

Université de Bordeaux

U.F.R DES SCIENCES MÉDICALES

Année 2016

Thèse n°37

Thèse pour l'obtention du

DIPLÔME D'ÉTAT de DOCTEUR EN MÉDECINE

DISCIPLINE : MÉDECINE GÉNÉRALE

**Évocation par les patients de leurs recherches
Internet lors des consultations de médecine
générale.**

**Enquête auprès de médecins généralistes
d'Aquitaine**

Présentée et soutenue publiquement le 1^{er} mars 2016 par

Annabelle DURRIS

Née le 22/10/1987 à Saint-Étienne

Directeur de thèse

Monsieur le Docteur Laurent MAGOT

Rapporteur de thèse

Monsieur le Professeur Gérard Ducos

Membres du jury :

Professeur Bernard GAY

Professeur Gérard DUCOS

Professeur Fabrice BONNET

Docteur Mélanie AFONSO

Président

Juré et rapporteur

Juré

Juré

Remerciements

Au Président du jury,

Monsieur le Professeur Bernard Gay,

Médecin généraliste,

Professeur universitaire de médecine générale à l'Université de Bordeaux.

Votre engagement dans la recherche et l'enseignement en médecine générale apporte une grande importance à votre jugement..

Je vous remercie de l'honneur que vous nous faites en acceptant de présider au jury de cette thèse.

Aux membres du Jury,

Monsieur le Professeur Gérard Ducos,

Médecin généraliste,

Professeur des Universités, enseignant du Département de Médecine Générale de l'Université de Bordeaux.

Merci d'avoir accepté d'être le rapporteur de ce travail et de m'avoir orientée dès le début de mon projet vers mon futur directeur de thèse, le Docteur Laurent Magot.

Veillez trouver ici le témoignage de ma considération et de ma profonde estime

Monsieur le Professeur Fabrice Bonnet,

Praticien Hospitalier en Médecine Interne au CHU de Bordeaux,

Professeur des Universités,

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites en acceptant d'être membre du jury de cette thèse.

Veillez trouver ici, ma sincère gratitude et mon plus profond respect.

Madame le Docteur Mélanie Afonso,

Médecin généraliste,

Chef de clinique au Département de Médecine Générale de l'Université de Bordeaux.

Merci d'accepter de participer à ce jury, pour votre enseignement et votre implication auprès des étudiants de médecine générale.

A mon directeur de thèse,

Monsieur le **Docteur Laurent Magot**,

Maître de Conférences Associé de médecine générale, médecin généraliste, enseignant du

Département de Médecine Générale de l'Université de Bordeaux.

Je suis honorée que vous ayez accepté de diriger ce travail.

Merci de la confiance que vous m'avez accordée dès nos premiers entretiens.

Vous avez su m'accompagner à travers toutes les étapes de ce projet avec une implication et une rigueur dont je suis profondément reconnaissante.

Soyez assuré de mon respect et ma gratitude.

Aux personnes qui m'ont été d'une aide précieuse à la réalisation de ce travail,

A tous les médecins généralistes investigateurs de Bordeaux et du Marmandais. Merci de votre participation et votre investissement dans l'élaboration de ce travail.

A Guillaume, pour ta patience infinie, tes talents d'informaticien et ton aide précieuse tout au long de ce travail.

A Elsa. Merci de m'avoir guidé dans l'élaboration du Power-Point. Je suis admirative de ton parcours et ton amitié m'est très précieuse.

Aux infirmiers et collègues,

A Ludo, Faustine, Marjo, Tiffanie, Leslie, Ysaline, Mélanie, Audrey, Nathalie, Nadia et Carole. Merci de rendre chaque journée de travail plus agréable !

Aux anciens de Marmande, Sabrina et Vincent, Françoise, Véro aux Urgences, Elodie et Caroline en Gériatrie.

Vous connaître et travailler à vos côtés a façonné le médecin que je suis devenue.

Aux co-internes,

A ma Roquette, pour ta belle amitié et tous tes bons petits plats qui m'ont été d'un grand réconfort. Nos heures de boulot efficaces. Je te souhaite plein de bonheur à venir avec Adil et votre futur petit bout.

A ma Sofycha, à nos fous rires, à ta joie de vivre, ton soutien, nos coinches enflammées, nos brunchs de luxe, nos voyages en Corse et San Seb... A Thibaut, merci d'être l'excellent partenaire de chacun de ses instants.

A toute l'équipe marmandaise, Fifou et Marine, Mika et Camille, Pierre et Léa, Nico et Carole, pour ce dernier semestre exceptionnel d'Internat, pour votre amitié et tous nos bons moments passés et à venir.

A Laura et Michel, mes premières amitiés bordelaises, pour tous ces bons moments en votre compagnie en Islande, à Pau ou à Mérignac en compagnie de vos magnifiques enfants.

A ma Titi. Depuis notre rencontre bergeracquoise on ne compte plus les bons moments

passés ensemble ! Vivement les prochains !

A Valou et Nicolas, pour ces délicieux moments en votre compagnie, ma Valou pour ton immense soutien lors de ce premier semestre au CHU, et Nico pour ce rempla très agréable dans le blayais.

A mes deux guadeloupéennes, Elo et Lavi. Vous êtes loin désormais, mais je garde d'excellents souvenirs de nos stages passés ensemble et de votre accent qui m'a conquise !

A Audrey, pour nos choix professionnels communs et notre amour du Marmandais !

A tous mes autres co-internes, Cécile, Loïc, Leila, Marine, Charlotte et Raphael, Clément et Benjamin.

Aux médecins inoubliables,

Toute l'équipe des urgences marmandaises et notamment Corinne, Gaëlle, Jean-Marc, Enintsoa. Ce semestre a été riche en apprentissage à vos côtés, et ça dans une ambiance idéale de travail !

A Yacine et Monsieur Lee, à Vicky, ce semestre de gériatrie était également parfait !

Aux Docteurs Gateau et Rakotoarison, Docteur Lahouratate, et Cathy, pour m'avoir si bien accueillie dans votre équipe.

Aux Docteurs Patrice Poupeau et Caroline Haure, pour ce semestre ambulatoire. Votre amour de la médecine générale rurale est honorable. A Chantal, pour tous ces bons petits plats et votre gentillesse !

Au Docteur Poli, au Professeur Brochet et au Docteur De Bruxelles.

A ma famille et amis,

A mes parents. Votre fierté me porte. Votre soutien m'est précieux. C'est grâce à vous si j'en suis là aujourd'hui. Merci la relecture de ce long travail !

A mon frère, Tony, à Sabrina et à mes adorables nièces Louna, Océane et Inaya qui ont redonné du pep's à nos Noëls !

A mes arrières grands-parents, Marguerite et Armand. Les valeurs que vous m'avez transmises sont inestimables. Vous me manquez.

A Mamy et Papy de Feurs, partis trop tôt.

A mes beaux-parents, Yves et Joëlle, pour m'avoir si bien accueillie dans votre famille.

A mon JD et Erika, mes amis d'enfance. Je vous aime infiniment. A Martine et Henri, vous avez beaucoup contribué a mon enfance heureuse.

A mes Rondelles. Toutes uniques : Jenny, Berli, Elsa, Barsou, Les soins, Carole. Les années de médecine sont des souvenirs gravés dans ma mémoire. Je suis chanceuse de vous avoir connues, et il reste encore tant de moments à vivre ensemble ! Les stages, les fous rires innombrables, les soirées, les RCP au relais-H, Madrid, la Grèce, Prague, Collioure...et bientôt Budapest ! Je vous souhaite tout le bonheur que vous méritez.

A Mayou, ma fidèle coloc, pour tout ce que nous avons partagé, Barcelone...Ahh Barcelone ! Ce voyage a changé notre vie ! J'espère que tu concrétiseras tous tes rêves.

A Rinou, ma fleur de lys. Je pense a toi très souvent.

A tous les autres amis médecins stéphanois.

A ma Adèle et François. Vous me faites rêver avec l'Australie. Vivement votre mariage !

A Guillaume... Il y aurait tant à dire ! Pour tout ce que nous partageons ensemble, nos choix de vie, et tous nos projets qui me réjouissent chaque jour...Merci.

A Harry, pour avoir tant ronronné lorsque je travaillais dur !

Table des matières

Remerciements.....	2
Liste des abréviations.....	12
1 Introduction : l'internet, le patient et son médecin.....	13
1.1 L'Internet de santé.....	13
1.1.1 Le Web et Internet.....	13
1.1.2 Les sites Internet de santé.....	14
1.1.3 Typologie des sites web de santé.....	14
1.1.4 Le Web 2.0.....	15
1.2 La problématique.....	16
2 Matériel et méthode.....	18
2.1 Type de l'étude.....	18
2.2 Déclaration CNIL.....	18
2.3 Recrutement des médecins investigateurs.....	18
2.4 Population étudiée.....	18
2.4.1 Population source.....	18
2.4.2 Critères d'inclusion.....	19
2.5 Déroulement de l'étude.....	19
2.6 Traitement des données.....	20
3 Résultats.....	21
3.1 Évaluation du nombre d'évocations à Internet au cours de la consultation de médecine générale.....	21
3.1.1 Nombre d'évocations par praticien relevées au cours de l'étude et confrontation aux données du profil des médecins.....	21
3.1.2 Fréquence des évocations dans l'activité des médecins de l'échantillon.....	21
3.2 Description du groupe des patients inclus dans l'étude.....	22
3.2.1 Âge et sexe des patients inclus dans l'étude.....	22
3.2.2 Situation familiale des patients de l'étude.....	22
3.2.3 Situation socio-professionnelle des patients de l'étude.....	23
3.2.4 Proportion des cas où la recherche d'information par le patient est en lien avec la consultation, et personne concernée par la recherche.....	23
3.2.5 Sujets pour lesquels la recherche d'information est évoquée.....	23

3.2.6	Nombre de sites Internet que les patients déclarent avoir consulté.....	24
3.2.7	Classement des sites consultés par les patients de l'étude par ordre de fréquentation..	25
3.2.8	Profil des utilisateurs pour les sites les plus consultés en fonction de leur caractère professionnel ou non.....	25
3.2.8.1	Pour le site Doctissimo.....	25
3.2.8.2	Pour le site aufeminin.com.....	26
3.2.8.3	Pour le site santepratique.fr.....	26
3.2.8.4	Pour le site sante-medecine.net.....	26
3.2.8.5	Pour le site has-sante.fr.....	26
3.2.8.6	Pour le site Sante.gouv :.....	27
3.2.9	Comparaison entre les utilisateurs des sites à caractère professionnel et les utilisateurs des autres sites.....	27
3.2.10	Description des patients utilisateurs de forums.....	27
3.2.11	Description des patients utilisateurs de blogs.....	28
3.2.12	Description des motifs de consultation des sites Internet par les patients.....	29
3.3	Description du groupe des médecins investigateurs.....	29
3.3.1	Sexe des médecins investigateurs.....	29
3.3.2	Age des médecins investigateurs.....	29
3.3.3	Lieu et mode d'exercice des médecins investigateurs.....	30
3.3.4	Activité des médecins investigateurs.....	30
3.3.5	Nombre d'actes réalisés par les médecins durant l'étude.....	31
3.3.6	Niveau d'informatisation des médecins investigateurs.....	33
3.3.7	Évaluation du niveau de compétence informatique des médecins.....	33
3.3.8	Pratiques informatiques personnelles et professionnelles.....	34
3.3.9	Formation médicale continue.....	35
3.3.10	Orientation des patients vers des sites Internet pour leur information ou leur éducation thérapeutique.....	36
3.3.11	Interrogation des patients sur leurs recherches sur Internet.....	37
3.3.12	Avis des médecins concernant la fréquence des évocations en lien avec Internet au cours des consultations de médecine générale.....	37
3.3.13	Perception des « intrusions » des recherches internet des patients dans la consultation de médecin générale.....	38
3.3.14	Définition d'un « score de réticence » des médecins.....	38
3.4	Influence des particularités des médecins investigateurs sur la fréquence des évocations...	40

3.4.1	Influence sur le nombre des évocations aux recherches internet par les patients.....	40
3.4.2	Influence sur la fréquence des évocations aux recherches internet par les patients.....	42
3.4.3	Comparaison du groupe des médecins n'ayant eu aucune évocation de leurs recherches internet par leurs patients durant la durée de l'étude et de ceux en ayant eu le plus grand nombre.....	44
3.5	Synthèse des résultats.....	45
4	Discussion.....	47
4.1	Question de recherche et hypothèse.....	47
4.2	Discussion de la méthode.....	47
4.2.1	Le recrutement des médecins investigateurs.....	47
4.2.2	Le questionnaire Médecin.....	48
4.2.3	Le questionnaire Patient.....	50
4.3	Forces et faiblesses du travail.....	51
4.3.1	Points forts de l'étude.....	51
4.3.1.1	Une bonne adhésion des médecins investigateurs.....	51
4.3.1.2	Le nombre de questionnaires patients.....	52
4.3.2	Points faibles de l'étude.....	52
4.3.2.1	Faible taille de l'échantillon des patients internautes.....	52
4.3.2.2	Biais.....	53
4.4	Analyse des résultats.....	53
4.4.1	Le résultat principal : fréquence des évocations.....	53
4.4.2	Les caractéristiques des patients inclus dans l'étude.....	54
4.4.2.1	Les caractéristiques démographiques et socio-économiques des internautes de santé dans la littérature.....	55
4.4.2.2	Comparaison des internautes de santé de l'étude à la population générale.....	56
4.4.2.3	Pratiques de navigation et de recherche des patients internautes.....	58
4.4.2.4	Motivations du patient en quête d'information de santé sur internet.....	62
4.4.2.5	Pathologies de l'internaute santé.....	64
4.4.3	Représentativité des médecins investigateurs.....	65
4.4.4	Facteurs liés aux médecins influençant l'émergence des évocations à l'internet.....	66
4.5	Ouvertures et perspectives de recherche.....	68
5	Conclusion.....	71
6	Bibliographie.....	73
7	Annexes.....	77

7.1 Récépissé de l'avis de la Commission Nationale Informatique et liberté (CNIL).....	77
7.2 La lettre de présentation du projet.....	78
7.3 Le protocole.....	79
7.4 Questionnaire portant sur les caractéristiques du médecin généraliste.....	80
7.5 Questionnaire patient.....	83
7.6 Grille de recueil des actes réalisés pendant l'étude.....	85
7.7 Aide au remplissage du questionnaire patient.....	86
Serment.....	87

Liste des abréviations

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

DPC : Développement Personnel Continu

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

EPU : Enseignement Post-Universitaire

FMC : Formation médicale Continue

FORMMEL : Fonds de Réorientation et de Modernisation de la Médecine Libérale

HAS : Haute Autorité de santé

HON : Health On the Net

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

INSERM : Institut National de la Santé et de la recherche Médicale

IRDES : Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé

MMT : Médecins Maîtres-Toile

NTIC : Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication

RIAP : Relevé Individuel d'Activité et de Prescriptions

1 Introduction : l'internet, le patient et son médecin

Rares sont les patients qui, aujourd'hui, n'ont jamais consulté des sites d'informations de santé sur Internet. D'après un sondage réalisé en 2010 à la demande du Conseil National de l'Ordre des Médecins, 71 % des Français cherchent des informations médicales ou de santé sur Internet [1]. L'augmentation de la fréquence à laquelle sont mentionnées ces recherches lors des consultations en médecine générale semble découler de l'utilisation de cette nouvelle source d'information rapide, accessible et répandue.

Au cours de mon cursus d'interne en médecine générale, j'ai pu m'entretenir avec des patients parfois inquiets de ce qu'ils avaient pu trouver sur le net, parfois curieux et demandeurs d'explications complémentaires ou interrogateurs sur un traitement qui leur avait été récemment prescrit. Certains, confiants, étaient heureux de se voir confirmer leur « e-diagnostic », par un professionnel de santé. Leur point commun est de s'inscrire dans cette nouvelle génération de patients internautes, plus informés sur leur santé qu'avant l'ère de l'Internet.

1.1 L'Internet de santé

1.1.1 Le Web et Internet

Le terme de World Wide Web, littéralement « toile (d'araignée) mondiale », a été inventé par Tim Berners-Lee en 1989, qui officiait à l'époque en tant qu'informaticien au CERN (Organisation Européenne pour la Recherche Nucléaire). Initialement, le Web n'était qu'un ensemble de sites servant à la diffusion des informations de leurs propriétaires. Ce n'est qu'en avril 1993 que le World Wide Web rejoint le domaine public : les moteurs de recherches deviennent efficaces et Google fera son apparition en 1998. Aujourd'hui, le Web a pris une importance telle qu'il est souvent confondu avec l'Internet, alors qu'il ne s'agit finalement qu'une des applications possible du réseau des réseaux [2].

Le Web permet de consulter, avec un navigateur, des pages accessibles sur des sites.

Un site ou « site web », signifiant littéralement un « site de la toile » est un ensemble de fichiers connectés entre eux et accessible à une adresse web.

En juillet 2013, le web compte plus de 698 millions de sites, dont plus de 175 millions considérés comme actifs [3].

1.1.2 Les sites Internet de santé

Les premiers sites Internet ayant trait à la santé sont apparus en 1990 et depuis, leur nombre n'a cessé d'augmenter, répondant ainsi à une demande des internautes désirant s'informer sur des thèmes divers concernant la santé. Il est difficile d'évaluer le nombre précis de sites Internet diffusant des informations de santé.

Il convient de différencier dans le cadre de ce travail l'information médicale et l'information de santé.

L'information médicale concerne des données de santé pour un individu ou une population, en général issues d'un professionnel de santé [4]. C'est une information scientifique et spécialisée, car elle résulte de l'avis de professionnels de santé et de scientifiques.

Elle se distingue de l'information de santé par sa confidentialité et des règles précises encadrent la conservation des données, leur utilisation et leur communication.

En France, l'information de santé autrefois scientifique et publique (produite et diffusée par l'État) est devenue grand public. Elle n'est ni spécialisée ni encadrée. Au-delà de l'accessibilité de cette information de santé, c'est la production de cette information qui s'est libéralisée et généralisée, ce qui a démultiplié par là-même les statuts des producteurs d'information.

1.1.3 Typologie des sites web de santé

L'article « La santé en ligne »[4] d'Hélène Romeyer, chercheuse en médiatisation autour des problématiques de santé notamment, définit 5 types de sites de santé :

Type de site	Accès	Type d'information
Les sites professionnels	Restreint	Professionnelle médicale
Les sites institutionnels	Libre	De santé publique Prévention
Les sites marchands	Libre	Marchande Publicité Marketing
Les sites associatifs	Libre	Relais de l'information de santé publique Relais de l'information médicale Information médicale propre Conseils, vie pratique
Les sites d'information de santé grand public	Libre	Information hybride : médicale, de santé individuelle, de santé publique, marchande et de conseil. Récits de vie

Tableau 1 : Typologie des sites de santé d'après H. Romeyer

Cette classification est cependant trop schématique, un même site pouvant appartenir à plusieurs catégories :

- Les sites réservés aux professionnels de santé dont l'accès n'est pas restreint. Citons par exemple le site Antibioclic (www.antibioclic.com) destiné à une utilisation rationnelle de l'antibiothérapie en soins primaires, le site du Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (www.lecrat.org), service d'information sur les risques des médicaments pendant la grossesse ou l'allaitement, ou le site Orphanet (www.orpha.net), portail de référence des maladies rares et des traitements orphelins...
- Les sites des laboratoires pharmaceutiques, qui fournissent à la fois de l'information de santé, mais aussi de l'information marchande et publicitaire.

1.1.4 Le Web 2.0.

Les nouvelles technologies de l'information et de la communication sont devenues théoriquement accessibles à tous depuis le développement du World Wide Web en 1993. Mais l'interactivité entre internautes était limitée à l'échange par e-mail ou sur des forums, car publier et mettre à jour son site web demandait une connaissance minimale du langage de programmation HTML. Tout ceci change avec l'arrivée d'une nouvelle génération de technologies Web, dite Web 2.0, dont le terme a été utilisé pour la première fois en 2004 par Dale Dougherty, collaborateur du fondateur des premières conférences Web 2.0, Tim O'Reilly.

Ces technologies Web 2.0, accessibles gratuitement, donnent la possibilité aux internautes de produire du contenu, mais aussi de commenter et d'évaluer le contenu des autres et d'appartenir de façon transitoire ou permanente à de nombreuses communautés simultanées.

Les technologies 2.0 les plus répandues sont les blogs (outil de publication ou site web constitué par la réunion de billets agglomérés au fil du temps par ordre antéchronologique), les wikis (site permettant aux utilisateurs d'ajouter, retirer, modifier le contenu) et les fils RSS (par le biais d'un abonnement au site, les utilisateurs sont notifiés des mises à jour sur le site).

Les outils, technologies, et plate-formes web 2.0 sont utilisés par les internautes concernés par la santé à titre personnel ou professionnel. Le terme « Médecine 2.0 » se réfère donc à une santé ou médecine participative, grâce au partage d'informations et expériences, entre professionnels, entre patients, entre tous, moyennant un accès au web que cela soit par ordinateur ou téléphone.

Les risques évoqués de cette médecine 2.0 peuvent être constitués par le manque de fiabilité de l'information et des participants et du maintien de la confidentialité. Les enjeux tendent plutôt

vers une amélioration de la qualité des soins et à terme un changement profond du système de soins [5].

1.2 La problématique

Comme cela a été dit au début de ce travail, en 2010, 71 % des Français interrogés au cours d'un sondage du CNOM [1] consultaient Internet pour obtenir des informations en matière de santé [1]. C'est deux fois plus que ce qu'avait estimé l'INSEE en 2005 [11], et on peut penser que ce chiffre a encore augmenté en 2016.

Les médecins généralistes semblent de plus en plus sollicités par les patients par rapport à leurs recherches Internet, quel qu'en soit le motif et la finalité. Il apparaît dans de nombreux ouvrages [6][7][8] que cela opère un bouleversement de la relation médecin-patient, car confrontant le généraliste à des patients informés, souvent sur-informés, parfois mal informés, mais avec qui ils doivent désormais communiquer.

Toujours d'après le sondage du CNOM [1], environ un tiers des patients internautes interrogés déclarent parler de leurs recherches à leur médecin généraliste.

