

Unité de Recherche et de Formation de Médecine
3, rue des Louvels
80036 Amiens Cédex 1

**UNIVERSITE AMIENS JULES VERNE
FACULTE MEDECINE AMIENS**

Année: 2016

N°: 2016 - 61

**PLACE DES MEDIAS DANS LA RELATION MEDECIN-MALADE EN MEDECINE
GENERALE**

Impact de la médiatisation d'une question de santé publique

**THESE D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE
Mention Médecine Générale**

Présentée et soutenue publiquement

Le 14 Juin 2016

Par Fabien DELFORGE

JURY

Président du jury:

Madame le Professeur Cécile MANOUIL

Les juges:

Monsieur le Professeur Michel ANDREJAK

Monsieur le Professeur Denis CHATELAIN

Madame le docteur Rosalie CABRY-GOUBET

Monsieur le docteur Jean SCHMIDT

Le directeur de thèse:

Monsieur le docteur Sami ATTIER

A Madame le Professeur Cécile MANOUIL
Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
(Médecine légale et droit de la santé)
Service de Médecine Légale et Sociale
Adjointe au Chef du Pôle “Urgences, médecine légale et sociale”

Vous me faites l’honneur de présider le jury de cette thèse. Soyez assurée de ma reconnaissance pour cela et pour la qualité de votre enseignement.

A Monsieur le Professeur Michel ANDREJAK
Professeur des Universités - Praticien Hospitalier consultant
(Pharmacologie fondamentale clinique)
Ancien Directeur du Centre Régional de Pharmacovigilance d'AMIENS
Ancien Responsable du service de pharmacologie clinique
Pôle Biologie, Pharmacie et Santé des populations
Officier dans l'Ordre des Palmes Académiques

Merci de me faire l'honneur et le plaisir de juger ce travail.

A Monsieur le Professeur Denis CHATELAIN
Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
(Anatomie et cytologie pathologique)

Vous avez accepté de juger ce travail. Je vous témoigne de toute ma reconnaissance.

A Madame le Docteur Rosalie CABRY-GOUBET
Maître de Conférence des Universités - Praticien Hospitalier
Cytologie et histologie

Merci d'avoir accepté de juger ce travail. Veuillez accepter l'expression de ma respectueuse gratitude.

A Monsieur le Docteur Jean SCHMIDT

Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier

Médecine interne

Merci pour la qualité de votre encadrement pédagogique lors de mon stage sous votre direction. Merci de me faire l'honneur de juger mon travail de thèse.

A Monsieur le Docteur Sami ATTIER

Praticien Hospitalier

Gynécologie Obstétrique

Vous avez accepté de m'accompagner dans ce travail. Merci pour vos conseils, votre écoute, votre confiance et merci pour votre bienveillance.

REMERCIEMENTS :

A Anne-Clotilde, pour chaque moment passé ensemble, et pour m'avoir supporté pendant la préparation de ce travail. Merci pour tout ce que tu m'apportes au quotidien.

A Simon, merci d'avoir été aussi sage pendant que papa travail.

A mes parents, pour votre soutien et votre affection le long de mes études et à ce début de vie professionnelle.

A mon frère, pour ton soutien et ta bonne humeur permanente.

A Benjamin et Agathe, votre aide a été des plus précieuses, merci d'avoir été toujours là.

A Alex pour l'expertise de tes conseils.

A Joëlle et Philippe, qui m'ont considéré comme un des leurs depuis 14 ans.

A Gael Rivalain, merci d'avoir accepté rapidement de participer à mon travail. Notre rencontre a été enrichissante et merci de m'avoir fait découvrir votre passion.

A l'ensemble de mes proches, amis, merci d'être là au quotidien.

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION	p10
1.1 La consommation médiatique en France	p10
1.2 L'information santé	p11
2. MATERIEL ET METHODES	p13
2.1 Etude concernant les médecins	p13
2.2 Etude concernant les patients	p13
2.3 Etude concernant les médias	p14
2.4 Exploitation des données	p15
3. RESULTATS	p16
3.1 Questionnaires médecins	p16
3.2 Questionnaires patients	p25
3.3 Entretien presse	p32
4. DISCUSSION	p35
4.1 Biais et limite	p35
4.2 Intérêts et confiance dans les médias sur la santé	p39
4.3 Modification de comportement des patients suite au traitement médiatique d'une question de santé	p40
4.4 Traitement médiatique de la loi santé "Touraine"	p42
4.5 Modification de confiance suite au traitement médiatique des questions de santé	p44
4.6 Réflexion autour du rôle et de l'impact des médias concernant les questions de santé	p45
5. CONCLUSION	p48
6. BIBLIOGRAPHIE	p50
7. ANNEXE	p52
8. RESUME	p62

1. INTRODUCTION

Un média est défini comme un procédé permettant la diffusion d'une information, d'un message, d'un document ou d'une oeuvre. Il en existe de nombreux types, leur nombre ne cessant de croître avec le temps.

1.1 La consommation médiatique en France

L'intérêt des français pour les médias est très important depuis de nombreuses années. Ainsi on constate que depuis le début des années 1990 70% des français sont intéressés par le traitement de l'actualité dans les médias [1]. Malgré la multiplication des médias et l'émergence de nouveaux modes de diffusion de l'information, ce chiffre reste parfaitement constant. On observe cependant de nouvelles pratiques de consommation notamment via les chaînes d'information continue ou le recours à internet via les téléphones mobiles modifiant l'importance de cette consommation en terme de volume [2]. Ainsi entre 2005 et 2014 on retrouvait une augmentation de 31% du nombre de contact médiatique moyen par jour pour un français atteignant le chiffre de 44,4 contacts/jour [3].

La source d'information privilégiée par les français reste toujours la télévision (54% avec une nette dominance des chaînes généralistes sur les chaînes d'information continue) suivie dorénavant par internet (20%) puis la radio (18%) et la presse écrite (7%) [1]. Cependant les français ont une confiance différente en l'information suivant le média qui la délivre. Ils pensent plus crédibles les informations diffusées à la radio et dans la presse écrite que dans les autres médias, soulignant le paradoxe entre le choix pour les français d'avoir recours à télévision puis internet comme source d'information malgré la moindre confiance qu'ils attribuent à ces derniers.

1.2 L'information santé

Les français sont globalement intéressés par la santé puisque 54% d'entre eux déclarent être de plus en plus préoccupés par les questions de santé [4]. Il s'agit donc d'un enjeu médiatique important, de plus en plus présent. On observe ainsi depuis une dizaine d'années l'explosion de la médiatisation de questions de santé avec un rythme de plus en plus soutenu, que cela soit du domaine éthique (débat sur les cellules souches, le travail sur l'embryon...etc...) du domaine pharmacologique (affaire médiateur, contraception...etc...) ou du domaine politique (loi de santé Touraine, politique vaccinale...).

De ce fait, ces questions vont pouvoir s'immiscer de plus en plus dans la relation de confiance qui existe entre un patient et son médecin, et cela dans les deux sens, peu importe que ces questions soient traitées ou non lors de la consultation. Ainsi les médias diffusant l'information santé tendent à devenir un troisième acteur de la relation jusque là singulière entre un médecin et son patient.

Le patient a de plus en plus facilement accès à l'information santé, elle lui est d'ailleurs présentée de plus en plus souvent spontanément et on peut craindre alors le risque que le patient modifie la confiance qu'il place en son médecin. Les polémiques autour de nombreuses affaires, justifiées ou non, peuvent ainsi mettre en doute cette confiance. De la même manière, les débats passionnés autour des questions de santé publique et de politique de santé ont été largement médiatisés et le traitement de ces informations peut également conduire à une modification du rapport entre soigné et soignant.

A l'opposé, le médecin, au travers de ces affaires, se sent souvent mis en cause, mis en accusation indirectement par les médias pointant du doigt une défaillance quelconque du système de soin. Lors des récents débats sur la loi de santé Touraine on a pu ainsi ressentir une position défensive de beaucoup de médecins généralistes notamment, ayant peur d'être incompris par leurs propres patients. De ce fait cette médiatisation des questions de santé peut induire, vis à vis des médecins, des changements de comportement et une altération du niveau de confiance perçu.

Les données concernant les consommations d'information médicale par les patients sont très peu nombreuses, celles concernant les médecins sont inexistantes. De même, il n'y a pas d'études concernant l'impact des informations médicales générales sur la relation médecin malade.

Voilà pourquoi j'ai souhaité travailler sur ce thème, pour observer l'impact que pouvait avoir le traitement médiatique des questions de santé publique sur la relation medecin-malade. J'ai voulu prendre en exemple le traitement médiatique de la loi de santé Touraine (Loi n°2016-41 du 26 Janvier 2016 de modernisation de notre système de santé) [5] en n'oubliant pas le point de vue de ce troisième acteur au sein de la relation médecin malade que sont les médias.

Mon hypothèse de départ était que le traitement des questions de santé publique par les médias modifie la confiance qu'il existe entre un patient et son médecin généraliste d'une manière négative.

Je me suis donc fixé comme objectif principal d'évaluer l'impact du traitement médiatique d'une question de santé publique sur la relation médecin-malade.

J'ai souhaité également évaluer un objectif secondaire à savoir le niveau de prise en considération des acteurs médiatiques sur l'impact possible de leur traitement des questions de santé, sur la relation médecin malade.

2. MATÉRIEL ET MÉTHODES

Afin d'évaluer l'impact que peut avoir le traitement des questions de santé sur la relation médecin-malade, j'ai mené deux études observationnelles descriptives, l'une intéressant les médecins et l'autre leurs patients. Puis, afin d'obtenir des informations de la part des médias, pour compléter mon travail, j'ai mené une étude prospective qualitative.

2.1 Étude concernant les médecins

J'ai interrogé des médecins généralistes picards, installés ou remplaçants, et je leur ai proposé de répondre à ce questionnaire après leur avoir expliqué l'objectif principal. Ce travail a cherché à évaluer leur confiance vis à vis des médias non professionnels, leur ressenti sur le traitement médiatique de la loi santé Touraine et les modifications éventuelles de confiance résultant.

Le mode de recueil a été effectué par auto questionnaire via internet. Le questionnaire a été élaboré en fonction de ma pratique ainsi que celle de différents confrères. Il a été testé sur mes proches médecins généralistes et également sur quelques spécialistes ayant une activité libérale, ce qui m'a permis de corriger certains points (composition du questionnaire : voir annexe 1).

Les questionnaires ont été envoyés le 24 Janvier 2016. Chaque médecin pouvait répondre de manière complètement anonyme via un formulaire google drive.

2.2 Étude concernant les patients

J'ai interrogé des patients picards venant consulter leur médecin généraliste, et après leur avoir expliqué (avec une note informative) l'intérêt de ce travail, je leur ai proposé de répondre également à un questionnaire.

Cette étude a cherché à évaluer leur confiance vis à vis des médias et de la santé, leur ressenti sur les informations reçues concernant la loi santé Touraine et si cela avait modifié la confiance en leur médecin traitant.

Le mode de recueil a été effectué par auto questionnaire papier. Celui ci a été élaboré de manière similaire au questionnaire médecin, avec des questions relativement semblables pour pouvoir établir des points de comparaison. Il a été testé sur des proches non médecins afin de corriger quelques erreurs (composition du questionnaire : voir annexe 2).

Le questionnaire a été mis à disposition des patients, au secrétariat du cabinet de leur médecin traitant, accompagné d'une note explicative sur l'intérêt du travail et la manière de répondre. Il était parfaitement anonyme et devait être réalisé en salle d'attente. Il fut ensuite remis par les patients aux différents secrétariats. Ce questionnaire a été mis à disposition de différents cabinets de groupe de médecins généralistes picards acceptant cette proposition. La période de recueil s'est étendue du 4 Janvier 2016 au 29 Février 2016.

2.3 Étude concernant les médias

J'ai souhaité interroger des médias locaux et nationaux traitant des informations de santé publique, en leur expliquant ma démarche: connaître leur niveau de formation vis à vis de la santé, leur ressenti vis à vis du traitement médiatique général des informations de santé puis spécifiquement de la loi santé Touraine ainsi que la prise en considération de leur impact potentiel.

