



UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE - LILLE 2
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2012

**THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE**

*Le patient internaute qui est-il ? Que recherche-t-il ? Comment lui adapter
nos pratiques ?*

**Présentée et soutenue publiquement le mercredi 13 juin 2012
par *Gauthier Lartizien***

Jury

Président : Monsieur le Professeur Régis Beuscart

Assesseurs : Monsieur le Professeur Luc Defebvre

Monsieur le Professeur Raymond Glantenet

Monsieur le Docteur Réginald Balcerek

Directeur de Thèse : Monsieur le Docteur Réginald Balcerek

Travail de la Faculté Libre de Médecine de Lille

RESUME

La profession médicale s'inquiète en ce qui concerne la généralisation d'un comportement nouveau : la recherche et l'utilisation d'information médicale par les patients. Beaucoup de travaux se sont intéressés à mesurer l'impact sur la relation médecin patient de celui-ci mais peu ont cherché à mesurer son ampleur réelle, à définir le profil bio-psycho-social de ces patients et à mettre en avant leur objectifs et leurs attentes.

Nous avons réalisé une enquête prospective auprès des patients consultant en médecine générale chez 32 médecins exerçant en zone urbaine ou semi-urbaine dans le bassin Lillois

50,3% des patients interrogés avaient déjà recherché de l'information médicale sur internet. Les critères favorisant significativement la recherche d'information médicale sur internet était l'âge jeune (Moyenne : 38.34ans (écart type : 13,199)), le sexe féminin ($p < 0,001$), la situation familiale ($p < 0,001$), la charge parentale ($p < 0,001$), le bon entourage social ($p = 0,004$), la situation socio professionnelle ($p < 0,001$), le niveau d'étude élevé ($p < 0,001$), avoir un emploi ($p < 0,001$).

Les antécédents médicaux chroniques avaient un impact significatif défavorable ($p < 0,001$) tout comme le sentiment d'être en mauvaise santé physique ($p = 0,002$) et psychique ($p = 0,008$). Les thèmes les plus fréquents sont les symptômes (67% des patients), les pathologies diagnostiquées (66%) ou non (61%) et les traitements (61%). Les objectifs les plus fréquemment recherchés sont une meilleure compréhension (74,6%) et un complément d'information(66,9).

Les patients utilisent peu de sites scientifiques pour leurs recherches.

Peu en parlent avec leur médecin (19,1%)

Ce comportement est aujourd'hui surévalué mais en progression probable. Il s'agit le plus souvent de recherches constructives n'entrant pas en concurrence avec le médecin. A l'avenir les médecins devront intégrer ce nouveau comportement dans leur pratique en discutant avec leur patient des fruits de leurs recherches. Un tel comportement serait bénéfique pour une relation médecin-patient plus équilibrée et l'investissement des patients dans leur prise en charge. Des critères de certification des sites ont été créés pour aider les médecins et leurs patients dans cette démarche.

TABLE DES MATIERES

| | |
|--|----|
| INTRODUCTION..... | 10 |
| 1. ETAT DES CONNAISSANCES | 12 |
| 1.1. Qu'est-ce qu'internet ? | 12 |
| 1.2. Que représente aujourd'hui internet en termes d'utilisateurs ? | 12 |
| 1.3. Internet et santé | 13 |
| 1.4. Accueil des médecins | 14 |
| 1.5. Que sait-on sur le patient internaute ? | 16 |
| 1.6. Quels sont les conséquences de ces recherches ? | 18 |
| 2. MATERIEL ET METHODE | 20 |
| 2.1. Population | 20 |
| 2.2. Méthode | 21 |
| 2.3. Analyse des données | 23 |
| 2.4. Accord de la CNIL et du CCTIRS | 23 |
| 3. RESULTATS | 25 |
| 3.1. Description de l'échantillon | 25 |
| 3.2. Impact des caractéristiques socio-démographiques | 27 |
| 3.3. Impact de la situation socioprofessionnelle | 31 |
| 3.4. Impact des antécédents médicaux | 34 |
| 3.5. Impact de l'état de santé ressenti par le patient | 38 |
| 3.6. La recherche d'information médicale sur internet : | 40 |
| 3.6.1. Modalité de recherche..... | 41 |
| 3.6.2. Thèmes de recherche..... | 43 |
| 3.6.3. Objectifs de recherche..... | 47 |
| 3.6.4. Méthode de recherche..... | 52 |
| 3.6.5. Echanger avec le médecin..... | 56 |
| 3.6.6. Connaissance d'un label..... | 60 |
| 3.6.7. Des sites recommandés par son médecin ?..... | 61 |
| 3.6.8. Intérêt pour de nouveaux services..... | 62 |
| 4. DISCUSSION | 65 |
| 4.1. Les résultats principaux | 65 |
| 4.2. Que recherche-t-il et quel est son objectif ? | 70 |
| 4.3. Sites utilisés | 72 |
| 4.4. Un échange pour le moment peu répandu | 74 |
| 4.5. Vers de nouveaux services. | 74 |

| | | |
|-------------|--|----|
| 4.6. | Représentativité de l'échantillon | 76 |
| 4.7. | Recrutement des médecins | 77 |
| 4.8. | Méthodologie | 77 |
| 4.9. | Quel impact pour le médecin | 78 |
| 5. | CONCLUSION | 81 |
| 6. | BIBLIOGRAPHIE | 83 |
| 7. | ANNEXES | 86 |

INTRODUCTION

« Aujourd'hui la plupart des patients se sont renseignés sur internet avant de venir consulter et le feront également après ».

Ceci est le constat qui est présenté à de nombreux étudiants en médecine par leurs professeurs et ce sentiment semble communément partagé par la plupart des praticiens en exercice. Je me suis moi-même retrouvé confronté au cours de mes études à des patients posant des questions précises sur des maladies dont je n'avais pas évoqué l'existence et dont ils avaient « entendu parler ». D'autres expliquaient leurs symptômes en terminant par « je me suis renseigné et je pense que j'ai ceci ».

Le commentaire fréquemment exprimé est alors que ce comportement modifierait en profondeur l'exercice de la médecine et la relation médecin-patient qui tendrait à s'équilibrer. Le médecin n'étant plus seul à posséder le savoir il perdrait sa position paternaliste et le patient prendrait une place ainsi plus active dans la décision thérapeutique. L'inquiétude alors formulée par les professionnels concernait la difficulté, pour le patient non formé, à gérer et comprendre ce « savoir » qu'il penserait posséder.

Tout le monde semble s'accorder sur le constat que ce nouveau comportement de consommation de santé touche la quasi-totalité de nos patients ou ne tardera pas à le faire. Mais que sait-on réellement sur l'étendue de ce comportement et les motivations qui poussent un patient à consulter internet ? Les objectifs de ces recherches sont-ils réellement négatifs ou une menace à un bon exercice médical ? De nombreux travaux cherchant à mettre en avant l'impact sur la relation médecin-patient sont disponibles, en revanche très peu se sont attachés à mesurer l'étendue de cette nouvelle pratique chez les patients. De plus la plupart des travaux ont été réalisés en population générale outre-atlantique, rares sont ceux réalisés en Europe et ils le sont encore moins en France [1].

Etant donné la particularité de notre système de santé et de sécurité sociale il est probable qu'un patient américain n'aura pas les mêmes objectifs de recherche qu'un patient français en raison notamment de l'intégration du coût de la santé dans son budget. Par ailleurs la population interrogée est souvent soit la population générale, soit une population d'internautes par le biais d'études faites sur des sites spécialisés. Mais qu'en est-il des patients que nous voyons réellement en consultation ?

Par ce travail nous allons essayer de répondre à ces questions peu étudiées en France: qui est le patient internaute ? Quels sont ces objets de recherches et les objectifs recherchés ? Quels sont les nouvelles attentes des patients et comment adapter nos pratiques ?

1. ETAT DES CONNAISSANCES

1.1. Qu'est-ce qu'internet ?

Il faut tout d'abord faire un bref rappel de ce qu'est internet. Internet est un réseau informatique international entre utilisateurs d'ordinateurs, constitué de réseaux nationaux, régionaux et privés reliés entre eux et qui coopèrent dans le but d'offrir une interface unique à leurs utilisateurs. Internet permet des échanges de documents électroniques : textes, fichiers, images, sons et séquences audiovisuelles. Les informations du réseau sont accessibles à partir de « lieux » que l'on appelle les sites Internet.

Lancé à la fin des années 1960 par la Défense Américaine, L'ArpaNet était alors constitué de quatre nœuds. Rapidement ArpaNet est devenu le moyen de communication privilégié des chercheurs Américains. Permettant d'abord d'effectuer des calculs à distance sur des logiciels qu'ils ne possédaient pas, ils se sont rapidement mis à correspondre avec leurs collègues, sur leurs travaux de recherche puis petit à petit le réseau a servi à échanger sur des sujets plus personnels ou ludiques. Dans la deuxième moitié des années 1990 le monde des entreprises est séduit par internet qui se développe et s'étend rapidement au grand public avec l'apparition des premiers navigateurs tels Mosaïc et Netscape Navigator. Grâce aux différents annuaires rapidement remplacés par les moteurs de recherche, sa couverture s'étend maintenant au monde entier.

1.2. Que représente aujourd'hui internet en termes d'utilisateurs ?

Avec la présence grandissante d'ordinateurs personnels dans les foyers français, l'apparition du haut débit et les offres triple-play de plus en plus abordables, internet connaît un essor exponentiel en France. Celle-ci compterait 38,23 millions d'internautes en Février 2011 soit 71.3% des Français de 11ans et plus. Pour comparaison en mai 2001 le nombre

d'internautes en France était de 11,9 millions et l'on constate une augmentation de 8% entre Février 2010 et Février 2011 [2].

1.3. Internet et santé

Nous sommes dans une époque où l'information est primordiale et l'accès à celle-ci est devenu un droit. Logiquement le besoin d'information en matière de santé et de vulgarisation de celle-ci est de plus en plus présent dans le grand public comme le montre le succès des émissions de télévision telle « le journal de la santé » qui peut réunir jusqu'à 891 000 téléspectateurs [3].

Or, Internet est une source d'information primordiale pour les français. 59% le considèrent comme une source d'information importante (+5 points par rapport à 2006) et 9% le qualifient de « source d'information par excellence » (+2 points). Ce chiffre monte même jusqu'à 72% pour les 15-34 ans. [4].

En ce qui concerne la santé une des rares études faite en France auprès des « internautes santé » montre qu'internet est devenu pour 30% d'entre eux la source principale d'information et remplace même toutes les autres pour 10% [5].

Ce succès s'explique facilement, l'offre y est riche et variée entre les articles de vulgarisation, les magazines, les articles scientifiques, les forums de discussion, les blogs, les sites associatifs. Internet offre plus que le Larousse médical que possédaient jusqu'à présent les foyers et dont l'information devenait rapidement obsolète.

Au-delà d'un accès à l'information des services de plus en plus nombreux sont proposés. Des sites administratifs comme ameli.fr permettent de réaliser de nombreuses démarches de chez soi et de consulter l'état de ses remboursements. Il est possible de communiquer avec son médecin par mail comme le faisaient déjà 9% des patients américains en 2000 et plus du double en 2002[6].

Des sites américains proposent des outils d'aide à la lecture critique aux patients comme discern.org, d'autres proposent de « traduire » un courrier écrit en termes médicaux [7].

L'existence et l'utilisation des forums par les patients est probablement ce qui canalise le plus les craintes des praticiens. De leur côté les patients y trouvent de nombreux bénéfices. Certains s'y rendent effectivement dans le but d'obtenir d'autres avis afin de créer un faisceau d'arguments en vue de la prise en charge de leur problème de santé. En revanche d'autres y trouvent un espace d'échange et de dialogue leur permettant d'échanger sur leur santé et leurs difficultés et ce en dehors d'un milieu médical. Les forums s'organisent alors en groupes de soutien qui bénéficient en plus de la facilité à parler offerte par l'anonymat virtuel [8]. Certaines études tendent même à montrer que les participants à ces forums y trouvent une aide psychologique et une compréhension plus importante qu'auprès de leur médecin. Ceux-ci seraient plus économiques, plus pertinents, apporteraient une meilleure aide psychologique, seraient plus commodes, ouverts vers d'autres ressources, témoigneraient d'une meilleure connaissance pratique, accompagneraient mieux vers la mort, montreraient une meilleure compassion et une plus grande continuité de l'attention. Le médecin serait en revanche préféré pour ses connaissances techniques, l'aide au bon diagnostic, et la prise en charge après diagnostic [9].

1.4. Accueil des médecins

Comme nous l'avons dit plus haut du côté médical l'accueil est plus mitigé. L'offre technique n'est pas remise en question au contraire. De plus en plus de médecins font figurer une adresse mail sur leur ordonnances, présentent leur activité sur des sites internet voire proposent au patient de prendre rendez vous directement sur des agendas électroniques en

ligne. L'engouement médical est tel que le Conseil de l'Ordre s'est vu dans l'obligation de créer des règles encadrant cela [10].

Ce qui inquiète en revanche la profession est l'accès à un savoir médical qui jusqu'ici était la propriété du médecin et la mauvaise utilisation qui pourrait en être faite par leur patients.

Par exemple un patient peut obtenir des informations totalement erronées. De plus en plus de patients chaque année prennent conscience de ce risque à en croire les différentes études faites à ce sujet [11] mais ils restent minoritaire à se soucier des sources utilisées lorsqu'ils obtiennent de l'information médicale par internet [5].

Il peut également être difficile d'interpréter comme il faut un savoir médical même exact. Les pré-requis à une bonne compréhension de la littérature médicale électronique ont été étudiés par Norman et Skinner. Cette compréhension serait influencée par les antécédents, les connaissances générales, le statut médical au moment de la lecture des informations, la motivation du patient à réaliser une recherche efficace et la technologie utilisée. Les compétences requises pour une bonne compréhension ont alors été rassemblées dans un modèle encore utilisé pour illustrer leur fonctionnement, le modèle Lily [12].

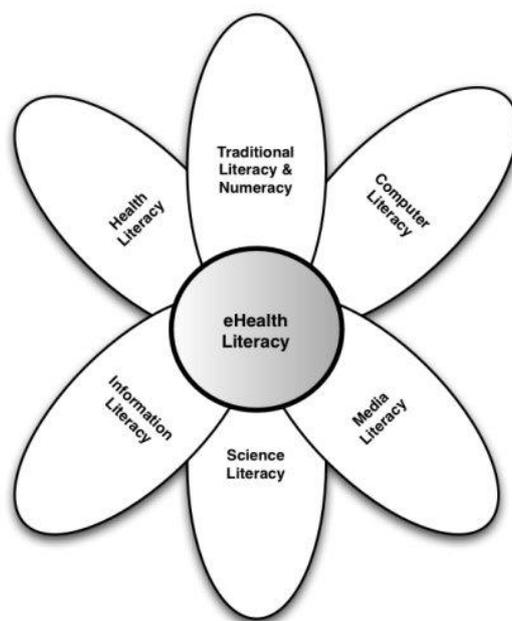


Figure 1 : le modèle Lily

Ce modèle est intéressant pour mesurer les conditions préalables à une bonne utilisation de l'information médicale électronique et un soutien du médecin semble indispensable à leur acquisition.

Enfin une information exacte et comprise peut se voir inutilisable ou ne pas correspondre au fonctionnement du système de santé du patient. La notion de coût de santé publique entre alors en compte ce qui peut être inacceptable du point de vue d'un patient qui ne comprend pas pourquoi son médecin lui refuse l'accès à une prise en charge disponible uniquement sous certaines conditions.

L'impact sur la relation médecin-patient a été étudiée par le biais de focus groupe. Il en ressort notamment qu'une information amenée par un patient est souvent mal accueillie par les médecins qui considèrent que celle-ci est source d'incompréhension, de stress, d'auto diagnostics erronés, d'automédication inadaptée ou de demandes irréalistes. Les médecins se sentent alors investis contre leur gré d'une nouvelle responsabilité qui consisterait à inculquer les bases nécessaires à une bonne compréhension. Responsabilité que la plupart ne souhaitent pas inclure dans leur pratique [13].

Devant l'ensemble de ces difficultés et des risques potentiellement encourus, de nombreux médecins sont donc tentés de répondre « n'allez pas sur internet vous y trouverez tout et n'importe quoi ». Faut-il pour autant ignorer ce qui semblerait être un phénomène de société, voire en défendre l'accès à ses patients sous prétexte de désinformation? Pareille attitude risque de placer le corps médical en porte-à-faux avec un part de patients supposée être de plus en plus conséquente.

1.5. Que sait-on sur le patient internaute ?

Afin de trouver des réponses adaptées à ces nouvelles problématiques il faut répondre à deux questions préalables, à savoir combien de nos patients sont réellement des internautes

médicaux et définir un profil afin de les identifier et leur apporter une prise en charge adaptée. Les études réalisées à l'international proposent des premières pistes même si elles ne sont pas forcément superposables à notre pays. Un patient sur cinq consulterait internet pour des raisons médicales selon une revue de la littérature réalisée par l'HAS en 2007 [1] ce qui ne correspond pas encore au sentiment que « tous les patients » consultent internet.

Une étude conduite dans 7 pays européens a montré qu'en 2005, 71% des internautes (soit au total 44% des Européens) avaient, en moyenne, utilisé Internet pour des questions de santé, variant de 54% en Grèce, à 62% au Portugal, à 77% au Danemark ou à 79% en Pologne [14].

Une autre enquête réalisée en population générale par l'INSEE en 2006 montre que 29% des internautes français avaient utilisé internet au cours du mois précédant l'enquête pour s'informer en matière de santé [15]. Ainsi sans en minimiser l'importance il semble sur ces quelques enquêtes que ce comportement ne touchait pas il y a cinq ans la majorité de nos patients. En revanche les chiffres ne font que s'accroître à chaque étude successive.

Selon les médecins les critères liés à la recherche d'informations seraient l'âge, la catégorie socio professionnelle élevée, la parentalité, le type de pathologie et le sexe avec une majorité de femmes [16]. Rares sont les études à ce sujet mais une enquête de l'INSEE faite en population générale confirme l'association entre le fait de rechercher de l'information médicale sur internet et le sexe féminin. Une autre association est retrouvée dans cette enquête non pas avec la catégorie socioprofessionnelle mais plutôt avec le fait d'avoir obtenu un diplôme d'étude supérieur [15].

Combien de ces patients parlent aujourd'hui de leurs recherches lors d'une consultation ? Lorsque l'on interroge les professionnels de santé ceux-ci estiment que très peu le font [16]. A nouveau leur sentiment ne refléterait pas tout à fait la réalité puisque les quelques études montrent que entre un tiers et deux tiers des individus font part de leurs recherches et de leurs résultats à leur médecin, qu'il s'agisse d'enquêtes conduites en population générale [17] [18] [19] ou auprès de personnes atteintes de pathologies chroniques précises comme le VIH par

exemple [20]. Les patients se sentiraient alors porteurs d'un savoir spécifique opposable au médecin mais surtout cela leur permettrait de compléter le savoir offert par le médecin et d'enrichir leur discussion [21]. Contrairement au sentiment des professionnels de santé une étude réalisée en 2005 auprès des patients internautes dans le monde entier montrait que 78.3% d'entre eux estimaient même que cela améliorerait la communication avec leur praticien soit une augmentation de 40% par rapport à la même enquête réalisée en 2002 [22].

1.6. Quels sont les conséquences de ces recherches ?

Comme nous venons de le voir la recherche d'information médicale et son introduction dans la consultation n'a pas le même impact sur la relation médecin-patient lorsque l'on interroge le médecin ou le patient. Cela est probablement le témoin du malaise ressenti par les professionnels de santé face à la rééquilibration de la relation médecin-patient et du potentiel danger que représenterait une information erronée ou mal comprise.

La littérature médicale s'est jusqu'à présent peu intéressée à mesurer les conséquences de ces recherches par les patients mais quelques informations sont déjà disponibles.

En ce qui concerne le risque d'automédication il semble finalement assez faible. La principale enquête réalisée en France à ce sujet montre que seuls 7.3% des personnes interrogées en populations générales prenaient assez souvent voire très souvent des libertés avec leurs prescriptions médicales en raison de conseils et informations trouvées sur internet [23]. Ce chiffre semble plus important dans une population traitée pour une pathologie chronique à en croire une étude américaine de 2002. 17,9% y déclaraient que l'utilisation d'Internet pour des questions de santé avait affecté le traitement pris et 28,3% que cela avait amélioré la façon de gérer leur maladie, sans pour autant modifier leur recours aux professionnels de santé (seulement 7,9% des cas) [24].

Lorsque l'on s'intéresse aux objectifs de recherches, les plus souvent citées sont pour un quart des patients la préparation d'une consultation avec leur médecin [14]. Les recherches concernent alors le plus souvent la description de maladies et surtout de leurs symptômes[25].

En ce qui concerne les effets négatifs de ces recherches, 29% des patients affirment avoir ressenti de l'angoisse après leur recherche dans une enquête réalisée sur internet dans le monde entier en 2010[25]. Cependant une autre étude européenne semble montrer qu'il y a deux fois plus de patients rassurés qu'anxieux après une recherche [14].

Qu'en est-il des conséquences de la désinformation ou d'une mauvaise compréhension ? Une équipe s'est attachée à faire une revue de la littérature et n'a isolé que trois articles mettant en évidence un lien direct entre une information obtenue sur internet et un évènement négatif [26]. Un premier décrivait deux cas dans lesquels une recherche internet avait eut pour conséquences des traumatismes psychologiques importants. Un deuxième article vétérinaire décrivait un empoisonnement canin. Enfin un dernier décrivait la survenue d'une insuffisance hépato-rénale chez un patient traité pour néoplasie et qui avait obtenu une mauvaise information sur l'utilisation de l'un de ses traitements sur internet.

Peu de conséquences négatives sont donc réellement décrites. Pourtant c'est le principal danger mis en avant par les médecins en dehors des difficultés. Difficultés non ressenties la plupart du temps par les patients qui en parlent.

Suite à cette revue de la littérature il m'est apparu difficile de répondre avec précision à différentes questions : en 2012 combien de patients consultants ont-ils pour habitude de rechercher de l'information médicale sur internet et quel est leur profil ? Quels sont les sujets de recherches, les objectifs et la modalité de ces recherches ? Quels sont les nouvelles attentes des patients et comment adapter nos pratiques à ce comportement?

2. MATERIEL ET METHODE

2.1. Population

La population étudiée était la patientèle consultant en médecine générale dans le bassin urbain et semi-urbain de Lille, Roubaix et Tourcoing. Nous avons décidé de nous limiter à une population urbaine dans la mesure où cela nous permettait d'interroger des personnes disposant d'une couverture internet de qualité. Ainsi la population ne consultant pas internet dans notre étude ne le devrait pas à une question technique. Cela correspond également à la zone géographique où je souhaite exercer par la suite.

2.1.1. Critères d'inclusions :

- Avoir une activité comprenant au moins en partie une activité de médecine générale.
- Exercer dans les villes de Lille, Roubaix ou Tourcoing et leur banlieue urbaine ou semi-urbaine proche.
- Etre inscrit en tant que médecin généraliste auprès du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

2.1.2. Critères d'exclusions :

- Avoir une activité exclusive de gynécologie.
- Avoir une activité exclusive de pédiatrie.
- Avoir une activité exclusive d'homéopathie ou d'acuponcture.
- Avoir une activité exclusive de médecine esthétique.

2.1.3. Recrutement :

Un listing de médecin avait été établi à partir de la liste disponible sur le site du Conseil National de l'Ordre des Médecins en tenant compte des critères définis plus haut. 468 médecins avaient donc été contactés par courrier postal, ou par mail si celui-ci était disponible, afin de leur proposer de participer à l'étude. La moitié d'entre eux avait été tirée au sort et recontactée par téléphone. Trois autres médecins enseignants cliniciens ambulatoires (ECA) de la Faculté Libre de Médecine de Lille avaient également été inclus ceux-ci exerçant dans des agglomérations semi-urbaines à moins de 10 km de Lille. Au total 32 médecins avaient accepté de participer au travail et ont au total interrogé 660 patients

2.2. Méthode

Nous avons demandé aux médecins de réaliser une étude prospective auprès de leurs patients à partir des questionnaires anonymes que nous leur avons remis (Cf. annexe 1). Ce questionnaire comprenait deux parties. La première partie concernait tous les patients consultant et la seconde n'intéressait que les patients ayant déjà recherché de l'information médicale sur internet.

Le questionnaire était proposé à chacun des patients de plus de 16 ans que le médecin voyait en consultation et qui acceptaient le principe de l'étude. Il était demandé au médecin de recueillir lui-même les réponses aux questions de la première partie afin d'éviter la perte de participants, la deuxième partie plus longue était remplie par les patients seuls avant de quitter le cabinet puis remis au médecin. Il avait été demandé au médecin de préciser qu'il ne lirait pas la deuxième partie du questionnaire.

Il avait été demandé aux participants de choisir un jour où réaliser l'enquête parmi trois mardis du mois de septembre 2011.

Nous avons décidé d'interroger tous les patients consultant un même jour afin d'obtenir un échantillon représentatif de la population consultante.

Nous avons choisi de définir une journée précise de la semaine dans l'hypothèse où la population pouvait être différente d'un jour à l'autre d'un point de vue socio-démographique ou dans les motifs de consultation.

Nous avons défini un mardi afin que le travail soit plus facilement réalisable par le médecin, car par expérience cette journée est moins chargée que le lundi ou le vendredi mais c'est un jour où la plupart des cabinets médicaux sont ouverts.

Nous avons sélectionné le mois de septembre afin d'éviter les périodes de vacances de l'été ainsi que les périodes épidémiques de l'automne et de l'hiver. Notre but était d'avoir une activité de consultation suffisante tout en évitant les périodes trop chargées en travail durant lesquelles les médecins auraient eu du mal à interroger tous les patients consultants. De plus, durant les épidémies de gastroentérite ou de grippe la population consultante n'est peut-être pas représentative de la population consultant de façon générale.