D'après notre expérience personnelle, et les discussions que nous avons pu avoir avec des confrères, la réalité du terrain paraît bien inférieure aux chiffres annoncés par le sondage commandité par le CNOM.

L'émergence des allusions aux recherches Internet lors des consultations semble imprévisible, et le profil des patients est tout aussi varié que les situations cliniques pour lesquelles ils effectuent ces recherches.

Qu'en est-il en réalité de cette « intrusion » de l'internet dans la consultation de médecine générale ? À quelle fréquence les médecins sont-ils sollicités ou interpellés par leurs patients à propos de leurs recherches sur internet ? Qui sont ces patients internautes qui parlent de leurs recherches à leur médecin généraliste ? Pour quelles pathologies parlent-ils de leurs navigations web avec leur médecin ?

Toutes ses interrogations nous ont amené à nous poser la question de recherche suivante : **« Quelle est la fréquence des évocations, lors des consultations de médecine générale, des recherches d'informations médicales réalisées sur internet par les patients ? »**.

Notre hypothèse était que la fréquence des évocations à leur recherche internet par les patients en médecine générale est un phénomène rare alors que nous avons vu que la pratique se généralise à

grande vitesse.

Les objectifs de ce travail de recherche était :

- **Objectif principal :** quantifier la fréquence avec laquelle les patients interpellent leur médecin généraliste à propos des informations qu'ils ont pu trouver sur internet.
- **Objectifs secondaires :**
 - Établir une typologie des patients qui parlent de leurs recherches sur internet à leur médecin généraliste.
 - Décrire les motifs des recherches d'informations médicales par les patients sur internet et moyens et les objectifs de cette recherche.
 - Essayer de cerner les conditions limitant ou favorisant l'expression des patients auprès du médecin généraliste à propos de leurs recherches.

Ainsi, nous nous sommes attachés à caractériser les situations cliniques au cours desquelles surviennent ces évocations lors des consultations de médecine générale.

Ainsi, nous espérons pouvoir aider les médecins généralistes à mieux anticiper les consultations au cours desquelles Internet est évoqué afin de pouvoir bénéficier de ressources pour venir en aide aux requêtes du e-patient.

2 Matériel et méthode

2.1 Type de l'étude

Pour répondre à la question de recherche, une étude quantitative descriptive transversale a été réalisée.

2.2 Déclaration CNIL

Des données personnelles ayant été recueillies et traitées informatiquement. Une déclaration de l'étude a été faite à la Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL) sous le numéro 1763488 v 0 (Voir annexe 1, page 77).

2.3 Recrutement des médecins investigateurs

Les médecins recrutés étaient des médecins exerçant la médecine générale de manière exclusive dans le secteur géographique du Marmandais (Marmande incluse et les villes situées jusqu'à 20 kilomètres aux alentours) et de Bordeaux intra-muros.

- Pour le recrutement des médecins marmandais, la liste des médecins généralistes du site du CNOM a été utilisée, complétée par une recherche sur le site Internet des pages jaunes en s'assurant que les médecins recrutés exerçaient dans un rayon de vingt kilomètres autour de Marmande. L'ensemble des médecins généralistes de ce secteur a été contacté par téléphone pour leur proposer de participer à l'étude.
- Le recrutement des médecins bordelais a été réalisé en complément du recrutement des médecins marmandais. Pour ce recrutement, le site Internet du CNOM a été utilisé, dans la rubrique « Rechercher un médecin » en complétant le champ « Ville » par « Bordeaux ». Les médecins généralistes bordelais ont été contactés par téléphone dans l'ordre aléatoire donné par le site du CNOM jusqu'à obtenir un nombre total (médecins marmandais et bordelais) de 40 médecins acceptant de participer à l'étude.

Un rendez-vous a été proposé systématiquement par téléphone afin de pouvoir expliquer le protocole et de remettre le matériel de l'étude.

2.4 Population étudiée

2.4.1 Population source

La population étudiée était celle de tous les patients consultant leur médecin généraliste, quel que soit l'âge et le motif. Pour obtenir des données statistiquement exploitables, le nombre de

patients théoriquement nécessaire était de 200, correspondant au recrutement de 40 médecins.

2.4.2 Critères d'inclusion

Tout patient vu en consultation ou lors d'une visite, consultant quel que soit le motif, et évoquant ses recherches réalisées sur Internet quel que soit le sujet d'ordre médical, devait être inclus par les médecins investigateurs dans le recueil.

2.5 Dérroulement de l'étude

Lors de l'appel téléphonique initial en vue du recrutement, le principe de l'étude était brièvement expliqué aux médecins acceptant de participer, et un rendez-vous pour une rencontre était convenu afin de remettre le matériel de l'étude.

Lors de cette rencontre, un questionnaire portant sur les caractéristiques du médecin a été rempli avec leur participation.

Une pochette contenant les outils nécessaires à la réalisation de l'étude leur a été remise.

Cette pochette contenait :

- Le récépissé de l'accord de la Commission Nationale Informatique et Liberté à la réalisation du projet. (Annexe 1 Page 77)
- La lettre de présentation du projet (Annexe 2, Page 78)
- Le protocole. (Annexe 3, Page 79)
- Le questionnaire portant sur les caractéristiques du médecin généraliste participant au projet, rempli directement lors de l'entrevue. (Annexe 4, Page 80)
- 10 grilles de recueil des situations cliniques identifiées pour l'inclusion (Questionnaire Patient) (Annexe 5, Page 83). Ces questionnaires étaient à remplir par les médecins lors de chaque consultation durant laquelle le patient évoquait une recherche d'information médicale sur Internet.
- Une grille de recueil des actes réalisés destinée à connaître le nombre d'actes total réalisés par les médecins les jours d'inclusions (Annexe 6, Page 85)
- Une feuille de rappel des différentes catégories socio-professionnelles destinée à aider les médecins à remplir le questionnaire patient. (Annexe 7, Page 86)
- Une enveloppe timbrée pour le retour des questionnaires.

Lors de l'entretien avec les médecins généralistes, les dix jours de recueil des données étaient déterminés et consignés sur la grille de recueil des actes. Cette détermination n'a pas été effectuée de manière aléatoire. Un rappel par SMS ou par mail de chaque journée de recueil était effectué pour tous les médecins qui le souhaitaient.

À la fin des dix journées de recueil, les questionnaires patients remplis ainsi que la grille de recueil des actes devaient être retournés à l'adresse du domicile de l'investigatrice à l'aide de l'enveloppe pré-timbrée prévue à cet effet.

2.6 Traitement des données

Les données des questionnaires Médecin et des questionnaires Patient ont été saisies dans le logiciel Epidata® et analysées avec le logiciel Epidata Analysis®.

Afin de répondre à l'objectif principal, la fréquence des évocations à internet est déterminée après comptabilisation du nombre respectif d'actes réalisés et d'événements obtenus pour chacun. Pour répondre aux objectifs secondaires, les variables médecins et les variables patients seront tour à tour comparées afin de déterminer s'il existe un lien entre le niveau informatique du médecin et la fréquence des évocations à Internet pendant les consultations de médecine générale.

Quelques calculs complémentaires ont été effectués grâce au site de biostatistiques en ligne BiostaTGV*.

* <http://marn.u707.jussieu.fr/biostatgv/#main>

3 Résultats

La période d'inclusion s'est étendue du 13/11/2014 au 14/05/2015, date du dernier jour de recueil de données.

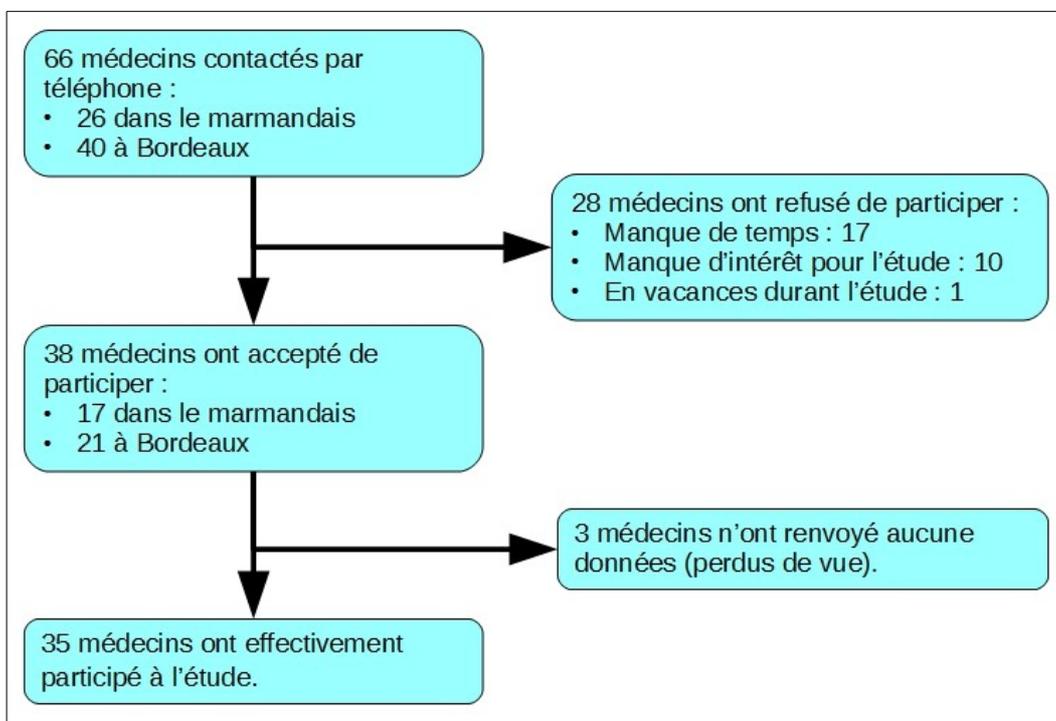


Figure 1 : Diagramme de flux du recrutement des médecins inclus dans l'étude

À l'issue du recrutement 38 médecins généralistes ont accepté de participer à l'étude.

3.1 Évaluation du nombre d'évocations à Internet au cours de la consultation de médecine générale.

Durant la période d'inclusion, les médecins investigateurs ont réalisé 8215 actes et relevé, auprès des patients, 102 évocations de leurs recherches d'informations médicales sur internet

3.1.1 Nombre d'évocations par praticien relevées au cours de l'étude et confrontation aux données du profil des médecins.

Le nombre moyen d'évocations par praticien était de 2,91 évocations (min : 0 – max : 10 ; IC95 = 2,00 – 3,83) durant 10 jours d'observation.

3.1.2 Fréquence des évocations dans l'activité des médecins de l'échantillon

Le nombre moyen d'évocations par acte relevées par les praticiens durant la période de l'étude est de 1,32 % (min : 0 – max : 7,30 ; IC95 = 0,84 – 1,81).

3.2 Description du groupe des patients inclus dans l'étude.

102 patients ont été recrutés par les médecins investigateurs.

3.2.1 Âge et sexe des patients inclus dans l'étude

Parmi les 102 patients, 62 étaient des femmes (60,8 %), 40 étaient des hommes (39,2 %).

La moyenne d'âge globale était de 44,8 ans (min : 16,00 – max : 82,00 ; IC95 = 41,76 – 47,98).

La moyenne d'âge chez les femmes était de 43,68 ans (min : 16,00 – max : 71,00 ; IC95 = 39,93 – 47,42)

La moyenne d'âge chez les hommes était de 46,82 ans (min : 18,00 – max : 82,00 ; IC95 = 41,21 – 51,42)

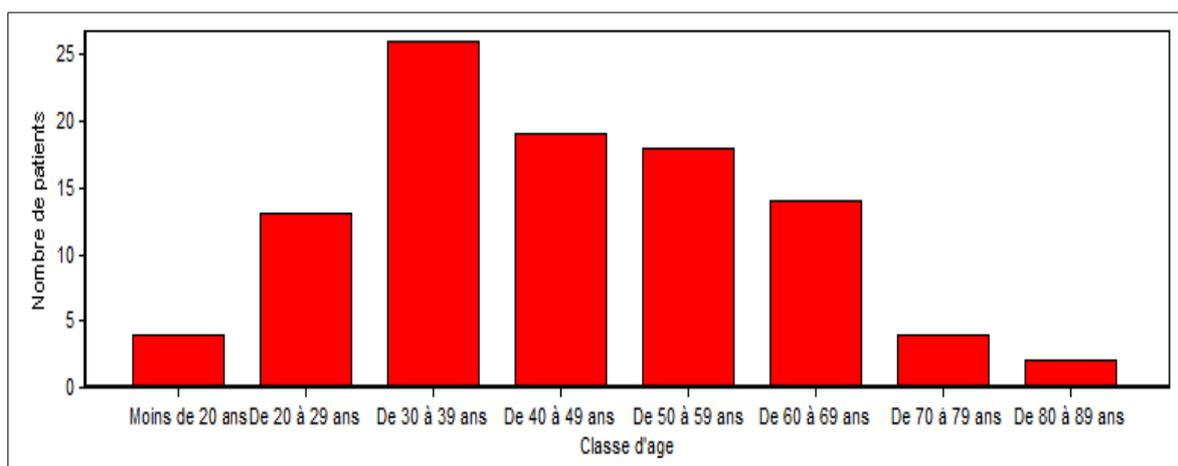


Figure 2 : Répartition des patients de l'étude par classe d'âge

3.2.2 Situation familiale des patients de l'étude

	N	%
Célibataire	33	32,4
Marié ou en couple	52	51
Divorcé non en couple	12	11,8
Veuf non en couple	5	4,9
Total	102	100

Tableau 2 : Répartition des patients de l'étude par situation familiale

3.2.3 Situation socio-professionnelle des patients de l'étude

	N	%
Agriculteurs	2	2
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	12	11,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	21	20,6
Professions intermédiaires	12	11,8
Employés	18	17,6
Ouvriers	1	1
Retraités	14	13,7
Étudiants	9	8,8
Chômeur	6	5,9
Sans activité, père ou mère au foyer	7	6,9
Total	102	100

Tableau 3 : Répartition des patients de l'étude par situation socio-professionnelle

Les actifs représentaient 66 patients, soit 64,7 % de l'échantillon.

Les inactifs (étudiants, chômeurs, retraités, sans activité) représentaient 36 patients, soit 35,3 % de l'échantillon.

3.2.4 Proportion des cas où la recherche d'information par le patient est en lien avec la consultation, et personne concernée par la recherche.

Dans 84,3 % des cas, l'information trouvée était en lien avec la consultation.

Elle concernait dans 84,3 % dans cas le patient lui-même, dans 12,7 % des cas un membre de la famille, dans 1 % des cas une connaissance, et une autre personne dans 2 % des cas .

3.2.5 Sujets pour lesquels la recherche d'information est évoquée.

	N	%
Pathologie aiguë	50	50
Pathologie chronique	30	30
Acte de prévention ou de dépistage	16	16
Autre	4	4
Total	100	100

Tableau 4 : Sujet pour lequel la recherche Internet a été effectuée

Il n'a été retrouvé qu'un seul élément influençant de manière statistiquement significative le sujet de la recherche Internet : le sexe du patient. En effet, les femmes effectuaient davantage de recherche concernant une pathologie aiguë, chronique ou un acte de prévention ou de dépistage par rapport aux hommes ($p < 0,05$). Par contre, le motif du sujet « autre » a été davantage cité par les hommes.

Il n'y avait pas de variation du sujet de la recherche en fonction de l'âge, de la situation familiale, du statut d'actif ou inactif du patient.

Quand le sujet de la recherche d'information par les patients était donné comme « Autre », les motifs rapportés de cette recherche étaient :

- La dysfonction érectile
- Les effets secondaires des traitements
- Une maladie orpheline
- La paralysie du sommeil*
- La prise de pilule contraceptive
- La sémiologie radiologique de l'arthrose
- Un médecin a mentionné « le défaut d'information par les médecins » dans cet item. Il semble qu'il s'agisse davantage du but de la démarche (la recherche d'information) que du sujet.

3.2.6 Nombre de sites Internet que les patients déclarent avoir consulté

Les patients déclaraient avoir consulté en moyenne 1,47 sites Internet (min : 1 – max : 5 ; IC95 = 1,29 – 1,65)

Les femmes consultaient autant de sites Internet (1,60 ; IC95 = 1,34 – 1,85) que les hommes (1,27 ; IC95 = 1,07 – 1,50).

* Trouble du sommeil caractérisé par le fait que le sujet sur le point de s'endormir ou de s'éveiller mais tout a fait conscient se trouve dans l'incapacité d'effectuer tout mouvement volontaire. À cette sensation d'immobilisation sont couramment associées des hallucinations auditives, visuelles ou kinesthésiques ainsi que des impressions d'oppression, de suffocation, de présence maléfique et de mort imminente.

3.2.7 Classement des sites consultés par les patients de l'étude par ordre de fréquentation

	N	%
doctissimo	47	31,33
sante-medecine.net	15	10,00
aufeminin.com	10	6,67
santé.gouv.fr	10	6,67
has-sante.fr	9	6,00
santepratique .fr	9	6,00
e-santé.fr	6	4,00
medisite	6	4,00
aujourd'hui.com	3	2,00
inpes.santé.fr	3	2,00
Autres sites	32	21,33
TOTAL	150	100,00

Tableau 5 : Classement des sites consultés par les patients de l'étude

Les sites autres sont des sites qui n'avaient pas été prévus dans le « Questionnaire patient » (réponses libres). Deux patients disaient avoir consulté un site sans ce souvenir de son nom, tous les autres sites n'étaient cités qu'une seule fois *, à l'exception de wikipedia cité 4 fois et de Google cité 13 fois.

Les sites consultés ont été classés en « sites à caractère professionnel » (HAS, INPES , Santé.gouv et orphanet) et en « sites à caractère non professionnel ».

- Les sites à caractère non professionnel représentaient 79,4% des sites consultés.
- Les sites à caractère professionnel représentaient 20,6 % des sites consultés.

3.2.8 Profil des utilisateurs pour les sites les plus consultés en fonction de leur caractère professionnel ou non.

Il a été choisi pour cette analyse de ne prendre en compte que les sites mentionnés par plus de 9 patients.

3.2.8.1 Pour le site Doctissimo

- Sur le plan personnel : il s'agissait d'une majorité de femmes (72,3 %), dont la moyenne

* Les autres sites nommés par les patients étaient : www.entrainement-sportif.fr, www.kalenji-running.com, www.msn.com, www.orphanet.fr, www.parkinson.ca, www.pratiquesensante.eu, www.pudendalsite.com, www.routard.com, www.vulgaris-medical.com, www.youtube.com, www.homeophyto.com, www.marieclaire.fr, un des patients citait les sites universitaires de manière globale.

d'âge était de 41,66 ans (min : 16 ans – max : 71 ans ; IC95 = 37,46 – 45,86), le plus souvent mariées ou en couple (42,6%) et ayant des enfants (61,7%).

- Sur le plan professionnel : elles étaient actives dans 63,8 % des cas, et les catégories socio-professionnelles les plus représentées étaient celles des cadres et professions intellectuelles supérieures (19,1%) ainsi que les employés (19,1%)

3.2.8.2 Pour le site aufeminin.com

- Sur le plan personnel : il s'agissait d'une majorité de femmes (90%), dont la moyenne d'âge était de 42 ans (min : 25 ans – max : 55 ans ; IC95 = 34,55 – 49,45), le plus souvent mariées ou en couple (70%) et ayant des enfants (80%).
- Sur le plan professionnel : elles étaient actives dans 60 % des cas, et la catégorie socio-professionnelle la plus représentée était celle des artisans, commerçants et chefs d'entreprise (30%).

3.2.8.3 Pour le site santepratique.fr

- Sur le plan personnel : il s'agissait d'une majorité de femmes (55,6%), dont la moyenne d'âge était de 45,56 ans (min : 21 ans – max : 60 ans ; IC95 = 34,14 – 56,96), le plus souvent mariées ou en couple (44,4%) et ayant des enfants (88,9%).
- Sur le plan professionnel : elles étaient actives dans 66,7 % des cas, et la catégorie socio-professionnelle la plus représentée était celle des cadres et professions intellectuelles supérieures (22,2%). On retient également 22,2 % d'étudiants ayant consulté ce site.

3.2.8.4 Pour le site sante-medecine.net

- Sur le plan personnel : il s'agissait d'une majorité d'hommes (53,3 %), dont la moyenne d'âge était de 49,40 ans (min : 20 ans – Max : 79 ans ; IC95 = 40,40 - 58,40), le plus souvent mariés ou en couple (53,3%) et ayant des enfants à charge (80%)
- Sur le plan professionnel : ils étaient actifs dans 73,3% des cas et la catégorie socio-professionnelle la plus représentée était celle des cadres et professions intellectuelles supérieures (26,7%).

3.2.8.5 Pour le site has-sante.fr

- Sur le plan personnel : la majorité des utilisateurs étaient des femmes (55,5%), dont la moyenne d'âge était de 52,11 ans (min : 28 ans – max : 22 ans ; IC95 = 38,64 – 65,58), le plus souvent mariées ou en couple (44,4 % des cas) et ayant des enfants à charge dans

77,8 % des cas.

- Sur le plan professionnel, elles étaient actives dans 77,8 % des cas et les catégories socio-professionnelles les plus représentées étaient les professions intermédiaires (33,3%) et les employés (33,3 %)

3.2.8.6 Pour le site Sante.gouv :

- Sur le plan personnel : il y avait autant d'hommes que de femmes qui ont consulté ce site Internet (50 %). La moyenne d'âge était de 46,30 ans (min : 20 ans – max : 82 ans ; IC 95 = 32,90 – 59,70), le plus souvent célibataire (50 %) et ayant des enfants à charge (80%)
- Sur le plan professionnel, il y avait autant d'actifs que d'inactifs (50 %), et la catégorie socio-professionnelle la plus souvent représentée était les employés (30 %)

3.2.9 Comparaison entre les utilisateurs des sites à caractère professionnel et les utilisateurs des autres sites.

20,6% des patients ayant parlé de leurs recherches internet à leur médecin traitant ont consulté des sites à caractère professionnel.

Il n'a été retrouvé, comme seul élément influençant de manière statistiquement significative les utilisateurs de ces deux types de sites, que la situation familiale. Les patients mariés ou vivant en couple consultant plus souvent que les patients divorcés vivant seul les sites à caractère professionnel ($p=0,01$).