Le mode de recueil a été effectué par entretiens, avec plusieurs modalités possibles (physique, par téléphone, par téléconférence via internet). J'ai également élaboré un questionnaire type afin de guider cet entretien (composition du questionnaire type voir annexe 3).

J'ai sollicité des acteurs médiatiques travaillant sur tout format (journaux, radio, télévision, site internet de presse nationale) en leur expliquant la raison de ma démarche, le déroulement de l'entretien. J'ai effectué les démarches de contact par téléphone et mail. La

période de recueil s'est étendue du 1 Décembre 2015 au 29 Février 2016. De nombreuses relances ont été effectuées.

2.4 Exploitation des données

Concernant l'étude auprès des médecins, chaque réponse des participants interrogés s'inscrivait directement sur un tableur type Excel (via Google math).

Concernant l'étude auprès des patients, j'ai retranscrit dans ce même tableur (Google math) toutes les réponses de chaque questionnaire rendu au secrétariat par les patients.

Enfin concernant l'étude auprès des médias, j'ai réalisé un enregistrement par dictaphone de l'entretien que j'ai ensuite intégralement retranscrit (entretiens disponibles en intégralité annexe 4).

3. RESULTATS

3.1 - Questionnaire médecin

Le questionnaire a été adressé à 835 médecins généralistes installés ou remplaçants en Picardie, 235 médecins ont répondu (taux de réponse = 28.14%).

L'âge moyen des répondants était de 41,9 ans.

L'échantillon regroupait 121 hommes (52.4%) et 110 femmes (47.6%).

La répartition démographique concernant le type d'exercice retrouvait 99 médecins exerçant en milieu urbain (42.9%), 74 exerçant en milieu semi-urbain (32%) et 58 exerçant en milieu rural (25.1%).

3.1.1 - Intérêt et confiance dans les médias sur la santé

Concernant le traitement des questions de santé dans les médias traditionnels, 18 médecins (7.8%) n'y prêtaient aucun intérêt, 60 (26%) y prêtaient peu d'intérêt, 107 (46.3%) accordaient à cela un intérêt modéré et enfin 46 (19.9%) y portaient beaucoup d'intérêt.

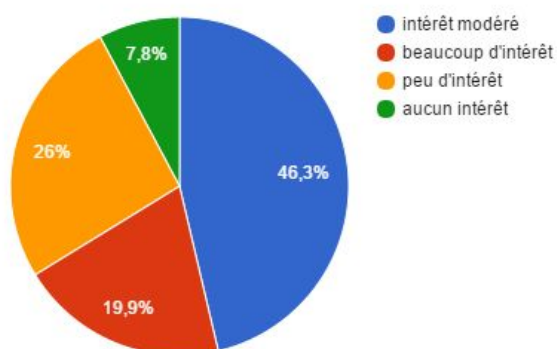


Figure 1: Intérêt porté au traitement des questions de santé dans les médias traditionnels par les médecins.

La source médiatique consultée le plus souvent dans ce cas était internet pour 136 médecins (59.1%), la télévision pour 35 médecins (15.2%) puis la radio pour 32 médecins (13.9 %) et enfin la presse écrite pour 27 praticiens (11.7%).

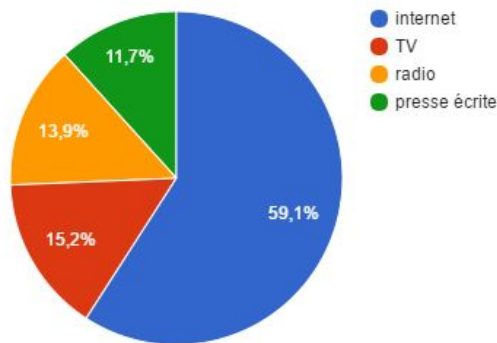


Figure 2: Source médiatique (non spécialisée) consultée le plus souvent concernant les questions de santé par les médecins.

Parmi les médecins interrogés, 33 (14.3%) n'avaient aucune confiance aux médias traditionnels pour le traitement des questions de santé; 127 médecins (55%) avaient faiblement confiance; 71 (30.7%) avaient une confiance moyenne et enfin aucun n'avait une forte confiance.

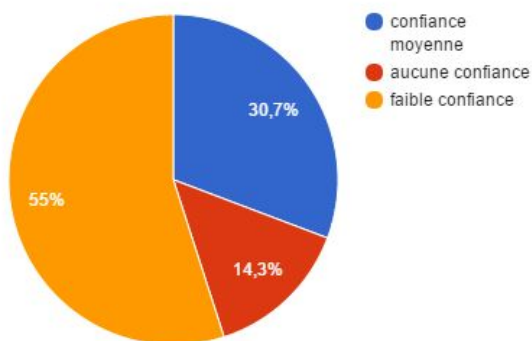


Figure 3: Niveau de confiance accordé par les médecins au traitement des questions de santé par les médias traditionnels.

3.1.2 - Modification de comportement des patients suite au traitement médiatique d'une question de santé

Suite au traitement médiatique d'une affaire de santé, 224 médecins (97.8%) ont déjà constaté des modifications de comportement chez leurs patients; 5 médecins (2.2%) n'ont pas constaté ce phénomène.

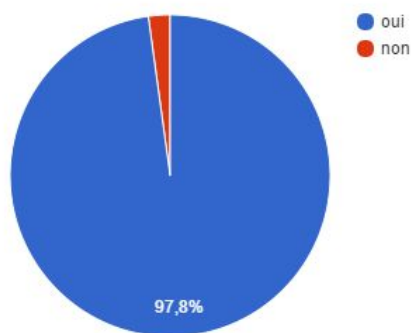


Figure 4: Modification de comportement des patients suite au traitement médiatique d'une affaire de santé constaté par leur médecin.

Parmi les constatations retrouvées, 84 médecins (37.2%) ont eu une nouvelle consultation suite au traitement médiatique d'une question de santé, 57 (25.2 %) ont constaté que leurs patients avaient effectué des recherches spécialisées, 158 (69.9%) ont constaté la modification de prise d'un traitement de la propre initiative du patient, 174 (77%) ont constaté l'arrêt d'un médicament à l'initiative du patient.

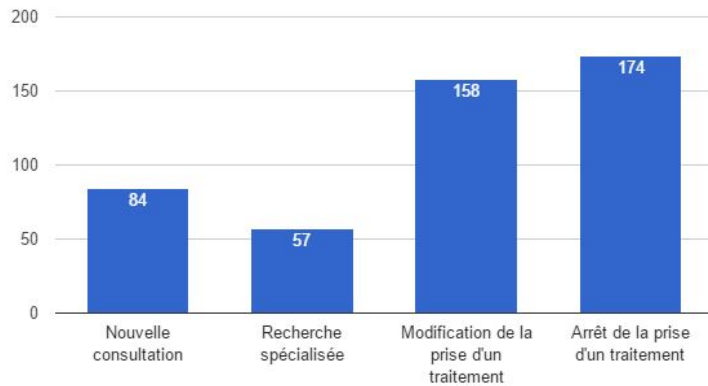


Figure 5: Type de modification observé par les médecins chez leur patient suite à une médiatisation.

3.1.3 - Traitement médiatique de la loi santé Touraine

Lors de cette étude, 218 médecins (94.8%) estimaient que leurs patients n'étaient pas suffisamment informés sur la loi santé Touraine par les médias traditionnels, contre 12 médecins qui ne le pensaient pas (5.2%)

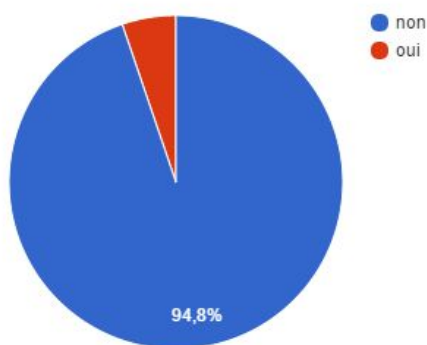


Figure 6: Patients informés de la loi santé Touraine par les médias d'après leur médecin

Les médecins étaient 24 (10.4%) à déclarer n'avoir eu aucune demande d'informations complémentaires par leurs patients, 118 (51.1) déclaraient avoir eu peu de demandes, 56 (24.2%) avaient eu des demandes de manière modérée et 33 (14.3%) en avaient eu souvent .

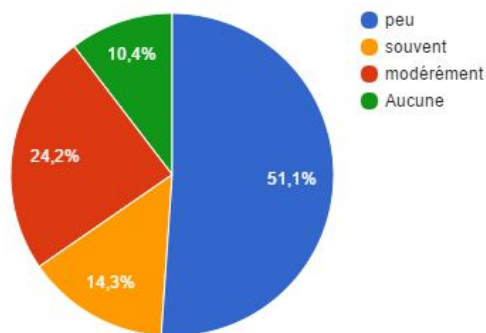


Figure 7: Demandes d'informations sur la loi santé Touraine des patients à leur médecin.

Certains praticiens ont cherché à informer spontanément leurs patients sur cette loi, ainsi 144 médecins (63.47%) déclaraient l'avoir fait, 82 (36.3%) ne l'avaient pas fait.

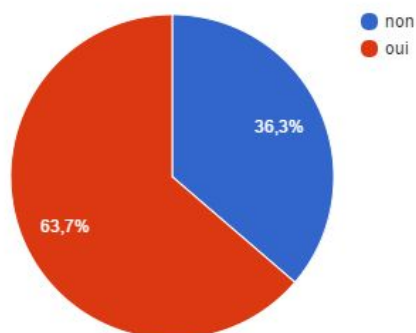


Figure 8: Information spontanée de la part des médecins vers leur patient sur la loi santé.

Parmi ces derniers, il était retrouvé les moyens suivant : discussion lors d'une consultation pour 148 médecins (98%) , note d'information en salle d'attente pour 57 médecins (37.7%), mise en place d'affiches/posters pour 47 médecins (31.1%), distribution de documents pour 19 médecins (12.6%).

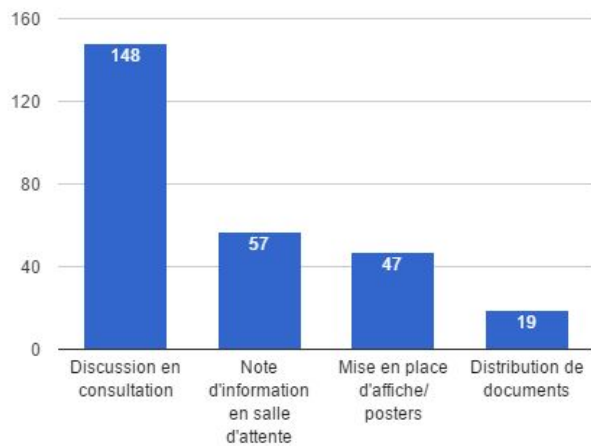


Figure 9: Moyen d'information spontanée de la loi santé par les médecins.

3.1.4 - Modification de confiance suite au traitement médiatique des questions de santé.

Dans ce questionnaire, 49 médecins (21.6%) estimaient que le traitement médiatique de la loi santé Touraine avait affecté le niveau de confiance que les patients leur accorde, contre 178 médecins (78.4%) qui déclaraient qu'il n'y avait pas de modification du rapport de confiance.

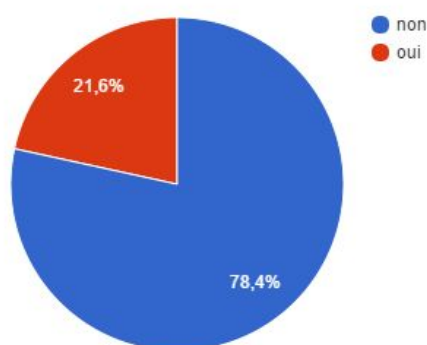


Figure 10: Modification de la confiance du patient vers son médecin suite au traitement médiatique de la loi santé Touraine.

