

U.F.R. DES SCIENCES MEDICALES

Année 2020

Thèse N°83

Thèse pour l'obtention du

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

Discipline : Médecine Générale

Présentée et soutenue publiquement par

Céline HOCHEUX

Née le 14/01/1991 à Longjumeau (91)

Le 16 juin 2020

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Etude exploratoire des stratégies de recherches d'informations
médicales sur internet par les patients**

Directeur de thèse : Dr. Yves MONTARIOL

Membres du jury :

Dr. François SZTARK

Dr Sophie CLEMENT-PERRIN

Dr Sylvie MAURICE

Dr Laurent MAGOT

Dr. François PETREGNE

Président

Rapporteur

Membre du jury

Membre du jury

Membre du jury

REMERCIEMENTS :

A Monsieur le Professeur SZARK François,

Vous m'avez fait le grand honneur de présider le jury de cette thèse. Je saisi cette occasion pour vous exprimer mon profond respect. Veuillez trouver dans ce travail un modeste témoignage de ma gratitude.

A Monsieur le Professeur associé MONTARIOL Yves,

Vous m'avez accompagnée et épaulée dans ce travail avec bienveillance et rigueur. Votre amabilité, votre dynamisme, votre dévouement pour le travail et vos compétences ont suscité mon admiration. Je vous remercie pour vos conseils qui ont été pour moi une aide précieuse durant ces deux années.

A Madame le Docteur CLEMENT-PERRIN Sophie,

Vous me faites l'honneur d'être le rapporteur de cette thèse. Je vous remercie du temps que vous avez consacré et de l'intérêt que vous portez pour ce travail. Je souhaite vous apporter à travers celui-ci l'expression de ma plus vive reconnaissance.

A Madame le Professeur associé MAURICE Sylvie,

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites en acceptant de juger mon travail. Je suis très sensible à l'intérêt que vous lui avez porté. Veuillez trouver ici l'expression de mon respect et de ma gratitude.

A Monsieur le Professeur associé MAGOT Laurent,

Merci de me faire l'honneur de participer au jury de cette thèse. Je vous remercie pour tous les enseignements transmis avec bienveillance dans la CPL de Pau tout au long de mon internat de médecine générale.

A Monsieur le Professeur associé PETREGNE François,

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites en acceptant de juger mon travail. Soyez assuré de mon profond respect et de ma sincère considération.

A toi mon Ninou, que je t'aime. Merci pour ta tendresse, ton écoute, ton soutien, ton altruisme. A tout ce que tu nous apportes au quotidien. J'ai l'immense honneur de pouvoir bientôt t'appeler "mon mari".

A mes parents, qui m'ont soutenu dans mes études. Vous m'avez enseigné l'amour du travail bien fait, la rigueur et l'esprit critique. Si je n'ai pas toujours su vous donner des raisons d'être fiers de moi, j'espère que ce travail pourra vous montrer ma gratitude et mon amour.

A Quentin, mon "petit" frère, complice depuis notre tendre enfance, à nos différents moments vécus toujours main dans la main et remplis d'amour. Je suis fière de l'adulte que tu deviens et je n'ai aucun doute sur ton avenir tant professionnel que personnel.

A ma famille, mes grands-mères, mes oncles, mes tantes, mes cousins qui me demandent bien souvent "les études sont finies ? Tu es Docteur ?", Je vais bientôt leur répondre "oui". A mes papis qui ne sont plus là mais que je n'oublie pas.

A ma belle-famille, merci de m'avoir accueillie dans le Béarn et d'être toujours bienveillante avec moi.

A Claire, à la personne formidable que tu es. Comme des sœurs nous nous suivons, chacune fait son chemin, mais toujours présentes l'une pour l'autre. Le confinement de mars m'aura permis d'avoir ton avis pertinent sur mon travail, une fois de plus. Tes conseils sont toujours très précieux à mes yeux.

A mes copines de toujours, Fanny, Alexia, Letitia, Emilie, Audrey, Sephora, Jenny depuis la maternelle, le collège ou le lycée, votre soutien me porte depuis le début. Je suis fière de notre amitié qui défie des parcours professionnels et personnels totalement distincts. Nos différences font notre force.

A tous mes copains rencontrés depuis le bac à sable, à Jordan, Nicolas, Baptiste, Jessica, Alexandre à tous nos moments de joie et de fous-rires. Je suis maintenant bien loin de l'Essonne mais une partie de mon cœur y est resté.

A mes collègues rencontrés dans les premières années de médecine sur les bancs du grand amphithéâtre de la Pitié-Salpêtrière, Caroline, Anthony, Dorra, Barbara, Laurie, Pauline,

Juliette, Marion, Erika, Chloé, Imène, l'externat aura été riche en soirées mais aussi très studieux parfois.

A Véziane, à tous nos moments de l'externat et ceux qui ont suivis, à toutes nos confidences médicales et bien plus encore. A cette amitié qui nous lie au-delà de la médecine tellement précieuse.

A Emilie, Soraya et Marie, à notre rencontre et notre entraide depuis le premier semestre d'internat à Bergerac. Nous voilà maintenant dans notre jeune vie de médecin et bientôt toutes diplômées.

Aux médecins des différents services et cabinets qui m'ont accueillie en stage, merci d'avoir participé à ma formation et de m'avoir appris ce beau métier. Merci de votre confiance et de votre bienveillance. Et plus particulièrement aux Docteurs Rachel Darmaillac, Lionel Duisit et Christophe Jouhet, des maîtres de stage en médecine générale qui m'ont fait découvrir une médecine sous un autre angle, pleine de générosité, de bienveillance auprès des patients, merci de m'avoir fait découvrir des choses qu'on n'apprend pas dans les livres. La médecine générale que je souhaite pratiquer tout au long de ma carrière.

Aux patients qui ont accepté et pris le temps de participer à cette thèse

A ma bonne étoile...

TABLE DES MATIÈRES :

REMERCIEMENTS	2
ABRÉVIATIONS	7
GLOSSAIRE DES ILLUSTRATIONS	8
PREAMBULE	9
Contexte de l'étude	9
1 - La relation médecin-patient et internet.....	9
2 - Les différents types d'informations que peut trouver le patient sur internet.....	10
3 - Ce que recherche le patient sur internet	10
4 - Les avantages de la recherche internet effectuée par le patient	11
5 - Les inconvénients de la recherche internet par le patient	12
6 - Justification de l'étude	13
Bibliographie.....	15
INTRODUCTION	17
MATERIEL ET METHODE	18
1 - Approche méthodologique :	18
2 - Population étudiée :	18
3 - Le recueil des données :	19
4 – Analyse des données :	20
5 - Cadre légal et éthique :	21
RÉSULTATS	22
1 - Les résultats de la phase d'observation, lorsque le patient internaute effectue sa recherche..	25
2 - Les résultats de la recherche qualitative.....	29
2.1 - La recherche interprétée par le patient internaute	29
2.2 - L'appréciation des résultats trouvés par le patient internaute	30
2.3 - Le comportement du patient internaute face aux résultats trouvés.....	31
2.4 - Le jugement du patient internaute sur la fiabilité d'un site internet.....	32
2.5 - La relation vécue par le patient internaute avec son médecin et internet.....	33
DISCUSSION	35
1 - Résultats principaux :	35
1.1- La durée de la recherche.....	35
2 - Carte conceptuelle	44
3 - Forces de l'étude :	45
4 - Limites de l'étude:	47

5 - Mise en perspective:	48
CONCLUSION	50
BIBLIOGRAPHIE	51
ANNEXES	54
RÉSUMÉ	61

ABRÉVIATIONS

COREQ : COnsolidated criteria for REporting Qualitative research

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins.

HAS : Haute Autorité de Santé

HON : Health On Net

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

GLOSSAIRE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Diagramme de flux, page 22

Figure 2 : Nombre de visites selon la position du site dans la liste des résultats, page 26

Figure 3 : Nombre de sites visités par recherche, page 26

Figure 4 : Nombre de sites visités selon les catégories de sites, page 27

Figure 5 : Nombre de visites par site, page 28

Figure 6 : Exemple de la Position Zéro d'une recherche Google® à partir des mots clés "hernie discale", page 36

Figure 7 : Exemple des "Autres Questions Posées" d'une recherche Google® à partir des mots clés "hernie discale", page 37

Figure 8 : Top 15 des sites utilisés par ordre décroissant des pages internet consultées, page 39

Figure 9 : Carte mentale des stratégies de recherches du patient internaute, page 44

Tableau 1 : Caractéristiques de l'échantillonnage, page 24

PREAMBULE

Contexte de l'étude

Internet comptait près d'un milliard trois cent millions de sites web en décembre 2019 dans le monde, alors qu'ils étaient quarante-six millions en janvier 2004 (1). Evalués à plus de cent mille en 2005, les sites internet dédiés à la santé sont aujourd'hui impossible à répertorier. En France, la consultation d'informations sur le web était croissante de manière exponentielle jusqu'en 2019 avant finalement de se stabiliser. Sur l'ensemble de la population, neuf français sur dix utilisaient internet, et un français sur deux recherche des informations médicales sur internet tandis que un sur sept échange à ce sujet sur les réseaux sociaux (2).

Selon l'enquête en ligne WHIST, réalisée par l'INSERM en 2007 et comptabilisant plus de 5000 participants, le profil type du patient internaute en santé était une femme jeune ou d'âge moyen (autour de 40ans), avec un niveau d'étude élevé, ayant un emploi, vivant en couple, avec une grande expérience d'internet et confrontée à un problème de santé (3).

1 - La relation médecin - patient et internet

Ce phénomène croissant de la recherche d'informations médicales sur le web par les patients internautes provoque de l'intérêt auprès des médecins et notamment les médecins généralistes, principaux acteurs des soins de premiers recours, qui se posent de plus en plus de questions sur l'évolution de la relation médecin-patient et la qualité de l'information que peut trouver le patient sur le net.

Ainsi, l'Ordre des médecins publie en juin 2010 "la toile redessine la relation médecins-patients" (4). Cette publication met en avant le ressenti des médecins dans leurs témoignages face aux patients internautes, leurs inquiétudes mais également les bénéfices que peuvent apporter la consultation d'informations médicales sur la toile. Elle évoque également les moyens permettant d'encadrer l'information médicale mais aussi les dérives de ces recherches et ces sites internet. En effet, il n'existe pas de "police du web" qui traque les informations erronées et les sites de santé peuvent être administrés par des utilisateurs n'ayant aucune légitimité dans le domaine médical. Aujourd'hui, chacun peut créer un site web de santé et y mettre les informations qu'il souhaite, fondées ou non.

Le colloque singulier entre le médecin et son patient existe toujours, mais il a beaucoup évolué depuis la mise à disposition de tous du savoir médical sur internet. Il y a trente ans, le médecin était le seul à posséder les connaissances médicales. Le patient avait comme unique autre source de savoir, son dictionnaire papier où il trouvait une vague définition de ce que lui avait diagnostiqué son médecin. Le patient se remettait alors totalement à lui et le médecin était le seul décideur de la prise en charge. Cette relation médecin-patient basée sur le modèle

paternaliste, s'est transformée au fil des années en un modèle délibératif, où les participations mutuelles du patient et du médecin convergent vers une décision médicale partagée. En effet, le patient devient un acteur essentiel de sa prise en charge médicale, il donne son avis, apporte les connaissances qu'il aurait acquises au fil de ses lectures sur le web (5). L'Evidence Based Medicine prend tout son sens, l'opinion du patient n'évolue plus seulement en fonction de ses valeurs, ses expériences personnelles, ses croyances, mais également en fonction des recherches qu'il aurait pu effectuer sur le web (6).

2 - Les différents types d'informations que peut trouver le patient sur internet

Lorsqu'un patient effectue une recherche relative à la santé sur internet, de multiples informations de différentes natures lui sont présentées:

- La compréhension de la maladie : la sienne ou celle d'un proche. Son but est de comprendre la pathologie en cours, les causes ? Le pronostic ? Le traitement ?
- La gestion de la maladie : cet aspect touche principalement les patients atteints de pathologies chroniques comme le diabète, la lombalgie ou encore la dépression; pour lesquelles, la gestion de la maladie peut être difficile au quotidien.
- La décision médicale : l'intervention du patient dans un choix thérapeutique se fonde sur sa connaissance des traitements possibles et sur ses préférences en matière de santé.
- La prévention : les patients peuvent modifier leurs comportements pour améliorer leur santé (consommation de tabac, d'alcool, pratiques à risque...).
- L'accompagnement psychologique : là encore il s'agit souvent de patients atteints de maladies chroniques ou d'handicap, les groupes d'entraides, les échanges d'informations et d'expériences tiennent une place importante et peuvent avoir un effet bénéfique sur leur santé (7).

3 - Ce que recherche le patient sur internet

Plusieurs études et thèses ont été réalisées pour comprendre les attentes du patient lorsqu'il faisait une recherche sur internet. L'étude WHIST en 2007 s'intéressait aux principaux thèmes de recherches du patient : une situation clinique, un traitement, la nutrition et la forme physique, ou encore des alternatives thérapeutiques (3). L'objectif principal de la recherche du patient était d'acquérir des informations sur des symptômes ou une maladie (8).

En 2007, la revue de littérature de l'HAS énonçait que 75% des internautes avaient confiance en l'information trouvée. Ce pourcentage élevé nous force à nous poser des questions quant au sens critique du patient face à une information qu'il va chercher sur le net.

Néanmoins, la thèse d'Annabelle Durris en 2016 mettait en évidence que les patients espéraient une amélioration de la qualité des informations sur les sites de santé et de la certification de ces sites par les pouvoirs publics (9). Enfin, 91% des médecins estimaient que l'information trouvée par le patient sur le web était erronée (10).

4 - Les avantages de la recherche internet effectuée par le patient

L'utilisation d'internet par le patient internaute amène des avantages considérables au sein de la relation médecin-patient.

Tout d'abord, internet donne accès à une information riche, en temps réel et actualisée sur pratiquement toutes les questions que l'on peut se poser, il remplace le vieux dictionnaire familial papier rapidement obsolète, pour autant que le patient sache interroger correctement l'énorme banque de données. Bien que le médecin se soit appliqué à expliquer la pathologie au patient, ce dernier aura parfois envie de faire une recherche internet, soit pour pouvoir recouper avec les informations énoncées par le médecin, soit pour compléter l'explication. Pour autant, le patient doit être dans la capacité d'interroger cette base de données. En effet, lorsqu'il tape un mot depuis le moteur de recherche, plusieurs centaines ou milliers de liens lui sont présentés pour lui proposer des définitions et informations relatives à ce mot.

Internet apporte également une plus grande autonomie au patient internaute. En effet, le temps où seul le médecin détenait le savoir est révolu, la confiance aveugle au médecin disparaît. Davantage informé sur sa pathologie grâce aux recherches internet qu'il aura réalisées, le patient développe son propre avis. Certains sites internet, comme par exemple les associations de patients ou des sites recommandés par le médecin, apportent des informations pertinentes, fiables, adaptées à la compréhension du patient. Ces informations pourront l'aider à mieux comprendre certains aspects de sa maladie (la physiologie de la maladie, les règles hygiéno-diététiques adaptées, ...). Cela concourt à une meilleure adhésion du patient dans son projet de santé, il se prend en charge de manière plus efficace et renforce sa position dans le système de santé.