Par contre, il n'y avait pas d'influence du sexe, de la situation sociale ou de l'activité professionnelle sur la consultation de site à caractère professionnel.

3.2.10 Description des patients utilisateurs de forums

Dans cette étude, 32,4% des patients ont consulté des forums.

39,39 % des patients se souvenaient des forums consultés :

- doctissimo.fr : 6 patients
- aufeminin.com : 2 patients
- santepublique.fr ; has-sante.fr ; msn.com ; pudendalsite.com ; santé-medecine.net : 1 patient pour chaque site

La moyenne d'âge des patients consultant les forums était de 40,42 ans (min : 18ans – max : 64ans ; IC95 = 35,53 – 45,32) contre 47,06 ans pour les patients n'en consultant pas (min : 16ans –

max : 82ans ; IC95 = 43,12 – 51,00)

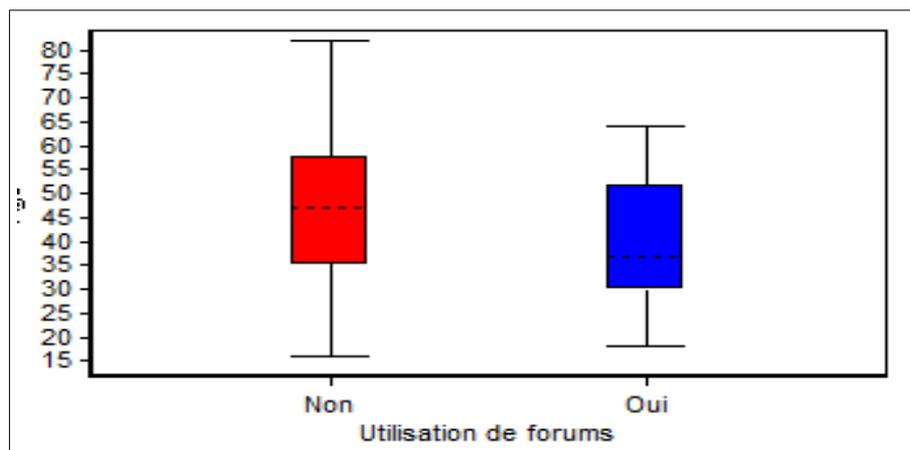


Figure 3 : Utilisation des forums en fonction de l'âge des patients

Le fait de consulter des forums était influencé par la situation familiale de manière statistiquement significative. Les patients célibataires consultaient plus fréquemment les forums que les autres patients ($p=0,01$).

3.2.11 Description des patients utilisateurs de blogs

Dans cette étude, 11,8 % des patients ont consulté des blogs.

50 % d'entre eux se souvenaient du blog consulté :

- blog des doctinautes : 1 patient
- huiles essentielles et cystite : 1 patient
- aufeminin.com : 1 patient
- has-sante.fr : 1 patient
- sante-medecine.net : 1 patient
- vulgaris-medical.com : 1 patient

La moyenne d'âge des patients consultant les forums est de 41,50 ans (min : 19ans – max : 63ans ; IC95 = 31,48 – 51,52) contre 45,33 ans pour les patients n'en consultant pas (min : 16ans – max : 82ans ; IC95 = 42,01 – 48,65)

Le fait de consulter des blogs n'était pas modifié de manière statistiquement significative par le sexe ou la situation socio-professionnelle.

3.2.12 Description des motifs de consultation des sites Internet par les patients.

	N	%
Recherche d'information sur une pathologie ou un traitement	92	91,1
Recherche de témoignage	29	28,7
Préparer une consultation médicale	29	28,7
Vérification de l'exactitude d'un diagnostic	20	19,8
Éviter une consultation médicale	6	5,9
Autre	3	2,9

Tableau 6 : répartition de la fréquence des motifs de recherche sur internet par les patients

Les patients ayant des enfants à charge réalisaient des recherches plus fréquemment que les autres dans le but d'avoir des informations sur une pathologie ou un traitement ($p < 0,05$).

De la même façon, les patients consultant des forums réalisaient des recherches plus fréquemment que les autres dans le but d'avoir des informations sur une pathologie ou un traitement ($p < 0,05$).

Les patients de sexe féminin réalisaient des recherches plus fréquemment que les autres dans le but de recueillir des témoignages ($p < 0,05$).

3.3 Description du groupe des médecins investigateurs

3.3.1 Sexe des médecins investigateurs

La population des médecins investigateurs était composée de 25 hommes (71,4%) et 10 femmes (28,6%).

3.3.2 Age des médecins investigateurs

La moyenne d'âge de tous les médecins investigateurs était de 49,09 ans (min : 28 ans – max : 66 ans ; IC95 = 45,27 – 52,90).

La moyenne d'âge des femmes était de 45 ans (min : 28 ans – max : 65 ans ; IC95 = 36,68 –

53,32), celle des hommes était de 50.72 ans (min : 31 ans – max : 66 ans ; IC95 = 46,31 – 55,13).

Pour les analyses suivantes, deux groupes de médecins ont été définis en fonction de leur âge :

- **Jeune** : moins de 50 ans, correspondant à 18 médecins de l'échantillon.
- **Ancien** : 50 ans ou plus, correspondant à 17 médecins de l'échantillon.

3.3.3 Lieu et mode d'exercice des médecins investigateurs

Leur mode d'exercice était urbain pour 51,4 % d'entre eux (10 hommes et 8 femmes), semi-rural pour 31,4 % (11 hommes) et rural pour 17,1 % (4 hommes et 2 femmes).

La moyenne d'âge des médecins était de 50.5 ans (min : 28 ans – max : 60 ans ; IC95 = 38,23 – 62,77) en milieu rural, 49,64 ans (min : 31 ans – max : 66 ans ; IC95 = 41,36 – 57,91) en milieu semi-rural et 48,28 ans (min : 37 ans – max : 66 ans ; IC95 = 42,94 – 53,61) en milieu urbain.

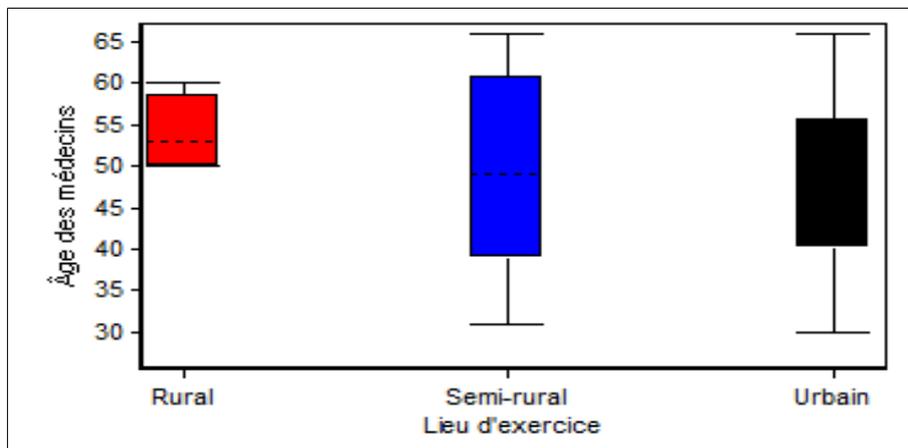


Figure 4 : Âge des médecins généralistes en fonction du lieu d'exercice

Ils exerçaient tous en secteur 1.

3.3.4 Activité des médecins investigateurs

La moyenne d'actes mensuels selon l'indice RIAP déclarée par les médecins investigateurs était de 426,85 actes (min : 160,00 – max : 700,00 ; IC95 = 371,14 – 482,57). Cette moyenne était de 370 actes en milieu rural, 500 actes en milieu semi-rural et 380 actes en milieu urbain.

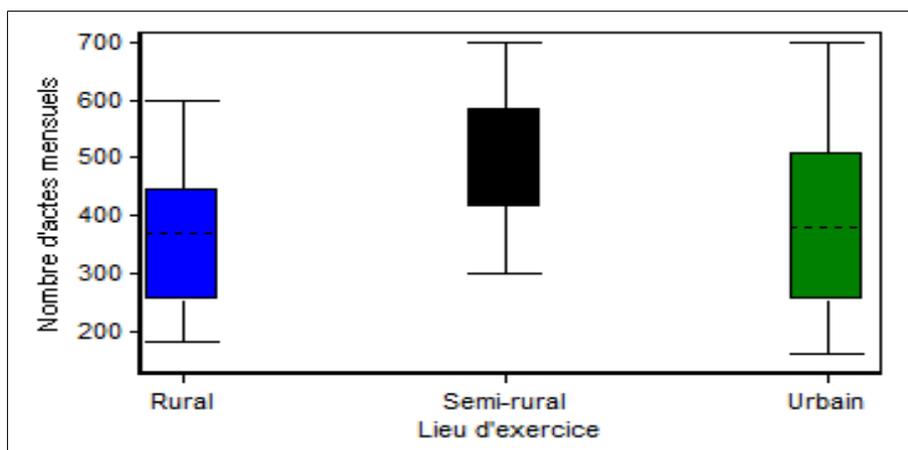


Figure 5 : Nombre d'actes mensuels en fonction du lieu d'exercice

3.3.5 Nombre d'actes réalisés par les médecins durant l'étude

En moyenne, les généralistes ont réalisé 234,71 actes (min :109 – max : 386 ; IC95 = 209,49 – 259,94) durant les 10 journées d'observations de l'étude.

Les médecins de moins de 50 ans ont réalisé en moyenne 215,06 actes (min :109 – max : 361 ; IC95 = 181,80 – 248,31), contre 255,53 actes (min :121– max : 386 ; IC95 = 216,32 – 294.73) pour les médecins généralistes de plus de 50 ans.

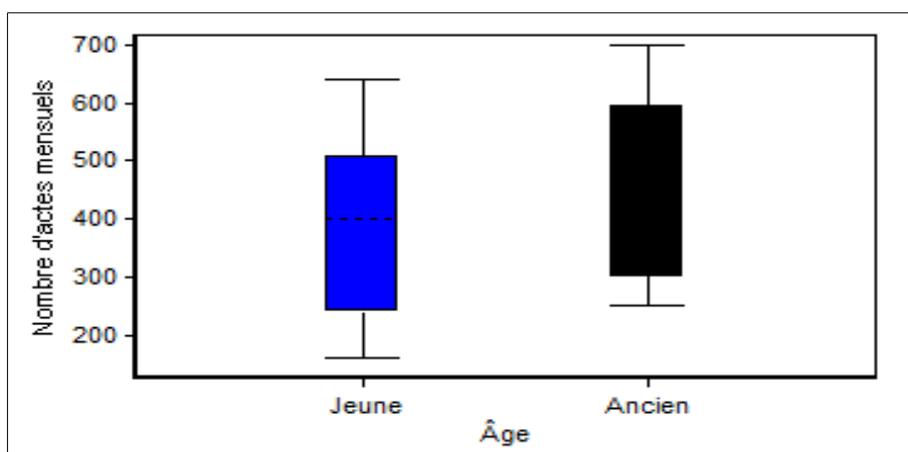


Figure 6 : Nombre d'actes en fonction de l'âge du médecin

Les femmes ont réalisé en moyenne 184 actes (min :109 – max : 248 ; IC95 = 152,69 – 215,31) contre 255 actes (min :118 – max : 386 ; IC95 = 224,60 – 285,40) pour les hommes sur la période de l'étude.

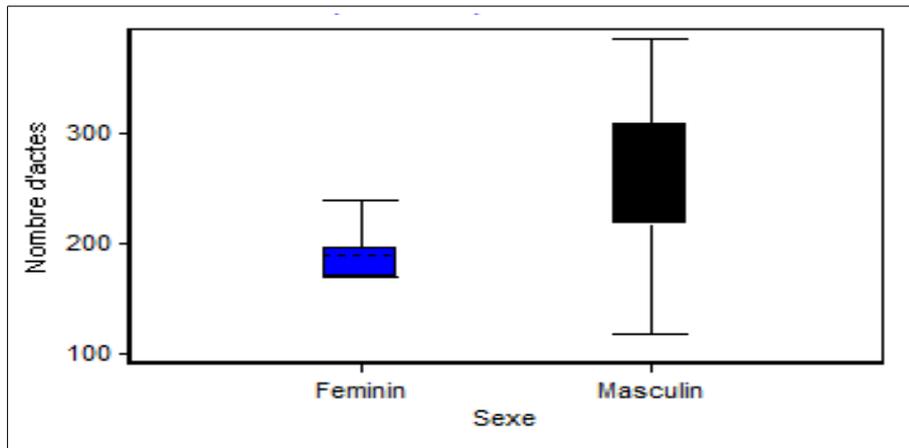


Figure 7 : Nombre d'actes réalisés en fonction du sexe

Le nombre d'actes réalisés en moyenne en milieu urbain était de 206,50 (min : 109 – max : 386 ; IC95 = 168,32 – 244,68), contre 282,36 actes (min : 180 – max : 361 ; IC95 = 242,14 – 322,59) en milieu semi-rural et 232,00 actes (min : 182 – max : 294 ; IC95 = 190,15 – 273,85) en milieu rural.

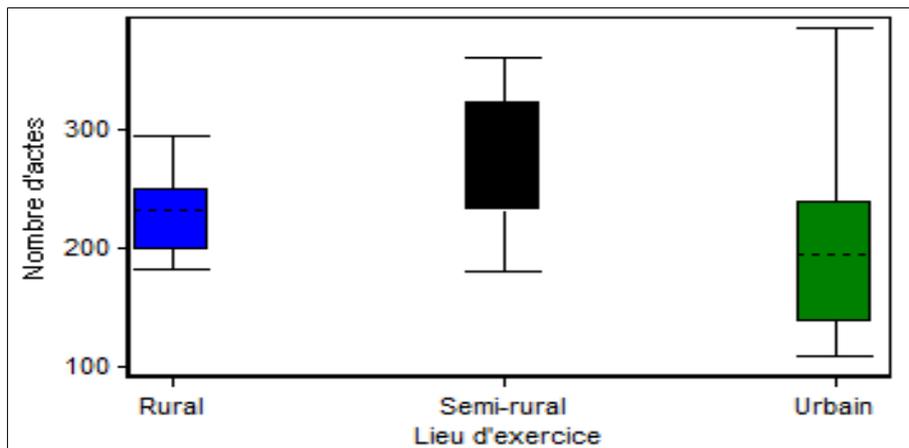


Figure 8 : Nombre d'actes réalisés en fonction du lieu d'exercice

L'activité des médecins investigateurs durant la période de l'étude est-elle proportionnelle au nombre d'actes de leur RIAP ?

Comme le montre la figure 9, l'activité des médecins investigateurs durant le temps de recueil paraît proportionnelle à l'activité mensuelle qu'ils ont déclarée à partir de leur RIAP.

Le coefficient de corrélation entre les deux variables est de 0,781.

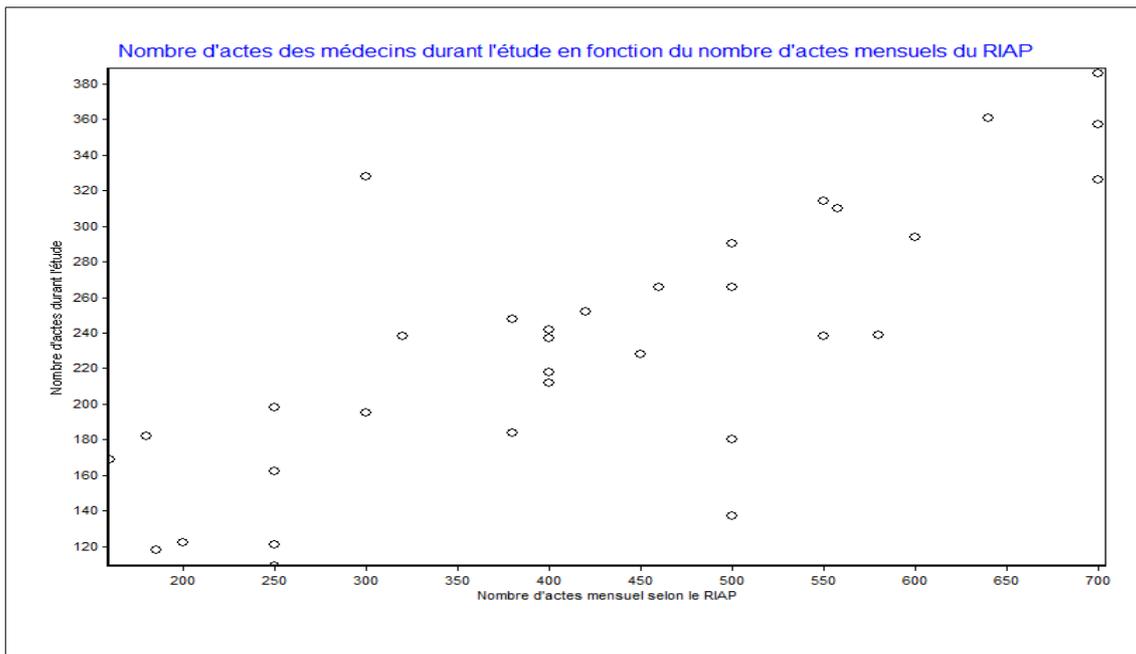


Figure 9 : Nombre d'actes des médecins investigateurs en fonction de leur activité RIAP.

3.3.6 Niveau d'informatisation des médecins investigateurs

Le dossier médical était informatisé pour 97,1 % des médecins recrutés.

Les prescriptions étaient informatisées pour 85,7 % des médecins.

97,1 % d'entre eux procédaient aux télétransmissions.

Enfin, 68,6 % des médecins avaient une comptabilité numérique.

3.3.7 Évaluation du niveau de compétence informatique des médecins

3 niveaux de compétence informatique ont été définis :

- Niveau « Utilisateur » : concernait 20 % des médecins de l'échantillon. Ce niveau était défini par la possession d'un cabinet informatisé et/ou d'une adresse mail personnelle et/ou de l'utilisation du moteur de recherche Google®).
- Niveau « Compétent » : C'était la grande majorité des médecins. Cela concernait 68,6 % des médecins de l'échantillon. Ce niveau était défini, en plus des caractéristiques du niveau « utilisateur », par l'utilisation d'un moteur de recherche pour la recherche bibliographique et/ou l'acte de suivre une formation médicale continue informatisée et/ou l'utilisation des réseaux sociaux.
- Niveau « Expert » : concernait 11,4 % des médecins de l'échantillon. Ce niveau était défini,

en plus des caractéristiques du niveau « compétent », par la tenue d'un site web ou la réalisation d'une activité de programmation.

3.3.8 Pratiques informatiques personnelles et professionnelles.

Les médecins de l'échantillon avaient en moyenne 2,38 adresses mails (min : 1,00 – max : 6,00 ; IC95 = 1,93 – 2,84).

Ils étaient 37,1 % à posséder une adresse Facebook, et 11,4 % d'entre eux utilisent Twitter. 8,6 % d'entre eux déclaraient tenir un blog ou un site internet.

Les médecins possédaient en moyenne 2,66 ordinateurs. Ce nombre augmentait en fonction de la compétence informatique du médecin. En effet, le médecin « expert » possédait en moyenne 3.50 ordinateurs (min : 2 – max : 5 ; IC95 = 1,45 – 5,55), alors que le médecin « compétent » en possédait 2.71 (min : 1 – max : 5 ; IC95 = 2,29 – 3,13) et le médecin « utilisateur » en possédait 2 (min : 1 – max : 4 ; IC95 = 1,08 – 2,92)

Concernant la recherche bibliographique informatique, 94.3 % des médecins de l'échantillon y étaient familiarisés. Les médecins compétents en informatique déclaraient effectuer plus de recherches bibliographiques que les simples utilisateurs ($p < 0,05$). Le fait de réaliser des recherches bibliographiques grâce à l'outil informatique n'était modifié ni par le sexe ($p > 0,05$), le lieu d'exercice ($p > 0,05$) ou l'âge du médecin ($p > 0,05$).

La moyenne d'âge de ces médecins utilisant l'informatique pour la recherche bibliographique était de 48,42 ans (min : 28 ans – max : 66 ans ; IC95 = 44,52 – 52,33). Elle était de 60 ans pour les deux médecins n'en réalisant pas (min : 55 ans – max : 65 ans ; IC95 = -3.53 - 123.53).

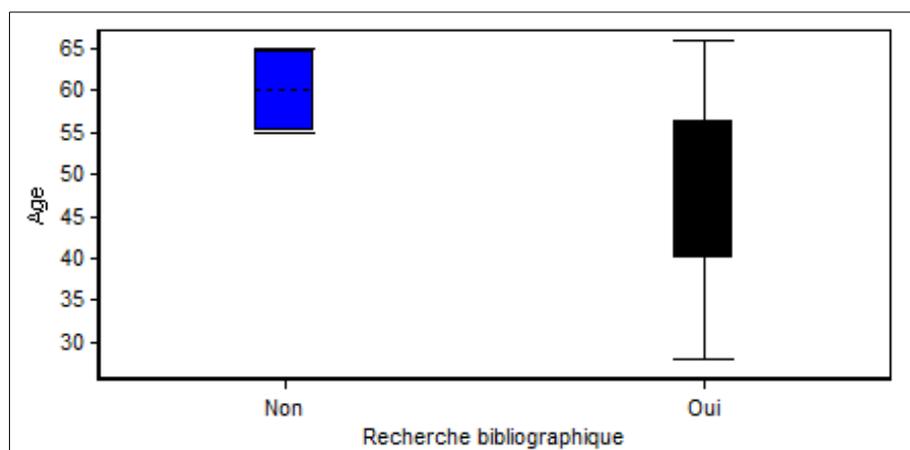


Figure 10 : Âge des médecins réalisant de la recherche bibliographique à l'aide d'Internet comparé à l'âge de ceux qui n'en font pas.

	N	%
Google	10	30,31
Sites universitaires	5	15,15
Prescrire	3	9,09
HAS	3	9,09
Prescrire	2	6,06
Autre site	10	30,31
Total	33	100

Tableau 7 : Classement des sites utilisés en premier choix par les généralistes dans le cadre d'une recherche bibliographique

3.3.9 Formation médicale continue

Les médecins de l'échantillon étaient abonnés pour 68,6 % d'entre eux à des revues professionnelles.

