



HAL
open science

Rôle sur la relation médecin-patient d'une recherche internet en consultation : étude qualitative par entretiens collectifs

Léa Dupont

► **To cite this version:**

Léa Dupont. Rôle sur la relation médecin-patient d'une recherche internet en consultation : étude qualitative par entretiens collectifs. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03764278

HAL Id: dumas-03764278

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03764278v1>

Submitted on 30 Aug 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

IMPORTANT : OBLIGATIONS DE LA PERSONNE CONSULTANT CE DOCUMENT

Conformément au *Code de la propriété intellectuelle*, nous rappelons que le document est destiné à un **usage strictement personnel**. Les "analyses et les courtes citations justifiées par le caractère critique, polémique, pédagogique, scientifique ou d'information" sont autorisées sous réserve de mentionner les noms de l'auteur et de la source (article L. 122-4 du *Code de la propriété intellectuelle*). Toute autre représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit, est illicite.

De ce fait, nous vous rappelons notamment que, **sauf accord explicite** de l'auteur de la thèse ou du mémoire, **vous n'êtes pas autorisé** à rediffuser ce document sous quelque forme que ce soit (impression papier, transfert par voie électronique, ou autre). Tout contrevenant s'expose aux peines prévues par la loi.

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2022

N°

THESE

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

(DES de MEDECINE GENERALE)

par

Léa DUPONT

Présentée et soutenue publiquement le 28 juin 2022

Rôle sur la relation médecin-patient d'une recherche internet en consultation

- Etude qualitative par entretiens collectifs -

Président : Monsieur le Professeur Cédric RAT

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Thomas SCHNELL

Remerciements

Merci aux membres du jury pour leur participation dans ce projet :

A Monsieur le Professeur Rat, merci de me faire l'honneur de présider ce jury et d'avoir contribué à ma formation. Je vous en suis très reconnaissante.

A Madame la Professeure Launay, merci d'avoir accepté d'être présente dans ce jury, j'en suis très touchée. Merci de m'avoir appris qu' « à l'impossible nul n'est tenu », cette phrase étant apaisante dans le quotidien d'un médecin. Mais aussi, merci pour tout le reste.

A Madame le Docteur Rousseau, merci de me faire l'honneur de votre présence, merci pour vos conseils en communication et votre bienveillance tout au long de mon cursus.

A Monsieur le Docteur Schnell, merci pour ton investissement dans ce travail, merci d'avoir initié ce projet, merci pour ta patience et tes conseils.

Merci à tous les participants, médecins généralistes installés, remplaçants et internes m'ayant consacré de leur temps et ayant partagé leur vécu, leurs expériences, leurs sentiments. Sans vous, ce travail n'existerait pas.

Table des matières

Liste des abréviations	5
1. Introduction	6
1.1. Contexte actuel.....	6
1.1.1. L’incertitude en médecine générale.....	6
Schéma 1 : Evolution du modèle de la décision EBM (6).....	6
1.1.2. Les sources d’informations.....	7
1.1.3. L’évolution de la relation médecin-patient.....	8
1.2. Internet et la relation médecin-patient.....	9
1.2.1. Recherche des patients.....	9
1.2.2. Les obstacles aux recherches.....	9
1.3. Objectif de l’étude.....	10
2. Méthodologie	11
2.1. Type d’étude.....	11
2.2. Population.....	11
2.3. Recueil des données.....	11
2.4. Analyse des données.....	12
3. Résultats	13
3.1. Caractéristiques de l’étude.....	13
3.1.1. Des entretiens.....	13
Schéma 2 : Caractéristiques des différents entretiens.....	13
3.1.2. Des participants.....	14
Tableau 1 : Recueil des caractéristiques des participants.....	14
3.2. Résultats de l’analyse.....	15
3.2.1. DES UTILISATIONS DIVERSES.....	15
Tableau 2 : Les utilisations exclusives aux médecins.....	16
Tableau 3 : Les utilisations partagées avec le patient.....	19
3.2.2. GÉRER LA RECHERCHE EN PRATIQUE.....	21
Tableau 4 : Le temps de recherche.....	22
Tableau 5 : Les astuces compensatrices.....	25
Tableau 6 : Les utilisations de l’écran.....	30
3.2.3. MODERNISER LA MÉDECINE.....	31
Tableau 7 : Le nouveau rôle du médecin.....	32
Tableau 8 : L’acquisition de nouvelles compétences.....	35

3.2.4. PLACE AMBIVALENTE.....	38
Tableau 9 : L'allié internet	39
Tableau 10 : L'effet néfaste d'internet	43
4. Discussion.....	49
4.1. Résultat principal.....	49
Schéma 3 : Modèle explicatif du rôle sur la relation médecin-patient d'une recherche internet en consultation.	49
4.2. Comparaison avec la littérature	51
4.2.1 Des consultations partagées	51
4.2.2. L'attente d'un nouveau rôle	52
4.2.3 Un bénéfice ambivalent	53
4.2.4. L'effet des générations	54
4.3. Forces et limites.....	55
4.3.1. Les limites de l'étude.....	55
4.3.2. Les forces de l'étude	56
4.4. Perspectives	57
Conclusion.....	58
Bibliographie	59
Annexes	64
Annexe 1 : Document de recrutement	64
Annexe 2 : Formulaire de consentement	65
Annexe 3 : Evolution du guide d'entretien	66
Annexe 4 : Retranscriptions.....	68
RÉSUMÉ.....	70
MOTS-CLÉS	70

Liste des abréviations

EBM : Evidence-Based Medicine

CESSIM : Centre d'Études Sur les Supports de l'Information Médicale

TIC : Techniques d'Informations et Communications

Fondation HON : Health On the Net

OLAD : Outils en Ligne d'Aide à la Décision médicale

SADMs : Systèmes d'Aide à la Décision Médicale

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

HAS : Haute Autorité de Santé

CRAT : Centre de Référence des Agents Tératogènes

COREQ : Consolidated criteria for reporting qualitative research

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

1. Introduction

1.1. Contexte actuel

1.1.1. L'incertitude en médecine générale

Variabilité :

Les médecins généralistes sont confrontés à un large éventail de patients et de situations cliniques au cours de leur pratique (1). Ils utiliseraient « deux millions d'informations pour gérer les problèmes quotidiens et passeraient un tiers de leur vie professionnelle à les recueillir et à les traiter » (2). Devant ce volume d'informations nécessaire, l'incertitude est fréquente en médecine générale. Celle-ci conduit à de nombreux questionnements variant de 0,10 à 1,85 questions par patient (1,3).

Evolution des connaissances :

Les connaissances scientifiques évoluent rapidement. Selon l'article 32 du Code de déontologie médicale, pour « répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents » (4). Le principe de l'Evidence-Based Medicine (EBM) est décrit par Sackett « La médecine fondée sur les preuves consiste à utiliser de manière rigoureuse, explicite et judicieuse les preuves actuelles les plus pertinentes lors de la prise de décisions concernant les soins à prodiguer à chaque patient » (5).

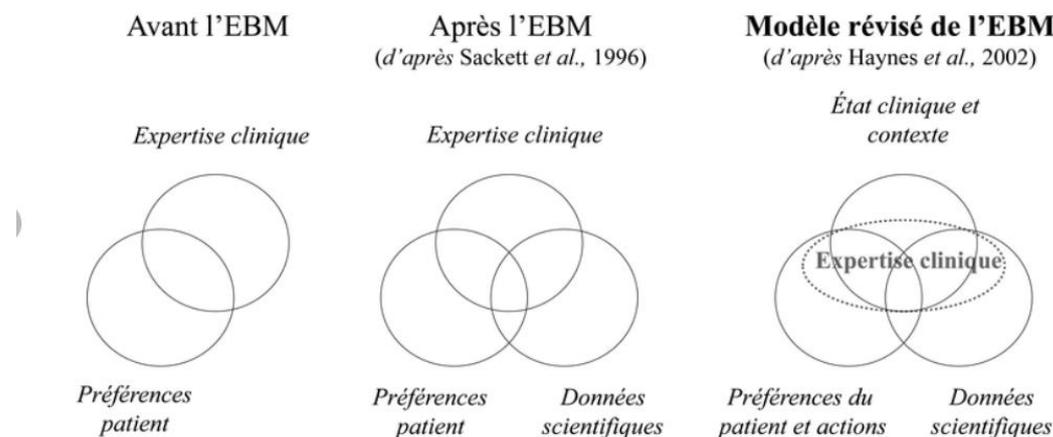


Schéma 1 : Evolution du modèle de la décision EBM (6)

Besoin de s'informer :

Par conséquent, devant cet éventail de connaissances nécessaires, dans un milieu où ces dernières sont rapidement obsolètes, les médecins se questionnent régulièrement. Une étude de 2008 montrait que 60% de ces questions conduisent à la réalisation d'une recherche. Cette recherche aboutit dans 77% des cas. Les recherches se font en cours de consultation 8 fois sur 10. Plus les médecins consultent de patients par jour, moins ils se questionnent, l'âge n'a aucun impact dans le taux de questionnement (3). Les besoins d'information des médecins sont souvent liés au diagnostic, à la thérapie et aux soins aux patients (7). Une revue systématique de 2020 rappelle les différents obstacles à la recherche d'informations : (1) reconnaître un manque d'informations, (2) formuler une question, (3) rechercher des informations pertinentes, (4) formuler une réponse et (5) appliquer la réponse aux soins aux patients (7).

1.1.2. Les sources d'informations

Les différentes ressources :

Les ressources pour s'informer sont multiples. On retrouve les ressources papiers comprenant : les bases de données médicamenteuses telle que le Vidal, les guides de bonnes pratiques, les référentiels, la presse médicale, les notes personnelles et les documents de visiteurs médicaux ; mais aussi les avis des confrères et consœurs ; et pour finir internet (3). Dans une étude canadienne de 2013, les 3 sources d'informations les plus populaires pour mettre à jour les connaissances médicales générales étaient dans l'ordre : les revues médicales, les guides de pratique clinique et le site Internet (8). Malgré des craintes initiales, au fil des ans, les médecins sont devenus des utilisateurs de plus en plus intensifs d'Internet. Ils placent la recherche d'information en tête de leurs besoins (9). En 2016, selon le CESSIM (Centre d'Études Sur les Supports de l'Information Médicale), la presse médicale restait le premier média pour l'ensemble des médecins, mais l'information médicale sur le net était très présente chez les généralistes (10,11). Dans une étude de 2016, les médecins répondants ont utilisé en moyenne 5.9 ± 3.7 types de sites internet, à visée professionnelle en 1 semaine (12). En 2018, « les usages digitaux sont désormais quotidiens : plus de 90% des professionnels de santé utilisent chaque jour leur ordinateur à titre professionnel, 80% leur smartphone et près de 60% leur tablette » (13).

L'évolution des technologies de communications et d'informations (TCI) :

Ces TCI tel qu'internet ont donc modifié la transmission des informations (14). Selon un article issu du CAIRN, il s'agit bien « d'informations nouvelles et non d'un nouveau moyen de diffusion des connaissances car restant différentes du savoir et de la compréhension » (15). En 1997, on parlait de santé 1.0 avec la mise en ligne des premières données bibliographiques médicales issue de Medline (15). Dans le même temps, la fondation Suisse Health On the Net (HON code) rédige la première charte de certification des sites médicaux (16). La vraie révolution se passe ensuite avec le web 2.0. Il s'agit d'une nouvelle ère avec l'apparition de moteurs de recherche tels que Google et la possibilité de devenir un internaute actif. L'information en santé par internet est décrite comme une nébuleuse de par sa taille quasi-infinie, ouverte à tous (9,15).

Le recours aux sources numériques a donc franchement augmenté en 20 ans d'accès. Déjà une étude australienne de 2008 montrait que 67% des hommes généralistes et 53 % des femmes généralistes utilisaient Internet lors des consultations (17). En Chine, dans un article de 2020, les médias en ligne étaient devenus le principal moyen pour les médecins généralistes d'accéder à l'information publique. Leur taux d'utilisation d'Internet était supérieur à celui des internautes ordinaires (18). Dans plusieurs études, Google était le moteur de recherche le plus fréquemment utilisé (1,12,17). Cependant, les Outils en Ligne d'Aide à la Décision médicale (OLAD) sont de plus en plus utilisés en parallèle. Ils appartiennent aux groupes des Systèmes d'Aide à la Décision Médicale (SADMs) mais sont exclusivement disponibles sur le Web. Les SADMs sont « des applications informatiques dont le but est de fournir aux cliniciens en temps et lieux utiles les informations décrivant la situation clinique d'un patient ainsi que les connaissances appropriées à cette situation, correctement filtrées » (19). KitMedical® créée en 2016 par le Dr BMMERT, très utilisée dans les pays de la Loire regroupe plusieurs OLAD. Dans une étude de 2019, ils regroupaient 37% d'utilisateurs quotidiens avec un taux de satisfaction de 84,73% (20).

1.1.3. L'évolution de la relation médecin-patient

Selon Gérard RAYMOND, président de France Assos Santé « la relation entre le patient et le soignant a longtemps été celle de l'ignorant face au sachant » (21). Cette relation paternaliste s'est estompée au fur et à mesure des générations au profit d'une relation délibérative issue de la loi du 4 mars 2002 (22).

L'approche centrée sur le patient implique la relation clinique-patient, le patient en tant que personne unique, l'information et l'autonomisation du patient (1). En 2018, 4% seulement des malades chroniques accédaient à l'éducation thérapeutique (21). Selon les recommandations du Conseil

National de l'Ordre des Médecin (CNOM) dans son livre blanc de 2011, internet doit devenir un système d'information garantissant la qualité des soins en renforçant la qualité de la relation médecin-patient. Internet étant devenu en moins de 20 ans, un média incontournable accessible à tous (9).

1.2. Internet et la relation médecin-patient

1.2.1. Recherche des patients

Internet est donc une nébuleuse infinie d'accessibilité universelle. Les patients s'en saisissent régulièrement. Plusieurs études ont examiné l'influence sur la relation médecins-patients des recherches des patients (23–25). Les raisons conduisant les patients à rechercher des informations sur leur santé comprennent un sentiment accru d'autonomisation, la perception d'un meilleur engagement avec leurs professionnels de la santé et le manque d'informations fournies par les professionnels de la santé (24). Le déploiement des TCI a ainsi favorisé la naissance du e-patient (26). Ces derniers ayant un meilleur accès à l'information, ils sont en mesure de devenir plus acteurs de leur santé (25,27). On parle d'une démarche d'activation des patients (24). Ainsi, « le patient change, ses attentes changent et le médecin doit modifier sa pratique et particulièrement les modalités relationnelles de sa rencontre avec ce patient nouveau » (27).

1.2.2. Les obstacles aux recherches

Médecins et patients ont évolué dans le même temps face à ces nouvelles technologies. Des obstacles face à cette ressource ont été identifiés (14,27).

En 1999, une étude identifiait déjà des difficultés pour les médecins généralistes en lien avec la surcharge d'informations disponibles sur le web et le besoin d'informations spécifiques et simples. La revue systématique de 2020 confirme toujours ces données (7). La fiabilité des sources était aussi un frein à son utilisation. En 2013, au Canada, les 3 sources d'informations considérées comme les plus fiables étaient les manuels médicaux, les cours ou programmes de formations et les revues médicales (8). De plus, à l'heure actuelle, aucune certification valide n'existe. La loi du 13 août 2004 avait confié à la HAS la mission de certification des sites internet santé. C'était la fondation HON, qui depuis 2007, assurait cette mission. Mais, devant une absence d'efficacité de cette certification, la HAS a annoncé que ce partenariat ne serait pas reconduit, la certification HAS/HON ne peut plus être plus obtenue depuis le 7 juillet 2013 (12,28).

Le manque de temps était souvent un obstacle majeur pour les médecins. Le temps d'une recherche d'information est d'un peu plus de 5 minutes en moyenne et augmente à plus de 9 minutes en cas d'utilisation d'un moteur de recherche (3). Alors que pour pouvoir utiliser cette ressource les médecins sont dans l'attente d'informations rapides et concises (7). A cette fin, un article de 2016 montre la création par les médecins de liste de sites web dont ils connaissent le contenu. Au-delà de cette courte liste, les médecins ont une vision floue des sources d'information disponibles (1).

