

U.F.R DE MEDECINE d'AMIENS
Année 2015 - Thèse N°115

Thèse pour l'obtention du
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE
Présentée et soutenue publiquement
Le 24/09/2015
Par TOUSSAINT Marie-Adeline
Née le 16 mars 1987 à Beauvais

**PATIENT INTERNAUTE :
CHANGEMENT DANS LA RELATION MEDECIN /
MALADE ?**

Le Président du Jury:

Mr le Professeur Christian MILLE Président

les Juges:

Mr le Professeur Vladimir STRUNSKI

Mr le Professeur Jean-Luc SCHMIT

Mr le Professeur Pierre DUHAUT

Mr le Docteur Amar SMAIL

Directeur de thèse :

Mr le Docteur Dominique ROUSSELIN

A Monsieur le Professeur Christian MILLE,

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier (Pédo-psychiatrie)

Pôle "Femme - Couple – Enfant"

Je vous remercie d'avoir spontanément accepté de présider cette thèse.

A Monsieur le Professeur Vladimir STRUNSKI

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier (Oto Rhino Laryngologie)

Chef du Service ORL et Chirurgie de la face et du cou

Pôle des 5 sens

Chevalier dans l'Ordre des Palmes Académiques,

Vous avez montré de l'enthousiasme pour ce travail

et avez accepté de prendre part au jury, soyez en remercié.

A Monsieur le Professeur Jean-Luc SCHMIT

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier (Maladies infectieuses et tropicales)

Responsable du service des maladies infectieuses et tropicales

*Pôle "Médico-chirurgical digestif, rénal, infectieux, médecine interne et endocrinologie"
(D.R.I.M.E)*

Je vous suis reconnaissante d'avoir accepté de prendre part au jury.

A Monsieur le Professeur Pierre DUHAUT

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier (Médecine Interne)

Chef du service de Médecine interne et maladies systémiques

*Pôle "Médoco-chirurgical digestif, rénal, infectieux, médecine interne et endocrinologie"
(D.R.I.M.E)*

Je vous remercie pour les semaines passées dans votre service et d'avoir accepté de participer à ce jury.

A Monsieur le Docteur Amar SMAIL, interniste

Merci de m'avoir transmis la passion de ce métier, merci de vos conseils au quotidien dans ma prise en charge des patients, et merci de votre participation à ce jury.

A mon directeur,

Monsieur le Docteur Dominique ROUSSELIN, médecin généraliste

Merci d'avoir accepté cette charge, de m'avoir donné le goût de la médecine générale et de continuer à me conseiller dans ma vie professionnelle.

*A mes parents,
grâce à qui mon rêve est devenu réalité*

*A Matthias,
A ma famille,
A mes amis,
A mes collègues*

Merci de votre soutien et de votre présence lors de la rédaction de cette thèse

Tables des matières

I. <u>Introduction</u>	8
II. <u>Matériel et méthodes</u>	9
1. Schéma d'étude	9
2. Echantillon	9
3. Nombre de sujets nécessaires	9
4. Elaboration des éléments de l'enquête	9
5. Distribution des questionnaires	10
6. Modalités de recueil de données et analyse statistique	10
III. <u>Résultats</u>	11
1. Taux de réponses	11
2. étude socio démographique	11
a. âge	12
b. niveau scolaire	12
3. Perception de l'état de santé	13
4. Connexion à internet	14
5. Relation avec le médecin	15
6. Outils en matière de santé	16
a. population générale	16
b. patients estimant avoir une mauvaise relation médecin/malade	17
7. Internet et santé	18
a. fréquence de consultation d'internet	18
b. lieux de recherches	19
c. Lien avec une consultation de médecine de ville	20
d. types de recherche sur internet	22
8. Utilité et conséquences des recherches	23

IV. <u>Discussion</u>	26
1. Méthodologie	26
2. Résultats	26
a. nombre de sujets	26
b. population	27
c. relation médecin/malade	28
d. outils en matière de recherche internet	28
e. internet et santé	28
f. utilité et conséquences des recherches	30
V. <u>Conclusion</u>	31
<u>Annexes</u>	32
lettre introductive	32
questionnaire	33
<u>Bibliographie</u>	36

I. Introduction

Depuis plusieurs années maintenant, internet prend une part prépondérante dans la société française. En 2012, trois personnes sur quatre résidant en France métropolitaine ont utilisé Internet au cours des trois derniers mois et 80% de l'ensemble de la population ont une connexion internet à leur domicile. De nombreuses fonctionnalités disponibles sur "la toile" sont de plus en plus utilisées. Achats mais aussi ventes en ligne sont ainsi de plus en plus sollicités ces dernières années.(1). Internet devenant à l'heure actuelle le principal outil d'information ou de communication.

Actuellement, le système de santé français se transforme grâce à la large utilisation de nouveaux outils comme les diverses applications de télé-médecine ou la mise en place d'un dossier électronique communiquant bientôt obligatoire.

De nombreuses études montrent que cette utilisation d'internet en médecine, est malgré tout ancrée dans la sphère professionnelle notamment en interrogeant les médecins généralistes dans les pays du nord de l'Europe. En France, les médecins généralistes s'accordent d'ailleurs en ce sens, avec 87% d'entre eux utilisant l'outil informatique dans leur pratique et 77% pour les télétransmissions.(2) Mais la majorité restent encore dans une phase d'observation en hésitant à intégrer ce nouvel outil dans leur exercice quotidien. Seulement 10% d'entre eux l'utilisent dans leur pratique quotidienne, et ce principalement via des sociétés savantes ou des outils de formation continue.(2)

Le patient internaute est de plus en plus présent (3) : Aux États-Unis, à partir de 5 enquêtes menées en population générale, la proportion de sujets cherchant de l'information en santé sur Internet variait de 31 % à 67,96 %. L'utilisation d'Internet pour rechercher pour des informations à propos de la santé semble plus fréquente aux États-Unis, variant de 33 % à 53,5 %. Le Web prend donc une place importante en matière de santé individuelle (4)

Le conseil de l'ordre des médecins de son côté essaye de structurer les relations internet/medecin/patient. Il constate notamment un apport dans l'accompagnement et le soutien psychologique des patients mais également dans le dialogue avec leurs médecins, pour construire ainsi une relation constructive. Une proposition a même été lancée pour intégrer dans le cursus universitaire un temps d'apprentissage des outils de communication(5).

A l'heure de cette large utilisation d'internet et des sites médicaux par et pour les patients, notre objectif principal est d'évaluer les conséquences de l'outil internet sur la relation médecin/malade

Les objectifs secondaires étant d'évaluer la place d'internet en matière de santé ainsi que le profil de patient utilisant internet en matière de santé.

II. Matériel et méthodes

1. Schéma d'étude :

Etude observationnelle descriptive et analytique auprès des patients de cabinets de médecine générale de l'Oise et de la Somme.

2. Echantillon

Pour constituer notre échantillon, nous avons inclu tout patient consultant en médecine générale entre le 1^{er} mai 2015 et le 1^{er} Août 2015 dans un panel de 12 patientèles de médecins généralistes de l'Oise et de la Somme, ainsi que les membres d'une association départementale dans l'Oise, par diffusion par internet via des mails et des réseaux sociaux.

3. Nombre de sujets nécessaires et taille finale de l'échantillon

Etaient inclus tous les patients de plus de 18 ans utilisant internet, habitant dans la région et ayant un médecin généraliste. La population de l'Oise et de la Somme étant de 1400000 habitants dont 1000000 de plus de 18 ans, considérant que 80% de cette population consulte internet, avec un intervalle de confiance de 95% et un taux d'erreur estimé à 5% notre échantillon devait être composé de 384 personnes.

Tenant compte de la possibilité de non réponse des patients, nous avons envoyé 1000 exemplaires de questionnaires dans les différents cabinets médicaux mais aussi par diffusion sur internet via des forums d'information, des réseaux sociaux et des mails.

4. Elaboration des éléments de l'enquête

Le recueil de données s'est effectué par un questionnaire à choix multiples respectant l'anonymat (annexe 2) permettant une systématisation des recherches. Un questionnaire par patient interrogé composés de 19 questions principalement en choix multiples. Elles étaient rédigées en fonction de 4 orientations :

- définir la population
- outils d'information en matière de santé
- internet et santé
- conséquences des recherche sur internet

5. Distribution des questionnaires

Notre intention initiale était d'effectuer notre enquête en ligne mais aussi en cabinet afin d'élargir le type de population répondant.