Les fonctionnalités interactives du web 2.0 (arrivées dans les années 2000) telles que les associations de patients, le dossier médical partagé ou les discussions sur les forums, peuvent également améliorer cette autonomie via l'investissement du patient dans sa santé(11).

Cependant, ces bénéfices ont leurs limites, l'utilisation d'internet sans préconisation peut amener des inconvénients dans la relation médecin-patient et plus largement pour sa santé.

5 - Les inconvénients de la recherche internet par le patient

La recherche internet apporte malheureusement des risques voire même des dangers pour le patient et ces derniers ne doivent pas être négligés.

Dans un premier temps, l'information trouvée peut-être de qualité variable, trompeuse et inadaptée à la situation ou la compréhension du patient. Ce dernier doit alors en prendre conscience et c'est là tout l'enjeu. Pour ce faire, la littératie en santé et les compétences nécessaires à l'utilisation d'internet doivent intervenir.

La littératie a été définie pour la première fois au Canada comme « la capacité de trouver, de comprendre, d'évaluer et de communiquer l'information de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé dans divers milieux au cours de la vie » (12). Cette définition est également applicable aux recherches internet réalisées dans le domaine de la santé. Un patient peut très bien avoir les compétences techniques pour effectuer une recherche médicale sur internet (souvent les jeunes internautes), mais sa capacité à utiliser les informations obtenues est parfois limitée.

Deux professeurs de sciences en communication hollandais, Van Deursen et Van Dijk ont définis en 2011 les compétences nécessaires pour utiliser de manière correcte internet (annexe 1). Ces compétences se répartissent en deux catégories : des compétences liées à l'utilisation de l'outil internet, et des compétences relatives à la compréhension du contenu présent sur internet (13). Le patient, lui, attend que l'information soit facilement compréhensible, adaptée à son niveau culturel et intellectuel. Une information inadaptée au patient sera mal comprise et non exploitée.

Le web 2.0 permet l'échange d'informations entre internautes où ces derniers quittent leurs statuts de spectateurs pour devenir des acteurs. Les messageries sécurisées entre médecins ou les blogs tenus par des médecins se sont mis en place. En parallèle, les patients peuvent également échanger sur des sujets médicaux via les réseaux sociaux, les forums ou modifier des encyclopédies en lignes telle Wikipédia® de manière anonyme. La recherche d'informations médicales amène donc à l'accès et l'utilisation de mauvaises informations (14).

Le patient peut également utiliser internet pour trouver une information plus « confortable » pour lui. En effet s'il doute d'une information apportée par son médecin, il peut faire une recherche sur le web. Il peut alors trouver d'autres opinions et en adopter une qui lui convient davantage lui permettant de réfuter ensuite les conseils de son médecin.

L'automédication est également l'un des dangers que peut apporter internet. En effet, l'autonomie présentée comme un avantage a également des limites. Le patient peut repousser ou même éviter une consultation avec son médecin s'il trouve les conseils qui lui semblent adaptés et suffisants sur internet. Cette automédication peut amener à un retard du diagnostic qui peut mettre en danger la santé du patient. L'étude d'Opinion Way montre que ce phénomène est en croissance permanente, en effet 12% des patients en 2010

déclaraient qu'ils consultaient moins le médecin grâce à internet, comparé à 5% en 2000 (15). De plus, il est important de souligner que de nombreux sites e-commerces destinés à la vente directe de médicaments aux particuliers apparaissent.

Pour finir, une nouvelle tendance émerge peu à peu, il s'agit de l'exigence notamment thérapeutique du patient qui peut s'amplifier avec ce qu'il lit sur internet. Si le patient en parle à son médecin, ce dernier devra alors argumenter, un débat peut également se mettre en place dans lequel chacun présente alors ses idées. La confiance envers le médecin peut alors être ébranlée. De plus, si le patient estime ne pas avoir reçu les soins recommandés sur certains sites internet, il pourrait vouloir recourir à la justice (11).

6 - Justification de l'étude

Différentes thèses ont été réalisées sur l'évaluation des sites internet utilisés par les médecins généralistes (16,17), d'autres sur l'impact que produit une recherche internet dans la relation médecin-patient (18,19). Parallèlement, des étudiants se sont également intéressés aux attentes des patients lorsqu'ils font une recherche internet sur un sujet médical. Toutefois, peu d'études se sont portées sur la façon dont les patients récupèrent et évaluent la qualité des informations trouvées sur internet. Pour y remédier, et afin de modéliser les stratégies de recherches des patients internautes, des données qualitatives paraissent nécessaires.

Bien que plusieurs critères de qualité des sites Web sur la santé aient été proposés, comme la divulgation de la source, des auteurs, la date de la mise à jour ainsi que des certifications telle HON, nous avons très peu d'informations sur l'utilisation des marqueurs de fiabilités utilisés par les internautes et leurs connaissances. L'objectif était d'obtenir des données qualitatives et semi-quantitatives afin de générer des hypothèses sur la manière dont les internautes pourraient rechercher et évaluer des informations sur leur santé.

L'étude réalisée par Eysenbach et Köhler en 2002 fut la première et probablement unique étude exploratoire s'intéressant aux stratégies de recherche d'informations en santé et à leur évaluation par des internautes. Cette étude avait été réalisée en trois temps : le premier était un focus group, puis le second était une recherche internet réalisée par un internaute dans un laboratoire, pour terminer ensuite par un entretien semi-structuré.

Les principaux résultats de cette étude ont montré que les internautes favorisaient les premiers liens proposés par moteur de recherche, le temps passé pour trouver la réponse aux questions était court (une moyenne de 5 minutes et 42 secondes). Pour évaluer la fiabilité des sites, une majorité d'internautes ont indiqué qu'ils se référaient à la source de l'article ainsi qu'à l'ergonomie et l'aspect général du site. En pratique, il a été observé que les internautes n'allaient pas vérifier ces informations dans les sections « avertissements », ou « qui nous sommes ». Enfin, très peu d'internautes se souvenaient du nom des sites grâce auxquels ils avaient obtenu l'information recherchée (20).

Plus de quinze ans après, nous avons voulu réaliser le même type d'étude, afin d'évaluer comment les techniques de recherche des patients ont évoluées en modifiant certains points. Tout d'abord, l'objet de l'étude est le patient internaute et non l'internaute standard. En tant que médecin, ce point nous paraît important; notre interlocuteur est le patient, comprendre la manière dont les informations médicales sont appréhendées par celui-ci peut aider le médecin dans la gestion de sa relation avec son patient. Nous avons également ajusté le déroulement de l'étude en ne réalisant pas de focus group. En effet le thème de recherche pouvant être personnel, il peut toucher à l'intimité du patient, sa parole aurait alors pu être bridée lors des focus group dans lesquels les participants ne se connaissent pas au préalable. Enfin, nous avons choisi de laisser au patient le choix de l'objet de sa recherche afin de le mettre en confiance et d'être le plus en phase possible à la réalité.

Bibliographie

1. December 2019 Web Server Survey [Internet]. Netcraft; 10 décembre 2019 [consulté le 18 mai 2020]. Disponible sur: <https://news.netcraft.com/archives/2019/12/10/december-2019-web-server-survey.html>
2. Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie. Baromètre du numérique 2019 [Internet]. CREDOC; 27 novembre 2019 [consulté le 18 mai 2020]. Disponible sur: https://www.arcep.fr/uploads/tx_gspublication/rapport-barometre-num-2019.pdf
3. Renahy E, Parizot I, Lesieur S, Chauvin P. WHIST: Enquête web sur les habitudes de recherche d'informations liées à la santé sur internet [Internet]. Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale; 2007 [consulté le 18 mai 2020]. Disponible sur: https://www.inserm.fr/sites/default/files/2017-11/Inserm_RapportThematique_EnqueteHabitudeRechercheInformationsSanteInternet_2007.pdf
4. Da Cruz N. La toile redessine la relation médecins-patients. Bulletin d'information de l'ordre national des médecins. 2010;12:22-7.
5. Fournier C, Kerzanet S. Communication médecin-malade et éducation du patient, des notions à rapprocher: apports croisés de la littérature. Santé publique. 2007;19(5):413-25.
6. Haynes RB, Devereaux PJ, Guyatt GH Expertise clinique à l'ère de la médecine factuelle et du choix du patient. BMJ Evidence-Based Medicine. 2002;7(2):36-8.
7. Nabarette H. L'internet médical et la consommation d'information par les patients. Réseaux. 2002;4:249-86.
8. Lartizien G. Le patient internaute qui est-il? Que recherche-t-il? Comment lui adapter nos pratiques? Thèse de médecine, Lille: Université de Lille 2; 2010.
9. Durris A. Évocation par les patients de leurs recherches internet lors des consultations de médecine générale. Enquête auprès de médecins généralistes d'Aquitaine. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2016.
10. Haute Autorité de Santé. Le patient internaute (Revue de la littérature) [Internet]. Saint-Denis-La-Plaine: HAS, 2007. [consulté le 18 mai 2020]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/patient_internaute_revue_litterature.pdf
11. Fostier P. L'influence d'internet sur la communication médecin-patient. Dans : Richard C, Lussier M-T. La communication professionnelle en santé. 2^{ème} édition. Montréal : Erpi; 2016. p. 766-84.
12. Association canadienne de santé publique. Rootman I, Gordon-El-Bihbety D. Vision d'une culture de la santé au Canada, rapport du Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé. Ottawa: 2008. 54p.

13. Van Deursen A-J, Van Dijk J-A. Internet skills performance tests: are people ready for ehealth? *Journal of medical Internet research*. 2011;13(2):35.
14. Silber D. Médecine 2.0: les enjeux de la médecine participative. *La presse médicale*. 2009;38(10):1456-62.
15. Auzaneau N, Rivière P. L'automédication et l'information santé sur internet, enquête OpinionWay [Internet]. 2010. [consulté le 18 mai 2020]. Disponible sur : <https://www.opinion-way.com/fr/sondage-d-opinion/sondages-publies/automedication-et-information-sante-sur-internet-10-ans-apres/viewdocument/379.html>
16. Clément Perrin S. Quels sites internet utilisent les médecins généralistes en consultation? Enquête de pratique auprès de 100 médecins généralistes libéraux installés en Gironde. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2016.
17. Grivelet G. Evaluation de la qualité des sites web santé par les médecins généralistes. Thèse de médecine, Bobigny: Université Paris 13; 2013.
18. Sellier de Guis A. Impact d'internet dans la relation médecin patient: une étude en ligne à destination des patients. Thèse de médecine, Nancy: Université de Nancy; 2010.
19. Silvestri C. Quelle est l'influence d'Internet sur la relation médecin-patient en médecine générale? Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2015.
20. Eysenbach G, Köhler C. How do consumers search for and appraise health information on the world wide web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews. *Bmj*. 2002 mars 9; 324(7337):573-7.

INTRODUCTION

L'accès à internet étant à présent possible sur l'ensemble du territoire français, accéder à l'information est facilité et cela, en temps réel. Les données médicales sont également en essor permanent et il est aujourd'hui impossible de compter le nombre de sites médicaux sur le web. Selon l'enquête conjointe du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) et de l'Ipsos de 2010, 71% des français consultaient internet pour réaliser une recherche médicale. Les recherches médicales par le patient sont diverses mais portaient avant tout sur le besoin de comprendre leurs maladies ou leurs symptômes (1).

De par les recherches croissantes d'informations médicales sur internet par le patient, le médecin n'est plus le seul détenteur du savoir et la relation médecin-patient est profondément transformée. Le médecin reste tout de même la meilleure source d'information pour près de 90% des patients, et 85% des patients ont autant confiance en leur médecin avant et après avoir consulté internet (1).

Néanmoins, internet est constitué d'une base de données regroupant de multiples informations de qualité variable. Face à tant d'informations à sa disposition, nous nous sommes demandé comment le patient internaute en sélectionne une plutôt qu'une autre et quel est son sens critique vis-à-vis de cette information.

Notre question de recherche était : De quelle façon le patient internaute réalise-t-il une recherche médicale en 2019 ?

L'objectif principal de l'étude était d'identifier les techniques d'accès à l'information utilisées par le patient lorsqu'il réalisait une recherche internet sur un sujet médical.

Nos objectifs secondaires étaient de percevoir le sentiment et la critique du patient vis-à-vis de l'information trouvée et d'établir un recueil des différents sites consultés par ce dernier.

MATERIEL ET METHODE

1 - Approche méthodologique :

Ce travail de recherche est une étude exploratoire qualitative visant à découvrir quelles sont les stratégies utilisées par les patients qui réalisent des recherches médicales sur internet. Ce format d'étude initialement utilisé dans les sciences humaines et sociales dans le but d'analyser le discours ou le comportement d'individus, est tout à fait adapté dans le milieu de la médecine générale afin de repérer notamment les attitudes de patients (2). Le comportement du patient internaute lorsqu'il réalise une recherche est difficile à mesurer de manière quantitative, d'autant que très peu d'études ont été réalisées sur ce sujet. A la suite de nombreuses réflexions, il nous a donc paru plus pertinent de réaliser une étude qualitative pour répondre à notre objectif. Pour autant nous avons voulu référencer et présenter les différents sites consultés par les patients au cours d'une recherche internet effectuée juste avant l'entretien, celle-ci servait de base au patient pour répondre aux questions de l'entretien. Pour se faire, nous avons voulu étayer les dires des patients en leur faisant réaliser une recherche préalable à l'entretien. Par la suite une recherche quantitative pourra être menée pour connaître la diversité des sites visités avec des données significatives.

Afin de s'assurer de la qualité des résultats issus de notre recherche, nous nous sommes référés à la grille COREQ. Il s'agit d'une grille d'évaluation australienne publiée en 2007, qui vise à améliorer la qualité des rapports des études qualitatives par le biais de trente-deux items. Dans la phase de préparation de notre étude, nous avons respecté un maximum items applicables pour répondre au mieux aux objectifs de notre étude (3).

2 - Population étudiée :

L'étude était multicentrique, en effet elle s'est déroulée dans plusieurs cabinets de médecine générale du Béarn. Les cabinets ont été choisis par affinité et non randomisés. Suite à un premier contact téléphonique ayant permis de présenter le sujet d'étude, une copie du projet de thèse a été envoyée par mail aux médecins. Après avoir reçu ces informations ils ont pu accepter ou non, la réalisation de l'étude au sein de leur cabinet et accueillir l'enquêtrice le jour de l'intervention qu'ils auraient choisi au préalable afin de ne pas perturber le déroulement de leur journée de consultations. Dans chaque cabinet, un lieu était privatisé, très souvent un bureau de consultation, afin de réaliser le recueil de données.

Le mode de recrutement de l'échantillon des patients a été réalisé en variation maximale, le but étant d'obtenir une diversité importante de profils de patients en terme d'âge, de niveau socio-culturel, de lieu de résidence et de genre. Nous proposons aux patients qui étaient dans la salle d'attente du cabinet de participer à notre étude. Celle-ci était réalisée soit avant la consultation si le temps le permettait, soit après.