En 2001, dans une étude suisse : les principales raisons de ne pas utiliser Internet étaient des demandes de temps inappropriées et une interférence possible avec la relation médecin-patient (29). Ce point de vue a évolué, puisque 15 ans après, une revue médicale suisse explique que l'utilisation d'internet en médecine n'est plus une option et que Google peut et doit être utilisé en médecine (2).

1.3. Objectif de l'étude

L'impact des recherches des patients sur la relation médecin-patient a souvent fait l'objet de recherche. Leur ressenti et celui des médecins a été étudié. D'autres études se sont penchées sur l'utilisation d'internet par les médecins. Il en est ressorti plusieurs obstacles, dont des risques pour la relation médecin-patient. Lors d'une étude de 2013, les chercheurs avaient été surpris de mettre en évidence différents comportements des médecins face au patient (30). Une étude canadienne avait relevé plusieurs enjeux pour les médecins quand ils envisagent d'utiliser internet : la qualité des soins, les barrières sociales, la crédibilité et les caractéristiques du patient (31). Face à cette technologie qui évolue rapidement, tout comme les sciences médicales et le besoin de s'informer toujours plus important, on peut se demander ce qui a changé au cours des années pour les médecins ? Comment internet s'est-il de nos jours intégré à nos consultations et comment modifie-t-il la relation médecin-patient ?

L'idée initiale de cette étude est survenue lors d'un moment d'échange entre plusieurs confrères sur le recours à internet pour s'informer en cas de doute en cours de consultations. Les avis étaient très divergents quant à la façon de faire et les possibles conséquences sur la relation médecin-patient. Il existe peu d'étude sur le ressenti des médecins concernant leur propre utilisation d'internet devant leur patient.

Par conséquent, l'objectif de cette étude était de mettre en évidence le rôle sur la relation médecin-patient de nos recherches internet en consultation.

2. Méthodologie

2.1. Type d'étude

Il a été choisi de conduire cette étude par une méthode qualitative inspirée de la théorisation ancrée. Ma formation à cette approche méthodologique a été réalisée lors de 2 ateliers thèses à la faculté de médecine de Nantes et par différentes lectures telles que : *Initiation à la recherche qualitative en santé* de LEBEAU Jean-Pierre (32), *Le manuel d'analyse qualitative* de LEJEUNE Christophe (33) et *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* de PAILLE Pierre (34).

2.2. Population

Un échantillonnage raisonné théorique des médecins a eu lieu. Après le premier recueil test, une attention particulière a été portée sur les variables que sont l'âge, l'ancienneté d'installation et le nombre de consultations réalisées par jour. Les entretiens suivants ont été constitués de manière plus diversifiée : des internes ayant réalisé ou étant en cours de SASPAS, des remplaçants et des médecins installés en médecine générale ont été inclus.

Le recrutement a été réalisé par l'émission d'un document présentant de manière succincte le sujet et le déroulement du recueil. Il a été envoyé à différents groupes de médecins généralistes de réseaux sociaux dont je fais partie et par des dépôts du document dans divers cabinets. Les participants se situaient en Pays de la Loire et en Indre et Loire. Pour participer, il était nécessaire d'avoir une connexion internet. Les refus de participer étaient justifiés par le facteur temps ou une absence de disponibilité aux dates proposées.

2.3. Recueil des données

Un premier entretien test a été réalisé, suivi d'un focus group test. Puis 3 autres focus group ont suivi d'avril à juillet 2021. L'objectif de ces entretiens collectifs était d'obtenir une dynamique de groupe, partant du principe que « *l'expression sans tabou de certains peut lever les inhibitions des autres* » (35). Afin de réunir l'ensemble des participants, des visioconférences à l'aide du logiciel « zoom » ont été faites. Le nombre de participants par focus group était limité à 5 afin de mieux répartir la parole, cela étant plus difficile à gérer à distance. Des formulaires de consentement ont été recueillis (36).

Plusieurs lectures ont permis ma formation aux entretiens collectifs (37–41). Une première recherche bibliographique a été effectuée. Dans un premier temps pour affiner la question de recherche puis pour élaborer la grille d’entretien. Un « juste milieu » a été établi, la première recherche s’est limitée à quelques articles antérieurs sur le sujet afin de pouvoir au mieux réaliser la trame. Cependant, elle s’est arrêtée assez tôt pour ne pas être influencée par la littérature. La grille comportait pour commencer une question dite « bris de glace ». Elle a été retravaillée à la suite de chaque nouveau focus group (cf annexes).

J’ai réalisé les entretiens collectifs en tant que modératrice tandis que mon directeur de thèse était observateur. Ces derniers ont été enregistrés puis retranscrits intégralement avec l’aide du logiciel Word en ligne. L’avantage de zoom était l’enregistrement audio et vidéo, permettant de poursuivre le recueil des données non verbales à distance. Une fois retranscrites, les données ont été anonymisées. J’ai fait le choix d’utiliser des pseudonymes similaires aux prénoms des participants selon les générations (42). Les enregistrements ont été détruits. Sur le plan réglementaire, l’engagement de conformité selon la méthodologie MR-004 a été réalisé auprès du CNIL. Le 4^o focus group tendait vers une saturation des données.

2.4. Analyse des données

L’approche par théorisation ancrée a bénéficié d’une triangulation des données par deux chercheurs (moi-même et mon directeur). L’ensemble de l’analyse a été conduite sans utilisation de logiciel en suivant la méthodologie décrite dans mes différentes lectures (32,33). Dans le même temps que les entretiens et retranscription, un étiquetage des verbatims a été effectué, en essayant de créer des étiquettes exclusivement expérientielles. Puis des propriétés ont été identifiées. Pour finir 4 catégories ont été construites.

3. Résultats

3.1. Caractéristiques de l'étude

3.1.1. Des entretiens

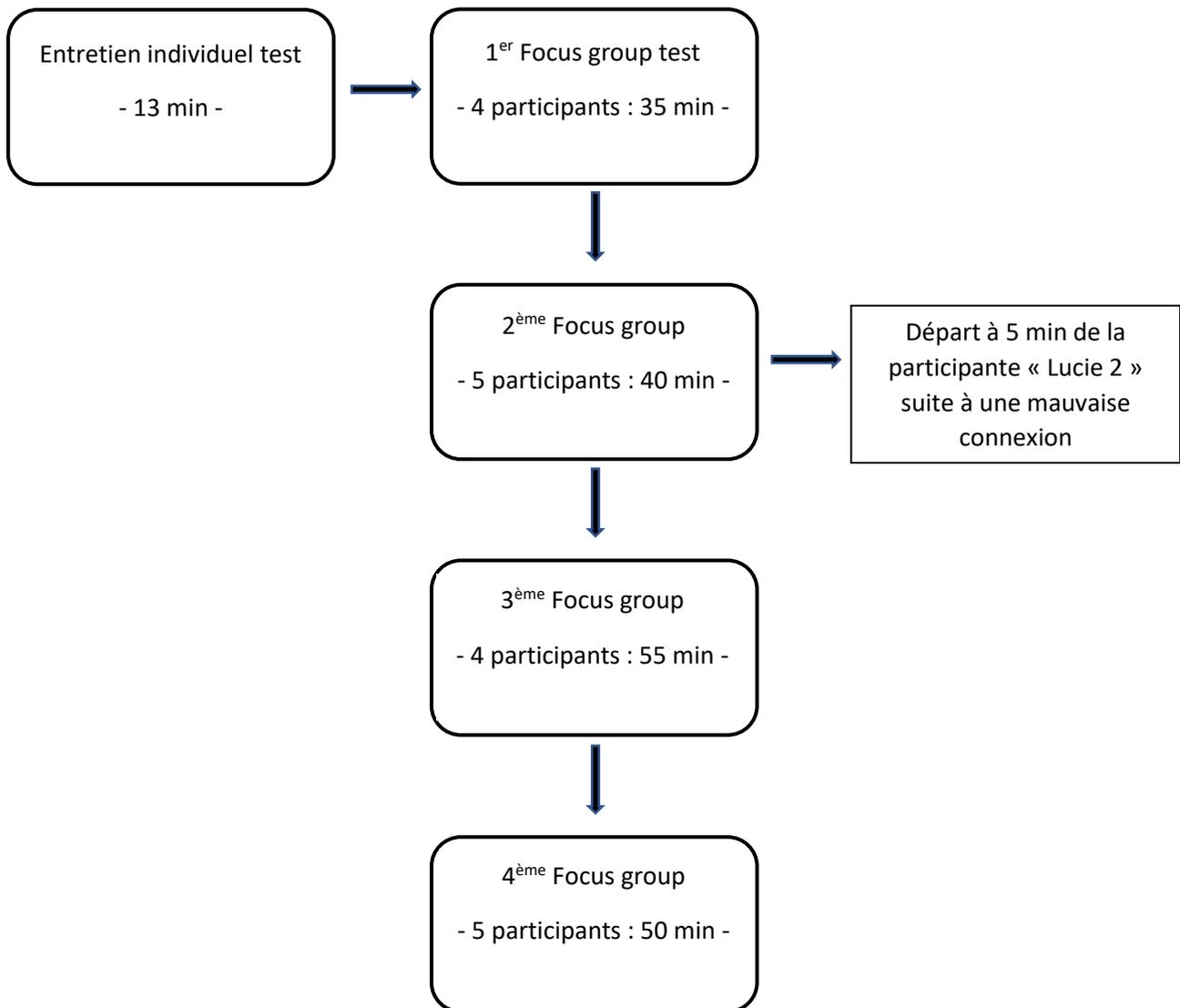


Schéma 2 : Caractéristiques des différents entretiens

3.1.2. Des participants

	Participant	Sexe	Age	Mode d'exercice	Type de patientèle	Années d'exercice	Nombre de consultations par jour
Entretien test	Emma	F	26	Interne	Semi-urbaine	SASPAS	20
1° FG test	Maxime	M	29	Remplaçant	Semi-urbaine	< 1 an	20
	Esteban	M	28	Remplaçant	Semi-urbaine	< 1 an	22
	Enora	F	27	Remplaçant	Semi-urbaine	< 1 an	20
	Laure	F	28	Remplaçant	Urbaine	< 1 an	23
2° FG	Philippe	M	52	MSP	Rurale	22 ans	30
	Cédric	M	44	MSP	Semi-urbaine	18 ans	30
	Emilie	F	36	MSP	Rurale	10 ans	27
	Lucie	F	29	Remplaçant	Semi-urbaine	< 1 an	20
	Lucie 2	F	28	Interne	Semi-urbaine	SASPAS	18
3° FG	Karine	F	41	MSP	Semi-urbaine	13 ans	27
	Joelle	F	55	MSP	Semi-urbaine	25 ans	27
	Serge	M	56	MSP	Semi-urbaine	26 ans	27
	Béatrice	F	44	Remplaçant	Rurale	17 ans	30
4° FG	Jean	M	48	SOS Médecin	Diverse	20 ans	35
	Xavier	M	48	MSP	Semi-urbaine	20 ans	25
	Jeanne	F	27	Interne	Rurale	SASPAS	20
	Christophe	M	55	MSP	Semi-urbaine	25 ans	25
	Julien	M	27	Interne	Semi-urbaine	SASPAS	25
Moyenne			39	16% internes		11 ans	25
				34% remplaçants			
				50% installés			

Tableau 1 : Recueil des caractéristiques des participants

3.2. Résultats de l'analyse

3.2.1. DES UTILISATIONS DIVERSES

Au cours de leurs consultations, les médecins rapportaient avoir recours à internet pour de nombreuses utilités diverses et variées. Certaines recherches étaient réalisées pour le médecin exclusivement tandis que d'autres allaient être partagées avec le patient.

1. Esteban : « C'est un peu au cas par cas. Après, c'est l'outil, voilà, il peut être utilisé de manières différentes selon les recherches que je fais. Des fois, ça va être en incluant un peu le patient, des fois, pas du tout. C'est vraiment plus sur le motif de consultation je dirais que ça se décide ».

- Seulement pour le médecin :

Les médecins réalisaient certaines recherches exclusivement pour eux (citation 2). Celles-ci étaient faites pour vérifier (citations 3 et 4), pallier des trous de mémoire (citations 5 à 7) ou s'aider dans des choix de prise en charge (citations 8 à 10). D'autres recherches étaient effectuées soit pour compléter leurs connaissances, soit pour s'informer sur des maladies rares ou thérapeutiques inconnues (citations 11 et 12), soit pour mettre à jour leurs connaissances (citations 13 à 15).

Tableau 2 : Les utilisations exclusives aux médecins

L'antisèche		2. <i>Esteban</i>	« Il y a la recherche antisèche qui ne concerne que nous, où on n'a pas forcément envie ... enfin on n'a pas forcément besoin d'inclure le patient, enfin ça va pas forcément avoir d'impact. »
	Vérifier ses connaissances	3. <i>Emma</i>	« Ça peut-être aussi pour vérifier une posologie ou après l'examen pour vérifier que je suis sur le bon traitement et que je ne me goure pas sur quelque chose. »
		4. <i>Maxime</i>	« Une recherche pour rechercher, une antibiothérapie, voilà 1ère intention, les bonnes doses, dans une pyélonéphrite. »
	Se remémorer	5. <i>Emma</i>	« Ça peut aussi me servir juste avant un examen pour les 2 mois ou pour les 6 mois vérifier avant l'examen les différentes choses ... me remettre en tête les différentes choses à checker. »
		6. <i>Joelle</i>	« Je l'utilise plus par exemple quand je suis en face d'une maladie qu'on voit pas très souvent et où je veux me remémorer des choses ... »
		7. <i>Karine</i>	« Moi internet je l'utilise pour combler mes troubles de mémoire qui sont assez nombreux je pense (sourit). »
	S'aider sans sa prise en charge	8. <i>Joelle</i>	« Ou quand j'ai des doutes aussi sur plusieurs pathologies, des fois je ... je vais voir pour ... entre deux diagnostics par exemple, je vais voir pour voir un peu ... par rapport aux symptômes du patient si ... si ça m'oriente plus ... »
		9. <i>Esteban</i>	« Pour rechercher certains examens complémentaires à faire dans telle ou telle indication, c'est vrai que c'est une recherche que t'as plus tendance à faire dans ton coin, sans forcément inclure le patient dedans. »
		10. <i>Maxime</i>	« Sur des choses comme, comme par exemple un choix d'un antihypertenseur en ligne ou une trithérapie ; bon là je ne montre pas forcément. »

<p>Compléter ses connaissances</p>	<p>Maladies rares</p>	<p>11. <i>Philippe</i></p>	<p>« Cette semaine, je l'ai encore fait ... alors je me souviens plus du nom du médicament mais c'était cet exemple là d'un patient qui sortait d'un spécialiste de ... du CHU je crois et pour lequel il m'amène l'ordonnance et dessus il y avait un médicament que je ne connaissais pas. Et voilà. Donc là j'ai regardé un petit peu mais sans prévenir le patient par contre. »</p>
		<p>12. <i>Serge</i></p>	<p>« Bonjour mon fils à la maladie de machin chouette » en citant un nom de syndrome qui n'existe que depuis 10 ans ... que personne ne connaît genre maladie orpheline ... qui atteint donc 50 personnes en France ... c'est très confortable de jeter un petit coup d'œil, pour savoir les choses importantes [...] sur une maladie dont on n'a jamais entendu parler et dont on n'entendra plus jamais parler. »</p>
	<p>Se mettre à jour</p>	<p>13. <i>Joelle</i></p>	<p>« Dans l'évolution de notre pratique, voir s'il y a des choses qui ont changé par rapport à ce que on a appris il y a fort longtemps (petit rire). »</p>
		<p>14. <i>Xavier</i></p>	<p>« Antibioclic®, c'est vrai que c'est un site qu'on utilise ... que moi j'utilise souvent. Moi, c'est régulièrement en fait pour aller revoir s'il y a des modifications d'attitudes dans la prise en charge. Avant de prescrire un antibiotique de temps en temps, je retourne voir. »</p>
		<p>15. <i>Emilie</i></p>	<p>« Sans internet bah je ne sais pas où j'aurais trouvé l'information finalement ... »</p>

- Conjointe avec le patient :

Dans certains cas, la recherche permettait de mieux partager la consultation avec le patient. Au premier temps de consultation, il s'agissait d'outils de suivi sur lesquels patient et médecin interagissaient ensemble (citations 16 et 17).

