



UNIVERSITÉ DE LILLE

**FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG**

**Année : 2024 - 2025**

**THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

**Evaluation de la confiance des patients selon les modalités de  
recherche d'information durant la consultation de médecine  
générale.**

Présentée et soutenue publiquement le jeudi 9 janvier 2025 à 14h  
Au Pôle Formation  
**Par Nicolas FOLLET**

---

**JURY**

**Présidente :**

**Madame la Professeure Florence Richard**

**Assesseur :**

**Monsieur le Docteur Matthieu CALAFIORE**

**Directeur de thèse :**

**Monsieur le Docteur Charles CAUET**

---

# Table des matières

|                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| RESUMÉ.....                                                                        | 3  |
| SUMMARY .....                                                                      | 3  |
| INTRODUCTION .....                                                                 | 4  |
| 1. Revue de la littérature : .....                                                 | 5  |
| a) Confiance entre patients et médecins :.....                                     | 5  |
| b) Les modalités de recherche d'information par les médecins :.....                | 5  |
| c) Le rôle de la transparence dans la recherche d'information .....                | 6  |
| d) L'influence des technologies numériques sur la consultation médicale. ....      | 7  |
| e) Conclusion de la revue de littérature.....                                      | 7  |
| 2. Objectifs de l'étude : .....                                                    | 8  |
| MATERIEL ET METHODE.....                                                           | 9  |
| 1. Type d'étude : .....                                                            | 9  |
| 2. Population étudiée et critères d'inclusion : .....                              | 9  |
| 3. Calcul du nombre de sujets nécessaires : .....                                  | 9  |
| 4. Questionnaire : .....                                                           | 10 |
| a) Évaluation de la confiance des patients envers leur médecin généraliste : ..... | 10 |
| b) Perception des modalités de recherche d'information par le médecin : .....      | 10 |
| c) Profils patient-médecin : .....                                                 | 11 |
| 5. Traitement de données et analyse statistique : .....                            | 11 |
| 6. Validité et Fiabilité : .....                                                   | 12 |
| 7. Considérations éthiques : .....                                                 | 12 |
| RESULTATS.....                                                                     | 13 |
| 1. Flow chart : .....                                                              | 13 |
| 2. Caractéristiques de la population étudiée.....                                  | 14 |
| 3. Niveau de confiance : .....                                                     | 16 |
| 4. Modalités de recherche d'information par le médecin traitant : .....            | 18 |
| 5. Analyse des données : .....                                                     | 20 |
| a) Teste de normalité de Shapiro-Wilk : .....                                      | 20 |
| b) Test de Kruskal-Wallis : .....                                                  | 21 |
| c) Test de Spearman : .....                                                        | 22 |
| d) Test de médiation : .....                                                       | 22 |
| DISCUSSION.....                                                                    | 25 |
| 1. Conclusion des résultats : .....                                                | 25 |
| 2. Limites de l'étude : .....                                                      | 26 |
| 3. Discussion des résultats .....                                                  | 27 |

|                                  |                                                                          |    |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----|
| a)                               | Résultat principal : présentation de la recherche : .....                | 27 |
| b)                               | Fréquence des recherches et confiance des patients : .....               | 27 |
| c)                               | Recherche avant l'examen clinique : .....                                | 28 |
| 4.                               | Perspectives .....                                                       | 28 |
| a)                               | Amélioration des pratiques de communication .....                        | 28 |
| b)                               | Utilisation d'outils numériques dans la relation médecin-patient : ..... | 29 |
| c)                               | Validation de l'échelle de confiance modifiée : .....                    | 29 |
| d)                               | Études qualitatives complémentaires : .....                              | 30 |
| CONCLUSION .....                 |                                                                          | 31 |
| BIBLIOGRAPHIE .....              |                                                                          | 32 |
| ANNEXE 1 : Questionnaire : ..... |                                                                          | 35 |
| ANNEXE 2 : Tract .....           |                                                                          | 39 |
| ANNEXE 3 : Echelle WFTPS .....   |                                                                          | 40 |
| ANNEXE 4 : Grille STROBE .....   |                                                                          | 41 |

# RESUMÉ

Introduction : L'évolution des pratiques médicales, notamment avec l'essor des technologies, a transformé la manière dont les médecins généralistes (MG) accèdent à l'information pendant la consultation. La confiance, pilier de la relation thérapeutique, des patients envers leur médecin pourrait être influencée par les modalités de recherche d'informations utilisées. L'objectif principal de cette étude est d'évaluer l'impact des modalités de recherche d'information du MG durant la consultation sur le niveau de confiance des patients.

Matériels et méthodes : Cette étude repose sur un questionnaire en ligne diffusé via LimeSurvey®, destiné aux patients majeurs, dans la région Hauts de France. Le questionnaire a été partagé sur les réseaux sociaux et par flyers intégrant un QR code. Il a permis d'évaluer le niveau de confiance des patients envers leur MG et de recueillir les différentes modalités de recherche d'information utilisées.

Résultats : L'étude montre que la majorité des patients (~90 %) ont confiance envers leur MG. Les résultats indiquent que la confiance est corrélée positivement à la fréquence des recherches, à l'information donnée au patient et au partage des résultats avec lui. Le niveau de confiance est corrélé négativement au degré d'étude des patients.

Conclusion : La transparence du médecin et l'implication du patient dans le processus de recherche d'information apparaissent comme des leviers pour renforcer la relation de confiance. Lors des recherches, la confiance est corrélée d'avantage quand on fait appel à un(e) confrère/consœur, à un interne puis à un document papier et à un ordinateur.

# SUMMARY

Introduction : The evolution of medical practices, particularly with the rise of technology, has transformed how general practitioners (GP) access information during consultations. Trust, a cornerstone of the therapeutic relationship, between patients and their doctor could be influenced by the methods used to search for information. The primary objective of this study is to assess the impact of GP' information-seeking methods during consultations on patients' trust levels.