Ils étaient remis au patient par les secrétaires. Leur réponse ont été analysées de manière anonyme sans participation des médecins traitants anonyme.

6. Modalités du recueil des données et analyses statistiques

Les données ont été regroupées dans un tableau Excel©. Chaque question a été rédigée de manière à obtenir une réponse numérique, binaire, ou qualitative. Les questions ont donc été analysées sur le mode quantitatif, binaire ou qualitatif. Dans le cas des réponses à choix multiples, les différentes possibilités de réponse à chaque question étaient traitées une par une sur le mode binaire afin de faciliter l'analyse statistique.

L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel EPIINFO 7. L'analyse des variables qualitatives a été exprimée en pourcentage de patients, et les variables quantitatives, par leur moyenne accompagnée de l'écart type, parfois associées à la médiane et aux quartiles.

Afin de comparer les variables qualitatives des questions à choix multiples, le test de comparaison du Khi2 a été utilisé lorsque les valeurs attendues étaient supérieures à 5. Si les valeurs attendues étaient inférieures à 5, le test de Fisher était utilisé. Pour comparer les variables quantitatives, le test de Student a été utilisé.

III. Résultats

1. Taux de réponses

Dans notre étude nous avons obtenu 456 réponses dont 152 par mail et 304 par questionnaires papier soit environ 30% de réponses. Les participants étant tous inclus dans l'étude.

2. Etude socio démographique

Les participants habitaient principalement l'Oise à hauteur de 81,4% (369 réponses) et 18,6% dans la Somme à prédominance féminine (64%). Tableau 1

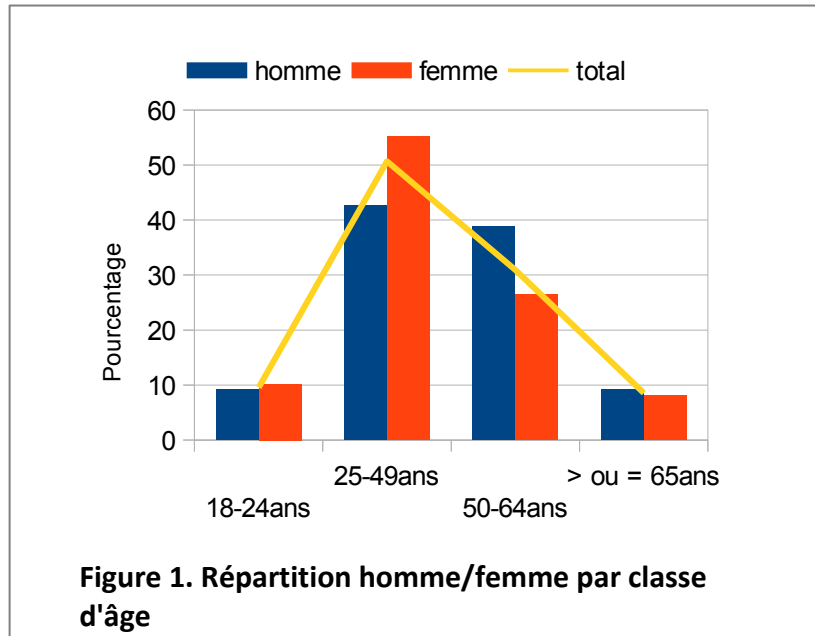
Tableau 1. Caractéristiques de la population étudiée

		Population totale = 456	
		Effectif	%
Sexe	Homme	162	35,53
	Femme	294	64,47
Age	18-24ans	45	9,87
	25-49ans	231	50,66
	50-64ans	141	30,92
	>65ans	39	8,55
Niveau scolaire	< Bac	99	21,71
	Bac	69	15,13
	Bac+1 / +2	75	16,45
	Bac +3	120	26,32
	Bac +4	36	7,89
	> ou = Bac +5	57	12,5
Milieu de vie	Rural	141	30,92
	Semi rural	66	14,47
	urbain	249	54,61

a. âge

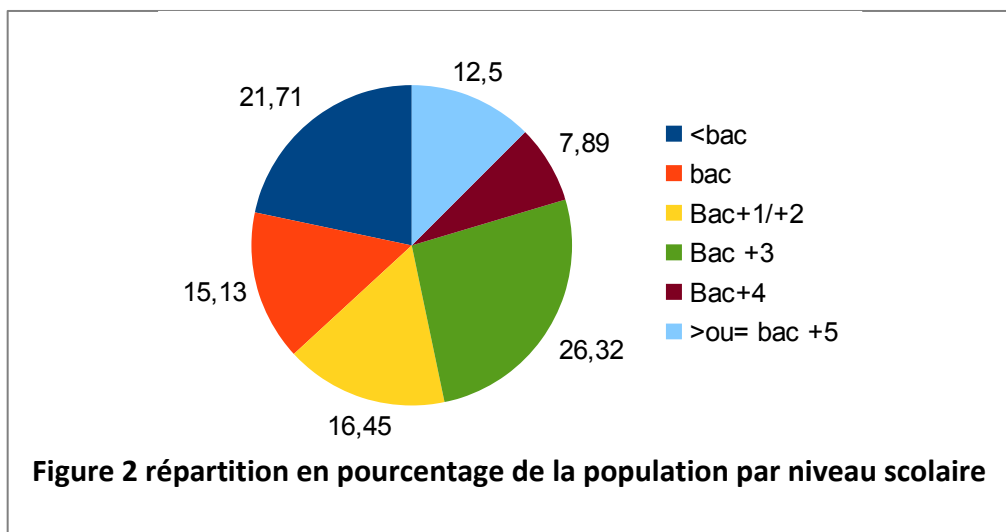
L'âge moyen de notre population était de 40,8 ans pour une médiane à 41. Figure

1. Nous avons par la suite procéder à un regroupement par classe d'âge pour faciliter l'étude.



b. Le niveau scolaire

21% de notre population déclarait avoir un niveau d'études inférieur au bac, alors que plus de 45% avaient un niveau supérieur à bac+3. En regroupant les bac +4 et +5 les effectifs étaient quasi proportionnels. Figure 2.



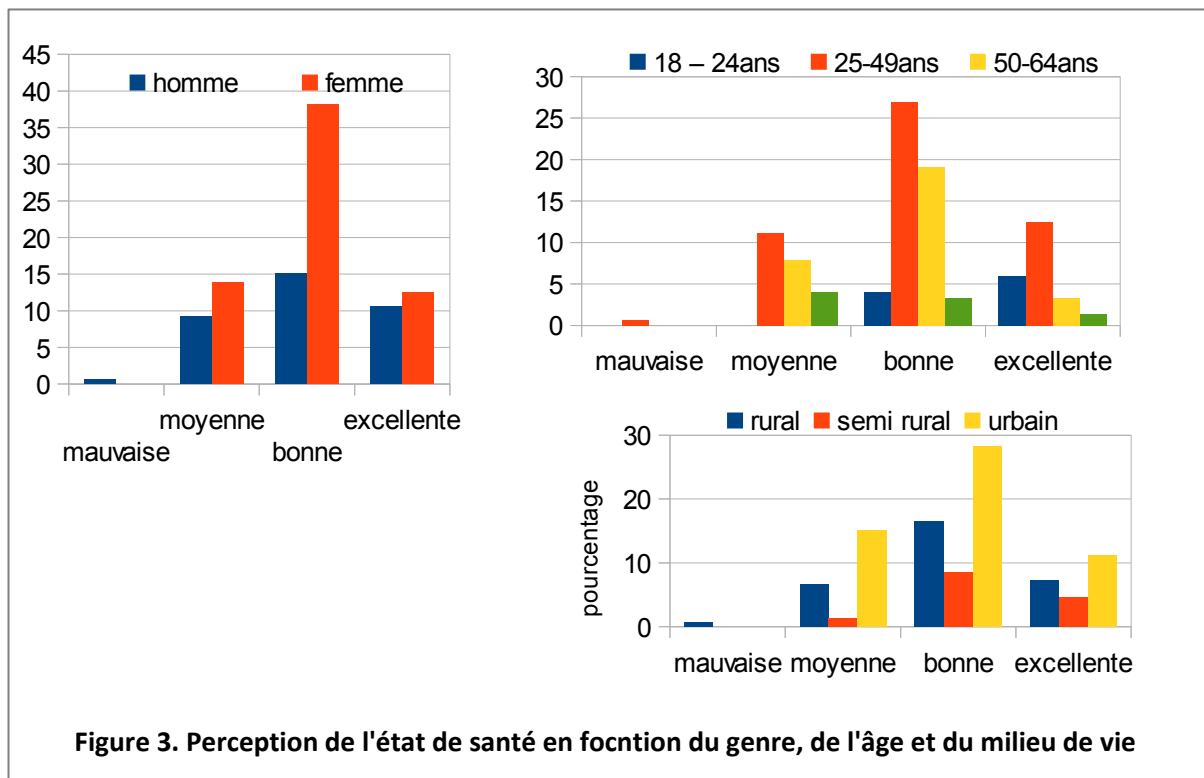
3. Perception de l'état de santé

Dans l'ensemble, la population étudiée s'estimait en bonne santé (76% vs 24%).