Plus tard, les médecins l'utilisaient comme un support permettant au patient de mieux comprendre les décisions thérapeutiques (citation 18). Plusieurs imprimaient les résultats de leur recherche pour les transmettre au patient (citations 19 à 20).

Les médecins généralistes utilisaient également leurs recherches comme un outil de communication. Cela permettait d'ouvrir l'échange avec leur patient. Certains y recouraient comme prémices de consultation pour aborder certains sujets (citation 21 et 22).

Pour beaucoup de participants, internet était un excellent outil d'aide à la compréhension, leur permettant de vulgariser leurs explications et ainsi parvenir à une meilleure information (citations 23 à 25).

Tableau 3 : Les utilisations partagées avec le patient

<p>Rendre acteur</p>	<p>Partager la consultation</p>	<p>16. Enora</p>	<p>« Il y a Diabetoclic®, PEDIADOC®, tout ça ou Gestaclic® ça peut être des outils pour le suivi, donc c'est des outils plutôt en début de consultation, qu'on peut même ouvrir avant l'arrivée du patient limite, et qui servent un petit peu de tram à la consultation. »</p>
		<p>17. Cédric</p>	<p>« Hier avec mon interne, on a fait la consultation grâce à Gestaclic® ... Euh pour le coup on était 3 ... On s'est retourné vers l'écran de l'ordinateur, auquel la patiente voyait hein ! Il n'y avait rien de caché. Et donc on a rentré exactement tout l'examen fini de la patiente ... Et donc ... vraiment c'était avec la patiente, c'était pas sans parler à la patiente, elle était intégrée à la consultation pleinement ! ... ça permet aussi de de la faire participer quoi »</p>
		<p>18. Maxime et Esteban</p>	<p>« Bah en fait c'était surtout pour lui expliquer un petit peu quel antibiotique je pouvais mettre ... et puis voilà pourquoi je fais ce choix-là. » « Ça dépend du type de recherche, euh encore une fois comme disait Maxime, ... sur antibiocllic c'est bien de leur expliquer, ben là vous voyez, c'est le principe de l'antibiothérapie probabiliste puis récupérer l'ECBU et adapter secondairement. »</p>
	<p>Rechercher des outils</p>	<p>19. Lucie</p>	<p>« Après on parlait de Kitmedical® aussi, euh c'est vrai qu'il y a pas mal de fiches d'informations patient aussi hein qu'on peut imprimer. Moi j'en imprime pas mal. »</p>
		<p>20. Karine</p>	<p>« Non j'utilise aussi internet, il y a un site : c'est la médecine physique et de réadaptation de Nantes, la MPR-Nantes.fr, que j'utilisais quand je travaillais à Nantes, qui est pas mal, parce qu'en fait sur chaque articulation t'as des exercices de rééducation et que tu peux imprimer aux gens. »</p>

<p>Outil de communication</p>	<p>Ouvrir l'échange</p>	<p>21. Emma</p>	<p>« Je me suis servie aussi d'un film, lors d'une consultation, pour un support, pour parler, euh, entre une adolescente et sa mère. Où je leur ai fait voir le film. Enfin le film où le trouver. Je leur ai dit, voilà vous regardez le film ensemble, on en reparle lors de la prochaine consultation. »</p>
		<p>22. Esteban</p>	<p>« C'était un premier renouvellement, il y avait une primo prescription un mois auparavant, et en fait je m'en suis servi pour ... par rapport ... pour aborder le sujet des oublis de pilule. »</p>
	<p>Vulgariser, aider à la compréhension</p>	<p>23 Emma</p>	<p>« Je lui ai demandé si elle voulait reprendre avec moi un petit peu, comment fonctionner les cycles menstruels, si elle, si elle voulait qu'on schématise tout ça. »</p>
		<p>24. Cédric</p>	<p>« Je vais sur Google, je tape l'articulation et je montre une photo. C'est souvent euh plus parlant pour lui que tout ce qu'on peut lui dire. »</p>
		<p>25. Karine</p>	<p>« Je suis allée lui montrer des territoires d'innervation pour lui montrer quel territoire pouvait être concerné par ces douleurs, vu que ça correspondait pas en fait à la douleur qu'il avait et pour qu'il comprenne que la douleur abdominale qu'il a n'est pas en lien avec le disque qui appuie [...] mais c'est surtout pour leur montrer, leur expliquer, qu'ils comprennent leur corps en fait. »</p>

3.2.2. GÉRER LA RECHERCHE EN PRATIQUE

- Le temps de recherche :

La durée de la recherche était régulièrement évoquée au cours des entretiens.

Plusieurs

participants s'imposaient de rechercher vite. Ce besoin de rapidité provoquait de l'anxiété et une pression (citation 28 à 30).

Cette vitesse de recherche était importante pour prévenir des situations désagréables. Les médecins craignaient d'abandonner leur patient et présentaient des difficultés pour revenir ensuite dans l'échange (citation 31 à 33). La peur du silence, en cas de recherche trop longue, était retrouvée dans plusieurs entretiens. Ce silence provoquait un sentiment de malaise et une angoisse d'incompréhension (citation 34 à 36).

Cependant, ces angoisses liées à la durée de recherches étaient dépendantes de la relation établie (citations 37 et 38), des capacités de compréhension (citations 39) et de la génération du patient. La recherche était plus délicate à gérer avec des patients âgés et le risque d'incompréhension plus important. Certains l'expliquaient par une différence de vision générationnelle concernant les compétences du médecin (citations 40 et 41) et d'autre par un manque de connaissance de l'outil (citation 42).

Tableau 4 : Le temps de recherche

Rechercher la brièveté		28. Lucie	« Effectivement on a quand même le sentiment qu'il faut aller vite quoi ! Il faut aller vite pour trouver la réponse à ce qu'on cherche donc c'est vrai que ça, [...] enfin moi en tout cas, qui me met plus la pression quoi en fait hein. »
		29. Cédric	« Ça dépend ce qu'on recherche et le temps qu'on va y passer. Si c'est juste une posologie, ça va très vite et il n'y a pas de stress particulier quoi. »
		30. Jeanne	« Et puis c'est du temps où mine de rien, moi je me dis, dépêche-toi (insiste) de chercher ! Bon, c'est un peu la pression quoi. »
	Eviter le sentiment d'abandon	31. Emilie	« Le patient est laissé à l'abandon quand on lit vraiment, qu'on est concentré tout un paragraphe. »
		32. Esteban	« Pour moi, la recherche, faut qu'elle soit ciblée, rapide pour justement pas passer 2h devant l'écran d'ordi et perdre un peu le contact avec le patient. »
		33. Enora	« Quand c'est pour faire une recherche rapide, c'est voilà, c'est ça, c'est facile après de relancer les choses. »
	Eviter le silence et l'incompréhension	34. Philippe	« C'est difficile de faire participer le patient pendant que tu fais ta recherche. Donc là il va y avoir un blanc et ça dans une consultation ... c'est ... enfin pour moi, c'est mal vécu ! »
		35. Enora	« Mais voilà faut pas ... je m'impose de pas rester longtemps silencieuse derrière l'écran quoi ... »
		36. Cédric	« Tout dépend du temps de recherche, tout dépend ce qu'on recherche. Euh moi je suis pas très à l'aise quand effectivement, quand il y a un blanc avec le patient et je suis ... je cherche quelque chose que je ne trouve pas. »
S'adapter aux patients	Selon le lien	37. Maxime	« Ça dépend si je sens que le patient est plutôt dans la relation ou si c'est une décision que je dois récupérer rapidement. »

		38. Esteban	« Ça dépend vraiment ... Autant ... Je pense que j'ai pas de règles, je vois un peu sur les gens ... ça dépend des consultations, ça dépend du rapport que t'as avec le ... de la relation oui, avec le patient que tu as. Si ça se passe bien. S'il y a plutôt une bonne relation de partage et d'échange bah tu t'es un peu plus ... je sais pas comment dire, un peu plus à l'aise et du coup bah peut être plus enclin à lui dire « Bah attendez je regarde juste 2 minutes, je vérifie quelque chose » ... »
	Selon l'aptitude	39. Karine	« Bah il est pas forcément au courant quand je recherche [...] la cryoglobulinémie là de mon patient, bon déjà c'était un patient qui n'était pas en mesure déjà trop de comprendre ce qui se passait, mais là non ! Tu recherches en même temps. »
		40. Emilie	« Par contre c'est bien évident que les populations plus âgées vont nous dire mais attendez avant ils avaient pas de internet et tout ça (secoue la tête) ... C'est sûr que ça passe peut-être un petit peu moins et qu'on va le faire plus discrètement avec certaines personnes ... »
		41. Cédric	« Parfois les patients ils ont l'impression qu'on sait tout, mais non on ne sait pas tout et bon voilà quoi ... Après certains patients notamment les jeunes patients je pense qu'ils sont plus à même à comprendre tout ça. Les patients un peu plus âgés euh pour eux les vieux médecins ... voilà ils savaient tout et voilà donc ça change, tout change, on s'adapte ! »
		42. Jean	« A domicile, on voit quand même une population âgée [...], c'est quand même un truc qu'ils n'ont jamais connu en fait. ... C'est des choses qu'ils ne peuvent pas comprendre en fait la plupart du temps. »

- Déployer des astuces compensatrices :

Afin de limiter ces ressentis, les médecins généralistes recouraient à un certain nombre d'astuces. On en retrouvait plusieurs, pas toujours évidentes à choisir et mettre en place.

43. Emma : « *La transition, le ... ce qu'on dit quand on va chercher sur Internet, après c'est vrai que souvent c'est un petit peu, un petit peu, comment dire, [...] c'est plus cette transition qui est parfois un petit peu plus périlleuse* ».

Une des astuces consistait à tenir le patient éloigné de la recherche. Le temps de rhabillage était un moment propice. Le patient affairé s'interrogeait moins sur les occupations de son médecin, plus libre alors de prendre son temps et de rechercher discrètement (citations 44,45). Certains provoquaient ce temps dans cet objectif (citations 46 et 47).

Parfois les médecins choisissaient d'éclipser leur recherche. Ils n'en parlaient pas et laissaient supposer aux patients une activité différente. C'était plus facile si la recherche était rapide (citations 48 et 49), mais envisageable pour des plus longues (citation 50).

Les médecins recouraient à la discussion avec leur patient. Certains intervenants expliquaient (citations 51 et 52) ce qu'ils étaient en train de faire. Les explications permettaient de « broder » pour gagner du temps (citation 53). Mais dans la majorité des cas, les participants ressentaient le besoin de se justifier. Ils démontraient au patient que la recherche était pour leur bien. Les justifications étaient de différentes natures et entraînaient toutes un sentiment de compréhension. Ils se justifiaient : par l'évolution des recommandations (citations 54 et 55), par un manque de connaissance (citations 56 à 58), par le besoin de sécuriser sa décision (citations 59 et 60) et par le manque d'expérience (citation 61).

Une autre astuce consistait à laisser parler les patients bavards et profiter d'un monologue pour faire leur recherche (citation 62 et 63).

En cas de délai de recherche trop important, il était préféré de différer la recherche. Soit en amont (citation 64), soit en aval. Les patients étaient alors recontactés dans un second temps (citation 65 à 67).

Tableau 5 : Les astuces compensatrices

<p>Éloigner le patient</p>	<p>Mettre une distance physique</p>	<p>44. <i>Emma</i></p>	<p>« Soit le patient il est en train de se rhabiller, donc au niveau de la table de consult' soit en train de se peser. Donc il est pas souvent avec moi lorsque je fais ça. »</p>
		<p>45. <i>Xavier</i></p>	<p>« Alors soit je lui dis rien et je regarde. Euh, ce qui est ce qui est faisable pendant qu'il se rhabille ou autre. »</p>
		<p>46. <i>Esteban</i></p>	<p>« On sait pas trop ... placer le bon moment pour faire la recherche. Est-ce que c'est le moment où il va : installez-vous ; allongez-vous ; enlevez les chaussures ; et hop vite on en profite ! On a l'impression que parfois, on va un peu attirer l'attention ailleurs pour qu'on puisse se concentrer 2 minutes et faire la recherche. »</p>
		<p>47. <i>Jeanne</i></p>	<p>« Enfin normalement quand c'est comme ça je les fais se déshabiller donc ils mettent assez de temps pour se rhabiller pour que ce soit pas trop long à ce qu'il soit assis devant moi au bureau à me regarder chercher. »</p>
	<p>Eclipser la recherche</p>	<p>48. <i>Cédric</i></p>	<p>« Donc là le patient, tu lui dis pas « je ne sais pas » en fait tu vas sur le Vidal et tu cherches mais en fait il s'en rend pas compte. »</p>
		<p>49. <i>Philippe</i></p>	<p>« En fait, je pense que le patient ne s'en aperçoit pas parce que t'es dans ton dossier médical donc lui il a l'impression que tu remplis ton dossier médical et je pense pas qu'il s'aperçoit que t'es en même temps ... que tu fais une recherche. »</p>
		<p>50. <i>Béatrice</i></p>	<p>« Je pense que quand je mets un peu de temps, parce que c'est vrai comme ... comme on a tout dans le dans le dossier, ben on est là à taper sur l'ordinateur, le patient je pense pas qu'il sait réellement où on en est dans notre saisie, donc je vais facilement sur internet des fois vérifier quelque chose. »</p>

Echanger avec le patient	Sur la recherche -> S'expliquer	51. Béatrice	« Euh, si c'est long, je pense que je ... ouais je dois le dire au patient « attendez je vérifie quelque chose » voilà. »
		52. Xavier	« S'ils sont assis en face de moi et qui me voit tapoter alors que je parle pas, je vais leur expliquer ce que je suis en train de faire. »
		53. Karine	« Bon des fois tu trouves pas ton info en effet, tu galères un peu, mais au moins quand tu parles avec les gens tu leur fais ... des fois un peut croire d'ailleurs, que t'as que t'as trouvé la page où ça pourrait être bien expliqué et parce que c'est vrai que sinon ... »
	-> Se justifier par l'évolution des recommandations	54. Lucie	« C'est vrai que la gestion du silence ... moi j'en profite ... enfin souvent je leur explique en fait en même temps, je dis : « voilà je suis pas très au clair sur ce sujet-là donc je regarde les dernières recommandations sur internet pour être sûr, pour être sûr que je vous dis pas des choses obsolète » et puis souvent ils le prennent très bien ! »
		55. Xavier	« Je lui explique que je vais vérifier que les pratiques n'ont pas changé, qu'on est toujours ... que ce que j'avais en tête était toujours d'actualité. Voilà. »
	-> Se justifier par un manque de connaissance	56. Joelle	« En général, je lui dis qu'effectivement bah c'est pas une pathologie très courante, que je sais plus ... enfin que je sais plus [...] Donc en général ils le comprennent ... »
		57. Jean	« Quand je cherche quelque chose que je trouve pas en fait, je suis embêté et je partage. Je leur explique [...] que je vais sur Internet mais que ça veut pas dire que c'est une chose qui est grave mais que j'ai besoin d'éléments supplémentaires pour leur proposer une meilleure conduite à tenir en fait. »

		58. Serge	« Je vais lui dire je vérifie juste que j'ai pas oublié un élément du bilan biologique pour pas devoir vous repiquer, c'est ... ça serait pénible pour vous et j'ai pas tout dans la tête. »
	-> Se justifier par le besoin de sécuriser sa décision	59. Emma	« Ça m'arrive que finalement il soit, il ait déjà fini de se rhabiller et que je lui dis bah je vérifie juste, je vérifie juste par rapport à ce que je vous ai dit (hausse les sourcils), euh que je me trompe pas ... que je vérifie sur combien de temps c'est ... je me souviens plus ... ou quelque chose comme ça. »
		60. Julien	« Enfin, dans ces cas là (recherche sur portable), en fait, moi je suis obligé de dire aux gens, parce que sinon ça peut paraître très très irrespectueux donc je dis du genre « Bah attendez, je vais vérifier ça, j'ai un doute » ... »
	-> Se justifier par le manque d'expérience	61. Julien et Jean	« C'est vrai que nous, c'est peut-être un peu plus simple à justifier vu qu'on est encore ... on était encore ... enfin étudiants donc les gens ils comprennent facilement qu'on maîtrise pas tout hein. » « Même quand on est plus vieux, ils arrivent à comprendre. [...] »
	Parler ou laisser parler	62. Esteban et Laure	« Je pense qu'il y a parfois des petits blancs (sourit) où je regarde ... et puis bah il parle ... donc j'en profite ! J'écoute pas trop et je recherche. » « Moi, c'est souvent comme ça, je laisse parler, je me concentre ... c'est certainement pas la meilleure manière de faire, mais c'est souvent finalement concrètement comment ça se passe. »
		63. Jeanne	« Parfois les personnes âgées ont tendance à te parler pendant que tu fais la recherche. [...] Enfin moi perso', j'arrive pas du tout à faire 2 choses en même temps, donc j'écoute pas, juste pas ce qu'ils me disent. »

Différer la recherche		64. <i>Philippe</i>	« Parce qu'en amont t'as le temps de lire ou autre, chercher plus loin si tu veux. »
		65. <i>Xavier</i>	« Et si ça doit être long, je le fais hors consult. »
		66. <i>Julien</i>	« C'est vrai que quand j'ai des questions de fond, des choses un peu plus longues sur ... diagnostic ... fin' vraiment ... enfin différentiel ou une pathologie que je maîtrise pas bien. C'est vrai que j'ai tendance aussi à me le noter et plus à regarder ça entre 2 consultations. Quitte après, si je me suis planté, à rappeler les gens. »
		67. <i>Cédric</i>	« En fait, je dis aux patients que je vais me renseigner, que je le rappellerai pour le tenir informé. Ça m'arrive de décaler ma recherche si je sens que ça va durer trop longtemps. »

- Se servir de l'écran :

L'ergonomie du cabinet s'exploitait dans le choix de l'inclusion du patient à la recherche. Un véritable jeu de mouvements d'écran autorise ou non l'accès.

