…et puis pour… pour correspondre avec euh… pour la correspondance…. Avec des patients ou des confrères. »*

Ou à recevoir des résultats d'examens complémentaires.
M2 : *« …et je reçois mes résultats biologiques aussi par mail. »*

Le DPC (Développement Professionnel Continu) rémunéré est également cité.
M2 : *« …pour la formation, parce que je fais une bonne partie de mon DPC en formation par Internet. »*
M4 : *« …et puis aussi pour euh… pour ma formation continue, pour répondre aux questionnaires… »*

M1 possède un site web professionnel.
M1 : *« Alors j'ai un site Univadis Docvadis®, euh… »*

Synthèse :

- Les modalités et anciennetés d'utilisation de l'internet médical sont variées.
- La recherche d'informations médicales est la fonction la plus prisée par les usagers d'Internet.
- Cette recherche se fait majoritairement sur des sites web validés, et Google® n'est que peu évoqué.

DISCUSSION

1. La méthode.

1.1 Les entretiens individuels.

Les entretiens individuels permettent une réflexion personnelle sur la pratique professionnelle, ce qui était le but de ce travail. Les focus groups peuvent favoriser certaines inhibitions et limiter cette réflexion personnelle.

D'autre part nous avons estimé initialement que le sujet était peu propice à une émulation entre différents praticiens regroupés. Nous nous sommes rendu compte au fil des entretiens que les sujets faisant parler les participants concernaient souvent plus les rapports avec la sécurité sociale ou d'autres fonctionnalités du site ameli, que son contenu médical proprement dit. L'organisation de focus groups aurait probablement créé une émulation dans ce sens et donné une plus grande quantité de « hors sujet », nécessitant des interventions plus fréquentes de l'animateur pour recentrer le débat.

1.2 Les entretiens semi-structurés.

Les entretiens individuels semi-structurés permettent de s'intéresser aux causes et aux logiques qui guident le comportement des individus. Ils sont plus adaptés à l'étude qualitative que les entretiens individuels structurés basés sur une grille de questions fermées avec réponses prédéterminées [27]. Les résultats ont montré la capacité de cette méthode à explorer des sujets choisis au préalable, tout en laissant le participant développer sa pensée et proposer des thèmes nouveaux.

1.3 La trame d'entretien.

La trame d'entretien a été organisée de la manière suivante : un groupe de questions de mise en route, puis plusieurs groupes de questions correspondant aux différents objectifs de l'étude.
Il existe quelques questions fermées dans le questionnaire. L'enquête qualitative par entretiens semi-dirigés est censée s'appuyer sur des questions ouvertes. La plupart du temps, le fait de poser certaines questions sous forme fermée n'a pas porté préjudice à leur pertinence et à la qualité des réponses. Cependant cela a conduit parfois à des réponses brèves et peu informatives.

Le questionnaire ne contient pas de question sur les étudiants stagiaires des médecins, mais ce thème a été évoqué spontanément par les médecins et il est présent dans l'analyse des résultats.

La dernière question évoque une éventuelle utilisation des informations médicales du site par les patients, en sachant qu'elles ne leurs sont pas destinées. Le but de cette question était de lancer la réflexion des médecins sur les interactions possibles, et une éventuelle relation triangulaire entre eux-mêmes, les patients et le site. Les réponses obtenues ont été riches en informations. Pour apporter encore plus, cette question aurait pu être reformulée de la manière suivante : « Quel est pour vous l'impact de ces informations sur la relation médecin patient et sur le comportement des patients vis-à-vis du soin ? » Cette question a été ajoutée à l'entretien 15, en maintenant l'autre question sur les patients. Elle n'a finalement pas apporté d'élément intéressant.

Avec le recul, on peut penser que les hors sujet auraient pu être partiellement évités si je m'étais plus éloigné du questionnaire lors des entretiens, en rappelant aux participants le sujet lorsque ceux-ci s'en écartaient.

1.4 La méthode de recrutement.

Le recrutement par prospection téléphonique a été chronophage. Lors de l'essai initial, environ un tiers des médecins appelés étaient utilisateurs du contenu médical, mais cette proportion s'est avérée deux fois plus faible lors de la prospection définitive.

Une autre méthode de prospection aurait consisté à proposer une participation aux médecins par e-mails. Mais nous aurions pu être confrontés à des difficultés pour obtenir un nombre suffisant d'adresses mail et de réponses.

1.5 Les lieux des entretiens.

Le fait de réaliser les entretiens sur le lieu de travail des médecins a permis à la fois de les mettre dans une ambiance familière et dans un contexte professionnel propice à une réflexion sur leur pratique quotidienne. Elle a aussi facilité pour eux une prise de rendez-vous adaptée à leur emploi du temps. Certains auraient peut-être refusé l'entretien s'ils avaient dû se déplacer et y sacrifier plus de temps.

Cette méthode a cependant présenté quelques inconvénients : des interruptions, assez rares heureusement, par des coups de téléphone, par les patients ou la secrétaire. Certains médecins se sont aussi montrés pressés par le temps et ont peut-être abrégé leurs réponses. La méthode des focus groups aurait peut-être été en cela plus favorable, permettant par exemple l'organisation de soirées regroupant les participants dans une ambiance plus détendue.

2. Points forts et limites de l'étude.

2.1 Les points forts.

- Un sujet original.

On peut retrouver des travaux sur l'utilisation d'Internet par les médecins généralistes, ou sur l'impact d'Internet sur la relation médecin-patient, mais le sujet de ce travail n'avait pas été défloré. L'assurance maladie n'avait d'ailleurs pas en sa possession de données ou statistiques sur l'utilisation par les médecins du contenu médical du site ameli.fr.

- Une étude comportementale basée sur la pratique des médecins.

Ce travail s'est appuyé sur le recueil et l'analyse de données comportementales, c'est une photographie de la pratique de médecins de Gironde à un moment donné. Il donne une idée de l'attitude des médecins généralistes vis-à-vis de l'information médicale sur Internet et au sens large.

- Des résultats sur des thèmes variés.

Les résultats de cette étude concernent non seulement l'utilisation de l'information médicale au sens pratique, mais abordent aussi des sujets comme la relation du médecin au patient, aux étudiants, à l'organisme qu'est la Sécurité Sociale, ou à l'économie de santé.

2.2 Les limites.

- Biais de sélection : le fait de ne questionner que des utilisateurs du site a peut-être fait émerger les avis positifs d'une manière non représentative de la population des médecins.
N'ont pas été entendus les médecins non utilisateurs, ni ceux qui ont consulté le contenu médical du site une fois sans y trouver leur intérêt, et qui n'ont pas souhaité répondre au questionnaire.

- La quantité non négligeable de « hors sujet » dans les résultats est partiellement due à la méthode qualitative par questions ouvertes. Elle est également due aux questions d'introduction qui ne concernent pas directement le site ameli.fr. Un questionnaire plus épuré aurait peut-être permis d'améliorer ce point. Nous avions aussi la possibilité de ne pas inclure certains résultats, ou de les faire apparaitre seulement en annexe.

3. Les résultats.

3.1 L'accès au site et aux informations médicales.

Le principal aspect négatif développé par les médecins a été la **difficulté d'accès au site**. Ceci peut être du à des problèmes de connexion, ou bien de maintenance ou d'ouverture de l'espace pro. Ceci ne concerne directement pas le contenu médical, mais influence forcément l'utilisation de ce dernier. En effet les médecins utilisent presque systématiquement l'espace pro comme moyen d'accès au site, et l'accès aux informations médicales par la page d'accueil n'est que peu connu.

Pour faire face aux problèmes de connexion, les médecins ont la possibilité de télécharger les mémos et de les enregistrer sur leur disque dur, ce qu'aucun des interrogés ne dit faire.

Pour ce qui est du contexte d'utilisation, la majorité des usagers accède aux informations médicales du site **hors consultation**, et cette utilisation se fait toujours **au cabinet médical**. Un usage pendant les consultations permettrait sans doute plus d'échanges d'informations avec le patient, voir une application plus aisée des recommandations.

Une étude menée en 2010 montre que plus de 8 médecins généralistes français sur 10 déclarent utiliser Internet pendant la consultation. D'abord pour informer le patient sur sa pathologie (73%), ensuite pour lui donner l'adresse d'un confrère (64%). [30]

Les médecins ayant évoqué leur fréquence d'utilisation de l'outil parlent d'**un usage ponctuel, peu fréquent**. Un seul d'entre eux dit son usage fréquent. On peut donc parler d'**un outil peu utilisé**, d'autant plus que les seize participants à cette étude représentent la part assez faible des usagers.

Parmi les items utilisés par les participants, le plus cité est celui concernant l'utilisation des statines.
Puis viennent les lombalgies et les référentiels de durée d'arrêts de travail.
Le mémo consacré aux examens de biologie médicale a été cité à plusieurs reprises pour le bilan thyroïdien, le dosage de vitamine D et d'HbA1c.

3.2 Les facteurs facilitant l'utilisation du contenu médical.

La **facilité d'accès** et la **clarté** des informations sont clairement le premier facteur facilitant leur usage.

La **quantité limitée de données** proposées évite aussi aux médecins un tri qui pourrait s'avérer chronophage.
Le fait que le site soit de langue française favorise très probablement l'accès aux données, car nous savons que la barrière de la langue fait partie des freins à la recherche documentaire sur le web par les médecins généralistes [13]. Cette idée n'a cependant pas été développée lors de entretiens.

Les bonnes relations avec la sécurité sociale sont sans doute, consciemment ou non, un facteur facilitant, ou plutôt un facteur favorisant l'utilisation du site ameli.fr.

3.3 Les points forts du site et de son contenu médical.

Les remarques positives ont été nombreuses et variées, autant sur le fond que sur la forme. Tous les médecins ont évoqué assez facilement des aspects positifs, avec en général moins d'hésitations que pour les points négatifs.

Parmi les qualités du site, sa **facilité d'utilisation** et l'**accessibilité du contenu** ont été citées par la quasi-totalité des médecins, ce qui est un point positif par rapport à certains autres sites à contenu médical. Toujours sur la forme, la qualité de la présentation, la clarté et la simplicité du contenu médical ont été souvent louées.

Sur le fond, on peut dire que le contenu médical inspire globalement **confiance**. Les sources dont sont issues les informations n'ont pas été évoquées par les enquêtés, mais elles jouent très probablement un rôle dans la confiance qu'ils leur accordent. On retrouve les idées suivantes : des informations fidèles aux consensus, actualisées, fiables scientifiquement. A plusieurs reprises elles ont été jugées pertinentes et adaptées à la pratique quotidienne.

3.4 L'apport dans la pratique quotidienne des médecins.

Tous les utilisateurs interrogés ont reconnu un impact plus ou moins important du contenu médical sur leur pratique quotidienne. Cet impact est globalement positif.

Les notions d'actualisation et de **réévaluation des pratiques** sont prédominantes.

L'impact sur la **prescription thérapeutique** est plus important que l'influence sur la prescription d'examens complémentaires, d'arrêts de travail ou la surveillance des pathologies chroniques.

En toute logique, on retrouve à plusieurs reprises l'idée que ces recommandations sont appliquées dans la mesure du possible, et adaptées à un patient donné, dans

une situation donnée. Au-delà du contenu médical de ce site, cette attitude est celle que doivent adopter les médecins face aux recommandations en général, et ceci illustre bien la notion d'EBM.

On peut mettre ces résultats en parallèle avec une étude néo-zélandaise qui montre que les informations obtenues d'Internet changent ou confirment un traitement chez 44,9% des médecins, et peuvent changer ou confirmer un diagnostic dans 29,7% des cas. 16,7% des médecins recherchent systématiquement une confirmation d'une autre source avant d'intégrer une information. [31]

3.5 Un impact positif sur la relation médecin-patient.

La question concernant les patients a largement conduit à des réponses non seulement sur l'utilisation des informations par les patients, mais surtout sur l'impact qu'elles peuvent avoir sur la **relation médecin-patient** et sur le comportement des patients en général. On peut parler d'une relation triangulaire entre patient, médecin et informations médicales.

Il ressort que les informations médicales du site peuvent être un outil utile dans cette relation médecin patient, avec des idées fortes de **pédagogie**, responsabilisation des patients, lien vers le soin, compliance, observance thérapeutique. C'est une aide à l'**éducation thérapeutique**. Ceci est sans doute facilité par la simplicité et la clarté du contenu médical évoquées dans ce travail à plusieurs reprises. Il apparait en tout cas selon une étude récente que les médecins ayant un accès Internet et qui l'utilisent régulièrement, l'intègrent dans le cadre de leur relation médecin patient [32].

C'est aussi un appui pour **rassurer** ou **argumenter son attitude** face aux demandes des patients. Nous savons que la demande des patients concernant l'antibiothérapie est souvent forte, voir même parfois pressante pour le médecin. M12, au sujet du traitement de l'angine, évoque de manière implicite l'aide apportée par le site pour justifier un traitement ou l'absence de traitement antibiotique. Selon M14, le site peut aussi apporter une aide pour justifier une durée d'arrêt de travail face à un patient insistant.

3.6 Une volonté d'optimiser leur démarche médicale.

Globalement les médecins accèdent à ces informations **avec un motif de recherche**, que ce soit une question précise posée lors d'une consultation, ou un questionnement sur une pathologie en général. Seulement deux médecins disent s'y rendre sans motif de recherche ou simplement par hasard en se baladant sur le site.

Le but est d'accéder à des informations récentes, validées, qui participent à la **formation médicale**, et de confronter son attitude aux recommandations et à l'avis des confrères, spécialisés ou non. A propos des sujets concernés, la recherche d'informations concernant la **prise en charge thérapeutique**, notamment médicamenteuse, est largement plus fréquente que les questions de démarche diagnostique. Ceci va dans le sens de la thèse selon laquelle les questions de traitement sont les plus fréquentes dans le quotidien des généralistes [6].

Les données du site sont aussi mises en confrontation avec d'autres informations médicales pour en réaliser une synthèse.

