



UNIVERSITÉ DU DROIT ET DE LA SANTÉ - LILLE 2  
**FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG**  
Année 2015

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**La communication par courrier électronique entre les médecins  
généralistes et leurs patients en France en 2014**

Présentée et soutenue publiquement le 30 octobre 2015 à 14h  
au Pôle Recherche

**Par Guillaume RUGGIERO**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur Régis BEUSCART**

**Asseseurs :**

**Monsieur le Professeur Alain DUHAMEL**

**Monsieur le Docteur Marc BAYEN**

**Monsieur le Docteur Michel CUNIN**

**Directeur de Thèse :**

**Monsieur le Docteur Michel CUNIN**

---

## **Avertissement**

**La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.**

*"Fight like a brave  
Don't be a slave  
No one can tell you  
You've got to be afraid"  
Red Hot Chili Peppers*

## Liste des abréviations

ACPM	Association Canadienne de Protection Médicale
AMA	American Medical Association
AMC	Association Médicale Canadienne
AMIA	American Medical Informatics Association
ASIP Santé	Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé
AVK	Anti-Vitamine K
CERIM	Centre d'Etudes et de Recherche en Informatique Médicale
CISMeF	Catalogue et Index des Sites Médicaux de langue Française
CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins
CNAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CPME	Comité Permanent des Médecins Européens
CREDOC	Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de Vie
CSP	Code de Santé Publique
DPC	Développement Professionnel Continu
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
EPS	Education Pour la Santé
ETP	Education Thérapeutique du Patient
HPST	loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires
IC	Intervalle de Confiance
INPES	Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
Ipsos	Institut politique de sondage d'opinion sociale
MG	Médecin Généraliste
MSSanté	Messageries Sécurisées de Santé
NTIC	Nouvelles Technologies d'Information et de Communication
RFC	Request For Comments
RPPS	Répertoire Partagé des Professionnels de Santé
SMS	Short Message Service
SUDOC	Système Universitaire de Documentation

## Table des matières

<b>Résumé .....</b>	<b>1</b>
<b>Introduction .....</b>	<b>3</b>
<b>Matériels et méthodes.....</b>	<b>5</b>
<b>I. Type d'étude et population .....</b>	<b>5</b>
<b>II. Recherche bibliographique .....</b>	<b>5</b>
<b>III. Réalisation du questionnaire .....</b>	<b>5</b>
<b>IV. Echantillonnage .....</b>	<b>6</b>
<b>V. Recueil et analyse des données .....</b>	<b>6</b>
A. Analyses statistiques univariées .....	7
B. Statistiques bivariées ou inférentielles .....	7
C. Représentation géométrique des distributions.....	7
<b>Résultats .....</b>	<b>8</b>
<b>I. Taux de participation à l'enquête .....</b>	<b>8</b>
<b>II. Caractéristiques socio-démographiques des médecins .....</b>	<b>9</b>
A. Sexe .....	9
B. Age .....	9
C. Année de thèse.....	9
D. Milieu d'exercice .....	10
E. Mode d'installation .....	10
F. Participation au Développement Professionnel Continu (DPC) .....	10
G. Informatisation du cabinet médical .....	11
H. Informatisation du dossier médical .....	11
I. Nombre d'actes par jour.....	11
<b>III. Usage du courrier électronique dans les sphères privée     et professionnelle .....</b>	<b>12</b>
A. Question 1 : "Possédez-vous un ordinateur à domicile ?" .....	12
B. Question 2 : "Avez-vous une adresse mail privée ?" .....	12
C. Question 3 : "Communiquez-vous par mail avec vos proches (amis, parents)?".....	12
D. Question 4 : "Avez-vous une adresse mail professionnelle?" .....	12
E. Question 5 : " Utilisez-vous l'e-mail pour correspondre avec vos confrères de même spécialité ?" .....	13

F. Question 6 : "Utilisez-vous l'e-mail pour correspondre avec vos confrères de spécialité différente en ville ?" .....	13
G. Question 7 : "Utilisez-vous l'e-mail pour correspondre avec vos confrères de spécialité différente à l'hôpital ?" .....	13
H. Question 8 : "Avez-vous déjà utilisé un système de messagerie sécurisée pour communiquer entre professionnels de santé ?" .....	14
I. Question 9 : "Avez-vous indiqué une adresse mail sur votre ordonnance ?" .....	14
J. Question 10 : "Avez-vous déjà communiqué votre adresse mail à un patient ?" .....	14
K. Question 11 : "Avez-vous déjà refusé de donner votre adresse mail à un patient ?" .....	14
L. Question 12 : "Pensez-vous que vos patients aimeraient communiquer par mail avec vous ?" .....	15
M. Question 13 : "Communiquez-vous par mail avec vos patients connus ?" ..	15

**IV. Sujets abordés par les médecins communiquant par courrier électronique avec leurs patients connus ..... 16**

A. Question 14 : Réponse à une demande de conseil médical.....	16
B. Question 15 : Conseil de prévention.....	16
C. Question 16 : Conseil éducatif de santé .....	16
D. Question 17 : Renouvellement d'ordonnance de traitement chronique .....	16
E. Question 18 : Résultats d'examens médicaux.....	17
F. Question 19 : Demande de rendez-vous au cabinet.....	17
G. Question 20 : "Avez-vous gardé la trace de cet échange dans le dossier médical du patient ?" .....	17

**V. Fréquence d'utilisation des différents moyens de communication avec les patients au cabinet médical ..... 18**

A. Question 21 : Appel téléphonique .....	18
B. Question 22 : SMS.....	18
C. Question 23 : Fax .....	19
D. Question 24 : Mail.....	19

**VI. Sujets qui pourraient être abordés en communiquant par courrier électronique ..... 20**

A. Question 25 : "Etes-vous prêts à utiliser le mail avec vos patients connus pour des consultations en complément des consultations face à face ?" .....	20
B. Question 26 : "Etes-vous prêts à utiliser le mail avec vos patients connus pour la prise de rendez-vous ?" .....	20
C. Question 27 : "Etes-vous prêts à utiliser le mail avec vos patients connus pour le renouvellement de traitement chronique, si consultation face-à-face récente ?" .....	20
D. Question 28 : "Etes-vous prêts à utiliser le mail avec vos patients connus pour la délivrance d'informations médicales pour la prévention ?" .....	21
E. Question 29 : "Etes-vous prêts à utiliser le mail avec vos patients connus pour le rappel d'actions de dépistage (mammographie, hemocult, fond d'oeil...) ?" .....	21
F. Question 30 : "Etes-vous prêts à utiliser le mail avec vos patients connus pour l'ajustement thérapeutique régulier des patients atteints de maladie chronique (patients diabétiques, sous AVK,...)?" .....	21

**VII. Facteurs pouvant influencer l'usage du courrier électronique ..... 22**

A.	Facteurs négatifs .....	22
1.	Question 31 : Engagement de la responsabilité professionnelle .....	22
2.	Question 32 : Méconnaissance des règles de rédaction d'un e-mail.....	22
3.	Question 33 : Méconnaissance des recommandations ou "guidelines" ....	22
4.	Questions 34 : Absence de formation.....	22
5.	Question 37 : Sécurité insuffisante .....	23
6.	Question 51 : Absence d'examen clinique.....	23
7.	Question 52 : Absence de communication non-verbale .....	23
8.	Question 53 : Charge de travail supplémentaire .....	23
9.	Question 54 : Absence de rémunération .....	24
10.	Question 55 : Formation insuffisante .....	24
11.	Question 56 : Manque de confidentialité .....	24
12.	Question 57 : Mesures de sécurité contraignantes .....	24
13.	Question 58 : Méconnaissance du cadre juridique.....	24
14.	Question 59 : Sélection de patients aux dépens d'autres.....	25
15.	Question 60 : Peur d'un mésusage de la part des patients .....	25
16.	Question 61 : Primauté de la communication orale.....	25
B.	Facteurs positifs.....	26
1.	Question 42 : Praticité d'utilisation .....	26
2.	Question 43 : Amélioration du suivi des patients.....	26
3.	Question 44 : Amélioration de la prise en charge des patients.....	27
4.	Question 45 : Eviter certaines consultations face-à-face non nécessaires au cabinet .....	27
5.	Question 46 : Diminution de la charge de travail .....	28
6.	Question 47 : Amélioration de la relation médecin-malade .....	28
7.	Question 48 : Réponse différée par rapport à l'appel téléphonique.....	29
8.	Question 49 : Plus pratique qu'un SMS.....	29
9.	Question 50 : Développement attendu à l'avenir.....	30
<b>VIII.</b>	<b>Les besoins .....</b>	<b>31</b>
A.	Question 35 : Utilité d'une formation.....	31
B.	Question 36 : Nécessité d'une charte rédigée par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) .....	31
C.	Question 38 : Nécessité d'un système de messagerie sécurisée .....	31
D.	Question 39 : Connaissance de l'existence du MSSanté .....	31
E.	Question 40 : "Seriez-vous prêt à utiliser le MSSanté ?" .....	32
F.	Question 41 : "Si un tel outil était mis à disposition pour la communication avec vos patients, seriez-vous prêt à l'utiliser?" .....	32
G.	Question 62 : "Quelle rétribution, entre 0 et 23 euros, seriez-vous prêts à accepter pour l'acte de communication par mail avec votre patient ?" .....	32
<b>IX.</b>	<b>Recherche d'une influence des caractéristiques socio- démographiques des médecins sur la communication par courrier électronique avec leurs patients connus .....</b>	<b>33</b>
A.	Communication par courriel et sexe .....	33
B.	Communication par courriel et âge .....	34
C.	Communication par courriel et milieu d'exercice.....	34
D.	Communication par courriel et mode d'installation .....	35
E.	Communication par courriel et DPC .....	35
F.	Communication par courriel et informatisation du dossier médical.....	36
G.	Communication par courriel et nombres d'acte par jour.....	36

<b>Discussion .....</b>	<b>37</b>
<b>I. Principaux résultats .....</b>	<b>37</b>
<b>II. Matériel et méthodes d'étude .....</b>	<b>37</b>
<b>III. Taux de participation .....</b>	<b>39</b>
<b>IV. Caractéristiques des médecins .....</b>	<b>40</b>
<b>V. Usage du courrier électronique dans les sphères privée et professionnelle .....</b>	<b>41</b>
<b>VI. Sujets abordés par les médecins communiquant par courrier électronique avec leurs patients connus .....</b>	<b>43</b>
<b>VII. Fréquence d'utilisation des différents moyens de communication avec les patients au cabinet médical .....</b>	<b>45</b>
<b>VIII. Sujets qui pourraient être abordés en communiquant par courrier électronique .....</b>	<b>45</b>
<b>IX. Facteurs pouvant influencer l'usage du courrier électronique .....</b>	<b>46</b>
A. Facteurs négatifs .....	46
B. Facteurs positifs.....	47
<b>X. Les besoins .....</b>	<b>48</b>
<b>XI. Recherche d'une influence des caractéristiques socio-démographiques des médecins sur la communication par courrier électronique avec leurs patients connus .....</b>	<b>50</b>
A. Age .....	50
B. Milieu d'exercice .....	50
C. Informatisation du dossier médical .....	51
D. Nombres d'actes par jour.....	51
<b>Conclusion.....</b>	<b>52</b>
<b>Références bibliographiques .....</b>	<b>53</b>
<b>Annexes .....</b>	<b>59</b>
Annexe 1 : Questionnaire envoyé aux médecins généralistes .....	59
Annexe 2 : Formulaire type de consentement de l'ACPM .....	62

## RÉSUMÉ

### **Contexte :**

Communiquer par courrier électronique est devenu un acte courant dans notre vie quotidienne. La communication par e-mail entre les médecins généralistes (MG) et leurs patients connus est un sujet peu étudié en France par la méthode quantitative. L'objectif de ce travail était de faire un état des lieux de ce mode de communication en France en 2014 et d'identifier les freins, les besoins et une éventuelle influence des caractéristiques socio-démographiques des médecins.

### **Méthode :**

Il s'agit d'une étude transversale descriptive par questionnaire anonyme envoyé à 350 MG tirés au sort en France métropolitaine. Des statistiques uni- et bivariées ont été établies à partir de l'échantillon final.

### **Résultats :**

151 médecins ont renvoyé un questionnaire exploitable. 39% des MG français communiquaient par courrier électronique avec leurs patients connus (IC=[31.6-47.7]), la plupart à propos de résultats d'exams médicaux (84%) ou en réponse à une demande de conseil d'ordre médical (80%). L'appel téléphonique restait un moyen de communication privilégié avec une utilisation fréquente pour 92% des médecins, contrairement à l'e-mail (9%). La majorité des MG était peu favorable à la communication par e-mail avec leurs patients. Ils étaient en effet confrontés à de nombreux obstacles : responsabilité professionnelle, méconnaissance des règles de rédaction et des recommandations, manque de sécurité et de confidentialité, formation insuffisante. Une minorité de médecins (41%, IC=[32.77-49.42]) serait prête à utiliser un système de messagerie sécurisée avec leurs patients. Enfin aucune corrélation entre les caractéristiques socio-démographiques des médecins et le fait de communiquer ou non par e-mail avec leurs patients connus n'a pu être établie par les méthodes statistiques.

**Conclusion :**

Communiquer par courrier électronique avec un patient connu reste pour les MG français un acte peu employé, peu attrayant et mal encadré sur les plans juridique et institutionnel. Malgré le développement rapide de la télémédecine et des recommandations par le CNOM sur ce sujet, des mesures claires et précises sont encore nécessaires afin de démocratiser l'emploi des nouvelles technologies d'information et de communication. Il conviendrait d'étudier la situation d'autres pays tel le Danemark où la communication par e-mail entre MG et patients est devenue habituelle depuis quelques années.

## INTRODUCTION

L'usage du courrier électronique, encore appelé courriel ou e-mail, est devenu courant pour communiquer dans de nombreux domaines, aussi bien privés que professionnels. En santé, les médecins ont dû commencer à s'informatiser avec l'ordonnance du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de santé pour généraliser l'utilisation de la carte vitale en 1998 [1]. La convention signée le 26 Juillet 2011 entre la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) et les médecins libéraux a ensuite intensifié cette informatisation en entérinant l'obligation de transmission électronique des documents de facturation des actes et prestations pour les professionnels de santé [2]. Télétransmission, secrétariat, recherche d'informations sur Internet, Dossier Médical Partagé, échanges entre confrères : le médecin généraliste ne peut pas échapper à l'outil informatique et notamment à l'e-mail comme nouveau moyen de communication. Selon le Conseil National de l'Ordre des médecins (CNOM) en 2011, "le suivi à distance grâce au téléphone et au courriel est appelé à s'intensifier et doit continuer de s'inscrire dans la relation de confiance établie entre un médecin et un patient qui se connaissent" [3].