Lors des recherches faites pour eux-mêmes, les médecins utilisaient parfois l'écran de l'ordinateur comme barrière. Ils justifiaient cela soit par une absence d'intérêt pour le patient (citations 68 et 69), soit par un désir de rechercher discrètement (citation 70).

Dans d'autres recherches, la vision de l'écran par le patient était égale au médecin (citation 71). Cette non-différence n'était pas totale puisqu'elle permettait au médecin d'assumer ses recherches (citations 72 et 73).

Lors des recherches conjointes, l'écran était tourné pour inviter le patient au partage de l'information (citations 74 et 75). Parfois c'est toute l'ergonomie du cabinet qui était tournée vers le patient (citation 76).

Tableau 6 : Les utilisations de l'écran

Refuser l'accès	-> par absence d'intérêt	68. <i>Esteban</i>	« En même temps c'est trop bizarre si je tourne l'écran et que je lui montre « bah attendez, là je sais plus trop comment on fait donc je suis en train de regarder ».
		69. <i>Karine</i>	« Moi je préfère leur dire je regarde pour pas me tromper, mais je tourne pas forcément l'écran pour ça. »
	-> par un besoin de discrétion	70. <i>Maxime</i>	« Bah en fait le patient est plutôt voilà, forcément en face de l'écran, sans forcément un accès direct. A l'écart, de l'autre côté du bureau forcément. [...] Des fois je le fais un petit peu de manière discrète ... »
Assumer par l'indifférence		71. <i>Karine</i>	« Après des fois, quand c'est pour me conforter dans ma mémoire à moi, en effet l'écran, euh ... et tourné d'une façon où les gens font pas trop gaffe donc peut être qu'ils voient ou qu'ils voient pas, peu importe ... »
		72. <i>Emilie</i>	« Je dis pas au patient que forcément je fais des recherches après mon écran est pas caché et je serai tout à fait prête alors à expliquer pourquoi je cherche telle ou telle information. »
		73. <i>Laure</i>	« C'est quelque chose que je fais aussi souvent pour ... quelque part, euh, montrer que c'est que c'est voulu qu'il voit que je regarde sur Internet. »
Autoriser l'accès		74. <i>Esteban</i>	« Sauf quand tu peux effectivement l'inclure dans la recherche. Auquel cas, l'écran d'ordinateur c'est pas forcément une barrière à l'échange avec le patient, mais tu l'as inclus dedans. »
		75. <i>Karine</i>	« Sur des passages de consultations je montre énormément de choses à l'ordinateur au gens. Vraiment ! Mais là, tourner volontairement ! »
		76. <i>Emma</i>	« On est sur un sur un bureau ouvert, c'est à dire t'as pas la barrière du patient, quand t'as pas la barrière du bureau entre le patient et toi. »

3.2.3. MODERNISER LA MÉDECINE

- Un nouveau rôle du médecin :

Internet a amené les médecins vers un nouveau rôle. Cet outil étant accessible partout et pour tous, le patient allait également y avoir recours. La consultation devenait un moment d'échange sur ces recherches qui avait lieu en amont ou auront lieu en aval.

Certains généralistes réalisaient des recherches en consultation afin d'ouvrir l'échange sur celles de leur patient. Ils avaient le sentiment que de chercher devant eux dédramatiserait leur propre recherche (citations 77 et 78). De nombreux patients allant a posteriori sur internet, certains intégraient leur vérification (citation 79).

Certains médecins formaient leur patient à la recherche. Ils leur fournissaient des sites plus fiables que ceux auxquels recouraient régulièrement les patients non éduqués. L'utilisation de l'outil nécessitait un savoir-faire pour lequel des médecins se placent dans un rôle d'enseignant (citations 80 et 81).

Plusieurs des plus jeunes intervenants utilisaient internet en éducation thérapeutique. La prescription de sites permettait de prolonger la consultation à distance (citations 82 et 83). Certains les prescrivait pour qu'internet devienne l'outil de premier recours, au même titre que l'appel au médecin (citation 84 et 85). A contrario, certains sites n'étaient pas destinés aux patients et ne devaient pas être montrés (citation 86).

Tableau 7 : Le nouveau rôle du médecin

S'ouvrir aux recherches du patient	Échanger sur leur propre recherche	77. Emma	<i>« Ça montre aussi qu'on est ouvert à la possibilité d'utiliser les ... mince, les moyens plus, plus modernes en fait, avec notre pratique, [...] qu'il y a aucun souci et que si elle même veut nous faire voir quelque chose sur son portable sur internet, qu'elle a pas compris, qu'elle a des questions, je pense que ça ouvre aussi là-dessus. »</i>
		78. Serge	<i>« Elle m'a montré son portable sur lequel, elle, elle avait fait des recherches et c'est amusant parce qu'elle avait exactement le même écran que ce que j'avais sous les yeux. Et en fait c'était ça allait bien dans son sens quoi. »</i>
	Intégrer leur vérification	79. Béatrice	<i>« Je marque le nom et puis je sais que les gens vont aller vérifier, puis enfin voilà, ils vont trouver que c'est ... c'est rassurant. J'ai pas besoin ... je ne m'appuie pas sur internet pour affirmer mon savoir entre guillemets. »</i>
Utiliser comme outil d'éducation thérapeutique	Former à la recherche	80. Esteban	<i>« On a regardé ensemble, en faisant avec sa pilule, et donc je lui ai foutu la souris dans les mains. Je dis bah voilà donc là, pour lui présenter un peu le site et le faire chez elle quoi. »</i>
		81. Philippe	<i>« Donc là je leur montre, donc là effectivement je tourne l'écran ! Je leur montre comment, enfin la démarche sur soit Doctolib® ou sur santé.fr. »</i>
	Prescrire des sites	82. Emma	<i>« Je lui ai aussi donné un site internet où elle pouvait trouver des informations sur la contraception, qui permettait de ... après la consultation de réfléchir par rapport à ce que je lui avais donné comme information. »</i>
		83. Maxime	<i>« Par exemple je leur conseille des sites, je leur montre le site vaccination INFO service, quand ils ont des questions par exemple et puis je leur donne le site du coup, pour que voilà, il participe aux recherches, s'il y a besoin. »</i>

		84. Esteban	<i>« J'ai vraiment tourné l'écran vers elle (mime l'action) en lui montrant le site, en lui disant voilà, si jamais t'as des questions tu peux : soit nous appeler directement, soit avoir recours à ce système. »</i>
		85. Laure	<i>« Le CRAT® pour les femmes enceintes, je leur montre assez facilement et dans ces cas-là c'est : regarder je vais taper le nom, vous tapez sur Google Leprat et puis, et puis, ces personnes le note souvent sur un bout de papier à côté, après, pour le refaire. »</i>
	Sélectionner les sites	86. Laure	<i>« Par exemple Dermatoclic® je leur montre pas ce genre de site parce que je me dis qu'après c'est la porte ... enfin, je sais pas, j'y pense pas et je me dis c'est peut-être pas le meilleur site pour eux. »</i>

- Acquérir de nouvelles compétences :

Internet a modifié le rôle du médecin et très probablement les attentes des patients internautes. Afin d'assurer au mieux ses nouvelles tâches, le médecin doit être lui-même formé à l'outil.

Certains participants étaient limités dans cette utilisation par un manque de connaissance des outils disponibles. Comme envisagé, ces lacunes se retrouvaient chez les médecins plus anciens, justifiées d'eux-mêmes par une différence de génération (citations 87 et 88). Certains doutaient de la fiabilité des informations trouvées et préféraient d'autres sources d'information (citation 89).

Cependant, la plupart des médecins n'exprimaient pas de difficultés à reconnaître les sites fiables. Ils revendiquaient même cette compétence en comparaison à l'ignorance des patients (citation 90). La principale difficulté rapportée était l'accès aux sites estimés comme fiables. Les ressources utiles étaient trop longues à trouver (citation 91), payantes (citation 92) ou trop complexes (citations 93). Certains préféraient volontairement les sites de vulgarisation, l'accès à ces derniers étant plus simple (citation 94).

En revanche, des sites étaient définis par les médecins comme efficaces car : rapides, faciles d'accès et fiables. Ils étaient souvent utilisés (citations 95 et 96). Certains parmi les plus jeunes s'organisaient pour avoir des accès encore plus rapides (citations 97 et 98). Les connaissances sur l'existence de ces sites différaient selon les médecins (citations 99).

Tableau 8 : L'acquisition de nouvelles compétences

<p>Un savoir-faire nécessaire</p>	<p>Connaître les outils disponibles</p>	<p>87. <i>Christophe</i></p>	<p>« J'en connais pas beaucoup d'autres sites. ... Mais c'est vrai que j'utilise assez peu quand même, j'utilise assez peu internet au cours de mes consult'. Pas assez sûrement. Quand je reviens après un remplacement, je vois que les remplaçants ont téléchargé une vingtaine de pages différentes. Ce qui me permet de voir un peu ce qui se fait. Mais c'est vrai que moi, j'ai jamais pris l'habitude d'utiliser internet. Autre génération. »</p>
		<p>88. <i>Xavier</i></p>	<p>« Avant moi, j'avais le Dorosz dans la sacoche, maintenant j'ai la BCB dans le portable donc. Mais c'est vrai que longtemps, je me suis trimballé avec le Dorosz, qui me ... qui m'aidait bien pour les prescriptions notamment [...] Et maintenant ? Bah c'est vrai que c'est plus des recherches sur Internet. Est-ce que je cherchais plus ? Est-ce que je cherche moins maintenant ? Je sais pas. Peut-être plus pour les mêmes choses, mais ... »</p>
	<p>S'assurer de la fiabilité</p>	<p>89. <i>Béatrice</i></p>	<p>« Moi quand je sais pas en fait, je me méfie beaucoup d'internet parce que je m'y perds et j'appelle facilement des confrères spécialistes, en fait tout simplement. [...] Parce que sur internet, on sait pas exactement ! Enfin ouais je trouve que c'est pas, pas forcément super fiable donc au moins ... »</p>
<p>Organiser ses recherches</p>	<p>Obtenir des sites fiables</p>	<p>90. <i>Karine</i></p>	<p>« Ouais mais l'avantage c'est que nous on sait faire le distinguo ... »</p>
		<p>91. <i>Joelle et Karine</i></p>	<p>« Ce que je trouve par contre difficile, quand on recherche comme ça sur internet, c'est d'avoir un site fiable médical. Parce que en général quand tu ... quand tu recherches comme ça une pathologie ou ... tu vas te retrouver sur ... alors en</p>

			<p><i>haut t'as Doctissimo, le journal des femmes enfin un truc !</i></p> <p><i>Pas des sites médicaux quoi ! Donc faut descendre un peu pour trouver, alors l'OMS, euh ... »</i></p> <p><i>« Des fois t'es même obligé d'aller en page 2 ! Pour trouver le site médical qui va donner une info à peu près fiable quoi, ça c'est clair ! »</i></p>
		92. Karine	<p><i>« Ce qui est pénible c'est que c'est des articles où il faut payer ou alors faut avoir un abonnement et du coup t'as le début de l'article et puis en fait t'as pas la fin donc bon ça c'est un peu frustrant. »</i></p>
		93. Karine	<p><i>« Il y a l'has par exemple où t'as des fiches mais ... (souffle) bah faut vachement dérouler avant de tomber sur la synthèse. Et des fois tu te rends compte qu'en fait la fiche elle a été faite en 2007, et 2007 maintenant c'est hyper loin finalement. »</i></p>
		94. Serge	<p><i>« Alors après, Doctissimo oui bien sûr ça ne fait pas rêver. Mais moi ça m'est arrivé de regarder parce que ..., bah tu trouves pas rapidement parce que bon ... tu vas pas y passer non plus l'après-midi. [...] »</i></p>
	Utiliser des sites efficaces	95. Serge	<p><i>« Alors que sur le CRAT, c'est vraiment « oui, non, vous pouvez, vous ne pouvez pas, vous pouvez mais c'est mieux ... » »</i></p>
		96. Karine	<p><i>« Ce qui est intéressant c'est les sociétés françaises, [...] eux c'est des sites entre 2 ... Donc cela par exemple c'est des sites que je vais ouvrir assez facilement ... C'est pas des articles et du coup c'est des sites assez directs ! »</i></p>
		97. Julien	<p><i>« J'ai des applications qui mettent vraiment pas beaucoup de temps sur mon téléphone, c'est plus rapide que par ordi. C'est plus rapide quoi. »</i></p>

		<p>98. Maxime</p>	<p>« Sur un onglet j'avais préparé, qui était préparé de base. J'ai un certain nombre d'outils, euh en fait ils sont déjà préparés. Des choses sur le suivi de grossesses, sur le suivi pédiatrique, sur le suivi ... bah sur antibiocique, sur ... un peu de Vidal-recos, des choses comme ça ; »</p>
		<p>99. Xavier et Julien</p>	<p>« Alors moi y a un truc que je maîtrise pas dans ce que vous dites c'est ... vous parler d'un site que je ne connais pas, kit médical, c'est ça ? »</p> <p>« C'est un site nantais qui regroupe par spécialité tous les sites intéressants, qui respectent la charte Hon-code, donc c'est vraiment des informations qui sont super fiables ».</p>

3.2.4. PLACE AMBIVALENTE

Internet était donc décrit comme prenant de la place en consultation, aussi bien physiquement avec la présence d'un écran que sur le temps que les médecins lui consacrent.

- Un allié au quotidien :

Les médecins rapportaient des bénéfices multiples, pour eux, pour leur patient et pour leur relation.

Les recherches internet étaient à plusieurs reprises comparées aux autres sources d'informations telles que les notes ou les livres ... Les médecins exprimaient de nombreux avantages à privilégier internet. C'était un outil facile d'accès (citations 100 et 101), discret (citation 102), à jour (citations 103 et 104) et avec une rapidité de recherche non retrouvée chez les autres sources d'informations.

De plus, les généralistes ne ressentaient pas de mauvais vécu de la part de leur patients quelle que soit la ressource utilisée (citations 105 et 106).