Les critères d'inclusion étaient, tout patient consultant dans le cabinet, majeur, et effectuant de manière spontanée des recherches internet sur des thèmes médicaux. Les critères d'exclusion étaient tous les patients mineurs, ou ne réalisant pas de recherche médicale sur internet.

Le nombre de patients inclus dans l'étude sera connu à posteriori, suite au constat de la saturation des données.

Les données de chaque patient intégrant l'étude ont été anonymisées, chaque participant était nommé P1, P2, P3....

3 - Le recueil des données :

L'étude a été réalisée en deux phases afin d'augmenter le nombre d'informations collectées.

Cette étude qualitative est avant tout le recueil des données apportées par les patients internautes évoquant leurs stratégies de recherches d'informations médicales sur internet. Néanmoins nous avons trouvé intéressant de faire précéder ces entretiens par la réalisation d'une recherche internet par ces derniers dans les conditions proches de celle de la réalité. Cette phase d'observation de la recherche internet, nous permet d'identifier les techniques mises en place par les patients internautes qu'ils n'auraient pu exprimer auprès de l'enquêtrice lors de l'entretien. Ils pourront également s'exprimer sur la recherche internet réalisée pendant la phase d'entretien et échanger avec l'enquêtrice sur leurs ressentis. Pour finir, ces deux phases nous permettent de confronter les actes des patients internautes pendant la phase d'observation et leurs réponses pendant l'entretien.

Après avoir expliqué le but de notre travail, nous avons demandé l'accord du patient qui était donné par voie orale. L'anonymisation des données lui était également signalée.

Phase 1 : l'enregistrement d'une recherche internet effectuée par le patient

Lors de cette phase, le patient effectuait une recherche internet à l'aide de l'ordinateur portable que nous lui fournissions. Le patient réalisait de manière autonome sa recherche. La thématique de la recherche médicale était choisie par le patient. Néanmoins, si le patient le voulait, nous pouvions également lui proposer une question de recherche parmi une liste que nous avons établie au préalable (annexe 2). Les questions de recherches proposées ont été choisies en accord avec le directeur de thèse parmi les thèmes les plus consultés dans la population française à l'aide de la revue de littérature de la Haute Autorité de Santé: Le patient internaute (4).

La recherche internet réalisée par le patient sur l'ordinateur a été enregistrée en continu à l'aide du logiciel OBS®. Une fois la recherche terminée, le patient nous le signalait et nous débutions la seconde phase.

Phase 2 : l'entretien semi-structuré avec le patient

Le guide d'entretien a été réalisé conjointement avec le directeur de thèse pour répondre à notre objectif principal. Celui-ci a été testé auprès de 2 personnes n'appartenant pas au milieu médical, afin de s'assurer de la bonne compréhension des questions.

Lors de cette phase, l'entretien semi-structuré était réalisé auprès du patient afin de comprendre de quelle manière il procédait pour réaliser une recherche internet sur une réflexion médicale. Les questions de l'entretien étaient répertoriées dans le guide d'entretien (annexe 3). Ce dernier a évolué au fil de l'avancée des entretiens et après leur analyse par l'investigatrice. Des reformulations étaient réalisées si nécessaires afin de faire préciser le sens de la réponse du patient. Chaque entretien était mémorisé à l'aide d'un double enregistrement numérique.

4 – Analyse des données :

Phase 1 : l'enregistrement d'une recherche internet effectuée par le patient

La première phase consistait à analyser à l'aide d'un tableur Excel®, minute après minute les actions du patient internaute telles qu'enregistrées par le logiciel OBS®. Des comparaisons statistiques simples ont ensuite été effectuées à l'aide du logiciel Power bi® sur Microsoft®.

Phase 2 : l'entretien semi-structuré avec le patient

Après la retranscription des verbatims dans leur intégralité, nous avons réalisé un codage axial puis une analyse transversale, selon la méthode par théorisation ancrée.

La théorisation ancrée est une méthode d'analyse inductive permettant la construction d'une théorie à partir de données empiriques recueillies au sujet d'un phénomène culturel, social ou psychologique. Elle comporte un échantillonnage raisonné et l'analyse est fondée sur la méthode de la comparaison constante entre les données d'analyse et les données du terrain (5,6).

Nous avons donc dans un premier temps, séquencé chaque verbatim en unités de sens, afin de procéder à la codification en associant un code à chaque unité identifiée. Ensuite, ces derniers ont été analysés et réorganisés en catégorisant les thèmes principaux et les sous-thèmes à partir du logiciel Nvivo® version 12.0.0 sur Microsoft®, cela a permis de répondre à notre objectif principal.

5 - Cadre légal et éthique :

Une déclaration simplifiée auprès de La Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) a été réalisée en décembre 2018 du service informatique et libertés de l'université de Bordeaux (annexe 4).

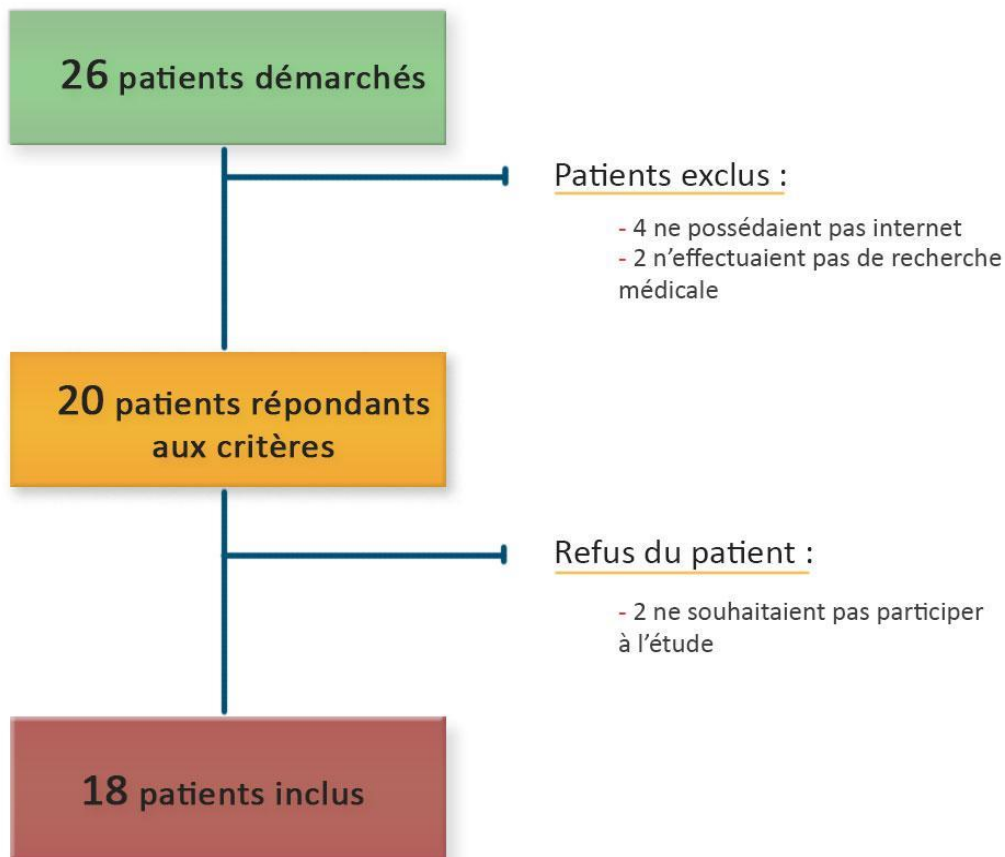
Nous n'avons pas eu besoin de réaliser une demande auprès du Comité de Protection des Personnes car il s'agissait d'une étude non interventionnelle, portant sur des données recueillies auprès de patients.

RÉSULTATS

Le recrutement a été réalisé de manière ciblée dans le but d'avoir le maximum de profils différents. Il a été effectué dans le Béarn, répartis sur quatre journées, auprès de deux cabinets de médecins généralistes, le premier à Arudy, regroupement de médecins généralistes accueillant des spécialistes dans le cadre de consultations avancées, ainsi que des infirmières, et le second à Coarraze, situé au sein d'une maison de santé pluridisciplinaire.

Nous avons proposé à vingt-six patients de participer à notre étude. Six patients n'ont pas été inclus dans l'étude car ils remplissaient au moins l'un des critères d'exclusion (quatre patients n'avaient pas internet, et deux possédaient internet mais n'effectuaient pas de recherche médicale), et deux remplissaient les critères d'inclusion mais ne souhaitaient pas participer à notre étude (figure 1).

Figure 1 : Diagramme de flux



Le recueil de données a été réalisé par l'enquêtrice en personne, il a débuté le 27 mai 2019, les entretiens semi-dirigés ont été réalisés au fur et à mesure de l'analyse de ces données. Le dernier entretien s'est déroulé le 12 septembre 2019.

Les entretiens ont duré de 3 à 11 minutes avec une moyenne de 7 minutes 6 secondes. Les caractéristiques des patients interrogés sont détaillées dans le tableau 1. L'âge moyen était de 48 ans, le plus jeune avait 19 ans et le plus âgé avait 81 ans.

Le guide d'entretien a été utilisé au cours de la première matinée d'entretiens auprès de cinq patients. Malgré le non-respect strict de l'intitulé des questions, les patients ont bien compris le sens de chaque question et ont pu y répondre sans difficulté.

Néanmoins, au terme de ces cinq entretiens et après leur analyse, nous avons trouvé pertinent de faire évoluer le guide d'entretien. En effet, nous avons ajouté une dernière question qui concerne le sens critique du patient face à la recherche internet qu'il avait réalisé préalablement à l'entretien. Aucune autre modification de ce guide n'a été apportée par la suite.

A l'issue du seizième entretien, l'analyse a conduit à la saturation des données, c'est-à-dire que l'analyse de cet entretien n'a pas permis d'obtenir de nouvelle donnée concernant notre question de recherche. Deux derniers entretiens ont été réalisés pour confirmer et étayer les entretiens précédents, sans apporter de nouvelle idée. La saturation a été confirmée de cette manière.

Les verbatims des entretiens sont disponibles à la demande de chercheurs auprès de la thésarde.

Tableau 1 : Caractéristiques de l'échantillonnage

Patient	Sexe	Age (années)	Niveau d'étude	Emploi	Durée de l'entretien (minutes)
P	H	19	BAC +2		3
P	F	20	BAC +2		6
P	F	21	Niveau 1ère		3
P	F	30	Bac+1	Aide-soignante	7
P	F	37	BAC	Vendeuse	5
P	F	38	BEP	Vendeuse	9
P	F	43	Bac+1	Aide-soignante	9
P	H	46	BAC	Technicien	8
P	H	53	BAC	Agriculteur	8
P	F	55	BEP	Employée retraitée	4
P	F	55	Bac+1	Aide-soignante	9
P	H	57	BAC +3	Podologue	11
P	F	62	BAC	Employée retraitée	7
P	H	62	BEP	Artisan retraité	5
P	H	65	BAC	Charpentier retraité	10
P	F	66	BEP	Auto-entrepreneur	6
P	F	66	BAC	Ouvrière à la retraite	8
P	H	81	BAC +3	Retraité	10

F : féminin, M : Masculin

Le tableau complet a été présenté aux membres du jury mais n'est plus disponible

1 - Les résultats de la phase d'observation, lorsque le patient internaute effectue sa recherche

Dans la première partie de l'étude, le patient avait tout d'abord réalisé une recherche internet sur un sujet qu'il avait choisi. Au total, 14 patients ont réalisé la recherche sur les 18 interrogés. Un patient n'avait pas pu réaliser la recherche car il n'avait pas ses lunettes de vue, trois autres patients n'avaient également pas pu la réaliser pour cause de problèmes informatiques.

Pour commencer sa recherche, le patient avait accès sur le bureau à trois navigateurs de recherche, Google Chrome®, Mozilla® et Internet Explorer®. 92% de patients utilisaient Google Chrome®. Le patient arrivait alors sur l'interface du moteur de recherche Google®. L'ensemble des patients avaient utilisé le moteur Google® pour effectuer leur recherche excepté un patient qui avait préféré utiliser le moteur de recherche français Qwant®.

Pour rappel, le navigateur internet est un logiciel qui permet d'afficher des sites internet (Microsoft Edge®, Firefox®, Google Chrome®, Opera® Safari®, etc..). Le moteur de recherche est le logiciel qui permet de rechercher des informations sur internet peu importe le navigateur.

Après avoir commencé à taper l'objet de sa recherche, 63% des patients utilisaient l'autocomplétion qui a parfois permis d'obtenir des mots clés plus précis, mais aussi pouvait influencer le patient dans sa recherche. En effet, l'autocomplétion ne consiste pas uniquement à proposer des réponses, en adéquation avec les lettres tapées par l'internaute mais celles-ci se base sur les requêtes populaires, du fait qu'elles soient très recherchées et en prenant en compte sa géolocalisation à partir des premières lettres entrées dans le moteur de recherche. De par ces propositions réalisées par le moteur de recherche Google®, dont le patient n'avait pas systématiquement pensé à s'appuyer dessus pour effectuer sa recherche, celui-ci pouvait se voir influencer avant même d'avoir obtenu les résultats.

Une fois que la page des résultats s'affichait, le patient scrollait cette page et choisissait un lien. De manière générale, il s'agissait de l'un des sept premiers liens présentés par le moteur de recherche. Soulignons également qu'une page de résultats Google®, affiche environ 10 résultats par page, le patient n'était pas allé au-delà du 10ème lien, il trouvait sa réponse assez rapidement, dans la première page des résultats, sans aller consulter la seconde page (figure 2).

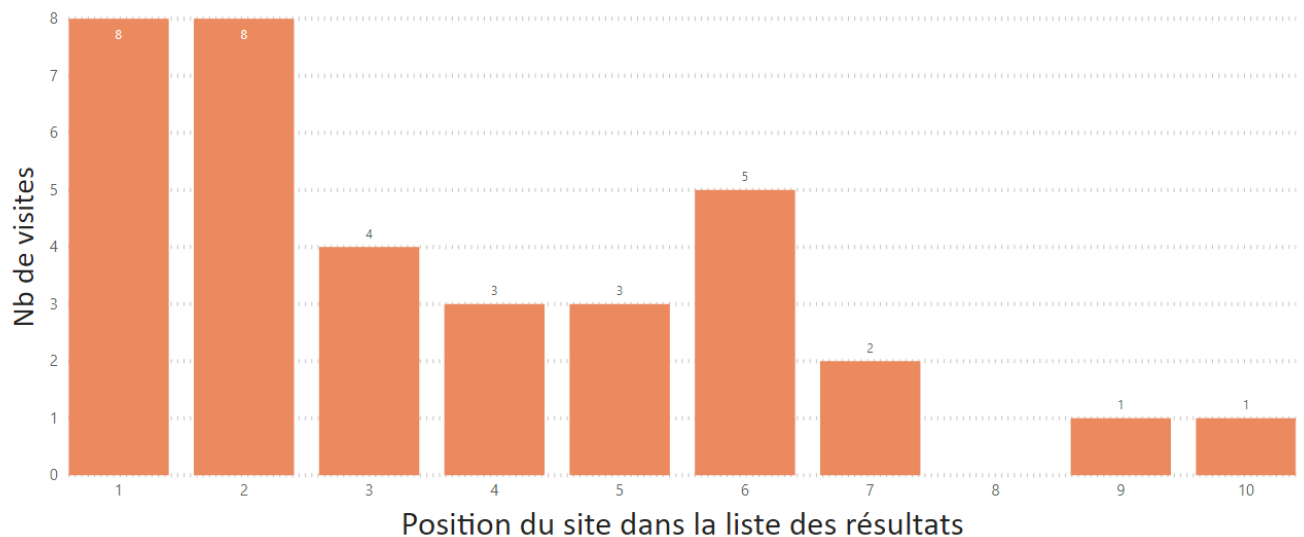


Figure 2 : Nombre de visites selon la position du site dans la liste des résultats (n = 35 sites)

Après avoir tapé la recherche, Google® proposait des aides qui s’affichaient dans la liste des résultats. Ces aides, créées par Google®, sont mises à la disposition de l’internaute dans le but de l’aider dans sa recherche internet. Néanmoins nous observons que le patient était très peu accoutumé de ces aides, 3 des 14 patients ont eu recours à ces aides.