La littérature étrangère fournit la majorité des données concernant la communication par e-mail entre les médecins généralistes et leurs patients connus. Des travaux notamment aux Etats-Unis, en Ecosse et en Nouvelle-Zélande montraient que les médecins généralistes étaient favorables à l'échange par e-mail avec leurs patients mais qu'en pratique ils le faisaient peu. Ils étaient confrontés à des obstacles comme le manque de sécurité des données, les risques médico-légaux, le manque de recommandations et de formation, l'absence de rémunération et la charge de travail supplémentaire [4,5,6,7,8].

En France, la thèse de Stéphanie Duchemin sur la communication internet entre le médecin généraliste et ses patients dans le Nord en 2005 étudiait l'opinion des médecins et celle de leurs patients sur l'usage de la messagerie électronique en médecine de ville [9]. Une enquête IPSOS en 2007 sur la perception et les usages

des Nouvelles Technologies d'Information et de Communication (NTIC) dans la santé, en France et en Europe, montrait que seuls 16% des médecins européens communiquaient alors avec leurs patients via l'e-mail, 7% seulement chez les médecins français [10]. Plus récemment quelques études qualitatives se sont intéressées au sujet. Cependant nous ne disposons pas de données quantitatives actuelles précises sur les échanges par e-mail entre les médecins généralistes français et leurs patients connus, sur les raisons de leur réticence et de leur éventuelle préférence à d'autres moyens de communication comme le téléphone ou le SMS.

Dans la présente étude, l'hypothèse était que les médecins généralistes français seraient en majorité favorables à la communication par courrier électronique avec leurs patients connus en complément des consultations face-à-face.

La question de recherche était la suivante : les médecins généralistes français seraient-ils favorables à l'utilisation du courrier électronique en complément des consultations face-à-face avec leurs patients connus ?

L'objectif principal était d'établir un état des lieux de la communication par courrier électronique entre les médecins généralistes et leurs patients connus en France en 2014. Les objectifs secondaires étaient d'étudier les facteurs favorisant, les freins et les besoins de ce moyen de communication, une comparaison aux autres moyens de communication ainsi que l'éventuelle influence des données socio-démographiques.

## **MATÉRIELS ET MÉTHODES**

### **I. Type d'étude et population**

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive. Un questionnaire anonyme a été adressé par courrier postal avec enveloppe-retour pré-timbrée à 350 médecins généralistes tirés au sort en France métropolitaine. La liste des médecins a été établie par les biostatisticiens de la Plate-forme d'Aide Méthodologique du CERIM (Centre d'Etudes et de Recherche en Informatique Médicale) du CHRU de LILLE.

### **II. Recherche bibliographique**

Plusieurs moteurs de recherche ont été consultés : PubMed, CISMeF, Google Scholar, catalogue SUDOC.

Les mots-clés utilisés étaient les suivants : médecine générale, communication médecin-patient, consultation, courriel, courrier électronique, mail, e-mail et leurs équivalents en langue anglaise.

Le logiciel Zotero® a été utilisé pour la gestion des références.

### **III. Réalisation du questionnaire**

Le questionnaire utilisé (annexe 1), a été établi à partir des données des références retenues. Il comprenait 71 questions au total, ne nécessitant pas plus de 5 minutes pour y répondre. La plupart des questions étaient fermées : 52 questions demandaient une réponse de type oui/non ou homme/femme. Une échelle de Likert était utilisée d'une part pour la fréquence d'utilisation des moyens de communication (questions 21 à 24) et d'autre part pour évaluer un degré d'accord pour certaines propositions (questions 42 à 50). Les deux questions concernant le milieu et le mode d'installation étaient à choix multiple parmi trois propositions. Les quatre questions restantes étaient ouvertes, numériques (montant de rétribution, âge, année de thèse, nombre d'actes/jour).

Une première partie posait des questions générales sur l'utilisation de l'e-mail dans les sphères privée et professionnelle. Une deuxième partie était divisée en 2 sections. La première section était réservée uniquement aux médecins qui utilisaient l'e-mail avec leurs patients leur demandant de préciser leur usage. La seconde section concernait l'ensemble des médecins permettant d'analyser leurs différents moyens de communication, les facteurs positifs et négatifs d'un potentiel usage de l'e-mail avec leurs patients. Une troisième partie permettait de recueillir les données socio-démographiques des médecins.

#### **IV. Echantillonnage**

Après avis auprès de la Plate-forme d'Aide Méthodologique du CERIM, pour être représentatif de la population française, l'échantillon devait compter au moins 150 médecins généralistes.

Les critères d'inclusion étaient les médecins généralistes libéraux.

Les critères d'exclusion étaient les médecins ayant une activité non généraliste ou retraités, ainsi que ceux ayant répondu de façon insuffisante ou incohérente au questionnaire.

#### **V. Recueil et analyse des données**

Les questionnaires ont été envoyés en 2 semaines du 26 septembre au 07 octobre 2014. Les réponses au questionnaire ont été reportées au fur et à mesure dans un tableau au format XLS à l'aide du logiciel Microsoft Excel® sur une période de 3 mois de septembre à décembre 2014. Une relance téléphonique a été effectuée auprès des médecins courant décembre.

Les résultats du questionnaire ont ensuite été exploités grâce à l'aide de la Plateforme d'Aide Méthodologique. Le logiciel R version 3.2.0 Copyright (C) 2013 The R Foundation for Statistical Computing a été utilisé pour l'analyse des données et la réalisation des tests statistiques.

## A. Analyses statistiques univariées

Elles consistaient à étudier les variables séparément de façon purement descriptive. Dans un premier temps un tri à plat listant les effectifs et les pourcentages des modalités de chaque variable correspondant à chaque question a été effectué.

## B. Statistiques bivariées ou inférentielles

Dans un second temps il a été recherché l'inférence au niveau de la population parente (l'ensemble des médecins généralistes français) de l'effet de certains facteurs socio-démographiques sur un échantillon représentatif de cette population.

La question 13 "Communiquez-vous par mail avec vos patients connus?" a été choisie comme variable explicative d'intérêt.

Le test du Chi2 et le test exact de Fischer ont été utilisés pour rechercher une association entre cette variable qualitative binaire et les variables quantitatives correspondant aux données socio-démographiques pouvant influencer sur la communication par courriel.

Un test de Student a permis d'associer cette variable qualitative aux variables quantitatives que sont l'âge et le nombre d'actes par jour.

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

## C. Représentation géométrique des distributions

- Pour les variables qualitatives : diagramme en barres.
- Pour les variables quantitatives discrètes : diagramme en bâtons.
- Pour les variables quantitatives continues : histogramme et courbe de densité, boîte à moustache.
- Pour les analyses bivariées : diagramme en mosaïque, boîte à moustache.

## RÉSULTATS

### I. Taux de participation à l'enquête

Sur 350 questionnaires envoyés, **168 réponses** ont été recueillies entre les mois de septembre et décembre 2014, soit un **taux de réponse de 48%**.

17 questionnaires étaient inexploitable : 10 en raison d'une spécialité non généraliste (médecine vasculaire, esthétique, sexologie, urgences), 4 pour destinataire inconnu à l'adresse, 1 médecin en retraite, 1 questionnaire très incomplet et 1 refus de réponse.

L'échantillon était donc composé de **151 questionnaires exploitables**. Les quelques valeurs manquantes pour certaines questions ont été considérées comme négligeables.

## II. Caractéristiques socio-démographiques des médecins

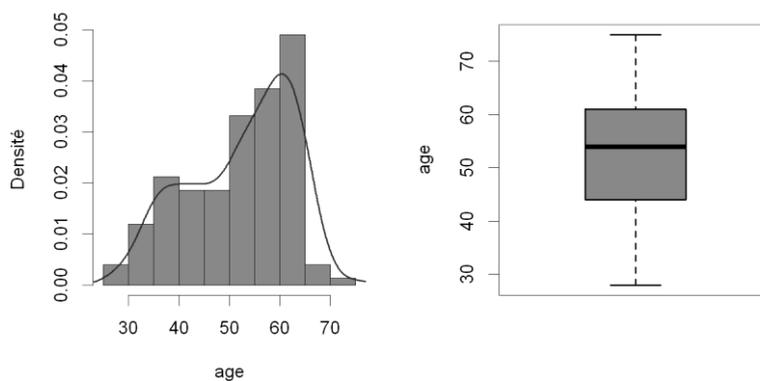
### A. Sexe

**Tableau 1 : sexe des médecins**

	Effectif	Pourcentage
Féminin	40	26
Masculin	111	74
Total.valides	151	100

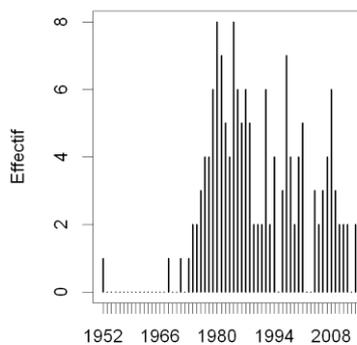
### B. Age

**Figure 1 : âge des médecins**



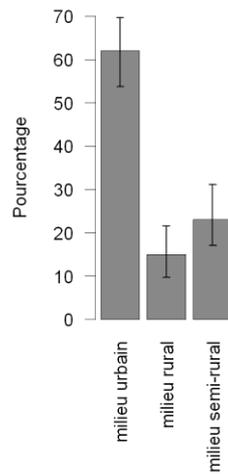
### C. Année de thèse

**Figure 2 : année de thèse**



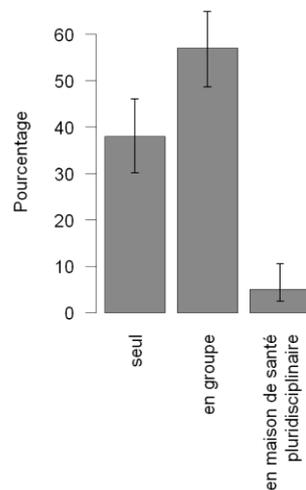
## D. Milieu d'exercice

**Figure 3 : milieu d'exercice**



## E. Mode d'installation

**Figure 4 : mode d'installation**



## F. Participation au Développement Professionnel Continu (DPC)

**Tableau 2 : participation au Développement Professionnel Continu (DPC)**

	Effectif	Pourcentage
Non	42	28
Oui	107	72
Total.valides	149	100
Manquante	2	-

## G. Informatisation du cabinet médical

**Tableau 3 : informatisation du cabinet médical**

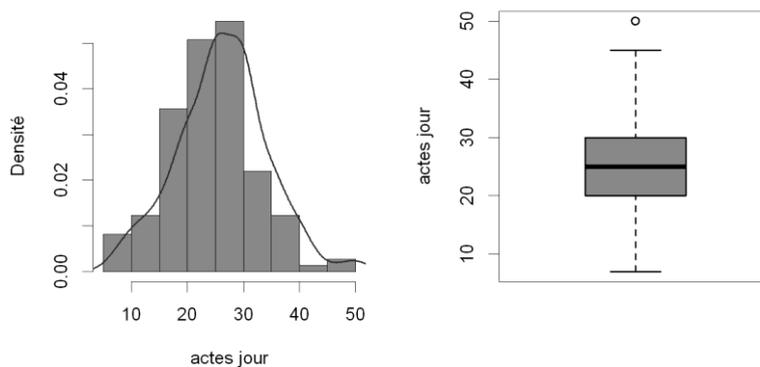
	Effectif	Pourcentage
Non	9	6
Oui	142	94
Total.valides	151	100

## H. Informatisation du dossier médical

**Tableau 4 : informatisation du dossier médical**

	Effectif	Pourcentage
Non	16	11
Oui	135	89
Total.valides	151	100

## I. Nombre d'actes par jour

**Figure 5 : nombres d'actes par jour**

### III. Usage du courrier électronique dans les sphères privée et professionnelle

#### A. Question 1 : "Possédez-vous un ordinateur à domicile ?"

**Tableau 5 : ordinateur à domicile**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	6	4	[1.64-8.89]
Oui	144	96	[91.11-98.36]
Total.valides	150	100	-
Manquante	1	-	-

#### B. Question 2 : "Avez-vous une adresse mail privée ?"

**Tableau 6 : adresse mail privée**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	9	6	[2.96-11.42]
Oui	141	94	[88.58-97.04]
Total.valides	150	100	-
Manquante	1	-	-

#### C. Question 3 : "Communiquez-vous par mail avec vos proches (amis, parents)?"

**Tableau 7 : communication par mail avec proches**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	15	10	[5.9-16.23]
Oui	135	90	[83.77-94.1]
Total.valides	150	100	-
Manquante	1	-	-

#### D. Question 4 : "Avez-vous une adresse mail professionnelle?"

**Tableau 8 : adresse mail professionnelle**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
<b>Non</b>	34	23	[16.52-30.55]
<b>Oui</b>	115	77	[69.45-83.48]
<b>Total.valides</b>	149	100	-
<b>Manquante</b>	2	-	-

**E. Question 5 : " Utilisez-vous l'e-mail pour correspondre avec vos confrères de même spécialité ?"**

**Tableau 9 : communication par mail avec confrères de même spécialité**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
<b>Non</b>	81	54	[45.69-62.1]
<b>Oui</b>	69	46	[37.9-54.31]
<b>Total.valides</b>	150	100	-
<b>Manquante</b>	1	-	-

**F. Question 6 : "Utilisez-vous l'e-mail pour correspondre avec vos confrères de spécialité différente en ville ?"**

**Tableau 10 : communication par mail avec confrères de spécialité différente en ville**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
<b>Non</b>	83	56	[47.35-63.76]
<b>Oui</b>	66	44	[36.24-52.65]
<b>Total.valides</b>	149	100	-
<b>Manquante</b>	2	-	-

**G. Question 7 : "Utilisez-vous l'e-mail pour correspondre avec vos confrères de spécialité différente à l'hôpital ?"**

**Tableau 11 : communication par mail avec confrères de spécialité différente à l'hôpital**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
<b>Non</b>	95	64	[55.44-71.35]
<b>Oui</b>	54	36	[28.65-44.56]
<b>Total.valides</b>	149	100	-
<b>Manquante</b>	2	-	-

**H. Question 8 : "Avez-vous déjà utilisé un système de messagerie sécurisée pour communiquer entre professionnels de santé ?"**