Ils étaient 14,3 % à participer à un groupe de pairs.

Ils participaient dans 71,4 % des cas à des réunions de type Développement Personnel Continu (DPC) présentiels.

85,7 % d'entre eux participaient à des Enseignements Post-Universitaires (EPU). Les anciens médecins généralistes (plus de 50 ans) participaient de manière statistiquement significative ($p < 0,05$) plus fréquemment à des EPU (56,7%) que les plus jeunes (43,3%).

La FMC était réalisée sur Internet dans 40 % des cas. Les médecins déclarant réaliser leur FMC sur Internet étaient généralement des hommes, compétents en informatique. Les sites Internet cités comme utilisés pour la réalisation de formation médicale sur internet étaient :

- le site de la Revue du praticien (www.larevuedupraticien.fr),
- le site de l'Association Confédérale pour la Formation Médicale (www.acfm.fr),
- le site du collège des Hautes Études en Médecine (www.chem-sante.fr),
- le site Bio Qualité eDPC (www.edpc.bioqualite.fr),
- le site de Merck Sharp & Dohme-Chibret (www.msd-france.fr),
- le site de l'Organisation Gestionnaire du Développement Personnel Continu (www.ogdpc.fr).

La première adresse a été citée trois fois, toutes les autres n'ont été citées qu'une fois.

3.3.10 Orientation des patients vers des sites Internet pour leur information ou leur éducation thérapeutique

34,3 % des médecins de l'échantillon déclaraient orienter leurs patients vers des sites internet.

Cette pratique ne variait pas de manière statistiquement significative en fonction de l'âge du médecin, du lieu d'installation, du nombre d'actes mensuels ou de la compétence informatique du médecin.

Cependant, les médecins généralistes homme déclaraient orienter plus souvent leurs patients vers les sites Internet ($p= 0.0556$), sans que la différence entre les sexes soit statistiquement significative.

Les sites que les praticiens déclarent conseiller aux patients en première intention :

- Le site du Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (www.lecrat.org),
- Le site de l'Association des Patients Souffrant du Syndrome de l'Intestin Irritable (www.apssii.org)
- Le site du Centre Hospitalo-Universitaire de Rouen (www.chu-rouen.fr),
- Le site Doctissimo (www.doctissimo.fr),
- Le site de la Haute Autorité de Santé (www.has-sante.fr),
- Le site de l'école du dos (www.lecoledudos.org),
- Le site de MesVaccins.net (www.mesvaccins.net),
- Le site du programme d'éducation thérapeutique sur l'hypertension artérielle en 3 étapes (www.programmepharaon.com),
- Le site canadien du Groupe Santé Voyage (www.sante-voyage.com).

Chaque adresse n'a été citée que par un médecin, sauf le site du Centre de Référence sur les Agents Tératogènes, qui a été cité par deux médecins.

3.3.11 Interrogation des patients sur leurs recherches sur Internet.

	N	%
Jamais	15	42,9
Quelques fois	15	42,9
Souvent	1	2,9
Très souvent	4	11,4
Total	35	100

Tableau 8 : Nombre de médecins déclarant questionner les patients sur leurs recherches Internet

La fréquence déclarée du questionnement autour des recherches Internet des patients n'était pas influencée par l'âge du médecin, le sexe, le lieu d'installation, le nombre d'actes mensuels ou la compétence informatique du médecin.

3.3.12 Avis des médecins concernant la fréquence des évocations en lien avec Internet au cours des consultations de médecine générale

	N	%
Jamais	1	2,9
Quelques fois	21	60
Souvent	9	25,7
Très souvent	4	11,4
Total	35	100

Tableau 9 : Avis des médecins sur la fréquence des évocations en lien avec Internet pendant la consultation

Cet avis n'était pas influencé par l'âge du médecin, le sexe, le lieu d'installation, le nombre d'actes mensuels ou la compétence informatique du médecin.

3.3.13 Perception des « intrusions » des recherches internet des patients dans la consultation de médecin générale.

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Moyennement d'accord	Plutôt d'accord	Complètement d'accord	Total
Comme une agression	65,7 %	20 %	8,6 %	5,7 %	0 %	100 %
Comme une ingérence	57,1 %	25,7 %	11,4 %	5,7 %	0 %	100 %
Comme une participation à sa prise en charge	5,7 %	11,4 %	34,3 %	42,9 %	5,7 %	100 %
Comme une aide	17,1 %	11,4 %	34,3 %	34,3 %	2,9 %	100 %
Comme un enrichissement de vos connaissances	26,5 %	26,5 %	23,5 %	14,7 %	8,8 %	100 %
Comme une perturbation du déroulement de la consultation	42,9 %	28,6 %	14,3 %	5,7 %	8,6 %	100 %
Comme une perte de temps	42,9 %	34,3 %	14,3 %	2,9 %	5,7 %	100 %
Comme une gêne, une perturbation possible de votre prise en charge	42,9 %	20 %	14,3 %	14,3 %	8,6 %	100 %

Tableau 10 : Perception des « intrusions » d'internet pendant la consultation

N'ont été retrouvées, comme seuls éléments influençant de manière statistiquement significative ces perceptions, que les données suivantes :

- Les médecins les plus âgés percevaient plus l'intrusion des recherches informatiques comme une ingérence que les plus jeunes ($p < 0.05$).
- Cette intrusion était plus vécue comme une gêne ou une perturbation possible de la prise en charge par les médecins définis comme utilisateurs plutôt que par les médecins définis comme compétents ($p < 0.05$).

Les autres facteurs (âge, sexe, lieu...) n'influaient pas la perception déclarée par les médecins de manière statistiquement significative.

3.3.14 Définition d'un « score de réticence » des médecins

A partir des données déclarées par les médecins, la définition d'un profil de perception de

l'outil informatique a tenté d'être définie.

Pour réaliser ce score, chaque item de la question concernant la perception des « intrusions » d'Internet dans la consultation, il était coté de « Pas du tout d'accord » = 4 à « Complètement d'accord » = 0 pour les items négatifs et à l'inverse de « Pas du tout d'accord » = 0 à « Complètement d'accord » = 4 pour les items positifs. Plus le score était élevé, moins le médecin était rétif quant à l'évocation des recherches Internet de leurs patients.

L'analyse ne portait que sur 34 médecins car un des médecins n'a pas rempli l'ensemble des items utilisés pour le score.

Le score moyen était de 21.47 (min : 11,00 – max : 30,00 ; IC95 = 19,90 – 23,05)

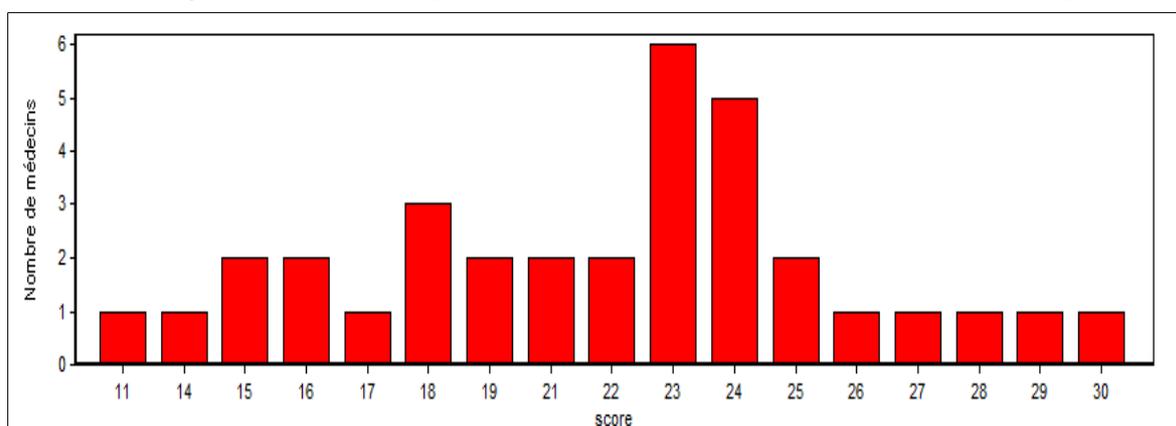


Figure 11 : répartition du nombre de médecins en fonction du score de réticence

Deux groupes de médecins ont été identifiés en fonction de leurs réticences vis-à-vis des évocations d'internet. Ceux-ci étaient définis selon leur répartition par rapport à la médiane du score de réticence qui était de 22,5.

	N	%
Réticents	18	52.9
Non réticents	16	47.1
Total	34	100

Tableau 11 : répartition des médecins en fonction de leur réticence aux évocations d'internet pendant la consultation

Ce score de réticence n'était modifié ni par le sexe, ni par le lieu d'installation, ni par l'âge, ni par l'activité (nombre d'actes quotidiens) ou la compétence informatique.

3.4 Influence des particularités des médecins investigateurs sur la fréquence des évocations.

3.4.1 Influence sur le nombre des évocations aux recherches internet par les patients

Le nombre d'évocations n'était proportionnel ni au nombre d'actes réalisés durant l'étude (coefficient de corrélation 0,225), ni au nombre mensuel d'actes déclarés à partir du RIAP (coefficient de corrélation 0,265).

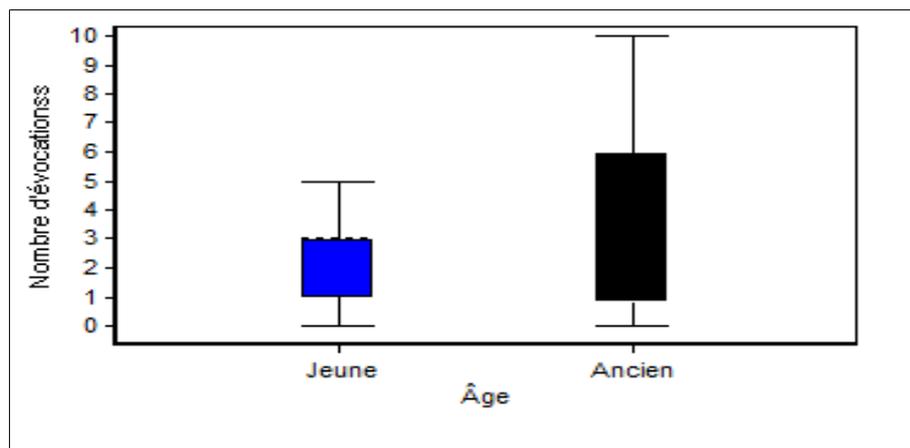


Figure 12 : Nombre d'évocations en fonction de l'âge du médecin

Il y a eu 3,53 évocations (min : 0 – max : 10 ; IC95 = 1,78 – 5,28) chez les généralistes de plus de 50 ans, contre 2,33 évocations (min : 0 – max : 5 ; IC95 = 1,55 – 3,11) chez les généralistes de moins de 50 ans.

Les femmes généralistes ont recueilli en moyenne 2,90 évocations (min : 0 – max : 6 ; IC95 = 1,49 – 4,31), contre 2,92 évocations (min : 0 – max : 10 ; IC95 = 1,71 – 4,13) pour les hommes.

À la différence du sexe, le lieu d'installation jouait un rôle dans ces « intrusions » de l'Internet au cours de la consultation :

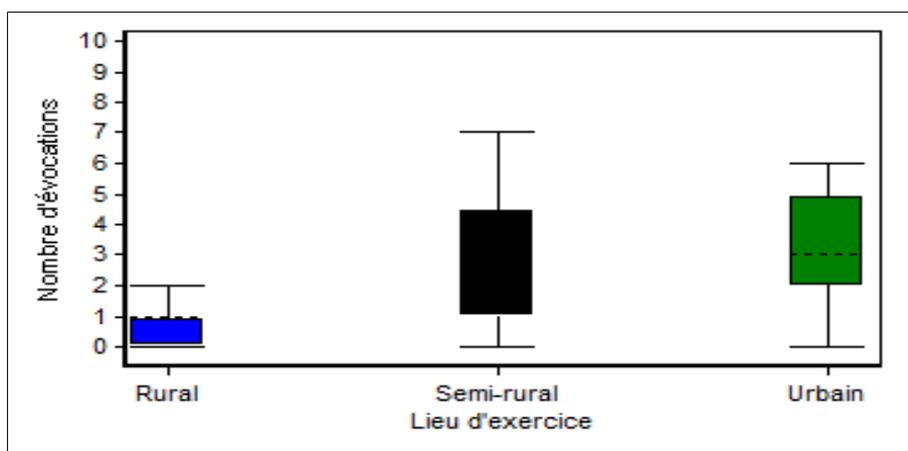


Figure 13 : Nombre d'évocations en fonction du mode d'exercice

En effet, ces évocations étaient très faibles en milieu rural. En moyenne, il y a eu 0,83 évocations en milieu rural (min : 0 – max : 2, IC95 = 0,04 – 1,61), 3,18 évocations en milieu semi-rural (min : 0 – max : 10, IC95 = 1,10 – 5,26) et 3,44 évocations en milieu urbain (min : 0 – max : 10 ; IC95 = 2,18 – 4,71).

Le nombre d'évocations était de 5 (min : 3 – max : 10 ; IC95 = -0.36 – 10.36) pour les médecins experts, 2,17 évocations (min : 0 – max : 6 ; IC95 = 1.33 – 3.01) pour les médecins compétents et 4,29 évocations (min : 1 – max : 10 ; IC95 = 1,09 – 7.48) pour les médecins utilisateurs.

Le nombre d'évocations était de 3,22 (min : 0 – max : 10 ; IC95 = 1,96 – 4,48) chez les médecins réticents, contre 2,69 (min : 0 – max : 10 ; IC95 = 1,15 – 4,23) chez les médecins non réticents.

Il a été comptabilisé un nombre d'évocations supérieur chez les médecins généralistes interrogeant leurs patients sur leurs recherches Internet. Il y a eu en moyenne 2,07 évocations (min : 0 – max : 5 ; IC95 = 1,05 – 3,08) chez les médecins ne questionnant jamais leurs patients, 3,27 évocations (min : 0 – max : 10 ; IC95 = 1,63 – 4,91) chez ceux interrogeant quelques fois leurs patients et 4,75 évocations (min : 1 – max : 10 ; IC95 = -1,40 – 10,90) chez les médecins interrogeant très souvent leurs patients sur leurs recherches Internet.

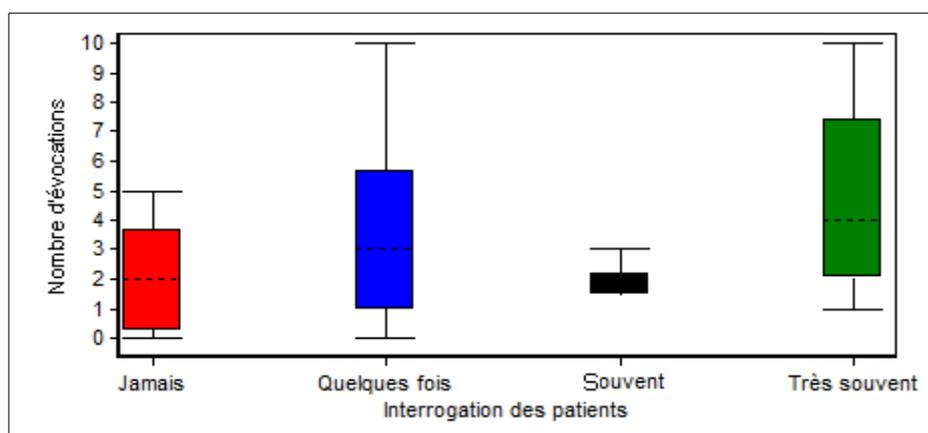


Figure 14 : Nombres d'évocations en fonction du fait de questionner ou non les patients sur leurs recherches Internet

Il existait une moyenne de 2,70 évocations (min : 0 – max : 10 ; IC95 = 1,78 – 3,61), chez les médecins généralistes réalisant de la recherche bibliographique informatique, contre 1,25 évocations (min : 6 – max : 7 ; IC95 = 0,15 – 12,85) chez les généralistes n'en faisant pas.

Les médecins qui suivaient une Formation Médicale Continue sur Internet ont recensé en moyenne 2,79 évocations (min : 0 – max : 10 ; IC95 = 1,13 – 4,44), contre 3,00 évocations (min : 0 – max : 10 ; IC95 = 1,83 – 4,18) chez les médecins n'en réalisant pas.

Les médecins conseillant des sites Internet à leurs patients ont relevé 2.83 évocations (min : 0 – max : 10 ; IC95 = 0,92 – 4,75) contre 2.96 évocations (min : 0 – max : 10 ; IC95 = 1,86 – 4,05) pour les médecins n'en conseillant pas.

3.4.2 Influence sur la fréquence des évocations aux recherches internet par les patients

La fréquence de survenue des évocations n'était proportionnelle ni au nombre d'actes réalisés durant l'étude (coefficient de corrélation -0,008), ni au nombre mensuel d'actes déclarés à partir du RIAP (coefficient de corrélation -0,194).

Il y avait en moyenne 1.21 % d'évocations par acte (min : 0 – max : 2,54 ; IC95 = 0,78 – 1,64) chez les généralistes de moins de 50 ans, contre 1.44 % d'évocations par acte (min : 0 – max : 7,30 ; IC95 = 0,50 – 2,39) chez les généralistes de plus de 50 ans.

Il y avait, chez les femmes généralistes 1.60 % évocations par acte (min : 0 – max : 3,08 ; IC95 = 0,91 – 2,28), contre 1.22 % évocations par acte (min : 0 – max : 7,30 ; IC95 = 0,58 – 1,85) pour les hommes.

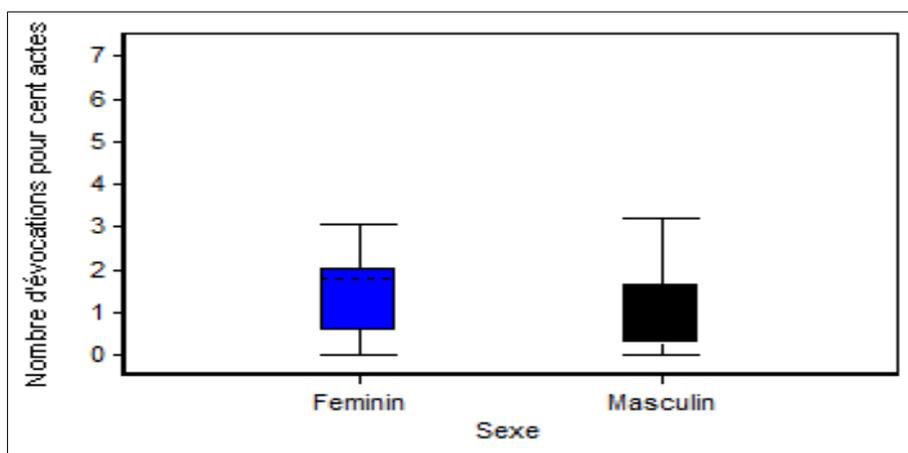


Figure 15 : Fréquence des évocations par actes en fonction du sexe du médecin généraliste

La fréquence de ces évocations était très faible en milieu rural. En moyenne, il y a eu 0,35 % évocations par acte en milieu rural (min : 0 – max : 0,79 ; IC95 = 0,02 – 0,68), 1,06 % évocations par acte en milieu semi-rural (min : 0 – max : 3,18, IC95 = 0,42 – 1,71) et 1,81 % évocations par acte en milieu urbain (min : 0 – max : 7,30 ; IC95 = 0,99– 2,63).

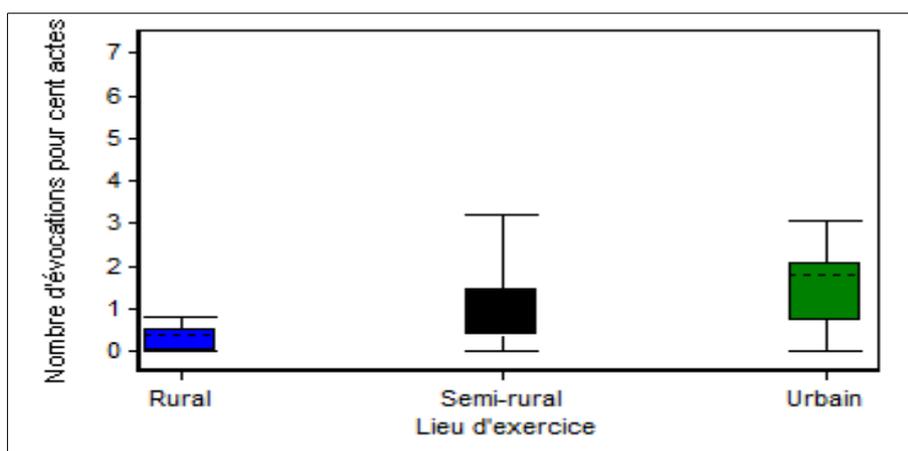


Figure 16 : Fréquence des évocations en fonction lieu d'installation

La fréquence d'évocations par actes était de 3,08 % (min : 1,04 – max : 7,30 ; IC95 = -1,52 – 7,67) pour les médecins experts, 0,93 % (min : 0 – max : 2,46 ; IC95 = 0,57 – 1,29) pour les médecins compétents et 1,67 % (min : 0,34 – max : 3,18 ; IC95 = 0,59 – 2,75) pour les médecins utilisateurs.

La fréquence d'évocations par acte était de 1,52 % (min : 0 – max : 7,30 ; IC95 = 0,70 – 2,34) chez les médecins réticents, contre 1,16 % évocations par acte (min : 0 – max : 3,18 ; IC95 = 0,57 – 1,75) chez les médecins non réticents.

La fréquence de survenue des évocations était supérieure chez les médecins généralistes interrogeant leurs patients sur leurs recherches Internet. Il y a eu en moyenne 0,91 % évocations

(min : 0 – max : 2,46 ; IC95 = 0,44 – 1,39) chez les médecins ne questionnant jamais leurs patients, 1,30 % évocations (min : 0 – max : 3,18 ; IC95 = 0,72 – 1,89) chez ceux interrogeant quelques fois leurs patients et 2,93 % évocations (min : 0,34 – max : 7,30 ; IC95 = -1,93 – 7,78) chez les médecins interrogeant très souvent leurs patients sur leurs recherches Internet.