Dans 78,5% des situations, le patient consultait au maximum deux sites pour trouver une réponse à sa recherche (figure 3).

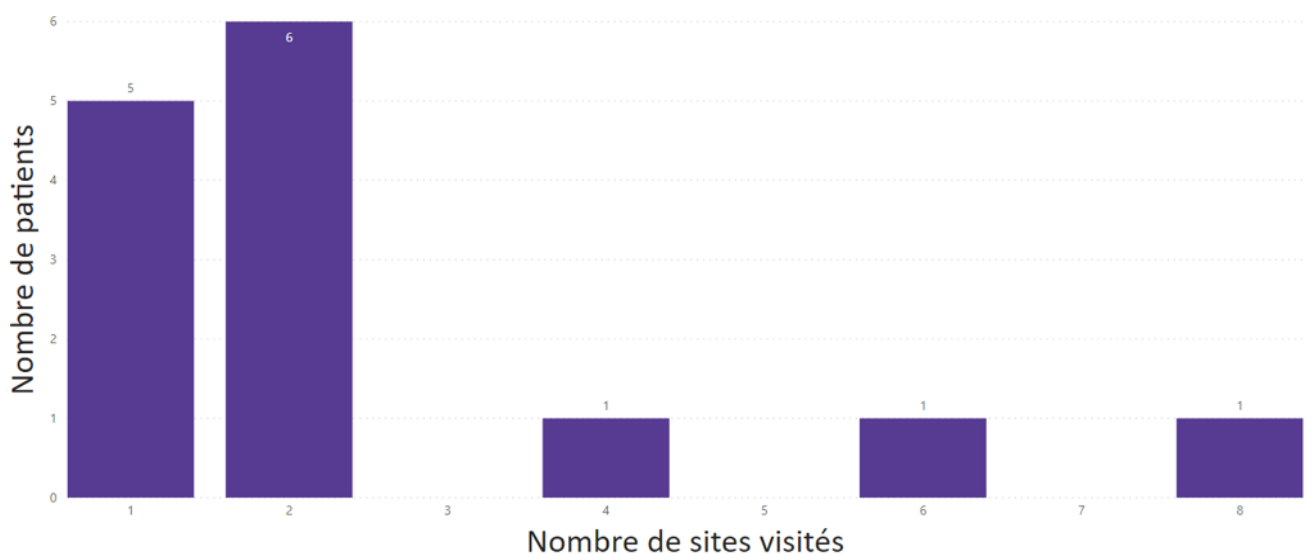


Figure 3 : Nombre de sites visités par recherche réalisée (n = 35 sites)

Nous avons répertorié les sites consultés par les patients en différentes catégories :

- **Les sites institutionnels** comprenant les agences sanitaires, les agences régionales de santé, les instituts, l'assurance maladie ...
- **Les associations de patients**
- **Les catalogues et les bases de données** telles que Cismef, Em-consulte, Pubmed, Cochrane...
- **Les dictionnaires médicaux** comme hopital.fr ou le dictionnaire de l'académie de médecine
- **Les sites de santé grand public**
- **Les blogs**
- **Les forums**
- **Les magazines d'informations (7)**

Nous avons constaté que le patient se dirigeait vers les sites de santé grand public dans 48.6%, sites vulgarisés et adaptés à sa compréhension. En seconde position, les magazines étaient consultés dans 20% des recherches. Les sites institutionnels de santé, les forums et les associations de patients étaient beaucoup moins consultés (respectivement 8.5%, 8.5% et 11.4% des consultations). Enfin, les catalogues et bases de données scientifiques étaient minoritairement visités (3% des consultations). En effet, lors de l'étude les catalogues et bases de données ont été consulté une seule fois. Les sites institutionnels de santé étaient peu consultés, effectivement chacun de ces sites ont été visités 3 fois par les patients lors de l'étude. Ces types de sites sont possiblement moins mis en avant parmi les liens de la liste des résultats (figure 4).

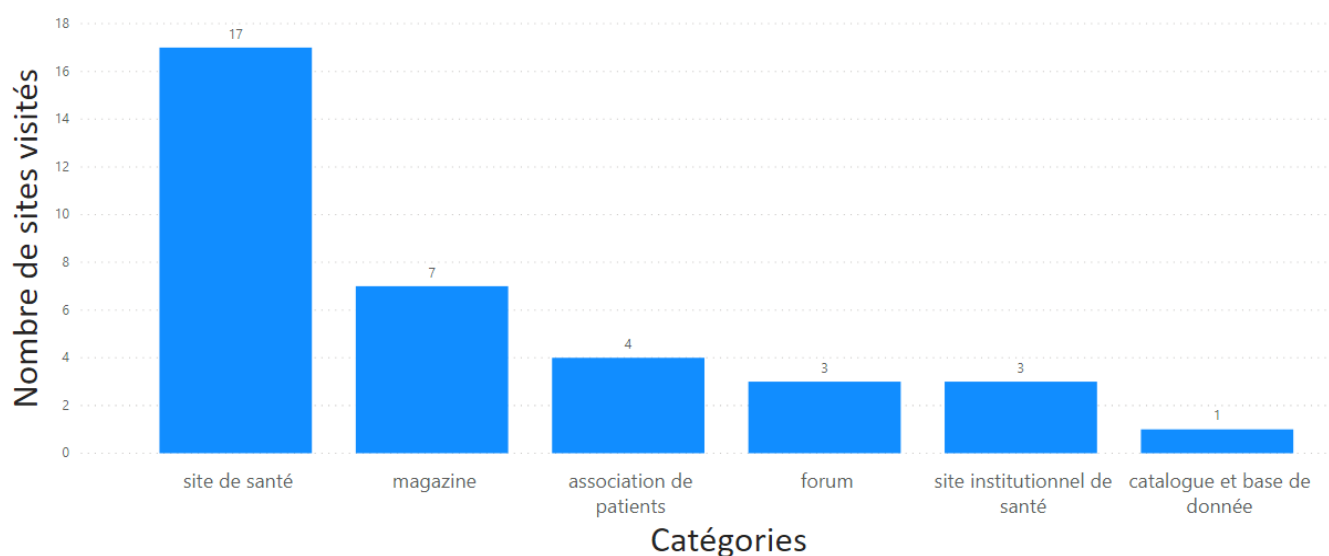


Figure 4 : Nombre de sites visités selon les catégories de sites (n = 35 sites)

Comme nous l'avons remarqué précédemment les sites visités par les patients étaient principalement les sites de santé grand public. Au sein de cette catégorie, un site était largement représenté avec 25.7% des clics : Doctissimo®, ce site a également un espace forum dédié aux échanges entre internautes. En seconde position, deux fois moins consulté avec 11.4% des clics, Passeport Santé®, un site médical grand public d'origine québécoise (figure 5).

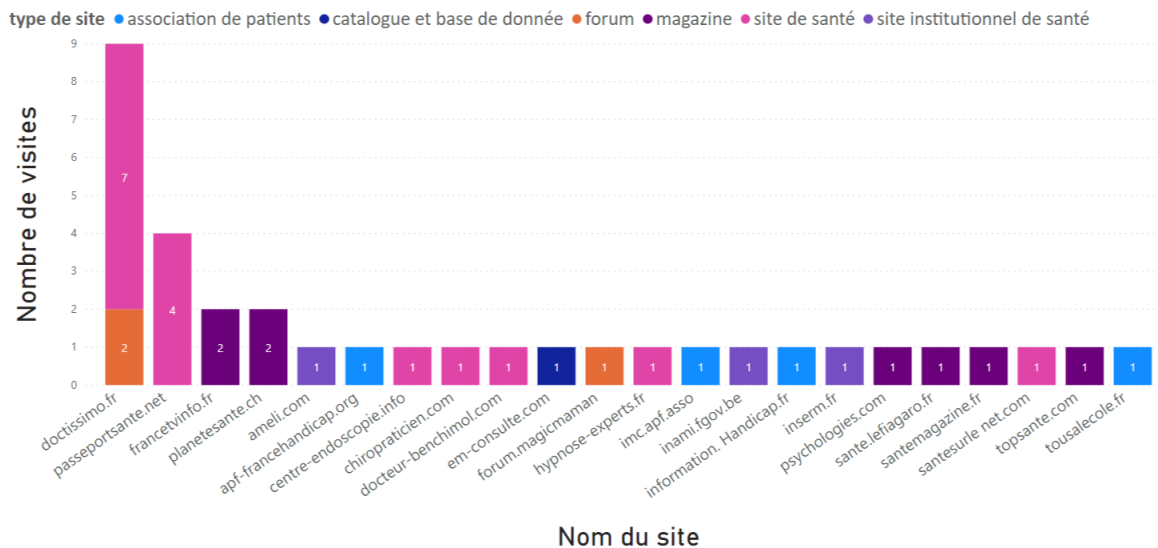


Figure 5 : Nombre de visites par site (n = 35 sites)

Les sites consultés par les patients étaient signés et datés dans 73.5% des situations, mais un quart ne contenait aucune information sur l'auteur ou la date de création de l'article.

Parmi les sites consultés, peu mettaient en avant et présentaient clairement les références de leurs articles. Parmi les sites consultés par les patients lors de l'étude, 14.7% avaient mis en place les codes de conduite tels que HONcode ou le DIGITAL AD TRUST dédiés aux sites internet de santé.

2 - Les résultats de la recherche qualitative

L'analyse que nous avons réalisée a permis d'émettre une théorie construite à partir des entretiens, en nous intéressant à la démarche réalisée par le patient lors de sa recherche.

2.1 - La recherche interprétée par le patient internaute

Pour commencer sa recherche, le patient faisait systématiquement appel à un moteur de recherche. Il s'agissait presque toujours du moteur de recherche américain Google®. Il était majoritairement utilisé par défaut *"c'est celui qui s'affiche quand j'ouvre le bazar"* (P14), *"celui qui est en place sur l'ordi"* (P6). Quelques internautes avertis étaient méfiants vis-à-vis de cet outil et préféraient utiliser Qwant®, moteur de recherche français qui semblait plus *"clean dans [les] idées"* (P4) du patient. Très souvent il y avait une confusion entre le navigateur internet de l'ordinateur et le moteur de recherche utilisé *"si c'est Firefox®, c'est Firefox®, si c'est Google® c'est Google®"* (P6), *"je vais sur Safari®"* (P15).

Après avoir accédé au moteur de recherche qui s'affichait de manière automatique après l'ouverture du navigateur de l'ordinateur, le patient inscrivait généralement des mots dans la barre de recherche. Il s'agissait parfois d'adjectifs qualifiants ses symptômes *"boule au niveau de l'articulation du pouce"* (P17), *"causes principales du mal de dos"* (P8), mais aussi des mots qui avait interpellé le patient lors qu'ils avaient été prononcés par le médecin *"hernie discale"* (P2) ou qu'il a pu lire sur un compte rendu *"régime sans fibre pour coloscopie"* (P4), *"je mets une maladie"* (P11), *"les symptômes d'abord, le diagnostic et les traitements en général c'est comme ça que je recherche"* (P2), *"par rapport aux résultats de scanner que j'ai eu, il y avait un mot que je ne connaissais pas"* (P14).

Puis, lorsque la liste des résultats apparaissait, nous avons identifié deux profils de patients qui ont eu des actions différentes. Un profil de patients se contentait de sélectionner un des premiers sites de la liste *"en général je prends le premier site qui vient"* (P15), tandis qu'un autre profil de patients visualisait les différents résultats de la liste avant de sélectionner celui ou ceux qu'il trouvait les plus pertinents *"je regarde la liste et je regarde ce qui me convient"* (P11). Le premier profil sélectionnait seulement les premiers résultats de la liste et tombait donc sur les résultats populaires, souvent des sites de santé, de qualité d'information variable comme nous l'avons développé dans la première partie des résultats (pages 27 et 28).

Une fois que le patient avait consulté un premier site, il arrêta sa recherche à cette première réponse présente sur la première page de l'article *"dans la première page, ce n'est pas la peine d'aller chercher cinquante pages"* (P16), mais parfois l'envie de suivre la lecture faisait poursuivre la recherche : *"En général il y a toujours des mots qui nous interpellent ou des explications et je vais approfondir ce qui m'a interpellé"* (P8).

Un profil de patient se contentait de la consultation de très peu de sites pour répondre à sa question *"je m'arrête au premier ou au second éventuellement"* (P14), *"deux ou*

trois, ceux qui s'affichent, ceux de la première page" (P16), à l'inverse l'autre profil de patients multipliait les recherches "je vais voir plusieurs sites car je ne vais pas me contenter d'un seul" (P10), "je vais tout cliquer en fait" (P12).

Nous avons identifié quatre raisons à cet approfondissement de la recherche, elles sont présentées ci-dessous:

- Lors des observations, il a été constaté que le patient n'avait pas de stratégie clairement établie, il se laissait guider en fonction de ce qu'il lisait, *"on a accès à un lien, souvent quand les mots sont en bleus, on sait qu'on peut cliquer dessus. On a un accès et ça nous redirige" (P8), "je regarde, je me laisse guider par les résultats, en fonction des sites" (P7), "d'abord au pif, puis en fonction de ce que je lis" (P14).* De manière exceptionnelle, il utilisait exclusivement un site internet médical *"je ne vais pas sur d'autres sites" (P13)* comme Eureka santé®, il s'agissait à ce moment-là d'un site conseillé par des professionnels de santé.
- La consultation de plusieurs sites permettait au patient de bien comprendre les résultats de sa recherche; en effet, parfois les termes utilisés n'étaient pas adaptés à sa compréhension *"pour voir celui qui explique le mieux, celui que je comprends mieux" (P15), "je prends le premier en principe, après si je ne comprends pas tout je vais en voir un second" (P14).*
- La consultation de plusieurs sites permettait également au patient de trouver des compléments d'informations *"pour voir les différentes informations" (P9), "parce qu'il y a des compléments, il y en a qui disent plus que d'autres" (P16), "parfois il y a d'autres remèdes" (P3), "il peut y avoir quelques différences" (P18).*
- Pour finir, ces recherches permettaient aussi de comparer les réponses trouvées : si plusieurs pages internet consultées par le patient lui apportaient une réponse similaire à la question qu'il se posait, alors il était en confiance avec ce qu'il lisait, *"je vais sur plusieurs sites pour comparer" (P7), "pour voir s'ils disent la même chose " (P2), "j'ai besoin toujours d'en regarder plusieurs, j'ai besoin de retrouver à peu près ce qui est dit" (P18).*

2.2 - L'appréciation des résultats trouvés par le patient internaute

Pour sa recherche le patient indiquait favoriser *"des sites sérieux" (P4), il s'agit en fait de "sites médicaux" (P10), de "sites hospitaliers" (P18), "des sites plus professionnels" (P2).*

Le patient ne consultait pas les forums car il ne souhaitait pas *"l'avis des gens" (P1).* Le patient était conscient que les informations trouvées sur les forums provenaient de quiconque, y compris une personne ne faisant pas partie du corps médical et n'ayant pas les compétences requises pour donner une information avisée : *"les gens qui s'automédiquent et qui vont préconiser tel médicament alors qu'ils ne sont pas médecins" (P13).* Il pouvait également y trouver des informations qui pouvaient être amplifiées *"il y en a qui vont grossir les choses" (P12).*

Néanmoins, lorsqu'il était atteint d'une maladie chronique, le patient pouvait se tourner vers des forums. L'avis des internautes qui étaient dans une situation similaire à la sienne était ce qu'il recherchait : *"je vais essayer de voir si les gens sont d'accord, enfin si les choses exposées se répètent"* (P10), *"pour voir comment eux vivent la maladie"* (P3), *"quand on vit une situation similaire, c'est bien aussi de partager comment on l'a vécu"* (P17). Aucun des patients interviewés ne participaient aux forums, par un manque d'envie à s'inscrire sur le site.