Les recherches apportaient de la réassurance aux médecins (citation 107). Ils utilisaient internet comme un dernier contrôle avant d'ordonner. Cela limitait les risques d'erreur (citations 108 et 109). Avec cette sécurité, ils gagnaient en sérénité (citation 110). Cette recherche de sérénité était plus importante que la gêne occasionnée par la recherche (citation 111).

Enfin, le fait d'avoir obtenu une information sur internet était vécu comme un plus dans leur crédibilité. Rechercher une information revenait à avouer leur incertitude, être honnête avec le patient. Pour les médecins, cet aveu augmentait la confiance de leur patient (citations 112 à 115). Les résultats venaient conforter ou compléter leur savoir permettant d'être plus sûr d'eux (citation 116) et augmentant l'adhésion des patients (citation 117).

Tableau 9 : L'allié internet

<p>Un excellent outil d'information</p>	<p>Facile d'accès, disponible, discret, à jour</p>	<p>100. Serge</p>	<p>« La satisfaction de pas se lever, d'aller chercher le bouquin, on sait plus où on l'a mis, s'il est dans le placard là-bas ... »</p>
		<p>101. Jean</p>	<p>« Il y a 10-15 ans en fait, moi j'avais des carnets où je notais ce que je voulais rechercher le soir, parce qu'on pouvait pas chercher instantanément. Et sur mes carnets, [...] je mettais mes conduites à tenir, comme ça la fois d'après je savais que j'avais noté dans un carnet. Mais c'est vrai qu'Internet c'est vachement plus facile pour ça. »</p>
		<p>102. Cédric</p>	<p>« Je pense à un jeune remplaçant d'ailleurs qui a pris le Vidal pour traiter des aphtes ; il cherchait comment traiter un aphte dans le Vidal et c'était beaucoup moins discret que d'aller sur internet en fait en cherchant « un aphte ». »</p>
		<p>103. Laure</p>	<p>« Internet c'est aussi ça ! C'est les dernières recommandations qu'on peut trouver et c'est aussi trouver des alternatives thérapeutiques qu'on ne connaît pas. »</p>
		<p>104. Emilie</p>	<p>« On a beaucoup de recherche sur les recommandations, les dernières qu'on peut trouver sur les sites en effet intéressants des sociétés françaises de chaque spécialité. »</p>
	<p>Accepté des patients</p>	<p>105. Philippe et Emilie</p>	<p>« A l'époque, moi quand j'ai commencé à remplacer, ça m'arrivait de sortir le Vidal devant les gens en leur disant effectivement on vérifie donc ça revient au même qu'un moteur de recherche mais ça n'a jamais été mal vécu hein » « Hum hum (hoche de la tête) »</p>
		<p>106. Xavier</p>	<p>« On sort plus le Vidal, on va sur les sites et ... et c'est la même chose quoi. [...]. Pas sûr que ce soit un gros problème pour les patients en tout cas. » Mais je me trompe peut-être, il y en a peut-être qui viennent plus me voir à cause de ça.</p>

Un moyen de se rassurer		107. Philippe	« L'objectif de la recherche, c'est déjà de se rassurer nous-mêmes parce que c'est pour éviter de faire une erreur [...]. Ça va rassurer le patient parce que normalement, ça évite les sources d'erreurs, mais moi je pense que l'objectif, c'est rassurer le médecin parce que le patient lui demande pas à ce qu'on recherche sur Internet. »
	Sécuriser ses prises en charge	108. Emilie	« Mais voilà c'est une sécurité de prescription, de diagnostic, voilà moi je trouve que c'est intéressant de s'en servir ! »
		109. Jean	« La plupart du temps (ça m'apporte) de la sécurité dans la prise en charge en fait, dans l'adaptation du médicament, de sa posologie et voilà, s'il y a des contre-indications éventuelles. »
	Se tranquilliser	110. Jeanne	« J'essaye souvent d'aller voir si j'ai pas oublié quelque chose, que je connaîtrais pas. [...] C'est la sécurité pour le patient et puis pour moi. Je sais pas si c'est toujours si utile pour le patient, mais moi je suis plus sereine quand j'ai cherché. »
		111. Lucie	« Après je trouve, enfin je suis, je suis quand même beaucoup plus à l'aise à avoir cherché l'info. [...] C'est vrai que d'un côté je suis gênée et de l'autre ça me rassure aussi beaucoup et du coup je préfère faire ça plutôt que de faire une erreur derrière. »
Renforcer sa crédibilité :	Être honnête	112. Emma	« Ça peut leur montrer que bah je leur prescris quelque chose que quand je suis sûre et que si j'ai un doute ... je n'hésite pas à leur dire. Et donc ça, ça peut renforcer le fait qu'ils me fassent confiance. »
		113. Lucie	« J'ai l'impression ... qu'ils comprennent quand même assez bien [...]. Je pense que même des fois ça doit les rassurer un peu qu'on regarde dans le Vidal®, et qu'ils n'aient pas l'impression qu'on leur donne une posologie au hasard. »

		114. Xavier	« Enfin j'ai pas l'impression que les patients nous en veulent de vérifier les prescriptions ... je pense pas que ce soit un souci si ... Je crois qu'ils préfèrent qu'on soit sûr, donc vérifier, c'est pas grave. »
		115. Jean	« Souvent, je trouve que les gens ils prennent bien le fait qu'on s'aide [...]. Je pense que c'est important pour eux qu'ils sachent, que nous aussi, on a besoin de réfléchir, et d'avoir une aide ... [...] Je trouve qu'ils l'interprètent bien, quel que soit leur âge en fait. »
	Augmenter la fiabilité de ses propos	116. Serge	« C'était une patiente qui avait je pense besoin de quelqu'un de très affirmatif [...]. Je voulais pouvoir être très affirmatif ... or je suis pas forcément capable de le faire si j'ai pas tout dans la tête donc au moment où je le dis. »
	Renforcer l'adhésion	117. Serge	« Ça permet de lui dire, voilà c'est comme ça que ça se présente c'est un peu surprenant, mais même internet dit la même chose (rire) donc c'est vrai ! »

- Avec des effets néfastes :

Parfois, les recherches devenaient délétères. Elles s'interposaient dans les consultations, entre les médecins et leurs patients ; prenaient de la place, du temps et risquaient ainsi de diminuer les échanges. La perte du regard avec le patient était souvent évoquée, le contact rompu par la présence de l'écran (citations 118 et 119). Les médecins ressentaient des difficultés à être pleinement avec leur patient devant les sollicitations multiples (citation 120). Les téléphones portables des médecins (citation 121) et des patients (citations 122) venaient s'ajouter.

Une dépendance à l'outil de plus en plus importante était décrite. Plusieurs médecins ressentaient cette omniprésence de l'outil s'immiscant dans leur consultation. Il fallait rester prudent (citations 123 et 124). L'outil s'intégrait dans leur quotidien, le recours à internet devenait réflexe. Plusieurs ne s'apercevaient pas de leur propre utilisation (citations 125 et 126). Internet était indispensable et l'idée d'une panne très appréhendée (citations 127 à 129).

Certains rapportaient perdre leurs apprentissage ou leurs efforts de réflexion devant la facilité d'accès (citations 130 et 131). La quantité de recours était plus importante qu'avec les autres sources d'informations (citation 132). Dans les situations sans internet, les médecins constataient pouvoir exercer sans. Cependant, s'ils avaient pu, ils l'auraient fait (citations 133 et 134).

Les généralistes ressentaient les recherches comme une perte de la valeur de leur savoir. Le recours à internet provoquait une perte de l'image du médecin omnipotent, importante pour certains jeunes médecins (citations 135 à 137), et vécue comme importante pour certains patients (citations 138 et 139). Certains ressentaient un double échec en cas de recherche infructueuse (citation 140). De plus, avec l'accessibilité d'internet à tous, certains craignaient que leur métier ne soit remis en cause (citations 141 à 143). Mais ils se justifiaient par la maîtrise de l'outil (citation 144).

Plusieurs médecins ressentaient un sentiment de honte dans leur recherche, une crainte d'altérer la relation de confiance. Chez les jeunes médecins, la peur d'une perte de crédibilité était présente (citations 145 et 146). Les plus expérimentés limitaient leurs recherches pour éviter cette perte de confiance (citation 147).

Certains médecins culpabilisaient de leur recherche devant l'ambiguïté de leurs conseils (citations 148 et 149).

Comme évoqué précédemment, rechercher revenait à reconnaître son incertitude. Cet aveu était parfois vécu de manière bénéfique mais parfois délétère. Les jeunes médecins préféreraient parfois nier leurs lacunes (citations 150 et 151).

Tableau 10 : L'effet néfaste d'internet

<p>Mise en péril des relations humaines</p>	<p>Ne plus se regarder</p>	<p>118. Jeanne</p>	<p>« Moi je sais que sur une consult [...], c'est du temps qui va être zappé à la fin pour demander au patient, au final, des petites nouvelles de lui. [...]. C'est parfois des instants à la fin de la consult' où on discute un peu plus légèrement [...]. Mais c'est du temps, qu'on passe pas les yeux dans les yeux avec le patient. »</p>
		<p>119. Enora</p>	<p>« C'est souvent le risque de rompre la relation. Enfin un risque qu'on peut ressentir en coupant un petit peu le lien avec le ... l'écran de l'ordinateur qui vient s'interposer là. Et puis du coup, la conversation se rompt à ce moment-là ».</p>
		<p>120. Karine</p>	<p>« On a toujours le nez sur l'écran et tu peux ne plus être pleinement avec ton patient du coup. »</p>
	<p>Multiplier les écrans</p>	<p>121. Julien</p>	<p>« J'ai aussi pas mal d'appli sur mon portable en fait que j'ai pas sur l'ordi ... donc c'est même encore pire en fait, ça m'arrive des fois d'être sur mon portable (mime le geste) [...] En tant que médecin, je trouve ça ... enfin très irrespectueux quand je vois les gens prendre leur portable en consultation, enfin, on est un peu dans un échange quoi avec le patient. »</p>
		<p>122. Joelle</p>	<p>« Je me souviens très bien au début qu'on avait, informatisé les dossiers et cetera. J'avais beaucoup de patients qui revenaient des spécialistes en disant « Bah oui j'ai été voir le docteur Intel mais il passe son temps à écrire sur son ordinateur, il m'a pas regardé ». [...] Mais je pense que là maintenant, les gens ... ils en parlent même plus. Il ... S'est intégré. Déjà eux-mêmes, ils sont unis sur leur portable donc euh (rire). »</p>

Perdre le contrôle	Dépendance à l'outil -> omniprésence	123. Jeanne	« Je pense qu'il faut savoir utiliser l'outil correctement quoi. Parce que ça va vite aussi à se laisser absorber, je trouve, par la recherche. [...] Je pense que ça doit pas devenir l'objet principal de la consult'. »
		124. Karine	« Et à la fois c'est envahissant quelque part, parce que du coup t'es tout le temps connecté ».
	-> utilisation réflexe	125. Joelle	« Euh bah en fait, quand j'ai entendu le sujet de ton ... de ta thèse, je me suis dit : « bah en fait on s'en sert pas [...] Et en fait en en parlant, bah en fait on l'utilise pour plein de choses ! Ça fait partie du quotidien. »
		126. Serge	« Finalement on s'en rend même pas compte du service, que ça nous rend, parce que c'est naturel et euh parce que c'est un acte automatique, qu'on fait sans vraiment réfléchir. »
	-> indispensable	127. Béatrice	« Moi je pourrais pas me passer d'internet en consultation [...]. Parce qu'une petite info, je peux aller facilement la regarder sur internet. »
		128. Béatrice et Joelle	« Le sentiment il est là quand internet fonctionne plus ! » « D'ailleurs je sais pas comment on va faire samedi. »
		129. Julien	« Moi, ce qui m'embête aussi avec Internet, c'est que je me dis : enfin, si un jour, je sais pas, pas d'Internet ça arrive, ça peut arriver [...]. Je me dis, « bah merde », parce qu'en fait, c'est tellement facile que je fais pas l'effort de faire autrement ou bien encoder l'information ».
	Perte de la valeur du savoir -> perte des apprentissages	130. Julien	« C'est un peu le problème aussi d'Internet, c'est que c'est tellement facile que ... il y a plein de fois où je vais aller vérifier, alors que si je faisais l'effort, j'avais les réponses mais souvent c'est pour me rassurer moi aussi. Ouais c'est un peu l'effet pervers du truc. [...] C'est toujours un peu

			<i>dommage de perdre des automatismes que je pense que les médecins un peu plus expérimentés ils ont quoi, ou ils ont acquis justement parce que l'information était super enfin plus dure à trouver. [...] Il y a des trucs, je me dis « bah si je faisais l'effort je pourrais les retenir [...]. Je me dis que c'est tellement rapide, quoi. En quelques secondes, j'ai tout ça, donc pourquoi faire l'effort en fait ? »</i>
		131. <i>Jeanne</i>	<i>« Alors c'est pas des connaissances franchement durables pour le coup [...]. Je pense qu'effectivement il y a peut-être des choses que je saurais si j'avais pas cherché. »</i>
	-> perte des efforts de réflexion	132. <i>Emilie</i>	<i>« Je pense que les générations d'avant faisaient peut-être la même chose dans des bouquins. Bon nous on a accès beaucoup plus vite donc on le fait beaucoup plus ! »</i>
		133. <i>Karine</i>	<i>« Faut que ça capte hein, parce qu'on a quand même ... on est en semi rural [...], donc quand ça marche pas ... bah tu fais appel à ta tête, qui finalement fonctionne de temps en temps. [...] si ça marche tant mieux, si ça marche pas, bah je me débrouille autrement. »</i>
		134. <i>Xavier</i>	<i>« On se rend compte des fois quand on est en visite, qu'on a un petit doute sur la posologie et faut écrire ! Et on a plus le support un peu automatique de notre logiciel, on est parfois un petit peu obligé de recalculer, de réfléchir ».</i>
	-> perte du médecin omnipotent	135. <i>Laure</i>	<i>« Je suis d'accord que ça renvoie à un manque de connaissance facilement et c'est sans doute à tort. Parce qu'on a toujours répété qu'un médecin généraliste n'est pas censé tout connaître [...] Mais c'est dur de l'admettre, et sous les yeux du patient. »</i>

		136. Enora	« Il y a cette peur de, de comment dire, de décevoir, ou pas de décevoir, mais de casser un peu le statut du médecin qui est censé ... »
		137. Esteban	« C'est enfin, on a peur, enfin de renvoyer notre propre incompetence. Bah je pense que c'est ça aussi ... Il est censé être médecin, on a fait des études à la fac, donc on a tous dans la tête ! Et on a lu plein de livres, on a tous dans la tête ... Non mais, comme ça de but en blanc, quand le patient nous voit chercher sur internet, on se dit « oh là là je passe pour quoi ? » Enfin j'ai fait neuf ans d'étude pour faire finalement les consultations sur Internet et ... En tout cas, c'est, euh, je pense qu'on, enfin, moi, j'ai peur d'envoyer cette image-là quoi. »
		138. Philippe	« Normalement, on doit connaître notre métier, donc on n'a pas à rechercher sur Internet. Donc, alors après je ne sais pas si ... alors ça va dépendre des patients ... parce [...]. Il y a toujours l'ambiguïté.
		139. Serge	« C'est vrai qu'il y a une époque [...] certains médecins n'osaient pas ouvrir le Vidal de peur de ne pas avoir ce côté omnipotent qu'avaient les médecins à une époque. [...]. Pour moi c'est pas ... c'est pas péjoratif après charge au patient de pas l'interpréter de travers hein. »
		140. Emilie	« Des moments en effet on est mal à l'aise quand tu trouves pas l'information qu'on voudrait et c'est assez difficile de se mettre en défaillance vis-à-vis du patient ... »
	-> Accessibilité universelle	141. Emma	« Finalement, bah n'importe qui pourrait être médecin (hausse les épaules) parce que finalement on peut trouver la chose sur internet. »