La première partie du questionnaire s'attardait d'abord sur les caractéristiques sociodémographiques des patients, leur niveau d'étude, et leur situation professionnelle.

Trois questions s'intéressaient à leur situation familiale et leur entourage social.

Ensuite le questionnaire s'attardait sur les antécédents médicaux chroniques et aigus.

Nous interrogeons les patients sur leur état de santé physique et psychique tel qu'eux le ressentaient.

Les questions suivantes concernaient les capacités à lire et écrire et la possibilité technique de se connecter à internet par le patient.

Enfin nous demandions aux patients si ceux-ci avaient déjà recherché de l'information médicale sur internet.

La deuxième partie du questionnaire était alors proposée aux patients qui répondaient « oui » à cette dernière question. Celui-ci s'attardait sur la fréquence de ces recherches, leurs thèmes et leurs objectifs, les sites utilisés, les raisons qui poussaient les patients à en parler ou non

avec leurs médecins, la connaissance d'un label certifiant la fiabilité des sites visités, l'envie d'être conseillé dans ce sens par le médecin et enfin leur intérêt pour les éventuels services qui pourraient par la suite se développer.

2.3. Analyse des données

Les données ont été analysées avec l'aide du Docteur Julien Pelzer grâce au logiciel SPSS 18.0.0 (SPSS inc, Chicago, Illinois).

Nous avons un nombre de questionnaires supérieur à 30 et avons donc exprimé les valeurs quantitatives sous forme de moyennes avec écart type. Les comparaisons de moyennes ont été réalisées grâce à un test t de Student.

Nous avons exprimé les valeurs qualitatives et binaires sous la forme de fréquences en pourcentages.

Les comparaisons entre celles-ci ont été réalisées grâce à un test du Chi 2. Lorsque les effectifs théoriques étaient inférieurs ou égaux à cinq nous avons utilisé un test exact de Fisher.

La valeur de $p < 0,05$ était considérée comme statistiquement significative.

Enfin un test d'homogénéité a été réalisé lorsque nous voulions tester la représentativité de notre échantillon avec la population étudiée. L'hypothèse nulle était alors définie par l'appartenance à une même population avec un risque α fixé à 0,05 et rejetée lorsque le χ^2 observé était supérieur au χ^2 seuil.

2.4. Accord de la CNIL et du CCTIRS

Devant la nécessité de recueillir des données médicales et des données « identifiantes » par le biais de la date de naissance un avis favorable a été obtenu auprès du Comité

Consultatif sur le Traitement de l'Information en matière de Recherche dans le domaine de la Santé (CCTIRS).

Un accord a par la suite été obtenu auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) afin de réaliser le recueil de données.

3. RESULTATS

3.1. Description de l'échantillon

Nous avons obtenu la participation de 32 médecins et avons recueilli 660 réponses soit en moyenne 20 patients par médecins. Devant les incohérences entre les réponses fournies ou les informations manquantes nous avons choisi d'écartier 22 questionnaires soit un effectif final de 638 patients.

La moyenne d'âge est de 44,76 ans (17,186) et compte 410 femmes (64,3%) et 228 hommes (35,7%).

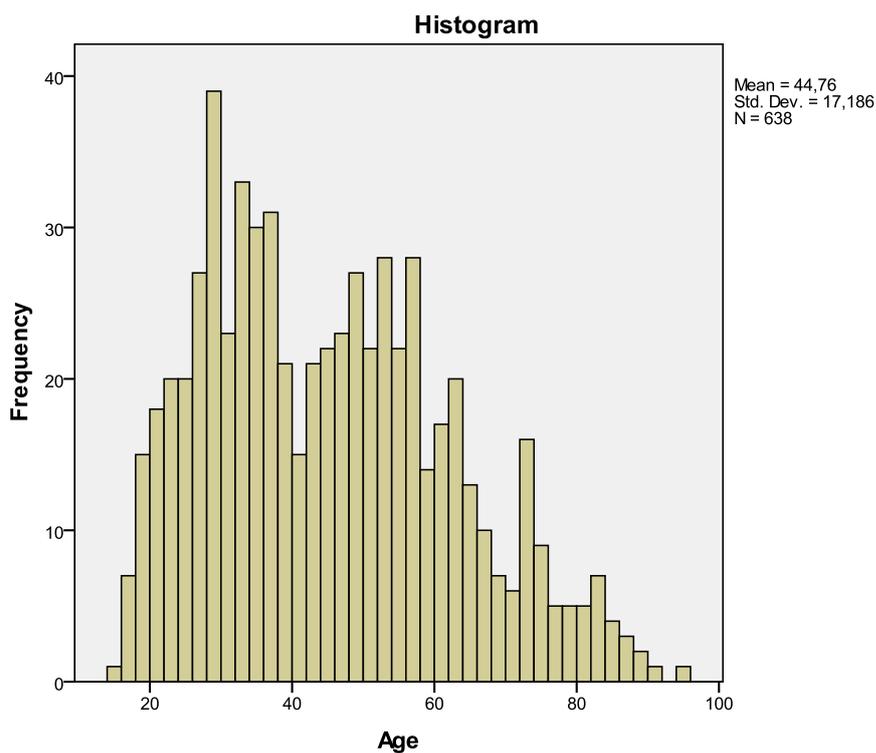


Figure 2 : répartition selon l'âge de notre échantillon

Parmi eux 9,6% étaient eux mêmes professionnels de santé. 5,5% ne savaient pas lire ou écrire.

Dans notre échantillon 78,1% disposent d'un accès à internet et 50,3% déclarent avoir déjà recherché de l'information médicale sur internet.

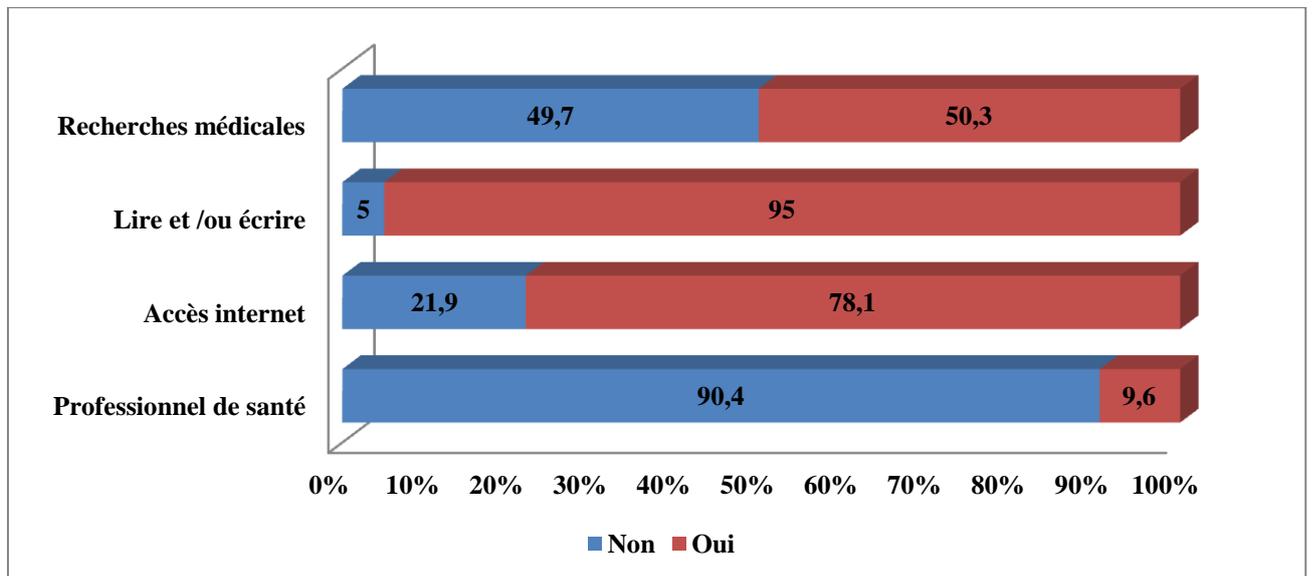


Figure 3 : Description générale de l'échantillon

Parmi la population n'ayant jamais effectué de recherches médicales sur internet la part de patients ne sachant pas lire et /ou écrire était plus importante (11%) et seules 56,2% bénéficiaient d'un accès.

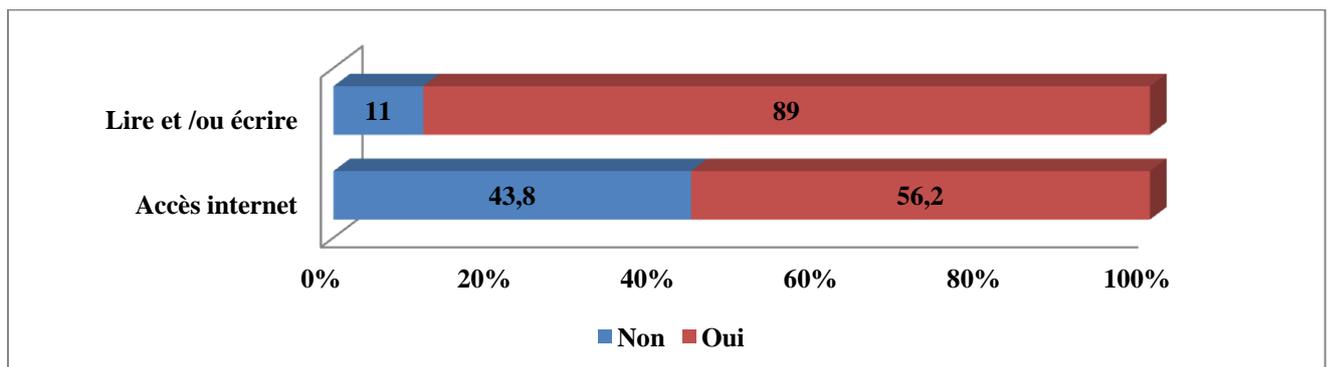


Figure 4 : Population n'ayant jamais recherché d'information médicale sur internet

La part de patients internautes montait à 53,2% chez les patients sachant lire et écrire et à 64,3% chez les patients bénéficiant d'un accès internet.

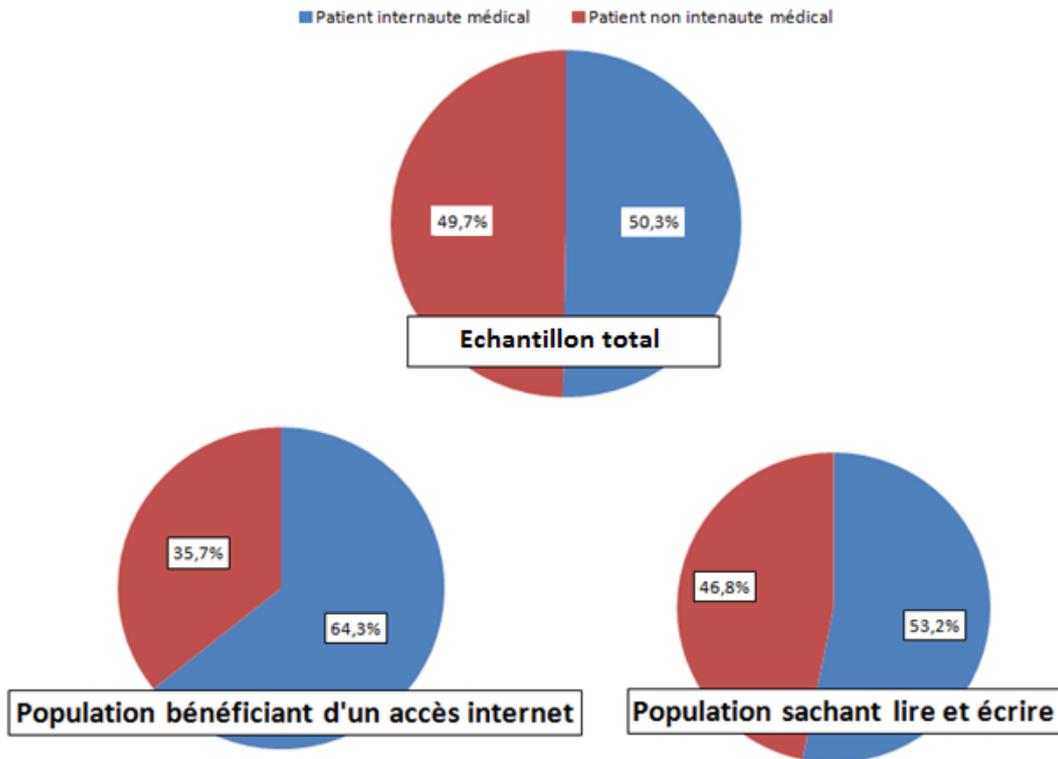


Figure 5 : Part de la population internaute selon différents critères.

3.2. Impact des caractéristiques socio-démographiques

3.2.1. L'âge :

La moyenne d'âge du groupe ayant déjà effectué des recherches sur internet était de 38,34 ans (écart type = 13,199) et celle du groupe n'en ayant jamais effectué était de 51,26 ans (écart type = 18,293).

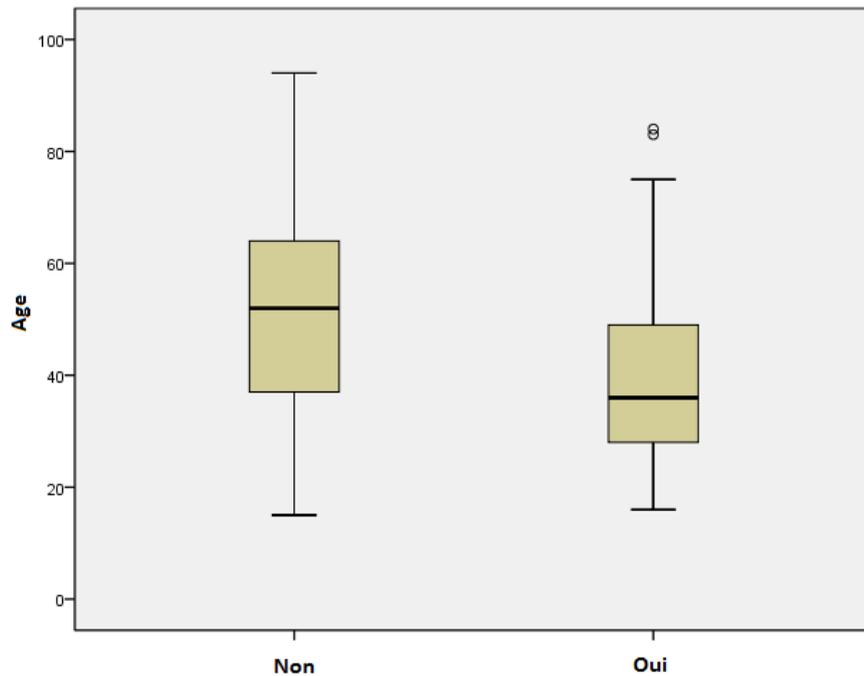


Figure 6 : répartition de l'âge dans les groupes ayant effectué ou non des recherches médicales sur internet.

Il y avait une différence fortement significative entre les deux ($p < 0,001$). Les patients plus jeunes étaient donc plus susceptibles que les générations plus âgées d'effectuer des recherches médicales sur internet.

3.2.2. Le sexe :

Dans notre échantillon 56,1% des femmes et 39,9% des hommes ont déjà recherché de l'information médicale sur internet.

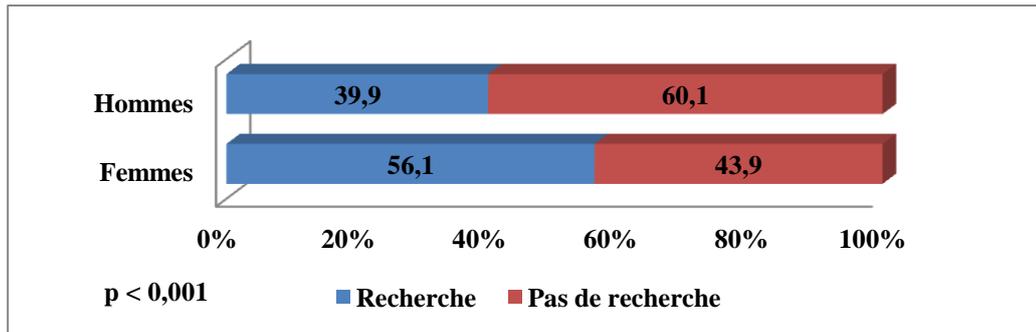


Figure 7 : Recherche médicale sur internet selon le sexe

De façon significative les femmes effectuent plus de recherches médicales sur internet ($p < 0,001$).

Dans le groupe ayant déjà recherché de l'information sur internet 71,7% sont des femmes contre seulement 28,3% d'hommes.

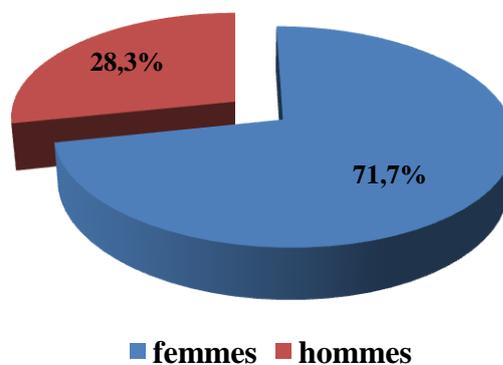


Figure 8 : Répartition du sexe dans le groupe recherchant de l'information médicale sur internet

3.2.3. La situation familiale :

Dans notre échantillon 63,9% déclaraient être en couple, 4,4% séparés, 11% séparés et 20,7% célibataires.

Les données indiquaient que les célibataires avaient déjà recherché pour 54,5% d'entre eux de l'information médicale sur internet. C'était le cas de 52,9% des gens en couple, de 41,4% des gens séparés et de 14,3% des veufs.

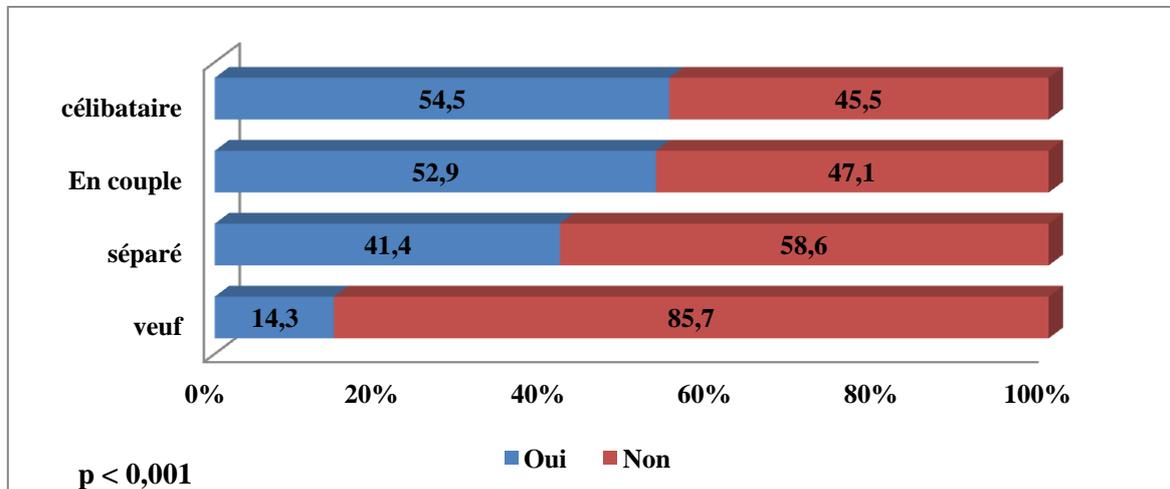


Figure 9 : Recherche médicale sur internet en fonction de la situation maritale

La différence entre ces groupes était significative ($p < 0,001$). On peut donc affirmer dans notre échantillon qu'il y avait moins de patients internautes médicaux chez les patients veufs ou séparés que chez les patients célibataires ou en couple.

Le fait d'avoir un enfant à charge influençait également fortement la recherche d'information médicale sur internet ($p < 0,001$).

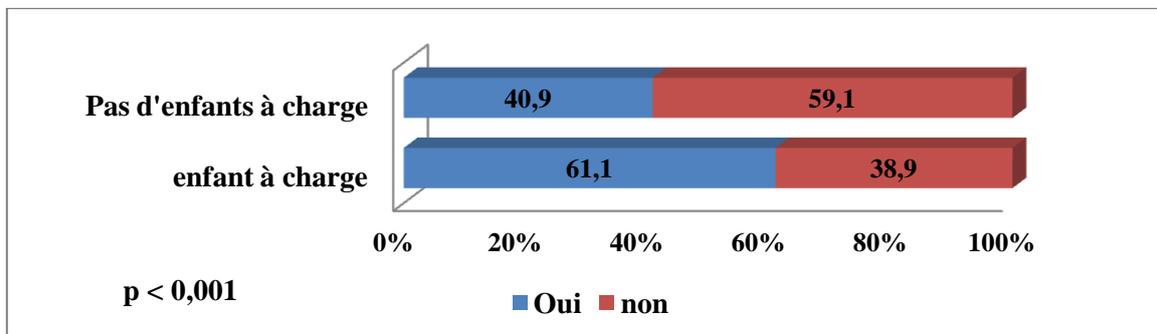


Figure 10 : Recherche médicale sur internet selon la situation parentale

3.2.4. L'isolement social :

Pour aller plus loin nous nous sommes demandé si le sentiment d'isolement avait une influence sur la recherche d'information médicale sur internet et une différence significative est constatée ($p = 0,004$). Plus le sentiment d'isolement social était important, moins les patients effectuaient des recherches médicales sur internet dans notre échantillon.

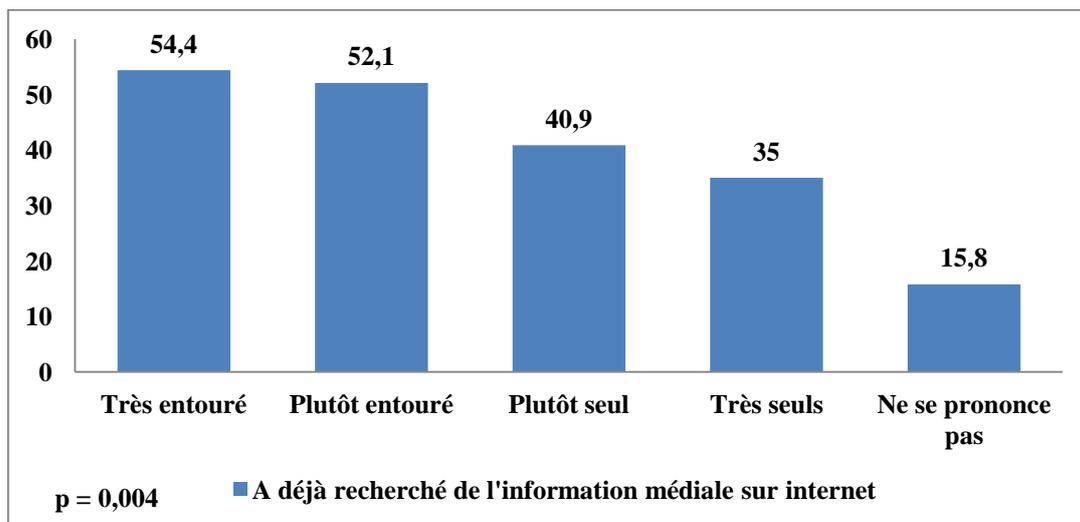


Figure 11 : Recherche médicale sur internet en fonction du sentiment d'isolement

3.3. Impact de la situation socioprofessionnelle

3.3.1. Catégorie socioprofessionnelle :

Nous avons cherché un lien entre l'appartenance à une catégorie socioprofessionnelle et le fait de rechercher de l'information médicale sur internet.