Dans la majorité des cas, le patient ne consultait pas de blog mais il peut être amené à le faire lorsqu'il était atteint d'une maladie chronique.

Lorsque nous avons demandé au patient, de nous indiquer les sites qu'il utilisait pour réaliser sa recherche médicale, il a répondu, de façon spontanée, les sites suivants: *"Doctissimo®"* (P2, 15, 16, 17), *"YouTube®"* (P3, 16), *"Wikipédia®"* (P3, 6), *"Eureka santé®"* (P13), *"santé maman"* (P17), *"femme actuelle"* (P17). Il faut également signaler qu'il arrivait souvent que le nom des sites consultés n'était pas retenu par le patient *"c'est vrai que je ne regarde pas vraiment le nom des sites"* (P12), *"je ne fais pas attention"* (P15).

2.3 - Le comportement du patient internaute face aux résultats trouvés

Il existait plusieurs profils de patients face aux résultats trouvés. D'une manière générale, la réalisation d'une recherche sur internet engendrait de la peur et de l'angoisse chez le patient. Le patient avait conscience que les informations fournies étaient parfois amplifiées, exagérées par le rédacteur *"il ne faut pas être hypochondriaque là-dedans parce que sinon on a toutes les maladies de la Terre [...] c'est une peur, je sais qu'il y a de tout et de rien [...] quand on n'est pas du milieu on ne fait pas la différence entre adénome, angiome, mélanome. Un petit truc ça peut prendre des proportions et rendre malade les gens. Il y a le psychosomatique qui joue"* (P13). Par ailleurs, en voulant faire soi-même le diagnostic depuis ses symptômes, avec l'aide d'internet, les résultats de la recherche pouvaient conduire au diagnostic de maladies graves telles que les cancers pouvant être fortement anxiogènes : *"mais j'évite de faire des recherches car comme je vous dis, on aurait toutes les maladies de la Terre"* (P13), *"par exemple, je reviens sur l'infection urinaire. On va regarder [...] c'est quelque chose qui peut devenir rénale, on peut être hospitalisé, il faut faire attention"* (P12). La plupart du temps le patient était méfiant des résultats de sa recherche, *"je ne crois pas à tout ce que internet nous sort"* (P8), *"je n'accorde pas vraiment de crédit"* (P10). Cette méfiance était présente avant même le début de la recherche.

Cependant, lorsque les sites étaient officiels ou suggérés par des professionnels de santé, le patient était rassuré. Il s'agissait de sites dépendants de centres hospitaliers ou des sites gouvernementaux : *"j'accorde un certain crédit à ce qui est l'autorité, l'administration"* (P10), *"des centres hospitaliers que ce soit Toulouse ou Bordeaux [...] c'est-à-dire avoir plus de certitude sur ce qu'ils disent"* (P18).

Pour finir, une catégorie de patients avait une confiance aveugle en internet *“pour moi c’est assez fiable”* (P17), *“je fais confiance en internet”* (P6).

Réaliser une recherche médicale sur internet donnait au patient un accès rapide à une réponse à sa question. L’objectif premier, au-delà des connaissances qu’il acquérait au fil de la recherche *“on connaît des choses qu’on ne connaissait pas avant”* (P11), était de se rassurer sur sa santé. En effet, ce moyen rapide d’accéder à l’information et ouvert à tout public, apportait au patient une expertise sur ses symptômes et le rassurait, *“j’ai trouvé ce que je cherchais mais ce ne va pas guérir mon mal de dos. Ça ne peut que m’apporter un réconfort dans mon quotidien”* (P8), *“ça me permet de me rassurer c’est surtout ça”* (P13).

En fin d’entretien nous avons demandé au patient si le résultat de la recherche internet qu’il avait réalisé au préalable, était satisfaisant. Chaque patient avait réalisé une recherche qui lui était propre sur le thème qu’il avait choisi dans le but de l’impliquer, afin qu’il comprenne le sens de la recherche. La recherche internet permettait au patient de trouver la réponse à sa question généralement. Lors des entretiens, nous avons constaté, que finalement, lorsqu’un patient effectuait une recherche internet sur sa santé, il souhaitait trouver des solutions pour soigner son mal *“oui j’ai trouvé ce que je cherchais mais ça ne va pas me guérir”* (P8).

2.4 - Le jugement du patient internaute sur la fiabilité d'un site internet

Internet est une source d’informations illimitée, certaines informations sont vérifiées et d’autres ont une fiabilité douteuse. Face à ce constat, nous nous sommes intéressés aux stratégies du patient pour sélectionner les informations qu’il trouve pertinentes.

Lorsqu’il faisait une recherche, s’intéresser à la fiabilité d’un site n’était pas le but premier du patient, *“c’est vrai que je ne regarde pas forcément le site s’il est bien ou pas”* (P12). Il n’avait en général pas les connaissances requises pour juger de la pertinence d’un site internet, *“je ne suis pas non plus expérimenté là-dedans”* (P8). Cependant, il portait un regard critique envers l’information trouvée.

Par ailleurs, le patient disposait de quelques outils qui lui étaient propres afin de s’assurer de la crédibilité de l’information trouvée.

Le premier était la compréhension du site visité : un site bien expliqué et illustré de quelques images était davantage crédible pour le patient *“souvent il y a des images qui expliquent mieux les pathologies”* (P14), *“plus complet [...] bien expliqué”* (P12).

Une des méthodes permettant de s’assurer de la fiabilité de la source était de confronter les différentes informations trouvées : si plusieurs sources donnaient une information similaire alors le patient la considérait comme vérifiée. Cela pouvait être différentes sources internet : *“je vais essayer de comparer ce que je suis en train de chercher à plusieurs présentations et puis je vais essayer de voir si les gens sont d’accord, enfin si les*

choses exposées se répètent, si elles ne se répètent pas, si je vois les différences quelques part je n'ai pas la réponse" (P8), "on a toujours un doute enfin, mais c'est pour ça aussi qu'on répète les recherches sur le même sujet" (P18).

Les informations trouvées sur internet pouvaient également être comparées à d'autres sources d'informations en dehors du web *"je l'évalue par rapport aux documentations que j'ai ailleurs en livresque, les magazines, les documentaires, la télé" (P11), "santé maman, ou femme actuelle" (P17), "je lis la presse. L'obs. Après ce n'est pas parole d'évangile mais l'avantage de l'écrit c'est qu'on peut revenir dessus" (P4).*

Le patient discutait aussi de la recherche internet qu'il avait effectuée avec son entourage *"je vais peut-être avoir un doute mais à ce moment-là je vais en parler autour de moi" (P8), "avec des amis oui on en parle" (P17).*

Les sites d'autorité gouvernementale étaient également gage de fiabilité, pour le patient *"le site gouvernemental sera un référentiel" (P8), tout comme les sites liés au Vidal® "lorsque c'est référencé du style Vidal®" (P13). Un article signé pouvait aussi être fiable pour le patient "j'ai besoin de la signature des gens qui écrivent, des médecins ou des patients sérieux aussi" (P3).*

A l'inverse, les sites contenant des explications trop complexes ou ayant trop de publicités faisaient avant tout fuir le patient *"il y a tellement de publicités sur le site, bon là je passe quoi" (P18), "des mots un peu trop compliqués, et que je ne comprends pas trop, que ça part dans le détail moi ça ne m'intéresse pas" (P15). La fiabilité des informations n'était donc pas jugée sur ces sites.*

2.5 - La relation vécue par le patient internaute avec son médecin et internet

Le colloque singulier entre le patient et le médecin se modifie au fil des années; en effet le patient s'informe de plus en plus sur sa santé ou celle de son entourage, par le biais très souvent d'internet.

La plupart du temps, la recherche était préalable à la consultation avec le médecin, *"en attendant le RDV je regarde un peu" (P1), "internet c'est pour me faire une idée avant d'aller chez le médecin" (P2). Parfois même, le résultat de la recherche internet permettait d'éviter une consultation lorsque le motif paraissait peu grave selon le jugement du patient et qu'il trouvait une réponse sur internet, "si c'est grave je vais chez le médecin, si c'est des petites choses comme un coup je ne vais pas voir le médecin, internet suffira" (P5), "sinon je vais voir le médecin si vraiment c'est grave" (P9).*

Lors de la consultation, le patient ne parlait généralement pas de ses recherches internet avec son médecin, *"ma femme et moi ne parlons pas de nos recherches sur internet" (P18). Cependant, il pouvait arriver que le patient demande des précisions au sujet des recherches médicales qu'il avait effectuées auprès de son médecin sans faire référence de sa*

source d'information *“après si j’ai un doute je demande au toubib” (P7), “après je vais voir le médecin quand même, je vais lui poser des questions sur ce que j’ai vu” (P2), “en parler s’il faut au docteur s’il y a un doute de quoique ce soit” (P17).*

Le médecin est une personne de confiance pour le patient, la relation entre le patient et le médecin ne peut être remplacée par une recherche faite sur internet, *“le médecin c’est une personne, ça c’est une chose” (P1), “on fait confiance au docteur” (P18), “j’ai plus confiance en ce que dit le médecin qu’internet” (P12).*

Selon le patient, le médecin était l’expert, malgré tout ce qu’il aura lu sur internet, ce qui était la référence était ce que dit le médecin, *“je vais peut-être poser des questions au médecin, quelqu’un de plus compétent” (P13), “le mieux c’est de demander au docteur” (P12), “on va voir le médecin quand même, ce n’est peut-être pas ça” (P12), “je préfère avoir l’avis du médecin” (p15). Internet reste un outil qui ne remplacera pas une consultation, “il m’a donné des possibilités mais il ne va pas faire le boulot du médecin” (P6).*

DISCUSSION

1 - Résultats principaux :

Cette étude a été réalisée dans le but de comprendre comment les patients réalisent leur recherche internet. Les résultats nous ont permis de définir un profil type du patient internaute, avec des habitudes de recherches qui sont revenues régulièrement sur notre échantillonnage. Notre étude n'est bien évidemment, pas extrapolable à la population générale et doit être interprétée avec toutes les réserves nécessaires. Néanmoins sur plusieurs points, elle rejoint d'autres études et nous permet de dégager certaines tendances.

1.1- La durée de la recherche

La durée de la réalisation d'une recherche internet s'est allongée de 1minute et 18 secondes en comparaison avec l'étude d'Eysenbach et Köhler, elle est passée de 5minutes et 42 secondes à 7minutes pour notre étude (8).

1.2 - Le moteur de recherche utilisé

Pour commencer, notre étude a révélé que le patient utilisait systématiquement un moteur de recherche, tout comme le mettait en évidence l'enquête en ligne WHIST réalisée par l'INSERM en 2007 avec plus de 500 participants (9) et comme l'écrivait Eysenbach et Köhler en 2002 (8).

Le moteur de recherche privilégié par les patients pour réaliser leurs recherches était Google®. D'après la thèse de Dr Clément Perrin Sophie, ce dernier était également utilisé par les médecins généralistes dans cadre de leur profession. Pour autant, les sites visités étaient différents de ceux consultés par les patients de notre étude (10).

L'entreprise américaine Google® mondialement connue a développé des outils qui ont pour but premier d'aider le patient dans sa recherche mais ces derniers influencent par la même occasion le patient :

- La première aide est nommée par Google® "Position Zéro" ou "Featured Snippets". Elle se présente sous forme d'un encadré, au début des résultats, composé d'un titre puis d'un extrait de la réponse et de l'adresse de la source de l'information. Le patient a donc la possibilité d'obtenir la réponse à sa question sans avoir besoin de cliquer sur le lien. La position zéro correspond au résultat considéré par Google® comme étant le plus précis possible et répondant directement à la requête de l'internaute. Selon une

étude réalisée par Ahref, la Position Zéro recevrait environ 8,6% de clics en moyenne, une façon d'accroître son trafic en subtilisant des clics au premier résultat (figure 6) (11).



Figure 6 : Exemple de la Position Zéro d'une recherche Google® à partir des mots clés "hernie discale"

- La seconde aide apparait également sous forme d'encadré dans la première partie des résultats et s'intitule "Autres Questions Posées" ou "People Also Ask", cette aide a été mise en place en France depuis 2016. Il s'agit de proposer plusieurs questions similaires permettant de préciser la recherche de l'internaute. Si celui-ci clique sur l'une de ces questions, il est alors réorienté sur une position zéro (figure 7) (12).

Autres questions posées	
Quelles sont les douleurs d'une hernie discale ?	▼
Comment soigner une hernie discale ?	▼
Est-ce qu'une hernie discale peut guérir ?	▼
Quelle est la cause d'une hernie discale ?	▼

Commentaires

Figure 7 : Exemple des “Autres questions posées” d’une recherche Google® à partir des mots clés “hernie discale”

Ces deux procédés, orientent et influencent inéluctablement le patient dans sa recherche internet du fait que ces informations soient mises en valeur. Ces liens sont positionnés par Google® en fonction du taux de clics par lien, un site très visité sera positionné parmi les premiers résultats et il se peut qu’il devienne une référence dans la construction des aides Google® (les Positions Zéros font références à des liens qui sont dans le top 5 de la liste des résultats).

Google® utilise également via ses robots d’indexation, des contenus plus pertinents par leur exclusivité et leur richesse d’informations. Les sources d’informations d’un site ne sont pas contrôlées, par conséquent sa position dans les résultats de recherches ne sera pas influencée par ce critère. Il faut cependant noter que l’autorité d’un site sera un critère de classement et de confiance. L’autorité d’un site est calculée à partir du nombre de “mentions” qu’il obtient des autres sites (11,12).

1.3 - Le poids des mots utilisés pour la recherche

Lorsqu’il fait une recherche internet, le choix des mots du patient est également très important.