La recherche d'informations sur des pathologies ou symptômes rares a été évoquée, alors que le site traite de thèmes très fréquents en médecine générale. Un seul participant a laissé entendre qu'il visitait le contenu du site pour augmenter sa Rémunération sur Objectifs de Santé Publique.

3.7 L'économie de santé.

Le site et son contenu médical participe à une **responsabilisation des médecins et des patients** vis-à-vis de l'économie de santé.

Les participants ont rapporté a plusieurs reprises que les règles proposées pas la sécurité sociale peuvent être dictées au moins partiellement par l'économie de santé, ce qui est une réalité. Plusieurs ont exprimé, de façon claire ou implicite, que cet aspect pouvait prendre le dessus sur l'objectivité, et sur l'aspect médical pur, au détriment du patient.

Ceci relève peut-être d'une certaine contradiction, car les sources dont sont issues les données médicales du site sont à priori fiables, objectives, indépendantes de la sécurité sociale. La contrainte économique est indéniable, mais il est difficile de faire la part des choses entre un éventuel manque d'objectivité de l'assurance maladie, et des à priori négatifs des médecins.

3.8 Les freins à l'utilisation du contenu médical.

Après les **problèmes d'accès**, qui sont propres au site ameli.fr, le **manque de temps** a, comme dans la thèse d'Erik Bernard [13], une bonne place parmi les freins à la recherche documentaire en ligne. La contrainte temporelle est inhérente au métier de médecin généraliste. Cependant on peut imaginer que la documentation sur le web peut conduire plus rapidement au but recherché que d'autres outils de formation comme l'échange d'informations entre confrères ou la lecture de livres et revues médicales.

3.9 Les points faibles du contenu médical et les améliorations possibles.

Après le problème de l'**accès au site** et à l'espace pro, le second aspect négatif le plus développé est l'**aspect économique**.

Un autre de ces aspects est la notion de **coercition** : certains médecins vivent donc ces « règles » comme une contrainte. M5 a considéré qu'il se remettait suffisamment en question au quotidien pour ne pas se voir imposée une attitude médicale, notamment en ce qui concerne la rémunération sur objectifs de santé publique dont le principe ne lui convient pas. Nous avons d'ailleurs constaté à plusieurs reprises un amalgame entre les informations médicales pures, qui étaient le sujet de ce travail, et les objectifs de santé publique. Ces deux entités se recoupent mais ne sont pas superposables. Cela n'est pas toujours dit clairement, mais le côté coercitif est sans doute plus reproché aux objectifs de santé publique qu'aux mémos de bonne pratique, car ces derniers sont mis à la disposition des médecins seulement à titre informatif, alors que les objectifs de santé publique conduisent à une rémunération plus ou moins importante.

Parmi les limites du contenu médical du site, on retrouve aussi la faible quantité de sujets traités, ce qui peut conduire à des recherches non abouties. On retrouve d'ailleurs sept médecins qui ne trouvent pas toujours les réponses à leurs questions sur le site.

Au total, les points négatifs évoqués ne constituaient que rarement une critique du fond, du contenu médical. Celui-ci semble en effet difficilement contestable étant données les sources dont il est issu.

3.10 L'utilisation du site par les patients.

Ces informations sont **destinées aux médecins**, et comme l'a justement dit M11, leur utilisation telles qu'elles par les patients n'est sans doute pas souhaitable. Malgré tout l'assurance maladie fait preuve de transparence en laissant la possibilité au grand public d'accéder à ces données. Le site contient aussi d'autres informations médicales, adaptées et destinées aux patients. Certains médecins interrogés ne souhaitent pas que les patients recherchent des informations médicales sur Internet en général, ce qu'ils font trop à leur goût. Cela peut amener à des **mauvaises interprétations** par les patients et entrainer des **discussions** entre médecin et patient considérées comme évitables.

Ce ressenti va dans le sens des conclusions d'une thèse réalisée en Picardie en 2013 selon laquelle la relation avec les patients internautes est plus riche et suscite plus de questions, au risque de remettre le médecin en question [33]. Une étude allemande montre plusieurs grandes attitudes du médecin face au patient internaute : il peut s'attendre à une amélioration de la relation médecin-patient, à des informations mal comprises par le patient, à une consultation plus chronophage, ou encore percevoir une perte d'autorité et de contrôle face à ce patient [34].

D'autres médecins n'ont tout simplement pas vu l'utilité de ces informations médicales pour les patients. Un point de vue intermédiaire a consisté à dire que ce contenu médical est accessible à certains patients seulement, en l'occurrence les patients ouverts d'esprit, ou encore « cortiqués ».

3.11 Les étudiants et confrères.

Le sujet des étudiants n'était pas abordé dans le questionnaire et a été spontanément évoqué par les participants. Sur quatre médecins maîtres de stage interrogés, trois ont dit parler du site et le faire découvrir à leurs étudiants, que ce soit pour sa partie administrative ou sa partie médicale pure.

On peut en déduire que le site fait partie des **outils pédagogiques** utilisés par les praticiens libéraux, qui s'ouvrent à la recherche d'informations sur Internet dans le cadre de la formation des stagiaires.

Pour la grande majorité des médecins interrogés, le contenu médical du site n'est pas un sujet de conversation entre confrères. Comme nous pouvions l'attendre, certaines fonctionnalités du site comme les formulaires en ligne, qui font plus partie du quotidien des médecins, ont été citées comme sujet de discussion.

4. Les résultats annexes.

Ce que nous nommons ici les résultats annexes, ce sont les informations obtenues des médecins qui ne concernent pas directement le contenu médical du site ameli.fr. Elles nous ont semblé malgré tout intéressantes à analyser, car elles permettent de mieux comprendre le comportement des médecins vis-à-vis du site de l'assurance maladie.

4.1 Les relations entre médecins libéraux et sécurité sociale.

Ces relations sont en lien avec le sujet de ce travail, car consciemment ou non, elles peuvent influencer l'utilisation du site.

Il ressort de ces entretiens des remarques globalement négatives sur la sécurité sociale et ses employés. Les relations peuvent être parfois conflictuelles du fait des positionnements de chacun : médecins libéraux en secteur 1 et sécurité sociale sont liés par une convention qui semble, au vu du petit nombre de médecins déconventionnés, difficile à refuser. M6 et M9 admettent que la sécurité sociale joue un grand rôle dans la rémunération des médecins. C'est le seul point positif soulevé sur ce sujet.

Un des enjeux principaux du travail des employés de l'assurance maladie est l'économie de santé. Cette idée semble acceptée par une partie des médecins libéraux, mais dans une certaine mesure. Ils ont ici un grand rôle à jouer. En tant que libéraux, ils tiennent à leur liberté de pratique et se voient régulièrement « imposées » des règles considérées comme contraignantes et qui peuvent se confronter à leur vision de soignant. Ceci est sans doute d'autant plus vrai pour les médecins de l'ancienne génération qui ont connu une médecine différente.

En 2014, les médecins généralistes d'Ille et Vilaine estiment que la réforme de l'assurance maladie de 2004 a modifié leur travail au profit d'une meilleure coordination des soins mais au prix d'une augmentation de leur charge de travail. Les objectifs en termes de santé publique ne sont pas au premier plan de leurs préoccupations. [35]

Comme cela a été écrit dans la première partie, on peut retrouver dans la littérature des informations divergentes sur la fiabilité des informations émanant de l'assurance maladie [14, 22], du point de vue des médecins généralistes. Le fait que l'AFSSAPS et l'HAS soient loin devant l'assurance maladie en termes de fiabilité révèle une certaine contradiction, car ces deux organismes sont les plus gros pourvoyeurs d'informations médicales du site ameli.fr.

Cet antagonisme se retrouve dans notre étude, avec une proportion de participants qui porte une certaine confiance en le site ameli.fr et ses informations, et d'autres qui ont une attitude plus méfiante.

4.2 Les autres utilisations de l'internet médical.

Un des objectifs des premières questions du questionnaire était de connaître les comportements des médecins quant à Internet en général, et de manière professionnelle, pour mieux analyser leur pratique du site ameli.fr. Il paraissait donc logique de faire apparaître ces résultats. Malgré tout, les informations obtenues sur ce thème sont assez restreintes et n'apportent pas beaucoup aux travaux déjà effectués sur les médecins et Internet.

Nous avons pu constater ici que la recherche d'informations médicales sur Internet prédomine, par rapport aux autres utilisations comme les échanges de mails professionnels ou la télétransmission. Des sites médicaux officiels ont été fréquemment cités, et Google® n'a été que très peu cité, ce qui va en contradiction avec une étude menée chez des généralistes français en 2013 [15].

5. Perspectives.

5.1 Une étude quantitative.

La recherche qualitative est parfois définie en référence ou en opposition à la recherche quantitative. En réalité, il n'y a pas opposition mais complémentarité entre les deux, car elles n'explorent pas les mêmes champs de la connaissance. [36]

Ce travail pourrait conduire à une étude quantitative utilisant les thèmes dégagés par l'étude qualitative, et évaluant l'utilisation de ce contenu médical par un plus grand nombre de médecins. Un questionnaire à plusieurs parties destiné aussi aux non utilisateurs du contenu médical pourrait permettre de cerner les causes de la non utilisation.

5.2 Aller vers un plus grand nombre de médecins utilisateurs.

La prospection téléphonique a donné une idée de la faible utilisation par les médecins du contenu médical du site. En effet sur 132 médecins appelés, seuls 19 étaient utilisateurs. Trois d'entre eux ont refusé l'entretien par manque de temps. L'obtention de ces chiffres n'était pas l'objectif de ce travail, cependant ils permettent de constater que le site ameli.fr, utilisé largement pour la gestion administrative, ne l'est que très peu pour son contenu médical.

Il ressort des entretiens et de l'analyse des résultats que l'accès aux informations médicales pourrait être facilité de plusieurs manières :
- En faisant mieux connaître ce contenu, notamment en renforçant la communication des délégués de l'assurance maladie sur ce sujet lors de leurs visites.
Le site est certifié HONcode et il regroupe des données médicales issues de sites comme celui de l'HAS ou des sociétés françaises de diverses spécialités médicales. Obtenir la confiance d'un plus grand nombre de médecins généralistes semble envisageable.
- En incluant ces informations à l'espace pro, car c'est le moyen d'accès au site privilégié par les médecins, avec souvent l'icône sur leur bureau. Dans ce cas l'accès serait freiné par les problèmes de maintenance de l'espace pro.
- En élargissant le champ des thèmes traités : ce site contient relativement peu d'informations médicales, mais pourrait peut-être élargir les thèmes traités tout en gardant sa philosophie et en restant dans les pathologies très fréquentes en médecine générale. Le but n'est pas de transformer le site en moteur de recherche, et les médecins utilisateurs savent se tourner en cas de besoin vers des sites au contenu plus exhaustif.

5.3 Analyser l’évolution des comportements.

Une étude sur ce même sujet dans les années à venir, qualitative ou non, permettrait d’apporter une notion d’évolutivité. Elle déterminerait si les comportements des médecins se sont modifiés vis-à-vis de cet outil, et de quelle manière, parallèlement à l’évolution de l’outil en lui-même.

5.4 Une étude recentrée sur un thème précis.

On peut envisager une étude explorant un aspect plus précis du sujet, comme l’influence des informations médicales du site sur la pratique quotidienne ou sur la relation médecin-patient.

CONCLUSION

Le site de l'assurance maladie, ameli.fr, fait partie du quotidien de la plupart des médecins généralistes. Son contenu médical, outil en perpétuel développement, est moins connu et moins utilisé que certaines autres fonctionnalités du site.

Les « mémos de bonne pratique », notamment connus de par leur distribution sous forme papier, sont d'usage plus répandu que les autres informations médicales.

Ils sont généralement consultés sur le lieu de travail des médecins, dans le but de recueillir des données médicales validées, simples et facilement accessibles, sans se noyer dans une masse d'informations trop volumineuse. Cette quantité limitée de thèmes abordés peut être vue négativement car les réponses aux questions ne sont pas toujours trouvées.

Les questions posées peuvent concerner les différentes phases de la prise en charge du patient, que ce soit la prévention, l'éducation, le diagnostic clinique ou para-clinique, la thérapeutique, et ceci pour des situations fréquemment rencontrées par les généralistes.

L'impact sur la pratique des médecins utilisateurs est bien présent : c'est un outil de réévaluation et de moralisation qui va dans le sens de l'économie de santé, même si pour certains médecins, cette nécessité d'économie de santé prend le dessus sur l'intérêt médical pur. Il leur est aussi parfois difficile d'accepter des recommandations de l'assurance maladie avec laquelle les rapports sont mitigés.

Il existe aussi un impact sur la relation médecin-patient : cela peut représenter pour certains un obstacle à cette relation, mais pour d'autres au contraire aider à la responsabilisation du patient et être un support pédagogique.

On observe par ailleurs des difficultés dans l'accès à ce contenu, dues à différents aspects techniques.

Ces résultats sont pour la plupart superposables à ceux des études françaises et internationales sur l'utilisation d'Internet par les médecins généralistes. Ils soulignent l'utilité des mémos de bonne pratique et actions de prévention de l'assurance maladie du site ameli.fr, et le bénéfice qu'en tirent ceux qui s'y réfèrent déjà.

Dans le futur, un usage plus large de cet outil pourrait s'avérer utile à la profession, au vu de la perception plutôt positive qu'en ont les médecins généralistes ayant participé à ce travail. Ceci pourrait passer par l'inclusion de l'ensemble de ce contenu médical à l'espace pro, qui est le moyen privilégié d'accès au site, par un élargissement du nombre de sujets traités, et par une communication encore plus forte de l'assurance maladie sur ce sujet. Un usage des mémos en consultation face au patient, facilité par un accès plus aisé, pourrait rendre l'outil encore plus performant dans la relation médecin-patient et dans l'application des recommandations. Une prochaine étude pourrait permettre de suivre l'utilisation des mémos et actions de prévention, et d'observer l'évolution des comportements.