**Tableau 12 : communication par mail par messagerie sécurisée**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	74	50	[42.02-58.64]
Oui	73	50	[41.36-57.98]
Total.valides	147	100	-
Manquante	4	-	-

**I. Question 9 : "Avez-vous indiqué une adresse mail sur votre ordonnance ?"**

**Tableau 13: adresse mail sur ordonnance**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	112	75	[67.3-81.71]
Oui	37	25	[18.29-32.7]
Total.valides	149	100	-
Manquante	2	-	-

**J. Question 10 : "Avez-vous déjà communiqué votre adresse mail à un patient ?"**

**Tableau 14 : communication de l'adresse mail au patient**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	55	37	[29.27-45.24]
Oui	94	63	[54.76-70.73]
Total.valides	149	100	-
Manquante	2	-	-

**K. Question 11 : "Avez-vous déjà refusé de donner votre adresse mail à un patient ?"**

**Tableau 15 : refus de donner l'adresse mail au patient**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	94	64	[55.57-71.58]
Oui	53	36	[28.42-44.43]
Total.valides	147	100	-
Manquante	4	-	-

**L. Question 12 : "Pensez-vous que vos patients aimeraient communiquer par mail avec vous ?"**

**Tableau 16 : désir des patients de communiquer par mail**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
<b>Non</b>	29	22	[15.31-29.97]
<b>Oui</b>	104	78	[70.03-84.69]
<b>Total.valides</b>	133	100	-
<b>Manquante</b>	18	-	-

**M. Question 13 : "Communiquez-vous par mail avec vos patients connus ?"**

**Tableau 17 : communication par mail avec patients connus**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
<b>Non</b>	91	61	[52.34-68.44]
<b>Oui</b>	59	39	[31.56-47.66]
<b>Total.valides</b>	150	100	-
<b>Manquante</b>	1	-	-

## IV. Sujets abordés par les médecins communiquant par courrier électronique avec leurs patients connus

### A. Question 14 : Réponse à une demande de conseil médical

**Tableau 18 : réponse à demande de conseil médical**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	12	20	[11.39-33.2]
Oui	47	80	[66.8-88.61]
Total.valides	59	100	-
Manquante	92	-	-

### B. Question 15 : Conseil de prévention

**Tableau 19 : conseil de prévention**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	36	63	[49.3-75.24]
Oui	21	37	[24.76-50.7]
Total.valides	57	100	-
Manquante	94	-	-

### C. Question 16 : Conseil éducatif de santé

**Tableau 20 : conseil éducatif de santé**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	38	67	[52.83-78.25]
Oui	19	33	[21.75-47.17]
Total.valides	57	100	-
Manquante	94	-	-

### D. Question 17 : Renouvellement d'ordonnance de traitement chronique

**Tableau 21 : renouvellement d'ordonnance de traitement chronique**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	44	77	[63.84-86.84]
Oui	13	23	[13.16-36.16]
Total.valides	57	100	-
Manquante	94	-	-

### E. Question 18 : Résultats d'examens médicaux

**Tableau 22 : résultats d'examens médicaux**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	9	16	[7.77-27.93]
Oui	49	84	[72.07-92.23]
Total.valides	58	100	-
Manquante	93	-	-

### F. Question 19 : Demande de rendez-vous au cabinet

**Tableau 23 : demande de rendez-vous au cabinet**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	32	56	[42.43-69.02]
Oui	25	44	[30.98-57.57]
Total.valides	57	100	-
Manquante	94	-	-

### G. Question 20 : "Avez-vous gardé la trace de cet échange dans le dossier médical du patient ?"

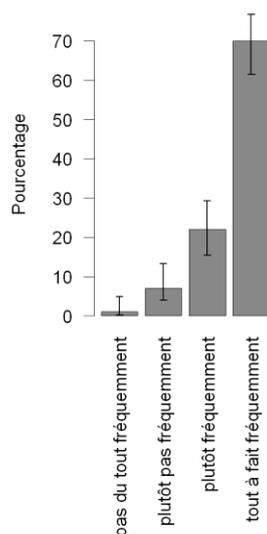
**Tableau 24 : trace de l'échange dans le dossier médical**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	37	63	[49.11-74.66]
Oui	22	37	[25.34-50.89]
Total.valides	59	100	-
Manquante	92	-	-

## V. Fréquence d'utilisation des différents moyens de communication avec les patients au cabinet médical

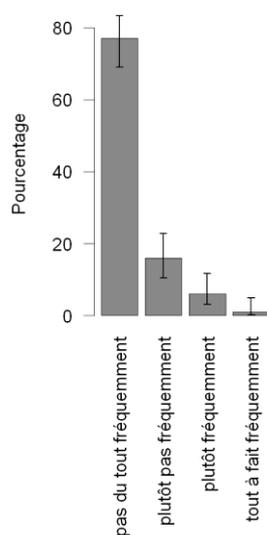
### A. Question 21 : Appel téléphonique

**Figure 6 :** fréquence de communication par appel téléphonique



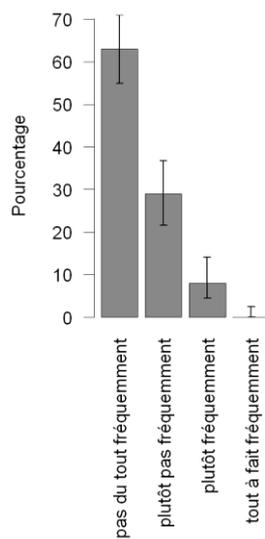
### B. Question 22 : SMS

**Figure 7 :** fréquence de communication par SMS



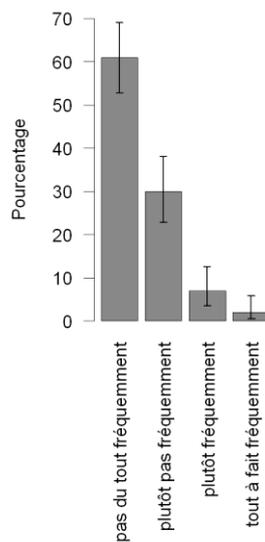
### C. Question 23 : Fax

**Figure 8 :** fréquence de communication par fax avec patients



### D. Question 24 : Mail

**Figure 9 :** fréquence de communication par mail



## VI. Sujets qui pourraient être abordés en communiquant par courrier électronique

**A. Question 25 : "Etes-vous prêts à utiliser le mail avec vos patients connus pour des consultations en complément des consultations face à face ?"**

**Tableau 25 : consultation en complément des consultations face-à-face**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
<b>Non</b>	129	88	[81.08-92.38]
<b>Oui</b>	18	12	[7.62-18.92]
<b>Total.valides</b>	147	100	-
<b>Manquante</b>	4	-	-

**B. Question 26 : "Etes-vous prêts à utiliser le mail avec vos patients connus pour la prise de rendez-vous ?"**

**Tableau 26 : prise de rendez-vous**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
<b>Non</b>	108	73	[64.95-79.78]
<b>Oui</b>	40	27	[20.22-35.05]
<b>Total.valides</b>	148	100	-
<b>Manquante</b>	3	-	-

**C. Question 27 : "Etes-vous prêts à utiliser le mail avec vos patients connus pour le renouvellement de traitement chronique, si consultation face-à-face récente ?"**

**Tableau 27 : renouvellement de traitement chronique**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
<b>Non</b>	122	83	[75.72-88.49]
<b>Oui</b>	25	17	[11.51-24.28]
<b>Total.valides</b>	147	100	-
<b>Manquante</b>	4	-	-

**D. Question 28 : "Etes-vous prêts à utiliser le mail avec vos patients connus pour la délivrance d'informations médicales pour la prévention ?"**

**Tableau 28 : information de prévention**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
<b>Non</b>	106	72	[63.53-78.57]
<b>Oui</b>	42	28	[21.43-36.47]
<b>Total.valides</b>	148	100	-
<b>Manquante</b>	3	-	-

**E. Question 29 : "Etes-vous prêts à utiliser le mail avec vos patients connus pour le rappel d'actions de dépistage (mammographie, hemoccult, fond d'oeil...) ?"**

**Tableau 29 : rappels de dépistage**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
<b>Non</b>	109	74	[65.66-80.38]
<b>Oui</b>	39	26	[19.62-34.34]
<b>Total.valides</b>	148	100	-
<b>Manquante</b>	3	-	-

**F. Question 30 : "Etes-vous prêts à utiliser le mail avec vos patients connus pour l'ajustement thérapeutique régulier des patients atteints de maladie chronique (patients diabétiques, sous AVK,...)?"**

**Tableau 30 : ajustement thérapeutique de maladies chroniques**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
<b>Non</b>	98	66	[57.92-73.65]
<b>Oui</b>	50	34	[26.35-42.08]
<b>Total.valides</b>	148	100	-
<b>Manquante</b>	3	-	-

## VII. Facteurs pouvant influencer l'usage du courrier électronique

### A. Facteurs négatifs

#### 1. Question 31 : Engagement de la responsabilité professionnelle

**Tableau 31 : engagement de la responsabilité professionnelle**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	8	5	[2.54-10.73]
Oui	140	95	[89.27-97.46]
Total.valides	148	100	-
Manquante	3	-	-

#### 2. Question 32 : Méconnaissance des règles de rédaction d'un e-mail

**Tableau 32 : connaissance des règles de rédaction d'e-mail**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	117	81	[73.13-86.58]
Oui	28	19	[13.42-26.87]
Total.valides	145	100	-
Manquante	6	-	-

#### 3. Question 33 : Méconnaissance des recommandations ou "guidelines"

**Tableau 33 : connaissance de l'existence de recommandations**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	131	89	[81.98-92.97]
Oui	17	11	[7.03-18.02]
Total.valides	148	100	-
Manquante	3	-	-

#### 4. Questions 34 : Absence de formation

**Tableau 34 : existence d'une formation**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	145	98	[94.19-99.58]
Oui	3	2	[0.42-5.81]
Total.valides	148	100	-
Manquante	3	-	-

## 5. Question 37 : Sécurité insuffisante

**Tableau 35 : moyen sécurisée de communication**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	112	76	[68.33-82.65]
Oui	35	24	[17.35-31.67]
Total.valides	147	100	-
Manquante	4	-	-

## 6. Question 51 : Absence d'examen clinique

**Tableau 36 : absence d'examen clinique**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	15	10	[6.02-16.55]
Oui	132	90	[83.45-93.98]
Total.valides	147	100	-
Manquante	4	-	-

## 7. Question 52 : Absence de communication non-verbale

**Tableau 37 : absence de communication non-verbale**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	32	23	[16.13-30.46]
Oui	110	77	[69.54-83.87]
Total.valides	142	100	-
Manquante	9	-	-

## 8. Question 53 : Charge de travail supplémentaire

**Tableau 38 : charge de travail supplémentaire**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	27	18	[12.57-25.61]
Oui	121	82	[74.39-87.43]
Total.valides	148	100	-
Manquante	3	-	-

## 9. Question 54 : Absence de rémunération

**Tableau 39 : absence de rémunération**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	49	34	[26.1-41.91]
Oui	97	66	[58.09-73.9]
Total.valides	146	100	-
Manquante	5	-	-

## 10. Question 55 : Formation insuffisante

**Tableau 40 : formation insuffisante**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	71	49	[40.93-57.72]
Oui	73	51	[42.28-59.07]
Total.valides	144	100	-
Manquante	7	-	-

## 11. Question 56 : Manque de confidentialité

**Tableau 41 : manque de confidentialité**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	35	24	[17.47-31.87]
Oui	111	76	[68.13-82.53]
Total.valides	146	100	-
Manquante	5	-	-

## 12. Question 57 : Mesures de sécurité contraignantes

**Tableau 42 : mesures de sécurité contraignantes**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	47	33	[25.57-41.56]
Oui	95	67	[58.44-74.43]
Total.valides	142	100	-
Manquante	9	-	-

## 13. Question 58 : Méconnaissance du cadre juridique

**Tableau 43 : méconnaissance du cadre juridique**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	26	18	[12.25-25.36]
Oui	119	82	[74.64-87.75]
Total.valides	145	100	-
Manquante	6	-	-

## 14. Question 59 : Sélection de patients aux dépens d'autres

**Tableau 44 : sélection de patients aux dépens d'autres**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	63	44	[35.58-52.26]
Oui	81	56	[47.74-64.42]
Total.valides	144	100	-
Manquante	7	-	-

## 15. Question 60 : Peur d'un mésusage de la part des patients

**Tableau 45 : peur d'un mésusage des patients**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	31	21	[15.08-28.93]
Oui	115	79	[71.07-84.92]
Total.valides	146	100	-
Manquante	5	-	-

## 16. Question 61 : Primauté de la communication orale

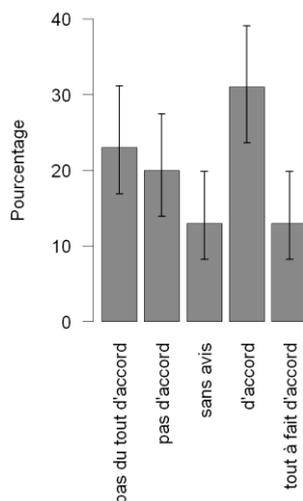
**Tableau 46 : rien de mieux que la communication orale**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	28	19	[13.51-27.05]
Oui	116	81	[72.95-86.49]
Total.valides	144	100	-
Manquante	7	-	-

## B. Facteurs positifs

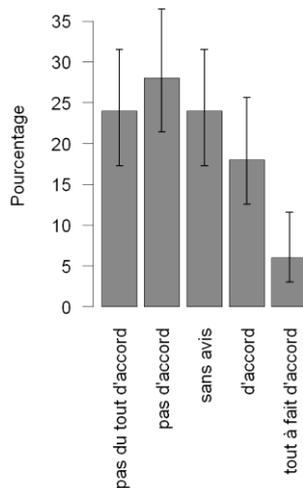
### 1. Question 42 : Praticité d'utilisation

**Figure 10 : praticité d'utilisation de l'e-mail**



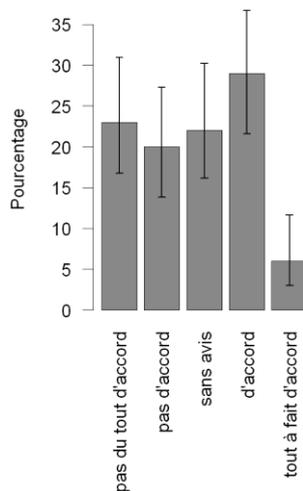
### 2. Question 43 : Amélioration du suivi des patients