tableau 2. [Une bonne santé reflétant les réponses “bonne et excellente”, une mauvaise santé les réponses “mauvaise et moyenne”]

Tableau 2. Perception de l'état de santé selon genre, âge, milieu de vie et niveau scolaire

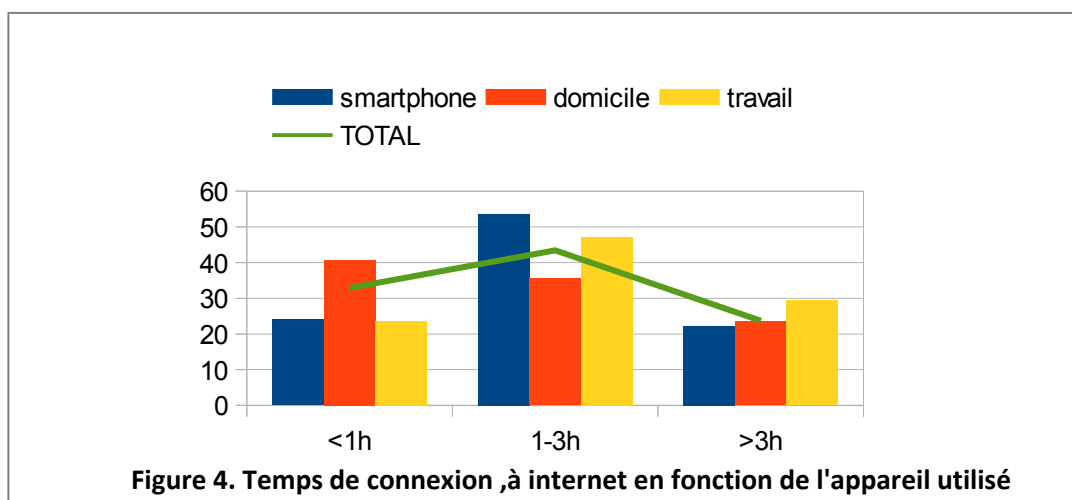
	Perception de l'état de santé							
	mauvaise		moyenne		bonne		excellente	
	effectif	%	effectif	%	effectif	%	effectif	%
sexe								
homme	3	1,85	42	25,93	69	42,59	48	29,63
femme	0	0	63	21,43	174	59,18	57	38,16
total	108 personnes		23,68%		348 personnes		76,32%	
age								
18-24ans	0	0	0	0	24	40	27	60
25-49ans	0	0	51	22,08	123	53,25	57	24,68
50-64ans	3	2,13	36	25,53	87	61,7	15	10,64
>65ans	0	0	24	46,15	15	38,46	6	15,38
Milieu de vie								
rural	3	2,13	30	21,28	75	53,19	33	23,4
semi-rural	0	0	6	9,09	39	59,09	21	31,82
urbain	0	0	69	27,71	129	51,81	51	20,48
Niveau scolaire								
< bac	0	0	42	42,42	51	51,52	6	6,06
bac	0	0	15	21,74	36	52,17	18	26,09
Bac+1 /+2	0	0	12	16	48	64	15	20
bac+3	3	2,5	15	12,5	69	57,5	33	27,5
Bac +4	0	0	18	50	15	41,67	3	8,33
> ou = bac +5	0	0	3	5,26	24	42,11	30	52,63



Plus précisément, les hommes se considéraient en moins bonne santé que les femmes ($p=0,05$) tout comme les personnes plus âgées. On ne retrouvait pas de différence significative pour le milieu de vie. Figure 3.

4. Connexion à internet

En moyenne notre population se connectait entre 1 et 3h par jour et principalement au domicile pour 53% des gens interrogés.



On ne retrouvait pas de différence significative entre les lieux de connexion quelque soit la durée de connexion. Figure 4.

5. Relation avec le médecin

La relation médecin/malade était qualifiée de bonne dans 92,1% des cas. Tableau 3.

Tableau 3. Qualification de la relation médecin/malade et lien avec la confiance envers le médecin

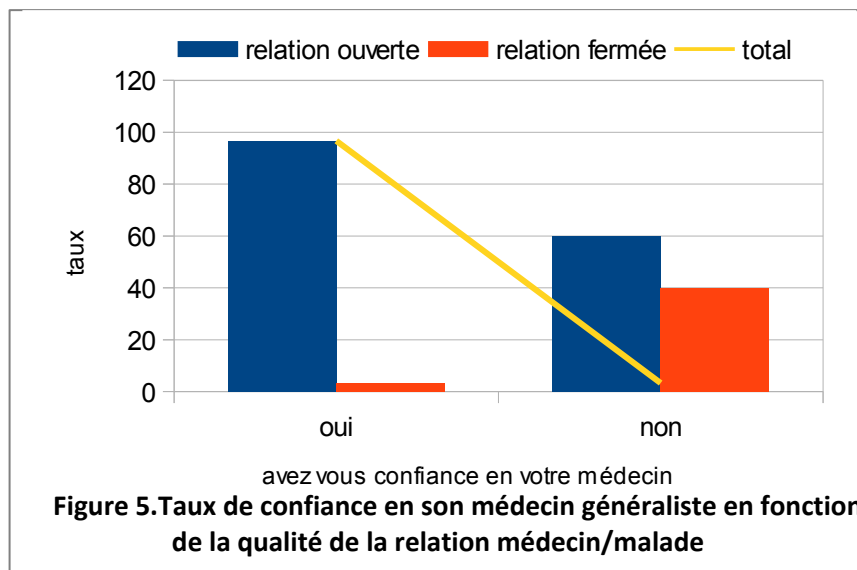
		Relation médecin/ malade			
		mauvaise		bonne	
Effectif		mauvaise	moyenne	bonne	excellente
		6	30	222	198
		1,32%	6,58%	48,68%	43,42%

		Relation médecin/ malade				
		Ouverte à la communication		Fermée à la communication		
Confiance en votre médecin?						
	oui	n=426	96,60%	n=9	3,40%	p=0,006
	non	n=15	60,00%	n=6	40,00%	

Dans notre population, la relation médecin/malade était décrite comme ouverte à la communication dans 96,71% des cas.

La relation fermée à la communication était significativement associée

à une non-confiance envers le médecin ($p=0,006$), tableau 3 et figure 5.