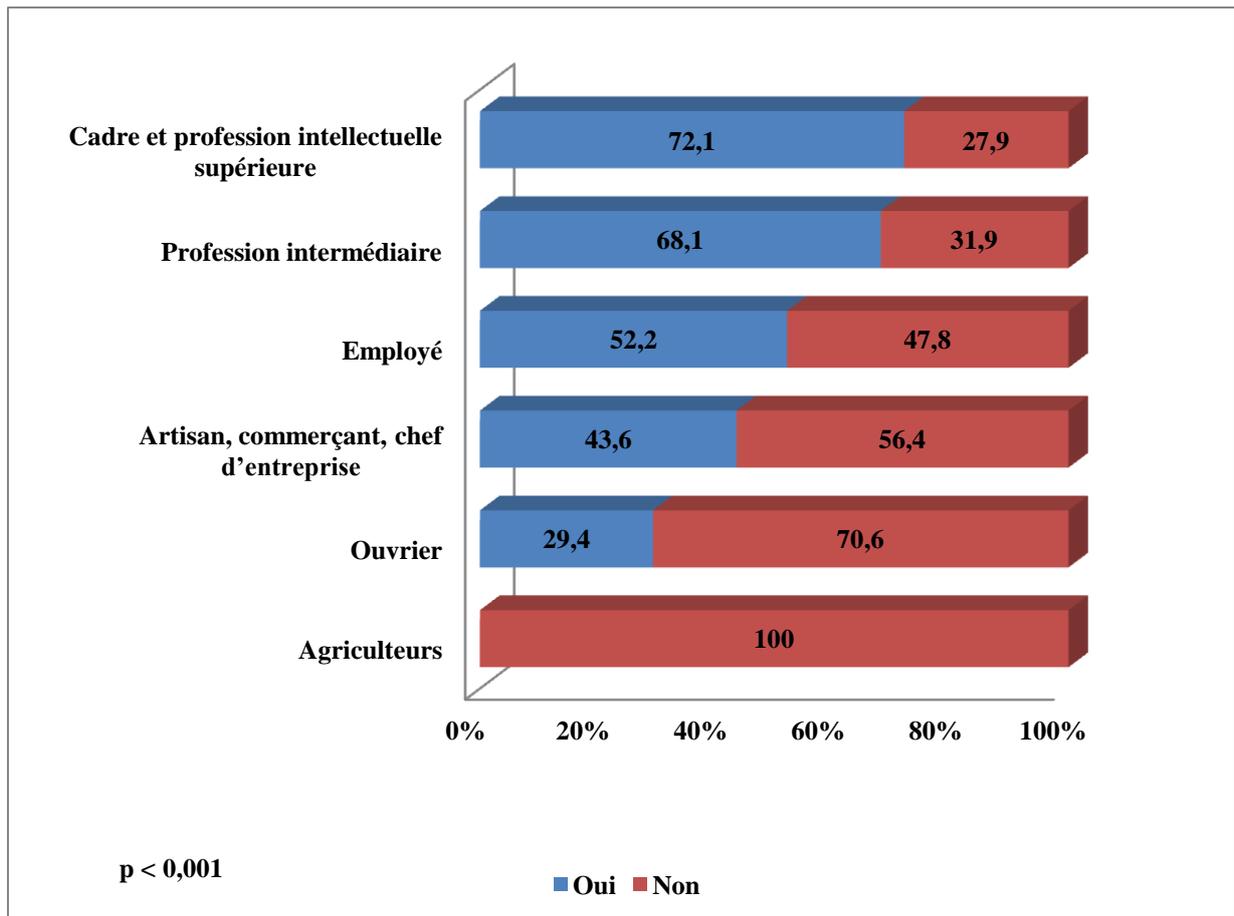


Figure 12 : Recherche médicale sur internet en fonction de la catégorie socio professionnelle

Dans notre échantillon il n'y avait que 8 agriculteurs réduisant la puissance des tests statistiques réalisés. La population étudiée étant une population urbaine nous avons décidé d'écarter ces huit patients de cette comparaison.

Nous retrouvons alors une différence fortement significative ($p < 0,001$). La proportion de patients internautes étaient donc significativement plus importante chez les cadres, les professions intermédiaires et les employés que chez les artisans et les ouvriers.

Une différence fortement significative était également retrouvée en fonction du niveau d'étude ($p < 0,001$)

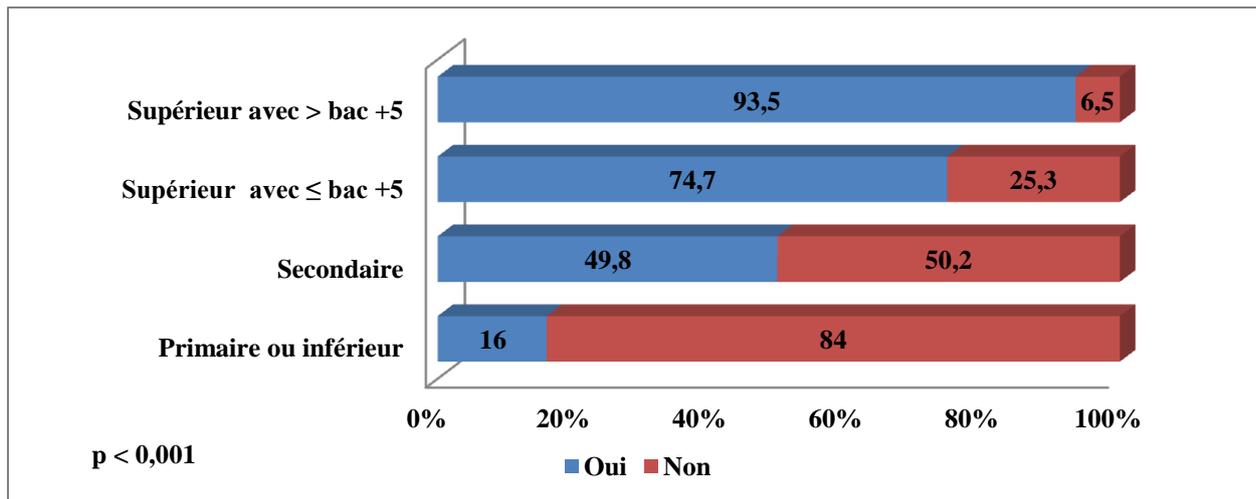


Figure 13 : Recherche médicale sur internet en fonction du niveau d'étude

Dans notre échantillon le niveau d'étude influençait donc le fait de rechercher de l'information médicale sur internet.

3.3.2. Activité :

Nous avons étudié l'impact du statut professionnel sur le fait d'avoir déjà recherché une information médicale sur internet.

Les patients internautes étaient significativement plus nombreux chez les patients possédant un travail ($p < 0,001$). Ils étaient en revanche significativement moins nombreux chez les retraités ($p < 0,001$).

On ne retrouvait pas de différence significative chez les patients en recherche d'emploi ($p=0,844$), chez les patients inactifs mais n'étant ni à la retraite ni en recherche d'emploi ($p=0,792$), et chez les étudiants ($p = 0,32$)

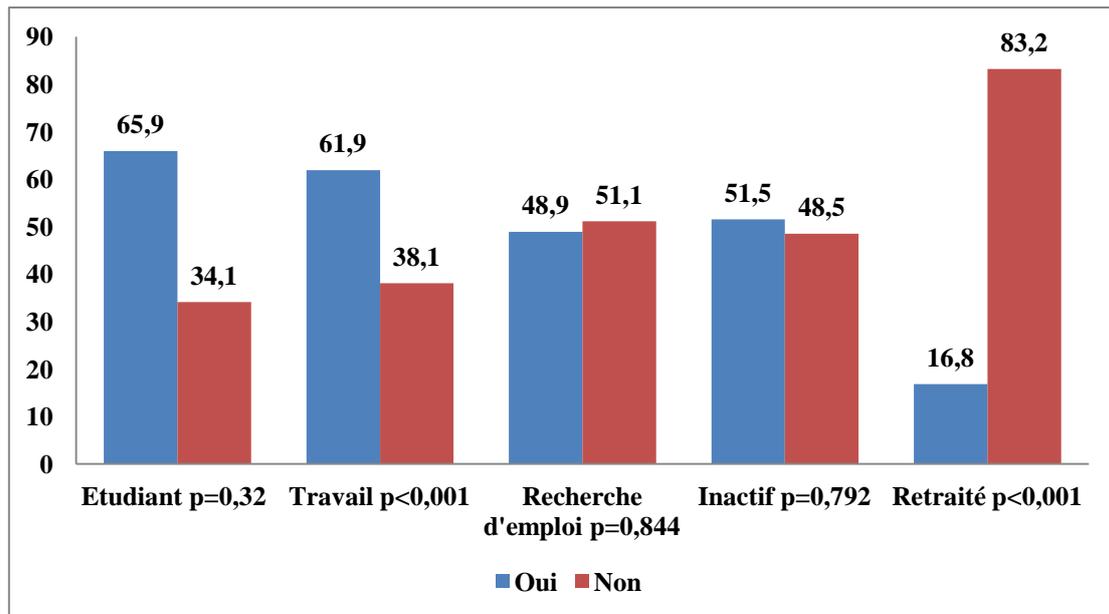


Figure 14 : Recherche d'information médicale sur internet en fonction du statut professionnel

3.4. Impact des antécédents médicaux

3.4.1. Pathologie chronique :

Nous avons voulu savoir si les antécédents médicaux avaient un impact sur la recherche médicale.

Dans notre échantillon 53,6% des patients déclaraient être porteurs d'une pathologie chronique. Parmi eux 39,2% déclaraient avoir déjà effectué des recherches médicales sur internet. Parmi les patients non porteurs de pathologies chroniques (46,4% de l'échantillon total), ils étaient 63,2% à avoir déjà effectué des recherches médicales sur internet.

Il y avait une différence significative ($p < 0,001$). Dans notre échantillon les antécédents médicaux chroniques avaient donc un impact sur la recherche d'information médicale sur internet et nous retrouvions moins de patients internautes chez les patients porteurs de pathologies chroniques.

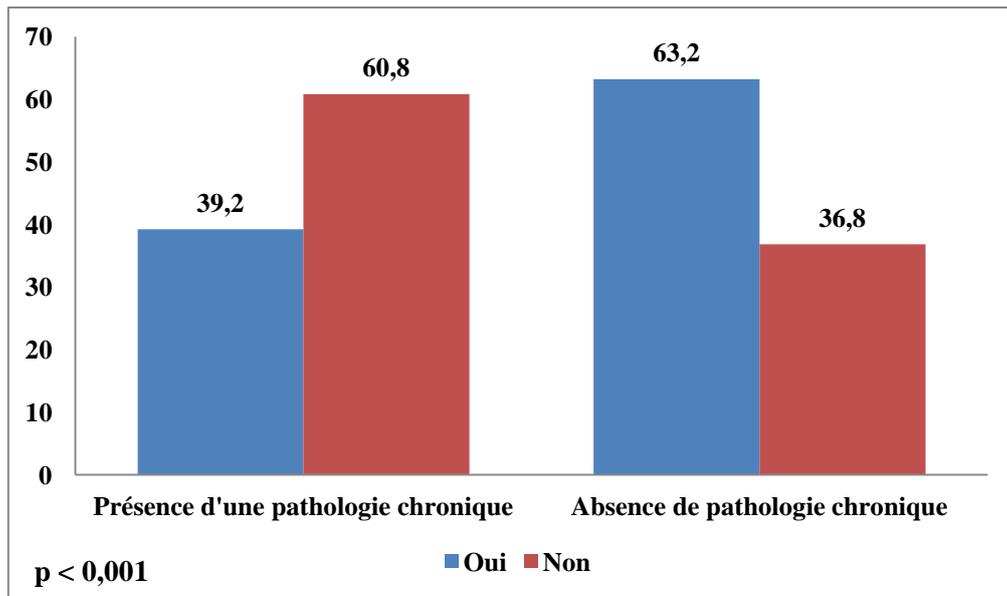


Figure 15 : Recherche médicale sur internet en fonction des antécédents médicaux chroniques

La moyenne d'âge du sous-groupe de patients porteurs de pathologie chronique est de 52,85ans (16,63) et celle du sous-groupe sans antécédents chroniques est de 35,54ans (12,53).

Lorsque nous regardions le sous-groupe suivi pour pathologie chronique plus en détail, il y avait significativement moins de patients internautes parmi les patients suivis pour une pathologie cardio-vasculaire ($p=0,005$) et pour un diabète ($p=0,002$).

Il n'y avait pas de différence significative constatée pour les patients suivis pour :

- néoplasie ($p=0,386$),
- pathologie endocrinienne autre que le diabète ($p=0,638$)
- pathologie neurologique ($p=0,465$)
- maladie orpheline ($p=0,384$)
- allergie ($p=0,088$)
- pathologie hématologique ($p=0,86$)
- pathologie psychiatrique ($p=0,272$)

- pathologie rhumatologique (p=0,576)
- pathologie gastro-entérologique (p=0,534)
- pathologie génétique (0,340)
- pathologie urologique (p=0,599)
- pathologie pneumologique (p=0,802)
- pathologie dermatologique (p=0,088)
- pathologie néphrologique (p=0,82)
- pathologie ORL (p=0,169)
- pathologie gynécologique (p=0,169)
- pathologie ophtalmologique (p=0,489)

3.4.2. Pathologie aiguë :

Dans notre échantillon 28,8% déclaraient avoir au moins un antécédent médical aigu notable.

43,5% d'entre eux déclaraient ne jamais avoir recherché d'information médicale sur internet.

Il n'y avait pas de différence significative (p<0,28).

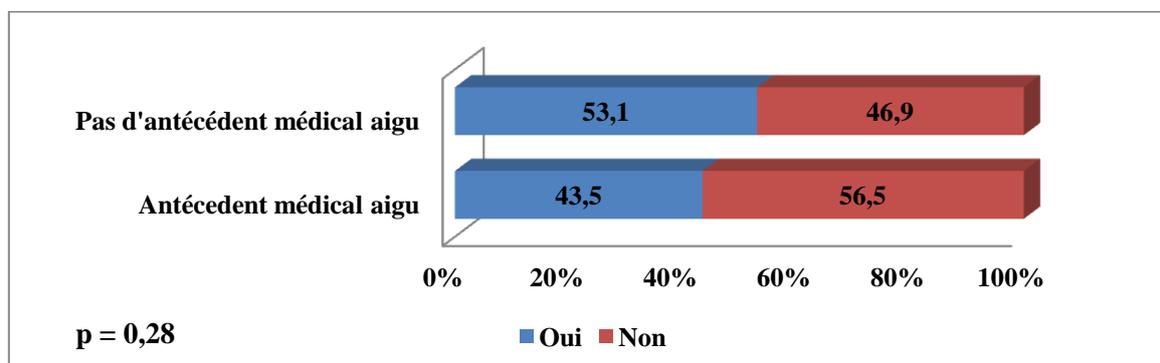


Figure 16 : Recherche médicale sur internet en fonction de la présence d'antécédents médicaux aigus

Parmi eux 44,8% déclaraient un antécédent chirurgical, 52,5% déclaraient un antécédent médical non mortel et 19,7% un antécédent médical potentiellement mortel.

Il n'y avait pas de différence significative dans la recherche médicale sur internet à l'intérieur de ces sous-groupes.

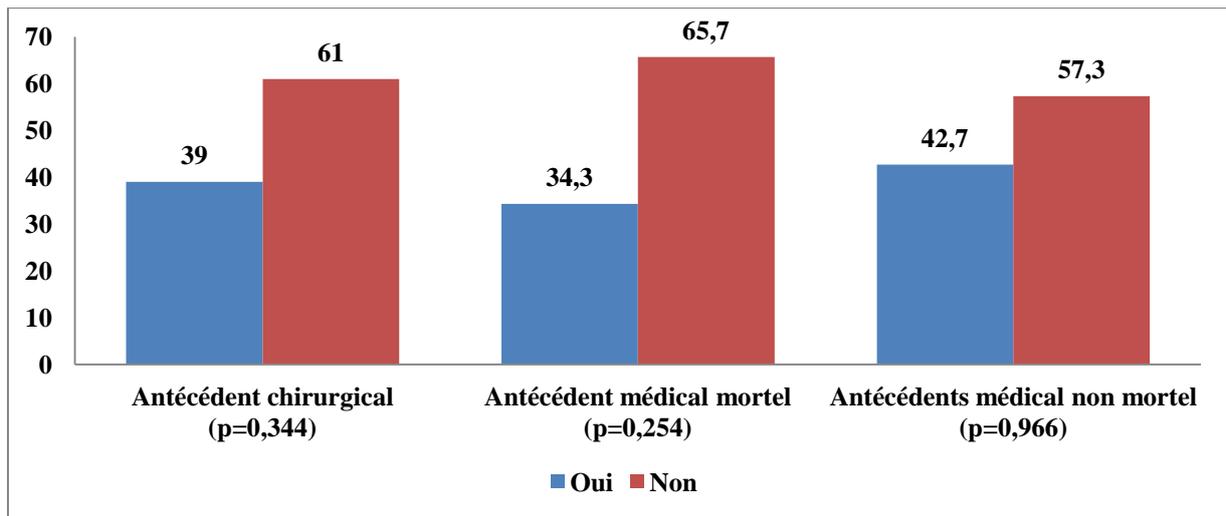


Figure 17 : Recherche médicale sur internet en fonction des différents types d'antécédents médicaux aigus

3.4.3. Handicap :

Dans notre échantillon 12,9% des patients déclaraient être porteurs d'un handicap physique ou psychologique ayant un impact sur leur vie quotidienne. Parmi eux 34,1% déclaraient avoir déjà effectué des recherches médicales sur internet contre 52,7% de patients internautes médicaux chez les patients non porteurs de handicap. Il y avait un impact significatif négatif du handicap sur la recherche d'information médicale sur internet (p=0,002).

3.5. Impact de l'état de santé ressenti par le patient

3.5.1. Etat de santé physique :

Nous avons demandé aux patients de juger de leur état de santé physique indépendamment de leurs antécédents médicaux réels.

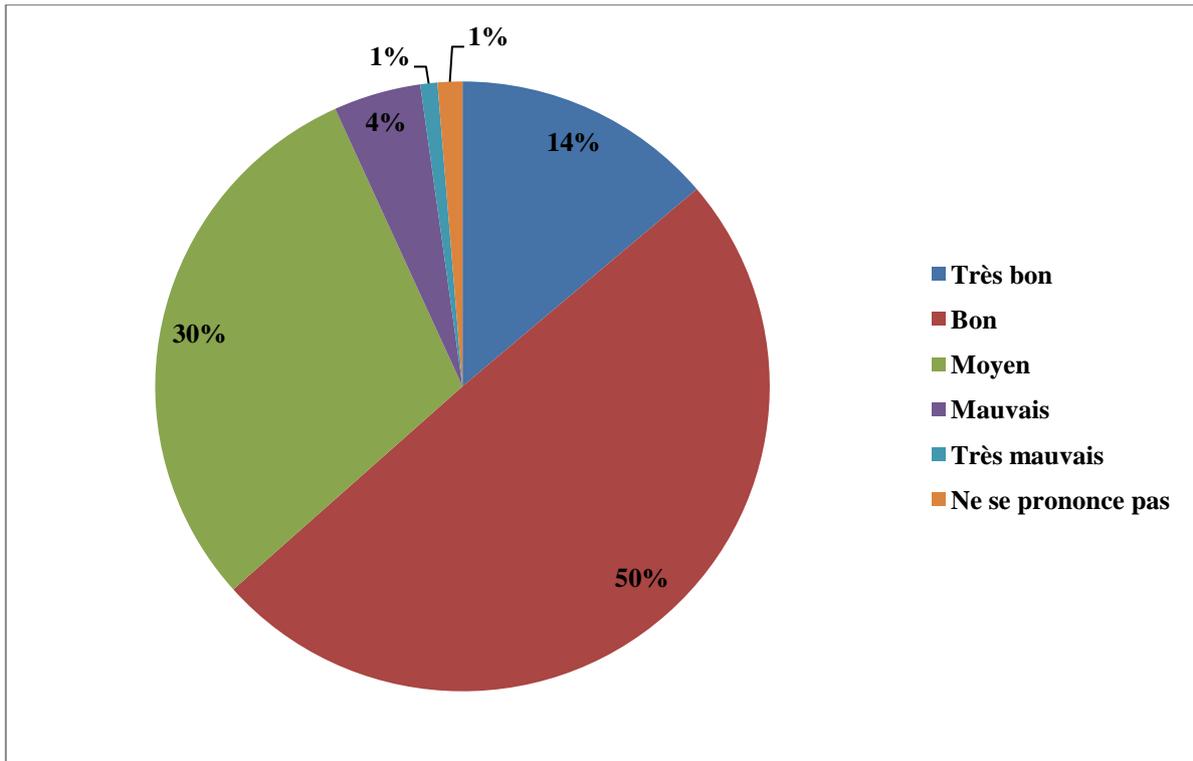


Figure 19 : Etat de santé physique ressenti

Afin d'obtenir des effectifs suffisants pour les tests statistiques nous avons choisi de regrouper les patients qui répondaient « très bon » et « bon » ainsi que les patients qui répondaient « mauvais » et « très mauvais ». Nous avons écarté les patients ne se prononçant pas.

Les patients ayant déjà effectué des recherches médicales sur internet étaient alors 55,9% parmi les patients jugeant leur état de santé physique bon, 41,6% parmi les patients jugeant

leur état de santé physique moyen et 40% parmi les patients jugeant leur état de santé physique mauvais.

Il y a avait un impact significatif de l'état de santé physique sur la recherche d'information médicale sur internet (p=0,002).

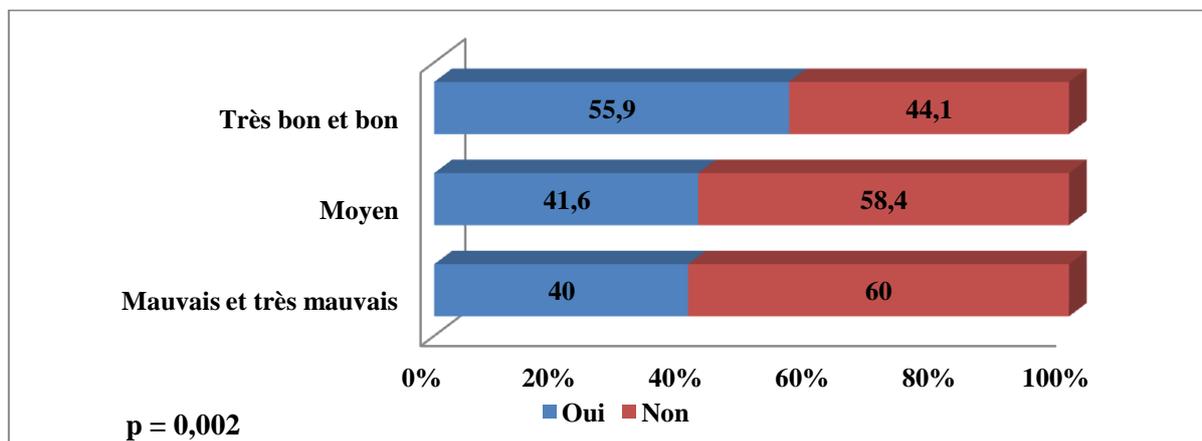


Figure 20 : Recherche médicale sur internet en fonction de l'état de santé physique ressentie

3.5.2. Etat de santé psychique ressentie :

De la même manière nous avons interrogé les patients sur leur état de santé psychique.

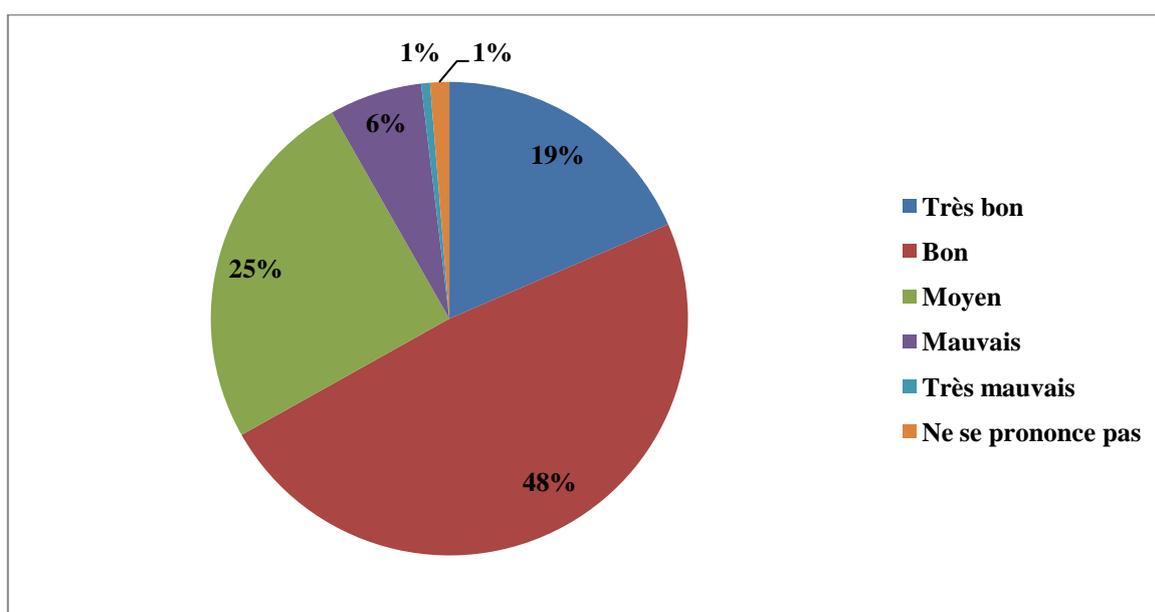


Figure 21 : Etat de santé psychique ressentie

Afin de pouvoir réaliser les comparaisons statistiques nous avons également préféré regrouper les réponses «très bon » et «bon » ainsi que « mauvais » et « très mauvais » et d'écartier les patients qui ne se prononçaient pas.

Les patients ayant déjà effectué des recherches médicales sur internet étaient alors 54,7% parmi les patients jugeant leur état de santé psychique bon, 40,3% parmi les patients jugeant leur état de santé psychique moyen et 50% parmi les patients jugeant leur état de santé psychique mauvais.

Il y avait un impact significatif de l'état de santé psychique ressenti sur la recherche d'information médicale sur internet ($p=0,008$).

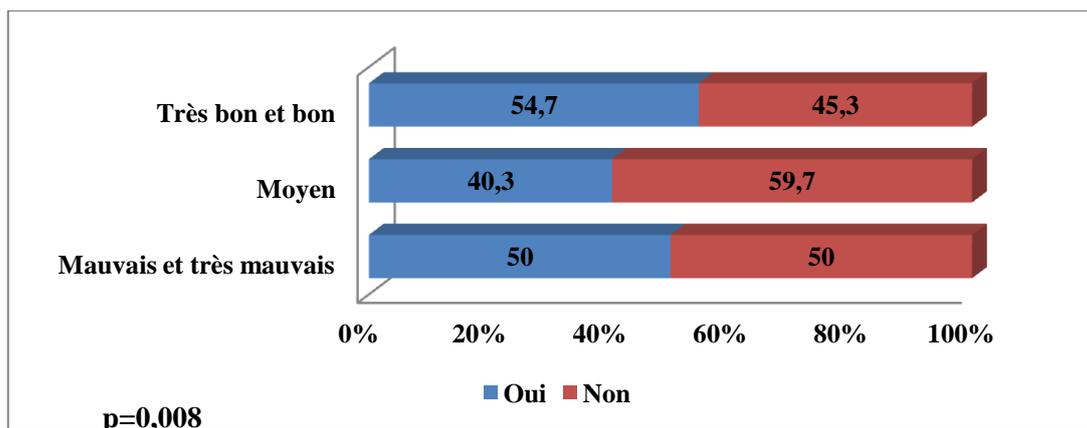


Figure 22 : Recherche médicale sur internet en fonction de l'état de santé psychique ressenti

3.6. La recherche d'information médicale sur internet :

50,3% des patients interrogées avaient déjà recherché de l'information médicale sur internet soit 321 personnes. Les prochains résultats ne concernaient que cette part de notre échantillon.