**Figure 11 : amélioration du suivi des patients**



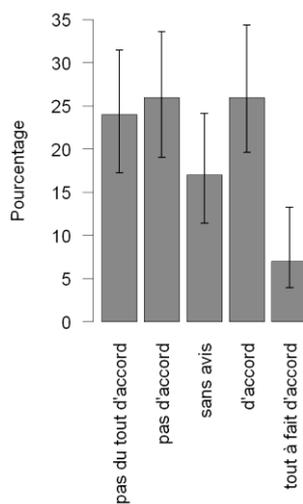
### 3. Question 44 : Amélioration de la prise en charge des patients

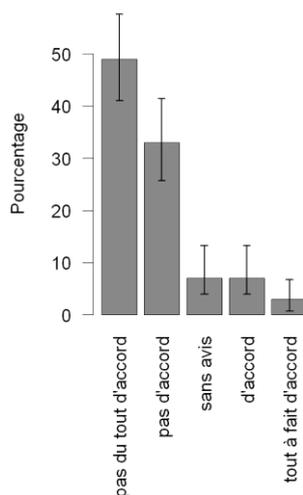
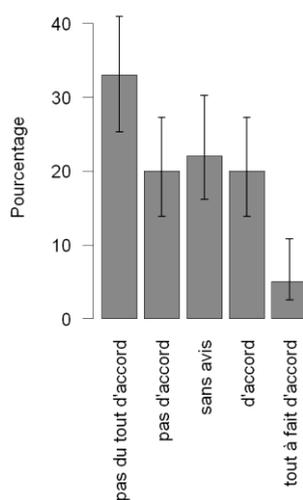
**Figure 12 :** amélioration de la prise en charge des patients



### 4. Question 45 : Eviter certaines consultations face-à-face non nécessaires au cabinet

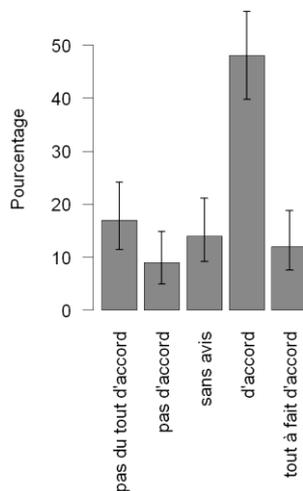
**Figure 13 :** éviter des consultations face-à-face non nécessaires



**5. Question 46 : Diminution de la charge de travail****Figure 14 : diminution de la charge de travail****6. Question 47 : Amélioration de la relation médecin-malade****Figure 15 : amélioration de la relation médecin-malade**

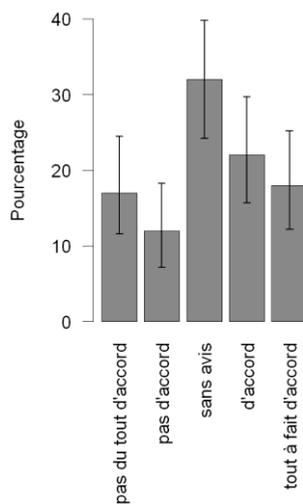
## 7. Question 48 : Réponse différée par rapport à l'appel téléphonique

**Figure 16 :** réponse différée par rapport au téléphone



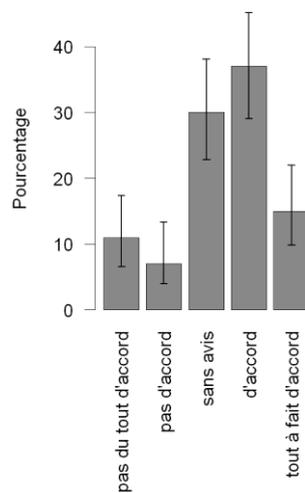
## 8. Question 49 : Plus pratique qu'un SMS

**Figure 17 :** plus pratique qu'un SMS



## 9. Question 50 : Développement attendu à l'avenir

**Figure 18 : mail amené à se développer à l'avenir**



## VIII. Les besoins

### A. Question 35 : Utilité d'une formation

**Tableau 47 : utilité d'une formation**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	72	50	[41.94-58.06]
Oui	72	50	[41.94-58.06]
Total.valides	144	100	-
Manquante	7	-	-

### B. Question 36 : Nécessité d'une charte rédigée par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM)

**Tableau 48 : indispensabilité d'une charte rédigée par le CNOM**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	47	32	[24.49-39.99]
Oui	101	68	[60.01-75.51]
Total.valides	148	100	-
Manquante	3	-	-

### C. Question 38 : Nécessité d'un système de messagerie sécurisée

**Tableau 49 : indispensabilité d'un système de messagerie sécurisée**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	71	48	[39.75-56.3]
Oui	77	52	[43.7-60.25]
Total.valides	148	100	-
Manquante	3	-	-

### D. Question 39 : Connaissance de l'existence du MSSanté

**Tableau 50 : connaissance du MMSanté**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	86	58	[49.71-66.07]
Oui	62	42	[33.93-50.29]
Total.valides	148	100	-
Manquante	3	-	-

### E. Question 40 : "Seriez-vous prêt à utiliser le MSSanté ?"

**Tableau 51 : prêts à utiliser le MMSanté**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	66	46	[37.58-54.32]
Oui	78	54	[45.68-62.42]
Total.valides	144	100	-
Manquante	7	-	-

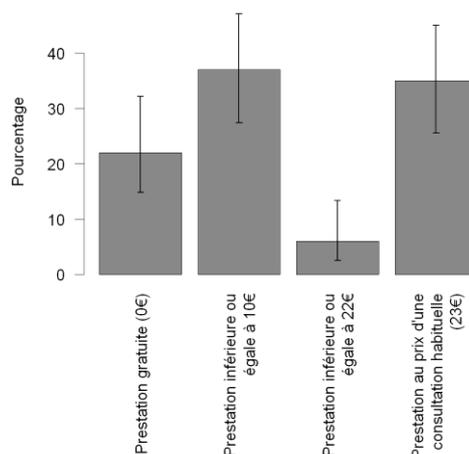
### F. Question 41 : "Si un tel outil était mis à disposition pour la communication avec vos patients, seriez-vous prêt à l'utiliser?"

**Tableau 52 : prêts à utiliser un système de messagerie sécurisée avec patients**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	84	59	[50.58-67.23]
Oui	58	41	[32.77-49.42]
Total.valides	142	100	-
Manquante	9	-	-

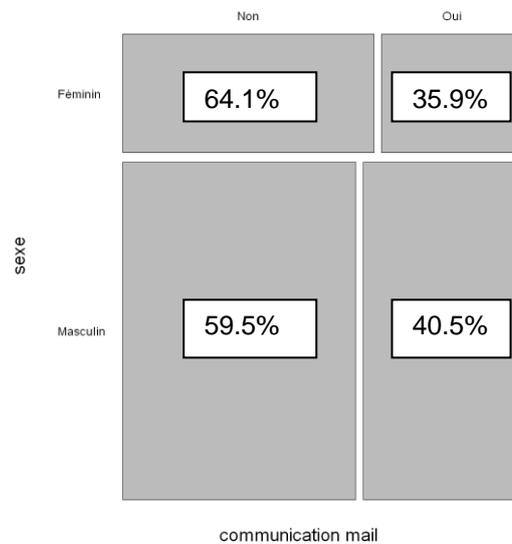
### G. Question 62 : "Quelle rétribution, entre 0 et 23 euros, seriez-vous prêts à accepter pour l'acte de communication par mail avec votre patient ?"

**Figure 19 : rétribution prêts à accepter**



## IX. Recherche d'une influence des caractéristiques socio-démographiques des médecins sur la communication par courrier électronique avec leurs patients connus

### A. Communication par courriel et sexe

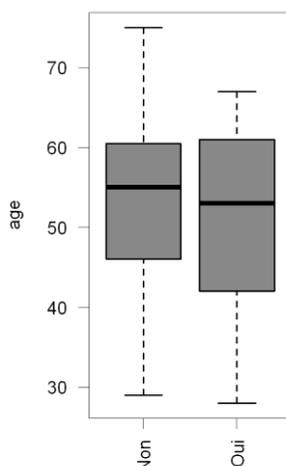


**Figure 20 :** communication par courriel et sexe

Le test du Chi2 a trouvé un  $p=0,61$ .

Un lien entre la communication par courriel entre les médecins généralistes et leurs patients connus et le sexe des médecins n'a pas pu être établi de façon significative.

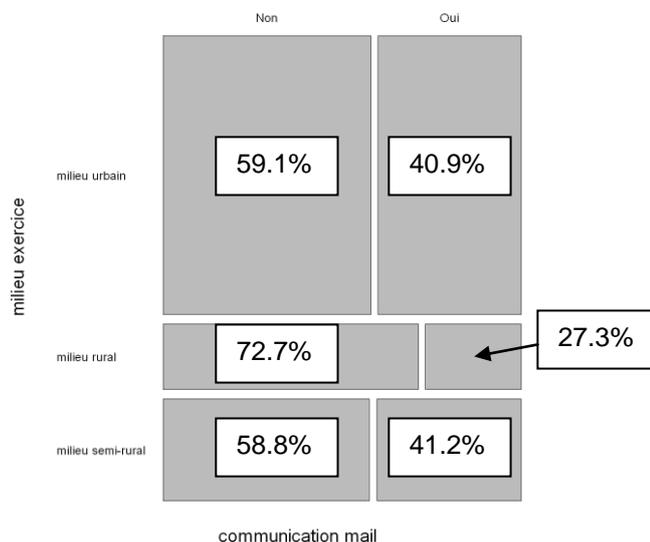
### B. Communication par courriel et âge



**Figure 21 :** communication par courriel et âge

Le test de Student a trouvé un  $p=0,19$ .  
 Un lien entre la communication par courriel et l'âge des médecins n'a pas pu être établi de façon significative.

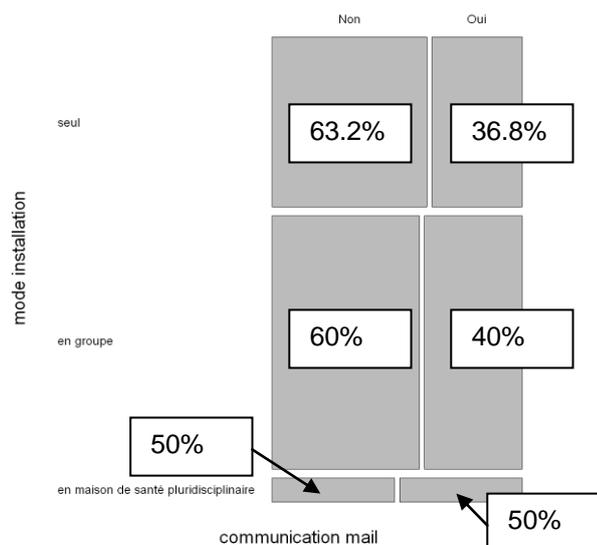
### C. Communication par courriel et milieu d'exercice



**Figure 22 :** communication par courriel et milieu d'exercice

Le test du Chi2 a trouvé un  $p=0,478$ .  
 Un lien entre la communication par courriel et le milieu d'exercice n'a pas pu être établi de façon significative.

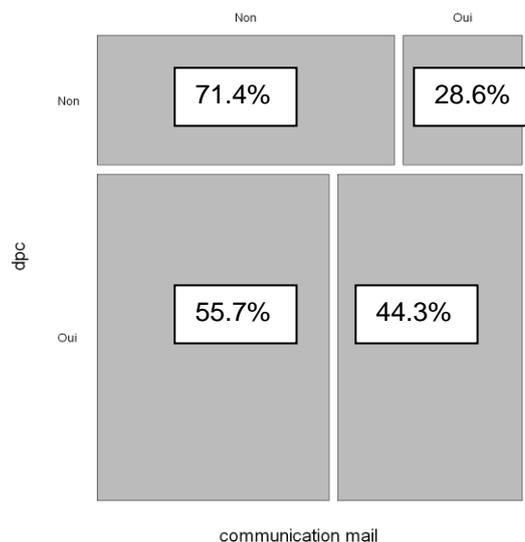
## D. Communication par courriel et mode d'installation



**Figure 23 : communication par courriel et mode d'installation**

L'ensemble des conditions n'ayant pas pu être réunies pour réaliser le test du Chi<sup>2</sup>, un test non paramétrique de Fischer exact a trouvé un  $p=0.788$ . Un lien entre la communication par courriel et le mode d'installation n'a pas pu être établi de façon significative.

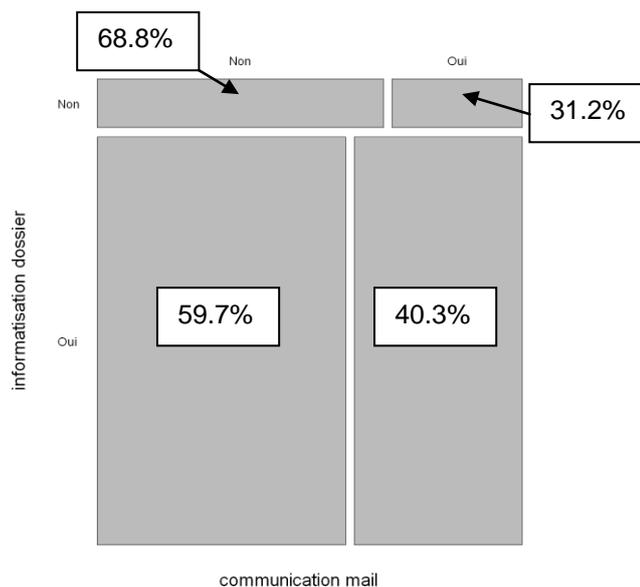
## E. Communication par courriel et DPC



**Figure 24 : communication par courriel et participation au dpc**

Le test du Chi-2 a trouvé un  $p=0.0773$ . Un lien entre la communication par courriel et la participation au DPC n'a pas pu être établi de façon significative.

## F. Communication par courriel et informatisation du dossier médical

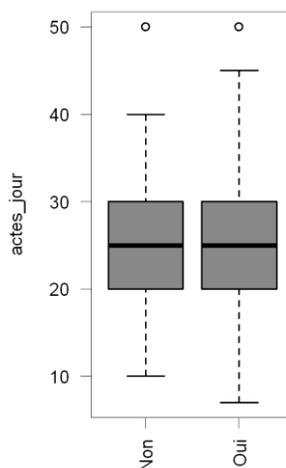


**Figure 25 :** communication par courriel et informatisation du dossier médical

Le test du Chi2 a trouvé un  $p=0.484$ .