Materials and Methods : This study is based on an online questionnaire distributed via LimeSurvey®, targeting adult patients in the Hauts-de-France region. The questionnaire was shared on social media and through flyers with QR codes. It evaluated patients' trust levels in their GP and documented the different methods of information retrieval used.

Results : The study shows that the majority of patients (~90%) trust their GP. The results indicate that trust is positively correlated with the frequency of information searches, the information shared with patients, and the communication of results. Trust levels are negatively correlated with patients' educational level.

Conclusion : Physician transparency and patient involvement in the information-seeking process appear to be key factors in strengthening the trust relationship. During information searches, trust is more strongly correlated when consulting a colleague, followed by a medical intern, then a book, and finally a computer.

# INTRODUCTION

Au fil des années, l'usage des technologies numériques dans le domaine médical, notamment Internet et les applications dédiées, s'est accru, modifiant la manière dont les médecins généralistes (MG) mènent leurs consultations et cherchent l'information pour optimiser la prise en soin de leurs patients (1,2). Cet accès rapide à l'information a transformé la relation médecin-patient, qui repose en grande partie sur la confiance. En France, le code de déontologie médicale stipule que "le médecin doit une information claire et loyale à son patient", ce qui inclut les démarches de recherche d'informations pendant la consultation (2).

Les ressources numériques, telles que les moteurs de recherche médicaux ou les bases de données en ligne, permettent aux MG de trouver rapidement des informations actualisées. Cette nouvelle réalité soulève des questions quant à l'impact de l'utilisation de ces outils sur la relation de confiance. D'un côté, l'exploitation de ressources fiables et la transparence des MG dans leur recherche d'informations peuvent renforcer la confiance des patients (3,4). De l'autre, certains patients peuvent percevoir l'usage fréquent de ces outils comme un signe de défaillance du médecin envers ses propres connaissances pouvant affecter la qualité de l'interaction médecin-malade (5).

Des études montrent que la communication autour de l'utilisation de ces ressources est essentielle (6). Lorsque les MG expliquent clairement à leurs patients pourquoi et comment ils utilisent ces outils, cela peut avoir un impact positif sur la perception de ceux-ci et leur niveau de confiance (5,7). À l'inverse, l'utilisation

excessive de l'ordinateur ou du smartphone sans explication peut être perçue comme un manque d'attention, affectant négativement la relation (7).

## **1. Revue de la littérature :**

### **a) Confiance entre patients et médecins :**

La confiance des patients envers leur médecin est au cœur de la relation thérapeutique. Elle est associée à de meilleurs résultats cliniques, une plus grande satisfaction des patients, ainsi qu'à une meilleure observance des traitements (8). Cependant, l'évolution technologique et la facilitation de l'accès à l'information médicale sur internet remettent parfois en question la confiance que peut accorder le patient à son MG : informations contradictoires, imprécisions, besoin de vérification (9).

L'augmentation de l'accès à l'information médicale des patients a modifié leurs attentes. Les patients souhaitent participer à la prise de décision médicale, et attendent de leur médecin qu'il soit non seulement expert mais aussi communicatif et transparent (10). Cependant, la manière dont un médecin recherche et utilise l'information influence directement la perception de sa compétence et la confiance que le patient lui accorde (11).

### **b) Les modalités de recherche d'information par les médecins :**

L'usage des ressources externes pendant les consultations est devenu une pratique courante parmi les médecins. Qu'il s'agisse d'effectuer des recherches dans

des bases de données médicales, de prendre l'avis d'une consœur ou d'un confrère ou d'utiliser des applications mobiles, les médecins ont accès à des informations médicales actualisées, ce qui améliore la qualité des soins (12).

Une étude de 2016 a mis en évidence que l'utilisation de smartphones ou d'ordinateurs pour rechercher des informations en consultation est bien acceptée par les patients, à condition que la recherche soit justifiée et clairement expliquée (13). Néanmoins la tolérance des patients est plus importante quand les recherches sont effectuées dans des ouvrages médicaux traditionnels ou lors de discussions entre confrères (14).

La communication du médecin joue un rôle clé dans l'acceptation de ces pratiques. Lorsqu'un médecin explique pourquoi il utilise ces ressources, il renforce la perception d'une approche rigoureuse et transparente (15).

### c) Le rôle de la transparence dans la recherche d'information

La transparence du médecin vis-à-vis de ses recherches d'information influence la perception du patient. Une étude de 2019 a révélé que les patients qui reçoivent une explication claire sur l'usage des sources d'information ont tendance à conserver un niveau de confiance plus élevé (16). En revanche, un manque d'explication peut créer de la méfiance, surtout si le patient perçoit le médecin comme non préparé ou dépendant de ces outils pour la prise de décision (17).

Les études montrent également que la transparence renforce l'alliance thérapeutique : les médecins qui prennent le temps de discuter des résultats de leurs recherches avec leurs patients sont perçus comme plus compétents et dévoués (18).

De plus, le "timing" de la recherche d'information est important : les patients accueillent plus favorablement une recherche quand elle est effectuée avant l'annonce d'un diagnostic ou après un examen clinique complet (19).

#### d) L'influence des technologies numériques sur la consultation médicale.

Avec la démocratisation des smartphones et des tablettes, les médecins ont un accès instantané à des informations actualisées, ce qui peut améliorer la qualité des soins prodigués (20). Cependant, certains patients perçoivent ces outils comme une distraction ou un obstacle à la relation humaine, pourtant essentielle à la consultation (21).

Une étude de 2020 montre que l'utilisation des technologies numériques est bénéfique à condition qu'elle n'interfère pas avec le dialogue et l'écoute du patient (22). Les patients jugent négativement un médecin trop dépendant de ces outils, mais considèrent favorablement un médecin qui utilise ces ressources pour expliquer clairement les décisions prises (23).