Pour les médecins qui constataient une modification de confiance, 53 (65.43%) estimaient qu'il y avait une perte de confiance et 28 (34.58%) pensaient qu'il y avait un gain de confiance.

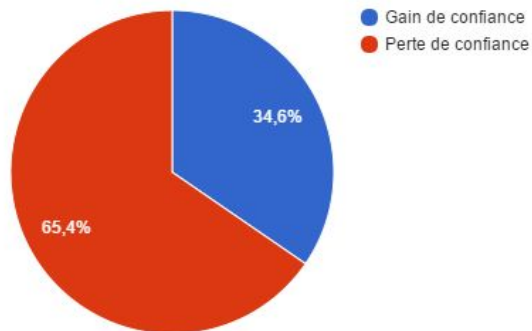


Figure 11: Évolution de confiance suite au traitement médiatique de la loi santé dans la relation médecin malade d'après par les médecins.

Dans le groupe estimant une perte de confiance, celle-ci était légère pour 29 médecins (54.7%), modérée pour 17 médecins (32.08%) et forte pour 7 médecins (13.21%). À l'inverse dans le groupe estimant un gain de confiance, il était léger pour 11 médecins (39.29%), modéré pour 12 médecins (42.86%) et pour 5 médecins il était fort (17.86%).

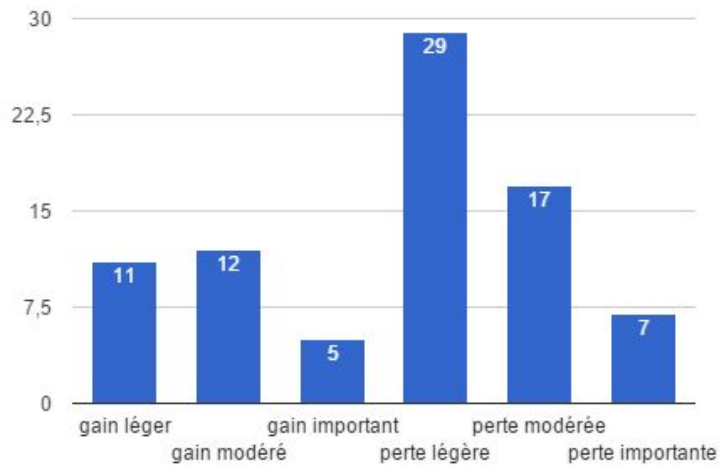


Figure 12: Modification de confiance suite au traitement médiatique de la loi santé Touraine d’après les médecins.

Concernant la part grandissante du traitement des grandes questions de santé dans les médias, 185 médecins (81.5%) estimaient que cela pouvait modifier le rapport qu’ils entretenaient avec leurs patients, 42 (18.5%) pensaient que cela ne modifierait pas ce rapport.

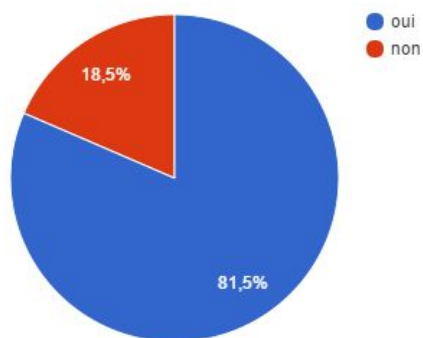


Figure 13: Modification du rapport médecin malade liée a la médiatisation de la santé d’après les médecins.

109 médecins (38.5%) pensaient que le traitement médiatique des questions de santé d'une manière générale était bénéfique pour le rapport patient-médecin, à l'inverse 174 (61.5%) ne le pensaient pas.

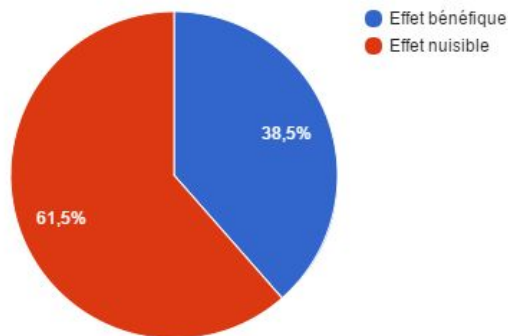


Figure 14: Effet ressenti par les médecins du traitement médiatique des questions de santé dans le rapport médecin-malade.

Parmi ceux qui étaient en faveur d'un bénéfice dans la relation médecin malade, 59 estimaient ce bénéfice léger (54.13%), 46 l'estimaient modéré (42.2%) et 4 (3.67%) fort. Parmi ceux qui étaient en faveur d'un effet nuisible, 57 (32.76%) l'estimaient léger, 59 (33.91%) modéré et 58 (33.33%) fort.

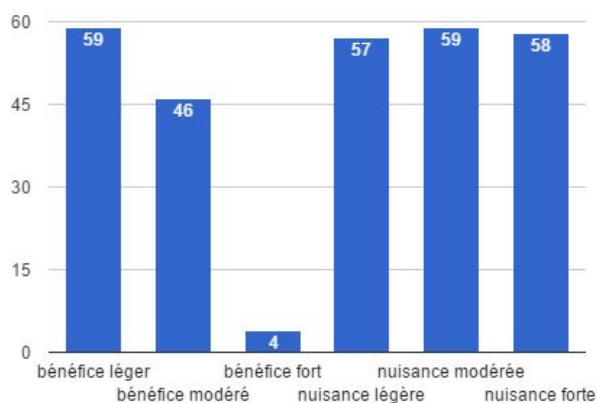


Figure 15: Apport de la médiatisation des questions de santé d'après le médecin dans la relation médecin malade.

3.2 - Questionnaires patients

194 questionnaires ont été remplis par les patients.

L'âge moyen était de 53.7 ans. L'échantillon regroupait 68 hommes (35.4%) et 124 femmes (64.6%). La répartition démographique des patients était précisée de la manière suivante: 121 personnes (67.2%) vivaient en milieu urbain, 15 (8.3%) en milieu semi-urbain et 44 (24.4%) en milieu rural.

3.2.1 - Intérêt et confiance dans les médias sur la santé

Dans ce questionnaire, 9 patients (4.8%) déclaraient n'avoir aucun intérêt pour les questions de santé dans les médias, 17 (9.1%) déclaraient avoir peu d'intérêt pour cette problématique, 91 (48.9%) déclaraient avoir un intérêt modéré et 69 (37.1%) déclaraient avoir beaucoup d'intérêt pour cela.

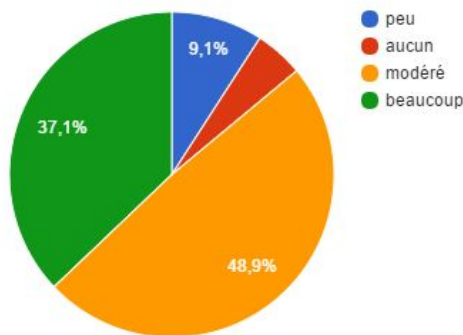


Figure 16: Intérêt des patients pour les questions de santé dans les médias.

La source médiatique d'information pour les questions de santé pour les patients était principalement la télévision pour 84 d'entre eux (50.9%) puis internet pour 47 d'entre eux (28.5%), puis la presse écrite pour 22 patients (13.3%) et enfin la radio pour 12 patients (7.3%).

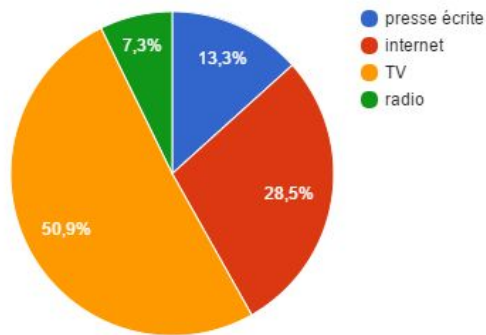


Figure 17: source médiatique consultée le plus souvent par les patients pour les questions de santé.

Concernant le niveau de confiance des patients envers les médias pour les questions de santé, 13 patients (6.9%) n'avaient aucune confiance dans les médias, 42 (22.4%) avaient faiblement confiance, 119 (63%) avaient modérément confiance et 15 (7.9%) patients avaient fortement confiance.

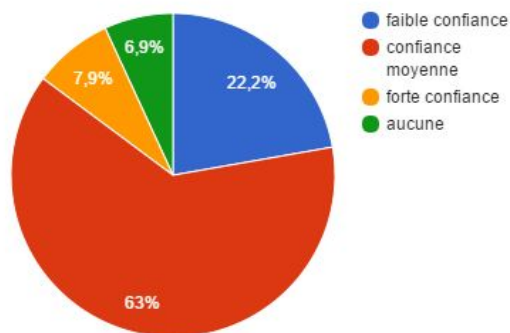


Figure 18: confiance des patients dans les médias pour les questions de santé.

3.2.2 - Modification de comportement des patients suite au traitement médiatique d'une question de santé

Suite au traitement médiatique d'une question de santé, 68 patients (35.4%) avouaient avoir déjà modifié leur comportement vis à vis de leur santé, 124 (64.6%) déclaraient ne pas avoir modifié leur comportement.

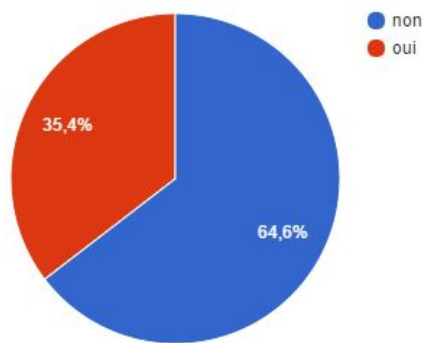


Figure 19: Patients modifiant leur comportement vis à vis de leur santé suite au traitement médiatique d'une affaire santé.

Parmi les patients ayant modifié leur comportement, les raisons suivantes ont été rapportées: nouvelle consultation avec son médecin traitant pour 44 patients (66.7%), recherches spécialisées pour 16 patients (24.2%), modification de la prise d'un médicament de sa propre initiative pour 10 patients (15.2%) et arrêt d'un traitement de sa propre initiative pour 7 patients (10.6%).

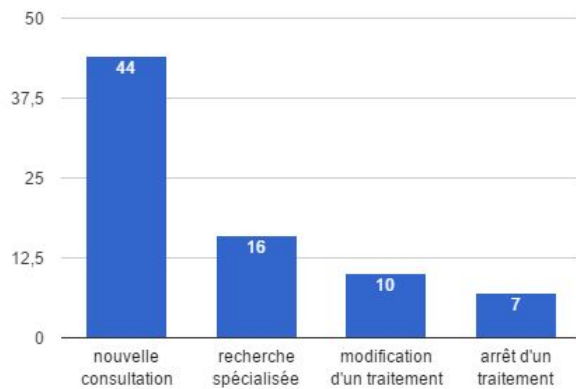


Figure 20: Modification de comportement des patients suite au traitement médiatique d'une affaire de santé.

3.2.3 - Traitement médiatique de la loi santé Touraine

A travers ce questionnaire, 51 patients (26.8%) estimaient avoir correctement été informés de la loi santé Touraine, 139 patients (73.2%) estimaient l'inverse.

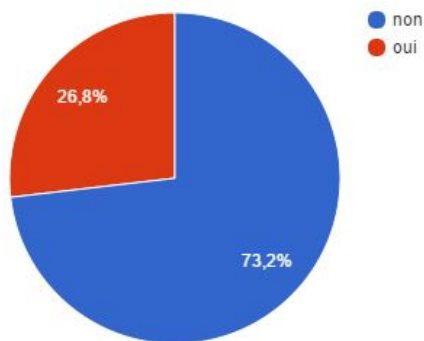


Figure 21: Patients estimant avoir correctement été informé de la loi santé Touraine.

Suite au traitement médiatique de cette loi de santé, 46 patients (24.5%) ont demandé des informations complémentaires à leur médecin traitant, 142 patients (75.5%) n'ont pas demandé plus d'information à leur médecin.