BIBLIOGRAPHIE

1. Haute Autorité de Santé. (page consultée le 06/04/14). DPC des médecins, [en ligne]. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_438418/fr/dpc-des-medecins

2. Université de Liège. (page consultée le 27/11/14). Introduction à l'Evidence-Based Medicine, [en ligne]. http://www.ebm.lib.ulg.ac.be/prostate/ebm.htm

3. Bloy G. L'incertitude en médecine générale : sources, formes et accommodements possibles. [en ligne]. Sciences sociales et santé. 2008 Mar; 26(1): 67-91. Disponibilité sur Internet : http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/sosan_0294-0337_2008_num_26_1_1881

4. Coumou HC, Meijman FJ. How do primary care physicians seek answers to clinical questions? A literature review [en ligne]. J Med Libr Assoc. 2006 Jan; 94(1): 55–60. Disponibilité sur Internet : http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1324772/

5. Pham D, Boissel JP, Wolf P, Rigoli R, Cucherat M, Stagnara J. Médecins généralistes : de quelle information avons-nous besoin ? Une étude quantitative auprès des médecins adhérents à l'Unaformec RA [en ligne]. Med. 2008 Oct; 4(8): 369-75. Disponibilité sur Internet : http://www.jle.com/fr/revues/med/e-docs/medecins_generalistes_de_quelle_information_avons_nous_besoin_une_etude_quantitative_aupres_des_medecins_adherents_a_l_unaformec_ra_278986/article.phtml?tab=texte

6. Aubry Octruc E. L'accès à l'information du médecin généraliste en consultation. Enquête auprès des médecins généralistes d'Ile de France : leurs besoins, leurs stratégies de recherche, les sources sollicitées. [Thèse de médecine générale]. Paris 6; 2008. http://www.cmge-upmc.org/IMG/pdf/octruc_these_information_mg.pdf

7. Dwairy M, Dowell AC, Stahl JC. The application of the foraging theory to the information searching behavior of general practitioners [en ligne]. BMC Fam Pract. 2011; 12: 90. Disponibilité sur Internet : http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3175159/

8. Cucheval D. L'informatique en médecine générale : intérêt dans la pratique professionnelle : utilisation par les médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais. [Thèse de médecine générale]. Lille; 2009.

9. Livanen Y. Appropriation de l'outil informatique dans la pratique quotidienne du médecin généraliste remplaçant. [Thèse de médecine générale]. Amiens; 2013.

10. Henderson J, Britt H, Miller G. Extent and utilisation of computerisation in Australian general practice. Med J Aust. 2006 Jul; 185(2): 84-7.

11. CISMeF. (page consultée le 28/04/14). Pourquoi, comment, [en ligne]. http://www.chu-rouen.fr/cismef/cismef.html

12. Houbart N. Les médecins généralistes et Internet : évolution en Midi-Pyrénées de 2002 à 2008 et perspectives. [Thèse de médecine générale]. Toulouse; 2009.

13. Bernard E. Utilisation par les médecins généralistes de l'internet comme outil de recherche documentaire pour la pratique clinique : obstacles et facteurs facilitant. Revue de la littérature et enquête auprès de médecins généralistes exerçant en France. [Thèse de médecine générale]. Paris Ouest; 2009. http://www.sfmg.org/data/generateur/generateur_fiche/546/fichier_these_bernardd2c85.pdf

14. Battesti E. Où trouver les réponses aux questions pratiques des médecins généralistes. [Thèse de médecine générale]. Nice; 2008.

15. Soubieux A. Comment les médecins généralistes utilisent-ils Internet au cours de leurs consultations ? Une enquête qualitative. [Thèse de médecine générale]. Tours; 2013.
http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2013_Medecine_SoubieuxAntoine.pdf

16. Bennet NL, Casebeer LL, Kristofco R, Collins BC. Family physicians' information seeking behaviors : a survey comparison with other specialities. BMC Med Inform Decis Mak. 2005; **5**:9. Disponibilité sur Internet : http://www.biomedcentral.com/1472-6947/5/9

17. HAS. (page consultée le 09/08/14). Evaluation de la qualité des sites e-santé et de la qualité de l'information de santé diffusée sur Internet. 2007 mai, [en ligne].
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/evaluation_qualite_site_sante_internet.pdf

18. HONcode - Vers une transparence du contenu éditorial sur Internet, (page consultée le 22/07/14), [en ligne]. http://www.hon.ch/HONcode/Pro/Visitor/visitor_f.html

19. HAS. (page consultée le 08/06/15). Vers une évolution de la certification des sites Internet santé. 2013 juin, [en ligne]. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1602302/fr/vers-une-evolution-de-la-certification-des-sites-internet-sante

20. Musée national de l'Assurance Maladie – 1945-1950 : création de la Sécurité Sociale (page consultée le 02/09/2014) [en ligne] http://www.musee-assurance-maladie.fr/histoire/la-securite-sociale-de-1945-nos-jours/1945-1950-creation-de-la-securite-sociale-partie-1

21. Ameli.fr. (page consultée le 23/07/14). L'assurance maladie en ligne – Histoire de l'assurance maladie, [en ligne]. http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/connaitre-l-assurance-maladie/missions-et-organisation/la-securite-sociale/histoire-de-l-8217-assurance-maladie.php

22. Dupagne D. Fiabilité des sources d'informations médicales professionnelles. 2009 mars (page consultée le 29/03/2014). http://www.atoute.org/n/Fiabilite-des-sources-d,292.html

23. Ameli.fr. (page consultée le 05/03/2014). Exercer au quotidien - Aide à la pratique : mémos – Les mémos de bonne pratique, [en ligne]. http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/aide-a-la-pratique-memos/les-memos-de-bonne-pratique/index.php

24. Ameli.fr. (page consultée le 05/03/2014). Vous former et vous informer - Prévention prise en charge par l'Assurance Maladie, [en ligne]. http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/vous-former-et-vous-informer/prevention-prise-en-charge-par-l-assurance-maladie/index.php

25. Aïm J. Recherche sur Internet en situation de consultation en médecine générale. [Thèse de médecine générale]. Lyon; 2011.

26. Société Française de Médecins Générale. (page consultée le 16/03/14). Observatoire de la médecine générale : classement des 50 résultats de consultation les plus fréquents par patient et par acte, pour l'année 2009, [en ligne]. http://omg.sfmg.org/content/donnees/top25.php

27. Frappé P. Initiation à la recherche. Neuilly-sur-Seine : GMsanté – CNGE; 2011.

28. Insee. (page consultée le 08/09/2014). Définitions et méthodes - unité urbaine, [en ligne]. http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/unite-urbaine.htm

29. Côté L, Turgeon J. Comment lire de façon critique les articles de recherche qualitative en médecine ?, Pédagogie Médicale 2002; 3:81-90, [en ligne]. http://www.uqtr.uquebec.ca/metho-lcs/DOC/grille_cote-turgeon.pdf

30. Centre d'Etudes sur les Supports de l'Information Médicale. (page consultée le 05/10/15). Troisième baromètre sur l'utilisation professionnelle des supports numériques par le corps médical, [en ligne]. http://www.cessim.fr/uploads/pdf/151.pdf

31. Cullen J. In search of evidence: family practitioners' use of the Internet for clinical information. J Med Libr Assoc. 2002 Oct; 90(4): 370–379. [en ligne]. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC128953/

32. Andersson T, Patterson J, Cruchet S, Boyer C. L'usage d'Internet dans la relation patient médecin. [en ligne]. http://www.hon.ch/Conf/Docs/usage_internet_pat_med.pdf

33. Assouline M. Internet a-t-il modifié la relation entre le médecin et son patient du point de vue du médecin généraliste en Picardie ? [Thèse de médecine générale]. Amiens; 2013.

34. Moick M. Physicians' motives for professional Internet use and differences in attitudes toward the Internet-informed patient, physician-patient communication, and prescribing behavior. Med 2 0. 2012 Jul-Dec; 1(2): e2, [en ligne] http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4084769/

35. Hedon-Bacquelin M. Enquête sur le vécu de la réforme de l'assurance maladie de 2004 huit ans après sa mise en application auprès des médecins généralistes d'Ille-et-Vilaine. [Thèse de médecine générale]. Rennes; 2014.

36. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz AM, Imbert P, Letrilliar L. Introduction à la recherche qualitative. Exercer 2008; 84:142-5, [en ligne]. http://dmg.medecine.univ-paris7.fr/documents/Cours/Outils%20methodo%20pour%20la%20these/introduction%20RQ%20Exercer.pdf

ANNEXES

Annexe 1 : Abréviations

- FMC : Formation Médicale Continue
- CRAT : Centre de Référence sur les Agents Tératogènes
- HON : Health On the net
- URAC : Utilization Review Accreditation Commission
- IPSOS : Institut Politique de Sondages et d'Opinions Sociales
- IGAS : Inspection Générale des Affaires sociales
- DU : Diplôme Universitaire
- RAI : Recherche d'Agglutinines Irrégulières
- TSH : Thyroid Stimulating Hormon
- DAM : Délégué de l'Assurance Maladie
- CPAM : Caisse Primaire d'assurance Maladie
- ALD : Affection Longue Durée
- EAL : Exploration d'une Anomalie Lipidique
- ARS : Agence Régionale de Santé
- LDL : Low Density Lipoprotein
- CISMeF : Catalogue et Index des Sites Médicaux de langue Française
- DermIS : Dermatology Information System
- MSA : Mutualité Sociale Agricole
- NACO : Nouveaux Anti Coagulants Oraux

Annexe 2 : Questionnaire initial

1) A quelle fréquence vous posez-vous des questions sur la prise en charge de vos patients ?

2) Quelle est la place d'Internet dans la recherche de réponses à ces questions ?

3) Parmi vos recherches sur Internet, quelle est la place du site de la sécurité sociale, ameli.fr ?

4) Quel est/serait votre degré de confiance en des informations de prise en charge et prévention de pathologies émanant du site de la sécurité sociale ?

5) A quelle fréquence utilisez-vous les recommandations de prise en charge et de prévention présentes sur le site ameli.fr ?

6) Connaissez-vous des organismes d'évaluation et d'accréditation des sites web médicaux ? Si oui, lesquels ?

7) Connaissez-vous le HON code ? Si oui, ce code est-il un élément déterminant dans le choix des sites où vous effectuez vos recherches ? Selon vous, le site ameli.fr est-il certifié HON code ?

8) Qu'est-ce qui vous a amené à aborder le site ameli.fr ?

9) Dans quel contexte avez-vous utilisé les recommandations du site : recherche de réponse(s) à une / des question(s) précise(s) ? recherche globale sur la prise en charge d'une pathologie ? accès à des informations sur un thème, sans motif de recherche initial ?

10) Avez-vous utilisé cet outil pendant ou en dehors des consultations ? Ou les deux ?

11) Y-avez-vous trouvé des informations intéressantes ? Avez-vous appris quelque chose ?

12) Y-avez-vous trouvé des réponses à vos questions ?

13) Si oui, les avez-vous trouvées facilement ?

14) Si oui, quel a été votre degré de satisfaction quant à ces réponses ?

15) Quel impact ont eu les informations trouvées sur le site sur votre prescription ou votre attitude thérapeutique ?

16) Quelle est votre opinion sur la facilité d'utilisation du site ?

17) Quelle est votre opinion sur l'accessibilité aux recommandations sur le site ameli.fr ?

18) Avez-vous été globalement satisfait de l'outil ?

19) Quelles sont les principales qualités de cet outil que vous retenez ? Les défauts ?

20) Avez-vous des propositions d'amélioration de cet outil pour que les m médecins généralistes en tirent un meilleur bénéfice ?

21) Comptez-vous utiliser cet outil lors de vos recherches ultérieures ?

22) Conseilleriez-vous à un confrère d'utiliser le site ameli.fr pour améliorer sa pratique ?

23) Conseilleriez-vous le site à vos patients ?

Annexe 3 : Fiche entretiens

Entretien N° Date : Dr

Questionnaire de présentation = relevé de caractéristiques des médecins interrogés :

- âge,
- sexe,
- lieu d'exercice (rural/semi-rural/urbain),
- mode d'exercice,
- durée d'installation ?
- nombre de patients pas semaine ? Moins de 80, de 80 à 100, plus de 100
- mode de formation habituel (FPC) ?
- orientation particulière / DU
- maîtres de stage ou pas

Questionnaire :

1) Depuis quand utilisez-vous Internet?

Quelle est votre pratique de l'internet médical ?

Pour quelle(s) raison(s) ?

Qu'est-ce qui vous a amené à aborder le site ameli.fr ?

2) Dans quel contexte utilisez-vous les informations médicales du site ameli.fr ?

En l'occurrence, dans l'onglet « exercice au Quotidien » : les mémos de bonne pratique, et dans l'onglet « vous former vous informer » : « les actions de l'assurance maladie » ?

Questions de relance : en cours de consultation, au cabinet hors consultation, à domicile ?

Qu'y recherchez-vous ?

Recherche de réponse(s) à une / des question(s) précise(s) ?

Recherche globale sur la prise en charge d'une pathologie ?

Accès à des informations médicales sans motif de recherche initial ?

Quels items utilisez-vous en particulier ?

Comment faites-vous pour accéder aux informations médicales du site ?

Relance : par l'espace pro ou par la page d'accueil du site ?

3) Quelle est l'apport dans votre pratique de ces informations médicales accessibles sur le site ameli.fr ?

Relances : Comment les évaluez-vous ?

Avez-vous trouvé des réponses à vos questions ?

Avez-vous cherché sans trouver ?

Avez-vous remarqué si ces informations avaient un impact sur votre pratique ? Comment ?

4) Quels sont pour vous les qualités du site ameli.fr en ce qui concerne les recommandations médicales ?

Relance : Que pouvez-vous me dire sur la facilité d'utilisation du site ?

5) Quels sont les défauts du site, toujours en ce qui concerne les recommandations médicales ?

Quelles seraient vos propositions d'amélioration de cet outil pour que les MG en tirent un meilleur bénéfice ?