		142. Philippe	« La seule inquiétude c'est quand le patient ... j'ai l'impression que le patient en connaît plus que moi sur une pathologie quelconque parce qu'il a fait ses recherches avant. »
		143. Christophe	« Moi, ce que je me, c'est que si on passe trop de temps, par exemple sur Internet, pour rechercher un truc en face le patient ... Je me dis que le patient peut penser qu'il pourrait chercher lui-même et qu'il a pas besoin de venir nous voir. »
		144. Karine	« Quand il nous dit bah j'ai lu ça sur internet, l'avantage c'est qu'on leur dit ... « bah oui mais là nous on sait chercher ... vous avez vu sur un site de vulgarisation ». Je trouve qu'on a au moins cet avantage là !»
Ressenti d'un médecin défaillant	Peur d'une perte de crédibilité -> recherches culpabilisantes	145. Emma	« Alors moi dans ma tête, je pense que je me dis, oui, il faut pas qu'il voit que je vérifie parce que sinon, euh, il peut croire que je suis pas sûre de moi ... donc finalement se dire, (sourit), elle a besoin de vérifier, donc c'est pas un vrai médecin (petit rire). »
		146. Enora	« Parfois on a ce ressenti de se dire « mince, faut pas qu'il pense qu'on manque de connaissance » »
		147. Emilie	« Il faut quand même qu'il garde confiance en nous ! On peut pas être toutes les 5 minutes à regarder sur internet à vérifier toutes nos prescriptions ! Voilà un moment il faut quand même qu'on montre qu'on est sûr d'eux, pour qu'ils adhèrent aussi, euh sûr de soi, pour adhérer au traitement ... Voilà, pour garder la crédibilité du patient. »
	-> ambiguïté des conseils	148. Philippe	« Parce que ceux qui arrivent en disant « bah moi j'ai déjà regardé sur internet avant de venir vous voir j'ai ça ». Si nous de notre côté, pendant la consultation on regarde sur internet ils vont dire

			« bah attendez, vous nous dites qu'il faut pas regarder sur internet et vous paradoxalement vous le faites en même temps ... ». Donc en fait c'est pour ça que moi je l'utilise très peu avec le patient pour éviter l'ambiguïté si t'aime mieux. »
		149. Esteban	« Vraiment ! Aller chercher sur internet Combien de fois on dit au patient nous en plus, arrêtez d'aller sur Internet, vous trouvez n'importe quoi, et nous en consultation on fait la même chose. »
	Nier ses lacunes	150. Esteban	« Mais euh, c'est un peu les consultations anti sèche rapide où justement là, dans ces situations, on n'a pas forcément trop envie que le patient sache qu'on est sur nos anti sèche [...] On est un peu le cul entre 2 chaises [...] Il y a plein de recherches que je fais moi de mon côté, comme disait Maxime (sourit) parfois un peu discrètement parce que tu te dis : ça je suis censé le savoir, il faut pas qu'il sache que je vais chercher sur internet. »
		151. Lucie	« Alors c'est vrai que moi des fois je peux ressentir une petite gêne quand même quand je recherche des trucs, que je me dis bah je devrais savoir et je me dis « est ce que le patient il va perdre confiance en moi s'il voit que je sais pas ». »

4. Discussion

4.1. Résultat principal

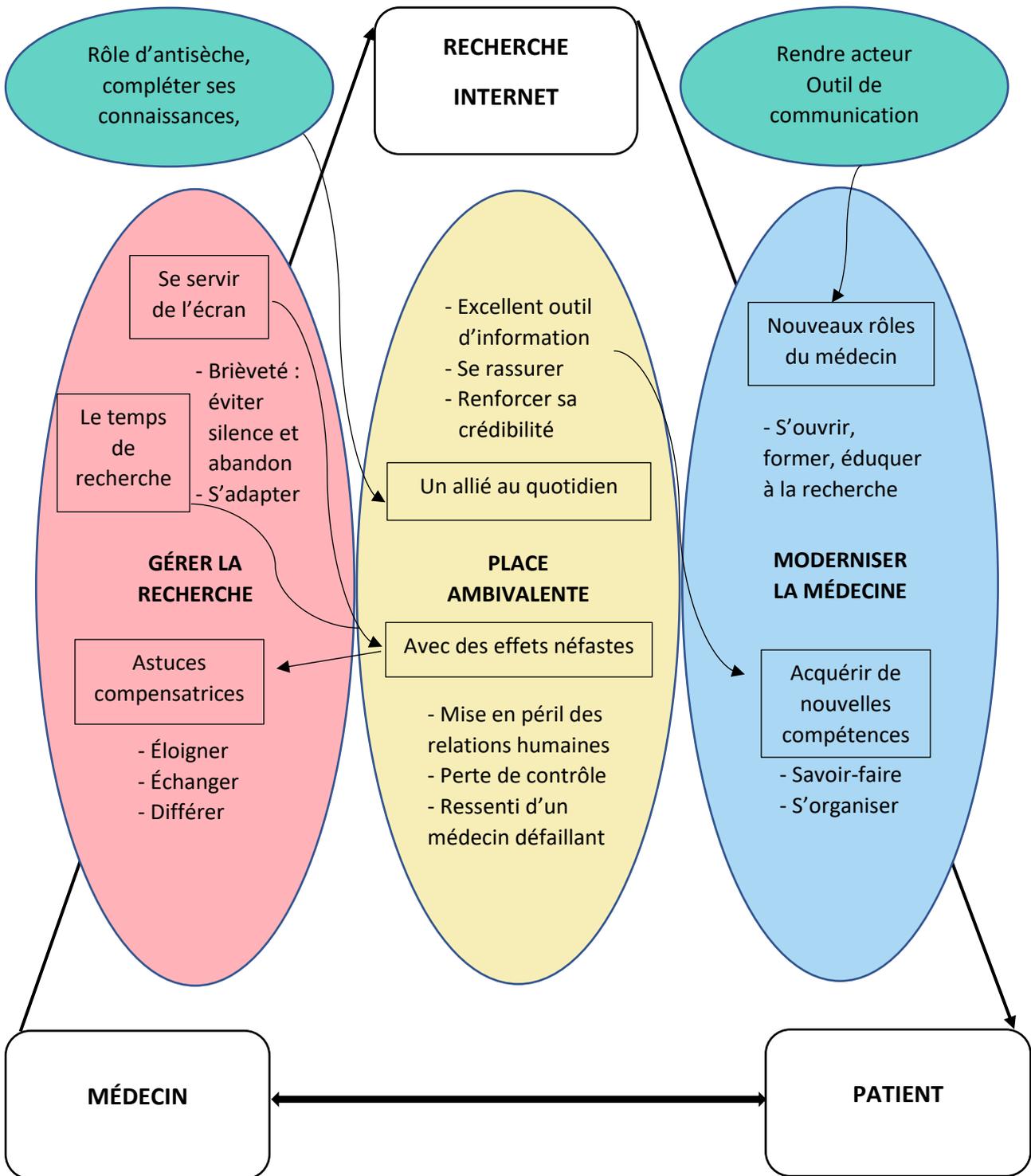


Schéma 3 : Modèle explicatif du rôle sur la relation médecin-patient d'une recherche internet en consultation.

A l'ère des écrans, ce résultat montre la place qu'a pris internet dans nos consultations. Les recherches s'introduisent et s'intègrent au sein de la relation médecin-malade de plusieurs manières.

On retrouvait les recherches apportant beaucoup aux médecins. L'objectif principal de la plupart de ces dernières étaient de rassurer le médecin en lui permettant d'avoir une antisèche efficace car facile d'accès. Ses recherches s'avéraient plus fastidieuses à gérer pour le médecin ressentant parfois une gêne, un malaise.

D'autres recherches apportaient beaucoup à la relation, internet donnant accès au médecin à plus d'outil de communication, d'éducation ainsi que pour le patient à une meilleure compréhension et par conséquent une participation plus active aux décisions relatives à sa santé.

Internet prenait donc une place très ambivalente dans la relation médecin-malade selon le ressenti des médecins. Ses recherches lui apportaient du positif dans ses choix : une réassurance, une aide aux échanges avec le patient, une approche moins paternaliste en augmentant le partage des informations et des décisions thérapeutiques.

Cependant, certains points étaient plus négatifs avec : des sentiments de honte, de culpabilité de recherche, des angoisses d'incompréhensions et d'abandon du patient.

La balance bénéfice-risque de la recherche penchait tout de même vers le positif, car, même si les craintes imposaient des limites telles que le temps et les méthodes de recherche, les médecins interrogés étaient tous à minima chercheurs et pour la plupart plusieurs fois par jour. La dépendance des médecins à l'outil était importante, la plupart étant devenue incapable de s'en passer. Des points négatifs étaient donc ressentis mais étouffés par l'apport positif des recherches.

4.2. Comparaison avec la littérature

4.2.1 Des consultations partagées

Dans notre société des écrans et de l'information infinie, rapide et diffuse, la pratique de la médecine moderne s'appuie souvent davantage sur des techniques diagnostiques et thérapeutiques améliorées par la technologie et semble parfois minimiser les bienfaits potentiels de la relation médecin-patient sur la guérison (31). Internet avec son écran d'ordinateur ou de portable vient s'immiscer comme un tiers dans la consultation, une étude parlait d'un concept de Webtriangulation (43,44). En effet, les participants de notre étude rapportaient une peur de créer un sentiment d'abandon au profit de leur écran.

« En France, la durée moyenne d'une consultation de médecine générale est estimée à moins de 18 minutes » (19) et on a vu que lors de l'utilisation d'un moteur de recherche le temps pris était en moyenne de 9 minutes (3). Le temps de la consultation est donc partagé. Comme l'ont rapporté les participants, c'est du temps qui n'est pas consacré « les yeux dans les yeux » au patient. Internet venant prendre la moitié du temps de consultation lors de recherches longues. Ceci est d'autant plus important que les participants recherchaient plus fréquemment l'accès étant plus facile.

En 2005, il avait été démontré que les médecins regardant un écran d'ordinateur et tapant sur un clavier pendant l'interaction médecin-patient affectaient négativement l'interaction en raison d'une diminution significative du dialogue (31). Depuis, les écrans se sont popularisés. Mais les participants à notre étude appelaient toujours à une vigilance, ils avaient conscience du danger de « se laisser absorber » ou de ne pas « être pleinement » avec leur patient.

Les participants utilisaient plusieurs astuces pour limiter cette rupture. Dans une étude de 2016, l'implication des patients dans les recherches n'étaient pas systématique. Une étude antérieure retrouvait également cet aspect avec une inclusion inconstante dans les recherches rapides, dépendante tout comme dans notre étude du patient lui-même (1). Le potentiel risque d'anxiété en lien avec le résultat de la recherche du patient était pris en compte, ce dernier point n'a pas été évoqué parmi nos participants (16). Par ailleurs, les médecins choisissaient également de différer les recherches trop longues (1). Dans plusieurs études dont une canadienne, les patients attendaient du médecin qu'il les informe de ses recherches et s'explique (11,31,45). Ceci était ressenti par les médecins puisqu'ils y recouraient très régulièrement.

4.2.2. L'attente d'un nouveau rôle

Les études évoquant les recherches des patients montraient leur souhait d'être mieux informés, en communiquant avec leur médecin sur leur propre recherche ou en attendant d'eux une aide à l'accès aux informations sur leur santé. Ces attentes étaient présentes de manière internationale (2,14,18,24,25,27). Concernant ce nouveau rôle, le CNOM s'était déjà positionné en faveur en 2011 (9). Selon le Dr Dupagne, « l'avenir est là, dans la mise en forme de l'intelligence collective des soignants, des patients et des scientifiques et dans l'invention de nouveaux outils pour y accéder » (46). Dans une revue de littérature de la HAS en 2007, 65% des patients visitaient le site recommandé dans la semaine qui suivait la consultation (23). Dans notre étude, certains médecins répondaient à cette demande d'information voire de formation. Ils avaient régulièrement recours à internet comme une aide à la compréhension, un outil de communication. Selon une enquête de l'Inserm, « 44% des internautes affirmaient ne jamais avoir consulté Internet en remplacement d'une consultation médicale, tandis que plus de 16% d'entre eux affirmaient le faire assez souvent ou très souvent » (47). On peut donc penser que les informations sur internet n'empêchaient pas la plupart des consultations, mais qu'elles pouvaient parfois être utilisées en premier recours comme le préconisaient certains de nos jeunes participants. Dans une étude de 2015, seul 32% des médecins recommandaient des sites à leur patient (48). Dans notre étude, les plus jeunes participants étaient les plus enclins à cette pratique de prescription de site, ceci devrait donc tendre à augmenter.

Ainsi, avec internet, « la relation médecin-malade accède à un niveau supérieur : les patients utilisent mieux les ressources de santé ce qui améliore la communication ». Cette redéfinition du rôle du médecin n'est pas toujours aisée mais les participants de notre étude recouraient régulièrement à ce nouvel outil de communication, évoquant son intérêt en éducation thérapeutique (9,26,27).

Les patients sont demandeurs de site fiable prescrit par leur médecin. Mais la fiabilité des sites reste difficile à évaluer. Les études antérieures retrouvaient cette difficulté. L'évaluation était souvent basée sur l'intuition en cherchant la concordance avec leurs connaissances existantes (1,49). Ainsi, dans une étude des historiques des médecins, les sites grand public étaient en 2^o position des recherches (12). Comme dans notre étude, pour plus de rapidité certains préféraient avoir recours à des sites de vulgarisation.

Les médecins sont donc en demande de sites efficaces (17,49), aussi appelés OLAD. On constate leur développement croissant et leur connaissance de tous, l'ensemble des entretiens ayant conduit à des échanges autour de sites tels qu'Antibiocllic® ou le CRAT®. Pourtant, dans une étude de 2020 sur la fiabilité des OLAD disponibles dans Kitmédical®, seulement un tiers d'entre eux répondait aux critères de qualité élaborés. Rappelons qu'il n'existe pas de certification claire établie

(19). Même si leur fiabilité n'est pas totale, des études antérieures internationales tendaient vers une sécurisation des prises en charge grâce au SADMs, ressentie également par nos participants. Mais ce point est difficile à quantifier (50).

4.2.3 Un bénéfice ambivalent

Dans une étude suisse de 2001, « les médecins craignaient que la récupération d'informations sur Internet pendant la consultation puisse affecter négativement la communication médecin-patient » (29). Le CNOM imaginait la tendance à des perceptions plus positives car majoritairement négatives il y a quelques années, et déjà plus nuancées en 2011 (9). Dans notre étude, même si des points négatifs ont été évoqués, la plupart des participants semblaient être devenus dépendants à l'outil, ressentant des points positifs beaucoup plus importants que les négatifs. Comme envisagé, cette perception semble avoir évolué dans le bon sens.

Cette tendance positive était également retrouvée dans deux études sur le ressenti des patients. La recherche avait une influence positive dans l'ensemble, perçue comme logique (les médecins ne pouvant tout savoir) et comme une preuve de professionnalisme et d'honnêteté. Les patients étaient rassurés que leur médecins cherchent, se sentant plus considérés et plus inclus dans leurs soins. (11,51). Ces perceptions étaient présentes dans notre étude. Les difficultés liées à la barrière de l'écran étaient également évoquées, mais les patients appréciaient d'avoir l'écran partagé (51). Enfin, quelques patients trouvaient la démarche de recherche déstabilisante voire inquiétante. Ces points négatifs étaient appréhendés chez certains de nos participants, tandis que d'autres en avaient conscience et choisissaient de s'adapter aux patients ou considéraient cela comme une situation peu fréquente. Notre participant utilisant son smartphone appréhendait encore plus le regard des patients. A juste titre, puisque selon cette étude, les patients considéraient l'utilisation du smartphone comme irrespectueuse car le reflet de la dépendance aux écrans. Ils attendaient encore plus de forme de la part du médecin dans sa justification (11).

Certaines craintes restaient présentes et était retrouvées dans d'autres études. Notamment « la peur de la disparition de l'avantage que leur conférait l'exclusivité du savoir » (27). Devant cette immense bibliothèque accessible à tous qu'est internet, certains médecins craignaient une remise en cause de leur savoir (22). Cette crainte était majorée quand ils y avaient eux-mêmes recours devant leur patient. Certains craignaient également la rencontre avec des patients mieux informés qu'eux (14).