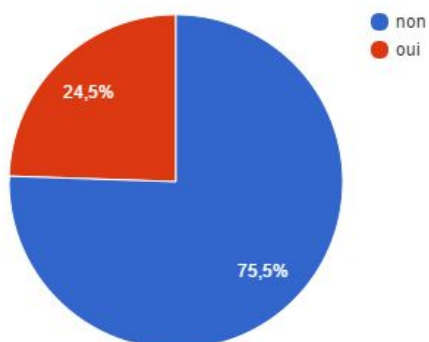


Figure 22: Patients demandant plus d'information à leur médecin traitant.

70 patients (38.7%) pensaient avoir reçu suffisamment d'information sur la loi santé Touraine par leur médecin traitant, 111 patients (61.3%) ne le pensaient pas.

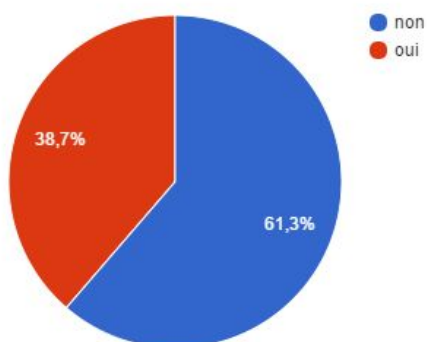


Figure 23: Patients estimant avoir reçu suffisamment d'information par leur médecin traitant

185 patients (97.9%) accordaient plus de crédibilité à leur médecin sur le thème de la loi santé Touraine que les médias, 4 patients (2.1%) ne le pensaient pas.

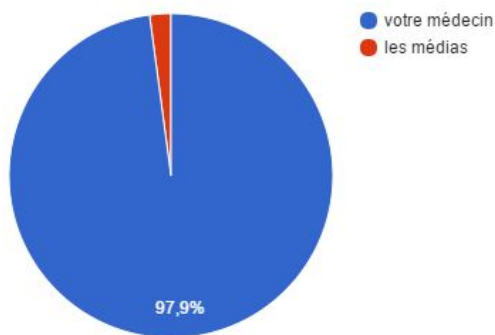


Figure 24: Source de confiance accordée par les patients sur le thème de la loi santé.

3.2.4 - Modification de confiance suite au traitement médiatiques des questions de santé.

Depuis le début du traitement médiatique de la loi santé Touraine, 42 patients (22%) estimaient que la confiance vis à vis de leur médecin s'était modifiée à l'inverse de 149 patients (78%) dont la confiance n'avait pas changé.

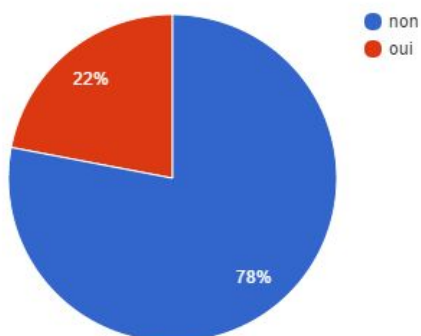


Figure 25: Modification de la confiance des patients vis à vis de leur médecin depuis le début de la médiatisation de la loi santé Touraine.

Parmi les patients ayant déclaré avoir une modification de confiance, on retrouvait 34 patients (82.7%) dans le sens d'un gain de confiance et 5 patients (12.8%) dans le sens d'une perte de confiance.

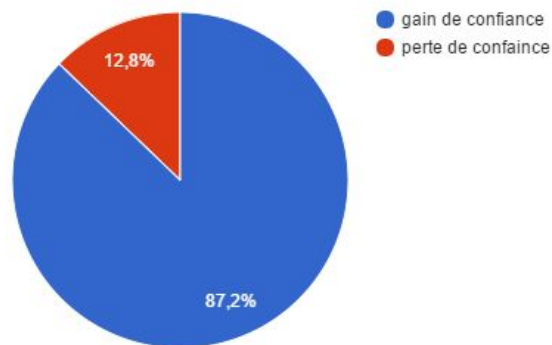


Figure 26: Évolution de la confiance chez les patients vis à vis de leur médecin depuis le début du traitement médiatique de la loi de santé.

55 patients (28.6%) pensaient que la part grandissante du traitement des grandes questions de santé dans les médias pouvait modifier le rapport entretenu avec leur médecin, 137 (71.4%) ne le pensaient pas.

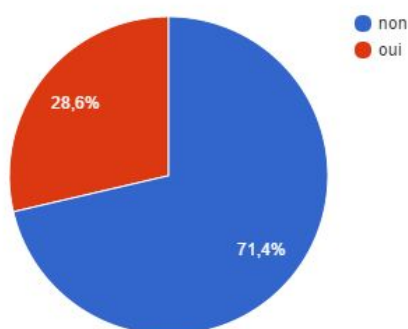


Figure 27: Modification du rapport médecin-malade d'après les patients suite à l'augmentation de la médiatisation de la santé.

Parmi ces patients qui estimaient que le rapport médecin-malade était modifié par la médiatisation grandissante des questions de santé, 49 patients (63.3%) pensaient que les médias avaient un rôle bénéfique dans ce rapport médecin-malade, 18 (36.7%) estimaient que les médias avaient un effet nuisible sur ce rapport.

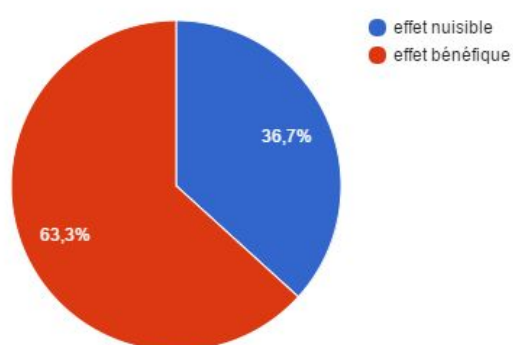


Figure 28: Effet de la médiatisation des questions de santé sur le rapport médecin malade d'après les malades.

3.3 - Entretien presse

Plusieurs demandes d'entretiens ont été réalisées auprès de la presse écrite, radio, télévisée et internet (28 rédactions différentes sollicitées) entre le 1er Décembre 2015 et le 29 Février 2016. Une seule rédaction a accepté de me recevoir pour procéder à un entretien, il s'agit du Courrier Picard (édition régionale).

L'entretien a eu lieu le 1er Février 2016 dans les locaux de la rédaction avec Gael Rivalain. Il s'agit d'un homme de 38 ans, reporter au sein du Courrier Picard, en charge des questions de santé pour la rédaction (l'intégralité de l'entretien est disponible en annexe 4).

3.3.1 - Parcours et formation

Ses études ont été réalisées à l'école des sciences politiques de Bordeaux suivie d'une école spécifique de journalisme. Il a intégré ensuite la rédaction du Courrier Picard où il était en

charge des questions de santé pour le journal. Il ne traitait pas exclusivement des sujets de santé. Il n'avait pas suivi de formation spécifique vis à vis de la santé.

3.3.2 - Sources d'informations

Ses principales sources d'informations étaient les soignants directement pour la grande partie de ses sujets, puis il confrontait les données recueillies avec les informations disponibles sur les sites d'informations spécialisées (sites professionnels selon les disciplines type collège des enseignants, les sites de syndicat professionnel, les sites d'associations de spécialités ou encore des sites comme allô docteur). Il ne s'interdisait aucune source à la condition qu'elle avait la réputation d'être fiable ou qu'il l'estimait fiable. Il se fiait à différents indices pour évaluer la crédibilité de ses sources, notamment le fait que ces dernières soient payantes.

3.3.3 - Intérêt des patients et médecins pour la santé

Vis à vis des médecins, Mr Rivalain a été très humble, expliquant que la vocation du journal n'était pas l'information des professionnels de santé. Ainsi il estimait que les médecins n'étaient pas très intéressés par le traitement de la santé dans les médias type presse généraliste. Cependant, il m'informait que les médecins pouvaient facilement contacter la rédaction afin de faire corriger d'éventuelles erreurs observées.

A l'inverse, il estimait que les questions de santé étaient un sujet particulièrement fédérateur pour les lecteurs de son journal. Le courrier Picard faisait régulièrement des enquêtes auprès de ses lecteurs afin de connaître leurs centres d'intérêts dans le journal ainsi que les pages les plus lues, et la santé arrivait toujours dans les 3 premiers sujets (avec l'emploi et l'éducation).

3.3.4 - Traitement médiatique de la loi santé Touraine

Il a été en charge de la rédaction des sujets traitant de la loi santé Touraine. Il m'a confié avoir essayé de ne pas la traiter exclusivement sous l'angle du tiers payant généralisé. Il a réalisé ses sujets principalement en interrogeant les médecins concernés et également des représentants de syndicats de médecins. Il a essayé d'aborder d'autres thèmes dans sa rédaction comme la revalorisation de la rémunération des consultations par exemple.

Concernant le traitement national par la presse de la loi santé Touraine, il a été très critique vis à vis de ce dernier, considérant qu'il y avait eu une omniprésence du débat sur le tiers payant généralisé, occultant tout autre sujet inclut dans la loi. Cependant il concédait le fait que c'était là le jeu des médias télévisés: informer au maximum et le plus clairement possible sur un sujet qui fait débat, quitte à ne pas parler des autres thèmes comme le paquet neutre de cigarette par exemple. Il citait également le fait que la ministre de la santé n'abordait elle même que ce thème lors de ses passages à la télévision.

3.3.5 - Impact auprès des lecteurs

Mr Rivalain estimait qu'il avait un impact qu'auprès des patients et non des médecins. Il pensait que la lecture de ses articles pouvait inciter les patients à interroger leur médecin sur de nouvelles thérapeutiques par exemple ou sur le bienfait de prendre ou ne pas prendre tel traitement. Il m'a présenté en exemple son traitement médiatique autour du baclofène dont l'objectif était de pousser le patient se sentant concerné à demander une consultation chez son médecin généraliste.

Il était conscient de la manière de traiter les questions de santé par les médias nationaux et il avait des retours de médecins lui expliquant passer du temps avec leur patient à rectifier certaines informations et à replacer un certain niveau d'expertise.

4 - DISCUSSION

L'introduction des médias comme un acteur potentiel dans la relation médecin malade était un thème qui m'intéressait particulièrement. Lors de ma réflexion sur le choix de mon sujet de thèse, le projet de loi santé qui a finalement été adopté puis publié le 26 Janvier 2016, était en pleine séquence de navette parlementaire. Les médias relayaient alors les différentes informations qu'ils pensaient importantes à divulguer, accompagnant leurs sujets de multiples interventions d'acteurs du domaine de la santé, du domaine politique et également des patients. Cela avait engendré de nombreuses interrogations de la part des patients mais également et peut être même surtout des praticiens. Ainsi alors que j'effectuais mes remplacements en Picardie, j'ai été confronté à ces interrogations de la part des patients mais surtout de la part des confrères médecins généralistes qui m'interrogeaient sur ce que je pensais de mon exercice futur si la loi aboutissait, des potentielles complications administratives résultantes...etc... J'ai été frappé par la discordance entre l'intérêt majeur porté à ce projet de loi (à l'époque) par mes confrères, et l'intérêt léger témoigné par les patients. J'ai constaté ainsi qu'une certaine méfiance pouvait déjà se mettre en place dans l'esprit des praticiens se sentant notamment incompris et souvent acculé par les médias.

J'ai donc souhaité réaliser ce travail de thèse pour répondre à cette question, le traitement médiatique d'une affaire de santé publique peut-il modifier le rapport qu'il existe entre un patient et son médecin généraliste? J'ai souhaité réaliser un travail complet en m'intéressant donc aux 3 acteurs concernés: les médecins généralistes, leurs patients et les médias. J'ai souhaité développer un objectif secondaire afin d'observer si les médias prenaient en considération l'impact potentiel qu'ils pouvaient avoir auprès des patients.

4.1 - Biais et limite

4.1.1 Échantillons

Mon travail de thèse a donc porter sur 3 échantillons différents.