6) Avez-vous été satisfait de l'outil ?

Avez-vous eu l'occasion de parler du contenu médical du site à vos confrères ?

Leur conseilleriez-vous ?

Si oui, sur quels arguments ?

Avez-vous remarqué des situations où la consultation du contenu médical du site par les patients leur serait utile ?

OU

Quel est pour vous l'impact de ces informations sur la relation médecin patient et sur le comportement des patients vis-à-vis du soin ?

Annexe 4 : Verbatim des entretiens

Lien vers le verbatim complet :

http://www.fichier-pdf.fr/2015/12/21/verbatim-des-entretiens-pdf/

Entretien n° 2 - 10/09/2014

Caractéristiques du médecin :

- âge : 37 ans
- sexe : masculin
- lieu d'exercice : urbain
- mode d'exercice : maison de santé pluridisciplinaire
- durée d'installation : 4 ans
- nombre de patients par semaine : plus de 100
- mode de formation habituel : revues médicales + groupe de pairs + DPC rémunéré
- orientation particulière : non
- maître de stage : non.

Conditions de l'entretien : au cabinet du médecin, séparés par son bureau.

Durée : 7 min 37 sec

Contenu de l'entretien :

Depuis quand utilisez-vous Internet ?
Donc Internet de manière générale et personnelle pas que… ? Depuis 98.
D'accord. Quelle est votre pratique de l'internet médical ?
Euh… Alors plusieurs choses euh… pour la formation, parce que je fais une bonne partie de mon DPC en formation par Internet. Euh… utilisation de moteurs de recherche médicaux, pour recherche d'informations et cætera… Euh… qu'est-ce que j'utilise aussi ? J'utilise les services de la sécu pour les arrêts de travail, les déclarations de… d'ALD. Et puis je communique avec certains patients et certains médecins avec… par mail, aussi, et je reçois mes résultats biologiques aussi par mail. En gros je crois qu'on a fait le tour pour internet médical.
Qu'est-ce qui vous a amené à aborder le site ameli.fr ?
Je pense que c'était euh… après en avoir discuté avec soit le médecin conseil lors de mon installation soit le délégué de l'assurance maladie.
Ok. Dans quel contexte utilisez-vous les informations du site ameli ? En l'occurrence c'est les mémos de bonne pratique et puis la partie « actions de l'assurance maladie » que vous ne connaissez peut-être pas forcément.

D’accord. Euh ben ça en fait je l’utilise quand… quand j’ai eu un… quand je me suis posé des questions pendant les consultations, il m’arrive le soir après les consultations d’aller faire le point enfin de rechercher une information pour euh… pour trouver les réponses.

D’accord.

Et ça m’est arrivé aussi après entretien justement avec le délégué de l’assurance maladie qui vient tous les trois mois, de temps en temps on parle aussi des… ben des référentiels de bonne pratique et il est arrivé que pour me remettre un peu les choses en mémoire je revoie ça.

D’accord. Donc en gros plutôt pendant ou hors consultation ?

Ouais plutôt hors consultation.

D’accord. Et quand c’est hors consultation c’est plutôt au cabinet ou à domicile ?

Au cabinet.

Plutôt au cabinet. Ok. Alors est-ce que vous allez en général chercher une réponse à une question précise ? Ou plutôt faire une recherche globale sur une pathologie ?

Ca part souvent d’une question précise. Après il arrive que je profite pour faire une recherche un peu plus large ouais.

D’accord. Est-ce ça peut vous arriver d’essayer d’accéder à des informations médicales sans motif de recherche initial ?

Oui. Tout à fait.

D’accord. Alors est-ce que vous avez le souvenir d’items que vous auriez utilisés en particulier dans ces informations médicales du site ?

Euh… (long blanc) La dernière chose que j’ai eu à rechercher c’était pour la nomenclature, parce que je me souvenais plus comment coter des sutures que j’ai faites au cabinet, alors ça pour le coup je l’avais fait avec euh… le patient était là je l’ai pas laissé partir avant de… ouais. Et puis il m’est arrivé de… ben de chercher comme je disais tout à l’heure pour les référentiels par rapport aux infections respiratoires ou les angines, de me remettre un peu à la page par rapport aux conseils.

Ok. Donc quel est l’apport dans votre pratique de ces informations médicales accessibles sur le site ameli.fr ?

Ben… c’est un complément euh… c’est un complément à ce que je sais déjà et puis aux formations que je suis euh… en formation continue. Et ça permet aussi d’avoir une réponse rapide quand je me pose la question.

Alors justement ces informations médicales, comment les évaluez-vous ?

Euh… Alors… Ce que j’apprécie dans ces informations médicales c’est que c’est clair et précis euh… et que ça convient tout à fait à mes attentes par rapport à… enfin ça ne… je me suis jamais retrouvé en défaut de réponse, par rapport aux questions que j’avais.

D’accord. Donc avez-vous trouvé des réponses à vos questions ?

Oui.

Avez-vous parfois cherché sans trouver ?

Je ne crois pas, je ne crois pas.

D'accord. Ces informations ont-elles un impact sur votre pratique et comment ?

Alors oui parce que ou ça conforte ou ça améliore ma prise en charge quotidienne euh … et puis ça permet aussi d'avoir des informations qui sont mises à jour pour la pratique.

D'accord. Bon là on va peut-être se répéter un peu. Quelles sont pour vous les qualités du site ameli.fr donc en ce qui concerne les recommandations médicales ?

Euh… l'accessibilité, la facilité d'utilisation, et le fait de trouver des réponses facilement.

Ensuite, quels sont les défauts du site, toujours en ce qui concerne les recommandations médicales ?

Je vois pas de défaut à signaler. Euh… y'à surement des choses à rajouter peut-être sur le plan médical euh… bon. En dehors de ça je vois pas j'ai pas de… Après, en général, quand je vais chercher des informations c'est souvent sur des choses que… je sais qu'il y'aura la réponse à ma question, c'est… Je sais à peu près le contenu du site. Sinon je vais chercher sur un moteur plus… sur un moteur de recherche plus large ou sur des sites globalement qui euh…

D'accord. Avez-vous des propositions d'amélioration de cet outil ?

Non en dehors de ça j'ai rien à rajouter.

D'accord. Donc avez-vous été globalement satisfait de l'outil ?

Oui.

Alors conseilleriez-vous à un confrère d'utiliser le site ameli pour le contenu médical, et sur quels arguments ?

Euh… Alors oui je conseillerais à un confrère de l'utiliser euh… ben sur la facilité d'accès et puis pour trouve des réponses claires à ses questions, au moins d'aller le visiter pour voir ce qu'on peut y trouver.

Alors une autre question qui concerne plus les patients : conseilleriez-vous le site à vos patients et dans quels cas ?

Alors…ça pour les patients j'avoue que je ne suis jamais allé voir les informations auxquelles ils ont accès. Donc là je peux pas répondre. Je me suis pas posé la question. Mais c'est vrai qu'en tant qu'assuré je reçois de temps en temps des courriers me disant que je peux aller me connecter sur ameli.fr ce que je n'ai pas fait.

Entretien n° 5 : 10/10/2014

Caractéristiques du médecin :

- âge : 63 ans
- sexe : masculin
- lieu d'exercice : rural
- mode d'exercice : maison médicale avec 3 médecins
- durée d'installation : 35 ans
- nombre de patients par semaine : 100 à 120
- mode de formation habituel : réunions mensuelles de FMC
- orientation particulière / DU : capacité de médecine du sport
- maître de stage : oui (internes)

Conditions de l'entretien : au cabinet du médecin, face à face, séparés par son bureau

Durée : 14 min 27 sec

Contenu de l'entretien :

Depuis quand utilisez-vous Internet ?
Euh, internet oh la… ça fait depuis le début quoi. Moi j'ai une adresse internet qui est collector d'ailleurs, je suis en wanadoo.fr alors je sais pas moi euh… quinze ans peut-être.
D'accord. Quelle est votre pratique de l'internet médical ?
Quotidienne.
Pour quelles raisons ?
Ben euh… c'est le support de télétransmission, déjà, des actes qu'on envoie ensuite à la sécu, j'ai plus de 97% de mes actes qui sont télétransmis moi, moi j'ai adhéré tout de suite parce que c'est pratique et puis bon aussi parce que c'est une banque de données euh… incomparable… en terme d'exercice quotidien quoi.
Oui. Qu'est-ce qui vous a amené à aborder le site ameli.fr ?
Ben euh… on y'a été invités euh… par euh… on y'a été invités par la sécu qui nous a poussés à utiliser le site pour faire des déclarations de médecin traitant, des arrêts de travail, des demandes de 100% enfin… des dossiers ALD et cætera. Et puis euh… après ça nous permet effectivement de savoir… comment est mouvementée notre patientèle, vérifier si le patient est bien inscrit chez nous si il nous raconte pas des craques, des trucs comme ça quoi… et puis voir les traitements les plus récents, voir… quand ils ont pas de notion d'ordonnance, dans la poche, c'est très pratique.
Dans quel contexte utilisez-vous les informations médicales du site ameli.fr ? En l'occurrence les mémos de bonne pratique et les actions de l'assurance maladie.

Ben dans quelles conditions bon on a été euh… on a été euh… on a été informés de l'action Sophia là ça fait un grand bout de temps, nous on a… pas mal de diabétiques hein on a deux points de plus euh… que le reste du département là sur les quatre cantons hein pour le diabète… voilà une histoire je pense de consanguinité dans l'ancien temps euh… c'est que Sophia bon ben c'est pas un outil inintéressant euh… sinon euh… les bonnes pratiques bon ben … parce que les bonnes pratiques… en dehors de celles qui ne concernent que la maitrise comptable… mais sinon en termes de maitrise médicalisée c'est vrai que… ça colle assez bien aux consensus habituels euh… qu'on a en tête et qu'on peut… qu'on peut voir partout quoi hein…

Alors vous les utilisez plutôt en consultation, hors consultation ou à domicile ?

Ah non, les… les recommandations… les reco on les applique si vous voulez au fil de l'eau on va pas regarder l'ordi à chaque fois qu'on… qu'on a besoin de prendre une décision euh… c'est une philosophie de travail si vous préférez quoi… on se… on essaye de… non pas de se cantonner mais de s'inspirer assez largement de ce qui se pratique et de ce qui paraît logique finalement euh… dans l'exercice quotidien euh… vous dire qu'on a le nez sur ameli.fr du matin au soir sûrement pas hein.

Bien sur. Alors en général vous recherchez plutôt une réponse à une question précise ou sur une pathologie en général ?

Ben… si vous voulez c'est aussi un… un bras de levier intéressant chez les patients qui sont peu compliants, on leur explique qu'ils sont assurés sociaux euh… que c'est donc si vous voulez des deniers publics lorsqu'ils sont remboursée… et qu'en réalité bon ben voilà si on veut rester dans un… dans une logique de soins il faut savoir aussi euh… on a des avantages mais aussi un certain nombre d'obligations, et ces obligations, ben c'est le consensus, on doit faire une hémoglobine glycquée tous les trois mois, voilà… ça c'est un argument pédagogique aussi si vous voulez hein… mais bon sans coercition il s'agit pas de ça, les diabétiques on sait tous que bon y'à des gens compliants quelques fois même trop… qui utilisent euh… des dextros… cent fois par jour et puis vous avez au contraire des gens qui veulent pas savoir qui sont dans le déni le plus absolu, ça on voit de tout hein… là je parle du diabète parce que… on est très imprégnée ici hein…

Oui. D'accord. Quels items utilisez-vous en particulier est-ce que vous vous souvenez notamment dans les mémos ?

Quels items ?

Oui quels items, quelles… pathologies avez-vous regardé ?

Oh ben dans les mémos bon y'à euh… l'utilisation des statines, y'à euh… les bonnes pratiques en terme d'antibiologie, c'est vrai que… ça vous permet de comparer avec ce que font vos collègues hein… sur euh… c'est calculé sur le département c'est pas inintéressant de savoir ce qu'on fait par rapport à d'autres… quelques fois, on se rend bien compte que c'est influencé par le type de patientèle mais quelques fois c'est aussi le fruit d'habitudes euh… qu'il faut savoir réévaluer quoi. Alors en antibiologie j'ai été… je suis pas jeune alors j'ai été élevé au tout antibiotique hein quand j'ai fait mes études. Aujourd'hui bon les choses ont changé mais c'est vrai qu'on a du mal peut-être hein à s'en départir. Voilà.