Dans un premier temps, lorsqu’il tape des mots dans la barre de recherche, le patient utilise très souvent l’auto complétion, c’est-à-dire qu’il laisse le moteur de recherche finir d’écrire l’objet de sa recherche. Par ce procédé, le patient se laisse guider et influencer par les suggestions du moteur de recherche.

Dans un second temps, une fois les mots tapés dans la barre, en appuyant sur “enter” la liste des résultats s’affiche. Néanmoins, pour un même objectif de recherche, les résultats

obtenus ne seront pas les mêmes selon les mots utilisés lors de la recherche. Google® a développé un outil, Google Trend®, nous permettant de connaître les mots clefs utilisés lors des recherches. Lorsque nous prenons l'exemple de deux expressions similaires d'un même symptôme, dont l'un étant utilisé dans le langage médical, et l'autre dans le langage courant (exemple : "douleur abdominale" et "mal de ventre"), nous nous apercevons alors que "mal de ventre" est 12 fois plus recherché que "douleur abdominale". En soumettant ces deux requêtes dans le moteur Google®, nous constatons que la liste des résultats obtenue est complètement différente, notamment sur la qualité scientifique des résultats qui est sensiblement différente (13).

1.4 - La liste des résultats obtenus

Nous nous sommes aperçus que le patient ne consulte pas les sites au-delà de la première page internet affichée, il privilégie les sept premiers liens. Dans de l'étude d'Eysenbach et Köhler, 97% des sites visités faisaient partie des 10 premiers liens (8).

Le moteur de recherche Google® liste les résultats notamment en fonction de l'autorité du site. Une problématique découle de ce principe, en effet les sites d'autorité se retrouvent mieux classés donc plus partagés sur d'autres sites car plus visités et ainsi ils obtiennent un meilleur classement. Par conséquent, ces sites d'autorité, appartenant aux catégories Santé Grand Public et Magazines, sont devenus des références par certains sites relayant plus facilement leurs articles. Cela ne permet pas aux sites fiables mais peu connus et donc moins relayés, de remonter dans le classement des résultats de recherche, à moins que ces derniers évoquent des sujets non abordés par les autres sites.

Le patient n'utilise pas de méthodologie spécifique lorsqu'il effectue une recherche sur internet, il se laisse guider au fil de sa lecture. Bien souvent, la réponse est trouvée rapidement, dans la majorité des situations après la consultation de deux sites. La thèse d'Annabelle Durris mettait également ce résultat en évidence avec une moyenne 1,47 sites consultés par recherche (14).

1.5 - Les types de sites consultés

De par leur classement, les sites de Santé Grand Public et les Magazines sont plus consultés. Ces derniers apportent les informations à la portée des patients en la vulgarisant, cela amène donc le patient à préférer ces sites.

Malheureusement, ces informations peuvent ne pas être exactes car les rédacteurs ne sont pas nécessairement des professionnels de santé compétents dans ce domaine.

Prenons l'exemple du site qui est apparu de manière prépondérante dans la liste des sites consultés lors de cette étude: Doctissimo®. Ce site est consulté pour tout type de questions médicales, il présente des informations sur un grand panel de pathologies. Il est composé à la fois d'un espace d'articles de santé écrit par des médecins et des journalistes, mais également d'un espace de forum où les patients peuvent échanger sur leurs expériences personnelles. Ce site ne possède aucune certification qui appuierait la fiabilité de l'information trouvée. La première position de Doctissimo® parmi les sites les plus consultés était déjà mise en évidence dans deux autres études en 2015 (14, 15).

En seconde position parmi les sites les plus consultés, mais bien moins visité, Passeport Santé®. Ce site médical grand public, d'origine québécoise possède une certification HONcode et DIGITAL AD TRUST, il collabore avec des médecins experts. Dans l'article de Carine Zumstein, Juliette Chambe et Claire Kam paru dans la revue Médecine en février 2020 suite à une thèse réalisée en 2015, Passeport Santé® était en sixième position parmi les sites les plus consultés par les patients, derrière Doctissimo.fr, Wikipédia.org, Amelisanté.fr, Sante.gouv.fr et Aufeminin.com (15).

Un autre type de site consulté dans le cadre de recherches médicales, est le forum. Il s'agit d'endroits virtuels, où chacun donne son avis sans prétendre à aucun savoir médical quelconque, il s'agit de partage d'expériences (ou de dires entendus). Les patients consultant ce type de sites sont principalement les patients atteints de maladies chroniques, il s'agit pour eux d'un endroit de partage et parfois même de trouver une solution miracle à leurs maux, que la médecine factuelle n'aurait pas su trouver. Même s'ils peuvent le faire de manière inconsciente, certains patients accordent de l'importance aux informations présentes sur les forums, malgré le fait qu'elles soient divulguées par des personnes n'ayant aucune compétence en médecine.

Nous notons que peu de patients se souviennent du nom des sites qu'ils ont consultés lors de leur recherche, ces résultats sont similaires à ceux décrits par Eysenbach et Köhler (8).

L'observation du patient pendant la réalisation de sa recherche médicale sur internet nous montre qu'il effectue de nouvelles recherches pour chacune de ses questions relatives à sa santé. Il pourrait garder en mémoire un site médical qu'il aurait trouvé pertinent en termes de compréhension et de qualité, pour répondre à ses prochaines questions, néanmoins, il préfère réaliser ces nouvelles recherches à partir du moteur de recherche. Nous pouvons supposer qu'il n'existe pas de site internet de référence dans le domaine de la santé, identifié par les patients internautes, leur apportant une information fiable, vulgarisée et répondant à l'ensemble de leurs questions.

Pour finir, d'après l'article du Dr Clément Perrin, un tiers des médecins généralistes utilisent également un moteur pour initier leurs recherches; néanmoins, devant la liste des résultats, ils s'orientent vers des sites différents. Le Vidal est consulté de manière prédominante, les sites grands publics arrivent en seconde position, suivis par les revues médicales (16). Les positionnements de ces sites peuvent être différents en fonction des mots clés utilisés. Contrairement au patient qui ne se souvient que rarement du nom des sites

médicaux qu'il a consultés (8), les médecins généralistes ont bien souvent des sites internet référentiels.

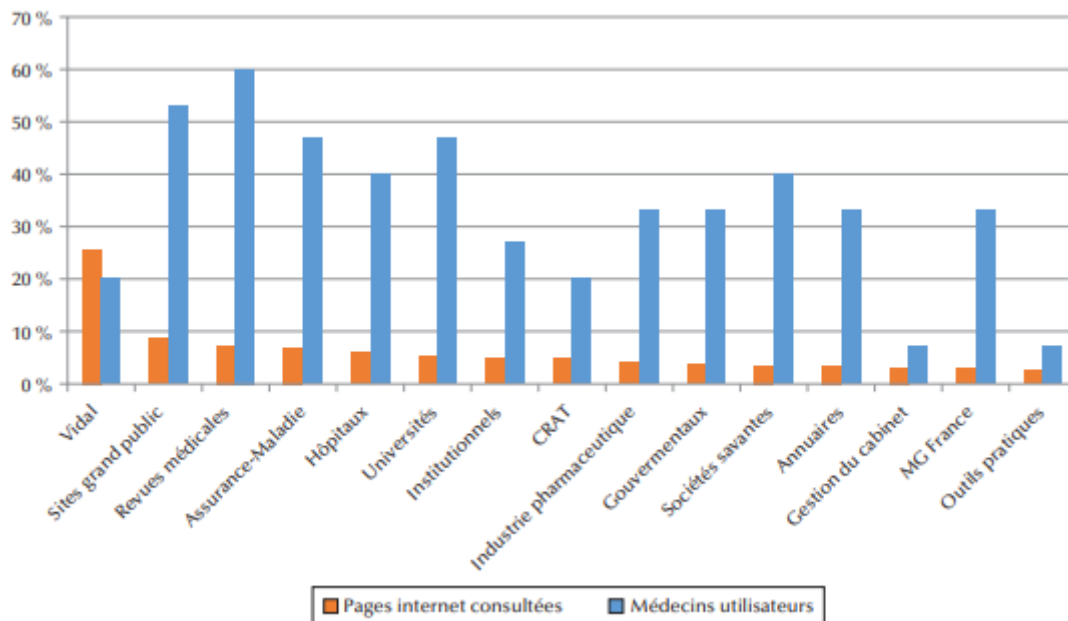


Figure 8: Top 15 des sites utilisés par ordre décroissant des pages internet consultées

Schéma issu de l'article du Dr Clément Perrin Les sites internet utilisés par les médecins généralistes en consultation dans la revue "Médecine" (16)

1.6- Le ressenti du patient internaute face à l'information trouvée

L'objectif initial d'un patient lorsqu'il fait sa recherche internet est de se rassurer sur sa santé. Paradoxalement, il reste méfiant face à l'information trouvée, il dit mettre ses distances.

Néanmoins, lorsque internet est utilisé comme outil diagnostique, la recherche peut amener à une anxiété exacerbée. Un simple symptôme, à priori bénin, peut laisser craindre au patient internaute d'être atteint d'une maladie grave. L'étude américaine, *Cybercondria : "Studies of the Escalation of Concerns in Web Search"*, utilise ce nouveau terme, cyberchondrie, pour parler de cette anxiété. Cela désigne l'escalade non fondée des préoccupations concernant une symptomatologie courante, sur la base de l'examen des résultats de recherche et de la littérature sur le web (17).

Aussi, il est à noter que suite aux échanges avec leur médecin et grâce à leurs conseils, certains patients s'orientent aujourd'hui vers des sites conseillés et ils se sentent plus en confiance, c'est par exemple le cas avec les sites gouvernementaux (.gouv).

1.7- La fiabilité des sites internet

Malgré la méfiance que le patient peut éprouver lorsqu'il fait sa recherche sur internet, il se pose peu de questions sur la fiabilité de l'information trouvée et ne recherche pas à l'évaluer.

Lorsqu'il tente de vérifier la validité d'une information recueillie sur internet, le patient va la confronter avec d'autres sources d'informations sur le web. Cette méthode est la plus couramment utilisée par le patient et lui permet d'être en confiance quand les informations trouvées pour une même recherche sont identiques.

Le patient peut également comparer ces informations à d'autres canaux d'informations, humains (son entourage et parfois des professionnels de la santé), ou non comme la télévision, la radio, ou les magazines.

Une autre méthode, utilisée par le patient pour juger un site, est sa compréhension et son accessibilité, un site vulgarisé sera davantage fiable aux yeux du patient alors que cela n'est pas forcément le cas. Cela souligne néanmoins l'importance de la compréhension des informations recueillies.

Pour terminer, le patient s'assure que l'article médical soit signé. Ces éléments rejoignent une partie des résultats obtenus par Eysenbach et Köhler. En effet, d'autres critères d'évaluation de la fiabilité étaient également répertoriés en 2002 comme : les sites Web créés et gérés par les autorités officielles, la structure du site qui renvoie une image professionnelle et la citation de références scientifiques dans les articles (8). Ces critères n'ont pas été mentionnés par les patients dans notre étude.

Le patient dit favoriser des sites sérieux, en effet, dans l'article paru dans la revue Médecine en février 2020, les sites les plus fiables selon les patients sont Ameli-sante.fr et Sante.gouv.fr, mais Wikipedia.org et Doctissimo.fr se placent en quatrième et cinquième position (15).

Les patients n'ont pas de méthodologie bien définie leur permettant de confirmer la fiabilité de ces derniers. Dans un premier temps, au niveau du site, il ne consulte pas les paragraphes "qui nous sommes" qui pourtant renseignent sur le créateur du site. Et dans un second temps au niveau de l'article, quelques patients nous ont confié consulter la date de la publication des articles, ainsi que l'auteur de ces derniers. Ces résultats étaient également soulignés par Eysenbach et Köhler dans leur étude réalisée il y a 17 ans (8).

Concernant la certification HONcode, aucun des patients interrogés ne la connaissait et ne connaissait aucune autre certification relative aux sites liés au secteur de la santé. Ces résultats concordent avec les résultats de l'enquête réalisée conjointement par le CNOM et Ipsos en 2010. En effet 71% des internautes ne faisaient pas la différence entre les sites certifiés et non certifiés à l'époque (1). De même dans son travail en 2016, Gauthier Lartzien montrait que 96.4% des patients internautes disaient ne pas connaître de label de certification (18) et 1.1% des patients affirmaient connaître le label HONcode dans l'article de Zumstein C. et al paru dans de la revue Medecine en février 2020 (15).

HONcode a été initié en 2007, accrédité par l'HAS dans le but d'aider les usagers du web à choisir les informations les plus utiles, objectives et correctes. Pour ce faire, tout site

médical, s'il le souhaitait, pouvait alors obtenir cette certification de l'HAS, à condition de respecter les huit principes du HONcode. A la suite de sa certification, le logo de la fondation pouvait être présent sur le site et ainsi être référencé sur les sites de la fondation Heath On Net et de l'HAS (19).

Depuis 2013, le partenariat entre l'HAS et la fondation HON a pris fin de par un bilan de cette certification contrasté. Premièrement, cette certification était toujours peu reconnue par les internautes alors qu'elle leur était destinée, ce que nous avons également pu vérifier lors de nos interviews. Deuxièmement, cette certification ne peut donner de garantie sur l'exactitude des informations qui sont délivrées dans le site, en effet, ces informations sont nombreuses, évolutives et pas forcément évaluables (20).

De ce fait, aucune autre certification n'a remplacé, ce jour, le HONcode. Néanmoins, l'HAS avait publié en 2007, un guide dans le but d'aider les internautes à déterminer la meilleure manière d'effectuer leur recherche internet et d'évaluer la pertinence des informations relevées sur le web (21).

1.8- La relation médecin - patient internaute

La motivation première du patient lorsqu'il recherche des informations sur internet est de se cultiver, d'accroître ses connaissances sur sa santé, et non d'avoir des arguments lui permettant de rentrer en confrontation avec son médecin. L'étude qualitative réalisée en 2009 en Grande-Bretagne par Bowes P. et al "*I need her to be a doctor*", révélait que les patients présentaient les résultats de leur recherche internet à leur médecin généraliste pour enrichir leurs échanges et optimiser le temps qu'il leur était imparti lors de leur consultation (22). Cette donnée était également présentée dans la revue de littérature de l'HAS en 2007 (4,23), ainsi que dans le travail de Gauthier Lartizien (18).

De même Annabelle Durris, dans son travail retrouvait très peu de patients, moins de 2% qui parlaient de leur recherche internet avec leur médecin (14). Les principales difficultés rencontrées par les patients pour échanger sur leurs recherches internet étaient : de trouver la bonne approche, la peur d'être jugé par leur médecin. Pour finir, le patient pensait qu'il est inutile de confronter les résultats de sa recherche, étant donné qu'il estime l'avis de son médecin, qu'il est sa référence et qu'il n'est pas utile de la confronter avec ce qu'il aurait lu sur internet (18, 26).

Toutefois, lorsque le patient décidait de parler de ses recherches, il souhaitait être pris au sérieux et échanger presque d'égal à égal pour converger vers une décision médicale partagée car le temps consacré à la recherche montrait au médecin son investissement sur sa santé. Le patient souhaitait également une discussion, une explication sur ses recherches et un avis professionnel. L'opinion du médecin restait néanmoins prioritaire (22).