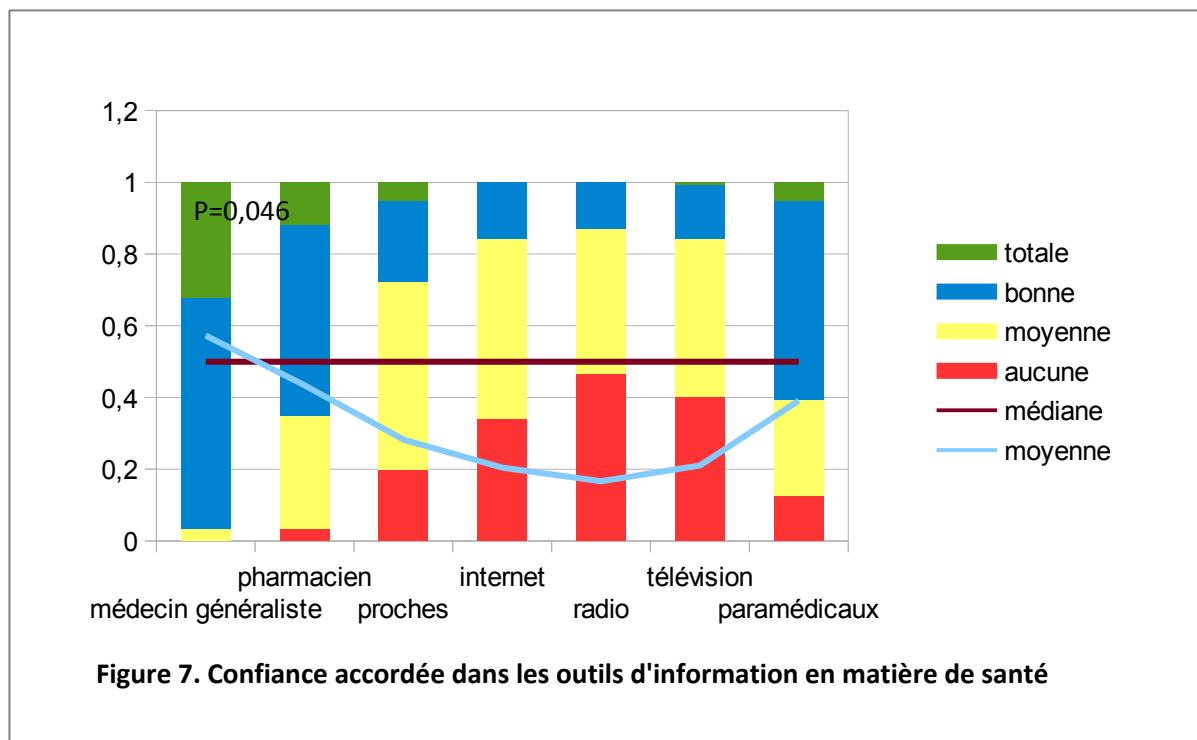
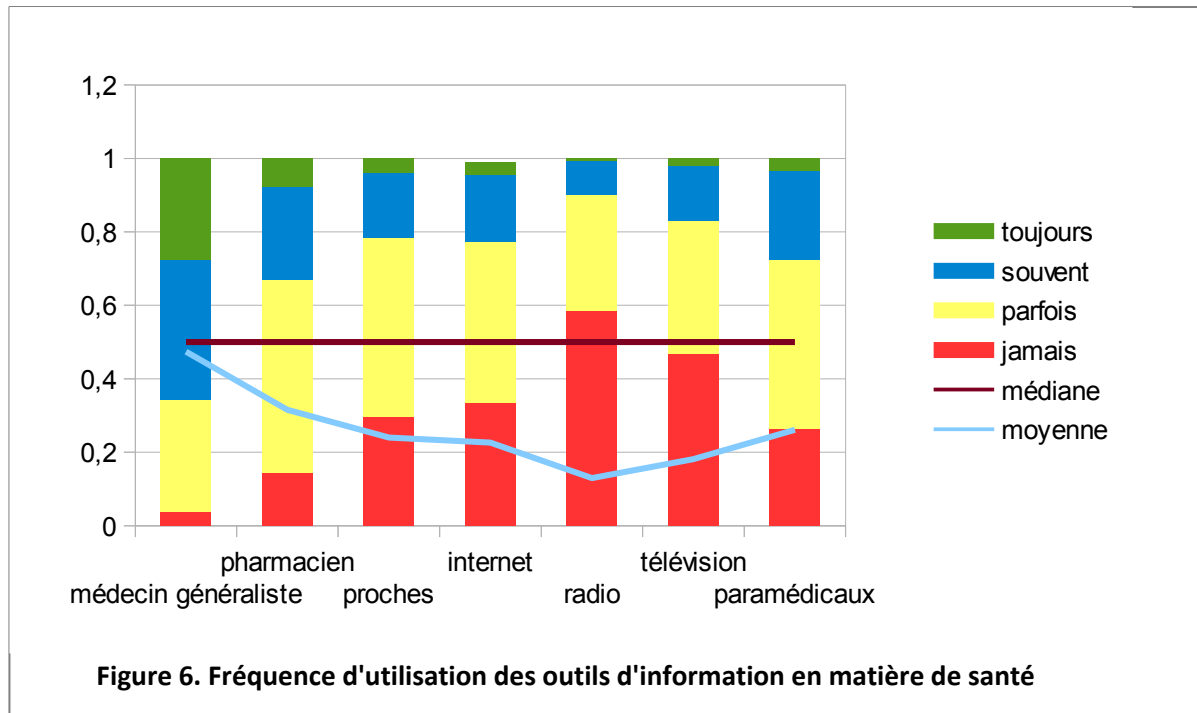


6. Les outils en matière de santé

a. population générale

Pour s'informer sur la santé, de manière générale, les outils utilisés étaient surtout

les acteurs du monde médical ou paramédical (médecin, pharmacien...) mais pas de manière significative. $P = 0,15$, figure 6



La confiance dans ces différents outils était plus importante pour le médecin de famille ($p=0,046$) et ce, de manière significative dans la population générale. figure 7

b. personnes estimant avoir une mauvaise relation médecin/malade

Leurs recherches en matière de santé n'étaient pas significativement différentes de la population générale sauf pour le médecin qui est moins plébiscité qu'avec les autres patients (29,16% vs 47,36% - $p=0,01$), il n'était pas moins utilisé qu'internet. Tableau 4.

Les moyennes de confiance dans les différents outils de recherche ne différaient pas non plus de manière significative. Elles sont les mêmes quelque soit le type de relation médecin/malade.

De même les patients, (en bonne ou mauvaise relation) ne s'informaient pas plus sur internet que via leur médecin($p=0,33$) tableau 4a; et la confiance entre les deux ne différaient pas de manière significative ($p=0,16$). Tableau 4b.

Tableau 4.a Moyenne des utilisation des outils de recherche en matière de santé en fonction de la relation médecin/malade

	Relation avec le médecin		
	Mauvaise (mauvaise et moyenne) %	Bonne (bonne et excellente) %	
Outils de recherches			
Médecin généraliste	29,16	47,36	$p= 0,01$
Pharmacien	31,24	31,58	$p>0,05$
Proches	22,92	24,01	
internet	27,08	22,61	
Radio	8,33	13	
télévision	14,58	18,09	
paramédicaux	29,17	26,15	

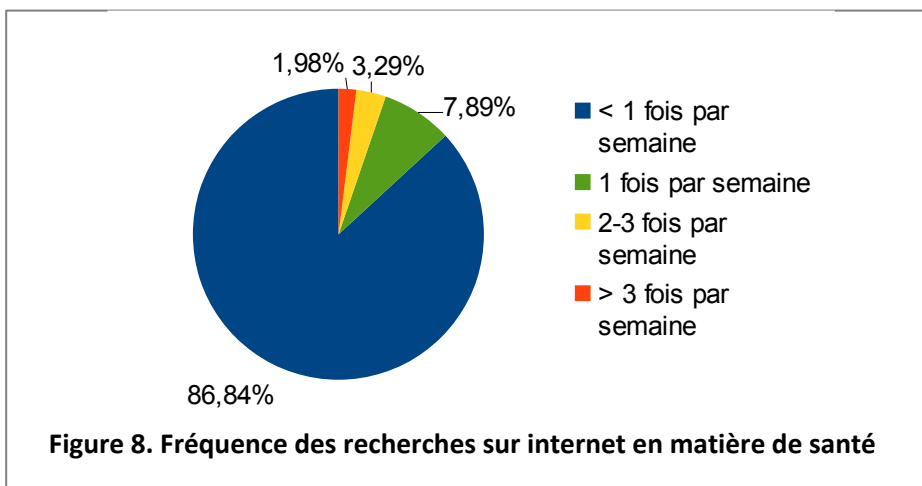
Tableau 4.b Moyenne des confiance envers les outils de recherche en matière de santé en fonction de la relation médecin/malade

	Relation avec le médecin		
	Mauvaise (mauvaise et moyenne) %	Bonne (bonne et excellente) %	
Moyenne de confiance dans les outils de recherches			
Médecin généraliste	47,92	57,24	p>0,05
Pharmacien	50	43,42	
Proches	37,5	28,29	
internet	27,08	20,4	
Radio	22,92	16,61	
télévision	29,17	21,06	
paramédicaux	45,84	39,07	

7. Internet et santé

a. fréquence de consultation d'internet

Pour les patients internautes, les recherches en matière de santé se faisaient principalement moins d'une fois par semaine .(86,64%) figure 8.