Un lien entre la communication par courriel et l'informatisation du dossier médical n'a pas pu être établi de façon significative.

## G. Communication par courriel et nombres d'acte par jour



**Figure 26 :** communication par courriel et nombres d'actes par jour

Le test de Student a trouvé un  $p=0.822$ .

Un lien entre la communication par courriel et le nombre d'actes par jour n'a pas pu être établi de façon significative.

## DISCUSSION

### I. Principaux résultats

Cette étude a montré que seulement 39% des médecins généralistes (MG) français communiquaient par courrier électronique avec leurs patients connus, la plupart à propos de résultats d'examens médicaux (84%) ou en réponse à une demande de conseil d'ordre médical (80%). L'appel téléphonique restait un moyen de communication privilégié avec une utilisation fréquente pour 92% des médecins, contrairement à l'e-mail (9%). L'hypothèse évoquée en introduction était infirmée car la majorité des MG étaient peu favorables à la communication par e-mail avec leurs patients. Ils étaient en effet confrontés à de nombreux obstacles : responsabilité professionnelle, méconnaissance des règles de rédaction et des recommandations, manque de sécurité et de confidentialité, formation insuffisante. Une minorité de médecins (41%) seraient prêts à utiliser un système de messagerie sécurisée type MSSanté avec leurs patients. Enfin aucune corrélation entre les caractéristiques socio-démographiques des médecins et le fait de communiquer ou non par e-mail avec leurs patients connus n'a pu être établie.

### II. Matériel et méthodes d'étude

Un premier avantage de l'étude descriptive transversale est sa rapidité. Par rapport à une étude qualitative, les autres avantages sont les résultats chiffrés et généralisables, les questions fermées, la notion de représentativité avec une population plus large. Les inconvénients sont le coût relativement plus onéreux, le besoin d'une expertise en statistiques pour l'analyse des données, l'absence de place laissée aux commentaires personnels ou sentiments.

Pour obtenir un échantillon représentatif d'au moins 150 médecins, suivant l'avis de la Plate-forme Méthodologique du CERIM, une population de MG français

au nombre de 350 était nécessaire, soit un taux de participation attendu supérieur à 40%. Le tirage au sort a permis d'éviter le **biais de sélection** et de recueillir aussi bien les réponses de médecins qui utilisent que de médecins qui n'utilisent pas l'e-mail pour communiquer avec leurs patients. Les médecins ont été tirés au sort parmi toutes les régions de France métropolitaine plutôt que de réduire au Nord-Pas-de-Calais pour une meilleure représentativité de la population des MG français.

Le questionnaire pouvait paraître long malgré la rapidité pour le remplir car la majorité des questions étaient fermées. L'objectif était de poser le maximum de questions pour avoir un état des lieux le plus large possible. Il pourrait être utile dans une autre enquête de sélectionner et réduire au maximum le nombre de questions tout en augmentant la taille de l'échantillon pour cibler certains points plus précisément.

Le questionnaire n'a été ni envoyé ni récupéré après réponse par voie électronique pour éviter un **biais de recrutement** lié au sujet-même de la thèse, aussi bien pour ne pas favoriser les réponses des médecins familiarisés à cet outil que pour ne pas exclure des médecins ne l'utilisant pas dans leur pratique.

**Tableau 53 : Comparaison des méthodes de recrutement d'études sur la communication par e-mail entre MG et patients**

Auteur	Année	Population	Méthode	Période
Hobbs <sup>[4]</sup>	2003	94 MG de la région de Boston, Massachusetts	Envoi et retour par e-mail	3 mois
Neville <sup>[6]</sup>	2004	122 MG de Dundee en Ecosse	Envoi et réception en version électronique, puis envoi et retour par courrier postal aux non-répondants	Non précisée
Duchemin <sup>[8]</sup>	2006	100 MG tirés au sort dans le Nord de la France	Envoi par poste ; 25 réponses par voie postale, 4 par voie électronique	3 mois
Hanna <sup>[9]</sup>	2011	Tous les MG écossais (n=1026)	Envoi d'un questionnaire par courrier postal, suivi d'une enquête qualitative	Non précisée

La section 1 du questionnaire (questions 14 à 20) était réservée uniquement aux médecins ayant répondu "oui" à la question 13, c'est-à-dire ceux communiquant par e-mail avec leurs patients connus. D'une part le caractère rétrospectif de ces questions a pu amener un **biais de mémorisation**, d'autre part certains médecins ayant répondu "non" ont rempli cette partie du questionnaire malgré l'indication à la question 13. Leurs réponses n'ont pas été retenues pour ne pas fausser les résultats. Ceci est un inconvénient de la version papier contrairement à une version électronique où il est possible de paramétrer le passage à une autre section en fonction de la réponse à une question donnée.

Beaucoup d'études qualitatives ont été publiées ces dernières années sur le sujet, mais les références avec des données statistiques quantitatives récentes, et surtout en France, étaient rares. La littérature a dû être consultée jusqu'à 12 ans en arrière pour trouver des références adéquates. Cependant la situation actuelle ne peut bien sûr pas être comparée à la situation antérieure de plus de 10 ans devant le développement fulgurant de l'informatique et d'Internet. Par ailleurs pour pouvoir comparer ce travail aux études étrangères, en majorité anglo-saxonnes, il faut prendre en considération plusieurs facteurs comme :

- l'avance technologique et politique des pays en matière de NTIC appliquées à la santé,
- les systèmes de santé différents avec des modes de rémunération différents (capitation versus paiement à l'acte),
- les modes d'exercice différents (maisons médicales versus médecins isolés).

### III. Taux de participation

L'objectif d'échantillon de 150 médecins a été rempli avec l'obtention de 151 questionnaires valides sur 350 envoyés.

Le taux de réponse de 48% s'est avéré satisfaisant. Par comparaison avec deux travaux traitant notre sujet sur la communication médecins-patients par courrier électronique, Duchemin avait obtenu un taux de réponse de 29% (n=29) [10], Hanna un taux de 58,4% (n=600) [9].

Pour déceler un éventuel **biais de non-réponse**, il aurait été utile d'étudier les caractéristiques des non-répondants comme leur âge ou leur sexe par rapport aux répondants pour ajuster les résultats observés.

Il est probable que le sujet de l'étude ait pu également induire un **biais d'intérêt**. Lors de la relance téléphonique, un médecin a exprimé son refus catégorique de répondre au questionnaire car il était tout à fait opposé à cette technologie de communication. Un désintérêt voire un rejet du sujet de la thèse a pu conduire au non-renvoi du questionnaire.

#### IV. Caractéristiques des médecins

Les données démographiques recueillies étaient dans l'ensemble représentatives de la population de MG en France métropolitaine.

Selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), à partir des données du Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) au 1er janvier 2015, 36,4 % des MG libéraux sont des femmes [11]. Notre échantillon était plus masculin avec seulement 26% de femmes.

L'âge moyen des MG dans cette étude était de 52 ans, identique aux données de l'atlas démographique 2015 établi par le CNOM [12].

Dans le Baromètre Santé Médecins Généralistes 2009 de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES), 19,9% des médecins interrogés exerçaient dans une commune de moins de 2000 habitants et 48% en cabinet individuel [13]. Dans la présente enquête, 15% de médecins exerçaient en milieu rural (moins de 2000 habitants) et 38% en cabinet individuel.

72% des médecins interrogés participaient au Développement Professionnel Continu (DPC). 51,3% des MG avaient bénéficié d'une formation en Education Pour la Santé (EPS) ou en Education Thérapeutique du Patient (ETP) dans les 12 derniers mois dans le Baromètre Santé Médecins Généralistes 2009 [13]. Cette augmentation peut être expliquée par l'obligation récente de participation au Développement

Professionnel Continu (DPC), dispositif de formation créé par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) en 2009 et effectif depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013 [14].

Dans une étude de la Commission Européenne en 2008, 87% des MG européens et 83% des MG français avaient un ordinateur à leur cabinet [15]. Le même type d'étude reconduit en 2012 montrait une nette augmentation de l'informatisation des MG européens avec un chiffre atteignant les 97,7% [16]. Par ailleurs, dans le cadre d'une étude réalisée en 2012 dans huit pays, "Une santé connectée : vers une intégration des soins de santé", le cabinet Accenture montrait que 86% des MG français saisissaient des notes relatives aux patients sous forme électronique pendant ou après les consultations [17]. La présente étude retrouvait des résultats similaires avec 94% de médecins dont le cabinet était informatisé et 89 % dont le dossier médical était informatisé.

## **V. Usage du courrier électronique dans les sphères privée et professionnelle**

La quasi totalité des MG possédaient un ordinateur à domicile avec une adresse e-mail personnelle, qui leur permettait pour 90% d'entre eux de communiquer avec leurs proches. En 2014, d'après l'étude du Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de Vie (CREDOC) sur la diffusion des technologies de l'information et de la communication dans la société française, 82% des personnes interrogées étaient équipées d'un ordinateur. Le taux d'équipement était notamment corrélé au niveau de diplôme : quasiment tous les cadres et professions intellectuelles supérieures avaient un ordinateur chez eux (97 %) [18].

Environ trois quarts des MG répondants possédaient une adresse e-mail professionnelle. Le CNOM est en mesure de délivrer à chaque médecin une adresse électronique spécifique à son activité professionnelle, avec le nom de domaine réservé "@médecin.fr"[19].

D'après l'étude d'Accenture en 2012, 29% des médecins généralistes français communiquaient sous forme électronique avec des médecins d'autres organisations [17]. Les chiffres étaient plus élevés dans la présente étude avec 46% de

communicants avec des confrères généralistes, 44% et 36% respectivement avec des médecins de spécialité différente en ville et à l'hôpital. Ceci témoigne d'un accroissement des échanges par voie électronique entre professionnels de santé ces dernières années.

La moitié des médecins interrogés avait déjà utilisé un système de messagerie sécurisée pour communiquer avec d'autres professionnels de santé. Dans sa thèse présentée en 2011, le Dr Dufrenne, reprenant les résultats de l'enquête du Dr Claire auprès de 2397 médecins libéraux, estimait à 71% la proportion de MG utilisant une messagerie sécurisée de santé en 2008 en France [20-21]. Le Dr Binart-Ecale en 2012 trouvait que 74% des médecins généralistes utilisaient une messagerie sécurisée [22].

Un quart des médecins interrogés avait indiqué une adresse e-mail sur son ordonnance. Selon l'article R.4127-79 du Code de la Santé Publique (CSP), parmi les indications autorisées à être mentionnées sur la feuille d'ordonnance concernant le médecin, l'adresse e-mail n'en fait pas partie [23]. Cependant cette pratique semble tolérée, étant donné qu'il est possible depuis la loi du 13 août 2004 de l'assurance maladie de transmettre une ordonnance par courriel à une pharmacie [24].

Hannah a montré dans son enquête auprès des MG écossais que la perception d'un manque de demande de la part des patients était un obstacle majeur à l'utilisation de l'e-mail [8]. Dans la présente enquête, 78% des MG interrogés pensaient que leurs patients aimeraient communiquer par e-mail avec eux, malgré cela seulement 39% des MG communiquaient effectivement avec leurs patients connus. Du côté des patients, de nombreuses études, aussi bien quantitatives que qualitatives, montrent que la majorité est désireuse d'utiliser ce moyen de communication avec leur médecin. Récemment, l'étude d'Accenture en 2013 montrait qu'en France 63% des patients jugeaient important de pouvoir communiquer par e-mail avec les professionnels de santé de façon sécurisée [25]. Dans une étude TNS Sofres "Les Français et l'internet santé" en 2013, 51% des patients jugeaient intéressant de pouvoir échanger par e-mail avec leur médecin dans un avenir proche [26]. Ainsi le désir des patients semblait connu des MG français mais d'autres freins

devaient limiter ce type de communication.

Les résultats des études concernant la proportion de médecins communiquant par courrier électronique avec leurs patients sont assez contrastés en fonction des pays et des années :

- en 2003 aux Etats-Unis (Boston), Hobbs trouvait que 68% des médecins communiquaient par mail avec leurs patients [4],
- en 2005 en Nouvelle Zélande, Goodyear-Smith estimait cette proportion à 32%, avec seulement 4% qui l'utilisait régulièrement [7],
- en 2006 aux Etats-Unis (Floride), Brooks l'estimait à 16.6%, avec 2,9 % l'utilisant fréquemment [27],
- l'Ipsos en 2007 révélait que seulement 7% des médecins généralistes français communiquaient par mail avec leurs patients [10].

Des données nationales plus récentes et fiables n'ont pas pu être retrouvées. Un point fort de la présente étude était de pouvoir déterminer le pourcentage de médecins français déclarant communiquer par e-mail avec leurs patients connus.

## **VI. Sujets abordés par les médecins communiquant par courrier électronique avec leurs patients connus**

Il était intéressant d'identifier les sujets principaux abordés par les MG ayant répondu "oui" à la question 13 dans leur correspondance électronique avec leurs patients connus.

En 2001, le Comité Permanent des Médecins Européens (CPME) a défini des lignes directrices pour la correspondance par e-mail entre un médecin et un patient [28]. Des utilisations possibles de la consultation par e-mail pouvaient être notamment :

- Communication des résultats de laboratoire et autres mesures objectives
- Suivi d'une maladie chronique ou d'un traitement (par exemple le renouvellement ou le changement de médicaments) lorsqu'un contact direct entre le médecin et son patient n'est pas nécessaire. Exemples des maladies chroniques visées : asthme, diabète et hypertension

- Conseils pour des affections non-aiguës
- Promotion de la santé.

Le questionnaire était limité à ces thèmes, sans proposer de sujet type "autre réponse" avec remplissage libre par le médecin.

L'étude de Bergmo et al. a présenté un aperçu du contenu des courriers électroniques échangés entre MG et patients en Norvège en 2005. 46% des messages contenaient des demandes de résultats d'explorations ou des questions d'ordre médical, 20% des demandes de renouvellement d'ordonnance, 11% des demandes de rendez-vous, 7% des demandes de prolongation d'incapacité de travail, 2% des demandes de lettres de référence à un spécialiste et 4% contenaient des demandes multiples. Pour les 10% restants, la demande ne pouvait être traitée par courriel et le patient a été prié de se présenter à la consultation [29].