Cette marque de confiance donnée aux médecins généralistes est également soulignée par l'enquête conjointe du CNOM et de l'Ipsos en 2010, en effet, pour 85% des patients, le médecin reste l'expert dans le domaine de la santé, ils ont autant confiance en leur médecin

avant qu'après la consultation d'informations sur internet (1). Les résultats de la thèse du Dr Silvestri C. convergeaient également vers cette tendance puisque le médecin était positionné comme étant la première source d'information médicale fiable, suivi par les pharmaciens, tandis qu'internet était présent à la troisième place. En conclusion, internet n'influence pas la confiance que peut avoir le patient envers son médecin (24).

2 - Carte conceptuelle

Nous avons réalisé une carte mentale qui a été construite à partir des thèmes comme “moteur de recherche utilisé”, “sens critique des patients” et des sous-thèmes comme “choix de mots utilisés pour la recherche”, “compréhension de l’information trouvée” révélés lors de la phase d’analyse des entretiens.

Cette carte organise les informations développées dans notre étude qui gravitent autour de notre sujet : les stratégies de la recherche mises en place par le patient internaute. Elle permet une vision d’ensemble de notre réflexion. Pour cela, nous avons utilisé le logiciel Framindmap®.

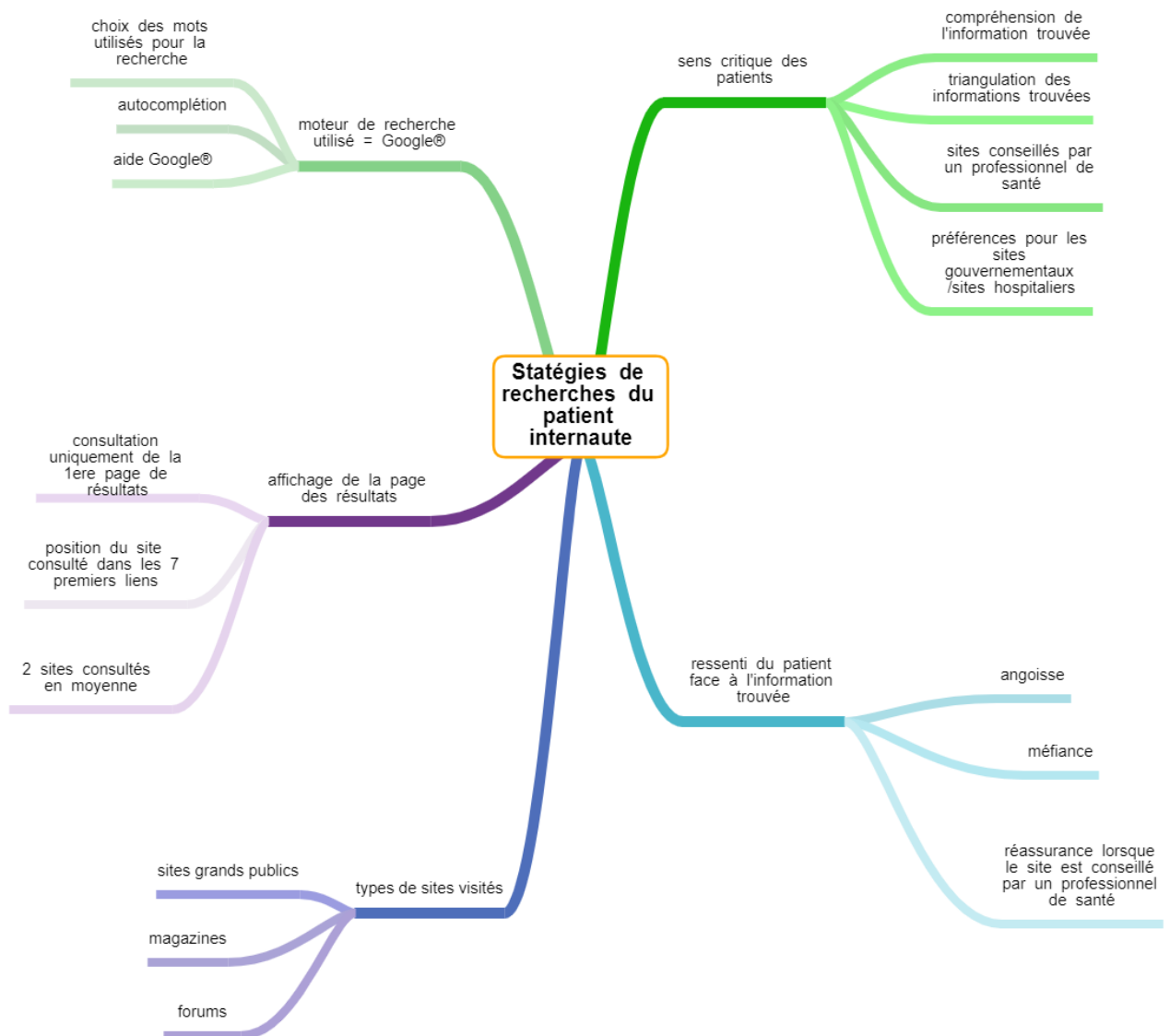


Figure 9 : Carte mentale des stratégies de recherches du patient internaute

3 - Forces de l'étude :

La principale force de cette étude est l'originalité de sa forme. Tout d'abord, l'objet de la recherche est le patient internaute. Nous avons fait le choix d'interroger le patient et non le médecin, ce qui nous a permis de mieux comprendre le patient, et de limiter les aprioris que pourraient avoir les médecins. De plus, cette étude confronte les informations apportées par le patient via deux méthodes, à savoir l'observation discrète lors de la réalisation d'une recherche internet par le patient, offrant une mise en situation au plus proche de la réalité, et nous permettant de mieux déceler les stratégies "inconscientes" mises en place par le patient pour obtenir une réponse à sa question. Puis à travers l'entretien semi-structuré, permettant de mieux appréhender les ressentis et les pensées du patient lors de sa recherche et comprendre les méthodes de recherches du patient observées lors de la phase d'observation.

La méthodologie utilisée lors de la réalisation de cette thèse a respecté au maximum les critères de validité scientifique d'une étude qualitative, présents dans la grille COREQ (3). Nous nous sommes également appuyés sur le livre de Paul Frappé, "*Initiation à la recherche*" (25).

L'étude a été réalisée dans le cabinet de médecine générale où le patient allait habituellement consulter son médecin traitant. Il s'agissait d'un lieu familier pour le patient et donc rassurant. Une pièce était dédiée, au calme, où seul le patient et l'enquêtrice étaient installés, permettant ainsi de créer une ambiance intimiste afin que le patient puisse se livrer librement. La réalisation de focus group nous semblait inapproprié, le patient pouvait se sentir juger face à d'autres personnes qu'ils ne connaissaient pas, la réalisation d'entretien dirigé créé un climat de confiance nécessaire pour libérer la parole.

Nous avons choisi les patients sur la technique de variation maximale dans le but de représenter au mieux la population. Cet échantillonnage raisonné augmente la validité externe de l'étude.

L'enquêtrice, étudiante de sixième semestre de médecine générale, se présentait au patient après avoir exposé l'objet de l'étude. Toujours dans l'objectif d'instaurer un climat de confiance, elle ne portait pas de blouse blanche et se montrait bienveillante et accueillante, tout en assurant de la confidentialité des informations recueillies.

Il faut également noter que la grille d'entretien avait été testée sur deux personnes au préalable, afin que l'enquêtrice s'approprie la maîtrise de l'interview et tester la cohérence de cette grille (annexe3).

La grille d'entretien était composée de questions ouvertes afin de ne pas influencer la réponse du patient et d'échanger avec lui sur des thèmes gravitant autour de la thèse. Celle-ci a évolué après l'analyse des cinq premiers entretiens, apportant de nouvelles questions apparues lors de leur réalisation. Elle était composée d'une liste de thèmes à aborder, mais afin que l'échange soit fluide, cette trame n'était pas suivie, l'enquêtrice posait les questions en lien avec l'échange en cours.

Dans le cas, où le patient ne répondait pas aux éléments importants d'une question, des relances étaient réalisées. Pour finir, nous avons pu être amenés à reformuler certaines questions lorsque le patient n'en avait pas compris le sens, mais également pour s'assurer de la compréhension de la réponse de ce dernier.

Les interviews ont été menés jusqu'à la saturation des données, c'est-à-dire que la réalisation d'entretiens supplémentaires n'apporterait pas de nouveaux éléments à notre étude. Deux entretiens supplémentaires ont été réalisés pour confirmer cette saturation.

Les entretiens étaient retranscrits au fur et à mesure afin qu'ils soient au plus près de la réalité, que cela soit au niveau des expressions verbales et non verbales. Ils étaient également analysés rapidement pour diminuer le biais d'interprétation de nouveaux verbatims.

Ils ont été analysés indépendamment, en double codage par l'enquêtrice et le directeur de la thèse. La confrontation des codages et la triangulation de cette analyse a permis de renforcer la validité interne de l'étude et limiter les biais d'interprétation des verbatims, cela a également permis de faire apparaître de nouveaux thèmes et sous-thèmes.

4 - Limites de l'étude:

Un biais géographique apparaît, en effet notre étude s'est déroulée exclusivement en milieu rural et semi rural.

Comme nous l'avons souligné en amont, l'étude a été réalisée dans les cabinets médicaux dans lesquels les patients consultent lorsqu'ils en ont besoin, ce qui a pu les rassurer. A contrario, ce lieu pouvait faire craindre un manque de confidentialité avec leur médecin généraliste, nous leur avons donc rappelé le caractère anonyme de l'ensemble des données recueillies au cours de la recherche.

Cette étude était la première pour l'enquêtrice, ce qui pouvait engendrer un biais méthodologique. Notamment dans les premiers entretiens, certaines questions étaient peut-être un peu trop directives ou formulées de manière imparfaite. La réalisation des entretiens tests lui a permis de se mettre à l'aise avec la réalisation d'interview et la qualité de ce dernier a augmenté au fil des entretiens.

Le biais de désirabilité sociale était également présent dans notre étude qualitative. Le fait de porter de l'intérêt au patient, le motive et il se montre sous une facette très positive, pouvant par conséquent biaiser notre étude. Ce biais de désirabilité a pu être amplifié par le fait que l'enquêtrice faisait partie du corps médical.

Les participants n'ont pas été sollicités après la rédaction des verbatims pour vérifier la conformité de nos écrits à leurs idées. Il n'y a donc pas eu de retour sur notre travail, pour des questions organisationnelles. Ceci est une entorse que nous avons faite au protocole COREQ.

5 - Mise en perspective:

Curieux d'acquérir de nouvelles connaissances sur son corps, et notamment sur certains problèmes de santé auxquels il peut être confronté, le patient est en recherche d'informations. Internet est actuellement l'une des principales sources d'informations pour le patient, encore faut-il savoir reconnaître les informations pertinentes, savoir les intégrer et les utiliser à bon escient. Il est important de souligner que des informations adaptées mise à la disposition du patient peuvent concourir à une autonomie du patient, l'investir et le faire participer à la collaboration de la prise en charge de sa santé.

Cependant, les résultats que nous avons mis en évidence, soutenus par des études et des thèses réalisées auparavant, mettent en évidence une recherche d'informations par le patient non optimisée conduisant à des résultats parfois erronés de sources douteuses. Nous avons également constaté par la similarité avec les résultats de l'étude d'Eysenbach et Köhler, qu'il y a eu très peu d'évolution dans les techniques de recherches d'informations médicales chez les patients internautes, sur ces dix-sept dernières années (8).

Le médecin généraliste, source d'informations la plus fiable pour le patient (1), interlocuteur privilégié au sein du parcours de soins, de par sa place forte dans les soins de premier recours, a donc le rôle de guider le patient et de l'éduquer lorsqu'il fait des recherches d'informations en santé.

Le docteur Jacques Lucas, vice-président du CNOM chargé des systèmes d'information en santé a dit en 2007 "Il est important d'orienter les internautes et de développer leur sens critique", afin que les patients puissent développer les armes nécessaires pour trier et garder les informations les plus pertinentes trouvées sur le Web et laisser les informations peu fiables, qui pourraient engendrer un stress inutile et parfois pourrait freiner la relation médecin-patient (26).

Plusieurs pistes de réflexion ont été proposées ces dernières années dans le but de développer des moyens pouvant être mis à la disposition du patient internaute. Ces derniers permettraient d'améliorer la qualité de ses recherches afin de trouver la réponse la plus pertinente, adaptée à sa situation clinique et à sa compréhension :

- La Haute Autorité de Santé a réalisé une fiche destinée aux patients internautes : "la recherche d'informations médicales sur internet" publiée en mai 2007, à priori mal diffusée auprès de la population car peu connue des patients internautes (21).
- La même année, l'HAS a également rédigé une fiche à destination des médecins généralistes pour les aider à mieux comprendre leurs patients internautes et les guider dans leurs recherches internet : "Internet santé et vos patients" (23). Cette fiche cite également le HONcode. Cette certification n'est plus utilisée depuis 2013, néanmoins certains sites en ont gardé le logo et de ce fait doivent continuer d'en appliquer les règles.
- Des critères pour évaluer un site web ont également été développés en 2000 par M.Fostier, cette liste de critères est divisée en cinq thèmes : la crédibilité du site, le contenu, les liens hypertextes, l'architecture et le design du site et enfin l'interactivité

du site (27) (annexe 5). Cette liste pourrait être diffusée au grand public pour aider les internautes à développer leur sens critique.

- Certains médecins orientent eux-mêmes les patients vers des sources internet fiables afin qu'ils puissent s'informer en toute confiance avec des informations validées, adaptées à leur situation médicale et à leur compréhension. Cette démarche était plébiscitée en 2010 par le CNOM (26), et réalisée par 1/3 des généralistes dans l'étude d'Annabelle Durris en 2016 (14), elle pourrait donc être généralisée.

Pour finir, une partie des patients internautes semblent concernée par leurs difficultés de discernement et souhaitent être mieux informés et guidés dans leur recherche (18, 28). Ils souhaiteraient également une amélioration de la qualité des informations et de la certification des sites internet par les pouvoirs publics (28).

CONCLUSION

L'objectif de notre travail était de découvrir les stratégies de recherches d'informations médicales du patient internaute. Nous avons mis en évidence qu'il se laisse totalement guider par le moteur de recherche Google®. Le patient internaute a une très grande tolérance concernant les informations trouvées sur le web. Cependant il essaye parfois de contrôler ce qu'il trouve en vérifiant les informations sur plusieurs sites.

Nous constatons qu'aujourd'hui, le patient n'a pas les armes nécessaires pour trier les informations trouvées sur la toile afin de garder les plus pertinentes et surtout celles qui sont fiables.

En tant que médecins, notre rôle est aussi de sensibiliser les patients internautes à développer leur sens critique, leur donner les clefs pour effectuer une recherche plus constructive dans le but de trouver des informations adaptées à sa compréhension et sa situation clinique.