3.6.1. Modalité de recherche

92,7% des patients interrogés avaient déjà recherché de l'information médicale sur internet pour eux-mêmes et 84,8% pour un proche. Seulement 7,3% avaient déjà effectué des recherches pour un proche mais jamais pour eux- mêmes.

1,3% des patients effectuaient des recherches tous les jours, 3% plusieurs fois par semaine, 21,5% plusieurs fois par mois et 74,3% effectuaient des recherches moins souvent.

Les effectifs ne permettaient pas de rechercher un lien statistique entre la fréquence des recherches et la catégorie socio professionnelle.

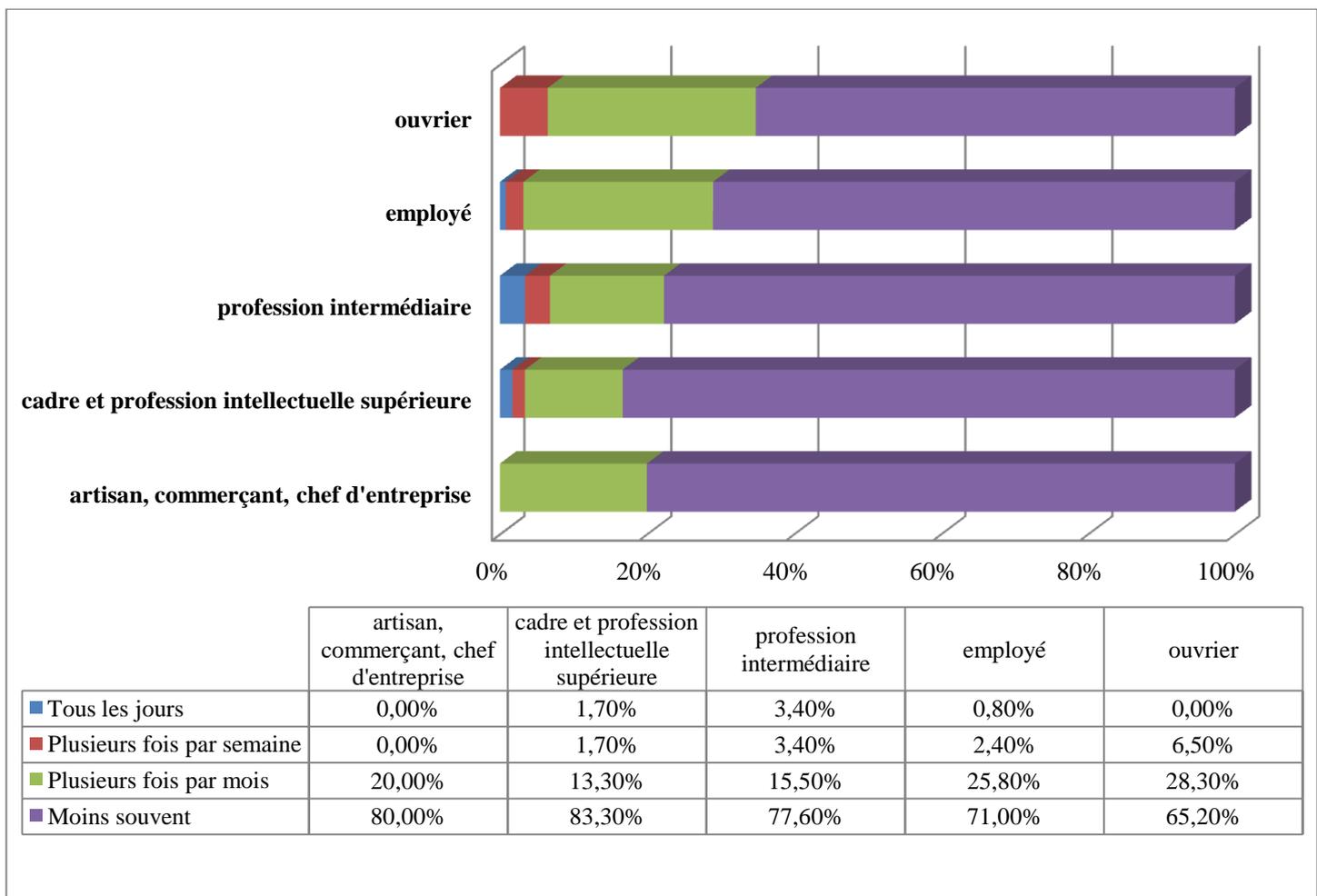


Figure 23 : Fréquence des recherches en fonction de la catégorie socioprofessionnelle

Nous avons interrogé les patients internautes médicaux sur leur confiance envers la médecine classique. 19,9% avaient une confiance totale, 65,9% avaient une confiance bonne, 12,6% avaient une confiance moyenne, 1,7% avaient une confiance mauvaise et personne n'avait déclaré avoir une confiance très mauvaise.

Les effectifs ne permettaient pas de rechercher un lien statistique entre la confiance envers la médecine et la fréquence des recherches mais nous notons que les patients disant réaliser des recherches médicales tous les jours avaient tous une confiance totale ou bonne envers la médecine.

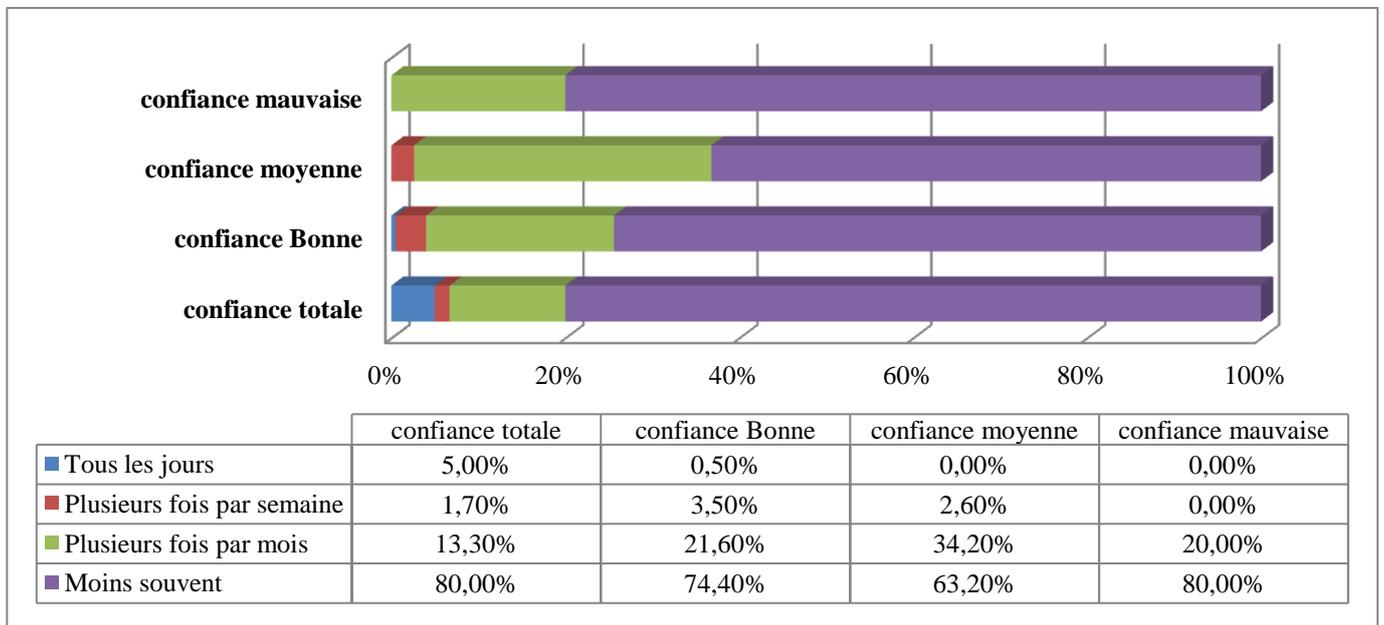


Figure 24 : Fréquence des recherches en fonction de la confiance envers la médecine

Nous avons demandé quand les patients effectuaient le plus souvent leur recherche par rapport au moment d'une consultation médicale.

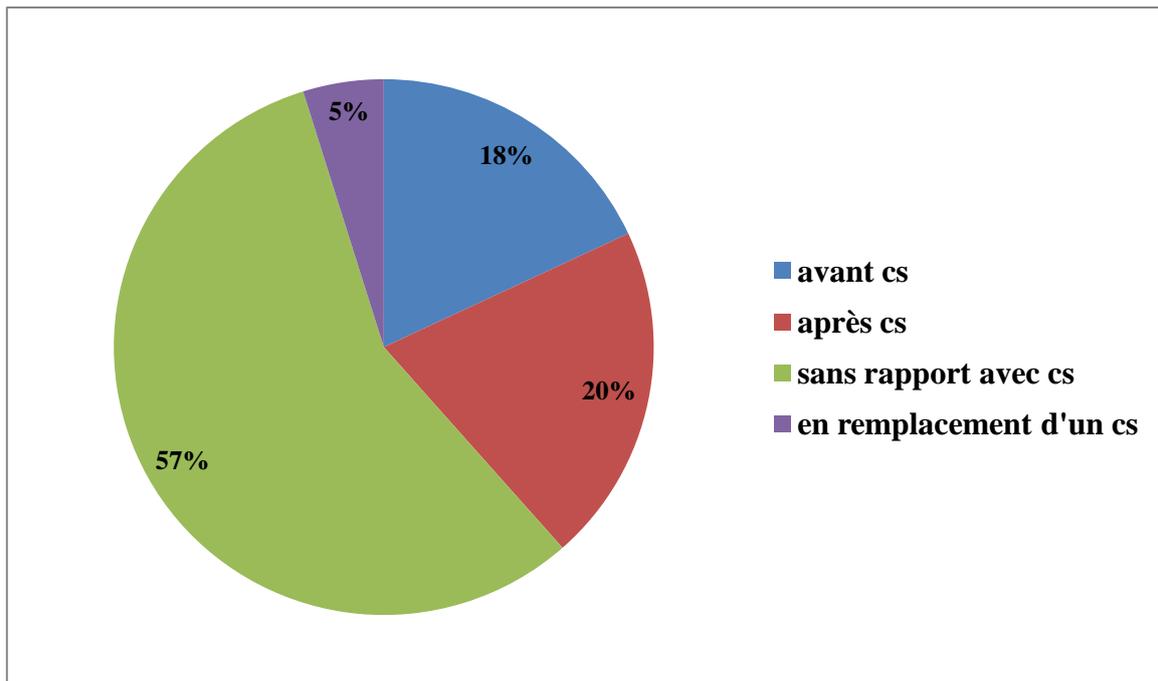


Figure 25 : lien chronologique entre une recherche internet et la consultation médicale

Nous avons regroupé les patients disant avoir une confiance totale et bonne d'une part et ceux disant avoir une confiance moyenne et mauvaise de l'autre pour pouvoir rechercher un lien entre la confiance envers la médecine et la chronologie consultation d'internet/consultation du médecin.

Il n'était pas retrouvé de lien statistique significatif entre le moment de la recherche d'information sur internet par rapport à la consultation chez le médecin et la confiance envers la médecine, la présence d'antécédents chroniques, la présence d'antécédents aigus, la santé physique ressentie, la santé psychique ressentie et la présence d'enfants à charge.

3.6.2. Thèmes de recherche

La majorité des patients avaient déjà effectué des recherches sur des symptômes, les pathologies qui leur avaient été diagnostiquées, des pathologies qui ne leur avaient pas été diagnostiquées, des traitements pris de façon chroniques ou déjà pris, la prévention et les examens complémentaires. Les autres thèmes spontanément cités par les patients étaient les

médecines parallèles (0,9%), la médecine esthétique (0,9%) et la signification de termes médicaux (1,2%).

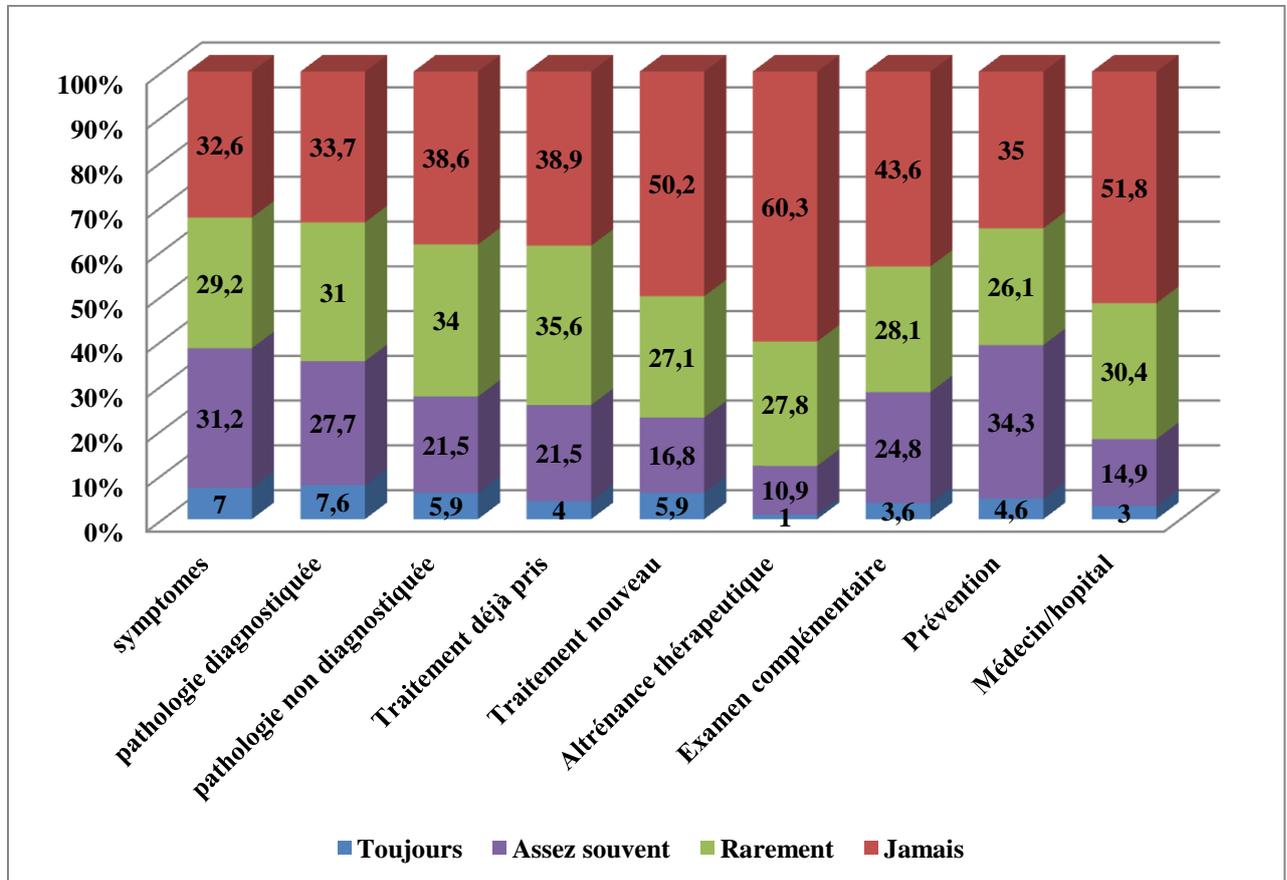


Figure 26 : Fréquence des différents thèmes de recherches chez les internautes médicaux

3.6.2.1. Pathologie diagnostiquée

Rechercher des informations concernant une pathologie diagnostiquée était statistiquement influencé par le sexe ($p=0,013$) et le fait d'avoir une pathologie chronique ($p=0,006$). Il n'y avait pas d'autres liens statistiquement significatifs retrouvés avec les autres caractéristiques bio-psycho-sociales recueillies.

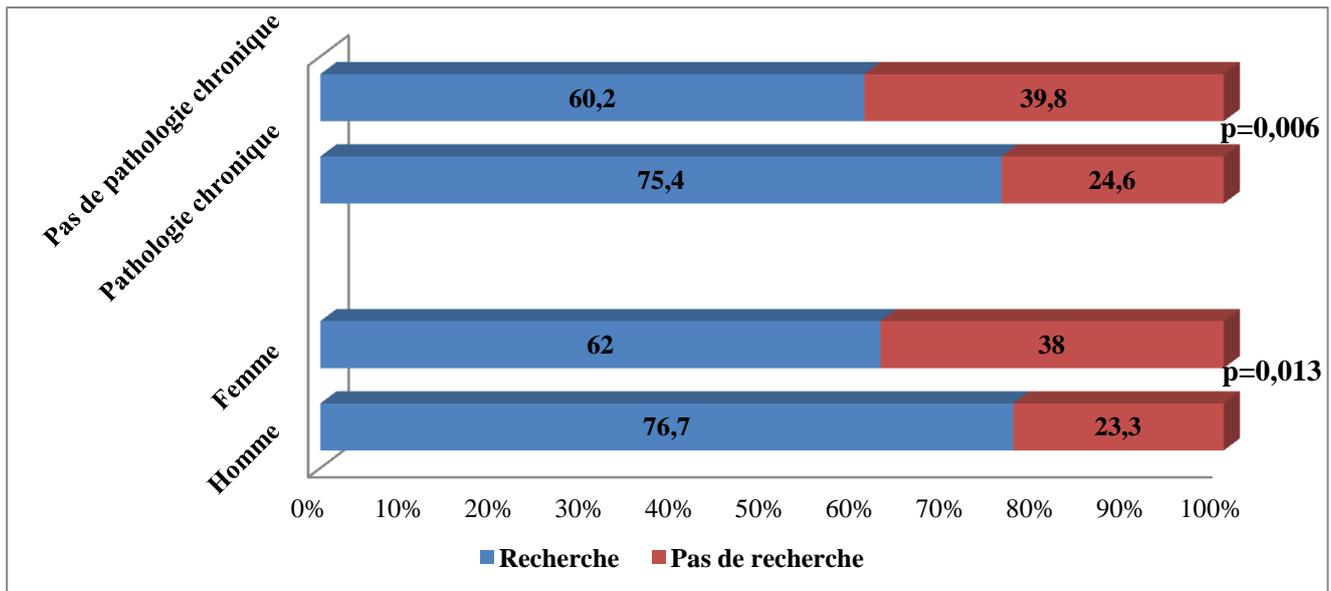


Figure 27 : Recherche d'informations sur une pathologie diagnostiquée en fonction du sexe et des antécédents chroniques chez les patients internautes

3.6.2.2. Pathologie précise mais non diagnostiquée

Rechercher des informations concernant une pathologie précise mais non diagnostiquée était statistiquement influencé par le niveau d'étude ($p=0,037$). Il n'y avait pas d'autres liens statistiquement significatifs retrouvés avec les autres caractéristiques bio-psycho-sociales recueillies.

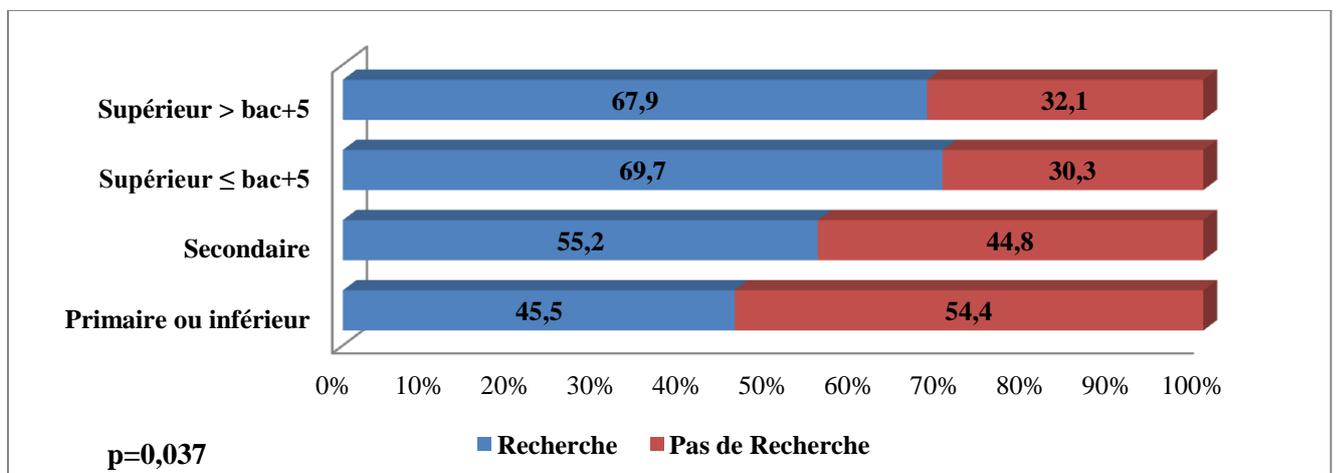


Figure 28 : Recherches concernant une pathologie précise mais non diagnostiquée en fonction du niveau d'étude chez les patients internautes médicaux

3.6.2.3. Traitement pris de façon chronique ou déjà pris

Rechercher des informations concernant un traitement pris de façon chronique était statistiquement influencé par le niveau d'étude ($p=0,014$). Il n'y avait pas d'autres liens statistiquement significatifs retrouvés avec les autres caractéristiques bio-psycho-sociales recueillies.

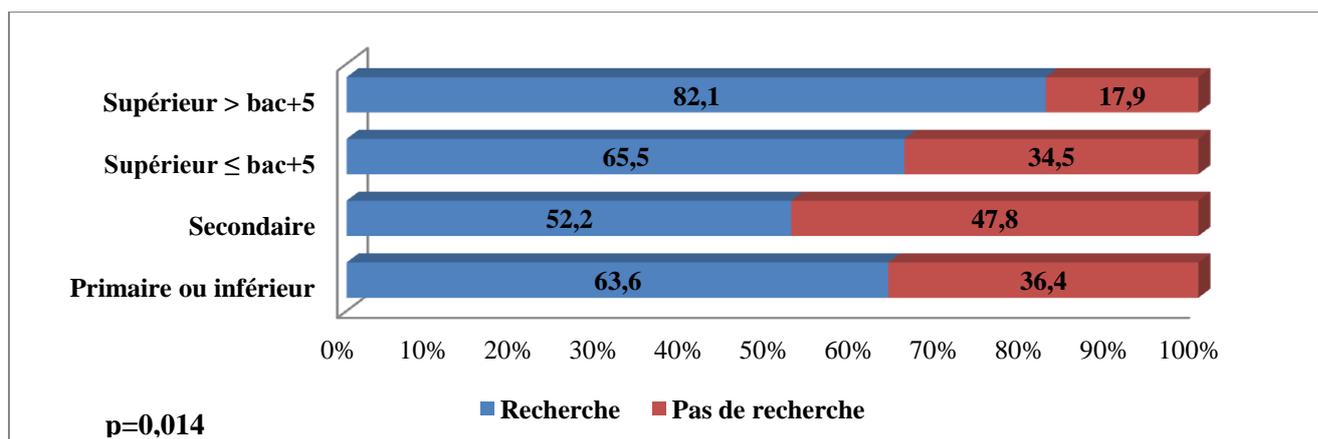


Figure 29 : Recherches concernant un traitement pris de façon chronique en fonction du niveau d'étude chez les patients internautes

3.6.2.4. Traitement nouvellement prescrit

Rechercher des informations concernant un traitement nouvellement prescrit était statistiquement influencé par le sexe ($p=0,021$). Il n'y avait pas d'autres liens statistiquement significatifs retrouvés avec les autres caractéristiques bio-psycho-sociales recueillies.

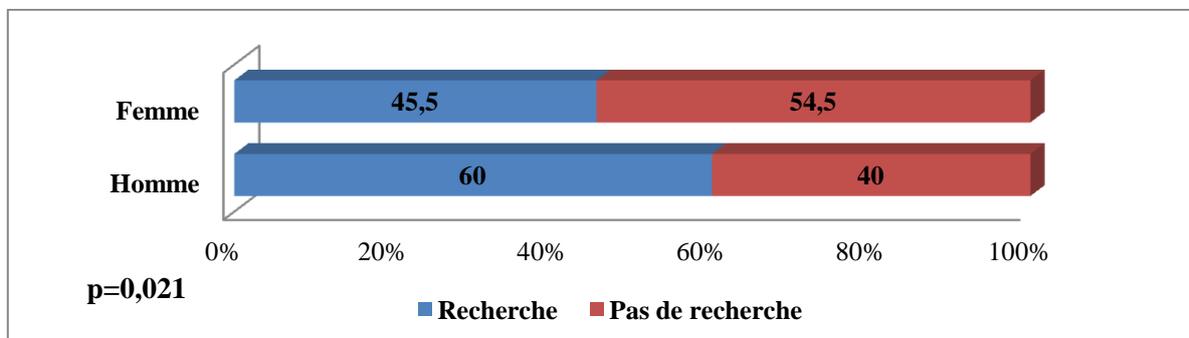


Figure 30 : Recherche de l'information concernant un traitement nouveau en fonction du sexe

3.6.2.5. Examen complémentaire

Les étudiants effectuaient moins de recherche sur les examens complémentaires que le reste des patients internautes médicaux ($p=0,02$). Il n'y avait pas d'impact significatif des autres caractéristiques bio-psycho-sociale.

3.6.2.6. La prévention

Les patients porteurs de handicap effectuaient moins de recherches sur la prévention médicale que le reste des patients internautes médicaux ($p=0,01$). Il n'y avait pas d'impact significatif des autres caractéristiques bio-psycho-sociale.