4.2.4. L'effet des générations

- Des patients :

Dans une étude Canadienne de 2011, un tiers des patients interrogés indiquaient que la recherche d'informations sur des moteurs de recherche diminuait leur confiance et leur perception de la qualité des soins. Cette perception émanait principalement des patients de moins de 40 ans, potentiellement expliquée par une relation plus ancienne des patients âgés avec leur médecin de famille ou une meilleure connaissance de l'outil (son immensité, son manque de fiabilité) par les patients jeunes (52). Pourtant dans notre étude, cet éventuel ressenti était principalement appréhendé par les plus anciennes générations, ne maîtrisant pas l'outil et ayant une vision plus paternaliste et omnisciente du médecin.

- Des médecins

Dans l'étude sur les historiques des médecins, la durée moyenne d'installation était la seule différence significative retrouvée (12), amenant à penser que les médecins avec moins d'expérience recherchaient plus. En effet, dans une revue de la littérature, les médecins remplaçants semblaient avoir plus recours à internet au cours des consultations que les médecins installés pour un problème diagnostique (49). Une autre étude montrait que lors de recherches d'informations, les recherches des plus anciens visaient une mise à jour de leurs connaissances alors que celles des internes cherchaient plus une confirmation de leur savoir (16). Cet écart de génération n'a pas été franchement retrouvé dans notre étude, les médecins de toutes générations rapportaient recourir à internet comme anti-sèche ou pour se rassurer et sécuriser leur prise en charge. Cependant, ce sont les plus jeunes participants qui se sentaient plus sereins après avoir cherché ce qui provoquait chez eux une plus grande quantité de recherches. Leur besoin de réassurance était donc plus fréquent.

C'était aussi les plus jeunes médecins qui craignaient de par leur manque d'expérience une remise en cause de leur statut et une perte de crédibilité lors de leur recherche. Cette crainte pour la relation n'était pas retrouvée chez les médecins plus expérimentés. Dans l'étude canadienne de 2011, les médecins les moins expérimentés redoutaient également une réaction négative des patients. Ceci se justifiait par une préoccupation plus importante des jeunes médecins de fournir à leur patient une preuve de compétence, ne pouvant s'appuyer sur les années d'expérience. Cependant, vu du patient, ce sentiment était surestimé (52).

4.3. Forces et limites

4.3.1. Les limites de l'étude

Selon les critères de qualité COREQ adaptés aux études qualitatives en focus group, quelques limites ont pu être mises en évidence (53).

Ma faible expérience en entretien collectif a pu limiter certains recueils de données. Il était parfois difficile de recentrer les participants sur leur ressenti et leur expérience personnelle en évitant qu'ils s'orientent vers ce qu'ils imaginaient comme « la bonne façon de faire ». Afin de limiter cela, un débriefing était organisé avec mon directeur de thèse à la suite de chaque focus group pour améliorer le suivant.

Certains participants à l'étude me connaissaient, connaissaient mon directeur de thèse ou se connaissaient entre eux. Cela a pu influencer leurs réponses. Très peu avaient eu connaissance du sujet en amont, mais ces derniers avaient pu y réfléchir. Le recrutement a été cependant facilité par ces connaissances et cela a pu permettre une plus grande facilité d'expression.

Le recueil de données a été effectué par zoom. Des difficultés de connexions ont eu lieu. Une participante a dû quitter le 2eme Focus group. Le choix de zoom a été fait devant les contraintes pour réunir des participants dans un même lieu pendant la crise sanitaire. L'enregistrement vidéo permettait de revoir le langage non verbal à distance. Cependant, l'intervenant étant placé par le logiciel en grand écran, il était plus compliqué d'apercevoir les réactions des autres participants. De plus, cela représente un biais de recrutement puisqu'il fallait être un minimum à l'aise avec internet pour participer. La plupart des participants étaient chez eux, ils ont parfois pu être dérangés par leur environnement extérieur.

J'ai endossé le rôle de modératrice. Malgré les conseils de mon directeur de thèse et mes différents auto-apprentissages, j'ai eu quelques difficultés dans l'animation des focus group s'est ressenti. Certaines de mes interventions ont pu manquer d'objectivité et induire des réponses. Par ailleurs, le temps de parole n'était pas toujours suffisamment réparti et quelques hors sujets se sont introduits. Après la retranscription, il n'a pas été proposé aux participants de relire et corriger, afin de ne pas les solliciter encore plus, m'ayant déjà accordé beaucoup de temps.

Une analyse tendant vers la théorisation ancrée a été choisie. L'étiquetage était parfois difficile afin de ne pas tomber dans le piège de l'indexation thématique. Pour l'éviter, je me demandais régulièrement ce que souhaitait exprimer le participant. J'ai modifié les étiquettes à plusieurs reprises.

4.3.2. Les forces de l'étude

Ce sujet s'intègre dans le quotidien du médecin. Internet et ses écrans sont de plus en plus présents. L'intérêt de cette étude augmente d'année en année. Peu d'études s'étaient intéressées aux médecins internautes et l'influence sur la relation médecin-patient. Celles concernant le patient étaient au contraire très nombreuses. Certaines études s'étaient penchées sur le ressenti des patients devant des recherches internet en consultation, il était intéressant de croiser leurs résultats avec la nôtre.

Le recrutement s'est fait avec un échantillonnage raisonné. Une attention particulière était portée à la conception des focus groups afin d'obtenir une meilleure hétérogénéité des âges et des années d'expériences. Les retranscriptions et l'analyse ont été débutées avant le focus group suivant. La grille d'entretien était à chaque fois réévaluée.

Une tendance vers la saturation des données a été atteinte au 4°. Afin de limiter ma subjectivité, une triangulation des données a été réalisée.

4.4. Perspectives

Une étude complémentaire interrogeant successivement un médecin puis le patient présent lors de sa recherche pourrait être intéressante, afin de croiser leur ressenti.

Au vu des recommandations du CNOM (9), de la littérature concernant les recherches des patients et le ressenti des patients face à celle de leur médecin, on constate qu'internet peut devenir un outil relationnel important. A l'ère de la création des MSP (Maison de Santé Pluridisciplinaire), concevoir un site internet regroupant des accès à des sites efficaces pourrait être bénéfique. Ce site serait adapté aux différentes patientèles. Il pourrait y avoir un accès professionnel pour les médecins et paramédicaux, où chacun pourrait mettre des liens de sites ou des documents communs. Puis, un second accès pour les patients, sur lesquels ils pourraient se rendre pour s'informer, ou en cas de questionnement de premier recours.

Par ailleurs, il est dommage que les sites appelés OLAD ne soient connus des médecins que par le bouche à oreille. Par exemple, Kitmedical® était connu de tous les participants des Pays de la Loire mais jamais de ceux d'Indre et Loire. Une meilleure communication sur ce sujet pourrait être intéressante.

Pour finir, il pourrait être intéressant d'intégrer la recherche internet dans les livres, séminaires et autres modules de formation évoquant le sujet de la relation médecin-patient.

Conclusion

Les écrans et internet ont modifié la relation médecin-patient. Ils permettent aux médecins d'accéder à des informations efficaces en consultation. Cet impact est majoritairement bénéfique. Le médecin internaute est plus serein, de par une meilleure disponibilité de moyens de réassurance, de sécurisation. Son rôle a changé. Lui et son patient ont désormais accès, ensemble, à des outils de communication, d'éducation, guidant le patient vers une meilleure connaissance de sa santé, le rendant actif et la relation plus équilibrée.

Même si une vigilance doit persister. Face à des écrans barrières pouvant prendre une place trop importante. Face à une dépendance importante à l'outil, avec une perte des apprentissages et une utilisation réflexe. Afin de pallier ces difficultés pour la relation, les médecins ont mis en place différentes stratégies, la plus importante étant la justification de leur recherche.

Bibliographie

1. Schuersa M, Griffona N, Kerdelhuela G, Foubert Q, Mercierd A, Darmonia S, Behavior and attitudes of residents and general practitioners in searching for health information : From intention to practice. *Int J Med Inf.* 1 mai 2016; 89:9-14. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2016.02.003. Epub 2016 Feb 17. PMID: 26980354.
2. Jeannot J.G. L'utilisation d'internet en médecine n'est plus une option. *Revue Medicale Suisse*. [Internet][cité 2 mai 2022]. Disponible sur : <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2015/revue-medicale-suisse-474/l-utilisation-d-internet-en-medecine-n-est-plus-une-option>
3. Aubry Otruc, E. L'accès à l'information du médecin généraliste en consultation [Internet] Thèse exercice. [Paris, France] : Université Pierre et Marie Curie. 2008 [cité 25 avr 2022]. Disponible sur: http://www.cmgeupmc.org/IMG/pdf/octruc_these_information_mg.pdf
4. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Article 32 - Qualité des soins [Internet]. 2019 [cité 4 mai 2022]. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/devoirs-patients-art-32-55/article-32-qualite-soins>
5. Université Paris Descartes. Evidence-Based Medicine - La médecine fondée sur les preuves. [Internet]. 2014. [cité 3 mai 2022]. Disponible sur : <https://www.biusante.parisdescartes.fr/ressources/pdf/medecine-formation-ebm-tutoriel-biusante.pdf>
6. Seroussi B. Figure 1 – Évolution du modèle de la décision EBM. ResearchGate. [Internet]. [cité 4 mai 2022]. Disponible sur: https://www.researchgate.net/figure/Evolution-du-modele-de-la-decision-EBM_fig1_279490704
7. Keylen P van der, Tomandl J, Wollmann K, Möhler R, Sofroniou M, Maun A, et al. The Online Health Information Needs of Family Physicians: Systematic Review of Qualitative and Quantitative Studies. *J Med Internet Res* [Internet]. déc 2020 [cité 2 mai 2022];22(12). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7806443/>
8. Kosteniuk J, Morgan D, D'Arcy C. Use and perceptions of information among family physicians : sources considered accessible, relevant, and reliable. *J Med Libr Assoc.* 2013 Jan;101(1):32-7. doi: 10.3163/1536-5050.101.1.006. PMID: 23405045; PMCID: PMC3543145.
9. Livre blanc du Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM). « Déontologie médicale sur le web », décembre 2011. APHP DAJDP [Internet]. 2011 [cité 3 mai 2022]. Disponible sur: <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/deontologie-medicale-sur-le-web-livre-blanc-du-conseil-national-de-lordre-des-medecins-cnom-decembre-2011/>
10. CESSIM. Baromètre digital : les résultats 2015 [Internet]. Fédération Nationale de l'Information Médicale. [cité 24 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.lafnim.com/actualite/barometre-digital-cessim-les-resultats-2015-57.htm>
11. Moreau, M. Influence du recours aux ressources externes pendant la consultation sur la relation médecin-patient [Internet][Thèse d'exercice]. [Limoges, France]: université de Limoges ; 2020 [cité 25 avr 2022]. Disponible sur: <http://aurore.unilim.fr/ori-oai-search/notice/view/unilim-ori-113647>

12. Clément Perrin, S. Quels sites internet utilisent les médecins généralistes en consultation ? Enquête de pratique auprès de 100 médecins généralistes libéraux installés en Gironde [Internet] [Thèse d'exercice]. [Bordeaux, France]: université de Bordeaux ; 2016 [cité 1 mai 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01278965>
13. IPSOS. Santé Connect' 2018 : quelles sont les sources d'informations majeures des professionnels de santé ? [Internet]. [cité 4 mai 2022]. Disponible sur : <https://www.ipsos.com/fr-fr/sante-connect-2018-queelles-sont-les-sources-dinformations-majeures-des-professionnels-de-sante>
14. Karsenti T, Charlin B. Information and Communication Technologies (ICT) in Medical Education and Practice : The Major Challenges. *Rev Int Technol En Pédagogie Univ Int J Technol High Educ.* 2008;5(2):68-81. <https://doi.org/10.7202/037475ar>
15. Dupagne D. Les nouvelles informations en santé. *Trib Santé.* 2010;29(4):33-9. <https://doi.org/10.3917/seve.029.0033>
16. Foubert, Q. Recherche d'informations médicales sur internet par les internes et médecins généralistes en France : des intentions à la pratique [Internet][Thèse d'exercice][Rouen, France]: université de Rouen. 2014. [cité 1 mai 2022]. Disponible sur: https://www.researchgate.net/publication/325707975_Recherche_d'informations_medicales_sur_internet_par_les_internes_et_medecins_generalistes_en_France_des_intentions_a_la_pratique
17. Sim MG, Khong E, Jiwa M. Does general practice Google? *Aust Fam Physician.* juin 2008 37(6):471-4. PMID: 18523704.
18. Zhou H, Zhang J, Su J. Internet access, usage and trust among medical professionals in China: A web-based survey. *Int J.* 9 juillet 2020, doi:10.1016/j.ijnss.2020.07.003
19. Crespin, PA. Qualité des outils en ligne d'aide à la décision médicale référencés par Kitmédical®: élaboration d'une méthode d'analyse et résultats [Internet] [Thèse d'exercice] [Nantes, France]: université de Nantes; 2020 [cité 4 mai 2022]. Disponible sur : <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=6cbd29fa-4724-4fa6-9fa2-495c9ce70310>
20. Couffon A. Évaluation de la satisfaction des utilisateurs du site KitMédical par le questionnaire System Usability Scale (SUS) [Internet] [Thèse d'exercice]. [Nantes, France] université de Nantes ; 2019 [cité 4 mai 2022]. Disponible sur : <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=ec25ecbf-7c5d-4614-8d54-64e32178668a>
21. Briquer D. Au chevet de la relation patient-soignant. [Internet]. Fédération Nationale de l'Information Médicale. 2019 [cité 30 avr 2022]. Disponible sur : <https://www.lafnim.com/actualite/au-chevet-de-la-relation-patient-soignant-186.htm>
22. Neyret, A. Évolutions de la relation médecin-patient à l'heure de la transition épidémiologique : comment s'y former ? *Revue de la littérature.* [Thèse d'exercice] [Bordeaux, France]: université de Bordeaux ; 26 févr 2018. [cité 25 avr 2022]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01721998>
23. Haute Autorité de Santé. Le patient internaute. [Internet]. 2007. [cité 4 mai 2022]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/patient_internaute_revue_litterature.pdf

24. Lee K, Hoti K, Hughes JD, Emmerton L. Dr Google and the consumer : a qualitative study exploring the navigational needs and online health information-seeking behaviors of consumers with chronic health conditions. *J Med Internet Res.* 12 févr 2014 ;16(12):e262. doi: 10.2196/jmir.3706. PMID: 25470306; PMCID: PMC4275480.
25. Lee K, Hoti K, Hughes JD, Emmerton L. Consumer Use of “Dr Google”: A Survey on Health Information-Seeking Behaviors and Navigational Needs. *J Med Internet Res.* 29 déc 2015; 17(12):e288. doi: 10.2196/jmir.4345. PMID: 26715363; PMCID: PMC4710847.
26. Conseil National de l’Ordre des Médecins. Livre blanc 2018 - Médecins et patients dans le monde des data. [Internet]. 2018. [cité 3 mai 2022]. Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/edition/od6gnt/cnomdata_algorithmes_ia_0.pdf
27. Weber JC. L’impact de l’Internet sur la relation médecin-malade. *Éthique Santé.* [Internet]. 2012; [cité 3 mai 2022] 9:101-6. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/article/757356/limpact-de-linternet-sur-la-relation-medecin-malade>
28. Haute Autorité de Santé. Certification des sites internet santé [Internet]. 2013 [cité 2 mai 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1602302/fr/certification-des-sites-internet-sante
29. Grütter R, Fischer JE. Use of the internet by medical doctors in Switzerland. *Swiss Med Wkly.* 2001 [cité 2 mai 2022];(17). DOI : <https://doi.org/10.4414/smw.2001.09719>
30. Soubieux, A. Comment les médecins généralistes utilisent-ils Internet au cours de leurs consultations ? : une enquête qualitative [Thèse d’exercice]. [Tours, France]: Université de Tours. UFR de médecine; 2013. [cité 5 mai 2022]. Disponible sur : <https://www.sudoc.fr/171938364>.
31. Lottridge D, Chignell M, Straus S. Social impacts of handheld computer information retrieval during physician-patient communication. [Internet]. 2005; [cité 4 mai 2022] Disponible sur : <https://www.yumpu.com/en/document/view/49222141/social-impacts-of-handheld-computer-information-retrieval-during->
32. Lebeau J-P, Aubin-Auger I, Cadwallader J-S, Gilles de la Londe J. Initiation à la recherche qualitative en santé. Le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. Global Média Santé, CNGE Productions ; 2021. p. 190.1
33. Lejeune C. Manuel d’analyse qualitative Analyser sans compter ni classer. 2019. De Boeck Supérieur ; 2014. p. 160
34. Paillé P, Mucchielli A. L’analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Paris : Armand Colin ; 2012. p. 424.
35. Moreau A, Dedianne MC, Letrilliart L, Le Goaziou MF, Labarere J, Terra JL. S’appropriier la méthode du focus group. *Rev Prat.* [Internet] 2004; [cité fév 2021]; 3. Disponible sur : https://nice.cnge.fr/IMG/pdf/focus_group.pdf
36. CNGE Nice. Formulaire de consentement - Recherche qualitative. [Internet]. [cité 1 mai 2022]. Disponible sur: https://nice.cnge.fr/rubrique.php?id_rubrique=53
37. Blanchet A, Gotman A. L’entretien : L’enquête et ses méthodes. 2 ème. Armand Colin; 2014. p. 126