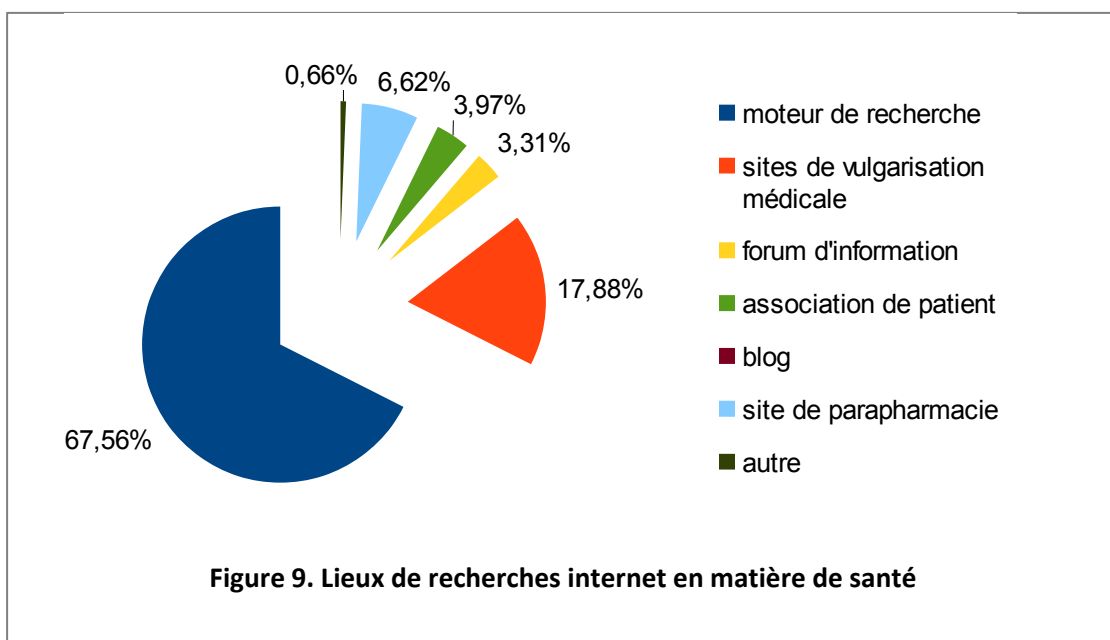


Malgré tout, les personnes ayant une moins bonne relation médecin/malade se tournaient eux, plus fréquemment sur le net. (p=0,0046) tableau 5.

Tableau 5. Fréquence d'utilisation d'internet en matière de santé en fonction de la relation médecin/malade

	Relation avec le médecin				
	Mauvaise (mauvaise et moyenne)		Bonne (bonne et excellente)		
Combien de fois par semaine					
< 1 fois par semaine	9	75,00%	123	87,86%	p= 0.0046
1 fois par semaine	2	16,67%	10	7,14%	
2-3fois par semaine	0	0,00%	5	3,57%	
> 3fois par semaine	1	8,33%	2	1,43%	

b. lieux de la recherche

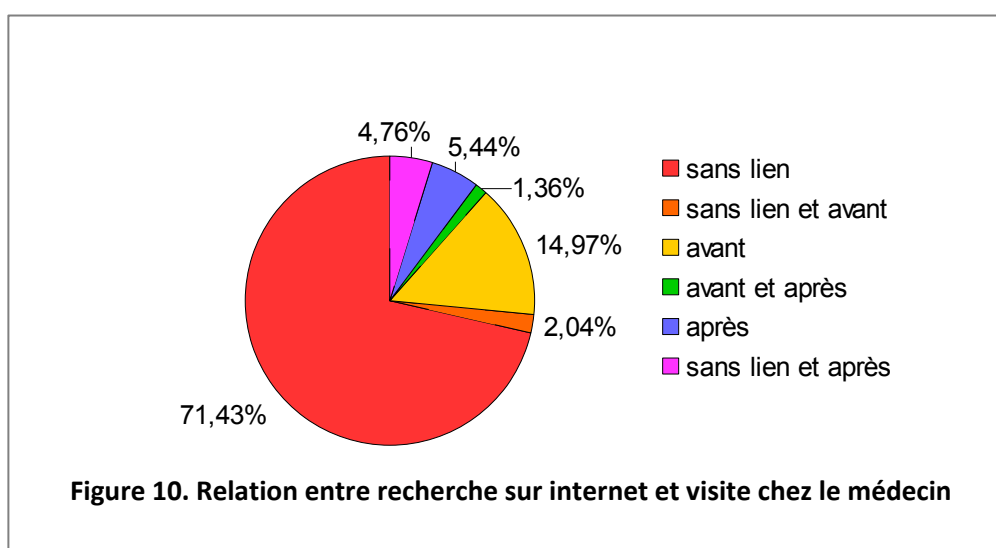


Pour leurs recherches, les patients internautes utilisaient comme outil principal le moteur de recherche, et ce qu'il soit proche ou non de son médecin (p =0,25), figure 9 et tableau 6.

Tableau 6. Lieux de recherche sur internet en matière de santé en fonction de la relation médecin/malade

Quels sites?	Relation avec le médecin				
	Mauvaise (mauvaise et moyenne)		Bonne (bonne et excellente)		
Moteur de recherche	8	66,67%	95	67,86%	p>0,05
Site de vulgarisation médical	2	16,67%	22	15,71%	
Form d'information	0	0,00%	8	5,71%	
Association de patients	1	8,33%	5	3,57%	
blog	0	0,00%	0	0,00%	
Sites de parapharmacie	1	8,33%	9	6,44%	
Autres...	0	0,00%	1	0,71%	

c. Lien avec une consultation de médecine de ville



Les consultations sur internet étaient sans lien avec une consultation médicale dans plus des 2/3 des cas. (figure 10).

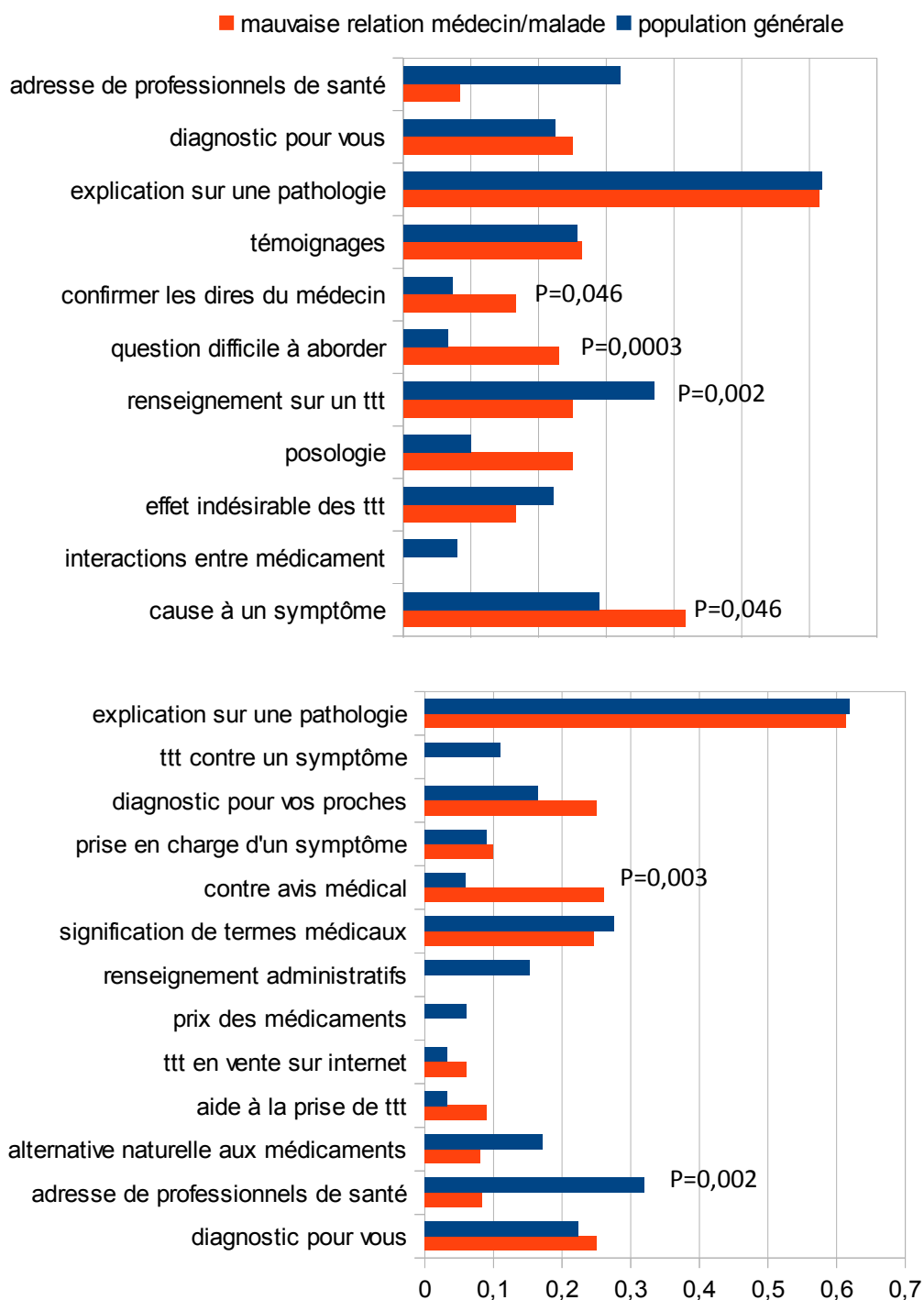
Tableau 7. Relation entre recherche sur internet et visite chez le médecin en fonction de la relation médecin/malade