3.6.2.7. Thème sans liens significatifs retrouvés

Aucun lien statistique significatif n'était retrouvé entre les critères bio-psycho-sociaux et :

- la recherche d'information sur des traitements différents de ceux prescrits par le médecin
- la recherche d'information sur des symptômes.
- La recherche d'information sur un médecin ou un hôpital.

La confiance envers la médecine n'influçait pas les thèmes de recherche.

3.6.3. Objectifs de recherche

La majorité des patients internautes médicaux avaient déjà effectué des recherches dans le but de mieux comprendre une information médicale, de compléter une information médicale, de rechercher des informations sur une association de malades. Ils étaient une minorité à avoir déjà effectué des recherches pour vérifier l'information ou la prise en charge

fournie par un médecin, pour trouver seul un diagnostic ou une prise en charge, pour réclamer une prise en charge ou pour acheter des médicaments sur internet. Moins de un pour cent des patients ont spontanément dit chercher à se rassurer ou trouver un pronostic d'évolution à une pathologie.

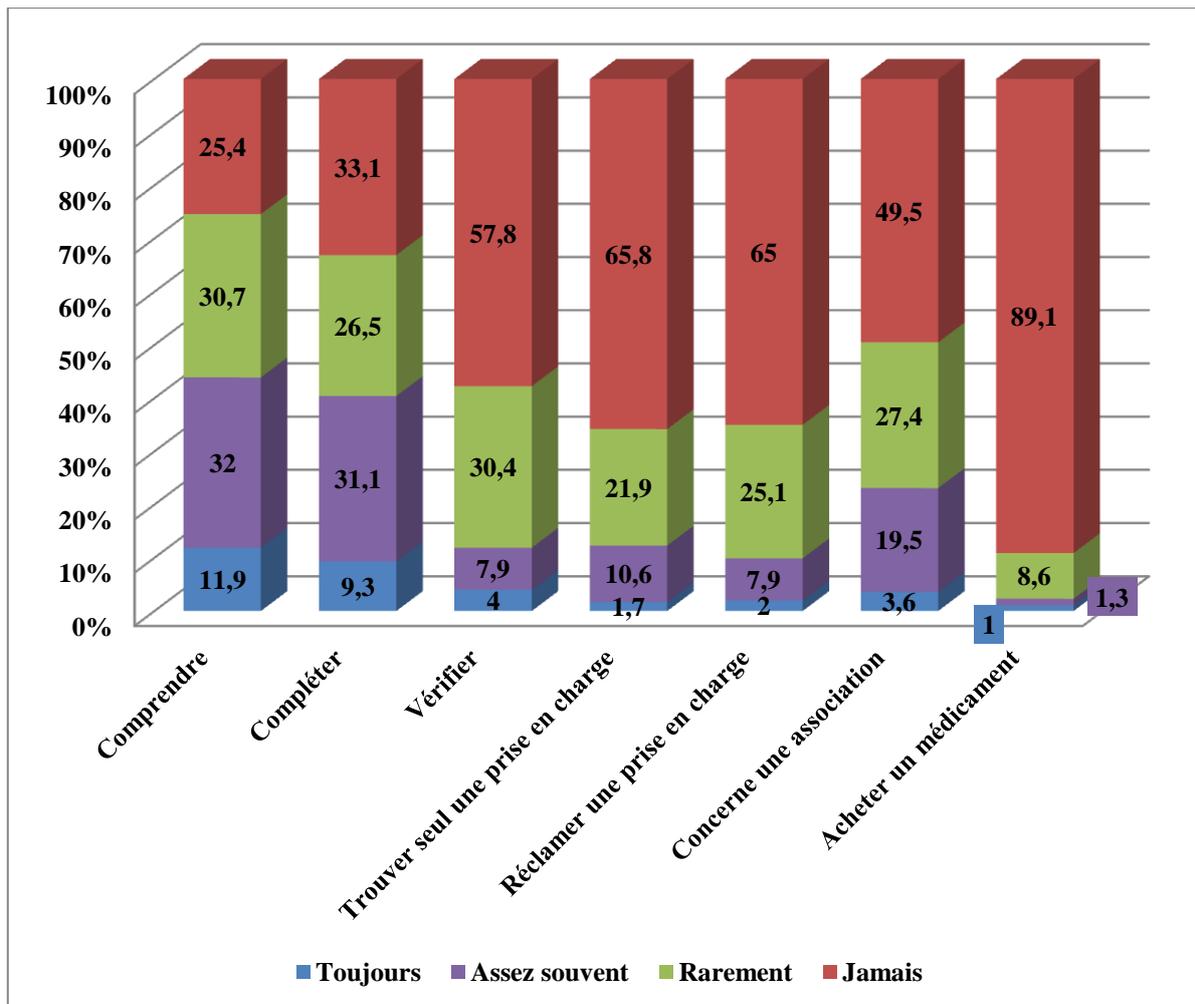


Figure 31 : Fréquence des différents objectifs de recherche chez les internautes médicaux

3.6.3.1. Comprendre

Rechercher de l'information médicale sur internet dans le but de mieux comprendre sa pathologie et l'information donnée par le médecin était favorablement influencé par le fait d'être porteur d'antécédents chroniques ($p=0,015$) et d'antécédents aigus ($p=0,003$) et

défavorablement influencé par le fait d'être étudiant ($p=0,026$). Il n'y avait pas d'impact significatif des autres caractéristiques bio-psycho-sociales.

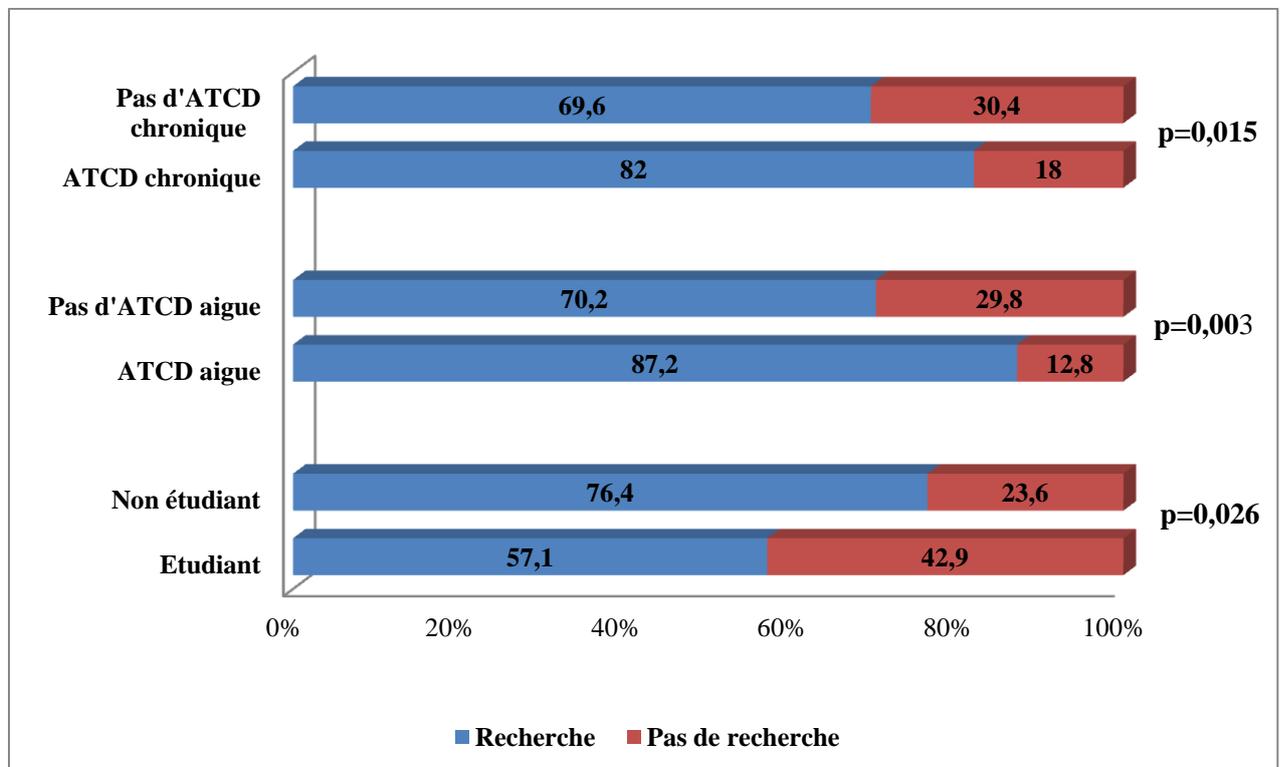


Figure 32 : Rechercher de l'information dans le but de mieux comprendre en fonction des antécédents et du fait d'être étudiant chez les patients internautes

3.6.3.2. Vérifier l'information donnée par son médecin

Dans notre échantillon les patients déclarant avoir une santé morale moyenne mauvaise ou très mauvaise effectuaient de façon significative plus de recherches dans le but de vérifier l'information donnée par le médecin que le reste des internautes médicaux ($p=0,02$). Il n'était pas retrouvé de lien significatif avec les autres caractères bio-psycho-sociaux.

3.6.3.3. Trouver seul un traitement ou un diagnostic

Dans notre échantillon le sexe influençait de façon significative le fait de chercher de l'information sur internet dans le but de trouver seul un traitement ou un diagnostic. ($p=0,005$)

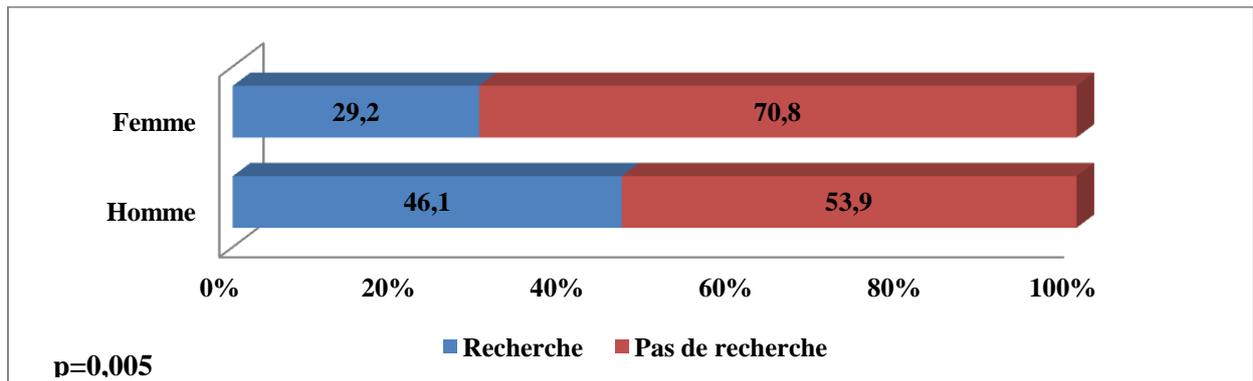


Figure 33 : Rechercher de l'information dans le but de trouver seul un traitement ou un diagnostic en fonction du sexe chez les patients internautes

3.6.3.4. Demander une prise en charge précise

Dans notre échantillon le sexe ($p=0,012$) et le fait d'avoir un emploi ($p=0,007$) influençaient de façon significative le fait de chercher de l'information sur internet dans le but de pouvoir demander à son médecin une prise en charge précise.

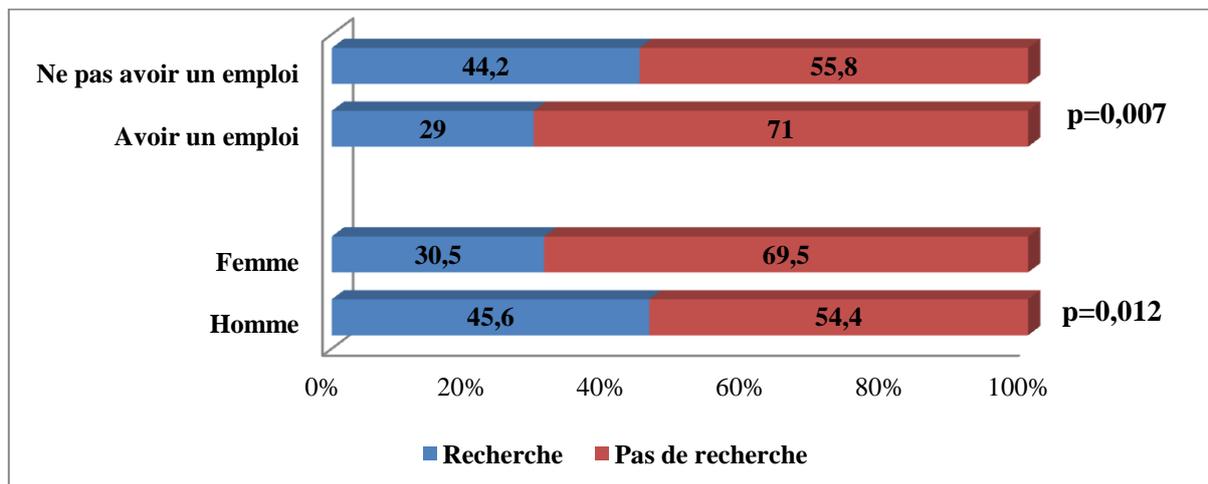


Figure 34 : Rechercher de l'information dans le but de demander une prise en charge précise en fonction du sexe et du fait d'avoir un emploi.

3.6.3.5. Acheter des médicaments sur internet

3,8% des patients déclarant un antécédent aigu notable avaient au moins une fois cherché à acheter un médicament sur internet contre 13,3% chez les autres ($p=0,02$). Il n'y avait pas de lien significatif retrouvé avec les autres caractères bio-psycho-sociaux.

3.6.3.6. Lien entre la confiance envers la médecine et les objectifs de recherche

Il y avait un lien significatif entre la confiance envers la médecine classique et le fait de rechercher de l'information médicale sur internet :

- dans le but de vérifier les informations ou les traitements donnés par le médecin ($p=0,021$)
- dans le but de trouver seul un traitement ou un diagnostic ($p=0,03$)

Il n'y avait pas de lien entre la confiance envers la médecine et les autres objectifs de recherche étudiés.

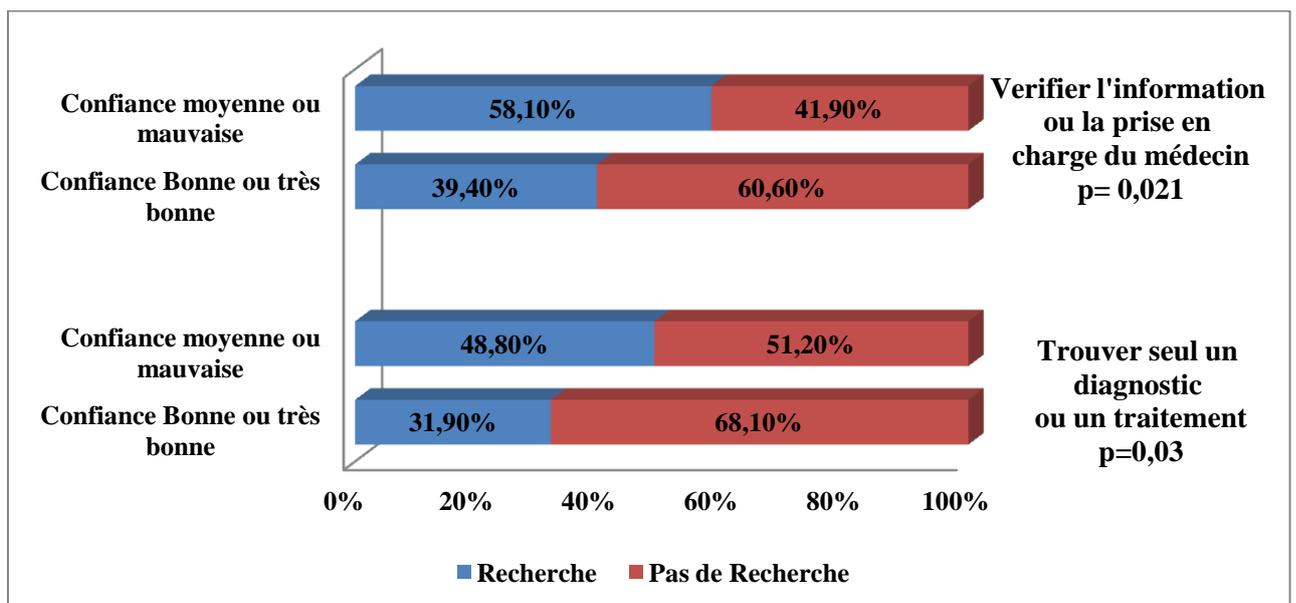


Figure 35 : Impact de la confiance envers la médecine sur les objectifs de recherche

3.6.3.7. Objectifs sans liens significatifs retrouvés :

Nous ne retrouvons pas de liens significatifs entre les différentes caractéristiques bio-psycho-sociales et le fait d'effectuer des recherches :

- Dans le but de compléter les informations données par son médecin
- Dans le but de trouver des associations de malades.

3.6.4. Méthode de recherche

Une très grande majorité de patients avaient déjà utilisé un moteur de recherche généraliste pour obtenir des informations médicales sur internet et près de la moitié avaient déjà utilisé un forum, un site magazine ou le site ameli.fr. Très peu avaient déjà utilisé des sites d'association, des sites scientifiques ou d'organisme gouvernemental. Presque aucun patient n'avait déjà utilisé le site de la fondation health on net.

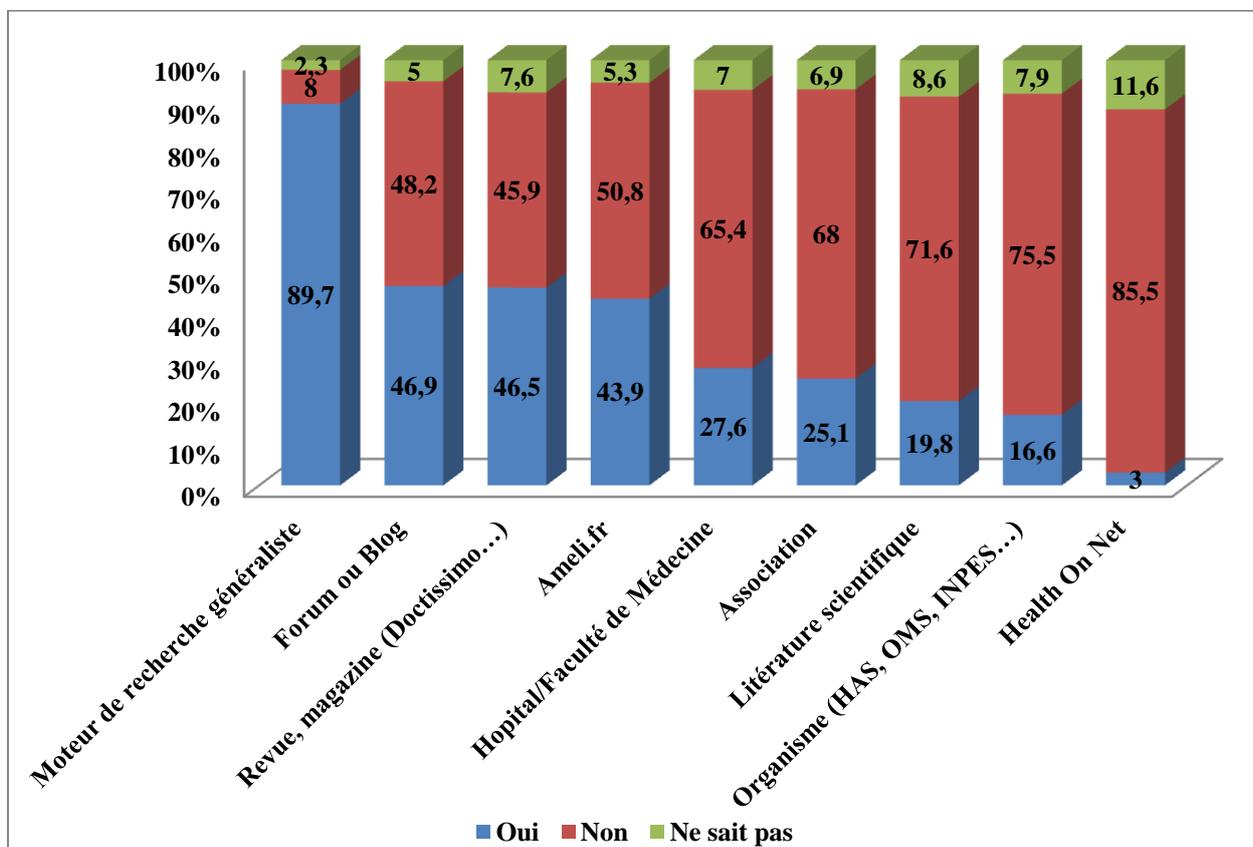


Figure 36 : Fréquence de l'utilisation des différents types de sites par les patients internautes

3.6.4.1. Moteur de recherche généraliste

L'utilisation d'un moteur de recherche généraliste était influencée :

- Par le niveau d'étude ($p=0,001$) et augmentait de façon proportionnelle à celui-ci passant de 63,6% chez les patients avec un niveau primaire ou inférieur à 100% chez les patients avec un niveau supérieur à bac+5.
- De façon défavorable par le fait d'être inactif (mais n'étant ni à la retraite ni au chômage) ($p=0.002$) et l'on retrouvait 77,6% d'utilisateurs chez les patients inactifs contre 92,1% chez les autres. Il n'y avait pas de différence en revanche retrouvée pour les patients ayant un autre statut professionnel.

Le sexe, la catégorie socio professionnelle, les antécédents chroniques, le sentiment d'isolement social et l'appartenance à une profession médicale n'influençaient pas l'utilisation d'un moteur de recherche généraliste.

3.6.4.2. Site d'un hôpital ou d'une faculté

L'utilisation d'un site hospitalier ou de faculté médicale était significativement influencé par le fait d'être au chômage ($p=0,035$). 8.7% de ces patients avaient déjà utilisé ce type de site dans leur recherche contre 29.1% dans le reste de l'échantillon. Les autres statuts professionnels n'influençaient pas l'utilisation de ce type de site. Ce n'était pas non plus le cas du sexe, de la catégorie socio professionnelle, du niveau d'étude, du sentiment d'isolement social.

3.6.4.3. Site d'une association de malade ou de lutte contre une pathologie

Il n'y avait pas d'influence du sexe, de la catégorie socio professionnelle, du statut professionnel, du niveau d'étude, de l'appartenance à une profession médicale, du sentiment d'isolement social et des antécédents chroniques sur l'utilisation d'un site associatif.

3.6.4.4. Ameli.fr

21,4% des étudiants avaient déjà utilisé le site ameli.fr pour effectuer des recherches d'ordre médical contre 46,2% du reste de l'échantillon d'internautes médicaux ($p=0,012$). En revanche le sexe, la catégorie socioprofessionnelle, les autres statuts professionnels, le niveau d'étude, l'appartenance à une profession médicale, le sentiment d'isolement social et les antécédents chroniques n'influençaient pas l'utilisation d'ameli.fr.

3.6.4.5. Site d'un organisme médical ou scientifique (HAS, INPES...)

39,3% des patients détenteurs d'un diplôme supérieur à bac+5 avaient déjà utilisé ce type de site contre moins de 15% pour les autres ($p=0,005$). En revanche la catégorie socioprofessionnelle, le statut professionnel, l'appartenance à une profession médicale n'avaient pas d'influence significative. Ce n'était pas non plus le cas du sexe, du sentiment d'isolement, et des antécédents chroniques.

3.6.4.6. Base de données d'articles scientifiques

42,9% des patients détenteurs d'un diplôme supérieur à bac+5 avaient déjà utilisé ce type de site contre moins de 25% pour les autres ($p=0,001$). En revanche la catégorie socioprofessionnelle, le statut professionnel, l'appartenance à une profession médicale n'avaient pas d'influence significative. Ce n'était pas non plus le cas du sexe, du sentiment d'isolement, et des antécédents chroniques.

3.6.4.7. Health on net

L'utilisation d'Health on net était trop marginale pour pouvoir rechercher des associations statistiques. Nous notons que seulement 5% des professionnels de santé interrogés dans notre échantillon l'avait déjà utilisé.