#### e) Conclusion de la revue de littérature

La confiance des patients envers leur médecin généraliste est un facteur complexe influencé à la fois par la transparence du médecin, la manière dont il utilise les ressources d'information et la communication qu'il entretient avec ses patients. La littérature montre que les patients acceptent volontiers l'utilisation de ces outils

numériques et plus globalement les recherches d'information pendant les consultations, à condition que cela soit fait de manière transparente et expliquée. La préservation de l'aspect humain de la consultation demeure essentielle.

## **2. Objectifs de l'étude :**

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer l'évolution du niveau de confiance des patients selon les modalités de recherche d'informations effectuées par leur MG au cours de la consultation. Comment les différentes modalités de recherche d'information par le MG impactent-elles la confiance des patients ?

Le but est d'évaluer la qualité de la relation de confiance, et d'identifier les leviers permettant d'améliorer cette relation dans la pratique quotidienne.

# MATERIEL ET METHODE

## **1. Type d'étude :**

Il s'agissait d'une étude quantitative observationnelle, descriptive et transversale réalisée à l'aide d'un questionnaire en ligne. Les réponses des patients sont anonymes.

## **2. Population étudiée et critères d'inclusion :**

L'étude a été menée auprès de patients issus de la région Hauts de France. Les participants devaient être âgés de plus de 18 ans et avoir un médecin traitant déclaré. Les données ont été recueillies grâce à un questionnaire en ligne hébergé sur LimeSurvey®. La diffusion du questionnaire s'est faite via les réseaux sociaux et des QR code afin de maximiser la participation.

## **3. Calcul du nombre de sujets nécessaires :**

Le nombre de sujets nécessaires pour obtenir des résultats statistiquement significatifs a été calculé en prenant en compte la population cible de l'étude, estimée à 2,592 millions d'individus (population des Hauts de France). Le calcul de la taille d'échantillon a été réalisé en utilisant une marge d'erreur de 5 %, un niveau de confiance de 95 % et une proportion estimée à 50 % afin de maximiser la variabilité et

de garantir une estimation prudente du nombre de participants requis. Nous avons ainsi obtenu une taille d'échantillon de 385 individus, qui devront compléter le questionnaire pour que nos résultats et nos inférences soient statistiquement valides.

#### **4. Questionnaire :**

Le questionnaire comporte 16 questions et se divise en trois parties :

a) Évaluation de la confiance des patients envers leur médecin généraliste :

Cette partie est inspirée de L'échelle WFPTS (Wright's Five-Point Trust Scale) qui est un outil psychométrique conçu pour évaluer le niveau de confiance des patients envers les professionnels de santé(24,25) (Annexe 3).

Les patients devaient exprimer leur accord ou non avec plusieurs affirmations liées à la qualité de la relation de confiance qu'ils entretiennent avec leur médecin. Une échelle de Likert à quatre points « Tout à fait d'accord, Plutôt d'accord, Plutôt pas d'accord, Pas du tout d'accord » a été utilisée pour chaque item. Nous avons choisi de nous limiter à ces quatre items en nous basant sur les résultats d'un pré-test. La majorité des patients interrogés en pré-test sélectionnait l'item neutre de l'échelle, compliquant ainsi l'analyse des données. C'est pourquoi, nous avons pris la décision de supprimer cet item.

b) Perception des modalités de recherche d'information par le médecin :

Cette section explore la manière dont les patients perçoivent l'usage des différents outils de recherche par leur médecin pendant la consultation. Les patients sont également interrogés sur le moment où sont effectuées ces recherches et sur la restitution des résultats. Il est ensuite demandé si le médecin partage explicitement les informations obtenues et s'il explique la démarche aux patients.

### c) Profils patient-médecin :

La troisième partie du questionnaire s'intéresse au profil des patients et de leur MG. Elle a pour objectif de recueillir des informations sociodémographiques sur les patients (âge, le genre, la situation socio-professionnelle) et des données sur leur médecin traitant.

## **5. Traitement de données et analyse statistique :**

Les données recueillies ont été analysées de manière quantitative et descriptive à l'aide du logiciel statistique JAMOV<sup>®</sup>. Une analyse descriptive univariée a d'abord été réalisée. La normalité des distributions a été réalisée à l'aide du test de Shapiro-Wilk. Pour les variables quantitatives suivant une distribution normale, des analyses de variance (ANOVA) ont été effectuées ; dans le cas contraire, le test non paramétrique de Kruskal-Wallis a été utilisé. Afin d'examiner les corrélations entre le niveau de confiance des patients envers leur médecin généraliste et les variables étudiées, des corrélations de Pearson ont été calculées pour les données normales, tandis que des corrélations de Spearman ont été utilisées pour les données non paramétriques. Enfin,

un test de médiation a été envisagé pour identifier d'éventuelles relations indirectes entre les variables. Le seuil de significativité statistique alpha a été fixé à 0,05.

Cette approche visera à déterminer si certaines modalités de recherche ou certains moments spécifiques influencent positivement ou négativement le niveau de confiance des patients, et si cela varie en fonction du profil sociodémographique des répondants.

## **6. Validité et Fiabilité :**

Pour garantir la validité et la fiabilité des résultats, le questionnaire a été pré-testé auprès d'un petit groupe de patients avant sa diffusion. Les ajustements nécessaires ont été effectués pour clarifier les questions et améliorer la précision des réponses.