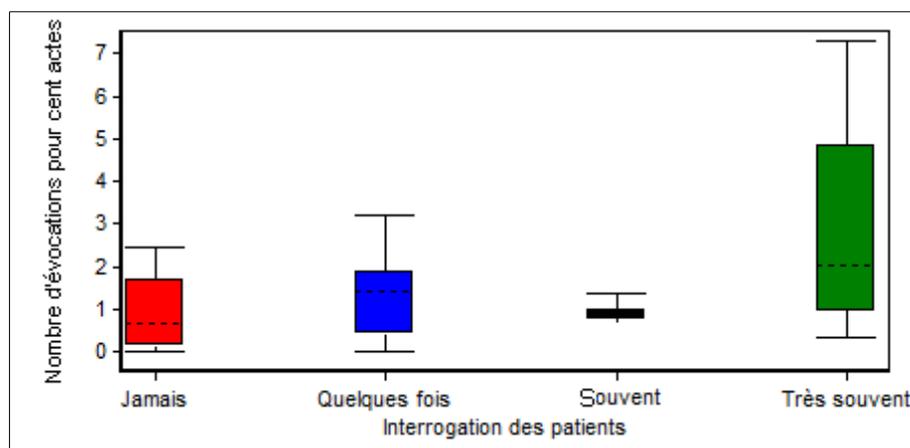


Figure 17 : fréquence des évocations en fonction du fait de questionner les patients sur leurs recherches Internet.

Il existait une moyenne de 1,25 % évocation par acte (min : 0 – max : 7,30 ; IC95 = 0,75 – 1,75) chez les généralistes réalisant une recherche bibliographique informatique, contre 2,52 % évocations par acte (min : 1,96 – max : 3,08 ; IC95 = -4,60 – 9,64) chez les généralistes n’en réalisant pas.

Chez les médecins qui suivaient une Formation Médicale Continue sur Internet, il existait une moyenne de 1,38 % évocation par acte (min : 0 – max : 7,30 ; IC95 = 0,29 – 2,47), contre 1,29 % évocations par actes (min : 0 – max : 3,18 ; IC95 = 0,83 – 1,74) chez les médecins qui n’en suivait pas.

Chez les médecins conseillant des sites Internet à leurs patients, il existait une fréquence de 1,38 % évocations par acte (min : 0 – max : 7,30 ; IC95 = 0,11 – 2,66) contre une fréquence de 1,29 % évocations par acte (min : 0 – max : 3,18 ; IC95 = 0,86– 1,73) pour les médecins n’en conseillant pas.

3.4.3 Comparaison du groupe des médecins n’ayant eu aucune évocation de leurs recherches internet par leurs patients durant la durée de l’étude et de ceux en ayant eu le plus grand nombre.

Il a été réalisé une comparaison entre le groupe de médecins ayant eu le moins d’évocations à l’internet et celui des médecins qui en ont eu le plus.

Pour définir ces deux groupes, les médecins ont été divisés en 2 catégories : ceux n’ayant eu

aucune évocation à leurs recherches internet par les patients (7 médecins soit 20,00 % de l'échantillon) et à ceux en ayant eu plus de 2 % (8 médecins soit 22,90 % de l'échantillon).

	Pas d'évocations	Plus de 2 % d'évocations
Âge moyen	50,43 ans (IC95= 39,47 – 61,38)	49,63 ans (IC95= 40,48 – 58,77)
Sexe	6 hommes, 1 femme	4 hommes, 4 femmes
Lieu d'exercice	2 ruraux, 2 semi-ruraux, 3 urbains	0 rural, 1 semi-ruraux, 7 urbains
Actes mensuels RIAP	392,86 (IC95= 266,42 – 519,30)	386,88 (IC95= 260,42 – 513,33)
Actes sur la période	199,00 (IC95= 153,28 – 244,72)	201,25 (142,15 – 260,35)

Tableau 12 : caractéristiques des médecins en fonction de la fréquence des évocations aux recherches internet dans leurs consultations

Il est possible de caractériser les deux populations ni par leurs niveaux d'informatisation du cabinet, ni par leurs compétences ou pratiques en informatique qu'elle soit médicale ou non.

Les médecins qui avaient le plus d'évocations, n'interrogeaient pas plus leurs patients sur leurs recherches internet que les autres ; ils ne leur conseillaient pas plus des sites internet.

Pour ce qui est de leurs perceptions des intrusions, seules les perceptions « Comme une participation à la prise en charge » et « Comme une aide » semblaient plus favorables chez les praticiens ayant plus de 2 % d'évocations dans leur pratique.

Les médecins n'ayant pas d'évocations ne semblent pas plus réticents, selon le score défini dans cette étude, à l'intrusion des recherches internet dans la consultation que ceux qui en ont le plus.

3.5 Synthèse des résultats

Concernant le résultat principal :

Dans cette étude, lors des consultations de médecine générale, les patients évoquaient les informations trouvées sur Internet dans 1,32 % des actes.

Ces évocations étaient moins nombreuses en milieu rural qu'en milieu urbain et semi-rural.

La fréquence de survenue des évocations n'était influencée ni par le nombre d'actes réalisés durant l'étude (coefficient de corrélation -0,008), ni par le nombre mensuel d'actes déclarés à partir du RIAP (coefficient de corrélation -0,194).

Concernant les patients inclus :

La majorité était des femmes (60,8%). Leur moyenne d'âge était de 44,8 ans. Ils étaient la

plupart du temps mariés ou en couple, et exerçaient le plus souvent la fonction de cadre et professions intellectuelles supérieures.

Les évocations des informations rencontrées sur Internet concernaient le plus souvent le patient lui-même, et était surtout en rapport avec une pathologie aiguë.

Les femmes effectuaient davantage de recherches concernant une pathologie aiguë, chronique ou un acte de prévention ou de dépistage que les hommes.

Le site Internet le plus souvent consulté était Doctissimo et le profil des utilisateurs de ce site était une femme dont la moyenne d'âge était de 41,66 ans, le plus souvent mariée ou vivant en couple et ayant des enfants. La profession la plus exercée était celle de cadre et profession intellectuelle supérieure.

Le tiers des patients de l'échantillon consultait des forums, le dixième consultait des blogs.

La motivation la plus fréquemment retrouvée était la recherche d'information sur une pathologie ou un traitement. Les patients ayant des enfants à charge réalisaient des recherches plus fréquemment que les autres dans le but d'avoir des informations sur une pathologie ou un traitement ($p < 0,05$). Les patientes réalisaient des recherches plus fréquemment que les autres dans le but de recueillir des témoignages ($p < 0,05$).

Concernant les médecins investigateurs :

Un tiers d'entre eux déclarait orienter leurs patients vers des sites Internet, et plus de la moitié déclarait avoir déjà interrogé les patients sur leurs recherches Internet. Une majorité de médecins généralistes pensait que la fréquence de survenue de ces évocations pendant la consultation était faible.

Les médecins les plus âgés percevaient plus l'intrusion des recherches sur Internet de leurs patients comme une ingérence que les plus jeunes. Cette intrusion semblait moins vécue comme une gêne ou une perturbation de la prise en charge du patient par les médecins ayant une plus grande habitude de l'informatique que par les autres.

4 Discussion

4.1 Question de recherche et hypothèse

La question de recherche concernait la fréquence des évocations aux recherches effectuées par les patients sur Internet lors d'une consultation en médecine générale.

Dans notre pratique quotidienne, nous avons le sentiment d'être rarement interpellés sur les recherches internet de nos patients. Pourtant, de nos jours, nous avons tous connaissance de l'ampleur et de la diversité de l'information qui est véhiculée par ce moyen de communication, et nous savions pertinemment qu'une grande partie de nos patients y effectuent des recherches.

Notre revue de la littérature nous a appris que plus de deux tiers des français consultent Internet pour rechercher des informations médicales ou de santé. Nous savions aussi que le médecin généraliste était considéré par les patients comme une ressource légitime et fiable pour vérifier, valider et expliquer cette information [1]. Cependant nous n'avons trouvé aucune donnée sur la fréquence à laquelle ces recherches sont évoquées par les patients au cours de la consultation en médecine générale, ni aucune donnée sur le contenu de ces recherches.

Il nous a paru utile et intéressant d'étudier ce phénomène, d'autant qu'à l'ère de l'Internet et de l'information facile d'accès, il est un vecteur de la mutation du colloque singulier médecin/patient.

Ainsi est née la question de recherche : « **Quelle est la fréquence des évocations, lors des consultations de médecine générale, des recherches d'informations médicales réalisées sur internet par les patients ?** ».

4.2 Discussion de la méthode

4.2.1 Le recrutement des médecins investigateurs

Il a été choisi de recruter les médecins investigateurs dans deux régions distinctes : Bordeaux et le Marmandais. La région du Marmandais a été choisie pour des raisons pratiques, puisque l'investigatrice y effectuait son dernier semestre d'Internat. Cela permettait de démarcher plus facilement et de prendre rendez-vous auprès des médecins généralistes de la région. Le nombre limité de médecins généralistes de la zone a permis de les contacter par téléphone de manière quasiment exhaustive.

Cet échantillon de médecins de la région de Marmande a été complété par des médecins de Bordeaux intra-muros, car le fait d'inclure des médecins exerçant dans une grande métropole

pouvait sembler utile et intéressant.

Il était impossible de contacter l'ensemble des médecins généralistes bordelais, un tirage au sort était donc nécessaire. Ce tirage au sort a été rendu possible par la liste aléatoire des médecins sur le site du CNOM.

Il a été décidé de recruter des médecins investigateurs pratiquant de manière exclusive la médecine générale, en excluant les médecins à mode d'exercice particulier (Diplôme Universitaire d'acupuncture, homéopathie, mésothérapie, médecine du sport...).

Le nombre de 40 médecins généralistes a été déterminé grâce à la réalisation d'un sondage auprès de 5 médecins généralistes sur 2 jours de recueil, ceci afin de déterminer une fréquence approximative d'évocations des recherches Internet par les patients, en consultation de médecine générale. Sur une moyenne de 253 actes réalisés pendant les dix jours de recueil au total, il s'avérait qu'il existait une allusion à Internet pour 60 actes environ.

60 actes correspondant en moyenne à 2 jours de recueil (pour un médecin généraliste réalisant environ 30 actes par jour), il était souhaitable de traiter environ 200 demandes pour obtenir des résultats significatifs. Ces 200 demandes, d'après cette mini-étude, équivalaient à 400 jours de recueil de données. Arbitrairement, il a été visé un nombre de 40 médecins généralistes devant effectuer 10 jours de recueil chacun pour obtenir 200 questionnaires patients.

Il a été décidé d'inclure 40 médecins généralistes, finalement il en a été recruté que 38, et seulement 35 ont effectivement participé à l'étude.

4.2.2 Le questionnaire Médecin

Le questionnaire médecin a été réalisé dans le but de caractériser les médecins généralistes investigateurs, ceci afin de déterminer un profil de médecins généralistes susceptibles de favoriser, ou au contraire de limiter la survenue de ces évocations.

Il faut noter que la plupart des données de ce questionnaire, en particulier celles concernant les comportements des médecins et son ressenti vis-à-vis des évocations de leurs recherches Internet par leurs patients, sont purement déclaratives et sont donc qu'un reflet imparfait de la réalité professionnelle du médecin.

Description démographique et socio-professionnelle :

Elle concernait l'âge, le sexe, le mode et le lieu d'exercice ainsi que le volume d'activité du médecin généraliste.

Le problème principal rencontré lors du remplissage de ces items a été la non connaissance systématique par le médecin de l'indicateur RIAP, ce qui a conduit le plus souvent à une estimation du nombre d'actes mensuels.

Le relevé RIAP permettait de déterminer le volume d'activité du médecin. Un certain nombre de ces données manquaient, cependant le nombre d'actes réalisés pendant la période d'observation était un reflet assez exact de cette activité puisque pour les médecins pour lesquels les deux informations étaient connues (34/35), les deux variables étaient très bien corrélées (coefficient de corrélation 0,781). Ceci permettait par ailleurs de valider la cohérence du relevé d'actes par les médecins.

D'autre part, il a été défini dans cette étude deux catégories de médecins généralistes « jeunes » et « anciens », à partir de l'âge médian de l'étude qui était de 50 ans, alors que l'âge médian des médecins (toutes spécialités confondues) en France est de 53 ans en 2015 [9]. On peut considérer cette limite arbitraire, mais elle permettait d'avoir deux groupes suffisamment conséquents, car si l'on considérait comme « jeune » les médecins de moins de 40 ans, il n'y en aurait eu que 6.

Description de l'informatisation du cabinet et du niveau de compétence informatique :

Il a été défini dans cette étude différents niveaux de compétence informatique. Soumise à l'épreuve de l'étude, cette échelle a montré une faiblesse portant notamment sur la définition du niveau « expert ». En effet, il a existé une confusion sur la « tenue d'un site web » et la possession d'une page Internet de présentation du cabinet, ce qui a abouti à une surestimation du niveau de compétence.

Les sections « Pratiques informatiques personnelles et professionnelles » et « Formation médicale » avaient pour but de définir les utilisations de l'outil informatique par les médecins. Même si l'on peut penser que les médecins ayant une utilisation large de l'outil informatique sont les plus compétents dans ce domaine, on ne peut pas avoir de certitude à ce sujet.

Description des conseils sur l'utilisation de l'Internet donnés par les médecins :

Les items concernant ce point avaient pour but de déterminer si l'interrogation du patient sur ses recherches Internet par le médecin, ou le conseil de consultation de sites, avait ou non un impact sur la survenue des évocations.

Caractérisation de la perception des médecins face aux évocations à Internet pendant la consultation :

Cette dernière section a été conçue pour évaluer le ressenti des médecins généralistes lors des évocations de l'Internet par leurs patients.

Il a été établi un score de réticence visant à classer les médecins en deux catégories : « réticents » et « non réticents ». Ce score a été obtenu par calcul de points attribués aux échelles cochées par les médecins généralistes, en fonction de leur perception individuelle de l'« intrusion » des recherches Internet pendant la consultation. Il s'agit donc de données subjectives. D'autre part, il y avait davantage d'items négatifs que positifs, ce qui a pu influencer les scores finaux.

La limite de cette évaluation de la « réticence » du médecin, vis-à-vis des évocations par les patients des informations rencontrées sur internet, tient dans le fait que le score établi, est purement personnel, il n'a aucune valeur en terme de fiabilité ou de reproductibilité. En clair, on ne peut pas savoir (car cela n'a pas été demandé) si les médecins ayant le score le plus bas sont les plus réticents, et si cela était le cas, si cette mesure est reproductible. Cependant il ne s'agit pas là de l'objectif principal de la recherche, mais d'une tentative d'expliquer les variations inter-médecin de fréquences des évocations par les patients qui pouvaient aller de 0 à 10 (moyenne = 2,91 ; IC95 = 2,00 – 3,83).

4.2.3 Le questionnaire Patient

Il a été élaboré en vue de caractériser chaque patient qui évoquait une recherche Internet, mais aussi pour caractériser la recherche elle-même.

Les questions étaient courtes et précises, les réponses le plus souvent sous forme de cases à cocher afin que le temps de remplissage soit le plus facile et rapide possible pour le médecin.

Ces questionnaires étaient remplis par le médecin investigateur à chaque fois qu'un patient évoquait une recherche Internet.

Description socio-professionnelle des patients:

Il a été recueilli pour chaque patient l'âge, le sexe, la situation familiale avec le nombre d'enfants à charge et la situation socio-professionnelle, ceci afin d'établir une typologie du patient étudié et de la comparer au profil du patient internaute décrit plus haut.

Description de la recherche Internet :

La recherche internet était caractérisée par son lien ou non avec la consultation, par la personne concernée par la recherche, son sujet, le site Internet consulté, la consultation de forum ou de blogs et le but de la recherche Internet. L'obtention d'un maximum d'informations sur les habitudes de recherche et les motivations des patients internautes de l'étude devait permettre d'améliorer la connaissance du phénomène pour mieux anticiper la survenue des évocations pendant la consultation.

Les difficultés notables ont été surtout le rappel du site Internet, blog ou forum consulté. En effet, assez souvent, la réponse « Google » a été obtenue pour ces questions.

Ceci s'explique en partie par le manque de formation et de compétence informatique en ce qui concerne la recherche d'informations par les patients, puisque le moteur de recherche est souvent confondu avec le site Internet.

D'autre part, un quart seulement des Français vérifie la fiabilité des informations d'après une enquête internationale Ipsos [10], et donc ne prête peu attention à la source de l'information qu'ils ont trouvée et au site consulté.

4.3 Forces et faiblesses du travail

4.3.1 Points forts de l'étude

4.3.1.1 Une bonne adhésion des médecins investigateurs.

Cette bonne adhésion des médecins est en partie liée à la rencontre physique dans leur cabinet, lors d'un entretien d'une dizaine de minutes qui a permis de compléter le questionnaire médecin, d'expliquer de façon claire le protocole et de répondre à leurs questions lorsqu'ils y en avaient.

Grâce à ce mode de recrutement, il n'y a eu que 3 médecins perdus de vue sur 38 médecins recrutés soit 7,9 %, ce qui témoigne d'une bonne participation. Parmi ces 3 médecins : un a déploré un manque de temps, un autre l'absence de réception postale des questionnaires patients. Il y avait un perdu de vue sans raison notable.

D'autre part, le fait qu'il était systématiquement proposé un rappel des jours de recueil par SMS ou par courriel a permis de limiter les oublis des jours de recueil.

Le protocole était relativement simple et ne représentait pas une grosse charge de travail pour les médecins généralistes investigateurs. Dès le premier entretien téléphonique, l'accent avait été mis sur le fait qu'il s'agissait d'après les investigateurs d'un phénomène relativement rare et donc,

que le nombre d'inclusions par médecin serait faible.

Le nombre de jours de recueil était limité (10), réduisant le phénomène de lassitude pour les médecins généralistes investigateurs.

Enfin, les médecins recrutés étaient probablement intéressés par le phénomène de la recherche d'information médicale sur Internet par les patients. Ceci a contribué à une meilleure adhésion par intérêt pour l'étude, mais a altéré la représentativité du groupe des médecins généralistes recrutés. Il s'agit là d'un biais de recrutement mais qui n'a probablement pu aller que dans le sens d'une surévaluation des évocations aux recherches Internet par les patients confirmant ainsi l'hypothèse initiale d'une faible occurrence de ces évocations.

4.3.1.2 Le nombre de questionnaires patients

102 questionnaires « Patient » ont pu être étudiés. Ce nombre est inférieur au nombre initialement prévu. Ceci s'explique par une fréquence moindre d'évocations à Internet pendant les consultations de médecine générale dans cette étude que lors de la mini-étude préalablement réalisée. Un nombre inférieur de médecins a été recruté pour des difficultés pratiques (peu de médecins disponibles ou intéressés).

Malgré la rareté des évocations à Internet, un nombre suffisant de questionnaires pour l'exploitation statistique a été recueilli grâce à plusieurs moyens :

- Une étude qui s'est déroulée sur 10 jours de consultations, ce qui a augmenté les chances de survenue de ce type d'évocations.
- L'absence de critère d'exclusion pour le recrutement de patients.
- Un questionnaire « Patient » rapide à remplir, pour limiter les patients non inclus par manque de temps du médecin généraliste.

4.3.2 Points faibles de l'étude

4.3.2.1 Faible taille de l'échantillon des patients internautes

La faiblesse de l'échantillon s'explique par la relative rareté des allusions à leurs recherches Internet par les patients.

Cette faible taille d'échantillon est responsable d'une imprécision de mesure. Certaines comparaisons et test de significativité ne pouvant être réalisés.

Une analyse fine nécessiterait un échantillon beaucoup plus important de médecins

investigateurs, ou une durée d'étude beaucoup plus longue.

4.3.2.2 Biais

Il existe certainement un biais de sélection des médecins dans cette étude. En effet, la participation des médecins investigateurs était basée sur le volontariat. On peut penser que ceux qui ont accepté de participer à l'étude étaient certainement des médecins généralistes intéressés par le sujet, et qui ne sont donc peut-être pas représentatifs de la population des médecins généralistes. De part cet intérêt exprimé ou ressenti par les patients, le nombre d'évocations aux recherches Internet est peut-être plus fréquent dans leur patientèle. Il s'agit d'un biais de recrutement.

Il y a peut-être également un biais de mémorisation. Ce problème n'est pas un biais à proprement parler car l'erreur n'est pas systématique. L'interrogation se faisant à posteriori, certains patients pouvaient ne pas se rappeler des sites visités lors de leurs recherches Internet.

D'autre part, il est possible que les médecins investigateurs n'aient pas inclus la totalité des patients leur ayant parlé de leurs recherches documentaires sur Internet par manque de temps.

4.4 Analyse des résultats

4.4.1 Le résultat principal : fréquence des évocations

Dans cette étude, les patients évoquaient leurs recherches internet dans 1,32 % des actes, soit dans environ 1 acte sur 80.

Cette faible occurrence confirme l'hypothèse de départ qui était que l'intrusion des recherches internet des patients dans la consultation de médecine générale était un phénomène relativement rare.

Ce taux est très faible par rapport au nombre global de patients internautes qui est estimé à plus de deux français sur trois d'après le sondage du CNOM de 2010 [1].

De plus, ce taux reste toujours très faible eu égard aux patients déclarant parler de leurs recherches à leur médecin généraliste, puisque d'après le sondage du CNOM, ils seraient environ un tiers des patients internautes à le faire. Il faut cependant noter que la question posée lors du sondage du CNOM était : « De manière générale, lors des consultations, vous arrive-t-il de dire aux médecins que vous regardez des sites d'informations médicales ou de santé sur Internet ? ». Le résultat était rendu en pourcentage par patient internaute et non par acte, ce qui rend difficile la comparaison avec le résultat principal de cette étude. Ainsi, la fréquence évaluée du point de vue du patient est forcément plus élevée que la fréquence évaluée par acte car chaque patient qui évoquera

Internet à son médecin ne le fera pas systématiquement à chaque consultation.

Les patients déclarent effectuer des recherches d'informations médicales sur Internet et en parler à leur médecin généraliste, cependant le phénomène reste rare comme le démontre cette étude.