	Relation avec le médecin				
	Mauvaise (mauvaise et moyenne)		Bonne (bonne et excellente)		
Quand aller sur internet					
Sans lien avec une consultation	8	66,67%	97	69,29%	p= 0.05
Sans lien ou avant une consultation	0	0,00%	1	0,71%	
Avant une consultation	3	25,00%	21	15,00%	
Avant et après une consultation	0	0,00%	2	1,43%	
Après une consultation	0	0,00%	9	6,43%	
Sans lien ou après une consultation	1	8,33%	10	7,14%	

Mais en cas de mésentente dans la relation avec le professionnel de santé, la recherche informatique était classiquement réalisée avant de consulter (p=0,05) tableau 7.

d. Type de recherches sur Internet

Figure 11. Sujets recherchés sur internet en fonction de la relation médecin/malade



De manière significative, les patients en mauvaise relation avec leur médecin avaient tendance à faire des démarches plus précises que la population générale: figure 11

- recherche d'étiologie (41,66% vs 28,95% - $p=0,046$) ou de question difficile à aborder (25% vs 6,58% - $p=0,0003$)
- en rapport avec des médicaments comme des posologies (24,8 vs 9,93% - $p=0,002$)
- de contre avis médicaux (26,3% vs 16,45% - $p=0,003$) ou des confirmations des dires du médecin ($p=0,046$)
- à l'inverse elle recherche moins de renseignements administratifs telles les adresses de professionnels de santé, $p=0,002$

8. Utilité et conséquences des recherches

Pour la plupart, bien qu'ils regardaient sur le net, les patients n'estimaient pas nécessaire d'en parler à leur médecin (62,5% vs 37,5% $p=0,048$) qu'ils soient ou non proche de leur médecin. (62,5 vs 66,67% - $p>0,05$) tableau 8,

Tableau 8. Officialisation au médecin des recherches sur internet en fonction de la relation médecin/malade

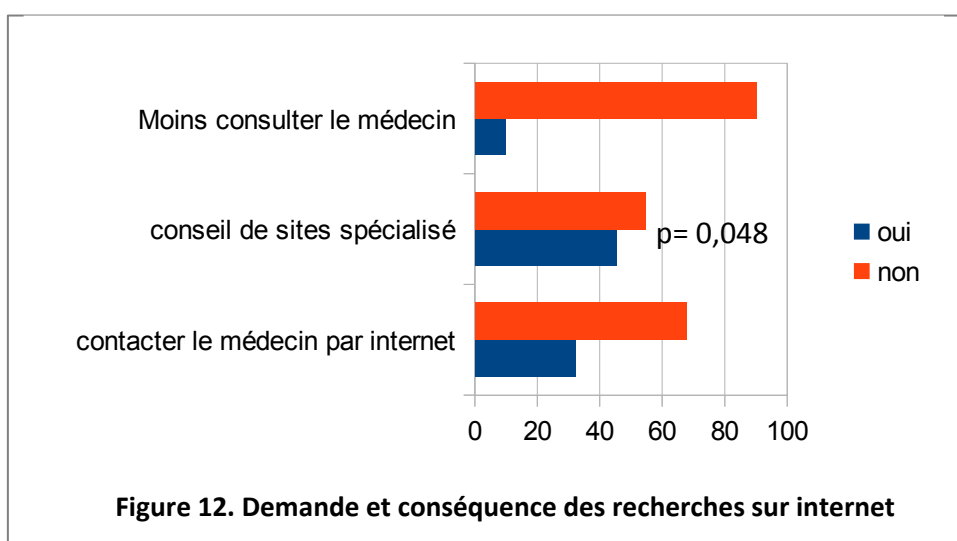
		Relation avec le médecin				
		Mauvaise (mauvaise et moyenne)		Bonne (bonne et excellente)		
Officialisation au médecin	Oui	4	33,33%	53	37,86%	$p>0,05$
	non	8	66,67%	87	62,14%	

Bien que fréquentes, ces recherches favorisaient la confiance envers le médecin traitant (80,26% vs 19,74%) sauf en cas de mauvaise entente où la fracture a tendance à s'accroître ($p=0,01$). Tableau 9.

Tableau 9. Conséquence de l'utilisation d'internet sur la confiance envers le médecin en fonction de la relation médecin/malade
Demandes secondaires aux recherches en fonction de la relation médecin/malade

	Relation avec le médecin				
	Mauvaise (mauvaise et moyenne)		Bonne (bonne et excellente)		
Conséquence sur la relation médecin/malade					
Moins de confiance	4	33,33%	26	18,57%	p= 0,0143
Plus de confiance	8	66,67%	114	81,43%	
Demandes après utilisation internet					p= 0,17
Plus de traitement	3	8,33%	42	10,00%	
Plus d'examen	3	8,33%	33	7,86%	
Plus d'explication	30	83,33%	345	82,14%	

Les patients internautes souhaitaient obtenir des informations sur des sites spécialisés dans le but de fiabiliser leur recherche.(43%vs57%). Malgré tout, le contact du médecin restait privilégié sans passer par internet. (65% vs35% - p=0,048). Le désir de moins consulter était prépondérant lors des mauvaises relations médecin/malade. (p=0,0067, tableau 10) à la différence des autres patients . (p = 0,048, Figure 12)



La recherche d'explication était primaire après l'utilisation d'internet.

Tableau 10. Conséquence des recherches sur internet en fonction de la relation médecin/malade

	Relation avec le médecin				
	Mauvaise (mauvaise et moyenne)		Bonne (bonne et excellente)		
Désirs après internet					
Moins consulter	5	25,00%	10	8,94%	P=0,0067
Conseil de sites spécialisés	8	40,00%	61	54,46%	
Contacteur médecin par internet	7	35,00%	41	36,60%	

IV. Discussion

Lors de cette étude, nous avons cherché à déterminer les conséquences de l'utilisation d'internet sur la relation médecin/malade. Celle-ci variait en fonction de la population interrogée. La relation était favorisée si le patient était déjà en bonne entente et confiance avec son médecin alors qu'elle s'altérait si la confiance n'existait plus.

Dans notre étude, il ressort qu'internet est consulté comme un outil d'information au même titre que les autres médias ou que les acteurs du monde médical. Mais le niveau de confiance est nettement supérieure envers les professionnels de santé.

On ne retrouve pas de type particulier de patient utilisant internet en matière de santé. La fréquence d'utilisation est la même quelque soit le sexe, le niveau d'études ou la situation géographique. La seule variable intervenant est une fois encore la qualité de la relation médecin/malade.

1. Méthodologie

Lors de notre étude, nous avons choisi d'interroger les patients par questionnaire disponible sous 2 formes: papier et web.

Ces 2 méthodes se complètent et facilitent l'exploitation des données. Elle permettent d'obtenir un échantillon plus complet puisque diversifiant les âges des répondants.

Le choix d'un questionnaire permettait aux participants une certaine liberté d'expression dans la mesure où les questions étaient à choix multiples. La décision de le faire assez court a permis d'obtenir de bons résultats. L'intervention des secrétaires est également essentielle dans la bonne utilisation du questionnaire.