Le CPME précisait également que cette correspondance devrait être conservée dans le dossier médical du patient pour des raisons juridiques. Dans la présente étude, seulement 37% des médecins avaient gardé une trace de leur échange par courrier électronique dans le dossier médical du patient. Ce résultat était probablement majoré par rapport à la réalité par **biais d'information**. En effet les sujets avaient pu être tentés de répondre "oui", suspectant dans la question un caractère légal ou avaient peut-être simplement gardé l'e-mail dans leur logiciel de messagerie électronique usuel. Dans l'étude de Castren en 2005, 73% des contacts par e-mail entre médecins et patients n'avaient pas été documentés dans leur dossier ("Electronic Patient Record") [30]. L'Ordre National des Médecins a publié un Livre Blanc de la Déontologie médicale sur le Web en 2011 adhérant aux "guidelines" du CPME et soulignant l'importance de l'archivage des e-mails dans le dossier médical [3].

## **VII. Fréquence d'utilisation des différents moyens de communication avec les patients au cabinet médical**

L'appel téléphonique restait le moyen de communication privilégié par les MG pour communiquer avec leurs patients : ils utilisaient par ordre de fréquence d'abord l'appel téléphonique (92% tout à fait et plutôt fréquemment), puis l'e-mail (9%), le fax (8%) et enfin le SMS (7%).

Dans l'étude d'Hannah en 2011 en Ecosse, le téléphone était également considéré comme la technologie de communication non face-à-face la plus appropriée, suivi de l'e-mail puis du SMS et de la téléconsultation [8].

## **VIII. Sujets qui pourraient être abordés en communiquant par courrier électronique**

Dans cette enquête, les MG étaient en grande majorité réticents à l'utilisation de l'e-mail pour communiquer avec leurs patients connus. En effet, ils étaient 88% contre les consultations par e-mail, 83% contre le renouvellement d'ordonnance de traitement chronique, près des 3/4 contre les prises de rendez-vous, la délivrance d'informations de prévention ou de dépistage, et 2/3 contre le suivi avec ajustement thérapeutique de maladies chroniques.

Dans l'étude d'Hannah en 2011, les MG écossais émettaient moins de réserve. 42% des médecins interrogés considéraient l'e-mail non approprié pour le renouvellement d'ordonnance, 56,5% pour le rappel de rendez-vous, 58,3% pour la délivrance d'informations médicales, 68,2% pour la retransmission de résultats d'examens normaux et 73,7% pour la prise de rendez-vous [8].

## **IX. Facteurs pouvant influencer l'usage du courrier électronique**

### **A. Facteurs négatifs**

L'engagement de la responsabilité professionnelle semblait constituer un obstacle majeur à l'appropriation par les médecins de cette technologie de communication. L'Association Canadienne de Protection Médicale (ACPM) estimait au nombre de trois les domaines de responsabilité potentielle : les risques associés à la confidentialité, aux délais de réponse et à la qualité de la communication. Afin d'atténuer ces risques, il est nécessaire de bien connaître les exigences législatives et/ou des organismes de réglementation relatives à la communication par courriel entre médecins et patients, de recueillir le consentement du patient et que les échanges soient sécurisés [31]. Un formulaire "type" de consentement était proposé par l'ACPM [annexe 2].

Plus de 80% des MG ont déclaré ne pas connaître les règles de rédaction d'un e-mail, ni l'existence de recommandations.

La "nétiquette" est une charte qui regroupe les règles de conduite et de politesse concernant l'usage de l'e-mail en général. Un document officiel, la "RFC 1855", définissant ces règles a été rédigé par Sally Hambridge et diffusé en 1995 [32]. Les Etats-Unis ont été les premiers à formuler des recommandations pour les échanges par messagerie électronique entre médecins et patients. En 1998, des "guidelines" ont été publiées par l'American Medical Informatics Association (AMIA) pour la communication électronique médecin-patient [33]. L'American Medical Association (AMA) a ensuite élaboré ses propres lignes directrices en 2000 [34]. En 2001 en Europe, c'était au tour du CPME de présenter ses lignes conductrices [28]. Le Canada avec l' Association Médicale Canadienne (AMC) avait également publié des lignes directrices à l'intention des médecins au sujet des communication en ligne avec les patients en 2005 avec une révision en 2009 et 2015 [31]. En France, le CNOM s'était penché sur le sujet avec le Livre Blanc : Déontologie sur le Web en 2011 dans le chapitre intitulé "La place du courrier électronique et du téléphone dans

la communication entre le médecin traitant et son patient" [3].

Il aurait été possible de demander aux médecins de classer les obstacles à la communication par e-mail en les numérotant par ordre d'importance accordée, cependant suivant le pourcentage de réponse par oui/non un classement pouvait être établi :

1. L'absence d'examen clinique et de communication orale, la méconnaissance du cadre juridique et la charge de travail supplémentaire
2. la peur d'un mésusage des patients, l'absence de communication non-verbale, le manque de sécurité et de confidentialité
3. le manque de rémunération, la sélection de patients aux dépens d'autres et la formation insuffisante.

Hannah en 2011 avait interrogé les médecins écossais sur leurs objections/barrières à l'utilisation routinière des technologies de communication/consultation non face-à-face. Concernant l'e-mail, 40,8% des médecins étaient concernés par des considérations médico-légales, 34,2% par un manque de demande des patients, 27,3% par une augmentation d'inégalité d'accès, 18,3% par la charge de travail, 11% par un défaut de compétence ou formation [8].

## **B. Facteurs positifs**

Les MG s'accordaient à penser que l'e-mail pour communiquer avec leurs patients serait pratique d'utilisation, plus pratique qu'un SMS, permettrait une réponse différée par rapport à l'appel téléphonique et que son usage serait amené à se développer à l'avenir. Cependant ils restaient sceptiques quant à l'amélioration de la prise en charge, du suivi des patients et de la relation médecin-malade, la réduction des consultations face-à-face non nécessaires et de la charge de travail.

La Commission Européenne en 2007 a évalué la perception des MG sur l'impact des technologies d'information et de communication dans leur pratique en Europe. La plupart avaient une opinion positive quant à l'impact sur leurs méthodes de travail et ils étaient partagés avec à peu près autant d'avis positifs que négatifs

quant à l'impact sur la qualité du diagnostic et des décisions thérapeutiques. Ils étaient en majorité négatifs envers l'impact sur la relation médecin-patient [15].

## X. Les besoins

La formation à ce sujet semblait quasi-inexistante. Seulement 3 médecins avait bénéficié d'une formation concernant la communication par e-mail. La moitié des médecins la jugeait utile. Dans, l'étude de Neville et al. en 2004, 40% des médecins avaient reçu une formation sur l'usage de l'e-mail [6]. A l'heure actuelle en France, il est difficile de trouver un programme de formation à l'usage des NTIC en médecine générale que ce soit universitaire ou dans le cadre du DPC.

Une charte clairement rédigée par le CNOM regroupant les recommandations sur l'usage de l'e-mail entre médecins et patients était souhaitée par deux tiers des médecins interrogés. Dans son Livre blanc, le CNOM confortait les lignes directrices émises par le CPME en 2001 en préconisant une discussion préalable entre médecins et patients sur les modalités d'usage de l'e-mail, avec une information écrite, et un archivage dans le dossier médical du patient[3]. Cependant, les technologies de communication évoluent rapidement et ces recommandations européennes datant de plus de 10 ans restent méconnues et doivent être remises au goût du jour. Pour favoriser l'usage de l'e-mail entre médecins et patients, il semble nécessaire d'actualiser ces recommandations avec un renforcement des conditions d'utilisation. Au Danemark, les consultations par e-mail en médecine générale sont encouragées : depuis 2009 les praticiens doivent être en mesure de proposer ce service à leurs patients et cela représente 11,2% des consultations de médecine générale en 2013. L'étude danoise d'Hansen en 2014 pointe du doigt la nécessité de révision des "guidelines" pour la communication par courriel entre médecins et patients [35].

Il y avait manifestement une méconnaissance ainsi qu'une réticence des MG vis-à-vis de la notion de messagerie sécurisée. La Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) impose aux médecins le recours à une messagerie sécurisée intégrant un module de chiffrement des données pour la

transmission de données nominatives sur l'état de santé d'une personne par courrier électronique [36]. La question de la sécurisation de la messagerie électronique entre professionnels de santé a été étudiée par le CNOM en partenariat avec l'Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé (ASIP Santé). Le MSSanté est un système de messagerie sécurisée mis en place en 2014. Il permet d'échanger par voie électronique entre professionnels de santé avec une garantie de protection des données de santé des patients et de la responsabilité professionnelle des médecins. Il a l'avantage d'être promu par les pouvoirs publics et les Ordres professionnels nationaux et d'être gratuit [37]. Une évolution de ce système à usage de communication avec les patients pourrait être envisageable et permettre aux médecins une réelle sécurisation de leurs échanges.

La question de l'argent est toujours un sujet qui "fâche". Avec 54 réponses manquantes, la rétribution souhaitée pour un acte de communication par e-mail avec leur patient divisait les médecins :

- 35% accepteraient une rétribution équivalente au prix d'une consultation habituelle face-à-face,
- 6% une rétribution entre 10 et 23 euros,
- 37% une rétribution entre 1 et 10 euros,
- 22% la gratuité.

Au total, 78% des médecins répondants étaient donc en faveur d'une rétribution. Dans la thèse du Dr Duchemin, 52% des médecins auraient souhaité être rémunérés pour un usage de messagerie électronique avec leurs patients [8]. Le CNOM considère possible la rémunération de cet acte [3], malgré l'article 53 du Code de déontologie médicale (R.4127-53 du CSP) qui stipule que « l'avis ou le conseil dispensé à un patient par téléphone ou correspondance ne peut donner lieu à aucun honoraire » [38]. Le mode et le montant de la rétribution resteraient encore à définir. Certains pays européens acceptent déjà une rétribution, comme le Danemark depuis 2003. Les patients eux-mêmes ne sont pas non plus totalement opposés à "mettre la main à la poche". Dans l'étude de Virji en 2006, 42% des patients étaient prêts à payer des frais de leur poche pour avoir accès au courrier électronique avec leur médecin [39].

## **XI. Recherche d'une influence des caractéristiques socio-démographiques des médecins sur la communication par courrier électronique avec leurs patients connus**

La taille de notre échantillon a permis d'établir des résultats croisés. Cependant il n'était pas suffisant pour mettre en évidence un lien significatif entre chacune des caractéristiques socio-démographiques des médecins et le fait de communiquer par e-mail avec leurs patients connus.

### **A. Age**

L'étude de Brooks et al. en 2006 a montré que l'usage de l'e-mail diminuait avec l'âge des médecins à partir de 61 ans ( $p=0.014$ ) [28].

Boukus en 2010 trouvait que les plus de 55 ans avait d'une part moins accès à l'e-mail et que d'autre part, parmi ces médecins, son usage devenait moindre [40].

### **B. Milieu d'exercice**

Brooks a montré une corrélation entre l'usage de l'e-mail par les médecins et leur localisation géographique : urbain 17,2% vs rural 7,9% ( $p<0,001$ ) [28].

Hannah en 2011 remarquait que les médecins exerçant en milieu rural et ayant une plus petite patientèle considéraient plus souvent que l'e-mail était un moyen de communication non nécessaire pour leurs patients [8].

Même si statistiquement il n'était pas possible de mettre en évidence un lien significatif entre le milieu d'exercice et la communication oui/non par e-mail, il était remarquable que 27,3% des médecins en milieu rural communiquaient par e-mail avec leurs patients contre 40,9% en milieu urbain, ce qui rejoint le constat des travaux précédents.

### **C. Informatisation du dossier médical**

Les médecins ayant adopté cette technologie auraient pu être plus enclins à une dématérialisation des échanges par voie électronique avec leurs patients. Néanmoins aucun lien de la sorte n'a pu être mis en évidence.

### **D. Nombres d'actes par jour**

L' hypothèse la plus probable était que les médecins effectuant un grand nombre d'actes par jour, avec donc une charge de travail plus importante, communiquaient moins par e-mail avec leurs patients. Ceci n'a pas pu être vérifié.

Enfin le sexe des médecins, leur mode d'installation, leur participation à un programme de formation continue étaient d'autres caractéristiques pour lesquelles il n'a pas été trouvé de référence dans la littérature sur un quelconque lien avec la communication par e-mail avec leurs patients.

## CONCLUSION

L'hypothèse selon laquelle les médecins généralistes auraient été en majorité favorables à la communication par courrier électronique avec leurs patients connus s'est avérée optimiste mais finalement fausse. La communication par courriel entre les médecins généralistes français et leurs patients connus reste peu employée. A l'heure actuelle, la majorité des médecins généralistes ne semble pas prête à ce mode de communication, bien qu'il soit pratique et couramment utilisé par tous.

Les patients seraient désireux de pouvoir échanger autrement avec leur médecin devant les promesses de la télémédecine. Néanmoins les médecins, insuffisamment informés et formés sur ce sujet, doivent faire face aux risques juridiques, à une charge de travail déjà importante et redoutent une potentielle altération de la relation médecin-patient. La question de la confidentialité reste également un problème malgré le développement des messageries sécurisées.

Ce sont les mêmes inquiétudes qui ont touché les médecins à l'époque où ils ont dû commencer à répondre aux demandes des patients par téléphone. Le même débat a lieu aujourd'hui avec l'essor des objets dits connectés comme le "smartphone".

De nombreuses mesures aussi bien techniques, juridiques, éthiques mais également financières sont encore nécessaires à l'adhésion des médecins pour l'adoption de nouvelles technologies d'information et de communication dans leur pratique courante. Pour déterminer si "le jeu en vaut la chandelle", il serait utile d'étudier plus attentivement l'avis des médecins, les mesures prises et les résultats obtenus dans les pays où la communication par courriel entre médecins généralistes et patients est reconnue depuis plusieurs années tel le Danemark. Enfin il conviendrait bien entendu d'écouter les retours des patients ayant expérimenté ce système.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Journal Officiel de la République Française (consulté le 04/03/2015), Ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins [en ligne].  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000192992&fastPos=1&fastReqId=915878751&categorieLien=id&oldAction=rechTexte>
2. Journal Officiel de la République Française (consulté le 04/03/2015), Arrêté du 22 septembre 2011 portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes, Journal Officiel du 25 septembre 2011[en ligne].  
[http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo\\_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20110925&numTexte=16&pageDebut=16080&pageFin=16242#](http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20110925&numTexte=16&pageDebut=16080&pageFin=16242#)
3. Conseil National de l'Ordre des Médecins (consulté le 04/03/2015), Déontologie médicale sur le Web : Livre blanc du Conseil national de l'Ordre des médecins, Chapitre 5 - La place du courrier électronique et du téléphone dans la communication entre le médecin traitant et son patient, 2011[en ligne].  
[http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/livre\\_blancdeontoweb2012.pdf](http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/livre_blancdeontoweb2012.pdf)
4. Hobbs J, Wald J, Jagannath YS, Kittler A, Pizziferri L, Volk LA, et al. Opportunities to enhance patient and physician e-mail contact. *Int J Med Inform.* 2003 Apr;70(1):1-9.
5. Houston TK, Sands DZ, Nash BR, Ford DE. Experiences of physicians who frequently use e-mail with patients. *Health Commun.* 2003;15(4):515-25.
6. Neville RG, Marsden W, McCowan C, Pagliari C, Mullen H, Fannin A. A survey of GP attitudes to and experiences of email consultations. *Inform Prim Care.*

2004;12(4):201-6.