L'échantillonnage des médecins a été réalisé à partir de l'obtention progressive du plus grand nombre possible d'adresses électroniques de médecins généralistes picards. J'ai ainsi obtenu un mailing de 950 adresses initialement par plusieurs méthodes de recrutement (contact de réseau de médecins installés, réseau de formation médicale continue, réseau entre remplaçants et également via de récents confrères thésés). J'ai retiré de la liste 115 praticiens dont j'ai pu identifier qu'il ne répondait pas au critère d'inclusion principal à savoir médecins généralistes exerçant en Picardie (les principaux motifs étaient que plusieurs médecins n'étaient plus en Picardie, d'autres n'exerçaient plus d'activité de médecine générale). Mon échantillon a donc regroupé 835 praticiens à qui j'ai demandé de répondre au questionnaire. Je ne pouvais pas exclure que parmi ces derniers certains auraient pu échapper à mon identification.

J'ai obtenu 235 réponses (28.14%), la moyenne d'âge des répondants était significativement plus jeune (41.9ans) que celle des médecins installés en Picardie (53ans) allant de paire avec une part plus importante des répondantes que la part des femmes généralistes en Picardie (47.6% dans mon étude comparativement à 31% en Picardie) [6]. Il pouvait donc exister un premier biais de recrutement inhérent à ce type de travail, en effet les travaux par auto-questionnaire via internet semblent intéresser une population plus jeune et donc plus féminine de la profession.

L'échantillonnage des patients a été réalisé de manière complètement aléatoire en apportant directement les questionnaires aux secrétariats qui ont accepté de participer à ce travail. Les questionnaires étaient alors soit remis directement aux patients par les secrétaires, soit mis à disposition en salle d'attente. J'avais rédigé une note explicative indiquant l'objectif du travail et des précisions sur le questionnaire (notamment en précisant les possibilités de choix multiples quand précisés, les médias concernés en ciblant l'éviction des forums comme médias reconnus). 194 questionnaires exploitables ont ainsi été obtenus.

L'échantillonnage des médias se limitait malheureusement à un seul répondant et ce malgré de nombreuses démarches entreprises. Sa réponse bien que très intéressante, ne pouvait pas me permettre de conclure de manière significative.

4.1.2 Questionnaires

Les questionnaires ont été élaborés dans le but de pouvoir répondre au mieux à l'objectif principal. Cependant, certaines questions ont été mal comprises car mal formulées de ma part. Nous pouvions ainsi l'observer au travers des 2 dernières grandes questions des formulaires médecin et patient (modification de confiance depuis le début du traitement de la loi santé Touraine et modification de confiance suite aux différentes affaires de santé médiatisées) où dans les deux cas la question était du type "avait vous noté un changement ? si oui précisez", j'ai obtenu de part et d'autre une incohérence avec plus de personnes répondant à la question secondaire ("si oui [...]") que de personnes ayant répondu oui. Ma formulation initiale était donc inexacte. De même certaines questions n'étaient pas remplies dans certains questionnaires pouvant traduire la difficulté de compréhension de ces dernières.

4.1.3 Méthodologie

Il m'a semblé plus judicieux de procéder à l'envoi des questionnaires médecins par mail. En effet il est devenu de plus en plus complexe de pouvoir procéder aux questionnaires par courriers (problème des adresses, d'organisation, de coût) et ce d'autant que par le questionnaire mis en place, la procédure de réponse était extrêmement rapide, ce qui me semblait être un des critères les plus importants pour espérer capter le plus de réponses. Cette méthode pouvait cependant expliquer un échantillon plus jeune de répondant, plus familiarisé à cette procédure.

A l'inverse, il me paraissait plus intéressant de réaliser des questionnaires papiers pour les patients, en effet ces derniers étaient distribués de manière à pouvoir être faits en salle d'attente, ce qui me semblait être le meilleur moyen d'avoir des participations.

Concernant le traitement des réponses j'ai intégré dans les résultats toutes les réponses valides, correctement remplies. Ainsi j'ai exclu les réponses multiples aux questions qui n'en attendaient pas. Il était également à noter que certains questionnaires n'étaient pas entièrement remplis (il pouvait manquer une à plusieurs questions sur un questionnaire par ailleurs correctement rempli). J'avais pris en compte ces données pour ce travail, ainsi chaque

résultat de chaque question était accompagné de son nombre de répondant, le pourcentage indiqué correspondant toujours au pourcentage de réponses exprimées.

4.1.4 L'étude sur les médias

Le cas spécifique de la prise en considération du point de vue des médias représentait une limite importante sur mon travail de thèse. En effet la seule réponse constituée par un reporter du courrier picard traitant des questions de santé ne me permet pas de conclure de manière significative. Les démarches de contact des différents organes de presse ont été réalisées par téléphone afin d'obtenir progressivement accès aux journalistes concernés par mon travail. Les différentes rédactions m'avaient presque toutes répondues favorablement en me communiquant les coordonnées des journalistes "santé" concernés. Le contact suivant a été réalisé par mail ou téléphone suivant les coordonnées acquises. A l'exception de Mr G.Rivalain du courrier picard qui m'a répondu immédiatement favorablement, je n'ai eu alors soit aucune réponse, soit j'ai été redirigé sur un autre confrère représentant un échelon supérieur. Malheureusement la personne finalement toujours concernée en fin de piste n'a jamais répondu à mon contact et ma relance.

J'ai profité de la réponse rapide de Mr G.Rivalain pour lui demander si ma méthode d'approche était bonne, il me l'a confirmé en me laissant entendre que je n'aurai guère de réponse à attendre des médias nationaux qui ne souhaitent pas s'exprimer en général sur ce type de sujet.

Il était intéressant de noter qu'à plusieurs reprises, mon contact final présenté par les secrétariats de rédaction comme le responsable de la rédaction santé, s'avérait être le même sur plusieurs médias. Ce responsable était alors médecin. Ainsi je peux citer le cas du Dr Damien Mascrot qui m'a été présenté comme contact pour *Europe 1*, *Le Figaro*, *iTélé*, médecin généraliste de formation ayant fait ensuite une école de journalisme; le Dr Alain Ducardonnet, cardiologue et médecin du sport, travaillant pour *TF1*, *LCI* et le groupe *BFM*; ou le Dr Jean-François Lemoine travaillant pour *le NouvelObs*, *France info* et également *Europe 1*. D'autres contacts ont été également des médecins mais travaillant pour un seul média national (comme le Dr Jean-Daniel Flaysakier pour *France 2*, le Dr Michel Cymès pour *France 5*). J'ai pu ainsi constater que mes demandes d'entretiens aboutissaient finalement quasi exclusivement à des médecins et qu'aucun d'entre eux n'a souhaité participer

à ce travail (aucun ne m'a adressé de réponse). Je trouvais également intéressant de noter que plusieurs d'entre eux avaient des conflits d'intérêts déclarés avec différents laboratoires pharmaceutiques ce qui laisse à réfléchir qu'en à la neutralité de leurs interventions médiatiques. En exemple j'ai pu noter le cas du Dr Alain Ducardonnet qui a déclaré avoir un conflit d'intérêt avec les laboratoires *Menarini, AstraZeneca, Bayer, Ipsen* et *Novartis*, et qui avait réalisé une chronique sur LCI sur le rivaroxaban (produit par *Bayer*) [7]; ou encore le cas du Dr Jean-François Lemoine qui avait des conflits d'intérêts avec le groupe Sanofi et qui a créé avec leur aide plusieurs sociétés de diffusions d'informations médicales pour le grand public (via les médias nationaux) mais également pour les médecins (via des partenariats avec les sociétés savantes de médecine notamment). Rappelons que la loi oblige maintenant les personnes s'exprimant sur un produit de santé à déclarer leurs conflits d'intérêt [8].

4.2 - Intérêts et confiance dans les médias sur la santé

L'information santé intéressait finalement tout le monde. Les patients étaient largement concernés puisque 86% d'entre eux déclaraient un intérêt modéré ou important pour les questions de santé dans les médias. Cela m'avait été confirmé par l'entretien avec le reporter du Courrier picard qui affirmait alors que la santé faisait parti des 3 sujets les plus lus dans les enquêtes d'opinion des lecteurs. Chez les médecins la proportion était moindre mais restait majoritaire, 66.2% des médecins déclaraient un intérêt modéré ou important pour ce thème. Mon travail portant sur la relation médecin malade, je me suis aux patients consultant leur médecin traitant. Dans la population générale, 54% des personnes déclaraient être préoccupées par les questions de santé dans une autre étude réalisée en 2013 par l'ifop [4].

Le média le plus utilisé alors à cette fonction était la télévision pour les patients (50.9%) suivi d'internet (28.5%) alors que chez les médecins la proportion était inversée à savoir internet en première source d'information (59.1%) puis la télévision (15.2%). Nous retrouvons donc deux vecteurs principaux différents qui traitent l'information santé de manière différente.

La confiance qui était ressentie est également très différente suivant le point de vue des médecins. Ainsi 69.3% des médecins déclaraient avoir aucune ou une faible confiance dans les médias pour le traitement des questions de santé, contrastant avec 71.9% des patients

qui déclareraient avoir une confiance modérée ou forte dans les médias sur les questions de santé.

Les questions de santé dans les médias sont donc un thème fédérateur surtout auprès des patients mais également des médecins, et donc logiquement auprès de la presse qui a tout intérêt à la relayer. Nous ne pouvons donc pas nous affranchir de cette problématique tant elle est importante pour nos patients, qui globalement font confiance au traitement réalisé.

4.3 - Modification de comportement des patients suite au traitement médiatique d'une question de santé

Après avoir reçu des informations par les médias, il était intéressant d'observer que les avis sur les changements de comportement différaient largement selon l'acteur concerné. Ainsi 35.4% des patients interrogés avouaient avoir déjà eu un changement de comportement suite à un traitement médiatique d'une question de santé, contrastant nettement avec les médecins qui estimaient que 97.8% d'entre eux avaient déjà été confrontés à cette problématique. Dans mon enquête, le changement le plus observé par les médecins était l'arrêt de la prise d'un traitement (77%) ou la modification de la prise d'un traitement (69.9%). Chez les patients le comportement le plus rapporté était la nouvelle consultation pour 66.7% d'entre eux. Seul 10.6% des patients avaient déclaré avoir arrêté un traitement d'eux même et 15.2% l'avoir modifié. Ces différences peuvent trouver une explication dans le fait que les patients étaient interrogés et non la population générale, ils remplissaient les questionnaires en salle d'attente de manière anonyme avant de les remettre au secrétariat, ces derniers ont pu ne pas oser avouer les changements de comportement qu'ils auraient pu avoir. Nous pouvons noter de la part des médecins une réponse orientée autour des modifications d'observance thérapeutique tranchant nettement avec ce qui a été décrit par les patients. En effet nous pouvons imaginer que la demande de nouvelle consultation des patients qui n'avait été observé que par 37.2% des médecins a été sous déclarée, ces derniers se focalisant sur l'impact négatif des médias en lien avec les modifications d'observance. Dans la population générale il était retrouvé dans la littérature que 82% des personnes interrogées avaient déclaré qu'une information santé leur avait déjà produit un effet qui était alors: chercher à approfondir ses connaissances pour 66% d'entre eux, modifier certains

comportement pour 59% d'entre eux, en discuter avec son médecin traitant pour 55% d'entre eux.

Nous avons donc constaté que les médias traitant des questions de santé avaient un impact sur le comportement des patients. Il s'agit d'un point problématique car autant il est logique d'observer une demande d'information auprès de son médecin ou par des recherches spécialisées, autant nous pouvons craindre des modifications ou un arrêt d'une thérapeutique sans avis médical de la part d'un patient.