Comme pour toute étude avec questionnaire, la barrière de la langue sélectionne forcément la population, et a également un impact sur le taux de réponse. Toutefois, notre sujet utilise des mots simples, facile d'accès à la population générale non initiée aux termes médicaux.

2. Résultats

a. nombre de sujets

Le nombre total de réponse était de 456 personnes soit un taux de réponses de moins de 50% des questionnaires envoyés.

Ce taux peut s'expliquer par 2 paramètres:

- notre étude a été réalisée en période estivale, durant laquelle le nombre de consultations a tendance à diminuer.
- le second, du fait d'un recueil de données sur un laps de temps assez restreint.

Malgré tout, notre étude a eu le nombre de sujets nécessaires pour que ces résultats soient significatifs.

b. la population

La population étudiée est superposable à la population majeure picarde que cela soit en terme de genre ou de classe d'âge. Les femmes représentent 64,5% de notre population soit plus que la population picarde de 51% de femmes selon l'INSEE en 2013(6), Mais ce chiffre est semblable à la population consultant en médecine générale qui est à prédominance féminine.(55 % des consultations concernent des patientes)(7)

Cette prédominance s'explique par la fréquence des motifs de consultation liés à la maternité, à la contraception.

L'âge moyen de notre étude était de 40,8 ans soit plus jeune que la moyenne d'âge des consultants en médecine générale.(7)

Pour réaliser les classes d'âge, nous nous sommes reportés aux termes de la loi de financement de la sécurité sociale définissant les jeunes actifs, seniors et retraités.(8) Les actifs de 25 à 65 ans sont majoritaires à hauteur de plus de 80% dans notre étude. Ces chiffres s'expliquaient par une tendance à moins consulter pour les moins de 25 ans. Pour les plus de 65 ans, nous demandions des réponses aux personnes utilisant internet, cette classe d'âge est de ce fait moins représentée. (INSEE en 2013 (internet de + en +, connexion internet à 62 % entre 60 et 74 ans et chute à 23 % à partir de 75 ans)(1)

Le niveau scolaire de la population étudiée s'étant de niveau inférieur au bac (21,71%) à des niveau bac +4/5 (20,39%) .

En terme de perception de l'état de santé, la population étudiée s'estime en bonne santé (76% vs 24%). On ne retrouve pas de différence significative en fonction du milieu de vie.

Par contre les hommes se pensent en moins bonne santé que les femmes (21,43%vs31,7%; $p<0,05$). Du fait de leur tendance à moins consulter on peut croire que l'état de santé des hommes est plus fragile que pour les femmes. (7) Les personnes plus âgées, elles aussi se

définissent en moins bonne santé, élément confirmé par les précédentes études.(7)

c. La relation médecin/malade

Elle est satisfaisante pour 92,1% des patients de l'étude, contre 85% sur le plan national (dans une étude de 2010(9))

Elle est décrite comme ouverte à la communication dans 96,71% des cas. La relation fermée à la communication est significativement associée à une non-confiance envers le médecin. (p=0,06)

Les patients peu en confiance avec leur médecin le trouvent peu ouvert à la communication. Ils semblaient assez logique d'associer les 2 items.

d. Outils en matière de recherche internet

En matière de recherche, les outils d'information sont nombreux.(10) Ils passent par le médecin généraliste, le monde paramédical mais aussi les médias et les proches.

Contamment le médecin reste plébiscité par les patients (50% d'entre eux) suivi de près des autres professionnels de santé (31%)

Ensuite, on retrouve la radio et la TV à moins de 20%, Internet n'est donc pas le moyen privilégié.

Lorsque la relation avec le médecin traitant devient conflictuelle, le recours direct à celui-ci est diminué de façon significative (47,36% vs 29,16%, p=0,01)

Pour autant, les recherches ne sont pas centrées sur un autre outil en particulier mais partagées sur l'ensemble des outils d'information.

Internet n'est donc a priori pas privilégié de manière systématique par rapport au médecin, que cela soit pour les patients mécontents ou pour l'ensemble des patients.(11)

e. Internet et santé

La connexion a internet en matière de santé est estimée entre 1 et 3 h par jour soit l'équivalent de la connexion pour d'autre sujet.

- Les recherches sur internet se font pour la population générale, moins d'une fois par semaine (86,84%). L'exception se produit toujours lorsque la relation avec le médecin est de mauvaise qualité, où la recherche est alors majorée (1 fois par semaine, (16,67% vs 7,14%, p=0,046). 40% de la population estime avoir fréquenté au moins une

fois internet pour sa santé dans les 12 derniers mois (12)

- Les sites de recherche consultés sont les mêmes dans l'ensemble de nos 2 groupes. Le moteur de recherche regroupe la plus grande majorité des demandes (65% - $p > 0,05$), Le recherche dirige vers des sites de vulgarisation médicales.(12)
- Ce phénomène peut s'expliquer par la facilité d'utilisation des moteurs de recherches mais également sur la simplification des termes employés. En effet, les sites de haut niveau de connaissance utilisent des termes médicaux difficilement accessibles à la population générale.
- De même, les témoignages, blogs ou associations de patient sont peu nombreux et souvent peu contributifs en cas de recherches élargies.(11)

Le lien entre recherche sur internet et consultation est avéré en cas de relation difficile avec le médecin. A l'inverse, la population générale avait tendance à ne pas lier la consultation et internet, que cela soit avant ou après. (25% vs 15% avant de consulter – $p = 0,05$) Ces patient en conflit ont donc tendance à rechercher des informations sur internet avant même de consulter leur médecin traitant.

Cette constatation semble d'ailleurs assez logique du fait d'une mauvaise entente; les réponses ne peuvent être posées de manière sereine. De plus, pour mémoire, en cas de relation difficile, la confiance est également en diminution... des alternatives à la consultation sont donc recherchées.

Les recherches sont diverses mais portent essentiellement sur (12). une orientation diagnostique, une recherche étiologique, l'explicatives (traitement ou pathologie) la confirmation de l'utilité d'un traitement, la recherche de témoignages de situation similaire.

Ces recherches sont différentes quant il s'agit des patient en conflit avec le médecin. Une alternative à la consultation est plus facilement recherchée (recherche d'étiologie, $p = 0,046$, question difficile à aborder $p = 0,0003$), alternative au médecin (moins de recherche d'adresse $p = 0,002$; recherche de posologies ou de traitement $p = 0,046$) voire une réassurance après consultation (contre avis médical $p = 0,003$, confirmer les données du médecin $p = 0,046$)

Ces exemples tendent encore à démontrer que les recherches sur internet ne changent pas fondamentalement la relation médecin/malade mais à se rassurer vis à vis d'elle.

Les moins enclins à la relation se retrouvant moins en confiance et cherchent à se rassurer via l'outil informatique.

f. Utilité et conséquences des recherches

Les patients de notre étude, dans leur ensemble n'estiment nécessaire de parler de leur recherche sur internet à leur médecin, sujet encore difficile à aborder directement au même titre que de l'automédication ou de l'auto diagnostic... (13)

Par contre, les recherches avaient plutôt un effet positif pour la population générale avec un renforcement de la confiance envers le médecin (81,43% vs 66,67%, $p=0,01$), alors qu'elles avaient tendance à majorer le sentiment de perte confiance chez les patients mécontents.

Les recherches sur internet ont donc un impact divergent sur la relation médecin/malade en fonction de la relation initiale: elles favorisent la confiance des patients en bonne entente et fracture encore un peu plus celle des mauvaises ententes.

Les demandes secondaires sont les mêmes entre les 2 groupes à savoir plus d'explications (82,14% vs 83,33% - $p=0,15$)

Celles-ci passent par une demande de référence de sites spécialisés quand la relation est bonne (54% vs 30% $p=0,005$) et par une diminution du nombre de consultation quand la relation est mauvaise (25% vs 8,94%, $p=0,002$)

Internet ne se substituait donc pas au médecin mais avait tendance à majorer les questionnements des patients. La demande d'explications et donc d'éducation thérapeutique est primordial actuellement. (14)

V. Conclusion

Au vue de ces résultats, internet n'a pas un impact unanime sur la population picarde. Il favorise la relation avec le médecin dès lors que celle-ci est déjà positive, alors qu'elle la fragilise si elle est déjà diminuée.