7. Goodyear-Smith F, Wearn A, Everts H, Huggard P, Halliwell J. Pandora's electronic box: GPs reflect upon email communication with their patients. *Inform Prim Care*. 2005;13(3):195-202.

8. Hanna L, May C, Fairhurst K. Non-face-to-face consultations and communications in primary care: the role and perspective of general practice managers in Scotland. *Inform Prim Care*. 2011;19(1):17-24.

9. Duchemin S. Communication internet entre le médecin généraliste et ses patients : étude en 2005 dans le Nord [Thèse d'exercice de Médecine]. Lille : Université Lille 2 Faculté de Médecine Henri Warembourg; 2006.

10. Ipsos Public Affairs, Perception et usages des NTIC dans la santé, en France et en Europe, Octobre 2007.

[http://esante.gouv.fr/sites/default/files/ORANGE\\_IPSOS\\_26\\_septembre\\_2007.pdf](http://esante.gouv.fr/sites/default/files/ORANGE_IPSOS_26_septembre_2007.pdf)

11. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (consulté le 13/09/2015), RPPS Médecins - Synthèse des effectifs au 1er janvier 2015 [en ligne]. [http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rpps\\_medecins\\_-\\_sources\\_et\\_definitions\\_2015.pdf](http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rpps_medecins_-_sources_et_definitions_2015.pdf)

12. Conseil National de l'Ordre des Médecins (consulté le 13/09/2015), Atlas de la démographie médicale 2015 [en ligne].

[http://www.demographie.medecin.fr/sites/default/files/atlas\\_demographie/atlas\\_2015.pdf](http://www.demographie.medecin.fr/sites/default/files/atlas_demographie/atlas_2015.pdf)

13. Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (consulté le 13/09/2015), Baromètre Santé Médecins Généralistes 2009 [en ligne].

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1343.pdf>

14. Journal Officiel de la République Française (consulté le 13/09/2015), Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé

et aux territoires [en ligne].

[http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo\\_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20090722  
&numTexte=1&pageDebut=12184&pageFin=12244](http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20090722&numTexte=1&pageDebut=12184&pageFin=12244)

15. European Commission (consulté le 13/09/2015), Benchmarking ICT use among General Practitioners in Europe, 2008 [en ligne].

[http://www.rcc.gov.pt/SiteCollectionDocuments/ICT\\_Europe\\_final\\_report08.pdf](http://www.rcc.gov.pt/SiteCollectionDocuments/ICT_Europe_final_report08.pdf)

16. European Commission (consulté le 13/09/2015), Benchmarking Deployment of eHealth among General Practitioners in Europe (2013) [en ligne].

[http://ec.europa.eu/information\\_society/newsroom/cf/dae/document.cfm?doc\\_id=4897](http://ec.europa.eu/information_society/newsroom/cf/dae/document.cfm?doc_id=4897)

17. Accenture (consulté le 13/09/2015), La santé connectée en France : vers une intégration des soins, 2012 [en ligne].

<http://www.casus.com/SiteCollectionDocuments/PDF/Accenture-La-Sante-Connectee-En-France.pdf#zoom=50>

18. Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de Vie (consulté le 13/09/2015), La diffusion des technologies de l'information et de la communication dans la société française (2014) [en ligne].

<http://www.credoc.fr/pdf/Rapp/R317.pdf>

19. Conseil National de l'Ordre des Médecins (consulté le 13/09/2015), L'informatisation de la santé, le Livre Blanc du Conseil de l'Ordre des Médecins, Mai 2008[en ligne].

[http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnomlivreblancinformatisation\\_1.pdf](http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnomlivreblancinformatisation_1.pdf)

20. Dufrenne J. Dématérialisation des échanges d'informations entre médecins : la Messagerie Sécurisée de Santé utilisée par les Médecins Généralistes [Thèse d'exercice de Médecine]. Université des Antilles et de la Guyane Faculté de Médecine Hyacinthe Bastaraud; 2011.

21. Claire C. Prescription et messagerie informatisées en médecine libérale : à

propos d'une enquête auprès de 2 397 médecins français en décembre 2008 [Thèse d'exercice de Médecine]. Université de Strasbourg Faculté de Médecine de Strasbourg; 2010.

22. Binart Ecale H. Recensement des difficultés et possibilités d'amélioration de la communication d'informations médicales entre médecins généralistes et autres professionnels de santé du secteur libéral [Thèse d'exercice de Médecine]. Université Paris Nord Faculté de Médecine de Bobigny; 2012.

23. Code de la Santé Publique (consulté le 13/09/2015), Article R4127-79 [en ligne]. <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006912951&dateTexte=&categorieLien=cid>

24. Journal Officiel de la République Française (consulté le 13/09/2015), Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie [en ligne]. <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000625158&categorieLien=id>

25. Accenture (consulté le 13/09/2015), Enquête d'Accenture sur les Français et la santé numérique, 2013 [en ligne]. [https://www.accenture.com/t20150527T210940\\_\\_w\\_\\_/fr-fr/\\_acnmedia/Accenture/Conversion-Assets/DotCom/Documents/Local/fr-fr/PDF\\_2/Accenture-Patient-Engagement-France-Research-Recap.pdf](https://www.accenture.com/t20150527T210940__w__/fr-fr/_acnmedia/Accenture/Conversion-Assets/DotCom/Documents/Local/fr-fr/PDF_2/Accenture-Patient-Engagement-France-Research-Recap.pdf)

26. TNS Sofres (consulté le 13/09/2015), Les Français et l'Internet santé, 2013 [en ligne] <http://www.patientsandweb.com/wp-content/uploads/2013/04/A-la-recherche-du-ePatient-externe.pdf>

27. Brooks RG, Menachemi N. Physicians' use of email with patients: factors influencing electronic communication and adherence to best practices. *J Med Internet Res.* 2006;8(1):e2.

28. Comité Permanent des Médecins Européens (consulté le 04/03/2015), CP guidelines for e-mail correspondence between a doctor and a patient – Lignes

- conductrices du CP pour la correspondance par e-mail entre un médecin et un patient (CP 2001-112) [en ligne]. <http://www.cpme.eu/cp-guidelines-for-e-mail-correspondence-between-a-doctor-and-a-patient-lignes-conductrices-du-cp-pour-la-correspondance-par-e-mail-entre-un-m%C3%A9decin-et-un-patientcp-2001-112/>
29. Bergmo TS, Kummervold PE, Gammon D, Dahl LB. Electronic patient-provider communication: will it offset office visits and telephone consultations in primary care? *Int J Med Inform.* 2005 Sep;74(9):705-10.
30. Castrén J, Niemi M, Virjo I. Use of email for patient communication in student health care: a cross-sectional study. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2005 Jan 27;5:2.
31. Association Canadienne de Protection Médicale (consulté le 13/09/2015), Utilisation du courriel dans les communications avec les patients : les risques juridiques; Mars 2005, révisé en mai 2015 [en ligne]. [https://www.cmpa-acpm.ca/fr/safety/-/asset\\_publisher/N6oEDMrzRbCC/content/using-email-communication-with-your-patients-legal-ris-1](https://www.cmpa-acpm.ca/fr/safety/-/asset_publisher/N6oEDMrzRbCC/content/using-email-communication-with-your-patients-legal-ris-1)
32. Hambridge S. RFC 1855 : Netiquette Guidelines, 1995. (consulté le 13/09/2015) [en ligne] <https://www.ietf.org/rfc/rfc1855.txt>
33. Kane B, Sands DZ. Guidelines for the Clinical Use of Electronic Mail with Patients. *Journal of the American Medical Informatics Association : JAMIA.* 1998;5(1):104-111.
34. Bovi AM. Council on Ethical and Judicial Affairs of the American Medical Association. Ethical guidelines for use of electronic mail between patients and physicians. *Am J Bioeth.* 2003;3(3):W-IF2.
35. Hansen CS, Christensen KL, Ertmann R. Patients and general practitioners have different approaches to e-mail consultations. *Dan Med J.* 2014 Jun;61(6):A4863.
36. Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (consulté le 01/10/2015), Fiche Pratique - Données de santé, e-mail et fax [en ligne].

<http://www.cnil.fr/documentation/fiches-pratiques/fiche/article/donnees-de-sante-e-mail-et-fax/>

37. Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé (consulté le 04/03/2015), MSSanté [en ligne]. <http://esante.gouv.fr/mssante>

38. Code de la Santé Publique (consulté le 13/09/2015), Article R4127-53 [en ligne]. <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006912919&cidTexte=LEGITEXT000006072665>

39. Virji A, Yarnall KS, Krause KM, Pollak KI, Scannell MA, Gradison M, Østbye T. Use of email in a family practice setting: opportunities and challenges in patient- and physician-initiated communication. *BMC Med.* 2006 Aug 15;4:18.

40. Boukus ER, Grossman JM, O'Malley AS. Physicians slow to e-mail routinely with patients. *Issue Brief Cent Stud Health Syst Change.* 2010 Oct;(134)

## ANNEXES

### Annexe 1 : Questionnaire envoyé aux médecins généralistes

#### LA COMMUNICATION PAR MAIL ENTRE LES MEDECINS GENERALISTES ET LEURS PATIENTS EN FRANCE EN 2014

Cher confrère,

Je suis actuellement en cours de préparation de ma thèse à la Faculté de Médecine Henri Warembourg à Lille. La question de recherche est la suivante : "Les médecins généralistes (MG) sont-ils prêts à utiliser le mail avec leurs patients connus comme moyen de communication complémentaire des consultations face à face ?"

Je vous remercie d'accorder cinq minutes, pas plus, pour répondre, en majeure partie par oui ou par non, aux questions de cette enquête dont l'objectif est d'identifier les facilités, les obstacles et les besoins des MG concernant l'utilisation du mail en complément des consultations face à face avec leurs patients connus (nous excluons bien les éventuels mails de patients inconnus).

Ce questionnaire est anonyme et les items abordés sont issus de la revue de la littérature.

Je vous remercie d'avance de votre précieuse collaboration et vous prie d'agréer, cher confrère, l'expression de mes sincères salutations.

		oui	non
1	Possédez-vous un ordinateur à domicile ?		
2	Avez-vous une adresse mail privée ?		
3	Communiquez-vous par mail avec vos proches (amis, parents) ?		
4	Avez-vous une adresse mail professionnelle ?		
5	Utilisez-vous l'e-mail pour correspondre avec vos confrères de même spécialité ?		
6	Utilisez-vous l'e-mail pour correspondre avec vos confrères de spécialité différente en ville ?		
7	Utilisez-vous l'e-mail pour correspondre avec vos confrères de spécialité différente à l'hôpital ?		
8	Avez-vous déjà utilisé un système de messagerie sécurisée pour communiquer entre professionnels de santé ?		
9	Avez-vous indiqué une adresse mail sur votre ordonnance ?		
10	Avez-vous déjà communiqué votre adresse mail à un patient ?		
11	Avez-vous déjà refusé de donner votre adresse mail à un patient ?		
12	Pensez-vous que vos patients aimeraient communiquer par mail avec vous ?		
13	<b>Communiquez-vous par mail avec vos patients <u>connus</u> ?</b> <i>Si oui, merci de répondre aux sections 1 et 2, si non passez directement à la section 2</i>		

#### SECTION 1

Qu'avez-vous abordé à travers vos mails échangés avec vos patients connus :

		oui	non
14	Réponse à une demande de conseil d'ordre médical		
15	Conseil de prévention (rappel de vaccination, dépistage carcinologique...)		
16	Conseil éducatif de santé		
17	Renouvellement d'ordonnance de traitement chronique		
18	Réponse à des résultats d'examens médicaux		
19	Demande de rendez-vous au cabinet		
20	Avez-vous gardé la trace de cet échange dans le dossier médical du patient ?	oui	non

#### SECTION 2

Utilisez-vous comme moyen de communication avec vos patients :

		Pas du tout fréquemment	Plutôt pas fréquemment	Plutôt fréquemment	Tout à fait fréquemment
21	L'appel téléphonique				
22	Le SMS				
23	Le fax				
24	L'e-mail				

Etes-vous prêts à utiliser le mail avec vos patients connus pour :

		oui	non
25	des consultations en complément des consultations face à face		
26	la prise de rendez-vous		
27	le renouvellement d'ordonnance de traitement chronique, si consultation face à face récente		
28	la délivrance d'informations médicales pour la prévention		
29	le rappel d'actions de dépistage (mammographie, hémocult, fond d'oeil, ...)		
30	l'ajustement thérapeutique régulier des patients atteints de maladie chronique (patients diabétiques, sous AVK,...)		

		oui	non
31	Pensez-vous que communiquer par mail avec vos patients engage votre responsabilité professionnelle ?		
32	Connaissez-vous les règles de rédaction d'un mail ?		
33	Savez-vous qu'il existe des recommandations (ou "guidelines") concernant l'utilisation de l'e-mail avec les patients ?		
34	Avez-vous reçu une formation sur l'usage de l'e-mail dans votre pratique ?		
35	Pensez-vous qu'une formation sur l'utilisation de l'e-mail dans votre pratique serait utile ?		
36	Une charte encadrant la relation médecin-patient par mail, clairement rédigée par le CNOM, vous semble-t-elle indispensable ?		
37	Pensez-vous que l'e-mail est un moyen suffisamment sécurisé pour communiquer avec vos patients ?		
38	Un système de messagerie sécurisée vous semble-t-il indispensable pour communiquer avec vos patients ?		
39	Savez-vous qu'il existe une messagerie sécurisée mise à disposition gratuitement pour les communications entre professionnels de santé, le MSSanté ?		
40	Seriez-vous prêt à l'utiliser ?		
41	Si un tel outil était mis à disposition pour la communication avec vos patients, seriez-vous prêts à l'utiliser ?		