3.6.4.8. Forum ou blog

L'utilisation d'un forum ou d'un blog était significativement influencée par :

- Le fait d'avoir un emploi ($p=0,03$) avec 51,9% des patients travaillant contre 39,2% chez les autres.
- Le niveau d'étude ($p=0,032$)

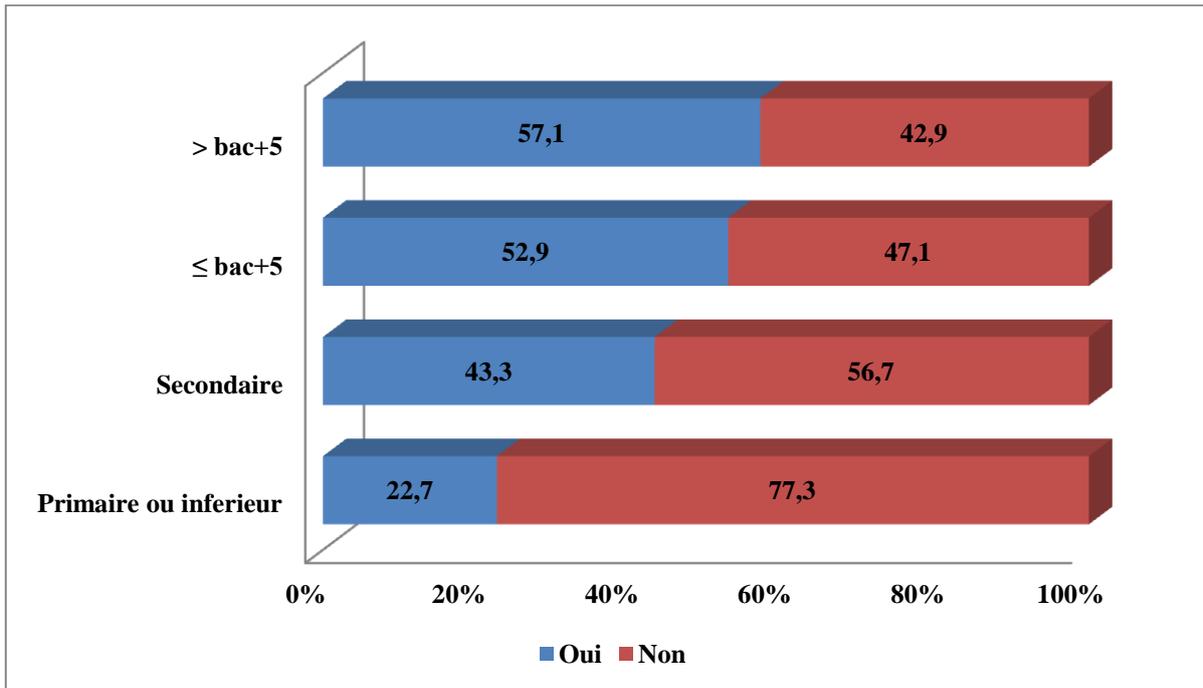


Figure 37 : Utilisation de forum ou blog pour rechercher de l'information médicale en fonction du niveau d'étude

Il n'y avait pas d'influence du sexe, de la catégorie socio professionnelle, du statut professionnel, du niveau d'étude, de l'appartenance à une profession médicale, du sentiment d'isolement social et des antécédents chroniques sur l'utilisation d'un site associatif.

3.6.4.9. Sites grand public, revue, magazine (ex :doctissimo...)

L'utilisation de sites grand public est significativement influencé par :

- Le fait d'avoir un emploi ($p=0,011$), le fait d'être inactif (mais ni à la retraite, ni au chômage) ($p=0,033$)

- Le niveau d'étude (p=0,01)
- La présence d'antécédents chroniques (p=0,039)

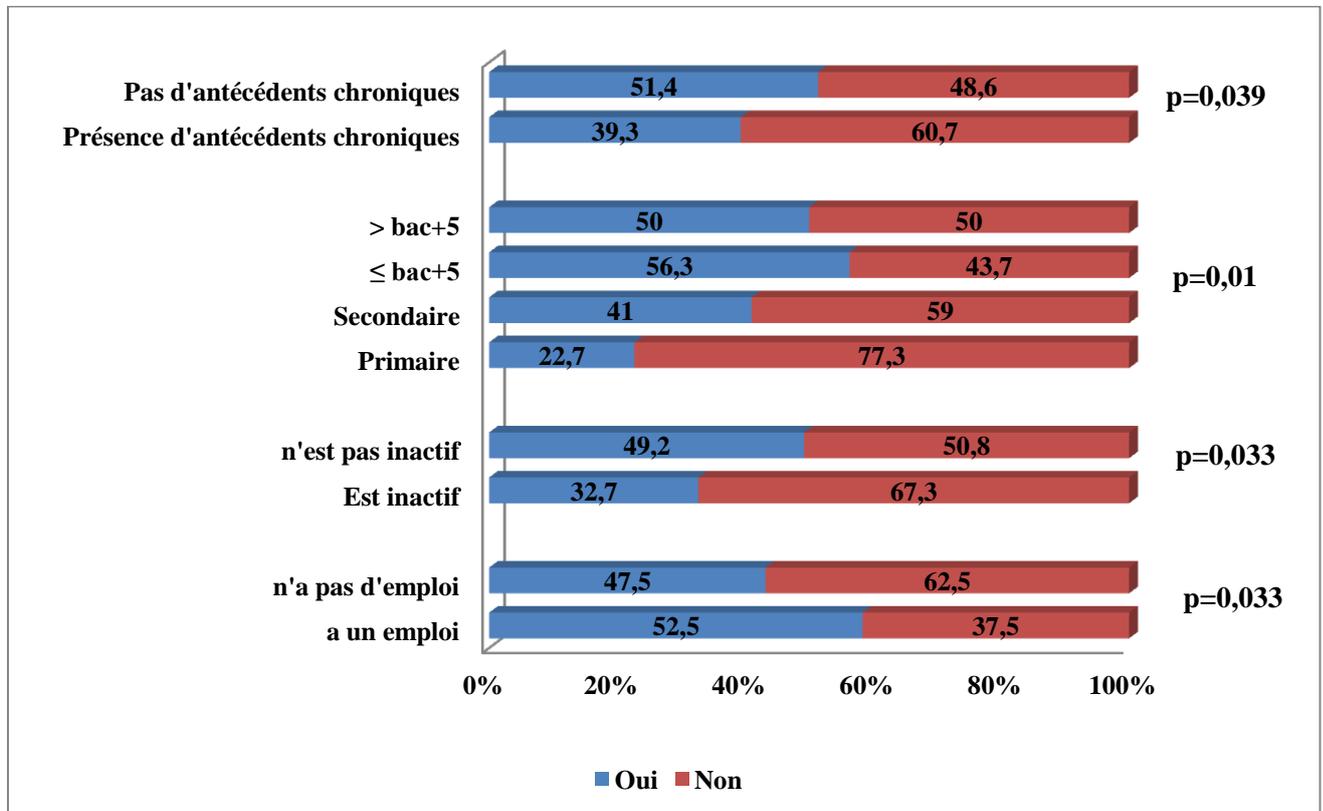


Figure 38 : Utilisation de sites généralistes selon les antécédents, le niveau d'étude, le fait d'être inactif et d'avoir un emploi

En revanche on ne retrouvait pas de lien statistiquement significatif entre l'utilisation de sites généralistes et le sexe, la catégorie socio professionnelle, la présence d'antécédents chroniques, le sentiment d'isolement, le fait d'être étudiant, retraité ou au chômage, la présence d'antécédents chroniques.

3.6.5. Echanger avec le médecin

19,1% des patients internautes médicaux de notre échantillon avaient déjà discuté de leurs recherches et des résultats de celles-ci avec leur médecin.

Leur moyenne d'âge était de 39,50 ans (14,2), la moyenne d'âge des patients n'en ayant jamais parlé était de 37,9 ans (12,9). Il n'y avait pas de différence significative ($p=0,4$)

Le niveau d'étude influençait de façon significative le fait de parler ou non de ses recherches à son médecin ($p=0,005$)

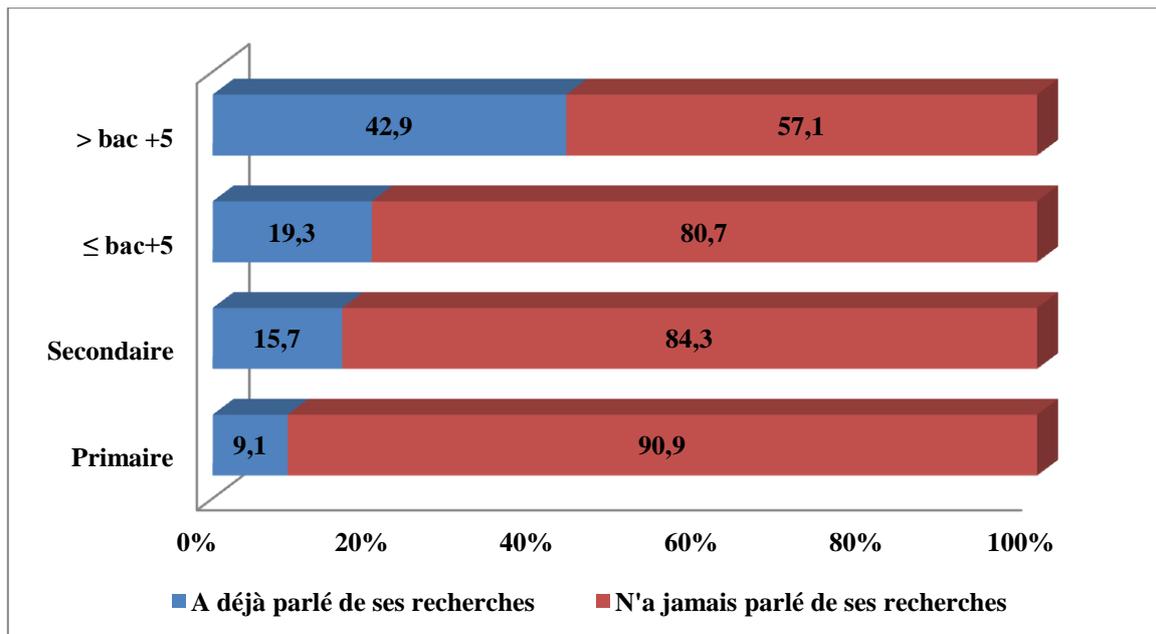


Figure 39 : Parler de ses recherches à son médecin en fonction du niveau d'étude

Il n'y avait pas de lien significatif entre sur le fait de parler ou non de ses recherches à son médecin et :

- le sexe
- la catégorie socioprofessionnelle
- le statut professionnel
- l'appartenance à une profession médicale
- le sentiment d'isolement social
- les antécédents chroniques ou aigus
- le niveau de confiance envers la médecine

Les patients qui parlaient de leurs recherches avec leur médecin faisaient significativement plus de recherches dans le but de mieux comprendre ($p=0,024$) et de compléter ($p=0,025$) l'information que les patients qui n'en parlaient pas. On ne retrouvait pas d'association entre le fait de parler ou non de ses recherches avec son médecin et faire des recherches pour :

- Chercher seul un diagnostic ou un traitement
- Vérifier l'information ou la prise en charge du traitement
- Demander une prise en charge précise
- Obtenir des informations d'un site associatif
- Acheter des médicaments

3.6.5.1. N'échangeaient pas avec le médecin

72,4% des patients qui ne parlaient pas de leurs recherches disaient ne pas le faire car ils considéraient que leur médecin était de toute façon plus fiable que toutes les informations qu'ils pouvaient rassembler. Peu déclaraient ne pas le faire car cela n'intéressait pas le médecin, parce qu'ils avaient peur de sa réaction, parce qu'ils avaient peur de ne pas avoir suffisamment compris l'information pour en discuter, parce qu'ils attendaient que le médecin pose la question. Moins de 2% déclaraient spontanément ne pas en parler car ils n'y avaient pas pensé, car c'était inutile ou pour ne pas influencer le médecin dans son diagnostic ou sa prise en charge.

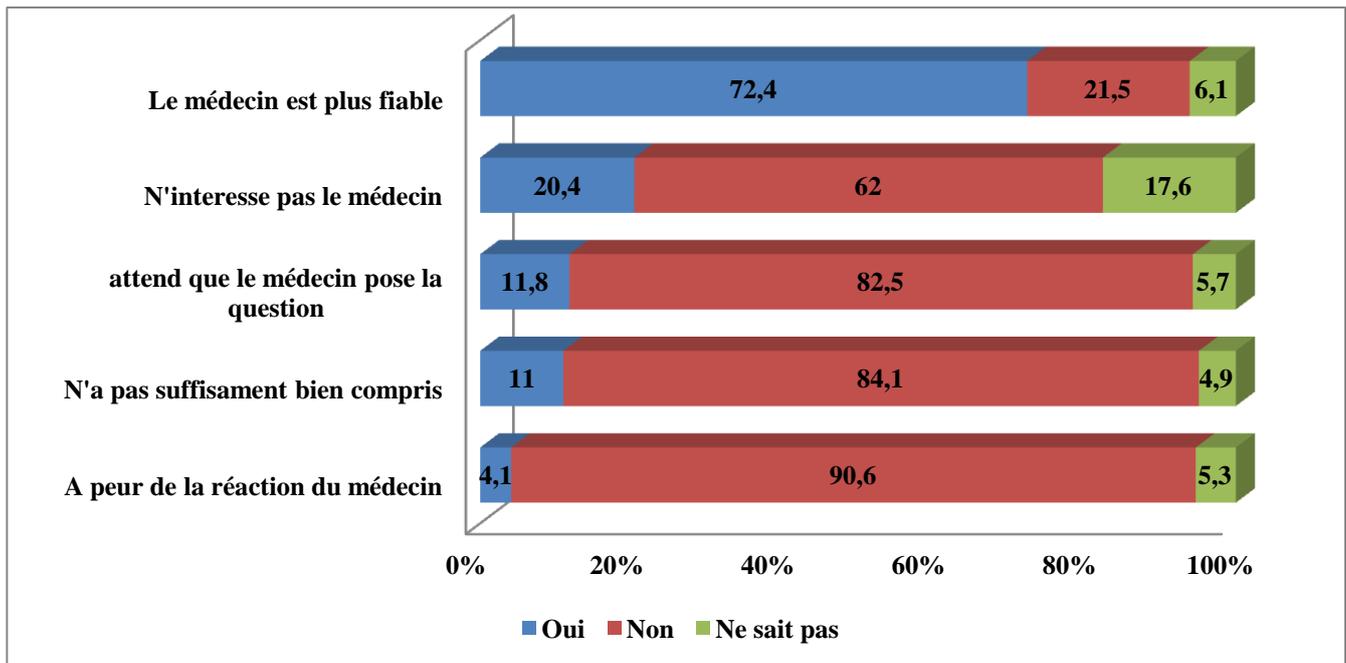


Figure 40 : Raisons pour lesquelles le patient ne parle pas de ses recherches à son médecin

Aucun patient disposant d'un diplôme supérieur à bac plus cinq ne parlait de ses recherches à son médecin de peur d'avoir mal compris l'information obtenue. Ils étaient 10% chez les patients avec un niveau primaire, 12% chez les patients d'un niveau secondaire et 11,5% chez les patients d'un niveau supérieur mais inférieur ou égal à bac plus cinq.

3.6.5.2. Echangeaient avec le médecin

Parmi les patients qui parlaient de leurs recherches à leur médecin, ils étaient 89,5% à souhaiter obtenir des explications sur les résultats de leurs recherches et 86% souhaitaient avoir l'avis du médecin sur les résultats de leurs recherches.

14% en parlaient pour que le médecin applique la prise en charge trouvée sur internet et 37,5% d'entre eux avaient une confiance totale ou bonne envers la médecine, 37,5% avaient une confiance moyenne et 25% une confiance mauvaise ou très mauvaise.

3.6.6. Connaissance d'un label

96.4% des patients internautes médicaux disaient ne pas connaître de label certifiant de la fiabilité d'un site fournissant de l'information médicale. Parmi les 3,6% qui disaient en connaître un, 63% citaient doctissimo, 36,4% citaient le site de l'HAS, de l'INSERM, de la sécurité sociale ou du conseil national de l'ordre des médecins

La connaissance d'un label avait une influence statistiquement significative sur l'utilisation d'un site d'association ($p=0,007$), d'ameli.fr ($p=0,049$), d'un site d'organisme médical gouvernemental (HAS, INSERM...) ($p=0,004$), d'une base de données d'articles scientifiques ($p=0,001$), du site de la fondation health on net ($p=0,038$). Ce n'était pas le cas pour l'utilisation d'un moteur de recherche généraliste, d'un site généraliste, d'un forum, d'un site hospitalier ou de faculté de médecine.

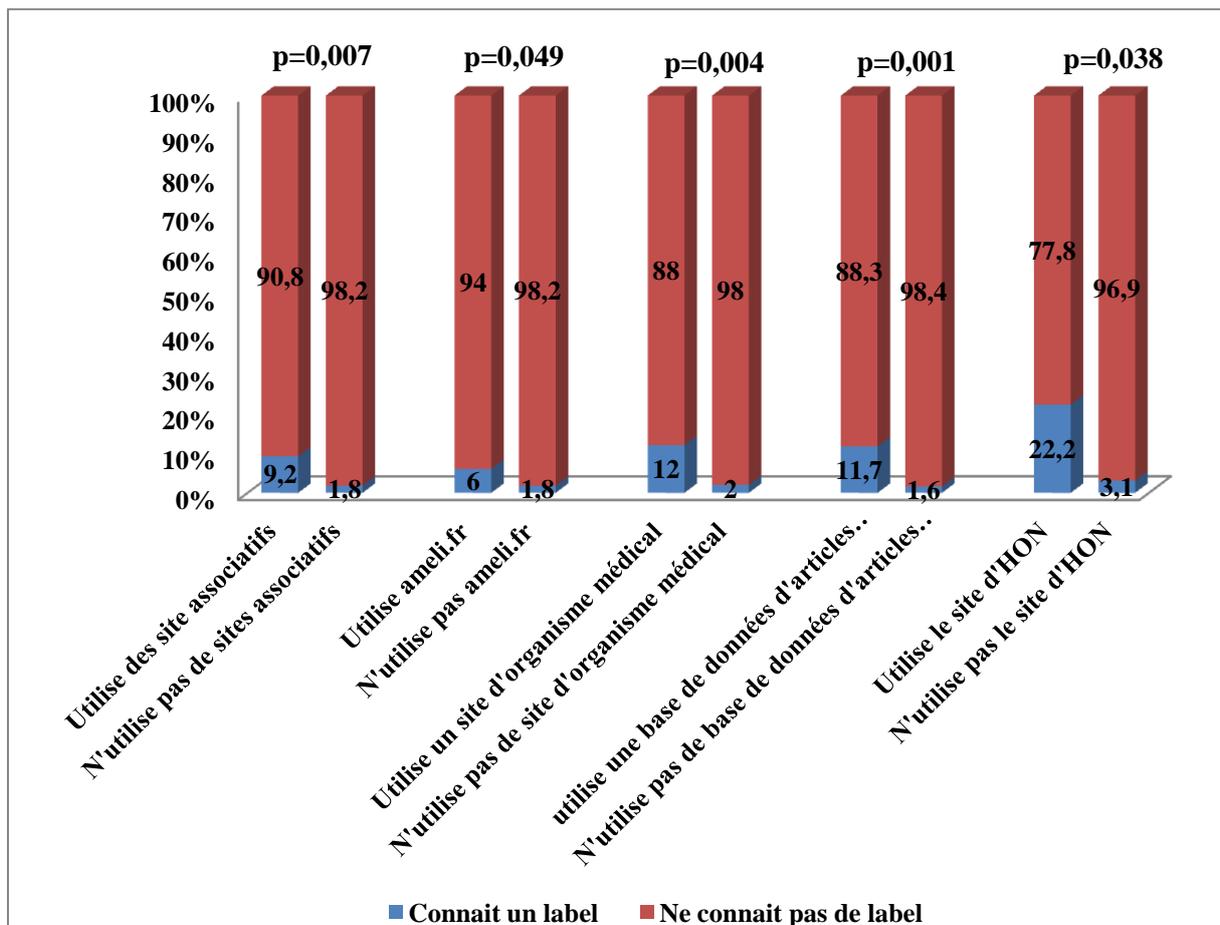


Figure 41 : utilisation des différents sites en fonction de la connaissance affirmée par le patient de labels de fiabilité

3.6.7. Des sites recommandés par son médecin ?

61,9% des patients internautes médicaux de notre échantillon souhaiteraient que leur médecin leur conseille des sites médicaux adaptés et fiables. 38,1% des patients internautes ne le souhaitaient pas pour les raisons suivantes :

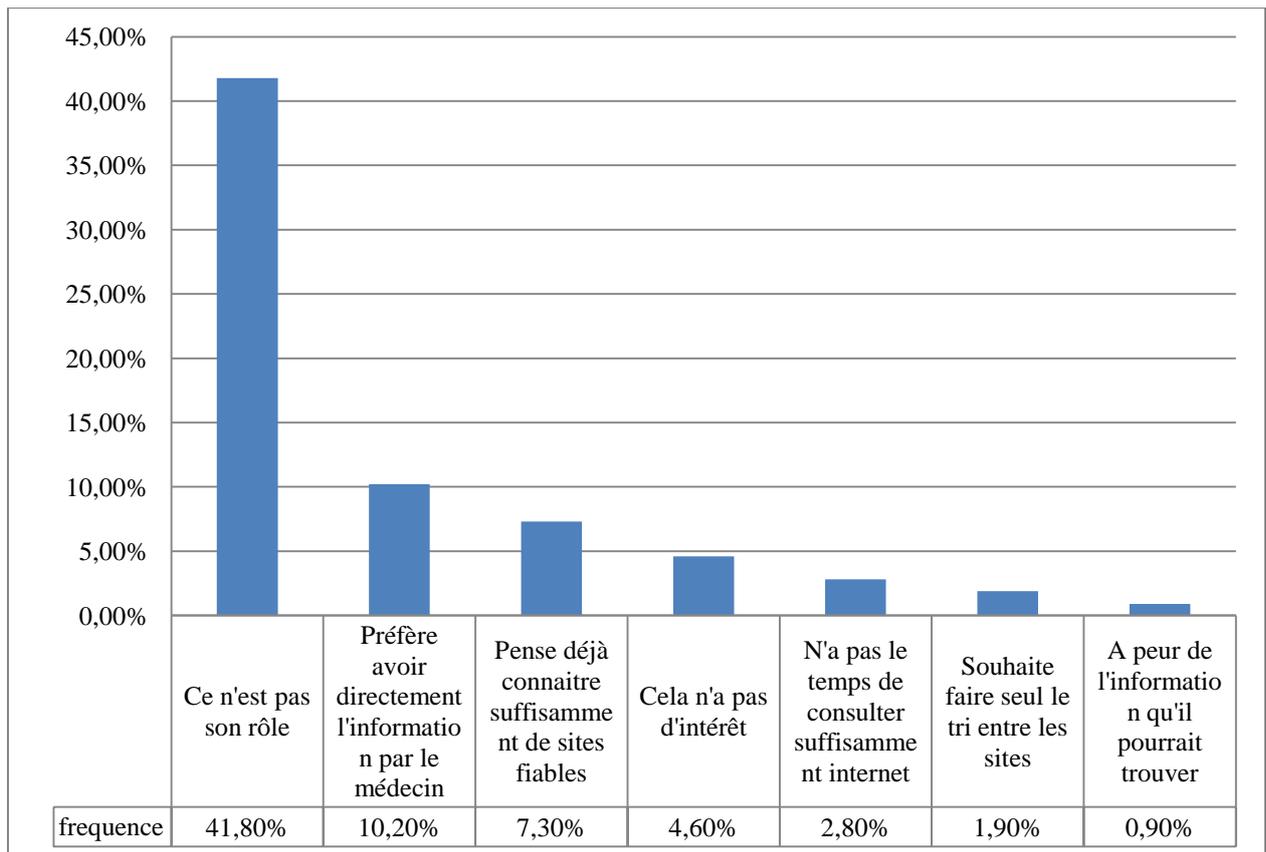


Figure 42 : Raisons pour lesquelles les patients ne souhaitent pas que le médecin recommande des sites fiables.

L'envie d'être conseillé par son médecin ou non n'était influencé par aucune des caractéristiques bio-psycho-sociales recueillies, par la confiance envers la médecine classique ou par le fait de penser connaître un label. En revanche les patients qui effectuaient des recherches sur internet dans le but de mieux comprendre, de compléter ou de vérifier l'information fournie par le médecin étaient significativement plus en demande que les autres.

C'était également le cas des patients effectuant des recherches dans le but de réclamer une prise en charge précise.

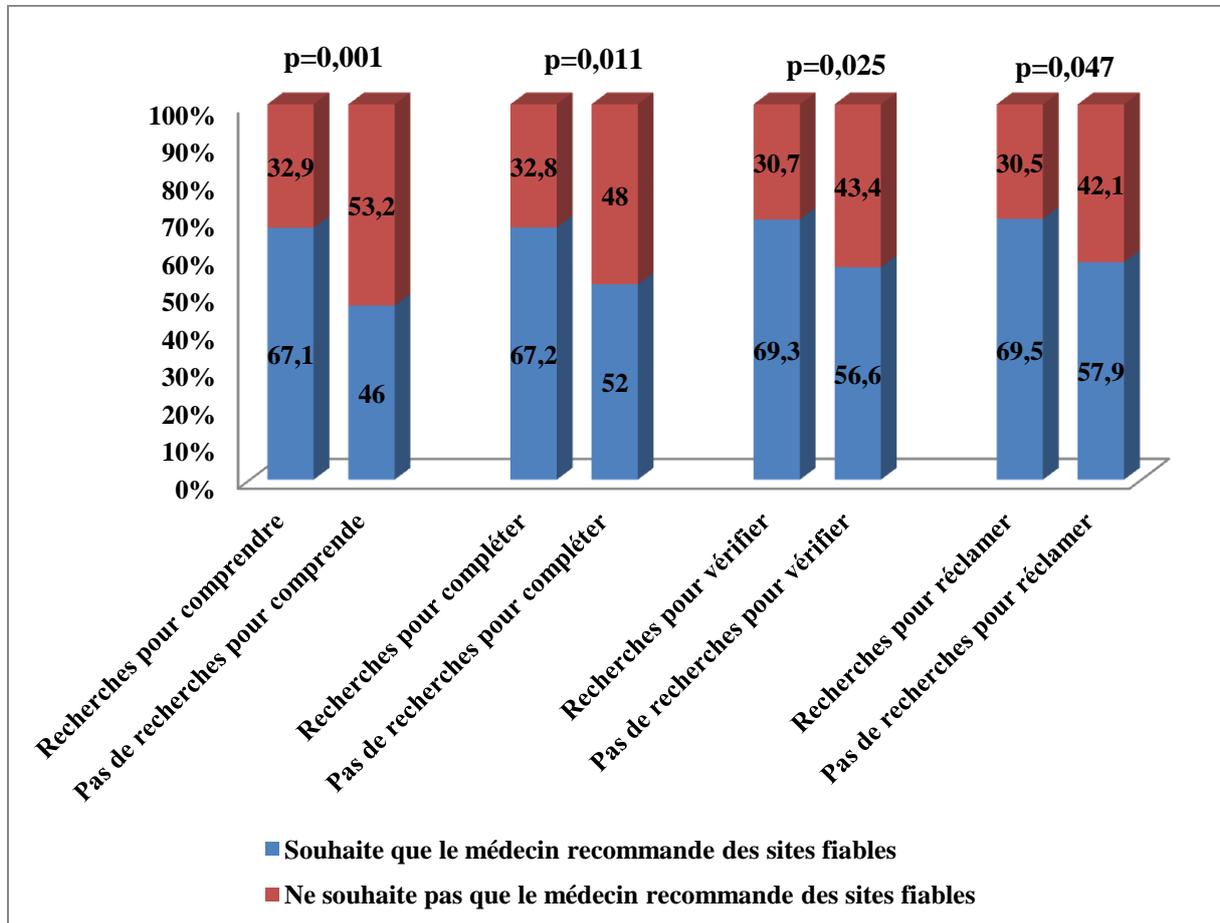


Figure 43 : Souhait d'être conseillé par le médecin en fonction des objectifs de recherche

3.6.8. Intérêt pour de nouveaux services

3.6.8.1. Disposer de son dossier médical en ligne

56,1% des internautes médicaux de notre échantillon souhaiteraient pouvoir accéder au contenu de leur dossier médical en ligne, 38,3% ne le souhaitaient pas et 5,6% ne savaient pas. Ce souhait n'était pas influencé par le sexe, l'âge, la catégorie socio professionnelle, le statut professionnel, le niveau d'étude, l'appartenance à une profession médicale, les antécédents médicaux chroniques et aigus.