L'éducation thérapeutique, déjà très importante au quotidien, se doit d'être encore plus privilégiée. Elle a pour but d'aider les patients dans leur prise en charge mais aussi à domicile. De ce fait la demande de renseignements sur des sites spécialisés semble légitime. Internet ne sera alors plus nié dans la consultation et cette inclusion améliorera encore la relation médecin/malade(14)

Internet intervient donc actuellement comme informateur en matière de santé tout comme le médecin ou le pharmacien. Le nier, expose le médecin traitant à un retour à une forme de relation paternaliste avec son patient.

Par contre, la communication directe reste encore prépondérante, avec un refus de discuter directement avec le médecin par le biais de l'informatique. L'utilisation d'un 3^o intervenant (l'ordinateur) est de trop dans la relation bilatérale entre le médecin et son patient(2)

Internet en matière de santé n'est donc qu'un révélateur de relation médecin/malade et il consolidera les bonnes relations et fragilisera jusqu'à stopper les relations altérées.

ANNEXE 1: Lettre d'introduction

Monsieur, Madame,

Actuellement en dernière année d'internat en médecine générale, la conclusion de mes études tient en un travail scientifique dont la teneur sera sociologique.

A l'heure actuelle, internet est devenu une habitude de vie.

Si vous êtes internaute, merci de bien vouloir remplir ce questionnaire qui ne vous prendra que 5 minutes. Votre réponse est anonyme et ne sera pas divulguée à votre médecin.

Merci à vous

ANNEXE 2: Questionnaire

Homme Femme

Age :

Niveau d'études :

< bac bac bac +1 ou +2 bac +3 bac +4 > ou = bac +5

Vous vivez en milieu :

Milieu rural (< 2000 hab) semi rural (entre 2000 et 5000) urbain (>5000)

Comment percevez-vous votre état de santé

0	1	2	3
Médiocre	moyenne	bonne	excellente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INTERNET et VOUS

Où vous connectez vous ?

- Domicile,
- travail,
- smartphone,
- cybercafé

Durée de connection par jour :

- <1h
 - Entre 1 et 3h
 - >3h
-

RELATION avec votre MEDECIN

Comment la qualifieriez-vous ?

0	1	2	3
Médiocre	moyenne	bonne	excellente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Est-elle ouverte à la communication?

Oui Non

Faites vous confiance à votre médecin généraliste ?

Oui Non

OUTILS en matière d'information SANTE

Utilisez vous ? 1 réponse par ligne

	jamais	parfois	souvent	toujours
Médecin généraliste				
Pharmacien				
Proches				
Internet				
radio				
télévision				
Paramédicaux (kiné, infirmière...)				

Quelles confiance leur accordez vous? 1 réponse par ligne

	aucune	moyenne	bonne	totale
Médecin généraliste				
Pharmacien				
Proches				
Internet				
radio				
télévision				
Paramédicaux (kiné, infirmière...)				

	aucune	moyenne	bonne	totale
Médecin généraliste				
Pharmacien				
Proches				
Internet				
radio				
télévision				
Paramédicaux (kiné, infirmière...)				

Si vous utilisez internet en matière de santé

Vous le faites :

<1 fois par semaine 1 fois par semaine 2 à 3 fois par semaine >3 fois par semaine

Quels sites : plusieurs réponses possibles

moteur de recherche Sites de vulgarisation médicaux Forums d'information
 association de patients Blog site de parapharmacie autres...

Quand allez-vous chercher des informations sur internet ? Plusieurs réponses possibles

avant de consulter	après consultation	sans lien avec une consultation	Pour remplacer une consultation

Que recherchez vous ? Plusieurs réponses possibles

Un diagnostic pour vous	
Un diagnostic pour vos proches	
Des explications sur une pathologie	
Des témoignages	
Confirmer les dires du médecin	
Renseignement sur un médicament	
Questions difficiles à aborder avec le médecin	
Des posologies	
Des effets indésirables de médicaments	
Des interactions entre médicaments	
Une cause à un symptôme	
Des traitement contre un symptôme	
La prise en charge d'un symptôme	
Un contre avis médical	
Des signification de termes médicaux	
Des renseignements administratifs (sécurité sociale, mutuelle...)	
Le prix des médicaments	
Un traitement en vente sur internet	
Des aides à la compréhension de la maladie	
Des aides à la prise de traitement	
Des alternatives naturelles aux médicaments	
Adresse de professionnel de santé	

SUITE à vos RECHERCHES :

Dites-vous à votre médecin que vous avez consulté internet?

oui non

Quelles conséquences entraînent-elles sur votre relation médecin/malade?

Moins de confiance en mon médecin plus de confiance

Demandez-vous : 1 seule réponse

plus d'examen d'explications Un traitement précis?

ET dans le FUTUR

	oui	non
Aimeriez vous contacter votre médecin par internet ?		
Aimeriez vous que votre médecin vous conseille des sites spécialisés ?		
Pensez vous moins consulter votre médecin ?		

MERCI de votre PARTICIPATION

Bibliographie

1. Gombault, Vincent, division Conditions de vie des ménages, INSEE. Insee - Conditions de vie-Société - L'internet de plus en plus prisé, l'internaute de plus en plus mobile [Internet]. 2013 [cité 26 août 2015]. Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1452
2. Docteur Jacques LUCAS, Vice - Président du CNOM et du Docteur François STEFANI, Vice - Président de la section éthique et déontologie du CNOM. Vers une meilleure intégration d'Internet à la relation médecins-patients | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. 2010 [cité 26 août 2015]. Disponible sur: <http://www.conseil-national.medecin.fr/article/vers-une-meilleure-integration-d%E2%80%99internet-la-relation-medecins-patients-982>
3. Murray E, Lo B, Pollack L, Donelan K, Catania J, Lee K, *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. physicians. *J Med Internet Res* 2003;5
4. CROSTE Emmanuel. UTILISATION DE L'INTERNET DANS LE CADRE DE L'EXERCICE PROFESSIONNEL [Internet] [thèse]. Bordeaux 2; 2005 [cité 2 sept 2015]. Disponible sur: <http://www.medicalistes.org/spip/IMG/pdf/Internet-Medecine-Generale.pdf>
5. Service qualité de l'information médicale - HAS. Le patient internaute, revue de la littérature. In Paris; 2007 [cité 2 sept 2015]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/patient_internaute_revue_litterature.pdf
6. INSEE et CESER Picardie. Regard sur la parité en Picardie [Internet]. 2013 [cité 2 sept 2015]. Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/insee_regions/picardie/themes/dossier/Regards_parite_picardie/pdf/1_population.pdf
7. DREES - Ministère de la Santé. Les consultations et visites des médecins généralistes - Un essai de typologie [Internet]. 2004 [cité 2 sept 2015]. Disponible sur: <http://onala.free.fr/drees315.pdf>
8. LOI n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 - Article 87. 2008-1330 déc 17, 2008.
9. Fondation APRIL, SFMG. Le patient et son généraliste « médecin traitant ». In Paris; 2010 [cité 2 sept 2015]. Disponible sur: http://www.sfm.org/data/generateur/generateur_fiche/609/fichier_lepatient_medtrait_vf0af76.pdf
10. Emilie Renahy, Isabelle Parizot, Sophie Lesieur, Pi erre Chauvin, INSERM, Emilie Renahy, Isabelle Parizot, Sophie Lesieur, Pi. WHIST, Enquête web sur les habitudes de recherche d'informations liées à la santé sur Internet - zotero://attachment/24/ [Internet]. Paris, université Pierre et Marie Curie; 2006 2007 [cité 2 sept 2015].

11. Pierre LE QUEAU, Christine OLM, Marie-Odile SIMON, CREDOC. Informations en matière de santé [Internet]. Paris, département évaluation des conduites sociales; 2001 juin [cité 2 sept 2015]. Disponible sur: http://www.credoc.fr/pdf/Sou/information_sante.pdf
12. Service qualité de l'information médicale - HAS. Le patient internaute, revue de la littérature. In Paris; 2007 [cité 2 sept 2015]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/patient_internaute_revue_litterature.pdf
13. Thérèse Lecomte. La faiblesse de l'automédication en France. 1998;Economie et statistique(312-313):98-107.
14. Rencontre HAS. Table ronde 12 - Comment développer l'éducation thérapeutique [Internet]. 2007 [cité 2 sept 2015]. Disponible sur: http://has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-07/cr_tr12_rencontres_2007.pdf