Enfin, notre étude est exploratoire et donne des tendances, elle n'a pas la volonté de représenter la population des patients internautes français. Afin de vérifier les tendances perçues lors de cette étude, il serait intéressant de reproduire une étude quantitative à plus grande échelle. Par ailleurs, réaliser la même étude, dans une dizaine d'années, pourrait nous donner des informations sur la progression des stratégies de recherche de nos patients internautes.

BIBLIOGRAPHIE

1. Conseil National de l'Ordre des Médecins, Ipsos. Les conséquences des usages d'internet sur les relations patients-médecins. Paris: Ipsos, 2010.
2. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P, Letrillart L, et al. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*. 2008;19(84):142-5.
3. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007; 19:349-57.
4. Haute Autorité de Santé. Le patient internaute (revue de littérature). [Internet]. Mai 2007. [consulté le 18 mai 2020]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/patient_internaute_revue_litterature.pdf
5. Letrillart L, Bourgeois I, Vega A, Cittée J, Lustman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Première partie : d'"Acteur" à « Interdépendance ». *Exercer*. 2009;20(87):74-9.
6. Letrillart L, Bourgeois I, Vega A, Cittée J, Lustman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Deuxième partie : de « Maladie » à « Verbatim ». *Exercer*. 2009;20(88):106-12.
7. Trouver des informations fiables en santé sur internet. Les différentes catégories de sites. [Internet]. Cité sciences et industrie ; 2018. [consulté le 18 mai 2020]. Disponible sur : <http://www.cite-sciences.fr/fr/au-programme/lieux-ressources/cite-de-la-sante/questions-sante/questions-frequentes/trouver-des-informations-fiables-en-sante-sur-internet/les-differentes-categories-de-sites/>
8. Eysenbach G, Köhler C. How do consumers search for and appraise health information on the world wide web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews. *Bmj*. 2002 mars 9;324(7337):573-7.
9. Renahy E, Parizot I, Lesieur S, Chauvin P. WHIST : Enquête web sur les habitudes de recherche d'informations liées à la santé sur internet [Internet]. Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale; 2007 [consulté le 18 mai 2020]. Disponible sur : https://www.inserm.fr/sites/default/files/2017-11/Inserm_RapportThematique_EnqueteHabitudeRechercheInformationsSanteInternet_2007.pdf
10. Clément Perrin S. Quels sites internet utilisent les médecins généralistes en consultation? Enquête de pratique auprès de 100 médecins généralistes libéraux installés en Gironde. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2016.
11. Comprendre et mettre en pratique la méthode pour obtenir une position zéro. [Internet]. SKA référencement. [consulté le 18 mai 2020]. Disponible sur : https://www.agence-ska.com/fr/position-zero?fbclid=IwAR0sxKPLjuY4Qk0ijIHHTVapRUL8K8YrBt07LTpZwfr0Z-4rXINi_3PO_w4

12. Olivier Andrieu. Les PAA (People Also Ask) débarquent en France dans les résultats de recherche Google®. [Internet]. Abondance. [consulté le 18 mai 2020]. Disponible sur : <https://www.abondance.com/20171122-18659-paa-people-also-ask-debarquent-france-resultats-de-recherche-google.html>

13. Google Trends® [Internet]. Google Trends®. [consulté le 18 mai 2020]. Disponible sur: <https://trends.google.fr/trends/explore?geo=FR&q=douleur%20abdominale,mal%20de%20Oventre>

14. Durris A. Évocation par les patients de leurs recherches internet lors des consultations de médecine générale. Enquête auprès de médecins généralistes d'Aquitaine. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2016.

15. Zumstein C, Chambe J, Kam C. Quels sites internet consultés par les patients et quelle fiabilité accordés aux sources d'information médicale ? Médecine. 2020 février;16(2):69-76.

16. Perrin-Clément S, Montariol Y, Kinouani S, Remark F, Petrègne F. Les sites internet utilisés par les médecins généralistes en consultation. Médecine. 2016 juin; 12(6):279-84.

17. White R, Horvitz E. Cyberchondria: Studies of the escalation of medical concerns in web search. ACM Transactions On Informations Systems. 2009;27(4):1-37.

18. Lartzien G. Le patient internaute qui est-il? Que recherche-t-il? Comment lui adapter nos pratiques? Thèse de médecine, Lille: Université de Lille 2; 2010.

19. Health on net. Vers une transparence du contenu éditorial sur internet [Internet]. Chene-Bourg: HONcode; 2019 [consulté le 18 mai 2020]. Disponible sur: https://www.hon.ch/HONcode/Patients/Visitor/visitor_f.html

20. Haute autorité de Santé. Vers une évolution de la certification des sites santé [Internet]. Saint-Denis La Plaine: HAS ; 2013 [consulté le 18 mai 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1590507/fr/vers-une-evolution-de-la-certification-des-sites-sante

21. Haute autorité de santé. La recherche d'informations médicales sur internet [Internet]. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2007 [consulté le 18 mai 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/recherche_informations_medicales_internet.pdf

22. Bowes P, Stevenson F, Ahluwalia S et al. "I need her to be a doctor": patients' experience of presenting health information from the internet in GP consultations. British Journal of General Practice. 2012;62(604):732-8.

23. Haute Autorité de Santé. Internet santé et vos patients [Internet]. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2007. [consulté le 18 mai 2020]; disponible sur https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/internet_sante_et_vos_patients.pdf

24. Silvestri C. Quelle est l'influence d'Internet sur la relation médecin-patient en médecine générale? Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2015.
25. Frappé P. Vue d'ensemble des études qualitatives. Dans : Initiation à la recherche. 2^{ème} édition. Saint Cloud : Global média santé; 2018.p45-55 et 258.
26. Da Cruz N. La toile redessine la relation médecins-patients. Bulletin d'information de l'ordre national des médecins. 2010;12:22-7.
27. Fostier P. Les critères de validité d'un site web médical. Revue de la médecine générale. 2001;183:214-5.
28. Hamon P. Recherche d'informations médicales sur Internet : besoins et attentes des patients. Thèse de médecine, Rennes: Université de Rennes; 2016.

ANNEXES

Annexe 1 : Compétences nécessaires à l'utilisation appropriée de l'internet par V. Deursen et V. Dijk (2001).

Conceptual Definition for Internet Skills (van Deursen & Van Dijk, 2009, 2010)

Medium-related Internet skills

Operational Internet skills

Operating an Internet browser, meaning:

- Opening web sites by entering the URL in the browser's location bar;
- Navigating forward and backward between pages using the browser buttons;
- Saving files on the hard disk;
- Opening various common file formats (e.g., PDFs);
- Bookmarking web sites;
- Changing the browser's preferences.

Operating Internet-based search engines, meaning:

- Entering keywords in the proper field;
- Executing the search operation;
- Opening search results in the search result lists.

Operating Internet-based form, meanings:

- Using the different types of fields and buttons;
- Submitting a form.

Formal Internet skills

Navigating on the Internet, meaning:

- Using hyperlinks (e.g., menu links, textual links, image links) in different menu and web site layouts.

Maintaining a sense of location while navigating on the Internet, meaning:

- Not becoming disoriented when navigating within a web site;
- Not becoming disoriented when navigating between web sites;
- Not becoming disoriented when opening and browsing through search results.

Content-related Internet skills

Information Internet skills

Locating required information by doing the following:

- Choosing a web site or a search system to seek information;
- Defining search options or queries;
- Selecting information (on web sites or in search results);
- Evaluating information sources.

Strategic Internet skills

Taking advantage of the Internet by doing the following:

- Developing an orientation toward a particular goal;
- Taking the right action to reach this goal;
- Making the right decision to reach this goal;
- Gaining the benefits resulting from this goal.

Annexe 2 : Questions de recherches optionnelles proposées aux patients

- Quels sont les risques liés à l'utilisation du paracétamol ?
- Comment traiter un rhume chez un enfant de 6mois ?
- L'hypnose a-t-elle une grande efficacité dans le traitement d'une addiction (tabac) ?
- Quelles sont les principales causes de mal de dos ?
- Qu'est-ce qu'un médicament générique ?
- Quelles sont les différences entre scanner et IRM
- Comment traiter une gastro-entérite ?
- Quelle pilule contraceptive puis-je prendre ?

Annexe 3 : Guide d'entretien

Bonjour Madame/Monsieur, je vous remercie de bien vouloir participer à mon travail et d'avoir effectué une recherche sur le thème de ...

Si vous voulez bien nous allons maintenant nous entretenir sur les recherches internet que vous faites chez vous. Cet entretien sera enregistré mais les données resteront anonymes.

1. Informations socio-démographiques :
 - Âge
 - Sexe
 - Niveau socio-professionnel : niveau d'étude, métier
2. Tout d'abord pouvez-vous m'expliquer comment vous faites pour réaliser une recherche médicale sur l'internet ?
3. Vers quel outil de recherche vous tournez vous ?
 - Utilisez-vous un moteur de recherche ? Systématiquement ?
Si oui, lequel ?
4. Quelles sont vos habitudes pour faire vos recherches internet ?
 - Vous laissez-vous guider selon les résultats ?
5. Vers quel type de sites ou de résultats vous tournez-vous pour réaliser votre recherche ?
6. Consultez-vous ou participez-vous à des blogs ?
 - Sur quels thèmes ?
7. Consultez-vous plusieurs sites pour répondre à votre question ?
 - Pour quelles raisons ?
8. Vous êtes-vous parfois posé des questions concernant la fiabilité de l'information trouvée ?
 - Avez-vous cherché à l'évaluer ?
 - Comment faites-vous pour évaluer un site ?
 - Avez-vous des critères d'évaluation ?
 - Évaluez-vous systématiquement la fiabilité des sites que vous consultez ?
9. Avez-vous déjà confronté les informations trouvées sur internet à d'autres sources d'information ?
 - Quelles sources ? (Télévision, radio, livresque)

- Parlez-vous de vos recherches à votre entourage ?

10. Avez-vous déjà parlé de vos recherches internet médicales avec votre médecin

- Pour quelle(s) raison(s) ?

11. Que vous a apporté la recherche que vous venez de faire ?

- Cette recherche vous a-t-elle permis de trouver une réponse à votre problème ?
- De manière générale, que vous apportent les recherches que vous réalisez ?

Annexe 4 : mail de confirmation de la déclaration simplifiée auprès de La Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) réalisé auprès du service informatique et libertés de l'université de Bordeaux.

Re: Projet de thèse > Thèse x



Chantal Durand <chantal.durand@u-bordeaux.fr>

3 janv. 2019 14:28



À moi ▾

bonjour !

votre thèse est déclarée enregistrée auprès de moi, c'est légitime légal et fait.

La cnil n'intervient pas dans ce genre de formalités.

Meilleurs voeux !

cordialement,

cd

De: "Céline Hocheux" <celinehocheux@gmail.com>

À: "Chantal Durand" <chantal.durand@u-bordeaux.fr>

Envoyé: Jeudi 3 Janvier 2019 13:25:35

Objet: Re: Projet de thèse

Bonjour,

Mes meilleurs vœux.

Avez-vous reçu une réponse de ma fiche de registre de la part de la CNIL? Sous quel délais puis je attendre une réponse?

cordialement

HOCHEUX Céline

Annexe 5 : critères validités d'un site web par Fostier P. en 2001

1. La crédibilité du site

La source de l'information médicale
L'intérêt et la valeur de l'information
L'actualisation du contenu
L'évaluation du site par des pairs

2. Le contenu du site

La précision du contenu
Les données probantes
Les sources originales (les références)

3. Les liens hypertextes

La sélection
Le contenu
La pertinence
L'architecture
La complémentarité

4. L'architecture et le design du site

L'accessibilité
La navigabilité
La capacité de recherche interne
sur le site
Le graphisme

5. L'interactivité du site

Les mécanismes de rétroaction
(les forums, le clavardage)
La convivialité

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

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

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

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

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

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

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

RÉSUMÉ

Etude exploratoire des stratégies de recherches d'informations médicales sur internet par les patients

Contexte : Dans le monde actuel où internet est de plus en plus présent pour la recherche d'informations médicale, la relation médecin-patient se transforme. Avidé de mieux comprendre sa santé, le patient internaute fait face à une source d'informations illimitée de qualité variable lorsqu'il effectue une recherche internet.

Objectifs : Nous avons voulu étudier les stratégies du patient internaute lorsqu'il réalise une recherche internet. Nos objectifs secondaires étaient de percevoir le sentiment et la critique du patient vis-à-vis de l'information trouvée et d'établir un recueil des différents sites consultés par ce dernier.

Méthode : Nous avons effectué une analyse qualitative par la méthode de la théorie ancrée, au travers d'entretiens semi-directifs sur un échantillon de 18 patients démarchés dans des cabinets semi-ruraux du Béarn. L'analyse de contenu thématique a été réalisée à l'aide du logiciel NVivo 12[®] avec triangulation par deux chercheurs.

Résultats: Le patient internaute ne possède pas de stratégie élaborée pour répondre à une question médicale lorsqu'il réalise une recherche sur internet. Il utilise le moteur de recherche Google[®], sélectionne le premier lien de la liste des résultats. Les sites de santé grands publics sont largement consultés. Les forums sont rarement consultés, uniquement pas des patients atteints de maladies chroniques. En général peu de sites sont consultés. Le principal moyen utilisé pour s'assurer de la fiabilité de l'information est de comparer les informations trouvées sur différents sites. Il ne connaît pas de certification.

Conclusion : Le patient internaute s'informe de plus en plus sur sa santé, mais cela ne signifie pas qu'il le fait mieux qu'il y a dix-sept ans lors de l'étude d'Eysenbach et Köhler en 2002. Le patient internaute utilise des stratégies de recherches plutôt simples et sans vérifier systématiquement la fiabilité de l'information trouvée.

Mots-clés : médecine générale, recherche qualitative, internet, patient, stratégies de recherches

ABSTRACT

Exploratory study of strategies for medical information research on the internet by patients

Context: In 2020, internet is still growing and search about medical informations are knowing a significant progress. One of the major result of that progress is the new kind of doctor/patient relationship. Eager to better understand his health, patients are facing an unlimited source of informations on internet, but they're not necessarily verified by medical expert and their quality is quite variable.

Goals: Within this thesis, first we study all the patient strategies used on internet in order to find medical informations. Then, we also focus on the patient feeling and criticism of the information easily available on internet during medical searches.

Method: We performed a qualitative analysis using anchored theory method through semi-structured interviews on a sample of 18 patients contacted in semi-rural medical structures. The analysis of thematic content have been done with NVivo 12® software and it was completed with two researchers triangulation.

Results: Patients does not have strategy for answering medical questions when doing research on the internet. Most of the time it uses the Google® search engine and selects the first link from the list of results. General public health sites are widely consulted, instead of forums, rarely consulted and when they are, it's by patients with chronic diseases. Generally, only a few amount of website are consulted. The main way used to ensure the reliability of the information is to compare informations found on different sites. He doesn't know any medical certifications.

Conclusion: The internet user is learning more and more about his health, but that does not mean he is doing it better than he did seventeen years ago in the Eysenbach and Köhler study in 2002. The internet patient uses simple search strategies without a systematic fiability check of informations found or website consulted.

Key words: General medicine, qualitative research, internet, patient, research strategies

Discipline : Médecine générale

Université de Bordeaux, U.F.R des Sciences médicales, 146, rue Léo Saignat 33076 Bordeaux