Nous pouvons citer en exemple 2 situations largement médiatisées ayant eu un impact sur les comportements des patients en terme de thérapeutique. Le premier est le cas de la vaccination. En effet il existe de nombreuses craintes dans la population française autour de la vaccination, et ces craintes ont parfois été largement médiatisées. L'INVS publiait en 2013 des taux de couverture plutôt stable concernant les vaccinations DTP, meningocoque C, pneumocoque, et même une progression autour de la vaccination hépatite B et de la 2^{ème} dose de ROR [9]. Nous pouvons constater cependant que la vaccination préventive HPV dans le cadre de la prévention du cancer du col de l'utérus a chuté depuis 2010, année où il a été exprimé dans les médias la crainte d'affections démyélinisantes secondaires à la vaccination. Cela a été par la suite condamné largement par la communauté scientifique par la suite, mais cet écho a été probablement moins présent dans les médias et n'a pas touché le public concerné. Ainsi en 2010 27% des patients cibles avaient une couverture vaccinale complète, en 2013 il était de 18% (malgré l'élargissement de l'âge d'indication). Nous pouvons noter le même phénomène avec la vaccination saisonnière anti grippale. En effet, alors que la couverture pour la population ciblée sur la saison 2009-2010 était de 60%, elle a chuté en 2010 suite notamment au traitement médiatique autour du vaccin contre la grippe A H1N1, et cette couverture ne cesse de chuter depuis pour atteindre 46% sur la saison 2014-2015. L'autorité sanitaire semble cependant préoccupé par cette problématique et s'est engagé à de nouvelles études et un grand débat promis par la ministre de la santé Mme Marisol Touraine sur le thème de la vaccination à l'orée des récentes affaires médiatisées.

En 2^{ème} exemple nous pouvons citer les modifications de comportement de contraception depuis l'hypermédiatisation d'un cas d'accident vasculaire cérébral en lien avec la prise d'une pillule oestroprogestative fin 2012. Cela avait alors déclenché de vives réactions auprès du grand public via la publication des données concernant les accidents

thrombo emboliques en lien avec certains contraceptifs. La communauté médicale avait alors eu beaucoup de crainte en terme d'arrêt spontané de contraception et d'inobservance entre autres. Finalement cela a relancé les discussions autour de la contraception lors des consultations, renforcé les informations auprès des patients. L'ANSM avait rapporté l'année suivante en 2013 un taux identique de prescription de contraceptifs en France avec une diminution franche des pilules oestroprogestatives de 3^{ème} et 4^{ème} génération qui représentaient en 2012 50% des prescriptions de contraceptifs oraux combinés, au profit des pilules de 1^{ère} et 2nd génération qui ont représenté 75% des prescriptions de contraceptifs oraux combinés en 2013 [10]. Par ailleurs l'ANSM a également rapporté en 2013 une baisse du nombre d'hospitalisations de femmes de 15 à 49 ans pour embolie pulmonaire de 11.2% lors de son étude autour de l'impact de la médiatisation fait autour de cette problématique [11]. Plusieurs travaux français et européens ont été engagés suite cela pour mieux évaluer l'utilisation des contraceptions hormonales.

La médiatisation d'affaires de santé peut donc faire craindre à juste titre un changement de comportement des patients auprès de leur médecin, ces derniers redoutant et ayant constaté principalement des modifications d'observances. Cependant, il existe aussi un effet bénéfique à cette médiatisation qui peut-être la discussion autour d'un traitement avec son patient avec délivrance d'une information plus complète, la ré évaluation d'un rapport bénéfice risque d'un traitement par le médecin, mais également par les autorités sanitaires, ce qui pourra aboutir a une meilleure connaissance globale des thérapeutiques.

4.4 - Traitement médiatique de la loi santé Touraine

La loi de santé du 26 janvier 2016 dite Touraine, lors de son stade de projet, a fait beaucoup parler d'elle dans les médias de tout type. Malgré cette présence importante, nous pouvons constater dans notre étude que 73.2% des patients n'estimaient pas avoir été correctement informés de cette dernière. La tendance était plus forte chez les médecins qui estimaient que 94.8% de leurs patients n'étaient pas correctement informés. Les raisons sont multiples, les textes de projet de loi sont complexes, parfois ésotériques, et très peu lus par la population générale. Ainsi lorsqu'un projet de loi comme celui-ci est en discussion et commence à faire parler de lui, les médias s'en emparent et le traitent si ils estiment que ce

texte intéressera le grand public. Dans le cas présent le projet de loi comprenait de nombreux volets très différents les uns des autres, allant du tiers payant généralisé au paquet de cigarette neutre en passant par l'expérimentation des salles de consommation de drogues à moindre risque ou encore la mise en place d'un numéro national pour joindre un médecin pendant les heures de fermeture des cabinets médicaux. Les médecins et leur représentants s'étaient alors mobilisés contre la mise en place du tiers payant généralisé obligatoire et c'est l'angle qui a été largement choisis par les médias à l'époque. En effet, dans ce type de situation, le reporter G.Rivalain m'expliquait que la mobilisation des acteurs de santé était le déclencheur de la mise en branle de la presse. Il y avait là une situation qui intéressait beaucoup de ses lecteurs car traitant d'un sujet de santé, qui prenait une tournure particulière dont il fallait tenter d'expliquer le plus clairement possible les tenants et aboutissants. Il m'a expliqué alors que c'était surtout là le rôle des médias télévisés, dont l'objectif, d'après lui, est la traduction d'une information afin de la mettre à la portée rapidement du plus grand nombre. De ce fait, ce type de média ne va se concentrer que sur une information pour la traiter au mieux. Cela expliquait selon lui pourquoi les autres points de ce projet de loi ont été rapidement éludés. Il avait d'ailleurs couvert ce projet de loi à l'époque pour sa rédaction, l'avait largement traité et avait essayé d'aborder un ou deux points supplémentaires. Il m'a confié avoir regretté qu'au niveau national le traitement de ce projet de loi ne se soit fait que sous cet angle. Enfin d'après ses dires ça principale source d'information, comme celle des autres médias, était les professionnels de santé et leurs représentants syndicaux.

Bien que la santé soit un thème particulièrement fédérateur, et bien que les patients estimaient n'avoir pas été correctement informés de cette loi, ils étaient peu à avoir demandé de nouvelles informations à leur médecin traitant. Ainsi 24.5% des patients déclaraient l'avoir fait, 64.5% des médecins estimaient n'avoir reçu que peu ou aucune demande d'informations complémentaires à ce sujet. Nous pouvions noter que seul 38.7% des patients estimaient avoir reçu suffisamment d'informations sur cette loi par leur médecin traitant. 63.7% des médecins déclaraient avoir cherché spontanément à informer leur patient, via une discussion pendant une consultation principalement (98% d'entre eux) ou une note informative en salle d'attente (37.7%) ou la mise en place de poster (31.1%). Ainsi nous constatons un paradoxe sur ce point entre des patients, logiquement intéressés par les questions de santé, estimant, pour une large majorité, n'avoir pas reçu suffisamment d'informations de manière générale

auprès de leur médecin, mais qui ne demandaient pas plus d'information auprès de ce dernier. Cela peut s'expliquer par le fait que l'importance de ce sujet spécifique de santé n'était pas évalué de la même manière par les différents acteurs. L'importance de ce thème était majeure pour les médecins et la presse, mais finalement nous pouvons nous poser la question d'une importance légère chez les patients? Les patients n'osaient peut être pas poser plus de questions à leur médecin (manque de temps, peur de la réaction, peur de ne pas comprendre...etc...). A la vue de ce résultat il aurait été intéressant que je puisse interroger les patients sur ce point.

Enfin les patients s'étaient exprimés très majoritairement (97.9%) dans cette étude en faveur d'une confiance acquise au médecin traitant dans les informations sur la loi santé. Cela s'expliquait par le fait qu'en théorie le médecin traitant a la confiance du patient comme acquise d'une manière générale, peut être également par le fait que les informations santé sont techniques, compliquées, spécifiques d'une profession médicale et non journalistique, ce que me confirmait Mr G.Rivalain.

4.5 - Modification de confiance suite au traitement médiatique des questions de santé

Concernant les conséquences en terme de confiance entre un médecin généraliste et son patient, suite à la médiatisation de la loi santé, nous retrouvions selon les 2 parties la même estimation initiale mais avec une conclusion différente. En effet la grande majorité des personnes interrogées estimait que cette médiatisation ne changeait pas leur rapport de confiance. C'était le cas pour 78% des patients et de 78.4% des médecins. Il y avait donc tout de même 22% des patients interrogés qui déclaraient que leur confiance s'était modifiée, et c'était bien la proportion constatée par les médecins. Cependant, les médecins estimaient que lorsqu'il y avait modification de confiance, c'était dans le sens d'une perte de confiance envers eux pour 65.4% des médecins. Ces derniers semblaient nuancer cela car dans le sous groupe des médecins estimant une perte de confiance, celle-ci était légère pour 54.7% d'entre eux. Je ne pourrais pas conclure de manière significative sur les nuances exprimées par les médecins en cas de gain ou perte de confiance car il existe un biais sur ce point. En effet, plus de médecins ont répondu a cette partie du questionnaire que le nombre attendue par la

précédente question conditionnant cette réponse (probablement due à la manière dont j'avais formulé mes question). Du côté des patients, parmi ceux estimant une modification de confiance, à l'inverse le groupe dominant était ceux déclarant un gain de confiance (87.2%).

Ainsi nous avons une estimation semblable, environ 20% de patients qui verraient leur confiance modifiée avec leur médecin traitant suite à la médiatisation de la loi de santé. Nous avons cependant une conclusion bien différente, les médecins probablement toujours très méfiant vis à vis des médias et peut-être ne se reconnaissant pas dans ces derniers, qui estimaient que cela nuisait à leur relation médecin-malade, à l'opposé des patients qui estimaient que cela la renforçait. Nous pouvons expliquer cela par le fait que ces patients ont probablement mieux compris certains enjeux en lien avec cette loi grâce aux médias et à leur médecin.

Enfin quand on s'intéresse au traitement médiatique global des questions de santé, nous constatons à nouveau que la grande partie des interrogés estimait que cette part grandissante de médiatisation des questions de santé pouvait modifier leur rapport de confiance. C'était le cas de 81.5% des médecins et de 71.4% des patients.

Encore une fois nous avons la même discordance avec des proportions différentes. 61.5% des médecins estimaient que cela avait un effet nuisible alors que côté patient c'était l'inverse, 63.3% estimaient que cela avait un effet bénéfique. A nouveau je ne peux pas conclure sur les nuances de cet effet ressenti par les médecins car je retrouve le même biais, plus de réponse que la question conditionnant celle-ci laissait supposer.

Nous remarquons donc une tendance globale commune, les médias peuvent avoir un effet sur la confiance entre un médecin généraliste et son malade. Cependant, là où à nouveau les médecins pensent que les médias nuisent à leur rapport, les malades pensent l'inverse.

4.6 - Réflexion autour du rôle et de l'impact des médias concernant les questions de santé

Que nous en ayons peur ou non, nous ne pouvons pas passer à côté de la réflexion du rôle et de l'impact des médias dans les questions de santé. En effet nous avons vu que ces questions intéressaient les patients, qu'ils pouvaient changer de comportement suite à cela, jusqu'à modifier la confiance entre un médecin et son malade.

Les médecins ont peur de cet impact. Ils sont concentrés sur les risques de mauvaise observance et la perte de confiance que cela peut engendrer. A l'inverse les patients sont plus intéressés par le désir d'en savoir plus suite à une médiatisation et ils estiment que la confiance envers leur médecin traitant va grandir de cela.