Il semble exister deux hypothèses pour expliquer cette faible fréquence :

- Soit les patients n'éprouvent que rarement la nécessité de parler avec leur médecin généraliste de leur recherche d'informations médicales sur internet. Les informations trouvées leur sembleraient suffisantes. Le complément d'information pour une pathologie ou un traitement est le motif de recherche le plus fréquemment cité dans le sondage du CNOM [1], dans l'enquête WHIST [11], qui est une grande enquête web sur les habitudes de recherches d'informations liées à la santé sur Internet, et dans cette étude. Comme en témoigne le sondage du CNOM [1], le médecin reste la source d'information médicale principale en laquelle les patients ont le plus confiance. Il délivre le plus souvent, lors de la consultation, une information suffisante et il n'est que rarement nécessaire aux patients d'aller vérifier ou compléter les dires du médecin généraliste.
- Soit l'attitude des médecins généralistes les en dissuade. Cette étude montre qu'une proportion importante des médecins généralistes interrogés considère les évocations aux recherches Internet comme une possible perturbation du déroulement de la consultation (37,2%), une perte de temps (22,9%) ou une gêne à la prise en charge (28,6%). D'autres études [8][4][12] évoquent les aspects négatifs d'Internet perçus par les médecins, comme l'allongement du temps de consultation, le sentiment de remise en cause, la prescription sous contrainte... Les patients peuvent ne pas faire part de leur recherche Internet par crainte de la réaction de leur médecin [13][14].

4.4.2 Les caractéristiques des patients inclus dans l'étude

Le portrait du patient internaute de l'étude était une femme (60,8%), d'âge moyen 44,8 ans, majoritairement mariée ou en couple et exerçant la profession de cadre et profession intellectuelle supérieure.

Ce portrait robot vient corroborer en grande partie les recherches dans la littérature, notamment des études Ipsos [1] et WHIST [11].

4.4.2.1 Les caractéristiques démographiques et socio-économiques des internautes de santé dans la littérature

Un profil spécifique de ce que l'on appelle le « patient internaute » a été étudié à travers à l'enquête WHIST [11] qui questionnait 3884 personnes résidant en France et ayant recherché des informations concernant un sujet de santé au cours de l'année précédant l'enquête. Les interrogés ont été classés en deux grands groupes : le grand public (ou « internautes santé ») et les professionnels de santé.

Les « internautes santé » sont définis comme des gens concernés par leur état de santé qui ont un médecin régulier pour 88 % d'entre eux, et qui estiment « se soucier davantage de leur état de santé que les autres personnes ».

Il ressort de cette étude une typologie de l'internaute santé : au sein du sous échantillon « grand public » (c'est-à-dire en dehors des professionnels médicaux ou des personnes qui travaillent dans un institut ou une entreprise du secteur de la santé), le profil type de l'internaute santé est une femme, jeune ou d'âge moyen, avec un niveau d'étude élevé, avec un emploi, vivant en couple, ayant une grande expérience d'Internet et confrontée à un problème de santé (personnel ou dans son entourage proche).

Globalement, les internautes santé se sentent plus concernés par les questions de santé que la plupart des gens et ont une perception très positive de la médecine. En revanche, ils ne semblent pas entièrement satisfaits de leur relation avec les médecins, dont ils attendent beaucoup plus en termes de communication notamment.

Le critère d'âge (jeune et âge moyen) est également retrouvé dans le sondage Ipsos, où les sources d'information utilisées diffèrent selon l'âge des personnes interrogées. Si 82 % des moins de 35 ans disent chercher sur Internet des informations en matière de santé, seules 54 % des personnes âgées de plus de 35 ans en font de même, dont 49 % des 60-69 ans et 28 % des plus de 70 ans. Le taux de connexion à Internet, plus faible parmi les plus âgés, explique très largement cette différence [1].

Globalement, les personnes âgées de plus de 60 ans utiliseraient moins Internet pour des questions de santé que les plus jeunes : non seulement les détériorations physiques en seraient responsables mais aussi les facteurs sociaux et économiques touchant cette tranche d'âge et surtout les différences générationnelles au sein même de cette tranche d'âge des plus de 60 ans [15].

Cependant, l'étude OpinionWay de 2010 [16] montre l'évolution de l'internaute santé sur 10

ans et rapporte que leur proportion a largement progressée chez les retraités passant de 5 à 33 %. Ceci peut s'expliquer en partie par l'arrivée dans cette tranche d'âge, des « baby-boomers », plus ouverts aux technologies modernes que les personnes nées avant 1940, ce qui entraînerait malgré tout une augmentation des taux de fréquentation d'Internet par les patients âgés [15]

Ce profil se caractérise également par un niveau socio-économique et culturel relativement élevé. Une étude française concernant l'utilisation d'Internet au cours de la grossesse en France en 2009 retrouve l'importance du facteur socio-économique dans cette pratique. En effet, le profil de 791 patientes enceintes a été étudié ainsi que leurs motivations. Ce profil semble homogène et est représenté par la primipare de moins de 35 ans, issue de l'enseignement supérieur et ayant une profession [17]

D'un point de vue démographique et socio-économique, le profil du patient internaute dans la littérature est sensiblement le même que celui des patients de cette étude.

4.4.2.2 Comparaison des internautes de santé de l'étude à la population générale

Sexe des patients internautes comparé aux données nationales 2014 de l'INSEE [18]

	France	Aquitaine	Gironde	Lot-et-Garonne	Étude
Hommes (N)	31 870 650	1 605 175	727 266	160 552	40
% Hommes	48,4	48,1	48	48,2	39
Femmes (N)	33 930 044	1 729 959	787 963	172 630	62
% Femmes	51,6	51,9	52	51,8	61

Tableau n° 13 : Estimation de populations au 1er janvier 2014 en comparaison aux patients de l'étude

On trouve dans cette étude une proportion plus grande de femmes par rapport à la population Française.

La prédominance féminine chez les patients internautes était déjà mise en avant par les études WHIST [11] et Ipsos [2]

Âge des patients internautes comparé aux données nationales 2014 de l'INSEE [19]

	France	Étude
Age moyen global (années)	40,9	44,9 (IC95 = 41,8 – 47,9)
Age des Hommes (années)	39,4	46,8 (IC95 = 41,2 – 52,4)
Age des Femmes (années)	42,2	43,7 (IC95 = 39,9– 47,4)

Tableau n° 14 : Estimation des âges moyens au 1er janvier 2014 en comparaison aux patients de l'étude

Les patients internautes étaient plutôt d'un âge plus élevé que celui des Français en 2014. Ceci pouvant s'expliquer par l'absence d'enfants dans la population source de l'étude.

Dans l'étude « Docteur Google : l'utilisation d'Internet au cours de la grossesse en France, en 2009. » [17], les patientes étaient âgées de moins de 35 ans, cependant elles étaient parturientes, ce qui constituait un biais de sélection. Dans l'enquête WHIST, le patient internaute était plutôt une femme jeune ou d'âge moyen [11].

Comparaison de l'activité socio-professionnelle des patients internautes aux données nationales et régionales 2012 et 2013 de l'INSEE [20][21]

	France (%)	Aquitaine (%)	Gironde (%)	Lot-et-Garonne (%)	Étude (%)
Agriculteurs	1	1,3	0,7	2,1	2
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	3,3	4,1	3,8	4,1	11,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	9,3	7,1	9,2	4,6	20,6
Professions intermédiaires	13,5	13,4	14,9	11,3	11,8
Employés	16	16,6	17	15,6	17,6
Ouvriers	12,3	12,7	12,1	14,3	1
Retraités	31,9	30	25,8	34,2	13,7
Autres sans activité professionnelle	12,6	14,8	16,5	13,7	21,6
Total	100	100	100	100	100

Tableau n° 15 : Répartition des patients de l'étude par situation socio-professionnelle en comparaison aux données nationales, régionales et départementales de l'INSEE 2012 et 2013

- On observe certaines disparités entre la population de l'étude et la population générale d'après le tableau 15 qui viennent affiner le portrait du patient internaute :

- Par rapport à la répartition socio-démographique nationale et régionale, on trouve dans l'étude une plus grande proportion de cadres et de professions intellectuelles supérieures, témoignant que les patients internautes sont d'un niveau socio-économique plutôt favorisé. Ceci avait déjà été mis en évidence dans l'enquête WHIST [11].
- Du fait de l'âge des patients internautes, on trouve une proportion de retraités plus faible que dans la population générale. Ceci s'explique peut-être par un taux de connexion à Internet plus faible chez les plus âgés [1].
- Il y a une proportion plus grande d'inactifs, et une proportion plus grande de chômeurs dans cette étude (5,9%) par rapport à la moyenne nationale (0,9 %). Il n'a pas été retrouvé de données équivalentes dans la bibliographie.

4.4.2.3 Pratiques de navigation et de recherche des patients internautes

Dans cette étude, le site le plus fréquenté par les patients était le site Doctissimo (31,33%). Dans la littérature, c'est également le site Doctissimo qui réalise le plus grand taux de fréquentation des sites Internet de santé. Fondé en 2000 par un spécialiste de l'édition de contenu médical (MEDCOST), il se situe au 28^e rang des sites les plus visités en France en janvier 2013 (9 millions de visites par mois) [22].

Pour les autres sites, le classement de fréquentation diffère légèrement de celui rapporté dans la littérature. Ainsi dans l'étude d'OpinionWay on trouve, par ordre décroissant de fréquentation [16] :

- sante-az.aufeminin.com : lancé en 2005, Santé-AZ a été la réplique du groupe Auféminin à Doctissimo qui en a fait son bras armé sur les secteurs de la santé et du bien être à destination des femmes [23]. C'est le troisième site le plus fréquenté par les patients de l'étude (6,67%).
- e-sante.fr :Le site se définit comme un portail d'information et d'accompagnement sur la santé. En dehors de ses contenus, ce sont surtout ses forums qui assurent son audience. Il arrive en septième position du taux de fréquentation dans l'étude (4%).
- Medisite (consulté par 4% des patients de l'étude)
- sante-medecine.net : Le site propose plus de 1 000 fiches thématiques. C'est le deuxième site le plus fréquenté par les patients de l'étude (10%).

- santepratique.fr : ce site se définit comme un site d'information médicale qui permet d'approfondir ses connaissances sur les maladies, les médicaments et les problèmes de santé spécifiques aux enfants, femmes enceintes ou aux seniors (consulté par 6 % des patients de l'étude)
- et bien d'autres tels que hopital.fr, viva-presse.fr, docteurclic.com, eureka-sante.fr, aujourd'hui.com...

Ces sites s'adressent à tous les types de public, même si le public féminin est plus clairement visé, et poursuivent des objectifs à la fois d'information (au sens d' « actualités »), de prévention, d'échange, mais également des objectifs marchands.

Le statut des rédacteurs est parfois ambiguë : « équipe composée de médecins, pharmaciens et journalistes santé » pour santepratique.fr, « rédacteurs et professionnels de santé » pour Doctissimo, « journalistes médicaux » pour medisite. Il est donc difficile de savoir qui produit vraiment l'information [4].

On trouve très souvent des espaces communautaires sur ces sites, c'est-à-dire un lieu pour échanger des idées, jouer et répondre à des tests.

Les critères de qualité d'un site de santé pour les internautes sont par ordre d'importance : son contenu, sa compréhensibilité, sa facilité d'accès, l'exactitude du contenu, la possibilité d'interaction avec l'auteur et enfin le design.

Quelles vérifications de la qualité des informations trouvées sur internet par les internautes de santé ?

Seulement un quart des Français vérifie la fiabilité des informations, selon une enquête internationale sur la santé réalisée par Ipsos MORI dans 12 pays [10].

Dans cette étude, les patients consultaient en majeure partie des sites à caractère non professionnels (79,4 % de fréquentation). Il a été schématiquement distingué les sites « à caractère professionnel » des sites « à caractère non professionnel » en se basant sur la classification d'Hélène Romeyer [4], simplifiée (voir page 14). Les sites à caractère non professionnel regroupaient les sites d'information de santé grand public, les sites marchands et les sites associatifs. La grande fréquentation de ces sites au détriment des sites à caractère professionnel tels que l'HAS, sante.gouv ou inpes.sante (20,6 % de fréquentation) laisse supposer une faible vérification de la fiabilité des informations recueillies sur ces sites.

Si Internet est dans l'absolu une source d'information jugée moins digne de confiance que d'autres il n'en demeure pas moins que les trois quarts des personnes consultant des sites d'information médicale affirment que les informations médicales ou de santé qu'elles peuvent lire sur Internet leur paraissent fiables [1].

Face à cette pratique croissante de recherche qualitative d'informations sur Internet, de nombreux indicateurs ont vu le jour permettant de cibler les sites web de qualité dont le HON code (Health On the Net). Il s'agit d'une procédure de certification basée sur un engagement moral volontaire des éditeurs d'un site à publier des informations médicales de qualité [24].

Depuis 2007, la fondation HON assure pour le compte de la HAS la mission de certification des sites internet santé français. Les 8 critères du HON code reposent majoritairement sur le respect et le suivi d'un cahier des charges de transparence et de bonne pratique éditoriale : datation des textes, qualification de l'auteur, justification des assertions, liens d'intérêt, transparence du financement...

D'après le Docteur Jacques Lucas, vice-président du CNOM chargé des systèmes d'information en santé, « un important travail pédagogique doit être mené sur la certification, car seuls 12 % des Français consultent des sites certifiés par HON. 71 % d'entre eux ne savent pas à quoi correspond la certification. » [6].

Cependant une certification ne peut donner de garanties sur la qualité du contenu des sites : les contenus sont nombreux, évolutifs, pas forcément évaluables. Si le sceau de la certification venait à signifier une telle garantie pour certains internautes, il serait alors trompeur. Le partenariat avec la HAS n'a d'ailleurs pas été reconduit en 2013. En effet, le bilan de cette certification est contrasté : la certification HON/HAS est utile pour les éditeurs de site internet, mais elle apparaît comme peu utile pour les internautes.

C'est aussi la raison pour laquelle le HON code n'est plus affiché par des sites de qualité, tels que prescrire.org dans l'article « Non merci... » [25] ou atoute.org dans l'article « J'arrête le HONcode » [26]. Ils dénoncent l'insuffisance qualitative du label de certification et son utilisation par des sites « aux sources de financement et aux liens d'intérêt opaque, ou aux méthodes de tri et de production de l'information non explicites ». Ainsi, de nombreuses firmes pharmaceutiques (Leem, Astra Zeneca, Bristol-Myers Squibb...) arborent désormais le label HONcode.

- Les moyens de vérification de l'information par les patients de l'information recensés par la HAS en 2008 sont [27] :

- la discussion avec le médecin (54 %),
- la comparaison des informations avec d'autres sites (48 %),
- d'autres sources d'informations (40 %),
- la discussion avec les proches (40 %).

Objet des recherches

Les résultats de cette étude sont en accord avec les données de la littérature en ce qui concerne l'objet principal des recherches Internet. Les patients internautes de l'étude étaient essentiellement à la recherche d'information au sujet d'une pathologie aiguë ou chronique (80%).

D'après la revue de littérature de la Haute Autorité de Santé « le chercheur en information de santé » [27], les thèmes de recherches les plus fréquents sont par ordre de fréquence :

- une maladie ou situation clinique,
- les traitements,
- la nutrition et la forme physique
- les médecines alternatives
- autres : « fournisseurs de soins » (localisation ou information sur un hôpital ou un médecin), groupes de soutien et associations de patients, puis les informations sur la prévention.

L'enquête WHIST [11] a montré que les patients ont effectué au moins une fois des recherches pour s'informer pour eux-mêmes dans 83 % des cas, et ont effectué au moins une fois des recherches pour s'informer sur la santé d'un proche (enfant, conjoint, parent ou ami) dans 74.5 % des cas. Dans ce travail, la recherche Internet concernait dans la grande majorité des cas le patient (84,3%) ou un proche dans 15,7 % des cas. Cette différence est liée au mode d'interrogation des patients : enquête d'opinion dans le cas de l'étude WHIST et étude des pratiques effectives de recherche des patients dans ce travail.

Les patients internautes sont globalement satisfaits des recherches qu'ils effectuent. Cependant, ils souhaiteraient voir se développer des services internet dans le domaine de la santé avec possibilité de prise de rendez-vous, d'informations sur les heures d'ouverture des cabinets, que des sites leur soient recommandés et certains voudraient pouvoir discuter « en ligne » avec un professionnel de santé de l'information trouvée sur Internet [28].

Contexte des recherches de santé sur internet

Dans cette étude, l'information recherchée sur Internet était en lien avec la consultation dans 84,3 % des cas.

Ce chiffre n'est pas en accord avec le sondage du CNOM [1], dans lequel 70 % des patients déclare consulter Internet à des moments qui n'ont aucun lien avec la consultation. Cette discordance peut s'expliquer par le fait que l'étude portait sur des patients qui évoquaient leurs recherches Internet lors d'une consultation de médecine générale, et n'était pas, contrairement au sondage du CNOM, une enquête sur les pratiques du patient internaute en général.

Dans l'enquête WHIST, lorsque la recherche est en lien avec une consultation médicale, les « internautes santé » ont recours à Internet plutôt après (49,1 %) qu'avant une consultation médicale (41,9 %) [11].

Une étude publiée dans le Health Informatic Journal (échanges internationaux de groupe de pairs) souligne l'importance de distinguer la recherche d'information qui précède la rencontre avec le clinicien de celle qui la suit. Dans un premier temps, les patients utilisent Internet pour trouver de l'information sur le problème de santé auquel ils sont confrontés, évaluer la gravité de leurs symptômes et la nécessité d'une consultation du médecin, et enfin, identifier des ressources appropriées. Après la consultation, les patients ont recours à Internet pour trouver des informations complémentaires sur le diagnostic, obtenir une seconde opinion, s'informer sur la gestion au quotidien de la maladie et les effets secondaires du médicament prescrit, se renseigner sur d'autres alternatives de traitement, ou encore, rechercher du support émotionnel pour mieux gérer leur problématique de santé (témoignages...) [29].

4.4.2.4 Motivations du patient en quête d'information de santé sur internet.

La grande majorité des recherches Internet réalisées par les patients de l'étude était la recherche d'information sur une pathologie ou un traitement (91 % des patients).

Ce besoin d'information du patient internaute a été étudié par la Haute Autorité de Santé en 2008 par une revue de la littérature intitulée « le chercheur en information de santé ». La première motivation est la volonté des patients de *mieux comprendre* leur pathologie et leur traitement.[27]

Selon Hervé Nabarette, responsable du service qualité de l'information médicale à la Haute Autorité de Santé, les patients ont différents besoins d'information et de communication : l'information « *pour connaître* » regroupe la compréhension, la gestion et la prise de décision, les

aspects de prévention et de suivi de la maladie. L'information « *pour choisir* » renvoie à l'utilisation de guides ou annuaires pour trouver un médecin, un hôpital ou une assurance notamment. Puis vient l'information « *pour superviser* » qui fait appel à la notion de supervision et de gestion des soins dans son ensemble, pouvant conduire à des regroupements en associations de malade par exemple. Les derniers types d'information définis dans cette typologie (« *pour produire* » et « *pour se coordonner* ») concernent plutôt l'aspect professionnel de l'information de santé : des données médicales personnelles sont communiquées puis coordonnées par les professionnels. Ces besoins sont fonction de la maladie, de l'attitude du patient face à la santé, des caractéristiques des systèmes de santé, et des moyens d'information disponibles [30]

Cette motivation semble être commune aux différentes générations comme en témoigne l'étude menée en 2013 en région Rhône-Alpes sur les pratiques Internet des 15-25 ans [31].

Internet est également perçu comme un moyen rapide d'obtenir des informations de santé. La possibilité de comparer les informations de santé sur différents sites semble être apprécié des consommateurs ainsi que sa confidentialité.

La recherche de témoignages est un autre motif important de consultation du net dans cette étude (28,7%). L'information y est plus aisée sur des sujets sensibles ou intimes parfois difficilement évocable en consultation avec son médecin traitant [32].

De plus, les médias sociaux comme les forums, consultés par 32,4 % des patients de l'étude ou les blogs, consultés par 11,8 % des patients, les groupes Facebook ou encore Twitter jouent un rôle de plus en plus important [12]. Ces espaces permettent le partage d'informations et de conseils pratiques avec des pairs dans un format souvent plus accessible que ceux diffusés par les soignants et la santé publique. L'anonymat de certaines plate-formes favorise de plus les discussions sur des sujets intimes comme la sexualité ou la santé mentale, et leur fréquentation est en croissance permanente : 12 % des adultes en 2002 contre 21 % en 2009 d'après une étude américaine de Fox et Jones [33]. Internet permettrait par exemple aux patients atteints de troubles psychiatriques ou à leurs proches d'accéder de façon anonyme à des informations sans que ce soit stigmatisant pour eux ; il permettrait de réduire les préjugés sur les maladies psychiatriques et même de diminuer les symptômes psychiatriques des malades consultants le Web [34].

L'étude met en évidence que les recherches sont rarement effectuées dans le but de vérifier l'exactitude d'un diagnostic (19,8%) ou d'éviter une consultation médicale (5,9%). Cela est corroboré par les propos du président de l'Association Française des Diabétiques, qui dans la revue du Conseil National de l'Ordre des Médecins, déclare : « Les internautes ne souhaitent pas

forcément devenir des experts de santé contre les médecins. Ils souhaitent pouvoir leur faire confiance et mieux dialoguer. Après s'être renseigné sur Internet, le patient peut préparer sa consultation avec le médecin et penser à poser les questions importantes [...] Après la consultation, le patient peut rechercher sur Internet l'interprétation de certains termes abscons pour lui. Tout cela l'aide à mieux comprendre sa pathologie [...] » [6].

Cette constatation se retrouve dans le sondage du CNOM [1], où une minorité de patients internautes évoque l'intérêt de ces recherches dans le but d'éviter une consultation médicale ou de vérifier l'exactitude d'un diagnostic (9 % des patients sondés).