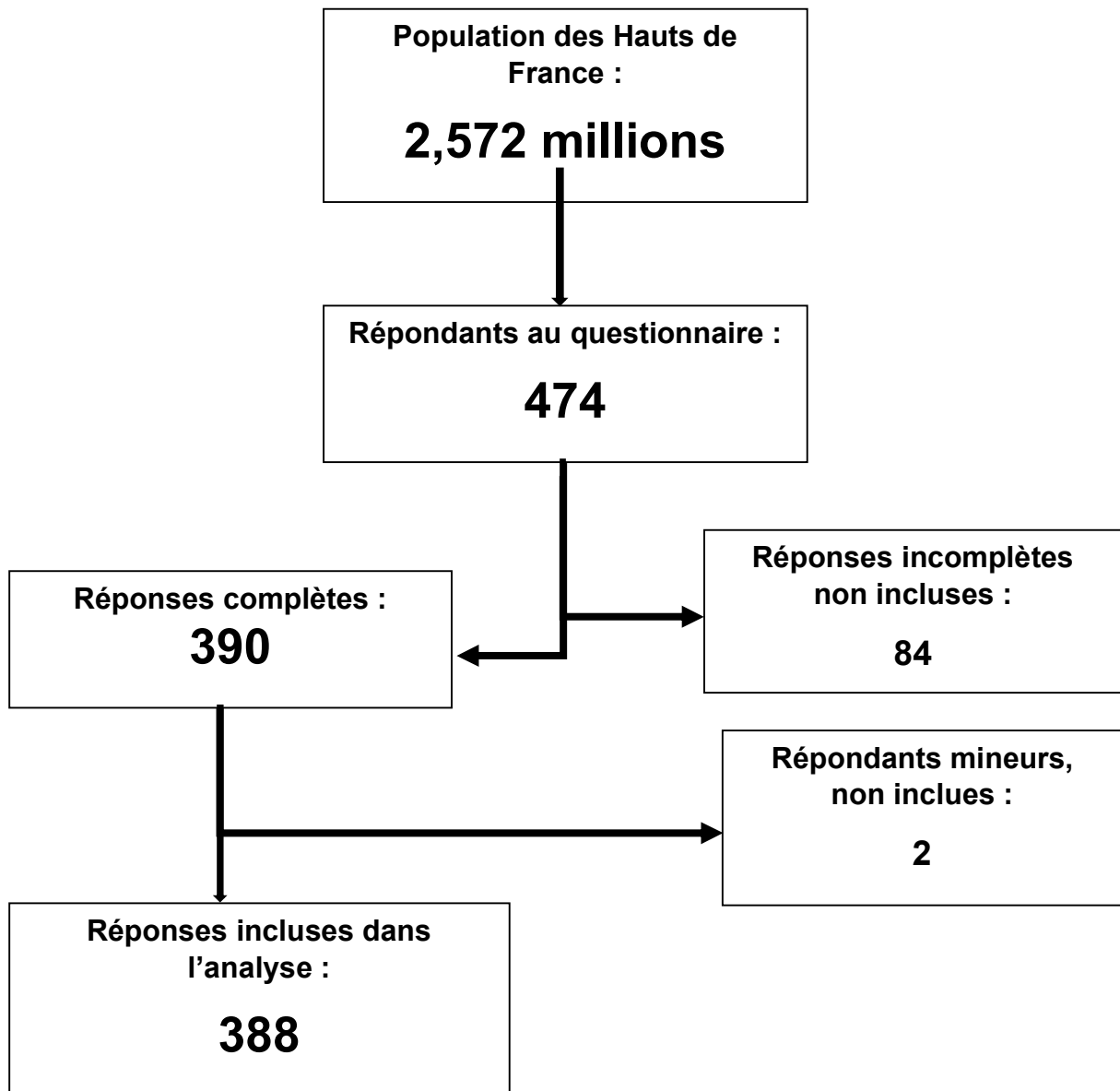
La méthode de cette étude a été élaborée en tenant compte des recommandations de la grille STROBE (26) (Annexe 4).

## **7. Considérations éthiques :**

La participation était volontaire. Les données recueillies sont anonymes. La réalisation de l'étude ne nécessitait pas de déclaration de conformité auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) ainsi que d'accord préalable du Comité de Protection des Personnes (CPP).

# RESULTATS

## 1. Flow chart :



## **2. Caractéristiques de la population étudiée**

L'échantillon est composé de 388 participants, dont 65,98 % sont des femmes et 33,76 % des hommes. La majorité des répondants ont entre 25 et 64 ans, avec une représentation plus marquée dans les tranches d'âge de 25-34 ans (29,86 %) et 35-49 ans (30,56 %). Concernant le niveau d'étude, 40,21 % des participants possèdent un diplôme supérieur. Les catégories socioprofessionnelles les plus représentées sont les employés (31,96 %) et les cadres/professions intellectuelles supérieures (23,20 %), ainsi qu'une proportion notable d'étudiants (13,92 %).

Concernant les caractéristiques des médecins traitants : 61,08 % sont des hommes et 38,66 % des femmes. En ce qui concerne les zones d'exercice (rurales, semi-rurales et urbaines) les médecins se répartissent de manière globalement équivalente. On retrouve 38,66 % des patients qui consultent leur médecin depuis plus de 10 ans. Enfin, 35,57 % des médecins sont maître de stage des universités (MSU).