3.6.8.2. Prendre rendez-vous en ligne

58,7% des internautes médicaux de notre échantillon souhaiteraient pouvoir prendre rendez-vous en ligne, 37,3% ne le souhaitaient pas et 4% ne savaient pas. Ce souhait n'était pas influencé par le sexe, l'âge, la catégorie socioprofessionnelle, le statut professionnel, le niveau d'étude, l'appartenance à une profession médicale, les antécédents médicaux chroniques et aigus.

3.6.8.3. Communiquer par mail avec son médecin

52,8% des internautes médicaux de notre échantillon souhaiteraient pouvoir communiquer par mail avec leur médecin, 42,6% ne le souhaitaient pas, 4,6% ne savaient pas.

32,1% des étudiants internautes médicaux souhaitaient pouvoir communiquer par mail contre 54,9% dans le reste de l'échantillon. La différence était significative ($p=0,022$). Il n'y avait pas d'influence des autres statuts professionnels, du sexe, de l'âge, de la catégorie socio professionnelle, du niveau d'étude, de l'appartenance à une profession médicale, des antécédents médicaux chroniques et aigus.

3.6.8.4. Consulter en ligne

26,1% des internautes médicaux de notre échantillon souhaiteraient pouvoir consulter par internet, 69% ne le souhaitaient pas et 5% ne savaient pas.

43,5% des patients internautes médicaux au chômage souhaitaient pouvoir consulter en ligne contre 24,6% dans le reste de l'échantillon. La différence était significative ($p=0,048$). Il n'y avait pas d'influence des autres statuts professionnels, du sexe, de l'âge, de la catégorie socio professionnelle, du niveau d'étude, de l'appartenance à une profession médicale, des antécédents médicaux chroniques et aigus.

3.6.8.5. Autre

Un patient s'était spontanément exprimé et souhaiterait pouvoir recevoir une ordonnance de renouvellement par internet et l'imprimer de chez lui.

4. DISCUSSION

4.1. Les résultats principaux

4.1.1. Un phénomène pour le moment surévalué :

Contrairement à l'ampleur ressentie par les médecins concernant la généralisation de la recherche internet par leurs patients, nous ne retrouvons que 50,3% de patients internautes dans notre échantillon et la fréquence de ces recherches semblait peu importante.

Malgré tout cette part est en augmentation par rapport aux données retrouvées dans la littérature (1 patient sur 5 selon HAS en 2007) [1] ce qui peut expliquer le sentiment des professionnels de santé. De plus le temps va probablement finir par leur donner raison puisque la part des patients internautes médicaux augmentait fortement lorsqu'on s'intéressait aux patients sachant lire et écrire (53,2%) ou possédant une connexion internet (64,3%). Deux critères qui tendront à se généraliser.

Enfin nous avons un lien significatif entre la recherche d'information médicale sur internet et l'âge. Cela s'explique par la démocratisation récente de cette technologie au sein des foyers français [2] et l'adaptabilité plus importante des jeunes générations à un nouveau média. Tout ces éléments nous laissent penser que dans quelques années l'âge ne sera plus un critère impactant significativement la recherche d'information médicale sur internet puisque les jeunes générations d'aujourd'hui garderont probablement ce comportement en vieillissant. Répéter cette étude dans 5 à 10 ans permettrait de confirmer cette hypothèse.

4.1.2. Profil socio démographique du patient internaute :

Comme semblaient le penser les médecins [16] les patients internautes médicaux étaient significativement plus des femmes dans notre échantillon. Cela va dans le sens d'un constat réalisé par l'INSEE qui en 2002 affirmait que les femmes accordaient plus d'importance à

leur problème de santé que les hommes et cherchaient à obtenir plus de renseignements de santé par le biais de la télévision ou des autres médias [27]. Il est cependant intéressant de noter que dans notre échantillon les hommes effectuaient plus de recherches ciblées lorsqu'un diagnostic était posé ou lorsqu'un nouveau traitement était prescrit. Les hommes étaient également plus nombreux à tendre vers plus d'autonomie médicale, cherchant plus à établir seul un diagnostic et une prise en charge ou à chercher quelle prise en charge ils devaient demander à leur médecin.

La charge parentale est également un facteur significatif ce qui n'est pas surprenant puisque la santé des enfants est un motif fréquent de questionnement et de consultation.

L'aspect social des forums et la possibilité d'échanges qu'ils offrent est connue, pourtant le sentiment d'isolement social avait un impact significatif défavorable sur la recherche d'information médicale sur internet dans notre échantillon. Ferguson et ses associés montraient que le soutien obtenu au sein de leur forum par une communauté d'internautes était meilleur que chez leur médecin [9]. Cela n'est donc probablement pas le cas dans notre échantillon où les patients se sentant isolés semblaient insensibles à l'aide qu'ils pouvaient y obtenir et continuaient à consulter le médecin.

Ce dernier constat peut être mis en parallèle avec l'impact significatif de la situation maritale. Il apparaissait que les célibataires et les patients en couple comptaient plus d'internautes médicaux que les patients séparés ou veufs même si l'âge est probablement tout aussi responsable que le sentiment d'isolement dans le cas des patients veufs.

Il serait également intéressant de pouvoir s'intéresser au rôle joué par les revenus puisque posséder une connexion implique un coût financier qui est peut être plus difficile à assumer pour ces deux catégories. Il y avait effectivement un impact significatif de la situation maritale sur l'accès à internet ($p < 0,001$) avec 81,9% des patients en couple et 81,1% des

patients célibataires qui bénéficient de celui-ci contre 39,3% des veufs mais tout de même 65,7% des patients séparés.

4.1.3. Impact socioprofessionnel :

L'impact d'un niveau d'étude élevé était également confirmé dans notre échantillon de même que l'appartenance à une catégorie professionnelle supposée plus intellectuelle que manuelle. Ce constat devrait à priori permettre de rassurer les médecins sur les difficultés pour le patient internaute médical d'interpréter ce qu'il lit puisqu'à priori nous pouvons supposer que la majorité d'entre eux aura un esprit d'analyse et un regard critique développé. C'est d'ailleurs les patients avec un niveau d'étude élevé qui recherchaient le plus d'informations sur des pathologies diagnostiquées ou non et sur leurs traitements montrant un besoin de compréhension et probablement un désir de maîtrise. Ces patients se servaient d'ailleurs plus de sites scientifiques ou d'organismes officiels comme l'HAS délivrant une information probablement plus exacte même si ce sont également ces patients qui se servaient le plus de forums ou de blogs.

Glanz et associés montraient qu'une meilleure information serait liée à un comportement de santé adéquat [28] et il est de la responsabilité du médecin de s'assurer que le patient reçoive une information claire, objective et adaptée à son niveau de compréhension.

Comme nous l'avons déjà dit de nombreux pré requis sont nécessaires à une bonne utilisation de l'information médicale sur internet. Une bonne attitude serait donc de s'appuyer sur les capacités existantes de ces patients et de renforcer leurs lacunes. Un médecin qui prendrait pour habitude d'accueillir les résultats des recherches de ses patients pour les commenter, les confirmer ou expliquer pourquoi ceux-ci ne peuvent s'appliquer dans son cas précis permettra de conserver une relation équilibrée et un dialogue ouvert. Petit à petit les patients pourraient acquérir des capacités d'analyse plus importantes et comprendraient à la fois mieux leur

pathologie et leur traitement tout en sachant que le médecin reste la référence qui leur éviterait des erreurs. Ainsi une relation plus équilibrée et plus enrichissante pourrait s'établir. C'était d'ailleurs à nouveau les patients avec un niveau d'étude élevé qui cherchaient le plus à établir ce type d'échange avec leur médecin. Une attitude contraire nuirait à la relation médecin-patient et pousserait le patient à gérer seul ce savoir mal compris [19] [30] [31].

Le statut professionnel jouait également un rôle dans notre échantillon. L'âge est probablement une explication au fait que les patients internautes médicaux sont significativement moins nombreux chez les retraités. Mais comment expliquer que les patients ayant un emploi recherchaient significativement plus d'informations sur internet alors que ce n'est pas le cas chez les patients en recherche d'emploi, inactifs ou étudiants ? L'accessibilité aux soins est probablement un élément à prendre en compte. Un patient peut hésiter à consulter faute de temps [5] ce qui expliquerait que les patients en activité puissent tenter de régler leur problème médical seul ou chercher à s'assurer de la nécessité réelle d'une consultation. L'aspect financier pourrait aussi expliquer ce constat, puisque dans le cas d'un patient actif mais avec un bas salaire les soins seraient moins bien pris en charge par la collectivité que dans le cadre d'un patient sans revenu du travail [5].

La crainte serait alors que le patient internaute médical sorte du système de santé classique ce qui est pour le moment contredit par l'enquête whist puisque dans celle-ci 88% des internautes santé avaient effectivement un médecin régulier et que moins de 3% affirmaient ne pas avoir consulté de médecin au cours des 12 mois qui précédaient l'enquête [5].

En ce qui concerne les étudiants, ceux-ci sont probablement moins concernés par leur santé à un âge où ils n'ont pas été habitués à s'en charger. Le fait qu'ils étaient significativement moins nombreux que le reste de l'échantillon à rechercher de l'information sur des examens

complémentaires ou afin de mieux comprendre un problème médical et avec une différence de près de 20% va d'ailleurs dans ce sens.

4.1.4. Impact des antécédents médicaux :

Dans notre échantillon nous constatons significativement moins de patients internautes médicaux chez les patients porteurs de pathologies chroniques. L'âge est à nouveau une probable explication puisque la moyenne d'âge de la population porteuse d'une pathologie chronique était de 52,85ans (16,63) alors que la moyenne d'âge des patients internautes était de 38,41ans (13,21). Dans notre échantillon les patients suivis pour un problème de santé chronique s'en remettait significativement plus à leur médecin pour répondre à leurs questions et les prendre en charge. La crainte des médecins concernant les risques d'internet pour ces patients semble à ce jour peu justifiée car même s'ils étaient significativement plus nombreux que le reste de l'échantillon à effectuer des recherches concernant une pathologie qui leur a été diagnostiquée, ceci était dans le but de comprendre la pathologie dont ils souffrent et non pour vérifier l'information ou exiger une prise en charge de leur médecin. Il est intéressant d'ailleurs de noter que ces patients semblaient intéressés par comprendre ce qui leur arrive mais n'effectuaient pas plus de recherches que le reste de la population sur les traitements prescrits ou existants laissant penser qu'ils s'en remettaient à leur médecin concernant la prise en charge de leur problème.

Il n'y avait pas de lien significatif entre la présence d'un antécédent aigu et la recherche d'information médicale sur internet bien que la population y était en moyenne plus jeune : 48,47ans (17,46). Deux hypothèses mériteraient d'être vérifiées : Soit ces patients n'étaient pas plus en demande d'information médicale que des patients sans antécédents, soit ils ne favorisent pas plus internet que leur médecin pour obtenir de l'information. Cette deuxième

hypothèse est appuyée par le fait que ces patients étaient moins enclins à acheter des médicaments sur internet que les autres.

Globalement ces résultats tendraient à montrer qu'un patient avec des problèmes de santé s'en remettrait significativement plus, ou au moins autant, à son médecin sans besoin d'obtenir de l'information supplémentaire sur internet. C'est ce que confirmait d'ailleurs la recherche d'un lien entre santé psychique et physique ressenties et recherche d'information médicale sur internet puisque de façon significative au plus un patient se sentait en mauvaise santé au moins il consultait internet alors qu'il continuait de consulter son médecin. Cependant une même étude réalisée dans quelques années montrera peut être que nous vivons actuellement une inversion des comportements avec le vieillissement de la population.

4.2. Que recherche-t-il et quel est son objectif ?

Afin d'évaluer le potentiel danger que représenterait l'accès à l'information médicale sur internet il est important de connaître ce qui intéresse le plus les patients. Les thèmes de recherche les plus fréquents concernent les symptômes, une pathologie diagnostiquée ou non, la prévention et les traitements que consomment les patients. Les patients sont minoritaires à effectuer des recherches concernant la possibilité d'une alternative thérapeutique même si cela concernait tout de même 40% d'entre eux. De plus l'étude WHIST retrouvait des résultats qui laissaient penser que peu de patients pourraient passer le cap d'une automédication puisque seules 7.3% des personnes interrogées considéraient que les fruits de leurs recherches les avaient conduits à prendre des libertés par rapport à leur prescription [23]

La recherche d'information se fait le plus souvent en dehors du parcours médical mais très peu afin de remplacer une consultation. Un patient inquiet par ses symptômes ou les résultats de ses recherches finirait tout de même par consulter son médecin.

Le constat est encore plus rassurant lorsqu'on se penche sur les objectifs visés par les patients. Ceux-ci sont très majoritairement constructifs, les patients cherchaient à mieux comprendre voire à compléter l'information donnée par le médecin, ce qui n'est pas surprenant puisque l'on sait après de très nombreuses études, qu'un patient comprendra et retiendra moins de la moitié de l'information qui lui est fournie lors d'une consultation [32] [33]. Les recherches visant à se rapprocher d'une association de malade concernaient près de la moitié des patients internautes de notre échantillon confirmant le rôle de soutien qu'internet pouvait apporter à ces patients.

Moins de la moitié avaient déjà cherché à vérifier l'information du médecin et ce comportement touchait préférentiellement des patients à la santé morale décrite comme moyenne mauvaise ou très mauvaise. Ceci est compréhensible pour des patients qui pourraient avoir l'impression que leurs soins n'avancent pas aussi bien qu'ils le souhaiteraient.

Un tiers seulement cherchaient à se prendre en charge seul ou à réclamer une prise en charge précise à leur médecin et seulement 10% avaient déjà essayé d'acheter des médicaments sur internet.

Globalement les patients semblaient faire des recherches dans le but de mieux investir leur pathologie et le risque de dérive vers une autonomie médicale trop poussée restait limité.

Le médecin ne doit donc pas se sentir mis en compétition ou voir un manque de confiance de la part de son patient lorsque celui recherche de l'information sur internet, d'ailleurs dans notre échantillon les patients internautes médicaux avaient, pour 85,8% d'entre eux, une confiance bonne ou totale envers la médecine et donc indirectement envers leur médecin qui en est le représentant direct. De plus les patients qui déclaraient effectuer, au moins plusieurs fois par semaine, des recherches d'ordre médical sur internet disaient tous avoir une confiance bonne ou totale envers la médecine. Il est vrai mais finalement logique

que dans notre échantillon les patients avec un niveau de confiance moyen ou mauvais envers la médecine effectuaient plus de recherches de vérification ou dans un but d'automédication que les autres patients. Cependant cela est probablement une conséquence d'un mauvais niveau de confiance antérieur et ce ne sont pas les résultats des recherches de ces patients qui auraient pu engendrer ce mauvais niveau de confiance. Un patient méfiant sera quoi qu'il arrive un patient difficile à prendre en charge qu'il ait effectué des recherches ou non sur internet et il semble abusif d'étendre ces difficultés à tous les patients internautes médicaux.

4.3. Sites utilisés

Nous constatons dans notre échantillon que les sites les plus utilisés par les patients étaient des sites généralistes et grands publics même si l'utilisation d'un moteur de recherche pouvait également permettre d'aboutir à la lecture d'articles dits scientifiques. Très peu de patients utilisaient en revanche les sites axés vers les professionnels comme le site de la Faculté de Rouen ou les bases de données d'articles scientifiques qui sont pour certaines ouvertes à tous. Nous notions même que les sites pouvant offrir un accès à un savoir plus scientifique mais adapté à des non professionnels de santé comme les sites d'organismes gouvernementaux ou les sites d'associations étaient clairement en fin de classement. Enfin le site de la fondation Health on net affichait un échec presque total puisque seul 3% de notre échantillon de patient internautes affirmaient l'avoir déjà utilisé alors qu'il a la charge de la certification des sites d'information médicale en France depuis 2004. En revanche il semblait que le recours à ameli.fr se démocratisait mais celui offre surtout des services administratifs et peu de liens vers une information médicale à proprement parler.

Lorsque l'on se penchait sur le profil des utilisateurs de ces différents sites il ressortait que l'utilisation de portails dits scientifiques restait tout de même influencée par un niveau

d'étude élevé. Cependant la même influence était retrouvée en ce qui concernait l'utilisation de forums ou de sites dits magazines comme doctissimo par exemple.

Tous ces constats sont à interpréter avec prudence puisque les moteurs de recherches sont majoritairement le premier recours lors d'une recherche, aussi bien pour le grand public que les professionnels de santé d'ailleurs [23]. Hors une recherche de ce type renvoie forcément le patient vers un site appartenant à une autre catégorie sans que celui-ci fasse forcément attention au type de site vers lequel il est renvoyé. Cela était confirmé par l'étude WHIST qui montrait qu'une minorité des patients internautes regardaient « la plupart du temps » l'origine de l'information qu'ils obtiennent et la date de leur mise à jour [5]. Ici la crainte des professionnels concernant la possibilité pour un patient d'obtenir une fausse information semble fondée. Cela ne justifie pas pour autant de déconseiller à son patient de se rendre sur internet car cela ne l'empêchera pas de le faire et ne le mettra pas à l'abri de ce risque. Il paraît aujourd'hui nécessaire d'apprendre aux professionnels d'inclure cet aspect dans l'éducation thérapeutique de leur patient et de leur donner les armes et les règles pour orienter comme il faut ces recherches d'autant plus que très peu disaient connaître un label et que la plupart d'entre eux ne citaient pas de références scientifiques. Pourtant nous retrouvons une notion qui devrait nous encourager à conseiller nos patients dans ce domaine : l'utilisation de sites comme celui de l'HAS, de base de données scientifiques ou même le site d'health on net était significativement plus importantes chez les patients disant connaître un label.

Les patients de notre échantillon étaient d'ailleurs majoritairement en demande de conseils de la part de leur médecin. A noter que ce souhait concernait aussi bien des patients qui effectuaient des recherches dans le but de comprendre ou de compléter l'information du médecin que d'autres qui cherchaient à vérifier la prise en charge de celui-ci ou à réclamer une prise en charge précise.

4.4. Un échange pour le moment peu répandu

Dans notre échantillon peu de patients avaient déjà parlé de leur recherche avec leur médecin (19,1%). Ceux qui le faisaient effectuaient significativement plus de recherches dans le but de mieux comprendre et de compléter l'information fournie par le patient et avaient un niveau d'étude élevé. Ces patients souhaitaient en majorité avoir l'avis du médecin ou qu'il puisse leur donner quelques explications sur le fruit de leurs recherches. Très peu avaient une démarche pouvant réellement donner au médecin le sentiment d'être mis en compétition ou d'être dépossédé de sa démarche diagnostique ou de soin.

Lorsque l'on s'intéresse aux patients ne parlant pas au médecin de leurs recherches, une grande majorité ne le faisait pas car ils estimaient que le médecin était plus fiable. Très peu attendaient que le médecin pose la question et seulement 4% avaient peur de la réaction du médecin. Nous pouvions ainsi rassurer à nouveau les médecins qui craignaient que les patients puissent appliquer dans leur coin le fruit de leur recherche de peur de le vexer ou de lui déplaire.

Au total une imposante majorité des patients internautes de notre échantillon considéraient que la source d'information médicale la plus fiable était leur médecin.

4.5. Vers de nouveaux services.

L'intérêt pour de nouveaux services de communication était celui qui ressortait le plus dans notre échantillon de patients internautes qui souhaiteraient en majorité pouvoir disposer de leur dossier médical en ligne, prendre rendez-vous en ligne voire communiquer directement avec le médecin par mail. Ces nouveaux services sont en voie de développement et en réflexion depuis quelques années [34] et la mise en place du dossier médical personnel en est un exemple. Nous avons à ce jour la capacité technique nécessaire et le cryptage des données est à présent possible comme le montre le développement de services comme

apicrypt qui permettent un transfert direct d'informations mais pour le moment uniquement entre deux professionnels via un serveur de confiance qui possède la clé de cryptage des interlocuteurs. Il est cependant imaginable de communiquer avec ses patients de façon sécurisée et ceux-ci semblaient être en demande.

Une télécommunication poussée un peu plus loin permet d'imaginer effectuer des téléconsultations. Cependant dans notre échantillon seul 26,1% des patients internautes auraient souhaité pouvoir consulter de cette manière mais l'essor qu'a connu le e-commerce alors que celui-ci soulevait une importante réticence il y a quelques années peut laisser penser qu'il pourrait en être de même pour la téléconsultation. Du côté des professionnels, même si la téléconsultation est reconnue depuis 2011 en France, son encadrement, sa rémunération et les questions de responsabilité médicale sont d'autant de freins pour des praticiens qui semblent, pour certains en tout cas, attachés à leur pratique clinique habituelle. C'est notamment le cas pour le syndicat des médecins libéraux en médecine générale qui exprime régulièrement ses craintes vis-à-vis de la téléconsultation. Pourtant elle pourrait être une réponse à autant de soucis que sont les déserts médicaux, l'aide humanitaire ou l'allègement du planning de médecins parfois surchargés. Elle permettrait également une économie non négligeable lorsqu'un patient doit être transporté d'un établissement de santé à un autre pour pouvoir avoir accès à une consultation qui n'est pas disponible dans son établissement d'origine.

De nombreux travaux sont en cours afin de répondre aux questions techniques, déontologiques et financières que cela soulève et une expérimentation permettrait peut être d'évaluer les risques que cette nouvelle façon d'exercer représente.

4.6. Représentativité de l'échantillon

Notre échantillon s'intéresse à une population très précise puisqu'il s'agit de la population consultant en médecine générale dans le bassin Lillois. Faute de données statistiques sur cette population en particulier il nous a été impossible de vérifier la représentativité de notre échantillon.

Nous avons cherché à savoir si notre échantillon était représentatif de la population générale Lilloise en ce qui concernait son âge et le sexe par le biais d'un test d'homogénéité grâce aux données de l'INSSE sur le recensement de la population de 2008 [35].

| | 15-29 ans | 30-44 ans | 45-59 ans | 60-74 ans | 75ans et plus | Total |
|------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------|--------|
| Agglomération lilloise | 273645 | 237498 | 212440 | 120146 | 74258 | 917987 |
| Echantillon | 145 | 184 | 178 | 93 | 38 | 638 |

L'appartenance à une même population était rejetée concernant l'âge avec un risque α fixé à 5%.

| | Homme | Femme | Total |
|------------------------|--------|--------|--------|
| Agglomération lilloise | 431749 | 486238 | 917987 |
| Echantillon | 228 | 410 | 638 |

De même l'appartenance à une même population était rejetée concernant le sexe avec un risque α fixé à 5%

Notre échantillon n'est donc pas représentatif de la population générale de l'agglomération lilloise mais il paraît logique que la population consultant en médecine générale est différente de la population générale. En revanche nous ne pouvons pas prouver la représentativité de notre échantillon envers la population consultant en médecine générale dans le bassin Lillois.

4.7. Recrutement des médecins

L'ensemble des médecins de Lille, Roubaix et Tourcoing inscrits au Conseil de l'Ordre à été contacté une première fois par mail puis la moitié a été tirée au hasard pour être recontactée par téléphone. Les médecins contactés l'ont donc été par le biais du hasard. En revanche le recrutement de trois maîtres de stages parmi la liste des enseignants cliniciens ambulatoires de la Faculté Libre de Médecine et exerçant dans des zones urbaines proches de Lille peut biaiser celui-ci. Cependant il n'y a pas de différence statistique significative entre les maîtres de stage et les autres pour les variables testées.

4.8. Méthodologie

Nous avons demandé aux médecins généralistes d'interroger l'ensemble des patients consultant un jour précis au choix parmi trois mardis du mois de septembre. Malheureusement la représentativité de l'échantillon de patients est dépendante du respect de ces règles par les médecins participant. Cela semble globalement le cas en ce qui concerne le fait d'interroger les patients en âge de répondre puisque la moyenne est de 20 patients par médecin. Ce qui correspond à l'activité d'un mois de septembre si l'on retire les patients ne souhaitant pas participer et les enfants n'entrant pas dans l'étude. En revanche nous ne pouvons pas garantir que l'étude a bien été faite le jour demandé par les médecins.

Le recrutement des patients est bien le fruit du hasard de la consultation mais il ne s'agit que d'un « cliché » à une période donnée. Cette même étude menée sur une période plus longue

aurait permis de mieux se rapprocher de la vérité actuelle des patientes interrogées mais cela nécessitait de déployer des moyens que nous ne possédions pas.