**Pensez-vous que communiquer par mail avec vos patients :**

	Pas de tout d'accord	Pas d'accord	Sans avis	D'accord	Tout à fait d'accord
42	est pratique d'utilisation				
43	améliore le suivi des patients				
44	peut améliorer la prise en charge du patient				
45	évite certaines consultations face-à-face au cabinet non nécessaires				
46	diminue la charge de travail				
47	améliore la relation médecin-malade				
48	permet une réponse différée par rapport à l'appel téléphonique				
49	est plus pratique qu'un SMS				
50	est amené à se développer davantage à l'avenir				

**Quelles préoccupations vous rendent réticent à l'usage du courriel avec vos patients :**

		oui	non
51	Absence d'examen clinique		
52	Absence de communication non-verbale		
53	Charge de travail supplémentaire		
54	Absence de rémunération		
55	Formation insuffisante		
56	Manque de confidentialité (possible ouverture du mail par autrui)		
57	Mesures de sécurité contraignantes		
58	Méconnaissance du cadre juridique		
59	Sélection de patients aux dépens d'autres		
60	Peur d'un mésusage de la part des patients		
61	Rien de mieux que la communication orale		

62) Quelle rétribution, entre 0 et 23 euros, seriez-vous prêts à accepter pour l'acte de communication par mail avec votre patient ? ..... euros.

**POUR CLOTURER CETTE ENQUETE, DE FACON ANONYME, POUVEZ-VOUS ME RENSEIGNER SUR VOTRE PROFIL ET VOTRE PRATIQUE :**

Etes-vous :

- un homme  
 une femme

Votre âge : ..... ans

Votre année de thèse : .....

Exercez-vous en milieu :

- urbain (>5000 habitants)  
 rural (<2000)  
 semi-rural (entre 2000 et 5000 habitants)

Vous êtes installé :

- seul  
 en groupe  
 en maison de santé pluridisciplinaire (MSP)

Participez-vous au Développement Professionnel Continu (DPC)?

- oui

non

Votre cabinet médical est-il informatisé ?

oui

non

Votre dossier médical est-il informatisé ?

oui

non

Quelle est votre nombre d'actes par jour en moyenne ? ..... patients/jour

## Annexe 2 : Formulaire type de consentement de l'ACPM

### Formulaire type de consentement à l'utilisation d'un moyen de communication électronique

#### n RENSEIGNEMENTS SUR LE MÉDECIN :

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Courriel (le cas échéant) : \_\_\_\_\_

Téléphone (nécessaire pour le ou les Services) : \_\_\_\_\_

Site web (le cas échéant) : \_\_\_\_\_

Le médecin offre la possibilité de communiquer avec lui à l'aide des moyens de communication électronique

(ci-après « les Services ») suivants : [cocher les cases qui s'appliquent]

<input type="checkbox"/> Courriel	<input type="checkbox"/> Vidéoconférence (y compris Skype <sup>MC</sup> , FaceTime <sup>MD</sup> )
<input type="checkbox"/> Messagerie texte (y compris messagerie instantanée)	<input type="checkbox"/> Site web/portail
<input type="checkbox"/> Réseaux sociaux (préciser) : _____	
<input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____	

#### n ATTESTATION ET CONSENTEMENT DU PATIENT :

J'atteste, par la présente, avoir lu et pleinement compris les risques, restrictions, conditions et consignes d'utilisation des services de communication électronique choisis et dont une description complète se trouve en annexe de ce formulaire de consentement. Je comprends et accepte les risques détaillés dans l'annexe de ce formulaire et qui sont associés à l'utilisation des Services dans le cadre de communications avec le médecin ou les membres de son personnel. Je consens aux conditions et me conformerais aux consignes énumérées dans l'annexe, ainsi qu'à toute autre mesure que le médecin peut imposer relativement à la communication avec les patients utilisant les Services.

Je reconnais et je comprends qu'en dépit de l'utilisation recommandée d'un logiciel de chiffrement comme système de sécurité pour les communications électroniques, il est possible que les communications avec le médecin ou les membres de son personnel utilisant les Services, ne soient pas chiffrées. Je consens, néanmoins, en pleine connaissance des risques, à communiquer avec le médecin et les membres de son personnel au moyen de ces Services.

Je reconnais que le médecin, ou moi-même, pouvons en tout temps, sur préavis écrit, mettre fin à l'option de communiquer au moyen des Services. Je reconnais par ailleurs avoir obtenu réponse à toutes mes questions.

Nom du patient : \_\_\_\_\_

Adresse du patient : \_\_\_\_\_

Téléphone au domicile du patient : \_\_\_\_\_

Téléphone cellulaire du patient : \_\_\_\_\_

Courriel du patient (le cas échéant) : \_\_\_\_\_

Autres renseignements requis pour communiquer au moyen des Services (le cas échéant) : \_\_\_\_\_

Signature du patient :	Date :
Signature du témoin :	Date :

## ANNEXE

## n Risques associés à l'utilisation d'un moyen de communication électronique

Le médecin utilisera des moyens raisonnables en vue de protéger la sécurité et la confidentialité des informations envoyées et reçues au moyen des Services (le terme « Services » est défini dans le formulaire de consentement à l'utilisation d'un moyen de communication électronique ci-joint). Cependant, en raison des risques mentionnés ci-dessous, le médecin ne peut garantir la sécurité et la confidentialité des communications électroniques :

- Le recours aux communications électroniques pour discuter de renseignements délicats peut accroître le risque que de tels renseignements soient divulgués à des tiers.
- En dépit d'efforts raisonnables pour protéger les renseignements personnels et assurer la sécurité des communications électroniques, il n'est pas possible de sécuriser totalement ces renseignements.
- Les employeurs et les services en ligne peuvent avoir un droit reconnu par la loi d'inspecter et de conserver les communications électroniques reçues et transmises par leur système.
- Les communications électroniques peuvent introduire un logiciel malveillant dans un système informatique risquant ainsi d'endommager l'ordinateur, le réseau informatique ou les systèmes de sécurité, ou d'en perturber le fonctionnement.
- Les communications électroniques peuvent être réacheminées, interceptées, diffusées, mises en mémoire ou même modifiées sans que le médecin ou le patient ne le sache ou ne l'ait autorisé.
- Même si l'expéditeur et le destinataire ont supprimé les messages électroniques, il peut y avoir des copies de sauvegarde sur un système informatique.
- Les communications électroniques peuvent être divulguées en vertu d'une obligation de signalement ou d'une ordonnance du tribunal.
- Les services de visioconférence offerts par Skype<sup>MC</sup> ou FaceTime<sup>MD</sup> peuvent être plus vulnérables aux interceptions que d'autres systèmes de visioconférence.

**L'utilisation de courriels ou de textos comme moyen de communication électronique comporte les risques supplémentaires suivants :**

- Les courriels, les textos et les messages instantanés peuvent être facilement réacheminés, ce qui augmente le risque d'envoi non intentionnel à un destinataire inconnu.
- Il est plus facile de falsifier un courriel, un texto ou un message instantané qu'un document écrit à la main ou signé. Par ailleurs, il est impossible de vérifier l'identité de l'expéditeur ou de s'assurer que seul le destinataire pourra lire le courriel une fois qu'il est envoyé.

## n Conditions d'utilisation des Services

- Bien que le médecin s'efforce de lire et de répondre promptement aux communications électroniques, **il ne peut pas garantir qu'il les lira ou y répondra dans un délai précis. Par conséquent, les Services ne doivent pas être utilisés dans les cas d'urgence médicale ou d'autres situations devant être traitées rapidement.**
- Si une communication électronique nécessite ou demande la réponse du médecin et qu'aucune réponse n'est reçue dans un délai raisonnable, il incombe au patient de faire un suivi afin de déterminer si le destinataire visé a bien reçu la communication, et à quel moment celui-ci y répondra.
- Les communications électroniques ne peuvent se substituer à une communication en personne, au téléphone, ou aux examens cliniques, le cas échéant, ou encore à la consultation des urgences au besoin. Il appartient au patient d'assurer le suivi des communications électroniques du médecin et de prendre les rendez-vous qui s'imposent.
- Les communications électroniques relatives au diagnostic et au traitement peuvent être entièrement imprimées ou transcrites et faire partie du dossier médical. D'autres personnes ayant un droit d'accès au dossier médical, comme les membres du personnel et de la facturation, peuvent également avoir accès à ces communications.
- Le médecin peut réacheminer les communications électroniques à son personnel ou à d'autres intervenants concernés par la prestation et l'administration des soins. Le médecin peut utiliser un ou plusieurs Services pour communiquer avec ces intervenants. Cependant, le médecin ne peut réacheminer des communications électroniques à des tiers, y compris les membres de la famille, sans avoir préalablement obtenu le consentement écrit du patient, exception faite des cas autorisés ou exigés par la loi.
- Les Services ne doivent pas être utilisés pour communiquer des renseignements médicaux délicats, tels que ceux portant sur les maladies transmises sexuellement, le sida/VIH, la santé mentale, les déficiences développementales, l'abus d'alcool ou d'autres substances. De son côté, le médecin ne traitera pas non plus de ces sujets au moyen des Services.
- Certains Services pourraient ne pas être utilisés dans certaines situations thérapeutiques ou pour communiquer des renseignements cliniques. Le cas échéant, l'utilisation de ces services se limitera à des communications à des fins éducatives, informationnelles ou administratives.
- Outre les sujets mentionnés au point précédent, le patient accepte d'informer le médecin de tout type de renseignement qu'il ou elle ne souhaite pas être abordé au moyen des Services, à savoir :

*Le patient peut modifier cette liste en tout temps en avisant le médecin par écrit.*

- Le médecin n'est pas responsable de la perte d'informations causée par des pannes techniques liées au logiciel ou au fournisseur de services internet du patient.

Initiales du patient \_\_\_\_\_

## ANNEXE SUITE

n **Le patient qui communique avec son médecin au moyen des Services doit :**

- Éviter autant que possible d'utiliser un ordinateur appartenant à son employeur ou à un tiers.
- Informer le médecin de tout changement apporté à son adresse électronique, son numéro de cellulaire ou tout renseignement requis pour l'utilisation des Services.

**Si les Services incluent les courriels, les textos ou les messages instantanés, le patient doit :**

- Inclure une description appropriée de la nature de la communication (p. ex., « renouvellement d'ordonnance ») dans l'objet de la communication, ainsi que son nom, dans le corps du texte.
- Relire toutes les communications électroniques avant de les envoyer au médecin afin de s'assurer que les messages sont clairs et qu'ils contiennent tous les renseignements pertinents.
- S'assurer que le médecin est informé qu'il a reçu un message électronique de sa part (p. ex., en envoyant une réponse ou en autorisant l'envoi automatique d'un accusé de lecture).
- Prendre les précautions requises pour respecter la confidentialité des communications électroniques, telles l'utilisation d'un écran de veille et la protection des mots de passe.

- Retirer son consentement uniquement par courriel ou en communiquant par écrit avec le médecin.
- Le patient qui a besoin d'assistance immédiate, ou dont l'état semble grave ou se détériore rapidement, ne doit pas communiquer avec le médecin au moyen des Services. Il doit plutôt appeler le cabinet du médecin ou prendre d'autres mesures appropriées, comme se rendre au service d'urgence le plus proche.
- Autres conditions d'utilisation en plus de celles détaillées ci-dessus : (le patient doit apposer ses initiales)

J'atteste, par la présente, avoir lu et pleinement compris les risques, conditions et instructions détaillés dans cette annexe.

Signature du patient \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Initiales du patient \_\_\_\_\_

**AUTEUR : RUGGIERO Guillaume**

**Date de Soutenance : 30 Octobre 2015**

**La communication par courrier électronique entre les médecins généralistes et leurs patients en France en 2014**

**Thèse - Médecine - Lille 2015**

**Cadre de classement : DES de Médecine générale**

**Mots-clés : médecine générale, communication médecin-patient, consultation, courrier électronique**

**Contexte** Communiquer par courrier électronique est devenu un acte courant dans notre vie quotidienne. La communication par e-mail entre les médecins généralistes (MG) et leurs patients connus est un sujet peu étudié en France par la méthode quantitative. L'objectif de ce travail était de faire un état des lieux de ce mode de communication en France en 2014 et d'identifier les freins, les besoins et une éventuelle influence des caractéristiques socio-démographiques des médecins.

**Méthode** Il s'agit d'une étude transversale descriptive par questionnaire anonyme envoyé à 350 MG tirés au sort en France métropolitaine. Des statistiques uni- et bivariées ont été établies à partir de l'échantillon final.

**Résultats** 151 médecins ont renvoyé un questionnaire exploitable. 39% des MG français communiquaient par courrier électronique avec leurs patients connus (IC=[31.6-47.7]), la plupart à propos de résultats d'examens médicaux (84%) ou en réponse à une demande de conseil d'ordre médical (80%). L'appel téléphonique restait un moyen de communication privilégié avec une utilisation fréquente pour 92% des médecins, contrairement à l'e-mail (9%). La majorité des MG était peu favorable à la communication par e-mail avec leurs patients. Ils étaient en effet confrontés à de nombreux obstacles : responsabilité professionnelle, méconnaissance des règles de rédaction et des recommandations, manque de sécurité et de confidentialité, formation insuffisante. Une minorité de médecins (41%, IC=[32.77-49.42]) serait prête à utiliser un système de messagerie sécurisée avec leurs patients. Enfin aucune corrélation entre les caractéristiques socio-démographiques des médecins et le fait de communiquer ou non par e-mail avec leurs patients connus n'a pu être établie par les méthodes statistiques.

**Conclusion** Communiquer par courrier électronique avec un patient connu reste pour les MG français un acte peu employé, peu attrayant et mal encadré sur les plans juridique et institutionnel. Malgré le développement rapide de la télémédecine et des recommandations par le CNOM sur ce sujet, des mesures claires et précises sont encore nécessaires afin de démocratiser l'emploi des nouvelles technologies d'information et de communication. Il conviendrait d'étudier la situation d'autres pays tel le Danemark où la communication par e-mail entre MG et patients est devenue habituelle depuis quelques années.

**Composition du Jury :**

**Président : Monsieur le Professeur Régis BEUSCART**

**Asseseurs : Monsieur le Professeur Alain DUHAMEL, Monsieur le Docteur Marc BAYEN, Monsieur le Docteur Michel CUNIN (directeur)**