| <b>Tableau 1 : Caractéristiques de la population</b> |                                                  | Effectifs<br>(n=) | Fréquences |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------|------------|
| <b>Age</b>                                           |                                                  |                   |            |
|                                                      | 18-24 ans                                        | 70                | 18,04%     |
|                                                      | 25-34 ans                                        | 86                | 29,86%     |
|                                                      | 35-49 ans                                        | 88                | 30,56%     |
|                                                      | 50-64 ans                                        | 98                | 34,03%     |
|                                                      | > 65 ans                                         | 46                | 15,97%     |
| <b>Genre</b>                                         |                                                  |                   |            |
|                                                      | Femme                                            | 256               | 65,98%     |
|                                                      | Homme                                            | 131               | 33,76%     |
|                                                      | Autre                                            | 1                 | 0,26%      |
| <b>Niveau d'étude</b>                                |                                                  |                   |            |
|                                                      | Pas de diplôme                                   | 17                | 4,38%      |
|                                                      | CEP/BEPC/CAP/BEP                                 | 66                | 17,01%     |
|                                                      | BAC                                              | 70                | 18,04%     |
|                                                      | BAC +2                                           | 79                | 20,36%     |
|                                                      | Diplôme supérieur                                | 156               | 40,21%     |
| <b>Catégories Socio-professionnelles</b>             |                                                  |                   |            |
|                                                      | Agriculteurs exploitants                         | 1                 | 0,26%      |
|                                                      | Artisans, commerçants, chefs d'entreprise        | 26                | 6,70%      |
|                                                      | Cadres et professions intellectuelles supérieurs | 90                | 23,20%     |
|                                                      | Professions intermédiaires                       | 30                | 7,73%      |
|                                                      | Employées                                        | 124               | 31,96%     |
|                                                      | Ouvriers                                         | 22                | 5,67%      |
|                                                      | Élèves, étudiants                                | 54                | 13,92%     |
|                                                      | Non déterminé                                    | 41                | 10,57%     |

| <b>Tableau 2 : Caractéristiques des médecins traitants</b> |                   | Effectifs<br>(n=) | Fréquences |
|------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|------------|
| <b>Genre du médecin</b>                                    |                   |                   |            |
|                                                            | Femme             | 150               | 38,66%     |
|                                                            | Homme             | 237               | 61,08%     |
|                                                            | Non déterminé     | 1                 | 0,26%      |
| <b>Zone d'installation</b>                                 |                   |                   |            |
|                                                            | Rurale            | 110               | 28,35%     |
|                                                            | Semi-rurale       | 138               | 35,57%     |
|                                                            | Urbaine           | 140               | 36,08%     |
| <b>Durée de relation médecin-patient</b>                   |                   |                   |            |
|                                                            | < 5 ans           | 112               | 28,87%     |
|                                                            | Entre 5 et 10 ans | 126               | 32,47%     |
|                                                            | > 10 ans          | 150               | 38,66%     |
| <b>MSU</b>                                                 |                   |                   |            |
|                                                            | Oui               | 138               | 35,57%     |
|                                                            | Non               | 250               | 64,43%     |

### **3. Niveau de confiance :**

Pour évaluer le niveau de confiance des patients, les réponses aux questions de la première partie du questionnaire ont été codées numériquement : 0 pour une réponse très négative, 1 pour une réponse légèrement négative, 2 pour une réponse légèrement positive et 3 pour une réponse très positive. La somme de ces scores a permis de classer les participants en quatre groupes de niveau de confiance : « Elevé » avec un score supérieur à 27, « Modéré » entre 19 et 27, « Bas » entre 10 et 18, et « Nul » pour un score inférieur à 10.

| <b>Tableau 3 : Confiance des patients envers leur médecin traitant*</b> |        | Effectifs<br>(n=) | Fréquences |
|-------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------|------------|
| <b>Confiance</b>                                                        |        |                   |            |
|                                                                         | Elevé  | 224               | 57,73%     |
|                                                                         | Modéré | 120               | 30,93%     |
|                                                                         | Basse  | 37                | 9,54%      |
|                                                                         | Nulle  | 7                 | 1,80%      |

*\*répartition des scores de confiance des patients envers leur médecin, calculés en fonction des réponses codées numériquement.*

**Tableau 4 : Analyse descriptive des scores de confiances**

|            |      |
|------------|------|
| N          | 388  |
| Manquants  | 0    |
| Moyenne    | 27.7 |
| Médiane    | 29.0 |
| Ecart-type | 6.97 |
| Minimum    | 5    |
| Maximum    | 36   |

Les résultats montrent que la majorité des patients ont un niveau de confiance élevé envers leur médecin traitant, avec 57,73 % des répondants exprimant une confiance forte. En ajoutant ceux qui ont une confiance modérée (30,93 %), cela signifie qu'environ 90 % des patients ont confiance en leur médecin.

#### **4. Modalités de recherche d'information par le médecin traitant :**

| <b>Tableau 5 : Modalités de recherche d'informations</b> |          | Effectifs<br>(n=) | Fréquences |
|----------------------------------------------------------|----------|-------------------|------------|
| <b>Fréquence des recherches</b>                          |          |                   |            |
|                                                          | Toujours | 38                | 9,79%      |
|                                                          | Souvent  | 95                | 24,48%     |
|                                                          | Parfois  | 157               | 40,46%     |
|                                                          | Jamais   | 98                | 25,26%     |
| <b>Informe des recherches</b>                            |          |                   |            |
|                                                          | Toujours | 123               | 31,70%     |
|                                                          | Souvent  | 66                | 17,01%     |
|                                                          | Parfois  | 67                | 17,27%     |
|                                                          | Jamais   | 34                | 8,76%      |
| <b>Partage des résultats</b>                             |          |                   |            |
|                                                          | Toujours | 149               | 38,40%     |
|                                                          | Souvent  | 66                | 17,01%     |
|                                                          | Parfois  | 51                | 13,14%     |
|                                                          | Jamais   | 24                | 6,19%      |
| <b>Recherche avant l'examen</b>                          |          |                   |            |
|                                                          | Toujours | 17                | 4,38%      |
|                                                          | Souvent  | 35                | 9,02%      |
|                                                          | Parfois  | 103               | 26,55%     |
|                                                          | Jamais   | 233               | 60,05%     |
| <b>Propose un diagnostic avant les recherches</b>        |          |                   |            |
|                                                          | Toujours | 35                | 9,02%      |
|                                                          | Souvent  | 108               | 27,84%     |
|                                                          | Parfois  | 124               | 31,96%     |
|                                                          | Jamais   | 121               | 31,19%     |