D'accord. Alors comment faites vous pour accéder aux mémos et actions de prévention ?
En gros est-ce que vous passez par la page d'accueil ou par l'espace pro ?
Par l'espace pro moi la page d'accueil moi je m'en occupe pas d'ailleurs mon logiciel me permet d'aller directement sur l'espace pro, malade par malade.
D'accord. Quel est l'apport dans votre pratique de ces informations médicales accessibles sur le site ameli.fr ?
Ben ce que j'ai dit tout à l'heure quoi, ça permet si vous voulez de garder une certaine philosophie euh… dans la pratique et en particulier dans l'utilisation du médicament, et dans euh… je vais dire dans le… la façon de… de… d'organiser la surveillance dans les pathologies chroniques, le diabète en particulier mais pas que hein… voilà. C'est plus une philosophie de vie euh… professionnelle si vous voulez que… une obéissance aveugle à un règlement qui est quelque fois dicté par … l'aspect comptable de la maitrise et pas du tout par l'aspect médical… enfin pour certains points hein pas tout, la plupart du temps l'aspect médical est préservé hein… c'est l'intérêt du malade d'abord, mais bien souvent on se rend bien compte quand même que dessous si vous voulez y'à euh… y'à l'idée d'une maîtrise comptable quoi c'est les économies, personne s'en cache bon… même les… les délégués de l'assurance maladie qui sont souvent bien courtois et bien sympa bon ben ils s'en cachent même pas quoi, c'est clair.
Avez-vous trouvé des réponses à vos questions ?
(Souffle) Oui sur certains points si vous voulez très particuliers de savoir… à l'instant si… je vous prie de m'excuser (répond au téléphone, plus d'une minute de pause dans l'entretien). Oui je vous écoute.
Donc on en était à : avez-vous trouvé des réponses à vos questions ?
(Souffle) Ben très sincèrement euh… moi j'ai une formation qui est ancienne mais bon… je suis maître de stage et je fais attention si vous voulez à ce que… à ce que je dis euh… si on me pose des questions sur euh… le cadre de fonctionnement si vous voulez euh… des bonnes pratiques euh… à travers le prisme d'ameli, c'est sur que si un interne me dit « Comment ça se passe ? », je vais volontiers avec lui sur le site pour lui montrer ce qui est exigible, surtout que vous savez comme moi que en fin d'année, tout ça est sanctionné par une somme d'argent qui euh… s'est substituée à l'augmentation généralisée de l'acte euh… et euh… voilà et qui est versée au pro rata ben de ce que finalement euh… la sécurité sociale estime être les bonnes pratiques, bon alors est-ce que c'est toujours vrai, ça ça se discute hein, moi je suis pas un mouton mais bon y'à des choses qui sont saines y'à des choses qui sont tatillonnes et y'à des choses effectivement on se pose la question de savoir si c'est pas uniquement de la maitrise comptable si vous voulez hein voilà. D'accord ?
Avez-vous cherché sans trouver ?
Bien sur, bien sur. Ca m'est arrivé bien souvent enfin dans l'utilisation d'ameli vous voulez dire ou dans les recommandations ?
Dans les recommandations médicales d'ameli oui.
Non les recommandations c'est facile vous les avez elles sont sous vos yeux y'en a pas cinq cents euh… on les trouve tout de suite oui.

Bien sur. Alors quelles sont pour vous les qualités du site ameli.fr donc en ce qui concerne les recommandations médicales ?
Les qualités… euh ben ça a le mérite d'exister il faut bien un cadre de fonctionnement euh… on est dans un système où les actes sont remboursés ce sont des deniers publics euh… c'est de l'agent public, c'est logique qu'on fasse attention voilà. Ca moralise peut-être un petit peu les pratiques aussi parce que, en faisant attention à pas faire n'importe quoi, vous en avez qui auraient fait de toute façon n'importe quoi et qui auraient été préjudiciables au malade au fond ben… c'est pas inutile du tout c'est sur hein… il faut voir les choses hein… y'à une moralisation du… du… des pratiques aussi hein, moi y'à trente ans quand je me suis installé vous savez, les gens qu'on a remplacées ils faisaient n'importe quoi hein… c'est clair hein… mais n'importe quoi hein ! (élève légèrement le ton). Au moins ça a ce mérite. Bon après on verra comment ça tourne.
D'accord. Que pouvez-vous me dire sur la facilité d'utilisation du site ?
Ben moi je… nous on vit en campagne euh… (souffle) le réseau est pas stable, pour se connecter c'est jamais très rapide euh… en plus une fois qu'on est connectés ça dure pas bien longtemps la connexion elle s'éteint d'elle-même euh… bon… faut… faut avoir un peu la foi quand même hein pour s'en servir au quotidien hein, ici, en milieu rural. Voilà.
Quels sont les défauts du site, toujours en ce qui concerne les recommandations médicales ?
Une certaine coercition euh… qui finalement peut-être euh… un petit peu irritante pour ceux qui sont déjà dans u projet de réévaluation permanente de leur pratique. Voilà.
Quelles seraient vos propositions d'amélioration de cet outil pour que les généralistes en tirent un meilleur bénéfice ?
Ben moi je pense qu'il faudrait faire euh… un nivellement par le haut plutôt qu'un nivellement par le bas c'est-à-dire s'adresser aux médecins en tant qu'individus et non pas si vous voulez en tant que euh… des gens qui dérogeraient de façon potentielle et qu'on veut préventivement garder dans un rang, dans le rang. Moi je pense qu'il faudrait essayer de faire un petit peu le tri plutôt que de dire ben voilà Dieu va reconnaître les siens on va faire des règles et puis voilà on vous donnera de l'argent si vous êtes gentils on vous en donnera pas si vous êtes méchants, vous voyez ça ?
Oui.
Ca c'est ce côté euh… c'est ce côté qui a été négocié avec nos syndicats mais nous les médecins on a vraiment autre chose à faire que d'entrer dans les querelles syndicales, ce qui fait que ça s'impose à nous si vous voulez, bien sur on signe une convention ok, mais est-ce qu'on a le choix de faire autrement non. Vous voyez ça ?
Oui.
Par contre euh… faire valoir un point de vue euh… honnête, sincère, basé sur l'expérience ça non, personne ne nous le demande. Moi en trente-cinq ans, jamais personne euh… à l'assurance maladie à titre professionnel ne m'a dit monsieur est-ce que vous pensez que ça serait bien de faire comme ça euh… et d'essayer

d'évaluer si vous voulez la pertinence d'un outil en tenant compte de l'avis des usagers que sont les médecins généralistes quoi… vous voyez ça… ça par contre ça c'eut été quelque chose de judicieux et pour mettre les gens dans le coup c'était certainement la meilleure solution… voilà.

D'accord. Avez-vous été satisfait de l'outil ?

Ah oui oui ça m'est arrivé d'en être très satisfait c'est sur hein ça fait gagner quelque fois beaucoup de temps et puis en même temps hein… ce côté si vous voulez pédagogique si vous mettez les patients dans le coup euh… y'à des recommandations, il faut essayer de rester dedans euh… regarder l'intérêt que ça peut vous apporter, ça oui. Oui oui absolument il faut pas non plus dire que tout est mauvais.

Avez-vous eu l'occasion de parler du contenu médical du site à vos confrères ?

Ben… (Souffle) oui on échange souvent sur le sujet hein… en bien ou en moins bien euh… quelque fois c'est plutôt ce qui nous irrite qui… qui anime nos conversations ou qui donne du grain à moudre à nos conversations, vous voyez, hein…

Donc leur conseilleriez-vous, ces infos médicales…

(Me coupe) Les jeunes ?

…à vos confrères ?

Leur conseilleriez-vous, ben oui faut en tenir compte parce que on est bien obligés de vivre avec ça. On a pas le choix, hein… Voilà.

Oui. Alors avez-vous remarqué des situations où la consultation du contenu médical du site par les patients leur serait utile ?

(Souffle) Ben c'est ce que je suis en train de vous dire. Si ils sont cortiqués, si ils sont lettrés déjà parce que nous malheureusement y'à beaucoup beaucoup si vous voulez de précarité dans nos régions avec des personnes en situation... d'illettrisme hein… mas enfin bon oui euh… mettre les gens dans le coup souvent c'est utile, je veux dire voyez hein, c'est quelque chose qui est heu… voilà, hein… je vous ai expliqué tout à l'heure quoi ce côté pédagogique on peut s'adosser à ça pour faire progresser un petit peu le lien vers le soin, la compliance, l'observance thérapeutique et cætera… hein.

D'accord, ok. Bon rien à ajouter donc sur ce contenu médical du site ?

Non.

Ok. Très bien !

Entretien n° 9 : 17/11/2014

Caractéristiques du médecin :

- âge : 54 ans
- sexe : masculin
- lieu d'exercice : rural
- mode d'exercice : maison de santé avec 1 médecin, des para-médicaux
- durée d'installation : 27 ans
- nombre de patients par semaine : 220
- mode de formation habituel : informations médicales fournies par l'hôpital où il exerce en tant qu'urgentiste, confrères
- orientation particulière / DU : capacité de médecine d'urgence, DU de médecine de catastrophe, DU de maladies infectieuses, DU de médecin sapeur-pompier
- maître de stage : oui (internes)

Conditions de l'entretien : au cabinet du médecin, face à face, séparés par son bureau (son interne était présente mais n'est pas intervenue)

Durée : 11 min 28 sec

Contenu de l'entretien :

Depuis quand utilisez-vous Internet ?
Eh ben écoute je me suis installé en 87, je pense que j'ai commencé à utiliser Internet en 89, et mon premier logiciel médical ça doit être 94.
D'accord. Quelle est votre pratique de l'internet médical ?
Google®. (Rires) Google® ! Non, si je vais beaucoup sur les sites, pendant chaque consultation au moins une fois ou deux par jour je vais me connecter. Soit pendant les consultations parce que j'ai un trou de mémoire, (rires) soit euh… pour un problème dont on a discuté (regarde son interne) et ce qui fait que je vais gentiment lui imprimer un papier pour qu'elle reparte avec et qu'elle buche dessus ! (rires)
D'accord.
Non je me connecte beaucoup sur les… les sites. Surtout l'université de Rennes qui a un site qui est excessivement bien fait. Dès que je vois « univ Rennes » j'y vais parce qu'ils ont toujours des cours en ligne, des pdf qui sont très bien quoi.
D'accord. Qu'est-ce qui vous a amené à aborder le site ameli.fr ?
L'obligation ! (rires) Ca va pas comme réponse ? Si euh… si déjà pour télécharger euh… si, on récupère les… le compte-rendu des tiers payants des choses comme ça mais je suis plus sur une vision comptable au début que sur une vision euh… intellectuelle.
D'accord. Dans quel contexte utilisez-vous les informations médicales du site ameli.fr ?

Je les utilise peu. Honnêtement je me connecte peu parce que je savais même pas où j'allais trouver les… les sites Ezetrol® et Crestor®. Par contre on a un équivalent y'à des agents de la sécurité sociale qui passent deux fois par an avec qui j'ai de bons rapports, qui m'amènent tous ces papiers euh… voilà donc euh… je sais plus quand il vient mais il doit venir d'ici la fin de l'année. Mais sur le site j'y vais peu. Non je vais plutôt sur le site de l'HAS, les recommandations de l'HAS oui je vais les chercher.

Quels items avez-vous utilisés en particulier ?

Ben là euh… Ezetrol® oui je suis allé chercher, uniquement pour savoir comment ça fonctionne, c'est-à-dire quelles sont les contraintes que je vais avoir pour prescrire ce médicament donc faut bien que je passe par là, par cette interface. On sait aussi que le site ameli.fr n'est pas très fonctionnel pour nous, ici on a pas du gros débit alors parfois c'est lourd, parfois ça charge pas t'es pas connecté donc tu veux pas perdre de temps donc t'y vas pas quoi. Je veux dire c'est… c'est … les médecins de ville je pense qu'ils ont moins de problèmes de réseau Internet que nous.

Les infos d'ameli.fr, vous les utilisez dans quel contexte ? Plutôt en consultation, hors consultation, à domicile ?

Ecoutez les infos pratiques médicales euh… si je le regarde ça sera hors de toute activité professionnelle, bon après si y'à quelque chose qui m'intéresse ou me parait intéressant, bon je m'en servirai pendant mon activité professionnelle, mais euh spontanément je sais pas si… aussi bien en visite qu'en consultation je vais pas…

D'accord. Quel est l'apport dans votre pratique de ces infos médicales du site ameli.fr ?

Ecoutez je pense qu'en tant que médecin on les vit plus comme une contrainte que comme un apport ! (rires) Donc voilà, donc si tu veux, je dis pas que tout est négatif, mais les relations sont pas forcément très… très claires. Je dirais que… ça t'es pas forcé de le noter mais je dirais que par contre… Tu vois, je te donne un exemple : prenons le cas de la fibromyalgie. Est-ce que la fibromyalgie est une pathologie en ALD ou pas ? Elle est médecin conseil dépendant. Donc, quand je veux qu'un ALD soit pris en charge, je l'envoie deux-trois fois, parce que je sais qu'à un moment je vais tomber sur un médecin conseil qui va me le valider. Autrefois, j'avais un médecin conseil à Langon, que je connaissais bien, j'avais son téléphone, je l'appelais, on discutait… aujourd'hui c'est impossible, passer par leur plate-forme leur truc euh… tu vois. Donc euh… autrefois je pense qu'on avait des relations plus conviviales avec le médecin conseil qu'elles sont maintenant. Après moi qu'il me le donne pas l'ALD je m'en fiche, parfois j'en ai besoin pour des histoires plus économiques pour le patient donc je vais chercher à l'avoir… mais ce qui est amusant c'est que vraiment dans le cas de la fibromyalgie tu t'aperçois que c'est médecin conseil dépendant. Y'en à, y'à pas de problème, ils te le signent de suite, d'autres non. Alors si y'en à un… M…. (donne un nom de médecin conseil) dira toujours non, y'en à une autre je me rappelle plus son nom une fille hop ! c'est toujours oui. C'est une femme je pense que ça joue. M…. c'est un vieux il est plus âgé que moi il doit dire bon c'est que des hystériques je leur donne pas de 100%, et la jeune elle a fait des études et puis elle se dit que voilà… non je pense que c'est ça hein. Donc tu vois, avant là quand c'était

à Langon je l'appelais. En plus il est resté vingt ans donc on se connaissait, on discutait, je veux dire y'avait pas de secret quoi je veux dire… il me le refusait s'il avait des contraintes… administratives pour me le refuser mais je veux dire on pouvait discuter là c'est plus possible je crois que le fait aussi qu'on ait pas d'interface… avec les médecins conseil réelle… les médecins conseil nous voient comme des gens arrogants, nous on les voit comme des gens castrateurs, on en sort pas ! C'est un peu ça, en simplifiant, je crois que je suis pas très loin de la vérité. Tu verras tu vas y passer, t'avais fait des stages au…

Ouais j'ai fait un petit stage.