Un des premiers axes que l'on pourrait développer sera donc de sensibiliser les médecins aux médias et pourquoi pas leur apprendre à s'en servir de manière plus efficace. D'un côté ces derniers pourraient saisir les médias plus souvent afin de communiquer sur des points précis (éducation, prévention, nouveaux droits, nouvelles thérapeutiques...etc...). D'un autre, une fois une question médiatisée, il pourrait préparer un complément d'information en discutant lors de la consultation, cependant cela suppose encore du temps en consultation. Les médecins pourraient profiter d'avantage de la salle d'attente pour diffuser ces compléments d'information (via des dépliants, posters, notes...). Cela avait d'ailleurs été le cas lors du débat sur le tiers payant, sous l'impulsion de certains syndicats. Il faudrait pour cela une organisation au sein de la profession centrée sur la communication. Nous pourrions très bien imaginer là un rôle confié au conseil de l'ordre des médecins qui pourrait, en amont, rédiger ces notes informatives au coup par coup à mettre à disposition des patients. Le conseil avait déjà réfléchi sur ce point et avait ordonné la seule étude disponible sur l'information santé [4]. Une des pistes de réflexion intéressante était alors le développement d'un label internet qui permettrait d'identifier les sites communiquant une information jugée sérieuse pour le grand public.

Les médias ont un rôle de traduction, de vulgarisation de l'information santé auprès du grand public. Cela peut être le cas pour de la prévention ou l'information sur de nouveaux droits comme nous l'avons vu, mais également sur de nouvelles thérapeutiques. Mr G.Rivalain me confiait d'ailleurs qu'il était parfois sollicité par des professionnels de santé qui voulait faire savoir qu'ils disposaient de tel nouveau matériel ou telle autre nouvelle procédure. Rappelons que la publicité en médecine est interdite, ce type d'utilisation des médias directement par les médecins peut également être intéressante afin de toucher un large public qui pourra alors s'informer auprès de son médecin. C'est d'ailleurs de cette manière essentiellement que voyait son rôle de journaliste Mr G.Rivalain. Il m'expliquait que son objectif était de prendre une information santé qu'il estimait intéressante, de la transcrire pour qu'elle soit compréhensible, en restant bien à sa place de reporter et non de professionnel de

santé, afin de déclencher une réaction chez les lecteurs qui les pousse à s'interroger puis à interroger leur médecin s'ils se sentent concernés.

Enfin les médias qui parfois peuvent nous faire peur en relayant de manière conséquente une information spécifique (comme le cas d'un AVC chez une patiente sous oestroprogestatif), vont finalement avoir un impact en terme de santé publique intéressant. Dans le cas des oestroprogestatifs, l'ensemble de cette hypermédiation semble aboutir sur une meilleure réflexion entre un prescripteur et sa patiente, une meilleure considération des risques chez cette dernière et un respect plus stricte des règles de prescriptions. Dans le cas de la vaccination, nous avons vu l'impact négatif sur certaine vaccination, mais cette hyper médiation a finalement stimulé les autorités sanitaires qui ont annoncé plusieurs mesures pour promouvoir la vaccination. Ainsi une question de santé médiatisée peut impacter une politique de soin.

5. CONCLUSION

La question initialement posée était d'évaluer l'impact de la médiatisation des questions de santé sur la relation médecin malade en médecine générale, et secondairement d'évaluer le niveau de prise en considération de cet impact par les médias.

Deux visions se sont finalement opposées à travers cette étude. D'un côté nous retrouvons les médecins, ayant peu confiance en les médias sur les questions de santé, pointant du doigt les risques liés à l'observance thérapeutique. Ces derniers estimaient que leur patients n'étaient pas correctement informés par les médias dans l'exemple de la loi santé du 29 Janvier 2016 mais ils n'estimaient pas, majoritairement, que cela pouvait porter atteinte à la confiance qui existe entre un médecin généraliste et son patient. Toutefois une grande majorité des praticiens estimait que l'augmentation du traitement médiatique des questions de santé publique allait aboutir à une détérioration de cette confiance.

A l'opposé les patients étaient des grands consommateurs de l'information santé dans les médias avec une confiance investie satisfaisante. Ainsi ils n'avaient que peu modifié leur comportement, principalement dans le sens de la recherche de plus d'information (notamment via leur médecin). C'est également ce point qui a été souligné lors de l'entretien presse, un objectif affiché d'apporter une information santé afin de déclencher, chez le patient qui se sent concerné, une recherche, une consultation avec son médecin. La majorité des patients estimaient que les médias ne modifiaient pas les rapports de confiance qui existe avec leur médecin traitant.

Nous pouvons donc penser que le médecin généraliste, ayant tendance à craindre dans sa globalité l'impact des médias auprès des patients, qui lui ont justement accordé leur confiance, a finalement plus à gagner à se servir de ces médias. En effet, en s'appuyant et en utilisant ces derniers, il pourra apporter plus d'information auprès de ses patients qui semblent désireux de cela. Cela permettrait de délivrer une information médicalement plus maîtrisée, renforçant la confiance que les patients place en leur médecin traitant. Les médecins ont plus à gagner à s'associer aux médias plutôt qu'à s'y opposer de principe.

Ce travail laisse la porte ouverte à d'autres champs d'investigations. En effet il serait intéressant de pouvoir intégrer de manière concrète la rédaction de l'information santé au plan national tant mes recherches m'ont apporté de soupçons liés à l'absence de réponse des rédactions concernées, d'autant plus qu'il semble exister des conflits d'intérêts chez les rédacteurs de ces informations.

6. BIBLIOGRAPHIE

1. TNS Sofres - La confiance des français dans les média [en ligne]. TNS Sofres [consulté le 15 mars 2016]. Mise à jour le 02 février 2016. Disponible sur <http://www.tns-sofres.com>
2. Médiamétrie - Média in life 2015 [en ligne]. Médiamétrie [consulté le 25 avril 2016]. Mise à jour le 05 avril 2016. Disponible sur <http://www.mediametrie.fr/>
3. Médiamétrie - Média in life 2014 [en ligne]. Médiamétrie [consulté le 15 mars 2016]. Mise à jour en juin 2014. Disponible sur <http://www.mediametrie.fr/>
4. IFOP - Les Français et l'information santé [en ligne]. IFOP [consulté le 15 février 2016]. Publié en novembre 2013. Disponible sur <http://www.ifop.com>
5. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, dite loi Touraine. Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr>
6. Le Breton-Lerouillois G - La démographie médicale en région Picardie [en ligne]. Conseil national des Médecins [consulté le 25 avril 2016]. Publié en 2014. Disponible sur <https://www.conseil-national.medecin.fr>
7. Le Blevenec N - Ces médecins journalistes "clients" des laboratoires [en ligne]. L'Obs avec rue89 [consulté le 26 Avril 2016]. Mise à jour le 02 février 2011. Disponible sur <http://rue89.nouvelobs.com/>
8. Décret n° 2007-454 du 25 mars 2007 relatif aux conventions et aux liens unissant les membres de certaines professions de santé aux entreprises. Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr>
9. INVS - Couverture vaccinale [en ligne]. Institut de veille sanitaire [consulté le 30 Avril 2016]. Mise à jour le 20 avril 2016. Disponible sur <http://www.invs.sante.fr>

10. ANSM - Evolution de l'utilisation en France des Contraceptifs Oraux Combinés (COC) et autres contraceptifs de janvier 2013 à avril 2014. Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé. Juin 2014.

11. ANSM - Etude de l'impact de la modification récente des méthodes de contraception sur la survenue d'embolies pulmonaires chez les femmes de 15 à 49 ans. Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé. Novembre 2014.

ANNEXE 1:

QUESTIONNAIRE MEDECIN

Merci de renseigner:

votre âge:

votre sexe: M / F

votre lieu d'exercice: urbain / semi-urbain / rural

1 / Quel niveau d'intérêt portez-vous aux questions de santé dans les médias traditionnels?

aucun peu d'intérêt intérêt modéré beaucoup d'intérêt

2 / Quelle source médiatique consultez vous le plus souvent concernant les questions de santé, en dehors de la presse médicale spécialisée ?

TV radio presse écrite internet

3 / Quel niveau de confiance accordez vous aux médias traditionnels (TV, radio, presse écrite, site spécialisé non professionnel) dans le traitement des informations de santé ?

aucune faible confiance confiance moyenne forte confiance

4 / Suite au traitement médiatique d'une affaire de santé (controverse vaccinale, suspicion de toxicité médicamenteuse, découverte de nouvelle maladie...) avez vous déjà constaté des modifications de comportement chez vos patients ?

oui non

Si oui de quelle manière? (plusieurs réponses possibles):

nouvelle consultation
modification de la prise d'un médicament de leur propre initiative
arrêt d'un médicament de leur propre initiative
recherche spécialisée

5 / Pensez vous que vos patients ont été suffisamment informé de la loi de santé dite « Tournaine » par les médias traditionnels ?

oui non

6 / Avez vous eu des demandes d'informations complémentaires à ce sujet par vos patient ?

aucune peu modérément souvent

7 / Avez vous chercher à informer spontanément vos patients de ce projet de loi ?

oui non

Si oui de quelle manière? (plusieurs réponses possibles):

- discussion lors d'une consultation
- note d'information en salle d'attente
- mise en place d'affiches/posters
- distribution de documents

8 / Pensez vous que le traitement général de cette loi de santé par les médias traditionnels a affecté le niveau de confiance que vous accorde vos patients ?

- oui
- non

Si oui dans quel sens ?

- perte de confiance: léger / modéré / important
- gain de confiance: léger / modéré / important

9 / Pensez vous que la part grandissante du traitement des grandes questions de santé dans les médias peut modifier le rapport que vous entretenez avec vos patients ?

- oui
- non

Si oui :

- effet bénéfique: léger / modéré / important
- effet nuisible: léger / modéré / important

ANNEXE 2:

QUESTIONNAIRE PATIENT

Merci de renseigner:

Votre âge:

Votre sexe: M / F

Votre lieu de vie: urbain / semi-urbain / rural

1 / Quel niveau d'intérêt portez-vous aux questions de santé dans les médias ?

aucun peu d'intérêt intérêt modéré beaucoup d'intérêt

2 / Quelle source médiatique consultez-vous le plus souvent concernant les questions de santé ?

TV radio presse écrite internet

3 / Quel niveau de confiance accordez vous aux médias traditionnels (TV, radio, presse écrite, site spécialisé) dans le traitement des informations de santé ?

aucun faible confiance confiance moyenne forte confiance

4 / Suite au traitement médiatique d'une affaire de santé (controverse vaccinale, suspicion de toxicité médicamenteuse, découverte de nouvelle maladie...) avez vous déjà modifié votre comportement vis à vis de votre santé ?

oui non

Si oui de quelle manière? (plusieurs réponses possibles):

nouvelle consultation avec votre médecin traitant
modification de la prise d'un médicament de votre propre initiative
arrêt d'un médicament de votre propre initiative
recherche spécialisée

5 / Pensez vous avoir correctement été informé de la loi de santé dite « Touraine » par les médias traditionnels?

oui non

6 / Suite au traitement médiatique de ce projet de loi, avez-vous demandé des informations complémentaires auprès de votre médecin traitant?

oui non

7 / Pensez vous avoir reçu suffisamment d'informations sur la loi de santé « Touraine » par votre médecin traitant (lors de consultations, notes en salle d'attente, posters...) ?

oui non

8 / Sur ce thème, à qui accordez-vous le plus de crédibilité ?

votre médecin les médias

9 / Depuis le début du traitement médiatique de cette loi de santé, votre confiance vis à vis de votre médecin traitant s'est-elle modifiée ?

oui

non

Si oui:

perte de confiance

augmentation de confiance

10 / Pensez vous que la part grandissante du traitement des grandes questions de santé dans les médias peu modifier le rapport que vous entretenez avec votre médecin traitant ?

oui

non

Si oui:

effet bénéfique

effet nuisible

ANNEXE 3:

QUESTIONNAIRE PRESSE

Merci de renseigner :

votre âge :

votre sexe : M / F

votre profession et type d'exercice :

1 / Quelle est votre parcours de formation professionnelle ?

2 / Traitez-vous exclusivement des questions de santé ?

3 / Avez vous reçu une formation spécifique pour le traitement des questions de santé?

4 / Quelle type de source utilisez-vous le plus souvent pour appuyer votre travail sur les questions de santé ?

5 / Comment faites vous pour évaluer le niveau de crédibilité de vos sources et de vos documents ?

6 / Quelle niveau d'influence pensez-vous avoir auprès des patients ?