| <b>Tableau 6 : Support de recherche de l'information</b> |          | Effectifs<br>(n=) | Fréquences |
|----------------------------------------------------------|----------|-------------------|------------|
| <b>Utilisation des livres</b>                            |          |                   |            |
|                                                          | Toujours | 9                 | 2,32%      |
|                                                          | Souvent  | 10                | 2,58%      |
|                                                          | Parfois  | 92                | 23,71%     |
|                                                          | Jamais   | 268               | 69,07%     |
| <b>Utilisation de l'ordinateur</b>                       |          |                   |            |
|                                                          | Toujours | 123               | 31,70%     |
|                                                          | Souvent  | 93                | 23,97%     |
|                                                          | Parfois  | 100               | 25,77%     |
|                                                          | Jamais   | 72                | 18,56%     |
| <b>Utilisation de Smartphone</b>                         |          |                   |            |
|                                                          | Toujours | 2                 | 0,52%      |
|                                                          | Souvent  | 18                | 4,64%      |
|                                                          | Parfois  | 53                | 13,66%     |
|                                                          | Jamais   | 315               | 81,19%     |
| <b>Appel à un(e)<br/>confrère/consœur</b>                |          |                   |            |
|                                                          | Toujours | 6                 | 1,55%      |
|                                                          | Souvent  | 26                | 6,70%      |
|                                                          | Parfois  | 146               | 37,63%     |
|                                                          | Jamais   | 210               | 54,12%     |
| <b>Sollicitation de l'interne*</b>                       |          |                   |            |
|                                                          | Toujours | 16                | 11,59%     |
|                                                          | Souvent  | 33                | 23,91%     |
|                                                          | Parfois  | 50                | 36,23%     |
|                                                          | Jamais   | 39                | 28,26%     |

Notes : \*pour les MG maîtres de stage des universités

Les médecins généralistes adoptent diverses méthodes pour rechercher l'information en présence de leurs patients. La majorité d'entre eux effectue des recherches après l'examen clinique et utilise largement l'ordinateur comme support de recherche. La communication et le partage des résultats varient selon les médecins, avec une tendance notable à informer et partager les résultats de ces recherches.

Cependant, l'utilisation des smartphones et des livres reste limitée, et le recours aux confrères ou aux internes est modéré.

## **5. Analyse des données :**

### **a) Teste de normalité de Shapiro-Wilk :**

| <b>Tableau n°7 : Test de normalité</b> | <b>W*</b> | <b>p**</b> |
|----------------------------------------|-----------|------------|
| Niveau de confiance des patients       | 0,927     | < 0,001    |
| Fréquence des recherches               | 0,866     | < 0,001    |
| Informé le patient des recherches      | 0,818     | < 0,001    |
| Partage des résultats avec le patient  | 0,772     | < 0,001    |
| Recherche avant l'examen clinique      | 0,703     | < 0,001    |
| Diagnostic avant la recherche          | 0,859     | < 0,001    |
| Utilisation de livres                  | 0,621     | < 0,001    |
| Utilisation d'un ordinateur            | 0,85      | < 0,001    |
| Utilisation d'un smartphone            | 0,494     | < 0,001    |
| Appel à un(e) confrère/consœur         | 0,73      | < 0,001    |
| MG est Maître de stage                 | 0,605     | < 0,001    |
| Sollicitation de l'interne             | 0,863     | < 0,001    |
| Age des patients                       | 0,904     | < 0,001    |
| Genre des patients                     | 0,612     | < 0,001    |
| Niveau d'étude des patients            | 0,837     | < 0,001    |
| Catégorie socio professionnelle        | 0,827     | < 0,001    |
| Genre des MG                           | 0,618     | < 0,001    |
| Temps de la relation médecin-patient   | 0,788     | < 0,001    |
| Zone d'exercice du MG                  | 0,796     | < 0,001    |
| Type de consultant***                  | 0,407     | < 0,001    |

Notes : \*une valeur proche de 1 signifie une bonne correspondance avec une distribution normale ; \*\* $p < 0,05$  : rejet de l'hypothèse nulle selon laquelle les données suivent une distribution normale ; \*\*\* le patient est le répondant, son enfant ou un proche.

b) Test de Kruskal-Wallis :

| <b>Tableau 8 : Test de Kruskal-Wallis*</b>   | <b><math>\chi^2</math></b> | <b>ddl</b> | <b>p</b> | <b><math>\xi^{2**}</math></b> |
|----------------------------------------------|----------------------------|------------|----------|-------------------------------|
| <b>Fréquence des recherches</b>              | 60,1                       | 3          | <0,001   | <b>0,155<sup>(3)</sup></b>    |
| <b>Informé le patient des recherches</b>     | 76,7                       | 3          | <0,001   | <b>0,265<sup>(3)</sup></b>    |
| <b>Partage des résultats avec le patient</b> | 75,3                       | 3          | <0,001   | <b>0,261<sup>(3)</sup></b>    |
| <b>Recherche avant l'examen clinique</b>     | 16,6                       | 3          | <0,001   | <b>0,043<sup>(1)</sup></b>    |
| <b>Diagnostic avant la recherche</b>         | 12,5                       | 3          | 0,006    | <b>0,032<sup>(1)</sup></b>    |
| <b>Utilisation de livres</b>                 | 17,5                       | 3          | <0,001   | <b>0,045<sup>(1)</sup></b>    |
| <b>Utilisation d'un ordinateur</b>           | 8,11                       | 3          | 0,044    | <b>0,021<sup>(1)</sup></b>    |
| Utilisation d'un smartphone                  | 5,26                       | 3          | 0,154    | 0,014                         |
| <b>Appel à un(e) confrère/consœur</b>        | 35,3                       | 3          | <0,001   | <b>0,091<sup>(2)</sup></b>    |
| <b>MG est Maître de stage</b>                | 6,25                       | 1          | 0,012    | <b>0,016<sup>(1)</sup></b>    |
| <b>Sollicitation de l'interne</b>            | 11,2                       | 3          | 0,011    | <b>0,082<sup>(2)</sup></b>    |
| <b>Age des patients</b>                      | 18,5                       | 4          | <0,001   | <b>0,048<sup>(1)</sup></b>    |
| Genre des patients                           | 4,08                       | 2          | 0,130    | 0,010                         |
| <b>Niveau d'étude des patients</b>           | 15,5                       | 4          | 0,004    | <b>0,040<sup>(1)</sup></b>    |
| Catégorie socio professionnelle              | 11,5                       | 7          | 0,117    | 0,030                         |
| Genre des MG                                 | 0,326                      | 1          | 0,568    | <0,001                        |
| Zone d'exercice du MG                        | 0,947                      | 2          | 0,623    | 0,002                         |
| Temps de la relation médecin-patient         | 3,3                        | 2          | 0,192    | 0,008                         |
| Type de consultant***                        | 2,04                       | 2          | 0,361    | 0,005                         |