Ouais c'est obligatoire. Alors par exemple là aussi si tu veux, MSA euh… beaucoup plus facile que la sécurité sociale, tu vois. Tout ce qui est ALD y'à rarement de refus de la MSA. C'est assez amusant enfin moi je vois ça… euh… les douleurs, les poly-arthrosiques, poly pathologie douloureuse la sécu quasiment jamais les accepte, la MSA toujours. Tu vois c'est… je sais pas c'est assez amusant. Mais ce que je regrette c'est qu'y'à pas de relation entre le médecin conseil et le médecin traitant. On a pas de médecins comme y'avait autrefois, parce que je suppose qu'ils sont tous au… au siège là… au lac là ils sont. Et donc on les voit jamais on voit que leur nom alors qu'avant on savait qui c'était on connaissait on avait son téléphone. Si tu veux avant t'avais un centre à Langon qui existe plus, y'avait un médecin conseil, ils étaient deux même à une époque, euh médecins conseil, attachés au centre de Langon.

D'accord. Alors, avez-vous trouvé des réponses à vos questions, sur ces infos médicales ?

Si j'en cherche je vais les trouver, oui elles y sont les réponses la preuve les réponses les arbres décisionnels ils y sont. Je crois que si on veut les chercher on va les trouver.

Avez-vous remarqué si ces informations avaient un impact sur votre pratique et comment ?

Oui, inconsciemment, personne peut dire non. Que tu le veuille ou non, si tu lis une information une recommandation, même si t'es un anti machin chose que tu veux pas être contraint, inconsciemment, quand même ça va jouer. Ca va jouer un peu, de peu à beaucoup, mais ça va jouer. Je pense pas qu'on puisse dire non.

Quelles sont pour vous les qualités du site ameli, en ce qui concerne les recos médicales ?

(Souffle) Le problème principal pour moi c'est d'arriver à avoir une connexion fiable, déjà rapide, qui soit pas, il faut pas qu'elle prenne du temps quoi… euh autrement bon c'est assez lisible hein je veux dire y'à pas de photo quand c'est présenté c'est assez clair, lisible, euh simple bon. La forme est correcte.

Quels sont les défauts du site, toujours en ce qui concerne les recos médicales ?

Qu'il est souvent en maintenance, bon des choses comme ça c'est plus du technique, que le reste bon c'est du technique. Mais nous c'est nous parce qu'en plus bon on est en milieu rural ici, on a un… ça vous ferait pleurer vous qui habitez à la ville si tu veux moi si je veux télécharger un film, je veux dire je le télécharge, le

streaming c'est difficile ici, enfin tu vois c'est des choses toutes bêtes quoi parce que… voilà mais ça c'est pas des… c'est dépendant uniquement de… de l'ordre territorial.

Quelles seraient vos propositions d'amélioration de 'outil pour que les médecins généralistes en tirent un meilleur bénéfice ?

Moi je crois qu'il faut pas que ça soit cloisonné, il faut pas que le médecin généraliste ait l'impression que c'est le dogme qui descend, et faut pas que les autres ils aient l'impression qu'on est des… des favorisés, euh… qui jouissons du système. On gagne très bien notre vie parce que la sécu existe, ça j'en suis convaincu. Si la sécu existait pas, on aurait pas le même train de vie. Mais si tu veux, il faut aussi qu'y'ait un retour des choses et que voilà il faut… je crois que les médecins conseil et les médecins gé… libéraux sont pas forcément euh… bien partis. L'introduction si tu veux du médecin qui a été contrôlé, dans les années soixante-dix ça a commencé à apparaître, à peu près avec les premières conventions, euh ça je pense que ça a du être difficile pour ceux qui avaient connu la période où c'était la liberté totale donc euh… mais je pense qu'y'à de quoi faire, je pense qu'y'à de quoi faire. Mais si tu veux, le médecin se retranchera toujours en disant qu'il ne peut pas accepter la contrainte économique alors qu'il sait très bien qu'elle est réelle, et les autres c'est des gestionnaires d'argent quoi… (rires) Le tout c'est d'arriver à lisser pour que ça fonctionne.

D'accord. Alors avez-vous été satisfait de l'outil ?

Oui je crois que l'outil est… oui il est bien. Il est nécessaire il est bien. Après, peut-être que les gens n'y vont pas… j'y vais pas suffisamment, ce que je veux dire c'est que l'outil si j'y vais chercher je vais trouver ce que je cherche quoi.

Avez-vous eu l'occasion de parler du contenu médical du site à vos confrères ?

Honnêtement on en parle pas. D'abord parce que je vais à peu de réunions locales, et si tu veux à l'hôpital on va pas en parler donc ça non, non.

Leur conseilleriez-vous ? Et sur quels arguments ?

Ben chaque fois je leur montre, pour les étudiants, pour les internes je suis bien obligé de leur montrer que c'est une interface qu'ils vont être amenés à utiliser, des choses comme ça quoi. Bon euh ne serait-ce que pour la télétransmission des arrêts de travail maintenant qui se fait comme ça ça c'est plutôt une bonne chose et les déclarations de médecin traitant bon ça fait quand même gagner du temps mais euh… non enfin je veux dire je est-ce que je leur conseillerais euh… oui je leur dis voilà ça existe de toute façon je crois que tous les jeunes médecins vous n'avez pas le choix vous y passerez quoi.

Avez-vous remarqué des situations où la consultation du contenu médical du site par les patients leur serait utile ?

Les gens vont s'informer. Alors à la limite si y'avait un site réservé sur ameli vraiment bien précis aux patients avec des informations disons euh… contrôlées, peut-être que ça serait pas mal qu'il y'ait un site effectivement où les gens puissent avoir une information… juste et lisible parce que parfois euh… (se tourne vers son interne) là encore ce matin on était chez une patiente bon, voilà c'est évident qu'elle lit sur

Internet et qu'elle veut en savoir, tu vois je lui ai cité le nom d'une chimiothérapie euh je suis sur qu'elle y est ! (rires) C'est sur que, je sais même pas si c'est ça je lui dis peut-être qu'on va vous mettre ça, mais je suis sur qu'elle est déjà dessus pour savoir les effets secondaires les trucs comme ça donc euh… Donc peut-être que si ameli avait un site d'information, oui, ce qui éviterait que toutes les informations un peu… atypiques qui circulent… peut-être. Mais est-ce que les gens iraient c'est pareil tu sais la sécu et les patients c'est euh… une relation bizarre aussi c'est… ils se rendent pas compte qu'ils pourraient pas vivre sans ça, et en fin de compte ils sont assez vindicatifs … c'est assez amusant hein les gens hein le rapport qu'ils ont avec leur sécu.
Donc rien à ajouter sur ces infos médicales du site ameli ?
Personnellement non.
Ok on a fait le tour alors.

Entretien n° 11 : 11/12/2014

Caractéristiques du médecin :

- âge : 41 ans
- sexe : masculin
- lieu d'exercice : urbain
- mode d'exercice : maison médicale de 3 médecins généralistes
- durée d'installation : 6 ans
- nombre de patients par semaine : 115
- mode de formation habituel : groupe de FMC, revues
- orientation particulière / DU : capacité de gériatrie
- maître de stage : non

Conditions de l'entretien : au cabinet du médecin, face à face, séparés par son bureau

Durée : 10 min 46 sec

Contenu de l'entretien :

Depuis quand utilisez-vous Internet ?
De façon globale ?
Oui.
Ben… depuis que je suis lycéen ! Voilà ouais (rires) enfin ouais depuis que ça existe quoi.
Quelle est votre pratique de l'internet médical ?

Euh … ben ma pratique de… recherche d'informations quand je me pose une question euh… ouais, voilà. Après utilisation de certains sites… utilisation de certains sites particuliers pour trouver euh… des informations particulières par exemple les médicaments chez les femmes enceintes ou des choses comme ça. Voilà. Après euh si un peu euh… un peu les formulaires de la sécu euh… arrêts de travail euh ALD euh… voilà.

D'accord. Qu'est-ce qui vous a amené à aborder le site ameli.fr ?

(Rires) Ameli ! C'est la proposition de la sécu d'utiliser le site. Voilà.

Dans quel contexte utilisez-vous les informations médicales du site ameli ? Alors là on parle des mémos de bonne pratique et de l'onglet « actions de l'assurance maladie ».

Euh… mémos de bonne pratique euh en fait je vais l'utiliser euh… plus quand je suis dans un cas particulier ou sur un dossier particulier je vais voir ou sur euh après finalement une sollicitation de… euh une sensibilisation par la sécu, et du coup je vais me replonger un petit peu… je vais me replonger là-dedans quoi.

Alors c'est plutôt en consult, hors consult ou chez vous ?

Euh… ce sera plutôt du hors consult. Plutôt hors consult. Je n'ai pas le réflexe d'utiliser le site pendant une consult… alors que je vais utiliser d'autres… euh si j'ai besoin pendant mes consult sur une pathologie particulière, je vais plutôt avoir le réflexe Google®, voilà, en sélectionnant bien sur euh on va éviter Doctissimo mais voilà sur des… sur des sites voilà universitaires ou des choses comme ça.

Qu'est-ce que vous y recherchez ?

Euh ben du coup je vais plus avoir une démarche globale sur euh… ou ça va être me rafraichir la mémoire sur finalement le… les recommandations… générales, utilisation d'un antibiotique ou pas euh… démarche diagnostique vis-à-vis de telle pathologie. Voilà généralement c'est plus une réflexion… réflexion globale quoi.

D'accord. Quels items utilisez-vous en particulier ?

Comme ça j'ai pas euh… non. Je suis un petit utilisateur (sourire). Donc euh voilà, je suis pas…

Comment faites-vous pour accéder aux infos médicales, en gros est-ce que vous passez par l'espace pro ou pas ?

Oui. Oui oui.

Quel est l'apport dans votre pratique de ces informations médicales accessibles sur le site ameli.fr ?

(Réfléchit quelques secondes) Oh léger hein. Non ça reste un apport de détail c'est pas… sur les infos médicales on est d'accord hein, pas sur le côté administratif…

Oui oui sur les infos médicales.

Sur les infos médicales euh ouais non ça me… ça me sensibilise on va dire. Ca me sensibilise ça me recadre. Voilà c'est plus euh… finalement utilisé dans la remise en question de sa pratique, de voir ce qu'on fait, par rapport aussi aux infos que nous apporte la sécu sur notre propre pratique, pour certaines pathologies ainsi de suite ou voilà y'à des indicateurs qui sont utilisés donc euh… par exemple là comment… ils ont insisté sur la consommation d'antibiotiques où ils nous… où on… on est bien derrière, sur les dépistages euh ainsi de suite ou euh… Voilà, ça me recadre, voilà.

Ca m'apporte pas en connaissances pures, mais ça me… ça me fait un rappel parce que… finalement dans une pratique quotidienne où… on fait euh voilà… on fait un peu avec nos outils, notre manière de faire et puis, voilà ça permet de se recadrer.

Comment les évaluez-vous, ces infos médicales ?

Oh elles sont pertinentes. Globalement elles sont pertinentes. Après on pourrait partir sur euh… sur le (rires) le fait de savoir si elles sont pas orientées dans des… on va dire le… la discussion classique de se dire est-ce qu'elles sont pas orientées justement euh… par une pure volonté d'économie de santé et ainsi de suite, mais globalement moi je les trouve pertinentes, j'ai pas de problème avec ça.

D'accord. Alors avez-vous trouvé des réponses à vos questions ?

Ben… j'en avais pas trop de questions (rires) donc euh voilà !

Avez-vous remarqué si ces infos avaient un impact sur votre pratique et comment ?

Ca peut jouer un petit peu. Ca peut jouer un petit peu, me recadrer, faire attention, me sensibiliser, me rappeler que voilà… des petites choses sur la prescription d'examens complémentaires, avoir des arguments pour dire bon ben voilà finalement je suis pas obligé de le faire, euh un peu plus de sécurité par rapport à la pression du patient sur ses demandes. Voilà.

Alors quelles sont pour vous les qualités du site en ce qui concerne les recos médicales, autant sur le fond que sur la forme ?

Elles ont le mérite d'exister (rires) voilà. Elles ont le mérite d'exister après non c'est relativement… non c'est facilement accessible hein je veux dire c'est… c'est un outil qui reste… par rapport à d'autres informations justement qu'on peut chercher, enfin en soi ça me parait assez clair quoi. C'est agréable, après c'est pas avoir un réflexe spontané d'aller chercher chez eux ces informations là. Voilà.

D'accord. Quels sont les défauts du site, toujours en ce qui concerne les recos médicales ?

Euh… (souffle) Le fait que espace pro des fois fonctionne pas, ça sature. Mais bon voilà quoi. Moi je suis assez neutre on va dire là-dessus.

Donc quelles seraient vos propositions d'amélioration de l'outil pour que les généralistes en tirent un meilleur bénéfice ?

D'amélioration de l'outil en lui-même ?

J'acquiesce d'un signe de tête.

D'amélioration de l'outil en lui-même… Euh… (souffle) Le problème c'est que je cherche… je vais… je peux pas être critique, vu que je vais pas le chercher outre mesure, donc en fait je peux pas être critique de… de l'outil euh… il existe euh je… moi je trouve que globalement il est accessible et plutôt mal fait… euh plutôt bien fait je veux dire ! Euh plutôt bien fait donc euh sur une amélioration j'ai envie de dire… amélioration c'est pas tant le site lui-même que la pub qui pourrait être faite pour nous… pour nous rappeler qu'il existe et… et mettre en avant finalement je sais pas soit par un onglet, nous dire voilà que ce soit bien en vue finalement quand on va dans… peut-être plus en vue quand on va dans l'espace pro pour euh… pour se dire ben tiens je vais aller voir quoi. Voilà, moi c'est éventuellement l'élément de réflexion que j'aurais.