7 / Quelle niveau d'influence pensez-vous avoir auprès des médecins ?

8 / Pensez-vous avoir un impact sur la relation existante entre un médecin et son patient?

9 / Comment avez-vous perçu le traitement médiatique de la loi de santé dite «Toussaint» par la presse dans son ensemble?

ANNEXE 4:

ENTRETIEN PRESSE

Gael Rivalain – Courrier Picard

Age : 38 ans

Sexe masculin

Profession : Reporter (journaliste régional)

Quel est le parcours professionnel pour aboutir à la profession de reporter ?

Pour ce qui est de ma profession il est relativement classique, j'ai fais Sciences Politiques à Bordeaux et j'ai une formation en école de journalisme,5 années d'étude.

Est-ce que vous traitez exclusivement des questions de santé au sein de la rédaction ?

Non et il n'y a d'ailleurs au sein de ce journal aucun spécialiste de quelque sujet que ce soit hormis le collègue sportif car la rédaction des sports c'est un truc un peu particulier. On a aussi une rédaction culture qui sont des questions assez pointues mais globalement ici personne n'a une chasse gardée ; sauf que officieusement dans mon quotidien je m'occupe beaucoup des questions de santé qui me sont attribuées et encore plus des questions d'éducation , mais comme tous les autres je suis amené à toucher des questions économies, de société et énormément de politique . Mais les question de santé c'est à mon niveau régional que ça me revient.

Par rapport à ces questions là est-ce que vous participez à des formations, est-ce que vous avez eu des formations supplémentaires ?

Aucune on est dans un quotidien régional, on est généraliste et on s'adresse à un très grand public, ce n'est pas la vocation du journal.

Ceci dit on a le droit d'amener un peu d'expertise mais je suis très modéré là dessus car je reste à ma hauteur et à mon humilité car je suis quotidien régional, je ne suis pas allô docteur.

Quel type de source utilisez vous en général ?

Je part presque tout le temps des soignants qu'on trouve dans la région, c'est d'ailleurs eux qui nous amène les sujets et après je vais bétonner les sujets car je ne suis pas spécialiste et je me renseigne sur tous les sites d'information (allô docteur, les sites professionnelles selon les disciplines, les syndicats, les associations de spécialité dans tel ou tel domaine). C'est en général assez bien fait.

Mes sources sont larges, je m'en interdis aucune à condition qu'elle soit fiable ou réputée fiable ou que j'ai l'impression qu'elle soit fiable.

Comment faites-vous pour évaluer le niveau de crédibilité de vos sources ?

Il y a toujours une part de risque de tomber sur un site qui a l'air bien fait mais qui est plutôt fantoche. C'est avec un peu d'expérience que j'arrive à décoder la crédibilité notamment par exemple le détail quand il y a un asterix qui indique que tel médecin a ou non un intérêt dans le sujet traité, c'est un facteur de crédibilité, ça ne veut pas dire que ce qu'il dit est totalement bête ou dénué de sens ou par crédible mais au moins on est au courant de ce qu'est la source.

Il y a des sources connues répandues qui ont fait leur preuve, avec le temps je connais certains sites internet comme hospimédia que j'aime bien qui est payant, mais ça aussi on peut se dire quelque part que quand c'est payant c'est de l'information qui se mérite. Nous on sait ça au courrier l'information se monétise, tout n'est pas gratuit.

Est-ce que, auprès des patients qui consulte leur médecin traitent, vous pensez avoir un impact ?

Cela est très difficile à dire.

Par contre ce qu'on peut objectiver ici au courrier picard c'est qu'on fait des enquêtes lecteurs et on en fait régulièrement. C'est obligé il faut qu'on sache ce que ressent notre client. Lui on sait ce qu'il lit, comment il le lit, dans quel ordre et ce qu'il ne lit pas.

Ce qu'il nous dise globalement c'est qu'il y a des sujet très important, très fédérateurs, et les sujet de santé et d'éducation sont dans les plus fédérateurs. Donc quand je traite d'un sujet de santé j'émet l'hypothèse qu'il va intéresser quand même quelques personnes.

Combien c'est compliqué à dire. On a 300 000 lecteurs quotidiens papier/web et je me dis qu'une grande partie d'eux sont forcément intéressée par les sujets de santé. Après si mon papier est pourri, mal fait, ils vont décrocher au bout de 18 lignes et c'est la loi du genre pour tout les sujets.

C'est la seule chose que je puisse vous dire.

Je peux certifier que c'est un des sujets qui intéresse le plus les lecteur. Le podium c'est éducation, santé et emploi dans l'ordre que vous voulez.

Si je vous pose la même question sur les médecins, est ce que vous pensez que vos articles sont lus par les médecins et que vous pouvez les influencer en leur apportant des informations ?

Là pour le coup je serais moins direct. Non j'en pense pas. Je crois qu'ils attendent pas après nous pour apprendre des choses, c'est trop généraliste. Par contre quand ils sont concernés par le sujet ils peuvent nous le faire savoir.

Cela arrive ?

Quand on écrit une grosse connerie.

Mais généralement, comme je suis très consciencieux car j'aime ne pas me tromper, je ne fais pas beaucoup d'erreur. En tout cas on ne m'en signal pas.

Mais non, ils n'ont pas vraiment besoin de nous. Enfin si car chez les médecins la publicité est interdite et ils ont besoin de nous pour signaler les nouveautés qui arrivent, les nouvelles façon de soigner, les thérapeutiques, le nouveau robot chirurgical du CHU. Ils ont besoin de le faire savoir, mais en retour je ne crois pas qu'ils attendent après nous pour apprendre quelque chose.

Si on rentre dans la relation médecin malade, est ce que vous pensez que la presse d'une manière générale, et vous plus spécifiquement, pouvez impacter cette relation et le niveau de confiance qu'il peut y avoir entre un médecin et son malade?

Je pense qu'on va pouvoir l'impacter surtout coté patient car c'est celui dont je pense être le plus proche quelque part car il va ressembler au lecteur. Donc lui, le lecteur, je lui amène un sujet pour lui apprendre que par exemple j'ai fait un sujet sur le baclofène, médicament qui est un myorelaxant qui est utilisé depuis plusieurs années pour soigner les malades de l'alcool, pathologie hélas très répandue, je pense que je vais intéresser beaucoup de gens et ils vont le lire.

Selon la tonalité du papier ils vont se dire que peut être un jour je vais interroger mon médecin parce que je le prends ou parce que je ne le prends pas encore ou peut être parce qu'il ne faudrait pas que je le prenne en fonction de ce que j'ai lu. Je pense qu'on impacte plus le lecteur encore une fois que le soignant.

Concernant la presse nationale est-ce que vous pensez que la confiance entre les médecins et leur patient est ébranlée ou à l inverse renforcée par le travail médiatique ?

Je pense, du moins ce que j'entends de la part des médecins, c'est eux qui me disent que les patients de plus en plus recourent à internet pour se faire une idée sur leur soins, et les médecins ont de plus en plus besoin de tordre certaines idées ; car après tout, comme tout métier, ça s apprend pas en un claquement de doigt et ce que on lit sur internet c'est pas forcément soit juste soit bien compris. Donc les médecins passent de plus en plus de temps, ce que j'entends chez eux, à essayer de rectifier les choses et à replacer un niveau d'expertise par rapport à ce que les gens leur disent.

**En discutant autour de tout le traitement médiatique autour de la loi de santé Touraine ,
est ce que localement il y a eu un traitement de ce sujet et quel regard portez vous sur le traitement au niveau national ?**

Je me suis occupé du traitement local. Au niveau national il suffit de regarder la télévision et de voir que Mme Touraine s'est focalisée sur le tiers payant. C'est ça qui en est ressorti, et la encore c'est un peu le jeu qui veut ça.

C'était une loi touffu et il y avait plein de choses dedans. On a oublié par exemple qu'il y avait le paquet neutre de cigarette qui existe en Australie, on va être le deuxième pays à

l'imposer et c'est un truc qui va impacter pas mal de gens. Mais on a retenu que le tiers payant.

En même temps ça ne m'étonne pas parce que le format télé se prête plutôt à essayer de rendre les choses plus claires et compréhensibles au risque de devoir élaguer sur les côtés les autres aspects de cette loi.

Pour ma part, je ne l'ai pas abordé sous l'angle exclusif du tiers payant.

Je l'ai abordé en interrogeant les médecins car ce sont eux qui sont descendus dans la rue pour s'en plaindre de cette loi. A plusieurs reprises et même longuement j'ai fait par exemple un entretien du dimanche avec la présidente d'un syndicat de médecin dont j'ai oublié le nom et elle aussi ne voulait pas rester sur le tiers payant, et elle n'avait pas tort. Il y avait par exemple la question de la rémunération de la consultation qui n'a pas changé depuis longtemps avec la comparaison de l'expertise autant rémunérée qu'une coiffure. Elle a amené ces choses là.

Qu'on soit d'accord ou pas d'accord, elle n'est pas restée sur cela, et je pense qu'on ne doit pas en rester à ça. Il y a beaucoup de choses sur cette loi Touraine.

PLACE DES MEDIAS DANS LA RELATION MEDECIN-MALADE EN MEDECINE GENERALE. IMPACT DE LA MEDIATISATION D UNE QUESTION DE SANTE PUBLIQUE

Introduction: Les médias sont très présents dans notre quotidien s'immisçant dans la relation médecin-malade, notamment lors du traitement des questions de santé publique. L'objectif de ce travail était d'évaluer l'impact du traitement médiatique d'une question de santé publique dans cette relation.

Matériel et Méthodes: Une étude rétrospective descriptive a été réalisée par auto-questionnaire auprès de médecins généralistes picards. Une seconde étude observationnelle a été réalisée auprès des patients consultant leur médecin généraliste par questionnaire. Enfin une troisième étude prospective qualitative a été réalisée par entretien avec la presse.

Résultats: 235 médecins répondant (28%) ont observé des changements de comportement (97%) chez leur patient principalement sur l'observance suite à une médiatisation de santé. Ils pensaient que cela allait modifier le rapport médecin-malade (81%) de manière nuisible (61%). 194 patients répondant avaient peu modifié leur comportement dans ce cas (35%). Ils pensaient que la médiatisation de la santé allait modifier la confiance entre eux et leur médecin (71%) d'une manière bénéfique (63%). Un média a accepté un entretien, il cherchait à traduire une information de santé pour déclencher une consultation si besoin.

Conclusion: Cette enquête a montré que les médias sont un acteur de la relation médecin-malade dont l'effet semble néfaste pour les médecins alors qu'il est bénéfique pour les patients. Les médecins pourraient voir en les médias un partenaire afin de renforcer la confiance qui existe entre un médecin et son malade.

Mots clés: média, santé publique, relations médecin-patient, internet, médecine générale

ROLE OF MEDIA IN THE DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP IN GENERAL MEDICINE. MEDIATISATION IMPACT OF A QUESTION OF PUBLIC HEALTH

Introduction: The media are very present in our daily interfering with the doctor-patient relationship, particularly when treating public health issues. The objective of this study was to evaluate the impact of media coverage of a public health issue in this relationship.

Material and Methods: A descriptive retrospective study was carried out by self-questionnaire to picardie's general practitioners. A second observational study was conducted with patients consulting their general practitioners with questionnaire. Finally, a third qualitative prospective study was conducted by interview with the press.

Results: 235 doctors responding (28%) observed behavioral changes (97%) in their patient primarily on compliance following a health media. They thought it was going to change the doctor-patient relationship (81%) deleteriously (61%). 194 patients meeting had slightly modified their behavior in this case (35%). They thought the media coverage of health would change the trust between them and their doctor (71%) in a beneficial way (63%). A media has accepted an interview, he sought to translate health information for initiating a consultation if necessary.

Conclusion: This study showed that the media are an actor in the doctor-patient relationship, the effect seems harmful to the doctors so that it is beneficial for patients. Doctors could see in the media a partner to build trust between doctor and patient.

Keywords: media, public health, physician-patient relations, internet, general practice