Pour la majorité des patients, l'objectif n'est pas de confronter le médecin mais d'obtenir son opinion, le soignant restant largement investi de leur confiance. De manière générale, le recours à Internet ne semble généralement pas aboutir à une contestation ou à un scepticisme à l'égard de l'expertise médicale. Cela s'explique, entre autre, parce que le discours biomédical est largement majoritaire sur Internet et que l'information recueillie en ligne s'inscrit en complémentarité de celle délivrée par le médecin [12]

4.4.2.5 Pathologies de l'internaute santé

On observe des proportions plus élevées de recherche d'information médicale sur internet parmi les personnes confrontées à la maladie, quelle que soit la thématique de recherche.

Dans cette étude, la majorité des patients étaient confrontés à une pathologie aiguë (50%) ou chronique (30%).

Une enquête de Pew Internet & American Life Project [33] a montré que les internautes dont la santé était en jeu sont proportionnellement plus nombreux à consulter Internet.

Dans ce travail, un patient a cité, comme sujet de la recherche Internet, la dysfonction érectile, ce qui rejoint les données du paragraphe précédent. Les maladies rares, comme la maladie orpheline ou la paralysie du sommeil, ont été cités par deux patients.

La proportion de patients de l'étude confrontés à une pathologie chronique (30%) était proche de la moyenne nationale (36,4%), et plus faible que les personnes sondées dans l'enquête WHIST [11] (44,9%). Cependant les auteurs de l'enquête incitaient à la prudence de l'interprétation de ce résultat du fait du recueil de données déclaratives et subjectives sur l'état de santé des personnes interrogées.

Ces résultats incitent à penser que le fait d'être atteint d'une pathologie chronique n'est pas

incitateur à l'évocation des recherches Internet pendant la consultation.

La bibliographie est assez pauvre concernant les pathologies chroniques dont souffrent les internautes santé. Par le biais des nombreux forums existant sur la Toile, les échanges entre les patients ont été favorisés : « Internet a permis de sortir certaines maladies du tabou, comme la dysfonction érectile, l'incontinence, la dépression et les maladies mentales... » estime Valérie Brouchoud, présidente du site doctissimo.fr, site qui recevait 150 000 messages par jour sur ses forums en 2010. « Voir sur la Toile que ses pathologies existent, c'est se sentir moins seul et déculpabiliser » [6].

Internet apparaît comme un outil rassurant, par exemple chez les patients atteints de pathologies chroniques telles que le diabète. Il leur permet de pouvoir anticiper les aspects contraignants du traitement et de l'auto-surveillance et donc, de mieux appréhender et avoir le contrôle de sa pathologie.[35]

Il n'a pas été retrouvé d'éléments de comparaison dans la littérature pour les patients de l'étude qui consultaient Internet en vue d'un acte de dépistage ou de prévention (16%)

4.4.3 Représentativité des médecins investigateurs

La bonne adhésion des médecins généralistes est à mettre en perspective par rapport à l'intérêt qu'ils ont pu porter à l'étude. En effet, il a été constaté dans l'échantillon de médecins généralistes, notamment sur l'analyse des compétences informatiques, un niveau plutôt élevé d'utilisation de l'outil informatique. En effet, il y avait 4 médecins sur 35 qui se sont considérés comme étant « expert », soit 11,4% de l'échantillon. D'autre part, ils étaient plus d'un tiers à posséder un compte Facebook et environ un sur dix à posséder un compte Twitter, ce qui témoigne d'un certain niveau d'intérêt pour les nouvelles technologies de communication.

La subjectivité du classement en tant que « Expert » a pu être mal interprétée par les médecins investigateurs. En effet, parmi les 4 médecins experts, certains d'entre eux considéraient que tenir la page de présentation du cabinet sur un site dédié équivalait à administrer un site Internet. Une simple page statique sans maintenance n'est pas équivalent à la « tenue d'un site web » comme cela était présenté dans le questionnaire. Il y a donc pu avoir une surestimation de sa compétence informatique de la part du médecin investigateur.

En comparaison à la démographie médicale nationale et régionale en 2015 des médecins généralistes d'après la DREES [36] :

	France	Aquitaine	Lot et Garonne	Gironde	Médecins de l'étude (Lot et Garonne)	Médecins de l'étude (Gironde)	Médecins de l'étude (Total)
Nombre global de généralistes	67 196	4051	308	2011	16	19	35
Age moyen global des généralistes (années)	51,3	51,5	56,6	48,1	50,75 (IC95 = 44,56 – 56,94)	47,68 (IC95 = 42,51 – 52,86)	49,1 (IC95 = 45,3 – 52,9)
Médecins Hommes (%)	63,5 (N=42 647)	65,3 (N=2644)	77,3 (N=238)	63,1 (N=1269)	88,2 (N=15)	55,5 (N=10)	71 (N=25)
Age moyen des médecins Hommes (années)	54,3	53,7	57,6	50,3	51,3 (IC95 = 45,06 – 57,21)	50,1 (IC95 = 42,39 – 57,81)	50,8 (IC95 = 46,3 – 55,1)
Médecins Femmes (%)	36,5 (N=24 549)	34,7 (N=1407)	22,7 (N=70)	36,9 (N=742)	11,8 (N=2)	44,5 (N=8)	29 (N=10)
Age moyen des médecins femmes (années)	46,3	47,1	51,2	44,1	41	46,0 (IC95 = 36,85 – 55,15)	45,0 (IC95 = 36,7 – 53,3)

Tableau n°16 : Comparaison de l'effectif et de l'âge des médecins généralistes par rapport aux médecins investigateurs de l'étude

On observe que l'échantillon de médecins de cette étude comptait un nombre plus élevé d'hommes que de femmes par rapport à la moyenne nationale et régionale. Ceci s'explique en grande partie par le nombre beaucoup plus important de médecins généralistes masculins dans le département du Lot-et-Garonne.

En effet, il y avait 2 femmes et 15 hommes généralistes recrutés dans le Lot-et-Garonne contre 8 femmes et 10 hommes généralistes recrutés en Gironde.

Il n'y avait pas de différence d'âge statistiquement significative entre les médecins de l'étude et les médecins généralistes au niveau national et régional.

4.4.4 Facteurs liés aux médecins influençant l'émergence des évocations à l'internet

En dehors du fait d'être installé en milieu urbain, il n'a pas été mis en évidence de facteurs liés au médecin favorisant, ou au contraire inhibant l'évocation par les patients des recherches sur internet. Il y a deux explications possibles :

- Soit ces facteurs n'existent pas.

- Soit l'étude manque de puissance et il n'y avait pas assez de patients ou / et de médecins pour les mettre en évidence.

Du point de vue du patient, d'après le sondage du CNOM [1], une très large majorité d'entre eux (82%) n'informe par leur médecin de leur recherche et l'explique par le fait qu'ils ne trouvent pas cela nécessaire. En aucun cas cela ne pourrait être interprété comme un signe de défiance à leur égard puisqu'ils sont 85 % à considérer que la confiance en leur médecin est inchangée, 10 % déclarent même avoir plus confiance en lui qu'avant.

Du point de vue du médecin, plusieurs études [13][14][37] ont étudié le ressenti de ces derniers vis-à-vis des recherches Internet de leurs patients. Les sentiments sont partagés. Quand certains évoquent une menace de leur statut d'expert, une remise en cause de leur autorité, un parasitage de la consultation voire un réel danger pour le patient vulnérable, d'autres médecins voient en Internet un allié, facilitant la compréhension de leurs patients, et pouvant même recevoir un apprentissage de ces recherches.

La compétence informatique du médecin n'a pas été retrouvée dans cette étude comme facteur incitateur à l'évocation des recherches informatiques par le patient.

L'informatisation des cabinets médicaux est un phénomène récent et progressif remontant aux Ordonnances Juppé du 24 avril 1996 et à la création du FORMMEL en 1998.

Concernant la recherche d'information par les médecins généralistes, actuellement ils privilégient deux sources : la bibliothèque personnelle et l'avis des confrères (généralistes ou spécialistes). Ceci est sans doute la conséquence du manque de pratique dans la recherche d'information médicale sur Internet et d'un besoin de fiabilité des médecins vis-à-vis de la recherche d'information, les ressources internet étant perçues comme peu fiables. Dans une étude lyonnaise de 2005[38], les médecins généralistes utilisent l'informatique principalement pour la gestion du cabinet, mais les pratiques documentaires n'étaient pas fondamentalement modifiées. Cela s'explique probablement par le fait que la moyenne d'âge des généralistes est actuellement d'une cinquantaine d'années, et qu'ils ont été habitués à la formation en présentiel et à l'échange de point de vue entre confrères.

Il semble que les médecins qui ont un accès Internet et qui l'utilisent régulièrement, l'intègrent dans le cadre de leur relation patient-médecin, mais les expériences d'intégration d'Internet dans la consultation sont rares [12]

Etienne Caniard (membre de la HAS) s'exprime ainsi : « La difficulté à laquelle nous devons faire face, c'est la trop grande passivité des médecins face à Internet. Si la totalité des praticiens répondent bien volontiers aux questions que leur posent leurs patients, trop rares sont encore ceux qui ont une attitude proactive vis-à-vis du Web. De nombreux médecins se contentent de déplorer la mauvaise qualité de l'information que leurs patients ont trouvée. Rares sont ceux qui essayent de chercher et de sélectionner des sites pertinents pour les conseiller à leurs patients. Or, lorsque l'on regarde la vitesse de pénétration d'Internet dans les domaines de la santé, il semble inimaginable de penser que les médecins ne l'intègrent pas. » [7].

Certains médecins pourraient jouer le rôle de conseiller à l'égard de l'information disponible sur Internet ou utiliser la toile comme support à la communication entre soignants et patients. C'est le cas par exemple de l'association des Médecins Maître Toile qui regroupe des web-masters, principalement des médecins, généralistes ou spécialistes, passionnés à la fois par la médecine et par les nouvelles technologies de l'information. L'association se donne pour mission de promouvoir l'usage des nouvelles technologies de l'information et de la communication au service des patients, de la médecine et de la santé notamment en administrant des sites internet et des blogs dans diverses spécialités médicales. Ils sont respectueux de la qualité, de l'intégrité, de l'éthique, et de la transparence des informations diffusées par les sites internet médicaux [39].

On peut penser que les médecins qui ouvrent le dialogue sur les recherches de leurs patients sur Internet seront mieux préparés aux nouveaux enjeux, car ce nouvel espace d'échanges communautaires va continuer de croître, faire découvrir de nouvelles voies, de nouvelles sources de progrès et répond à des besoins implicites [5].

4.5 Ouvertures et perspectives de recherche

A l'issue de ce travail, l'hypothèse initiale qui supposait une faible intrusion de l'Internet dans les consultations de médecine générale se trouve vérifiée. Le déroulement propre de la consultation ne semble pas être mis à mal par l'émergence de ce nouveau vecteur d'information médicale et de santé.

Cependant, bien que les patients l'évoquent peu en consultation, ils sont tout de même nombreux à consulter le web, essentiellement à la recherche d'un complément d'information

Selon les données de la littérature, Internet renforcerait l'implication directe du patient dans les questions relatives à sa prise en charge ; patient qui devient plus motivé et réceptif [37].

Certains patients arrivent à une première consultation déjà porteurs d'une réflexion, après

avoir cherché sur Internet des réponses à leurs questions, permettant ainsi un autre niveau d'échange [6]

La relation de confiance entre le médecin et le patient est inchangée par cette pratique. Il apparaît même dans une étude que si le médecin tient compte de l'information rapportée par le patient et la commente, même si c'est pour la réfuter de manière argumentée ou affirmer qu'il a besoin de réaliser une recherche supplémentaire pour pouvoir se prononcer, le patient se sent pris au sérieux et valorisé et la relation de confiance s'en trouve ainsi renforcée [12]

Étienne Caniard s'exprime ainsi [7]: « C'est une bonne chose qu'Internet contribue à l'amélioration du niveau de connaissance des patients. La relation médecin- patient a changé : il y a peu de temps encore, on entendait une majorité de médecins dire "je préfère avoir un patient non informé qu'un patient mal informé". Aujourd'hui, plus personne ne peut dire cela, parce qu'un patient non informé, cela n'existe plus. »

On assiste à un réel « empowerment » du patient, avec petit à petit une responsabilisation, une autonomisation, une habilitation dans une logique de partenariat actif avec le médecin et de décision médicale partagée [8].

Le revers de cette émancipation est que les patients sont parfois fragilisés plutôt que rassurés et autonomisés. En effet, les conséquences positives (augmentation des connaissances diminution des craintes, connaissances des droits, satisfaction avec le traitement) peuvent avoir des contreparties négatives (anxiété, confusion, sensation d'être en chute libre dans cette galaxie d'informations) [8].

Les médecins ont une attitude ambiguë à l'égard d'Internet. Ils reconnaissent avoir une utilisation personnelle et professionnelle pour rechercher de l'information, se mettre à jour ou gérer leur activité, mais certains sont réticents à la recherche d'information par les patients, qu'ils estiment « une perte de temps » car ils doivent « déconstruire un certain nombre de choses auprès de leurs patients mal informés »[4]. Certains cliniciens, très critiques de la qualité de l'information disponible en ligne, jugent que les patients qui se renseignent sur Internet sont généralement mal informés, exagérément inquiets et trop exigeants. Ils estiment que ces démarches font peser de nouvelles responsabilités sur le corps médical qui doit clarifier ou corriger les informations inadéquates ou mal comprises, opération qui peut être assez exigeante en temps et en énergie [12].

Le médecin est parfois dans une situation inconfortable lorsqu'il s'agit de dissuader le patient désespéré de croire des informations erronées voire d'adhérer à des escroqueries [8].

Se pose la question de l'attitude du médecin face à un patient qui évoque ses recherches Internet. Doit-il encourager cette démarche ? Doit-il prodiguer des conseils pour mieux aider son patient à s'y retrouver dans cette jungle de l'information ?

Est-il nécessaire de questionner son patient sur sa recherche d'information, ceci dans un but de promouvoir une meilleure relation médecin-malade ?

D'autre part, ne faudrait-il pas se poser la question de ce qu'attendent les patients de leur médecin généraliste lorsqu'ils leur font part de leurs recherches Internet ? Ont-ils besoin d'être guidés ou veulent-ils simplement commenter, échanger, se rassurer sur ce qu'ils ont pu lire sur le net ? Cette connaissance permettrait entre autre de mieux répondre aux besoins du patient et probablement d'améliorer la relation médecin-malade en favorisant l'échange.

5 Conclusion

Contrairement à ce que l'on pourrait penser, au XXI^e siècle, Internet est assez peu évoqué dans les consultations de médecine générale. Ce travail de thèse a permis d'évaluer la fréquence des évocations de leurs recherches Internet par les patients à 1,32 % des actes, ce qui est relativement faible par rapport au nombre de patients internautes estimé à plus de deux tiers par le sondage du CNOM [1].

Cette étude montre que les patients qui parlent de leurs recherches sur Internet à leur médecin généraliste ont le même profil de patient que celui du patient internaute décrit dans l'enquête WHIST [11], à savoir une femme jeune ou d'âge moyen, de niveau socio-économique et culturel élevé, avec un emploi, vivant en couple et confronté à un problème de santé.

Il n'y avait pas de profil de médecin ressortant comme favorisant la survenue de ces évocations, tant d'un point de vue personnel que professionnel. Notamment les compétences informatiques des médecins ne semblaient pas favoriser l'évocation de leurs recherches par les patients.

Bien que la majorité des patients cherchent des informations médicales ou de santé sur Internet, ils en parlent peu à leur médecin généraliste. Ces recherches Internet ne sont pas effectuées dans le but de contredire ou de vérifier les dires ou les actions du médecin, mais plutôt dans un but de complément d'information médicale ou de préparation à la consultation.

Ces recherches ne sont donc que rarement une remise en cause des compétences du médecin généraliste.

Dans ce contexte, et dans le but d'améliorer la relation médecin-malade, ne faudrait-il pas inciter les médecins généralistes à avoir attitude « pro-active », c'est-à-dire d'interroger leurs patients à propos de leurs recherches sur Internet ?

Dans cet immense flot d'informations, de fiabilité parfois contestable, et de contenu souvent anxiogène, lorsque l'on ne dispose pas des connaissances médicales pour pouvoir les trier et les interpréter, le médecin ne doit-il pas se prévaloir d'un rôle de conseiller et d'orientation des patients ? Ce rôle permettrait :

- de dépister les idées fausses,
- de conseiller des sites de qualités,
- de rendre le patient expert de sa santé,

- de permettre une co-construction des savoirs entre le médecin et son patient.

Cependant cette démarche « pro-active », consistant à interroger systématiquement les patients pourrait être chronophage et ne serait envisageable que si son apport à la qualité de la relation et à la qualité de la prise en charge du patient était démontrée.

6 Bibliographie

1. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Les conséquences des usages d'Internet sur les relations patients-médecins. [Internet]. 2010. Disponible à l'adresse : <http://www.conseil-national.medecin.fr> [Consulté le 15/12/2015]
2. Julien L. Le web libre et ouvert fête ses 20 ans. [Internet]. 2013. Disponible à l'adresse : <http://www.numerama.com/magazine/25842-le-web-libre-et-ouvert-fete-ses-20-ans.html> [Consulté le 15/12/2015]
3. Netcraft. July 2013 Web Server Survey. [Internet]. 2013. Disponible à l'adresse : <http://news.netcraft.com/archives/2013/07/02/july-2013-web-server-survey.html> [Consulté le 15/12/2015]
4. Romeyer H. La santé en ligne : des enjeux au-delà de l'information. [Internet]. 2012. Disponible à l'adresse : <http://communication.revues.org/index2915.html> [Consulté le 15/12/2015]
5. Silber D. Médecine 2.0 : les enjeux de la médecine participative. La Presse Médicale. 2009;38(10):1456-1462.
6. Da Cruz N. La toile redessine la relation médecins-patients. Bulletin d'Information de l'Ordre National des Médecins. 2010;12:22-27
7. Caniard E. Trop d'information tue-t-elle l'info médicale ? [Internet]. 2009. Disponible à l'adresse : http://www.la-croix.com/Archives/2009-04-28/Trop-d-information-tue-t-elle-l-info-medicale-_NP_-2009-04-28-344148 [Consulté le 15/12/2015]
8. Weber JC. L'impact de l'Internet sur la relation médecin-malade. Ethique et Santé. 2012;9(3):101-106
9. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas 2015 de la démographie médicale. 2015. Disponible à l'adresse : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_national_de_la_demographie_medicale_2015.pdf [Consulté le 18/12/2015]
10. Le Figaro.fr. Le web, très utilisé pour la santé. [Internet]. 2011. Disponible à l'adresse : <http://www.lefigaro.fr/flash-actu/2011/01/04/97001-20110104FILWWW00357-le-web-tres-utilise-pour-la-sante.php> [Consulté le 15/12/2015]
11. Renahy E, Parizot I, Lesieur S, Chauvin P. WHIST ; Enquête web sur les habitudes de recherche d'informations liées à la santé sur Internet. Inserm. 2007.
12. Thoer C. Internet, un facteur de transformation de la relation médecin-patient. Revue internationale Communication sociale et publique. 2013;10:1-24. Disponible à l'adresse :

<http://communiquer.revues.org/506> [Consulté le 18/12/2015]

13. Murray E, Lo B, Pollack L et al. The impact of health information on the Internet on health care and the physician-patient relationship: national U.S. survey among 1.050 U.S. J Med Internet Res. 2003;5(3):e17. Disponible à l'adresse : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1550564/> [Consulté le 18/12/2015]

14. Nabarette H, Brami J, Silberg D, Bloy G. Plus de deux français sur trois sur Internet : quel impact pour vous, généralistes ? Table ronde organisée par la HAS. 5ème Congrès de la Médecine Générale France. 2011.