D'accord. Donc avez-vous été satisfait de l'outil ?
Ben oui globalement oui.
Avez-vous eu l'occasion de parler du contenu médical du site à vos confrères ?
Non pas particulièrement. Non.
Leur conseilleriez-vous, à vos confrères ? Et sur quels arguments ?
Euh … est-ce que je le conseillerais à mes confrères euh… oui oui ben sur l'argument que c'est des fiches qui sont quand même assez simples c'est assez clair et voilà quoi. Après euh ça peut amener plus à des discussions des fois sur vraiment savoir si on est d'accord ou pas, mais normalement c'est… la… la fiabilité scientifique des fiches normalement elle est pas à remettre en cause. Donc voilà.
Avez-vous remarqué des situations où la consultation du contenu médical du site par les patients leur serait utile ?
Vaste sujet. Vaste sujet euh… vaste sujet parce qu'il y'à toujours la notion d'information et d'interprétation de l'information. Donc euh… moi je suis très mal à l'aise avec ça, c'est-à-dire qu'après y'à une relation de confiance où euh… euh… je suis pas… je suis pas… enfin en gros je me dis que les informations médicales doivent être réservées aux médecins et faut vraiment qu'il y'ait une adaptation spécifique au grand public pour pas partir dans des travers d'interprétation. Donc en soi je suis pas… voilà quand c'est administratif euh pourquoi pas, si c'est de la donnée scientifique, enfin entre guillemets scientifique je suis pas pour.
Très bien donc rien à ajouter sur ces informations médicales du site ameli ?
Non.
Ok.

Entretien n° 14 : 29/01/2015

Caractéristiques du médecin :

- âge : 56 ans
- sexe : féminin
- lieu d'exercice : semi-rural
- mode d'exercice : seule
- durée d'installation : 24 ans
- nombre de patients par semaine : 75
- mode de formation habituel : Internet, revue Prescrire® avec tests, groupe de pairs®
- orientation particulière / DU : DU de maladies infectieuses
- maître de stage : oui, reçoit des internes

Conditions de l'entretien : au cabinet du médecin, face à face, séparés par son bureau

Durée : 24 min 30 sec

Contenu de l'entretien :

Depuis quand utilisez-vous Internet ?
Le logiciel je l'ai euh… enfin l'informatisation du cabinet c'est uniquement depuis un an… un peu plus d'un an, depuis novembre… on a commencé avec l'interne de novembre, le pauvre ! (rires)
Votre pratique de l'internet médical c'est quoi ?
Euh… alors ce sont des… alors effectivement ça m'arrive assez souvent pendant les consultations de… d'aller sur des sites… ne serait-ce que par exemple des sites de dermatologie euh pour montrer des… des lésions aux patients euh… en général ce sont plutôt des sites universitaires, alors vous dire quelles universités là par contre (rires) je vais avoir du mal, je pense à Grenoble, Lyon enfin voilà et puis après des universités parisiennes… voilà donc je vais sur des sites… j'essaie de faire attention à voir le sigle HON H-O-N (épelle) voilà, j'essaie de me méfier de ça, euh… voilà après euh… oui Cismef, Dermis, après euh… j'ai aussi euh… vaccins je sais plus comment il s'appelle là vaccins.net ou je sais pas si c'est exactement ça euh… voilà après Prescrire® évidemment, sur le site de Prescrire® parce que là j'y vais… et j'ai fait des formations Prescrire® en ligne donc avec des ateliers et tout donc euh… voilà, je suis assez… assez familiarisée avec ça. Donc sur le plan médical euh… j'ai pas vraiment des sites programmés mais bon je vais… ça m'arrive alors c'est pas très fréquent hein c'est pas…c'est je sais pas deux fois par semaine, pas plus.
D'accord. Qu'est-ce qui vous amenée à aborder le site ameli.fr ?
Ah oui, alors ameli.fr évidemment j'y vais aussi, euh ben j'y vais pour plein de choses j'y vais pour euh… pour les déclarations médecin traitant j'y vais pour les arrêts de travail hein toutes les personnes qui sont… qui dépendent de la CPAM euh… j'y vais également effectivement pour des informations qui remplacent les fiches… j'étais beaucoup avec les fiches papier hein je regardais beaucoup les fiches papier donc maintenant j'ai plus de… je retourne quand même un peu aux fiches papier par moments mais euh c'est vrai que je… maintenant que je me familiarise un peu plus avec l'outil voilà parce que c'était ça quand même qui était compliqué euh… j'aurais été beaucoup moins calme l'année dernière au même moment voyez c'est… (rires) pour vous parler d'informatique bon c'est… je suis un peu moins débordée par ça quoi.
D'accord. Dans quel contexte utilisez-vous les informations médicales du site ameli.fr ? Donc les mémos de bonne pratique notamment et tout ce qui est « actions de l'assurance maladie » sur la prévention aussi. Alors est-ce que c'est en consultation où…
(Me coupe) Non, non c'est pas au moment de la consultation, c'est hors consultation. Oui oui, c'est hors consultation euh… ça m'intéresse… parfois de voir un petit peu de voir les conseils qu'ils donnent sur les durées d'arrêt de travail qui sont des arguments un petit peu… bon moi je suis heureusement réputée pour arrêter peu

donc (rires) ça tombe bien ! J'ai cette étiquette… mais euh… mais bon donc c'est des arguments supplémentaires et ça nous permet de réfléchir j'en discute aussi avec les internes de ça parce que… enfin je sais qu'ils sont briefés à la Sécu mais c'est intéressant euh… c'est intéressant aussi de… parce que quand on est face à un patient qui est insistant c'est quand même très compliqué donc euh… voilà donc ça nous fait des arguments supplémentaires euh… oui moi je trouve je… alors sur quels thèmes euh je pourrais pas vous dire le dernier thème… sur lequel enfin pour lequel je suis allée sur le site.

Vous y allez avec un motif de recherche précis en général ?

Oui, ah oui, oui.

Quand vous vous posez une question…

Voilà. Tout à fait ça m'arrive vraiment ça fait partie effectivement… c'est vrai que spontanément je vous l'ai pas cité mais ça fait quand même partie des sites… sur lesquels je vais chercher les informations médicales aussi, et euh… plus que pour un thème précis enfin voilà donc un thème précis et puis bon euh… bon ça m'arrive effectivement d'aller sur la lettre qui est dédiée aux médecins, donc ça ça m'arrive aussi, donc là à ce moment-là je passe très vite et je m'arrête sur les thèmes qui m'intéressent ou qui me… qui me semblent me concerner quoi .

Donc les items que vous avez utilisés vous vous souvenez ?

Euh… alors qu'est-ce que je suis allée voir… j'ai du aller voir la grossesse euh… mais je crois que je l'ai vu plus en papier que… qu'en ligne, euh… qu'est-ce que j'ai vu comme… comme thème récemment… je pense que j'avais du voir les… les statines enfin les voilà les thèmes comme ça qui sont plus… qui sont euh… également débattus avec les délégués de la sécu qui passent, voilà donc ça j'avais du voir ça euh… non c'est vrai que récemment j'y suis pas allée hein… autant vous dire que là (rires) cette période de l'année où on est un peu… c'est un peu compliqué en ce moment donc…

Comment faites-vous pour accéder aux infos médicales du site, est-ce que vous passez par l'espace pro ou par la page d'accueil du site ?

Alors euh… ben je pense que je passe… alors attendez je fais en fait Firefox parce que c'est par là qu'il faut que je passe il parait… (se connecte sur son ordinateur) et puis alors après je dois tomber sur la… sur l'espace pro, automatiquement je passe… je le fais tellement machinalement que voyez je sais plus mais voilà je tombe… je dois tomber ici, et après donc après je… je… automatiquement j'ai cette page là voilà. Donc j'arrive toujours sur cette page, et donc effectivement pour aller sur des inform… enfin je suis vraiment maintenant très familiarisée avec cette page là ce qui est déjà pas mal parce que c'est très utile et donc il faut que je retourne à la… donc pour les informations médicales effectivement c'est…

C'est ça vous retournez à la page d'accueil.

Oui, voilà. Je fais plutôt dans ce sens là que dans l'autre, oui.

Ok. Quel est l'apport dans votre pratique de ces informations médicales accessibles sur le site ameli.fr ?

Ben c'est… c'est vraiment euh… pfff c'est… c'est parmi le panel d'informations euh… je vais pas dire que ce soit prioritaire hein ça… ça fait partie euh… j'ai peut-

être moins le réflexe quand même que sur d'autres sites médicaux et c'est un peu dommage parce que c'est vrai que quand je m'y penche je trouve que c'est assez intéressant euh… oui après ça fait… oui ça peut faire, ça peut faire réfléchir… bon là j'étais… là j'étais plus dans vous savez on a des indicateurs à voilà, à enregistrer donc là je l'ai fait récemment, c'est quand même un gros travail (rires) de recueil surtout que j'étais pas encore tout à fait informatisée donc euh… et euh… et là bon j'avais euh… je me suis dit puisqu'on parle de ça je me suis dit que j'allais quand même parler euh… reparler des critères avec (rires) le médecin qui passera parce qu'on a maintenant le médecin plus le délégué, parce que je pense qu'il y'à des critères quand même qui sont absolument aberrants, voilà je me suis dit faut vraiment que je pense à en parler la prochaine fois parce que, voilà donc euh… donc voyez j'étais quand même bien concentrée sur le site mais pas pour les informations médicales plutôt pour ces critères qui à mon avis sont quand même aberrants comme par exemple le LDL à partir de 85 ans là je vois pas parce que bon, le diabétique de 85 ans voilà, donc vraiment là je vois absolument pas donc j'ai réalisé que j'avais pas du tout dépisté ça chez mes patients de plus de 85 et que ça me paraissait tout à fait logique de ma part, mais que ça avait pas l'air d'être logique pour la sécu, voilà. Mais effectivement peut-être revenir à consulter plus régulièrement les informations médicales je pense que ce serait intéressant, ce serait tout à fait intéressant.

D'accord. Ensuite… bon avez-vous trouvé des réponses à vos questions sur ce site ?

Euh… oui oui ça m'est arrivé alors le problème c'est que je vais pas vous trouver, j'ai pas un point précis mais oui oui ça m'est arrivé ah oui oui incontestablement non y'à des articles intéressants y'à des fiches très euh... alors je vous dis j'ai plus, parce que je suis informatisée dans le cabinet depuis peu, en fait j'ai plus de… je suis plus familiarisée avec les fiches papier, mais alors les fiches papier vraiment je les ai beaucoup beaucoup utilisées parce que c'est… c'était très précieux euh… ben alors je parlais de la grossesse mais je trouve qu'en général elles sont vraiment très bien faites hein. Ah oui, et j'ai gardé longtemps, ben au début pour se familiariser avec le nom des génériques et cætera euh ça a été quand même précieux hein bon maintenant ça y'est mais au départ passer des… des noms connus… aux noms de DCI c'était quand même très compliqué donc, non je crois qu'il y'à un certain nombre d'outils euh qui m'ont été vraiment très précieux hein, donc euh… après alors je trouve que… en plus le site s'est bien amélioré, parce que j'ai trouvé, alors là avant d'être informatisée dans le… j'allais quand même sur ameli.fr et je trouvais qu'au début c'était quand même un peu compliqué, bon alors après pour ce qui est de l'espace pro ça… ça bugge aussi un peu moins, (rires) donc c'est pas mal, parce qu'au début c'était quand même compliqué les arrêts de travail et tout c'était quand même très difficile, ça bloquait pas mal, donc euh voilà. Et dans la mesure où du coup c'est plus fluide et cætera je pense que… eh ben on vient plus facilement à l'outil donc, bon je crois que ça va faire plus… de plus en plus partie… alors après le montrer pendant la consultation, l'utiliser en face du patient non je l'ai pas encore fait euh… bon ça s'est pas présenté ça viendra peut-être.

Avez-vous remarqué donc si ces infos avaient un impact sur votre pratique et comment ?
Ben oui je pense que… alors je pense… les… toute la réflexion autour de… alors un peu à l'inverse de ce que je viens de vous dire pour les EAL là les explorations anomalie lipidique là je trouve que y'à… y'à vraiment un débat à remettre en place pour ça, mais autrement euh… oui oui mais il m'arrive vraiment, je vois par exemple la fiche grossesse il m'arrive de la sortir là en consultation donc euh… oui, c'est vraiment les fiches mémo, c'est-à-dire que y'à vraiment des moments où ça nous est utile parce que bon on est… c'est c'est assez précis c'est assez clair euh… donc oui oui changer les pratiques oui bien sur parce que bon euh… sur les… je pense que les arrêts de travail par exemple enfin je reviens aux arrêts de travail mais c'est vrai que c'est quand même un vrai vrai problème dans notre pratique de médecine générale, et donc euh… je sais pas si ça a changé ou si ça a appuyé si vous voulez ma tendance … ma tendance à ne pas arrêter longtemps euh bon je trouve que c'est… c'est quand même un appui euh… je sais pas un peu comme les campagnes « les antibiotiques c'est pas automatique » enfin y'à quand même des choses vraiment très précieuses pour nous parce que, parce que… bon les patients ont des échos variés et de savoir qu'on est tous un peu dans le même sens c'est quand même très important, donc euh bon, je pense que je prescris je fais extrêmement attention à mes prescriptions mais ça c'est beaucoup plus le travail en groupes de pairs, le travail avec Prescrire® et cætera donc je suis beaucoup dans la réflexion de mes prescriptions hein ça c'est sur, mais je pense euh… disons que ça m'appuie, ça m'appuie peut-être plus que ça ne modifie vraiment mes pratiques, mais ça me conforte dans ma… dans mes prescriptions, dans les… là justement j'en discutais avec l'interne hier sur les réflexions par rapport à ce qui est… dans le cadre des 100%, dans le cas de l'ALD de la patiente… je veux dire y'avait une patiente qui me disait « mais la kiné là c'est dans le cadre des 100% » et je lui disais bon écoutez, ça a vraiment rien à voir avec votre pathologie tout ça mais, bon donc euh… pouvoir débattre de ça donc sans dire évidemment au patient qu'on est largement appuyés par la sécurité sociale mais nous avoir en tête ça et être quand même très vigilants sur les transports et cætera la aussi euh… parce que ça c'est quand même… c'est quand même démentiel et je pense que… donc je suis vraiment dans un travail de réflexion d'économie tout le temps quoi et euh… enfin je le vois d'ailleurs dans les rapports de la sécu bon j'essaye quand même d'être très attentive à ça mais je trouve que c'est vraiment très important, enfin voilà.
Quelles sont donc pour vous les qualités du site en ce qui concerne les recos médicales, vous l'avez un petit peu évoqué déjà…
Hmmm… (Acquiesce) Ben je trouve vraiment une certaine clarté euh… mais probablement parce que je suis plus familiarisée aussi avec l'outil donc je… je… j'arrive mieux avec les onglets enfin voilà je suis quand même beaucoup plus à l'aise avec les différents onglets, différentes fenêtres enfin bon ça c'est beaucoup moins hermétique pour moi mais je pense quand même que ça s'est aussi amélioré, je pense qu'y à un peu les deux. Alors ce que j'avais beaucoup de mal à trouver à une époque alors ça y'à très longtemps que je l'ai pas fait, mais bon on a des mémos qui

sont alors là peut-être plus des mutuelles euh… ça c'est quand même important, sur les tarifs, sur les consultations, les… alors je sais que les internes sont d'ailleurs assez, assez bien informés sur les différents euh… tarifs, donc euh les différentes cotations les choses comme ça, mais longtemps j'ai trouvé que c'était euh… c'était souvent pas à jour enfin voilà qu'on avait des cotations et que du coup c'était le grand flou, et que quand on téléphonait même à la sécu on avait pas l'information non plus, donc ça c'est quand même très important que euh… on sache bon là maintenant on sait les consultations euh nourrisson enfant et cætera… mais je trouve que… alors je suis pas allée récemment hein sur le site, mais longtemps c'était peu clair, donc je pense qu'il y'à encore probablement des choses à améliorer, c'est peut-être déjà fait hein, mais… mais globalement je… je trouve que c'est un site qui est assez… assez bien fait et… voilà.