Le questionnaire étant rempli en présence du médecin pour la première partie. Il est possible que les patients interrogés aient été influencés notamment pour les questions concernant la perception de leur propre santé ou le fait de déclarer avoir déjà consulté internet pour des raisons médicales.

La deuxième partie du questionnaire était remplie par le patient seul mais ensuite remis au médecin qui était censé le placer dans l'enveloppe de retour sans le lire. Cependant les patients pouvaient craindre malgré tout que le médecin lirait leur questionnaire et ne pas oser répondre honnêtement. Cela peut expliquer que dans notre étude peu de patients déclaraient effectuer des recherches pouvant effectivement entrer en concurrence avec le médecin ou le remettre en question. Interroger les patients par le biais d'une tierce personne en dehors de la consultation aurait permis d'éviter cela mais encore une fois les moyens que nous avons à notre disposition ne le permettaient pas.

4.9. Quel impact pour le médecin

Maintenant que le profil du patient internaute médical et ses attentes sont un peu mieux définis que proposer aux médecins pour mieux appréhender sa prise en charge ?

La littérature nous a appris qu'il est nécessaire de ne pas se montrer hostile à l'intégration de cette nouvelle dimension dans nos consultations [29][30][31] et notre étude montrait que ce comportement n'était pas encore celui de tous nos patients mais qu'il était en progression nette. De plus la principale crainte qui semblait fondée était la fiabilité des informations que recueillaient nos patients. Les médecins sont aujourd'hui mieux formés à partager de façon claire et objective leur savoir avec leur patient afin des les aider à décider par eux-mêmes ce qu'il leur semble le mieux. Apprendre à discuter avec son patient des connaissances qu'il aura

acquises seul dans une relation médecin-patient plus équilibrée encore semble être la prochaine étape. Les conditions nécessaires à un bon diagnostic qui sont un mélange d'expérience, de capacité d'analyse et de synthèse permettront toujours au médecin de garder sa place d'expert mais il n'a plus en face de lui quelqu'un « d'ignorant » mais ce que Flichy nomme « un pro-am » c'est-à-dire un professionnel-amateur [36]. En accompagnant son patient et en lui inculquant les bases pour mieux cibler les informations qui lui sont utiles dans la masse disponible, le médecin disposera d'un nouvel outil pour renforcer l'adhésion à son traitement. D'autant plus que les patients internautes semblaient être en attente de compréhension et d'explication plus que d'autonomisation médicale.

Il peut également de façon proactive conseiller des sites fiables à un patient réceptif et qu'il juge en capacité de gérer l'information qu'il y trouvera. De multiples labels ressortent petit à petit de la toile afin de nous y aider, des experts médicaux se réunissent afin de proposer un savoir adapté aux patients comme celui des médecins maîtres-toiles et les associations de malades aident le tout-venant à avoir connaissances des nouvelles avancées médicales en cours. Pour ne pas laisser seul le médecin face à la masse de sites disponibles, une solution consisterait à créer une certification qui leur permettrait d'orienter facilement leurs patients en demande. En réalité cette tâche a déjà été confiée par la Haute Autorité de Santé à l'organisation non gouvernementale suisse Health on net depuis 2004. Cette décision a été prise après la tentative de l'HAS de créer elle-même une certification ISO qui ne fut jamais mise en place. Cette « nouvelle » certification s'appuie sur le HONcode qui comporte huit principes que doivent respecter les sites candidats à la certification :

1. Autorité (Indiquer la qualification des rédacteurs)
2. Complémentarité (Complémenter et non remplacer la relation patient-médecin)
3. Confidentialité (Préserver la confidentialité des informations personnelles soumises par les visiteurs du site)
4. Attribution (Citer la/les source(s) des informations publiées et dater les pages de santé)

5. Justification (Justifier toute affirmation sur les bienfaits ou les inconvénients de produits ou traitements)
6. Professionnalisme (Rendre l'information la plus accessible possible, identifier le webmestre et fournir une adresse de contact)
7. Transparence du financement (Présenter les sources de financements)
8. Honnêteté dans la publicité et la politique éditoriale (Séparer la politique publicitaire de la politique éditoriale) [37]

La certification est attribuée lorsque le site est en conformité avec les 8 principes du HONcode. Cette certification est à ce jour basée sur une démarche volontaire de la part de l'éditeur du site internet. Cette démarche est gratuite. Le site certifié a alors le droit de faire figurer le logo de la fondation (cf. annexe 2) sur son site et sera référencé sur le site de la fondation health on net et de l'HAS

Il s'agit d'un premier pas intéressant vers un web santé plus encadré pour nos patients. Il faut néanmoins rester prudent car quelques points de cette certification font polémiques. Un site internet peut obtenir les huit conditions permettant cette certification et y donner par exemple des informations sur un traitement appuyé par des médecins partisans sans que ce traitement lui-même n'ait prouvé son efficacité de façon scientifique.

Un site soutenu par une association peut justifier d'un financement transparent sans qu'il apparaisse que cette même association soit en majorité financée par un groupe pharmaceutique.

5. CONCLUSION

L'accès à internet pour rechercher de l'information médicale est une perspective crainte par la plupart des médecins mais qui reste surévaluée à ce jour. Notre étude montre que dans notre échantillon les patients internautes médicaux représentent 50,3% des patients qui consultent.

Ces patients sont significativement des femmes, sont jeunes, ont des enfants à charge, sont mariés ou célibataires mais non séparés ou divorcés.

Ils disposent de diplômes supérieurs, exercent une profession intellectuelle, ont un emploi.

Ce sont des patients bien entourés socialement, qui n'ont pas d'antécédents médicaux chroniques et se sentent eux-mêmes plutôt en bonne santé physique et morale.

Leur recherche est le plus souvent réalisée en dehors d'un besoin de consulter, autant avant qu'après une consultation et très rarement pour remplacer une consultation.

Le plus souvent les objectifs recherchés sont plutôt constructifs et démontrent de la curiosité et un besoin de compréhension alors que les démarches d'automédication sont plutôt marginales même si peu de patients discutent de leur recherches avec leur médecins.

Les recherches en revanche sont rarement effectuées sur des sites garantissant au mieux la fiabilité de l'information. Apprendre à nos patients à mieux effectuer leurs recherches semble être la prochaine étape de l'éducation thérapeutique et il sera probablement nécessaire de former les professionnels à transmettre ce savoir également.

Intégrer la recherche d'information médicale dans nos consultations va être jugé comme normal par de plus en plus de patients et permettra de garder une relation médecin-patients de

bonne qualité. Celle-ci sera plus équilibrée mais pourrait également être plus favorable à une bonne observance et à un meilleur investissement des patients dans leur prise en charge.

Afin d'encadrer cette évolution et de la simplifier pour les médecins et leurs patients, une certification a été mise en place par la Haute Autorité de Santé et confiée à la fondation Health on net.

Une autre étape importante va être la mise en place d'une télécommunication de qualité entre praticien et patient et il va falloir réfléchir à comment intégrer cela dans la pratique quotidienne sans que celle-ci ne soit trop chronophage pour des praticiens déjà fort sollicités.

Enfin le pari sur l'avenir concerne la téléconsultation, celle-ci n'est pas encore réclamée par beaucoup de patients mais réfléchir à son application dès maintenant permettra de la mettre en place convenablement lorsque les patients y seront préparés. Si c'est un jour le cas...

6. BIBLIOGRAPHIE

1. HAS .Internet santé et vos patients. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/internet_sante_et_vos_patients.pdf. consulté le 15 janvier 2012
2. Le Journal Du Net. Nombre d'internautes en France : Population internaute en France selon Médiamétrie depuis 2001. Médiamétrie. www.journaldunet.com/ebusiness/le-net/nombre-internautes-france.shtml. consulté le 05 novembre 2011
3. Télé Première. France 5 : double record d'audience pour Le Magazine de la santé et Allô Docteurs. <http://tele.premiere.fr/News-Tele/France-5-double-record-d-audience-pour-Le-Magazine-de-la-sante-et-Allo-Docteurs-2251562>. Consulté le 08 décembre 2012
4. TNS-Sofres. Les Enjeux du Quotidien : les Français et Internet. http://www.tns-sofres.com/_assets/files/2010.02.16-internet.pdf Consulté le 10/12/2011.
5. Renahy E, Parizot I, Lesieur S, Chauvin P. WHIST, une enquête web sur les habitudes de recherche d'informations liées à la santé (http://www.u707.jussieu.fr/ds3_enquetes/res.htm). Paris: Inserm UMR-S 707 Université Pierre-et-Marie-Curie; novembre 2007
6. Nabarette H. L'internet médical et la consommation d'information par les patients. Réseaux. 2002;114(4):249-86.
7. Vanwelde c. un malade bien informé est-il un meilleur malade? la place de l'internet dans la relation médecin-patient. Louvain Med. 2000 ;119 : S440-5
8. Senis F. Pourquoi accéder à l'information médicale sur Internet par le biais des groupes de discussions ? Qualité, centres d'intérêt et motivations des participants aux forums médicaux. A propos du forum Usenet Fr.bio.medecine. Th méd, Université de Bordeaux ; 2003.
9. Ferguson T, Kelly WJ. E-Patients Prefer eGroups to Doctors for 10 of 12 Aspects of Health Care. The Ferguson Report. 1999,1(1):1-10
10. Lucas J. CNOM. Presenter son activité professionnelle sur internet : les recommandations de l'ordre. 2008. URL : <http://www.conseil-national.medecin.fr/system/files/activitesurleweb.pdf?download=1>. Consulté le 06/02/2011
11. HON - Quatrième enquête sur l'utilisation d'Internet pour le secteur médical. 1999. URL : http://www.hon.ch/Survey/ResumeApr99_f.html. Consulté le 02/02/2011
12. Norman CD, Skinner HA. eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world. J Med Internet Res. 2006;8:e9.

13. Ahmad F, Hudak P, Bercovitz K, Hollenberg E, Levinson W. Are physicians ready for patients with Internet-based health information? *J Med Internet Res.* 2006;8:e22.
14. Andreassen HK, Bujnowska-Fedak MM, Chronaki CE, Dumitri RC, Pudule I, Santana S, et al. European citizen's use of E-health services : a study of seven countries. *BMC Public Health.* 2007;7:53
15. Frydel Y. Internet au quotidien : un Français sur quatre. *Insee première.* 2006 ; 1076
16. Follereau Durot A. Impact d'internet depuis la généralisation de la recherche d'information par les patients : étude qualitative menée auprès de 16 médecins généralistes de Champagne Ardenne. *Th D Méd. Reims;* 2011.
17. Fox S, Rainie L. Vital decisions. How Internet users decide what information to trust when they or their loved ones are sick. Washington, DC: Pew Internet & American Life Project; 2002. p. 43
18. Anderson JG. Consumers of e-health. Patterns of use and barriers. *Soc Sci Comput Rev.* 2004;22:242-48.
19. Excerpt of the 8th HON's survey of health and medical Internet users. 2002. URL: http://www.hon.ch/Survey/8th_HON_results.html . Consulté le 15/01/2012
20. Kalichman S, Weinhardt L, Benotsch E, DiFonzo K, Luke W, Austin J. Internet access and Internet use for health information among people living with HIV-AIDS. *Patient Educ Couns.* 2002;46:109-16
21. Kivits J. Informed patients and the internet: a mediated context for consultations with health professionals. *J Health Psychol.* 2006 ; 11 :269-82
22. Analysis of 9th HON survey of health and medical Internet users. 2005. URL: <http://www.hon.ch/Survey/Survey2005/res.html>. Consulté le 12 janvier 2012
23. Renahy E. Recherche d'information en matière de santé sur internet : déterminants, pratiques et impact sur la santé et le recours aux soins. *Th Doctorat, Université Pierre et Marie Curie Paris;* 2008
24. Wagner Th, Baker Lc, Bundorf Mk, Singer S. Use of the Internet for health information by the chronically ill. *Prev Chronic Dis.* 2004; 1 : A13
25. Results of the 10th HON survey on health and medical Internet use. 2010. URL: http://www.hon.ch/Global/pdf/2010_Internet_use_Analysis.pdf. Consulté le 12 janvier 2012
26. Crocco Ag, Villasis-Keever M, Jadad Ar. Analysis of cases of harm associated with use of health information on the internet. *JAMA* 2002;287:2869-71
27. Aliaga C. Les femmes plus attentives à leur santé que les hommes. *INSEE première.* 2002 ; 869.

28. Glanz K., Rimer K., Viswanath K. Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice. 4e éd. John Wiley and Sons ; 2008
29. Stevenson FA, Kerr C, Murray E, Nazareth I. Information from the Internet and the doctor patient relationship: the patient perspective - a qualitative study. BMC Family Practice. 2007;8:47
30. Bylund CL, Gueguen JA, Sabee CM, Imes RS, Li Y, Sanford AA. Provider-patient dialogue about Internet health information: an exploration of strategies to improve the provider-patient relationship. Patient Educ Couns. 2007;66:346-52.
31. Murray E, Lo B, Pollack L, Donelan K, Catania J, White M, et al. The impact of health information on the internet on the physician-patient relationship: patient perceptions. Arch Intern Med. 2003;163:1727-34
32. Crane JA. Patient comprehension of doctor-patient communication on discharge from the emergency department. J Emerg Med 1997;15(1):1-7
33. Azoulay E, Chevret S, Leleu G, Pochard F, et al. Half the families of intensive care unit patients experience inadequate communication with physicians. Crit Care Med 2000 ; 28 : 3044-9
34. Beuscart R., "Rapport sur les enjeux de la Société de l'Information dans le domaine de la Santé ". Rapport au premier ministre, mai 2000 http://www.medcost.fr/media/textes/pdf/pdf_si/beuscart.pdf consulté le 14/07/2011
35. INSEE. Résultats du recensement de la population 2008, statistiques locales. http://www.statistiques-locales.insee.fr/FICHES/DL/AU2010/DL_AU2010005.pdf. Consulté le 03/03/2012
36. P Flichy. Le sacre de l'amateur : sociologie des passions ordinaires à l'ère numérique. 1^{er} éd. Seuil et la république des idées; 2010
37. Health on net. HONcode. http://www.hon.ch/HONcode/Patients/Conduct_f.html. consulté le 03/03/2012

7. ANNEXES

7.1. Questionnaire

Questionnaire de Thèse sur la définition du Patient Internaute

Partie à remplir par le médecin

- 1) Date de naissance:..... 2) sexe: H F
- 3) Quelle est votre catégorie socio professionnelle (actif ou non) ?
 Agriculteur exploitant Artisan, commerçant, chef d'entreprise
 Cadre et profession intellectuelle supérieure
 Profession intermédiaire (ex : instituteur, infirmière, assistante sociale...)
 Employé Ouvrier
- 4) Quelle est votre situation professionnelle ?
 Travaillant actuellement Etudiant Chômage Retraité Inactif
- 5) Quel niveau d'étude avez vous ?
 Primaire ou inférieur (jusque collège) Secondaire (Lycée/BEP/CAP/Bac/Bac pro)
 Supérieur : ≤ bac +5 Supérieur : > bac +5
- 6) Êtes- vous professionnel de santé ?
 oui non
- 7) Quelle est votre situation maritale ?
 En couple Veuf ou Veuve Séparé ou divorcé Célibataire
- 8) Avez-vous des enfants à charge ?
 oui non
- 9) Vous sentez-vous socialement ?
 très seul plutôt seul plutôt entouré très entouré ne se prononce pas
- 10) Antécédents Médicaux :
* Pathologie(s) chronique(s)? oui non,
si
oui, laquelle.....
* Problème(s) de santé notable(s) aigu(s) // Hospitalisation(s) particulière(s)? oui non,
si
oui, précisez.....
* Handicap réduisant le travail ou les actes de la vie quotidienne? oui non
- 11) sur le plan physique vous diriez que votre état de santé est plutôt :
 Très bon Bon Moyen Mauvais Très mauvais ne se prononce pas
- 12) sur le plan psychique vous diriez que votre état de santé est plutôt :
 Très bon Bon Moyen Mauvais Très mauvais ne se prononce pas
- 13) savez-vous lire et écrire ?
 Je sais lire Je sais écrire ne se prononce pas
- 14) Avez-vous un accès à internet (chez vous, au travail, ailleurs,etc...) ?
 oui non
- 15) Avez-vous déjà recherché de l'information médicale sur internet (y compris participation à un forum de discussions)?
 oui non

*Si le patient répond **Non** à la question 15, l'enquête est terminée.*

*Si le patient répond **Oui**, lui faire remplir la seconde partie du questionnaire **au dos de cette feuille**. (5 minutes)*

Nous vous proposons de lui demander de la remplir en salle d'attente, et de préférence avant qu'il ne quitte le cabinet, puis de la remettre à votre secrétaire ou dans votre boîte au lettre afin de pouvoir être sur de les récupérer sinon l'enquête ne sera pas exploitable.

Pour le Patient

16) Lorsque vous consultez internet afin de rechercher une information médicale, celle-ci peut :

- * vous concerner vous-même: oui non
 * concerner un proche (famille, ami, enfant): oui non

17) Il vous arrive de consulter internet pour des raisons médicales (entourez la bonne réponse) :

tous les jours // plusieurs fois par semaines // plusieurs fois par mois // Moins souvent

18) Vous diriez que votre confiance en la médecine classique est (cochez la bonne réponse):

- Totale Bonne Moyenne Mauvaise Très mauvaise

19) Le plus souvent vos recherches sur internet se font (cochez la ou les bonnes réponses) :

- Avant une consultation chez votre médecin Après une consultation chez votre médecin
 Sans rapport avec une consultation Pour remplacer une consultation chez votre médecin

20) Lorsque vous recherchez des informations médicales sur internet : (entourez les réponses choisies)

*Cela concerne un symptôme (exemple : douleur, toux, fièvre...) dont vous souffrez afin de chercher la maladie ou le diagnostic qui lui correspond:

- Toujours Assez souvent Rarement Jamais

*Cela concerne une maladie dont vous souffrez et que le médecin a déjà diagnostiqué.

- Toujours Assez souvent Rarement Jamais

*Cela concerne une maladie précise mais qu'on ne vous a pas diagnostiqué

- Toujours Assez souvent Rarement Jamais

*Cela concerne un traitement que vous prenez déjà

- Toujours Assez souvent Rarement Jamais

*Cela concerne un nouveau traitement qui vous a été prescrit

- Toujours Assez souvent Rarement Jamais

*Vous recherchez l'existence d'un traitement différent que celui prescrit par votre médecin

- Toujours Assez souvent Rarement Jamais

*Cela concerne un examen complémentaire (exemple : prise de sang, radiographie, endoscopie...)

- Toujours Assez souvent Rarement Jamais

*Cela concerne des conseils de prévention (ex : dépistage du cancer sein, dépistage du cancer du colon, conseil alimentaire pour le diabète, conseil pour une grossesse ou un allaitement...)

- Toujours Assez souvent Rarement Jamais

*Vous recherchez des informations sur un hôpital en particulier, sur un médecin....

- Toujours Assez souvent Rarement Jamais

*Si cela concerne d'autres choses, lesquelles :

- Toujours Assez souvent Rarement Jamais

21) Lorsque vous faites des recherches sur internet :(entourez les réponses choisies)

*Votre but est de mieux comprendre ce que vous a dit votre médecin

- Toujours Assez souvent Rarement Jamais

*Votre but est de compléter les informations données par votre médecin

- Toujours Assez souvent Rarement Jamais

*Votre but est de vérifier ce que vous a dit votre médecin ou qu'il vous a prescrit le meilleur traitement ou les meilleurs examens (prise de sang ...)

- Toujours Assez souvent Rarement Jamais

*Votre but est de trouver vous même un diagnostic ou un traitement

- Toujours Assez souvent Rarement Jamais

*Votre but est de pouvoir demander à votre médecin les examens ou le traitement de votre choix

- Toujours Assez souvent Rarement Jamais

*Votre but est de trouver des personnes atteintes du même problème que vous (associations, forums, etc...)

- Toujours Assez souvent Rarement Jamais

*Votre but est d'acheter un médicament directement sur internet

- Toujours Assez souvent Rarement Jamais

*Vous avez un autre but :

- Toujours Assez souvent Rarement Jamais

22) Lors de vos recherches, vous avez déjà utilisé : (cochez les bonnes réponses)

*Un moteur de recherche généraliste (ex : google.com, yahoo.fr)

- oui non ne sait pas

*Le site d'un hôpital ou d'une faculté de médecine (exemple cismef.fr)

- oui non ne sait pas

*Le site internet d'une association (exemple vaincrelamuco.org)

- oui non ne sait pas

*Le site de la sécurité sociale : ameli.fr

- oui non ne sait pas

*Le site de la Haute Autorité de Santé (HAS), de l'Institut National de Prévention et d'Education Pour la Santé (INPES), de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ou de l'institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM)

- oui non ne sait pas

*Une base de donnée de revue et d'articles scientifiques (exemple : medline, science direct)

- oui non ne sait pas

*L'annuaire de la fondation Health on net (HON)

- oui non ne sait pas

*Le site d'un journal, d'une revue ou d'un magazine (exemple : doctissimo, au feminin.com, magrossesse.com, e-sante.fr)

- oui non ne sait pas

*Un forum ou un blog

- oui non ne sait pas

23) Avez vous déjà parlé de vos recherches à votre médecin ?

- oui non

24) Si vous n'avez jamais parlé de vos recherches à votre médecin c'est parce que: (cochez les bonnes réponses)

*vous avez peur de sa réaction

- oui non ne sait pas

*vous avez peur de ne pas avoir bien compris ce que vous avez lu

- oui non ne sait pas

*vous pensez que votre médecin est plus fiable que les informations disponibles sur internet

- oui non ne sait pas

*vous attendez qu'il vous pose la question

- oui non ne sait pas

*Vous pensez que cela ne l'intéresse pas

- oui non ne sait pas

*Vous ne lui en parlez pas pour une autre raison :

25) Si vous en avez déjà parlé à votre médecin c'était: (cochez les bonnes réponses)

*Pour que votre médecin vous explique les informations récoltées

- oui non ne sait pas

*Pour que votre médecin vous donne son avis sur ce que vous avez lu

- oui non ne sait pas

*Pour que votre médecin fasse ce que vous avez lu sur internet

- oui non ne sait pas

26) Connaissez-vous un label certifiant qu'un site d'information médicale est fiable ? oui non, si oui, lequel:

27) Souhaiteriez vous que votre médecin vous recommande des sites d'information médicale fiables et adaptés aux non professionnels de santé ? oui non

Si non pourquoi ? : (entourez les bonnes réponses)

Parce que ce n'est pas son rôle

Parce vous connaissez déjà des sites fiables

Autre :

28) Souhaiteriez-vous pouvoir bénéficier de nouveaux services médicaux par internet comme : (cochez les bonnes réponses)

*Disposer de votre dossier médical en ligne ?

- oui non ne sait pas

*Prendre rendez-vous en ligne ?

- oui non ne sait pas

*Communiquer avec votre médecin par mail ?

- oui non ne sait pas

*Pouvoir consulter un médecin en ligne ?

- oui non ne sait pas

*Autre ? :

7.2. Logo health on net



Auteur : Lartizien Gauthier

Date de soutenance : Mercredi 13 juin 2012

LE PATIENT INTERNAUTE QUI EST-IL ? Que recherche-t-il ? Comment lui adapter nos pratiques ?

Thèse, médecine, Lille, 2012

Mots-clés : Internet santé, médecine générale, profil bio-psycho-social, recherche d'information, e-santé

Résumé :

Contexte : La profession médicale s'inquiète en ce qui concerne la généralisation d'un comportement nouveau : la recherche et l'utilisation d'information médicale par les patients. Beaucoup de travaux se sont intéressés à mesurer l'impact sur la relation médecin-patient de celui-ci mais peu ont cherché à mesurer son ampleur réelle, à définir le profil bio-psycho-social de ces patients et à mettre en avant leur objectifs et leurs attentes.

Méthode : Nous avons réalisé une enquête prospective auprès des patients consultant en médecine générale chez 32 médecins exerçant en zone urbaine ou semi-urbaine dans le bassin Lillois

Résultats : 50,3% des patients interrogés avaient déjà recherché de l'information médicale sur internet.

Les critères favorisant significativement la recherche d'information médicale sur internet était l'âge jeune (Moyenne : 38.34ans (écart type : 13,199)), le sexe féminin ($p < 0,001$), la situation familiale ($p < 0,001$), la charge parentale ($p < 0,001$), le bon entourage social ($p = 0,004$), la situation socioprofessionnelle ($p < 0,001$), le niveau d'étude élevé ($p < 0,001$), avoir un emploi ($p < 0,001$).

Les antécédents médicaux chroniques avaient un impact significatif défavorable ($p < 0,001$) tout comme le sentiment d'être en mauvaise santé physique ($p = 0,002$) et psychique ($p = 0,008$)

Les thèmes les plus fréquents sont les symptômes(67% des patients), les pathologies diagnostiquée(66%) ou non(61%) et les traitements(61%). Les objectifs les plus fréquents sont une meilleure compréhension(74,6%) et un complément d'information(66,9%).

Les patients utilisent peu de sites scientifiques pour leurs recherches.

Peu en parlent avec leur médecin (19,1%)

Conclusion : Ce comportement est aujourd'hui surévalué mais en progression probable. Il s'agit le plus souvent de recherches constructives n'entrant pas en concurrence avec le médecin. A l'avenir les médecins devront intégrer ce nouveau comportement dans leur pratique en discutant avec leur patient des fruits de leurs recherches. Un tel comportement serait bénéfique pour une relation médecin-patient plus équilibrée et l'investissement des patients dans leur prise en charge. Des critères de certification des sites ont été créés pour aider les médecins et leurs patients dans cette démarche