Notes : \*Variable dépendante : Niveau de confiance des patients envers leur MG ; \*\*Taille de l'effet : plus  $\xi^2$  est élevé plus l'effet sur le niveau de confiance est important ( $0,01 < \xi^2 < 0,06$  **petit effet**<sup>(1)</sup>,  $0,06 < \xi^2 < 0,14$  **effet moyen**<sup>(2)</sup>,  $\xi^2 > 0,14$  **grand effet**<sup>(3)</sup>) ; \*\*\* le patient est le répondant, son enfant ou un proche.

### c) Test de Spearman :

| Tableau 9 : Corrélation de Spearman*  | R**                    | ddl | p       |
|---------------------------------------|------------------------|-----|---------|
| Fréquence des recherches              | 0,392 <sup>(1)</sup>   | 386 | < 0,001 |
| Informé le patient des recherches     | 0,51 <sup>(1)</sup>    | 288 | < 0,001 |
| Partage des résultats avec le patient | 0,495 <sup>(1)</sup>   | 288 | < 0,001 |
| Recherche avant l'examen clinique     | 0,157 <sup>(2)</sup>   | 386 | 0,002   |
| Diagnostic avant la recherche         | 0,145 <sup>(2)</sup>   | 386 | 0,004   |
| Utilisation de livres                 | 0,179 <sup>(2)</sup>   | 386 | < 0,001 |
| Utilisation d'un ordinateur           | 0,107 <sup>(2)</sup>   | 386 | 0,035   |
| Appel à un(e) confrère/consœur        | 0,302 <sup>(1)</sup>   | 386 | < 0,001 |
| MG est Maître de stage                | 0,127 <sup>(2)</sup>   | 386 | 0,012   |
| Sollicitation de l'interne            | 0,217 <sup>(2)</sup>   | 136 | 0,011   |
| Age des patients                      | 0,115 <sup>(2)</sup>   | 386 | 0,024   |
| Niveau d'étude des patients           | - 0,101 <sup>(3)</sup> | 385 | 0,048   |

Notes : \*Corrélation avec le niveau de confiance ; \*\*corrélation forte positive ( $R > 0,7$ ), **modéré positive<sup>(1)</sup>** ( $0,3 < R < 0,7$ ), **Faible positive<sup>(2)</sup>** ( $0,1 < R < 0,3$ ), pas de corrélation ( $R$  proche de 0), **faible négative<sup>(3)</sup>** ( $-0,3 < R < -0,1$ ), modérée négative ( $-0,7 < R < -0,3$ ), forte négative ( $R < -0,7$ ).

Tableau 10 : Corrélation avec le niveau de confiance

| <b>Modéré positive<sup>(1)</sup></b>  | <b>Faible positive<sup>(2)</sup></b> | <b>Faible négative<sup>(3)</sup></b> |
|---------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Fréquence des recherches              | Recherche avant l'examen clinique    | Niveau d'étude des patients          |
| Informé le patient des recherches     | Diagnostic avant la recherche        |                                      |
| Partage des résultats avec le patient | Utilisation de livres                |                                      |
| Appel à un(e) confrère/consœur        | Utilisation d'un ordinateur          |                                      |
|                                       | MG est Maître de stage               |                                      |
|                                       | Sollicitation de l'interne           |                                      |
|                                       | Age des patients                     |                                      |

### d) Test de médiation :

Un test de médiation a été réalisé afin d'examiner si l'augmentation du niveau de confiance des patients envers leur médecin associée à la fréquence des recherches

effectuées par ce dernier est principalement due à la simple répétition des recherches ou si cette relation est médiatisée. Le médiateur serait alors la communication du médecin avec son patient, notamment l'information autour de la recherche et la communication des résultats de celle-ci. Ces tests permettent finalement de mieux comprendre le mécanisme par lequel la fréquence des recherches influence la confiance des patients.

**Tableau 11 : Test de médiation 1\***

| Effet    | Estimation | SE**  | Z*** | p      |
|----------|------------|-------|------|--------|
| Indirect | 1.344      | 0.274 | 4.90 | < .001 |
| Direct   | 0.930      | 0.451 | 2.06 | 0.039  |
| Total    | 2.274      | 0.486 | 4.67 | < .001 |

Notes : \*variable dépendante : le niveau de confiance, variable prédictive : la fréquence des recherches et pour variable médiatrice : la fréquence d'information ; \*\*erreur standard, mesure la précision de l'estimation de l'effet indirect (plus SE est petit plus l'estimation est précise) ; \*\*\*évalue la significativité de l'effet indirect (plus Z est élevé plus l'effet indirect est significatif).