38. Touboul P. La méthode des Focus groupes : guide méthodologique pour les thèses en médecine générale. [Internet]. [cité 2 mai 2022]. Disponible sur : https://nice.cnge.fr/IMG/pdf/2-_Focus_Groupes_m-thodologie_PTd-f.pdf.
39. Blanchet A. L'Entretien : techniques et pratiques. Paris : Nathan Collection ; 2003. p. 72-106.
40. Marty L. Recherche qualitative en médecine générale : Expérimenter le focus group. Exercer. [Internet] 1 janv 2011; [cité 1 fev 2021] ; 22:129-35. Disponible sur : https://www.researchgate.net/publication/288934868_Recherche_qualitative_en_medecine_gen_rale_Expérimenter_le_focus_group.
41. Team A. Faire des études qualitatives... à distance. Altics. [Internet]. 24 mars 2020 ; [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.altics.fr/faire-etudes-qualitatives-a-distance/>
42. Zolesio E. Anonymiser les enquêtés. Revue pluridisciplinaire de sciences humaines et sociales, Interrogations. [Internet]. 2011, pp.174-183. Disponible sur : <https://hal.archives-ouvertes.fr/halshs-00739600>
43. Méadel C, Akrich M. Internet, tiers nébuleux de la relation patient-médecin. Trib Sante. [Internet] 2010; [cité 5 mai 2022] ; 29(4):41-8. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante1-2010-4-page-41.htm>
44. Hennebo, N. Le cadre théorique du concept de web triangulation: une analyse par théorisation ancrée du dialogue médecin-patient lié à l'Internet durant la consultation [Thèse d'exercice]. [Lille, France]: Université du droit et de la santé; 2009. [cité 5 mai 2022]. Disponible sur : <https://www.sudoc.fr/132508192>
45. McCord G, Pendleton BF, Schrop SL, Weiss L, Stockton L, Hamrich LM. Assessing the Impact on Patient-Physician Interaction When Physicians Use Personal Digital Assistants: A Northeastern Ohio Network (NEON®) Study. J Am Board Fam Med. 1 juill 2009; 22(4):353-9. doi: 10.3122/jabfm.2009.04.080056. PMID: 19587248.
46. Gabriel JJ. Médecine 2.0: Internet, le médecin et son patient. Prim Hosp Care. 27 nov 2013;(22). <https://doi.org/10.4414/pc-f.2013.00519>
47. Andersson T, Patterson J, Cruchet S, Boyer C. L'usage d'Internet dans la relation médecin-patient. Swiss Med Inform. [Internet] 20 août 2009; [cité 4 mai 2022]. Disponible sur : https://www.hon.ch/Conf/Docs/usage_internet_pat_med.pdf
48. Silvestri, C. Quelle est l'influence d'Internet sur la relation médecin-patient en médecine générale?: étude qualitative auprès des cabinets de médecine générale d'Aquitaine [Internet] [Thèse d'exercice]. [2014-....; 2015 [cité 5 mai 2022]. Disponible sur: <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01120948>
49. Letang T, Espitia F. Recherche d'informations médicales actualisées et validées sur internet: pratiques, difficultés et attentes des médecins généralistes français. Revue systématique de la littérature [Internet] [Thèse d'exercice]. [Bordeaux, France]: Université de Bordeaux; 2019 [cité 5 mai 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02100876>
50. Eslami S, Abu-Hanna A, de Keizer NF. Evaluation of outpatient computerized physician medication order entry systems: a systematic review. J Am Med Inform Assoc. 2007. 14(4):400-6. doi: 10.1197/jamia.M2238. Epub 2007 Apr 25. PMID: 17460137; PMCID: PMC2244893./

51. Stopin, M. Partage d'une recherche faite sur Internet par le médecin généraliste pendant la consultation: Le vécu des patients. [Internet] [Thèse d'exercice]. [Angers, France]: Université d'Angers; 2017 [cité 5 mai 2022]. Disponible sur: <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20137934/2017MCEM7800/fichier/7800F.pdf>
52. Kahane S, Stutz E, Aliarzadeh B. Must we appear to be all-knowing? : Patients' and family physicians' perspectives on information seeking during consultations. *Can Fam Physician*. [Internet]. 1 juin 2011; [cité 4 mai 2022] 57(6):e228-36. Disponible sur : <https://www.cfp.ca/content/57/6/e228>
53. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007; 19(6):349-57. doi: 10.1093/intqhc/mzm042. Epub 2007 Sep 14. PMID: 17872937.
54. Magrabi F, Coiera EW, Westbrook JI, Gosling AS, Vickland V. General practitioners' use of online evidence during consultations. *Int J Med Inform*. 2005;74(1):1-12. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2004.10.003. PMID: 15626631./
55. Diaz JA, Sciamanna CN, Evangelou E, Stamp MJ, Ferguson T. Brief report: What types of Internet guidance do patients want from their physicians? *J Gen Intern Med*. 2005 Aug;20(8):683-5. doi: 10.1111/j.1525-1497.2005.0115.x. PMID: 16050874; PMCID: PMC1490184.

Annexes

Annexe 1 : Document de recrutement

Bonjour,

Je me présente, Léa DUPONT, j'ai terminé mon internat de médecine générale en novembre et je réalise actuellement le travail de thèse. C'est dans ce contexte que je me permets de vous solliciter. Le sujet de ma thèse porte sur l'utilisation d'internet, par le médecin, au cours de ses consultations. Thomas Schnell, médecin généraliste à SOS Médecin Saint Nazaire dirige cette thèse.

Afin d'explorer ce sujet, nous avons prévu de pratiquer une étude qualitative. Pour réaliser cette étude, il nous semble préférable d'exécuter notre recueil de données en focus groups pour obtenir une dynamique de groupe. Ceux-ci consistent à réunir plusieurs médecins généralistes afin d'échanger, discuter, écouter autour de ce thème. Cela nous permettra alors d'étudier la variété des perceptions, des représentations et les différentes expériences de chacun. Tout le monde sera invité à donner son point de vue, sans critique ni jugement. Dr Schnell aura le rôle de modérateur (il lancera les questions et veillera à la participation de chacun tout en restant neutre), tandis que pour ma part je serai observatrice (je resterai en retrait afin de prendre des notes pour recueillir le non verbal, je réaliserai un résumé de fin de séance).

En pratique et au vu du contexte sanitaire actuel, je propose de réaliser ces focus group à travers une visioconférence. Pour participer, il faut donc disposer d'une connexion internet.

La visioconférence sera enregistrée puis les données seront retranscrites, anonymisées et les enregistrements détruits. Cela devrait durer au maximum 90 minutes et se déroulera sur 3 dates différentes. Les dates proposées sont les 03/06, 24/06 et 30/06. Il vous suffira de me transmettre vos disponibilités puis vous recevrez le lien pour vous connecter à la visioconférence. L'horaire sera défini de manière la plus arrangeante pour tous.

Je reste à votre disposition pour de plus amples informations et vous remercie par avance de vos retours.

Annexe 2 : Formulaire de consentement

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Projet de thèse de médecine générale : La recherche internet en consultation, rôle sur la relation médecin-patient.

RECHERCHE QUALITATIVE auprès d'internes en médecine générale et médecins généralistes

Introduction: Le sujet de la thèse porte sur la recherche internet en consultation par les médecins généralistes. L'objectif étant de déterminer le rôle de ces recherches sur la relation médecin-malade. Afin de répondre à ce sujet, une recherche qualitative en focus group est réalisé.

Les objectifs de ce projet sont d'explorer par la méthode du focus group les différentes expériences et perceptions autour de ce sujet. La finalité est de mieux comprendre le rôle que peut avoir l'utilisation d'internet en consultation sur la relation médecin-malade.

Réalisation du focus group :

Ce focus group sera réalisé par le Dr Schnell et Léa DUPONT en visioconférence. Il réunira environ 6 médecins en même temps afin de dialoguer autour du sujet. Il durera de 30 à 90 minutes et sera enregistré de façon anonyme.

Qu'est ce qui se passe si je participe?

Vous participerez à un focus group où l'on vous posera des questions concernant votre expérience et vos représentations concernant l'utilisation d'internet en consultation.

Vous avez la possibilité de quitter l'étude à n'importe quel moment sans fournir d'explication.

Comment sera traitée l'information recueillie ?

Les enregistrements vidéos et audios seront retranscrits mot à mot de façon anonyme et confidentielle.

Une fois transcrits, les enregistrements seront détruits. Les transcriptions seront gardées de façon sécurisée.

L'analyse des données sera réalisée par Léa DUPONT en collaboration avec le Dr Schnell.

Les résultats seront utilisés dans le cadre de la thèse seulement.

Merci de noter vos initiales dans chaque case :

1. Je confirme avoir lu et compris l'information ci-dessus et que j'ai eu la possibilité de poser des questions.
2. Je comprends que la participation est entièrement basée sur le volontariat et que je suis libre de changer d'avis à n'importe quel moment. Je comprends que ma participation est totalement volontaire et que je suis libre de sortir de l'étude à tout moment, sans avoir à fournir de raison.
3. Je donne mon consentement à l'enregistrement et à la transcription mot à mot de cet entretien.
4. Je donne mon consentement à l'utilisation éventuelle mais totalement anonyme de certaines citations de l'entretien dans une thèse.
5. Je suis d'accord pour participer à l'étude.

Signature (participant)_____

Date_____

Nom_____

Signature (investigateur)

Date : le 01/06/21

Nom DUPONT Léa

Annexe 3 : Evolution du guide d'entretien

- Grille test individuel :

1. Comment s'est passée la dernière recherche en consultation ?
2. Pourquoi souhaitez-vous ou ne souhaitez-vous pas utiliser internet en consultation ?
3. Dans quelles circonstances êtes-vous amenés à utiliser internet en consultation ?
4. Comment le patient a-t-il été intégré à la recherche ?
5. Qu'est-ce que cela a modifié sur la relation ?
6. Quel rôle pensez-vous avoir avec internet pour votre patient ?

- Grille focus group :

Merci à tous d'avoir accepté de participer malgré vos emplois du temps bien chargés.

L'objectif de cette visio-conférence est de réaliser un focus group afin d'explorer un sujet de thèse.

Le sujet de la thèse porte sur la recherche internet en consultation par les médecins généralistes. L'objectif étant de déterminer le rôle de ces recherches sur la relation médecin-patient.

Il s'agit d'une étude qualitative, afin de pouvoir au mieux étudier les représentations et comportements de chacun.

Le focus group consiste en un temps d'échange et d'écoute autour du sujet pour recueillir les différentes expériences et perceptions. La participation de chacun est importante, l'intérêt étant d'entendre les idées et vécus de chacun. Il n'y a pas de mauvaise réponse, l'objectif étant d'analyser ce que vous faites réellement en pratique et comment vous le faites et non ce que vous pensez qu'il serait juste de faire.

Le Dr SCHNELL a le rôle d'observateur et de prise de note, tandis que moi je serai la modératrice. Le temps de l'échange, merci de dire votre prénom avant de parler, les données sont enregistrées mais seront par la suite anonymisées. Pour commencer, je propose que chacun se présente succinctement.

1° Focus group test :

1. Racontez-nous comment s'est passée votre dernière recherche internet en consultation ?
2. Dans quelles circonstances êtes-vous amenés à utiliser internet en consultation ?
3. De quelles manières intégrez-vous le patient à vos recherches ?
4. Comment donnez-vous l'information issue de la recherche au patient ?
5. Quelles sont les obstacles à cette utilisation d'internet en consultation ?
6. Quel rôle prenez-vous face à cette utilisation pour votre patient ?

2° Focus group : Élaboration en 2 parties :

- Exploration du déroulement des recherches internet en consultation :
 1. Racontez-nous comment s'est passée votre dernière recherche internet en consultation ?

Avez-vous des questions de précision sur cette anecdote ?

Tour d'écho : où chaque participant exprime ce que le récit lui a évoqué

2. De quelles manières intégrez-vous le patient à vos recherches ?

Relance : où se localise votre patient au cours de vos différentes recherches ?
3. Comment donnez-vous l'information issue de votre recherche au patient ?
- Exploration des représentations sur la réalisation d'une recherche :
 4. Qu'est-ce que vous apporte l'utilisation d'internet en consultation ?
 5. Que ressentez-vous lors vos utilisations d'internet ?

3° Focus group : Changement de formulation pour la question n°3, certains participants ayant eu le sentiment d'une redondance des questions.

1. Si une de vos recherches vous a permis d'obtenir une information à transmettre au patient, comment procédez-vous pour lui délivrer ?

4° Focus group : Ajout d'un temps intermédiaire de précision du sujet suite à des hors sujets lors du 3° focus group. Est-ce que vous avez besoin que j'apporte des précisions concernant le sujet ?

Merci à tous pour votre participation. Avez-vous des choses à rajouter ? Pensez-vous que nous pourrions améliorer certains points ?

Annexe 4 : Retranscriptions

L'ensemble des retranscriptions est disponible sur le lien suivant :

https://drive.google.com/drive/folders/1NZ3COuu_3GCXjgWs9KdeSOfQPpZLZQGo?usp=sharing

**Titre de Thèse : Rôle sur la relation médecin-patient d'une recherche internet en consultation.
- Étude qualitative en entretiens collectifs –**

RÉSUMÉ

Introduction : En médecine générale, l'incertitude est fréquente et la science évolue vite. Ainsi, les médecins ont besoin de s'informer. Internet est une source d'information de plus en plus utilisée, aussi bien par les médecins que par les patients. Les conséquences des recherches des patients ont été étudiées à plusieurs reprises. Mais celles des médecins interrogent également. L'objectif de cette étude est de mettre en évidence le rôle sur la relation médecin-patient des recherches internet en consultation.

Méthodologie : La méthodologie choisie était une approche qualitative par théorisation ancrée. Des entretiens collectifs en visioconférence ont été réalisés.

Résultats : Une influence ambivalente des recherches internet sur la relation médecin-patient a été mise en évidence. Celle-ci tend principalement vers une répercussion positive, permettant au médecin d'accéder à des informations sécurisantes et d'entrer dans une relation plus équilibrée avec son patient. Une certaine vigilance doit tout de même persister, afin de ne pas rompre la relation et se laisser absorber par son écran.

Discussion : Selon la littérature, internet peut guider la relation médecin-patient vers une nouvelle ère, avec de nouveaux rôles donnés au médecin. Le médecin devenant guide et formateur du web. Ceci pourrait se développer au sein des maisons de santé pluridisciplinaires.

MOTS-CLÉS

Médecin de famille / Médecin généraliste	Family practice / General practice
Relation médecin-patient/ Interaction médecin-patient / Rapports médecin-patient / Relation médecin-malade	Physician-patient relations / Doctor patient relation / Relationship, physician patient
Internet / Toile / Web	Internet / Web / Cyberspace
Prise de décision partagée	Shared decision making
Accès à l'information	Access to information