15. Dubreuil A, Hazif-Thomas C. Le web, nouveau vecteur d'exigences dans la relation médecin-malade : quid des internautes âgés. NPG. 2013;13(77):243-249

16. Auzaneau N, Rivière P. L'automédication et l'information santé sur internet, enquête OpinionWay. [Internet]. 2010. Disponible à l'adresse : http://www.opinion-way.com/pdf/etude_opinionway-doctissimo_sur_l'automedication-2010.pdf [Consulté le 15/12/2015]

17. Leune AS, Nizard J. Docteur Google : l'utilisation d'Internet au cours de la grossesse en France, en 2009. J Gynecol Obstet Biol Reprod. 2012;41(3):243-254

18. Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE). Population selon le sexe et l'âge au 1er janvier 2014. [Internet]. 2014. Disponible à l'adresse : http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=23&ref_id=poptc02104 [Consulté le 8/11/2015]

19. Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE). Évolution de l'âge moyen et de l'âge médian de la population jusqu'en 2015. [Internet]. 2015. Disponible à l'adresse : http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?ref_id=NATnon02147 [Consulté le 8/11/2015]

20. Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE). Population de 15 ans ou plus selon la catégorie socioprofessionnelle en 2013. [Internet]. 2013. Disponible à l'adresse : http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=NATTEF02135%C2 [Consulté le 8/11/2015]

21. Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE). Population selon la catégorie socioprofessionnelle en 2012 (régions et départements). [Internet]. 2012. Disponible à l'adresse : http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=99&ref_id=TCRD_005#tab_1=1 [Consulté le 8/11/2015]

22. Médiamétrie. L'audience de l'Internet en France. [Internet]. 2013. Disponible à l'adresse : <http://www.mediametrie.fr/internet/communiques/telecharger.php?f=4558dbb6f6f8bb2e16d03b85bde76e2c> [Consulté le 15/12/2015]

23. La rédaction du Journal Du Net. Le top 5 des sites de santé français. [Internet]. 2012. Disponible à l'adresse : <http://www.journaldunet.com/ebusiness/le-net/audience-sites-sante/doctissimo.shtml> [Consulté le 15/12/2015]
24. HAS. Vers une évolution de la certification des sites de santé. [Internet]. HAS. 2013. Disponible à l'adresse : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1590507/fr/vers-une-evolution-de-la-certification-des-sites-sante [Consulté le 18/12/2015]
25. Rédaction Prescrire. Prescrire n'affiche plus le HON code. [Internet]. 2010. Disponible à l'adresse : <http://www.prescrire.org/fr/12/38/0/529/About.aspx> [Consulté le 15/12/2015]
26. Duplagne D. J'arrête le HONcode. [Internet]. 2010. Disponible à l'adresse : <http://www.atoute.org/n/article/j-arrete-le-honcode-1.html> [Consulté le 15/12/2015]
27. Haute Autorité de Santé Service qualité de l'information médicale. Le patient internaute (Revue de la littérature). [Internet]. HAS. 2007. Disponible à l'adresse : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/patient_internaute_revue_litterature.pdf [Consulté le 18/12/2015]
28. Renahy E. Recherche d'information en matière de santé, Internet : déterminants, pratiques et impacts sur la santé et le recours aux soins. [Thèse de Doctorat de Santé Publique]. Université Pierre et Marie Curie Paris. 2008;266p
29. Attfield S J, Adams A, Blandford A. Patient information needs: pre- and post- consultation. *Health Informatics Journal*. 2006;12(2):165-177.
30. Nabarette H. L'internet médical et la consommation par les patients. *Réseaux*. 2002;114:249-286. Disponible à l'adresse : https://www.cairn.info/revue-reseaux-2002-4-page-249.htm#anchor_citation [Consulté le 18/12/2015]
31. Junet A. Etude sur les pratiques internet des jeunes de 15 à 25 ans de la région Rhône-alpes en matière de santé. [Internet]. IREPS Rhône-alpes. 2013. Disponible à l'adresse : http://education-sante-ra.org/publications/2013/pratiques_internet_sante_jeunes_ra.pdf [Consulté le 18/12/2015]
32. Anderson JG. Consumers of e-health: Patterns of use and barriers. *Social Science Computer Review*. 2004;22(2):242-248.
33. Fox S, Jones S. The Social Life of Health Information. [Internet]. Pew Reserch Center 2011. Disponible à l'adresse : <http://pewinternet.org/Reports/2011/Social-Life-of-Health-Info.aspx> [Consulté le 18/12/2015]
34. Nemoto K, Tachikawa H, Sodeyama N, et al. Quality of Internet information referring to mental health and mental disorders in Japan *Psychiatry Clin Neurosc*. 2007;61(3):135-141. Disponible à l'adresse : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1819.2007.01650.x/pdf> [Consulté le 18/12/2015]

35. Question santé. Recherche d'informations médicales et santé ; Qui ? Quoi ? Où ?... Pourquoi ? [Internet]. 2012. Disponible à l'adresse : <http://www.questionsante.org/assets/files/EP/rechercheinfosmed.pdf> [Consulté le 18/12/2015]
36. Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES). Données sur les médecins au 1er janvier 2015 issues de l'exploitation statistique du RPPS. [Internet]. 2015. Disponible à l'adresse : <http://www.data.drees.sante.gouv.fr> [Consulté le 15/11/2015]
37. Akrich M, Méadel C. Internet : intrus ou médiateur dans la relation patient/médecin ? Santé, société et solidarité. 2009;8(2):87-92. Disponible à l'adresse : http://www.persee.fr/doc/oss_1634-8176_2009_num_8_2_1362 [Consulté le 18/12/2015]
38. Gonod-Boissin F. Technologies de l'information et de la communication et pratiques informationnelles des médecins généralistes : quelles données en France ? Pédagogie Médicale. 2005;6(3):169-177. Disponible à l'adresse : <http://www.pedagogiemedicale.org/articles/pmed/pdf/2005/03/pmed20056p169.pdf> [Consulté le 18/12/2015]
39. Les Médecins Maîtres Toile. Présentation. [Internet]. 2012. Disponible à l'adresse : <http://www.medecins-maitres-toile.org/presentation> [Consulté le 15/12/2015]

7 Annexes

7.1 Récépissé de l'avis de la Commission Nationale Informatique et liberté (CNIL)



RÉCÉPISSÉ

DÉCLARATION NORMALE

Numéro de déclaration

1763488 v 0

du 05-05-2014

Monsieur MAGOT Laurent
UNIVERSITE BORDEAUX SEGALEN
146 RUE LEO SAIGNAT
CASE 148
33076 BORDEAUX CEDEX

À LIRE IMPÉRATIVEMENT

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez effectué une déclaration de votre traitement à la CNIL et que votre dossier est formellement complet. Vous pouvez mettre en œuvre votre traitement. Cependant, la CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier ou par la voie d'un contrôle sur place, que ce traitement respecte l'ensemble des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée en 2004. En tout état de cause, vous êtes tenu de respecter les obligations prévues par la loi et notamment :

- 1) La définition et le respect de la finalité du traitement,
- 2) La pertinence des données traitées,
- 3) La conservation pendant une durée limitée des données,
- 4) La sécurité et la confidentialité des données,
- 5) Le respect des droits des intéressés : information sur leur droit d'accès, de rectification et d'opposition.

Organisme déclarant

Nom : UNIVERSITE BORDEAUX SEGALEN

Service : DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE

Adresse : 146 RUE LEO SAIGNAT CASE 148

Code postal : 33076

Ville : BORDEAUX CEDEX

N° SIREN ou SIRET :

130018351 00010

Code NAF ou APE :

8541Z

Tél. : 0557574620

Fax. : 0557571413

Traitement déclaré

Finalité : THESE DE MEDECINE GENERALE : ETUDE MONOCENTRIQUE QUANTITATIVE OBSERVATIONNELLE TRANSVERSALE VISANT A DETERMINER LES CARACTERISTIQUES DES INFORMATIONS TROUVEES SUR INTERNET ET EVOQUEES PAR LES PATIENTS EN CONSULTATION DE MEDECINE GENERALE.

Fait à Paris, le 5 mai 2014
Par délégation de la commission

Isabelle FALQUE PIERROTIN
Présidente

7.2 La lettre de présentation du projet



Docteur Laurent MAGOT
Médecin généraliste
Maître de conférence associé
Département de Médecine Générale
146, rue Léo Saignat
Université de Bordeaux
33 076 Bordeaux cedex
Tel : 05 59 62 65 65
Courriel : laurent.magot@u-bordeaux.fr

Me Annabelle DURRIS
Interne en médecine générale
Université de Bordeaux
3 rue Cruchinet
33800 Bordeaux
Tel : 06 89 75 61 67
Courriel :
annabelledurris@gmail.com

Bordeaux le 22 octobre 2014

Cher confrère,

Nous vous remercions d'avoir accepté de participer à ce travail de thèse.

À l'heure où plus d'un Français sur deux ayant accès à Internet l'utilise pour rechercher des informations de santé, un tiers déclare en parler à leur médecin.

La recherche d'information santé sur Internet semble avoir un impact sur les connaissances et la façon d'envisager la santé, entraînant des changements dans les comportements et la consommation de soins des patients. On imagine aisément que ces recherches modifient le colloque singulier traditionnel, comme cela a été décrit dans de nombreux travaux.

Cependant, la fréquence et les situations cliniques dans lesquelles les patients font part à leur médecin généraliste des informations recueillies en ligne une fois dans le cabinet du médecin reste par contre peu documentée.

Notre objectif est de déterminer l'émergence et les caractéristiques des propos des patients concernant Internet au cours des consultations de médecine générale tant du point de vue quantitatif que qualitatif.

Nous ne manquerons pas de vous tenir informé des résultats de cette étude et de vous communiquer une version électronique de la thèse et des éventuelles publications une fois celles-ci réalisées.

En vous remerciant de votre collaboration, je vous prie d'agréer, cher confrère, l'expression de nos meilleurs sentiments.

Docteur Laurent MAGOT

Me Annabelle DURRIS

7.3 Le protocole

Protocole

Le matériel nécessaire au recueil des données vous est joint dans la pochette que je vous remets. Elle comporte :

- La lettre de présentation du projet
- Le protocole
- Un questionnaire portant sur les caractéristiques du médecin généraliste qui participera au projet, qui sera rempli directement lors de notre entrevue.
- 10 grilles de recueil des situations cliniques identifiées (Questionnaire Patient)
- Une grille de recueil des actes réalisées pendant l'étude
- L'annexe 1 : aide au remplissage du questionnaire patient
- Une enveloppe timbrée pour le retour des questionnaires
- L'accord de la Commission Nationale Informatique et Liberté à la réalisation du projet.

Déroulement du recueil :

Nous déterminerons ensemble par tirage au sort, les jours de recueil qui s'élèveront à 10 journées.

IL EST FONDAMENTAL DE PRECISER POUR CHAQUE JOUR DE RECUEIL LE NOMBRE D'ACTES (CONSULTATIONS ET VISITES) REALISEES AU COURS DE LA JOURNEE DE RECUEIL (à notifier dans une grille ci-jointe)

Un rappel des jours de recueil (courriel ou SMS) vous sera systématiquement adressé pour limiter le nombre d'oublis.

Tout patient vu en consultation ou lors d'une visite, consultant pour n'importe quel motif, et évoquant ses recherches réalisées sur Internet pour n'importe quel sujet d'ordre médical, doit être inclus dans le recueil.

À chaque situation identifiée, il sera nécessaire de remplir, pendant ou après la consultation, un des « Questionnaire Patient » remis. Certaines questions sont à poser durant la consultation afin d'affiner le motif de la recherche Internet du patient, ce qui constitue également un point important de notre travail de thèse.

À la fin de vos journées de recueil, merci de renvoyer vos Questionnaires Patients ainsi que la grille de recueil des actes dans l'enveloppe timbrée remise à cet effet dans la pochette ci-jointe.

Le nombre de sujet à inclure n'est pas limité à 10 mais au nombre de patients ayant évoqué leurs recherches d'informations médicales sur internet. Si vous manquez de questionnaires patients je peux vous adresser des feuillets supplémentaires soit par courrier soit par mail sur simple demande.

Pour toutes questions concernant ce protocole vous pouvez joindre :

Me Annabelle DURRIS
Interne en médecine générale
Tel : 06 89 75 61 67
Mail : annabelledurris@gmail.com

Docteur Laurent MAGOT
Directeur de la thèse
Tel : 05 59 62 65 65
Mail : laurent.magot@u-bordeaux.fr

7.4 Questionnaire portant sur les caractéristiques du médecin généraliste

Questionnaire médecin

Nom :

Prénom :

Numéro de téléphone : _ _ _ _ _

Numéro de téléphone portable : _ _ _ _ _

Courriel :

Préférez-vous que vos journées de relevé vous soient rapportées par :

SMS

Courriel

Sexe :

Homme

Femme

Âge : _ _ ans

Secteur d'activité :

Secteur 1

Secteur 2

Mode d'exercice :

Rural

Semi-rural

Urbain

Nombre moyen d'actes mensuel (données RIAP*) :

Niveau d'informatisation du cabinet :

	OUI	NON
Dossier médical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prescriptions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Télétransmission	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comptabilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Relevé Individuel d'Activité et de Prescriptions. Il vous est adressé par la CPAM annuellement

Niveau de compétence informatique du médecin

Non utilisateur : non informatisé / pas de consultation du web

Utilisateur : cabinet informatisé et/ou adresse e-mail personnelle et/ou utilisation du moteur de recherche Google

Compétent : Utilise un moteur de recherche pour faire de la recherche bibliographique et/ou suivre une formation médicale continue informatisée et/ou utilise les réseaux sociaux

Expert : Tenue d'un site web, activité de programmation...

Pratiques informatiques personnelles et professionnelles :

- Combien possédez vous d'adresses mail ?
- Avez vous un compte Facebook ? OUI : NON :
- Avez vous un compte twitter ? OUI : NON :
- Tenez-vous un blog ou avez vous un site internet personnel ou professionnel ? OUI : NON :
- Combien possédez vous d'ordinateurs ?
- Utilisez-vous l'informatique pour faire de la recherche bibliographique ou documentaires ? OUI : NON :
- Si oui à la question précédente quels sont les sites que vous utilisez le plus souvent ?

Formation médicale :

- Êtes-vous abonné à des revues professionnelles ? OUI : NON :
- Participez-vous à un groupe de pairs ? OUI : NON :
- Participez-vous régulièrement à des actions de DPD présentielle (séminaires indemnisés ou non) ? OUI : NON :
- Participez-vous a des formations continues de type réunion de société médicale, association de formation post-universitaires OUI : NON :
- Réalisez-vous votre DPC ou des actions de DPC à l'aide d'internet ? OUI : NON :
- Si oui à la question précédente quels sont les sites que vous utilisez le plus souvent ?

Conseillez-vous à vos patients des sites ou des ressources internet pour leur information ou pour leur éducation thérapeutique ?

OUI : NON :

⑩ Si oui quels sites conseillez vous le plus souvent ?

Interrogez-vous vos patients sur leurs recherches d'informations médicales sur internet ?

Très souvent (au moins une fois par jour) Souvent (au moins 1 fois par semaine) Quelques fois Jamais

Les patients vous parlent-ils spontanément, en consultation de leurs recherches d'information sur internet ?

Très souvent (au moins une fois par jour) Souvent (au moins 1 fois par semaine) Quelques fois Jamais

Comment percevez-vous les « intrusions » des recherches internet de vos patients dans la consultation ?

Répondez en cochant les échelles :

0 : Pas du tout d'accord

1 : Plutôt pas d'accord

2 : Moyennement d'accord

3 : Plutôt d'accord

4 : Complètement d'accord

	0	1	2	3	4
Comme une agression					
Comme une ingérence					
Comme une participation à sa prise en charge					
Comme une aide					
Comme un enrichissement de vos connaissances					
Comme une perturbation du déroulement de la consultation					
Comme une perte de temps					
Comme une gêne, une perturbation possible de votre prise en charge					

7.5 Questionnaire patient

Questionnaire patient

Questionnaire a destination des situations ou internet a été évoqué par le patient au cours de la consultation

Sexe :

Homme

Femme

Âge : _ _ ans

Situation familiale actuelle :

- | | | |
|-------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Célibataire | <input type="checkbox"/> | Nombre d'enfants à charge : |
| Marié ou en couple | <input type="checkbox"/> | |
| Veuf (non en couple) | <input type="checkbox"/> | |
| Divorcé (non en couple) | <input type="checkbox"/> | |

Situation socio-professionnelle

- | | | |
|---|--------------------------|---|
| Agriculteurs exploitants | <input type="checkbox"/> | |
| Artisans, commerçants et chefs d'entreprise | <input type="checkbox"/> | |
| Cadres et professions intellectuelles supérieures | <input type="checkbox"/> | |
| Professions Intermédiaires | <input type="checkbox"/> | |
| Employés | <input type="checkbox"/> | |
| Ouvriers | <input type="checkbox"/> | |
| | | Retraités <input type="checkbox"/> |
| | | Étudiants <input type="checkbox"/> |
| Autres personnes sans activité professionnelle | | Chômeur <input type="checkbox"/> |
| | | Sans activité (père ou mère au foyer...) <input type="checkbox"/> |

En cas de difficulté de codage consulter l'annexe 1 ou faire une brève description de la situation professionnelle (type d'emploi ou raison du non emploi) :

.....

Les informations trouvées sur internet étaient-elles en lien avec la consultation ?

OUI NON

Les informations trouvées sur internet concernent :

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| Le patient : | <input type="checkbox"/> |
| Un membre de sa famille : | <input type="checkbox"/> |
| Un ami : | <input type="checkbox"/> |
| Autre : | <input type="checkbox"/> |

À propos de quel sujet Internet a-t-il été évoqué ?

Une pathologie aiguë :

Une pathologie chronique :

Un acte de prévention ou de dépistage :

Autre (préciser) :
.....

Quels sites ont été consultés ?

La liste de sites proposée est indicative. Elle comprend les sites les plus fréquemment consultés par les patients internautes. En cas d'autre site consulté le mentionner plus bas.

Doctissimo Aufeminin.com Sante-Medecine.net

E-Santé.fr Aujourd'hui.com Santepratique.fr

Medisite HAS santé.fr Inpes.santé.fr

Santé.gouv.fr

Autres sites :
.....
.....
.....

Le patient a-t-il consulté un forum :

OUI NON

Lesquels ?.....

Le patient a-t-il consulté un ou des blogs médicaux :

OUI NON

Lesquels ?.....

Dans quel but ce site Internet a-t-il été consulté ?

Recherche d'information sur une pathologie ou un traitement.

Recherche de témoignages

Éviter une consultation médicale

Préparer une consultation médicale

Vérification de l'exactitude d'un diagnostic ou du bien fondé d'une thérapeutique

Autre (préciser) :
.....

7.7 Aide au remplissage du questionnaire patient

ANNEXE 1 : Aide au remplissage du questionnaire patient

Catégories socio-professionnelles selon le barème INSEE

AGRICULTEURS

10 : AGRICULTEURS (salariés de leur exploitation)

ARTISANS COMMERCANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE

21 : ARTISANS (salariés de leur entreprise)

22 : COMMERCANTS ET ASSIMILES (salariés de leur entreprise)

23 : CHEFS D'ENTREPRISE DE 10 SALARIES OU PLUS (salariés de leur entreprise)

CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES SUPERIEURES

31 : PROFESSIONS LIBERALES

33 : CADRES DE LA FONCTION PUBLIQUE

34 : PROFESSEURS, PROFESSIONS SCIENTIFIQUES

35 : PROFESSIONS DE L'INFORMATION, DES ARTS ET DES SPECTACLES

37 : CADRES ADMINISTRATIFS ET COMMERCIAUX D'ENTREPRISE

38 : INGENIEURS ET CADRES TECHNIQUES D'ENTREPRISES

PROFESSIONS INTERMEDIAIRES

42 : PROFESSEURS DES ECOLES, INSTITUTEURS ET PROFESSIONS ASSIMILEES

43 : PROFESSIONS INTERMEDIAIRES DE LA SANTE ET DU TRAVAIL SOCIAL

44 : CLERGE, RELIGIEUX

45 : PROFESSIONS INTERMEDIAIRES ADMINISTRATIVES DE LA FONCTION PUBLIQUE

46 : PROFESSIONS INTERMEDIAIRES ADMINISTRATIVES ET COMMERCIALES DES ENTREPRISES

47 : TECHNICIENS (sauf techniciens tertiaires)

48 : CONTREMAITRES, AGENT DE MAITRISE (maîtrise administrative exclue)

EMPLOYES

52 : EMPLOYES CIVILS ET AGENTS DE SERVICE DE LA FONCTION PUBLIQUE

53 : AGENTS DE SURVEILLANCE

54 : EMPLOYES ADMINISTRATIFS D'ENTREPRISE

55 : EMPLOYES DE COMMERCE

56 : PERSONNELS DES SERVICES DIRECTS AUX PARTICULIERS

OUVRIERS

62 : OUVRIERS QUALIFIES DE TYPE INDUSTRIEL

63 : OUVRIERS QUALIFIES DE TYPE ARTISANAL

64 : CHAUFFEURS

65 : OUVRIERS QUALIFIES DE LA MANUTENTION, DU MAGASINAGE ET DU

TRANSPORT

67 : OUVRIERS NON QUALIFIES DE TYPE INDUSTRIEL

68 : OUVRIERS NON QUALIFIES DE TYPE ARTISANAL

69 : OUVRIERS AGRICOLES ET ASSIMILES

Serment

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer leurs consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés.

Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses : que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

Résumé : Évocation par les patients de leurs recherches Internet lors des consultations de médecine générale. Enquête auprès de médecins généralistes d'Aquitaine.

Introduction : La majorité des Français effectue des recherches d'informations en santé sur internet. Plus d'un tiers déclarent en parler à leur médecin. Cependant la fréquence de ces évocations paraît rare en pratique de médecine générale.

Objectif : Déterminer la fréquence et les caractéristiques des évocations en lien avec Internet par les patients dans les consultations de médecine générale. Établir un profil des patients informant leur médecin de leurs recherches.

Matériels et Méthodes : Étude quantitative descriptive transversale réalisée pendant 10 jours par 35 médecins généralistes investigateurs recrutés sur Bordeaux et dans le marmandais. Tous les patients faisant référence à leurs recherches Internet étaient inclus.

Résultats : 102 patients ont été inclus pour 8215 actes réalisés, correspondant à une évocation dans 1,32 % des actes. Ces évocations étaient moins nombreuses en milieu rural. Il n'a pas été retrouvé de profil de médecin favorisant la survenue de ces évocations. Le profil du patient informant son médecin : une femme (60,8% des cas), d'âge moyen (44,8 ans), de niveau socio-économique élevé, et confronté à une pathologie aiguë (50% des cas). Les recherches Internet étaient effectuées dans un but de complément d'information médicale (91,1%) ou de préparation à la consultation (28,7%).

Discussion : Cette étude quantifie un phénomène connu et en confirme la forme. Si les recherches des patients sur internet sont fréquentes les patients n'en parlent que rarement à leur médecin. Un questionnement autour des recherches Internet pourrait peut-être favoriser la relation médecin-malade.

Conclusion : Cette étude montre la faible intrusion de l'Internet dans la consultation de médecine générale et son faible impact sur le déroulement de la consultation.

Mots-clés : Médecine générale – Internet – Relation médecin-patient.

Abstract : Evocation by patients of their Internet searches during general consultations . Survey of general practitioners of Aquitaine.

Introduction: Most of french people conduct health information searches on Internet. More than a third of them declare talking about it to their practitioner. However the frequency of those evocations seem to be rare in general practice.

Objective: Determine the frequency and characteristics of evocation relative to Internet's practices by patients in general practice consults. Establish a profile of patients talking about his searches to his practitioner.

Material and method: A descriptive cross-sectional quantitative study has been carried out during 10 days by 35 general practitioners in the area of Marmande and Bordeaux (France). All patients talking about their interne searches were included.

Results: 102 patients were included for 8215 acts, corresponding to one evocation in 1.32% of acts. Those evocations were less frequent in rural areas. We haven't found practitioner's profile boosting those evocations. The profile of patient who informed his general practitioner of his internet searches was a women (60.8% of cases) middle-aged (44.8 years), with a high social-economic level of life, and exposed to an acute pathology (50% of cases). The internet searches were conducted in order to find an information complement (91.1%) or to prepare a consult (28.7%).

Discussion: This study quantifies a known phenomenon and confirm its form. Patient's searches on internet are frequents, but they don't communicate about it with their physicians. May be an interrogation of patients about those searches would improve the physician-patient relation.

Conclusion: This study demonstrate the scarcity of internet intrusions in the general practice and his weak impact on the course of consults.

Key-words: general practice – internet – physician-patient relations.