D'accord. Alors quels sont pour vous les défauts du site, donc toujours en ce qui concerne les recommandations médicales ?

Oui. Euh… (long blanc) Non là je vois pas… je vois pas spécialement parce que vraiment quand on va euh… quand on va sur une liste au départ après bon on a les différents…

Ce qu'on m'a évoqué souvent c'est soit les problèmes de connexion , de maintenance du site…

Ah ça c'est sur. Ca c'est clair.

Ensuite c'est vrai qu'il y'à certains médecins qui se plaignent du fait que c'est dicté un peu par l'économie, ils trouvent ça un peu coercitif…

Oui, mais bon en même temps euh il faut savoir ce qu'on veut aussi hein enfin moi je… je pense que si on veut vraiment conserver une sécurité sociale c'est… c'est ça hein, moi je suis vraiment… je suis très très inquiète par la part euh puisque c'est dans l'air du temps avec le discours actuel euh avec l'histoire du… du tiers payant et cætera euh… moi je suis quand même très inquiète de la part des mutuelles hein, donc je pense qu'on est beaucoup plus menacés par les mutuelles que par la sécurité sociale, donc effectivement c'est un peu coercitif, c'est vrai, euh… y'à une pression, heureusement les délégués de la sécu sont adorables, moi j'en ai une qui est vraiment très… très… qui est super et qui est… mais bon c'est vrai que… y'à une année j'ai reçu, je crois que c'est en fin d'année j'ai reçu le médecin de la sécu et puis, comme c'est une fois par an il se trouve qu'en début d'année j'ai reçu à nouveau le… (rires) y'avait deux mois de délai alors j'avais trouvé bon… je me suis dit non c'est pas possible là c'est… voilà. Donc c'est plutôt dans les visites au cabinet que ça peut être un petit peu pesant, plus que là, parce que bon là on est… on est libre quoi, on va voir ou on va pas voir donc euh je trouve pas que ça… bon effectivement on se sent plus surveillés qu'avant hein ça c'est clair, on se sent beaucoup plus surveillés qu'avant, mais bon euh y'avait peut-être une nécessité hein je pense que… je pense qu'on est quad même en train de payer ce que… ce que nos (rires), je pense qu'il y'à quand même des générations de médecins bon qui prescrivaient euh je sais pas le Cefaloject® (rires) avec le passage de l'infirmière pendant une semaine pour une rhino-pharyngite ! Donc heureusement qu'on est loin de ça quoi hein je veux dire bon on prescrit beaucoup moins d'antibiotiques on

prescrit beaucoup moins enfin là le nombre de patients alors j'essaie… bientôt même si le paracétamol n'est plus remboursé je pense que les patients vont partir sans rien ce qui sera une très bonne chose, donc moi je me réjouis quand le patient sort sans ordonnance, je suis… je suis assez cont… je suis même assez fière de moi à ce moment-là (rires), voilà. Mais bon pourquoi on a du mal ici alors qu'en Allemagne ils y arrivent enfin… mais je pense que là on est encore… mais on est pas loin, on est vraiment pas loin, ou alors ce sera une ordonnance de conseil, c'est-à-dire bien boire, bien laver le nez euh voilà, et ça je pense qu'on peut le faire, on peut tout à fait le faire, et ça ça peut être quand même intéressant euh… psychiquement assez confortable pour le patient et puis bon ben voilà ça grèvera pas la sécurité sociale et ce sera une bonne chose, surtout pour rien parce que bon on sait bien… mais je vois encore quand même des ordonnances de mes collègues avec des… des médicaments surréalistes quoi des fluidifiants des… des choses qu'on a abandonnées depuis longtemps, donc je pense que… alors moi j'ai la chance d'avoir quand même pas mal de temps par patient, je pense que plus on a une patientèle importante, plus ça défile et plus on prescrit hein… ça c'est reconnu mais ça m'étonne pas, parce que du coup on a pas le temps d'expliquer au patient, voilà. Donc voilà c'est une grande chance que j'ai mais bon voilà. Donc le site non non je trouve que le site c'est intéressant, c'est vraiment intéressant et ça peut… et puis après l'espace pro est quand même plus… aussi plus… a moins de problèmes techniques donc c'est bien.

Ensuite donc quelles seraient vos propositions d'amélioration de l'outil pour que les médecins en tirent un meilleur bénéfice ?

Euh… alors je s… je ne sais pas parce que c'est des listes peut-être avoir vraiment des… des euh… des fenêtres un peu à thème mais c'est exactement ce qui se passe non je suis pas sure de voir vraiment des améliorations, et puis franchement techniquement je suis pas suffisamment au point pour euh… pour euh… donner des leçons ! (rires)

Même sur le plan du fond…

Ergonomique… sur le fond, oui oui sur le fond euh… ah ben sur le fond euh… ben je pense… y'à toujours ces thématiques qui sont sujettes à caution et qui nous posent problème et qui nous prennent beaucoup de temps comme euh… je sais pas moi le dépistage du cancer de la prostate ou des choses comme ça donc ça c'est toujours très intéressant d'avoir ces… c'est beaucoup les thèmes… les thèmes qui euh… qui finalement euh… posent problème dans le dialogue avec euh… avec le patient… après les… euh… alors après ce qu'on aime moins parce que je vois Sophia là en premier (est toujours face à son ordinateur connecté sur l'espace pro), ce qu'on aime moins… enfin surtout moi qui ai le temps quand même de… qui prend le temps en tout cas avec les patients euh… bon je sais bien que c'est assez souple mais… on a pas tellement envie non plus que la sécu fasse notre boulot, et peut-être que ça c'est… si vous voulez cette publicité autour de Sophia, je suis pas sur que ce soit ce que nous apprécions le plus parce que finalement euh… bon mais enfin pour l'instant je sais pas si ça nous fait beaucoup d'ombre hein, j'ai des patients qui m'en parlent d'autres moins mais euh… je pense que c'est vraiment notre travail, je pense que

c'est plus important pour nous d'avoir effectivement des outils euh… style… fiches effectivement mémos pour euh… bon la grossesse, le diabète, l'hypertension, vraiment nos thèmes de pratique quotidienne donc les… également les grandes questions des patients sur les dépistages systématiques et cætera, euh… plutôt que vraiment un appui qui ressemble beaucoup à de la médecine générale quoi hein un appui euh… bon qui peut être un recours pour certains patients mais c'est toujours pareil ce seront finalement les patients obsessionnels qui iront sur ces sites donc c'est pas vraiment les patients qu'on veut toucher parce que ceux-là (rires) ils ont tout ils arrivent avec leurs dossiers ils… ils font tout parfait, et puis bon c'est plutôt les autres et les autres ils échappent autant au médecin que… je suis pas sure que ça change grand-chose là.

Oui. Donc avez-vous été satisfaite de l'outil ?

Oui oui, oui oui, absolument.

Avez-vous eu l'occasion de parler du contenu médical du site à vos confrères ?

Ah ben je pense que c'est… ça a du nous arriver en groupe de pairs oui de… de l'évoquer euh… bon, après on évoque plus nos problèmes de… de transmission, de… et voilà, je me souviens que le thème était plus venu autour des… autour des blocages pour les arrêts de travail (rires) au tout début, mais là euh… franchement moi j'ai beaucoup moins de problèmes avec ça, donc c'est pas le contenu le… le contenu… des informations professionnelles c'est… moins évoqué.

D'accord. Leur conseilleriez-vous, à vos confrères ?

Oui oui absolument, oui oui absolument, mais j'ai envie de dire parmi d'autres, mais bon voilà, oui oui.

Et pour finir donc vous avez parlé un petit peu des patients là on revient un peu à ça, avez-vous remarqué des situations où la consultation du contenu médical du site par les patients leur serait utile ?

Ben c'est peut-être là que je suis un peu plus réticente, parce que je… je trouve que ils sont… alors bon, vous me direz il vaut peut-être mieux qu'ils soient sur ce site là que sur un autre, d'accord, mais… bon, je trouve qu'ils sont vraiment beaucoup sur internet déjà quoi (rires) donc je trouve que c'est beaucoup, et euh… je pense que c'est beaucoup… il est beaucoup plus utile de nous aider nous euh… que de… que par cet outil là les toucher eux parce que je pense qu'ils… je pense que l'outil que vous nous donnez à nous permet peut-être à certains médecins débordés justement de… d'avoir des informations simples et de… et de renouer le dialogue avec le patient, et je pense que le vrai… le vrai sujet il est là, c'est-à-dire que… je pense que c'est très important qu'il y ait euh… qu'il y ait quelque chose d'humain entre… moi je crois beaucoup évidemment à la relation médecin patient, et donc je… je crains que ce soit à nouveau euh… alors c'est pas une dispersion parce qu'effectivement c'est le site de la sécu mais bon en même temps, bon, c'est… je pense que c'est pas forcément utile d'inciter les patients à aller sur Internet quoi, ils y vont déjà suffisamment eux-mêmes et bon…

D'accord ok. Donc rien à ajouter sur ces infos médicales ? Non, écoutez euh non, non, là j'ai rien de… j'aurais du… (rires) j'aurais du réviser avant !

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les moeurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

ABSTRACT

Introduction : The website of the French health insurance, ameli.fr, is widely used by French general practitioners. Among different features, it offers medical informations intended for practitioners, called « mémos de bonne pratique » and « prévention prise en charge par l'assurance maladie ». They deal with a select number of pathologies and common situations in general practice. The aim of this work is to evaluate the use of practice helps by general practitioners on the ameli.fr website.

Methods : This work is a qualitative study, led by individual and semi-directive interviews, involving 16 general practitioners in Gironde. The interviews have been recorded on handheld recorder and analyzed with the help of N'Vivo® 10 software.

Results : General practitioners use the medical content of the ameli.fr website at their surgeries, generally apart from consultations. In most cases they look for informations about therapeutic patient care, in order to update their knowledge. Items about prevention are not much used. General practitioners have emphasized that this content is clear and easy to use, even if access problems are common. The part of the economic aspect, as well as coercion by the health insurance, are sometimes considered as too important. The contribution in general practice is real, characterized by an impact on therapeutic prescription and a revaluation of practices. The impact on the doctor-patient relationship is also clear, because this content can reassure the patient, and it can be a educational and a reasoning tool. These informations are also useful in the training of students.

Conclusion : The contribution of the medical content of the ameli.fr website is significant for its users, but in spite of this, the tool is not used much. There are some ways that could increase the number of users, and it would be interesting to follow the evolution of its use in a later study.

RESUME

Introduction : Le site de l'assurance maladie, ameli.fr, est largement utilisé par les médecins généralistes français. Il propose, parmi différentes fonctionnalités, des informations médicales destinées aux praticiens, les « mémos de bonne pratique » et « prévention prise en charge par l'assurance maladie ». Elles traitent un nombre restreint de pathologies et situations fréquentes en médecine générale. L'objectif de ce travail est d'évaluer l'utilisation par les médecins généralistes des aides à la pratique su site ameli.fr.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés, réalisée chez 16 médecins généralistes libéraux de Gironde. Les entretiens ont été enregistrés par dictaphone et analysés à l'aide du logiciel N'Vivo® 10.

Résultats : Les médecins généralistes utilisent le contenu médical du site ameli.fr au cabinet médical, généralement en dehors des consultations. Ils y recherchent des informations sur la prise en charge thérapeutique le plus souvent, dans le but de mettre à jour leurs connaissances. Les items traitant de prévention sont peu utilisés. La facilité d'utilisation de ce contenu et sa clarté sont soulignés, même si les problèmes d'accès sont fréquents. Une trop grande place de l'aspect économique et une coercition de la part de l'assurance maladie sont parfois reprochés. L'apport dans la pratique des médecins est réel, caractérisé par un impact sur la prescription thérapeutique et une réévaluation des pratiques. L'impact sur la relation médecin patient est aussi présent, car l'outil peut rassurer le patient, être un moyen pédagogique ou d'argumentation face à lui. Ces informations sont également utiles dans la formation des étudiants.

Conclusion : L'apport du contenu médical du site ameli.fr chez ses usagers est non négligeable, malgré tout l'outil reste peu utilisé. Il existe des pistes qui pourraient permettre d'élargir le nombre de médecins utilisateurs, et il sera intéressant de suivre l'évolution des comportements dans une étude ultérieure.

Discipline : médecine générale

Mots-clés : ameli.fr - assurance maladie - médecine générale - Internet - informations médicales