**Tableau 12 : Test de médiation 2\***

| Effet    | Estimation | SE**  | Z*** | p      |
|----------|------------|-------|------|--------|
| Indirect | 1.08       | 0.271 | 3.99 | < .001 |
| Direct   | 1.19       | 0.431 | 2.77 | 0.006  |
| Total    | 2.27       | 0.486 | 4.67 | < .001 |

Notes : \* variable dépendante : le niveau de confiance, pour variable prédictive : la fréquence des recherches et pour variable médiatrice : la fréquence du partage des résultats des recherches ; \*\*erreur standard, mesure la précision de l'estimation de l'effet indirect (plus SE est petit plus l'estimation est précise) ; \*\*\*évalue la significativité de l'effet indirect (plus Z est élevé plus l'effet indirect est significatif).

L'analyse de médiation a montré que l'information donnée aux patients sur la recherche et le partage des résultats par le médecin jouent un rôle médiateur significatif entre la fréquence des recherches effectuées par le médecin et le niveau de confiance des patients. Dans la première analyse, l'effet indirect de l'information sur la confiance est estimé à 1,344 ( $p < 0,001$ ), tandis que l'effet direct de la fréquence des recherches reste significatif avec une estimation de 0,930 ( $p = 0,039$ ). Dans la seconde analyse, la médiation par le partage des résultats des recherches révèle un effet indirect de 1,08 ( $p < 0,001$ ) et un effet direct de 1,19 ( $p = 0,006$ ). Ces résultats suggèrent que, bien que la fréquence des recherches influence directement le niveau de confiance des patients, l'information et le partage des résultats amplifient cet effet, renforçant ainsi la confiance des patients envers leur médecin.

# DISCUSSION

## 1. Conclusion des résultats :

L'analyse des données recueillies a permis d'identifier des tendances concernant le niveau de confiance des patients envers leur MG et les modalités de recherche d'information utilisées par ces derniers.

La majorité des patients (un peu moins de 90 %) exprime une confiance envers leur médecin, avec une corrélation modérément positive entre le niveau de confiance et certains facteurs tels que la fréquence des recherches effectuées, l'information faite au patient et le partage des résultats. Une corrélation faiblement positive est également mise en évidence entre le niveau de confiance et le statut de MSU ainsi que l'âge des patients.

Concernant le moment des recherches, l'étude a montré de manière surprenante que le niveau de confiance augmente significativement si les recherches sont effectuées après la proposition d'un diagnostic et avant la réalisation de l'examen clinique.

L'analyse statistique a montré que le niveau de confiance des patients est plus élevé lorsque les recherches sont effectuées par appel à un(e) confrère/consœur. La corrélation avec la confiance diminue lorsque l'on sollicite un interne et encore d'avantage lors de la consultation de livre. L'utilisation d'un ordinateur est associée à la plus faible corrélation positive avec la confiance des patients.

En revanche, le niveau d'étude des patients est corrélé négativement avec la confiance, ce qui pourrait indiquer que les patients ayant un niveau d'étude plus élevé sont légèrement plus critiques ou méfiants.

## **2. Limites de l'étude :**

Bien que l'enquête ait permis de recueillir un nombre significatif de réponses, il faut souligner que la population étudiée n'est pas représentative des patients des Hauts de France. Il y a une majorité de femmes (66 %) et de personnes ayant un niveau d'étude supérieur (40 %). Ce déséquilibre pourrait s'expliquer par une facilité pour ces profils à participer aux questionnaires en ligne, influençant la composition de l'échantillon. Cela limite la généralisation des résultats à d'autres segments de la population. La diffusion du questionnaire via des canaux comme les réseaux sociaux et les flyers a probablement favorisé la participation des patients connectés et informés. L'utilisation d'un questionnaire auto-administré peut comporter un biais de « désirabilité sociale », influençant les répondants qui cherchent à donner des réponses socialement acceptables (27).

L'échelle de confiance utilisée pour cette étude a été adaptée de l'échelle WFPTS. Des modifications ont été apportées pour correspondre aux objectifs spécifiques de cette recherche. Ces ajustements, bien qu'ils permettent de mieux évaluer la confiance dans le contexte de la relation médecin-patient, ont dénaturé la validité scientifique de l'échelle initiale. Cette absence de validation scientifique pourrait induire un biais dans

la mesure du niveau de confiance et devra être prise en compte dans l'interprétation des résultats.

### **3. Discussion des résultats**

#### **a) Résultat principal : présentation de la recherche :**

La manière dont un médecin présente ses recherches aux patients joue un rôle dans leurs perceptions. Les médecins qui expliquent de manière claire et transparente les raisons de leur recherche, renforce la confiance des patients. Néanmoins Il est possible que les patients ayant une meilleure relation avec leur médecin soient plus enclins à percevoir ces recherches comme une démarche positive, ce qui introduit un biais dans l'interprétation des résultats (28,29).

#### **b) Fréquence des recherches et confiance des patients :**

L'une des corrélations observées dans cette étude et retrouvée dans la littérature est celle entre la fréquence des recherches effectuées par le médecin et le niveau de confiance des patients. L'une des hypothèses suggérait qu'un médecin effectuant fréquemment des recherches pourrait voir ses compétences remises en question, attitude perçue comme un manque de connaissances (30,31). Les résultats de cette étude montrent une augmentation de la confiance avec la fréquence des recherches ayant un effet direct indépendamment d'un médiateur, ce qui n'est pas clairement

retrouvé dans la littérature scientifique. Notre hypothèse est que les médecins ayant l'habitude d'effectuer des recherches savent comment bien présenter cette démarche à leurs patients, et que ces derniers se sont habitués à ce type de fonctionnement. À l'inverse, un médecin qui effectue peu de recherches pourrait surprendre ses patients lorsqu'il en fait une, ce qui pourrait influencer négativement leur perception.

#### c) Recherche avant l'examen clinique :

Une corrélation surprenante dans cette étude est l'augmentation de la confiance des patients envers leur médecin lorsque ce dernier effectue des recherches avant l'examen clinique. Ce résultat est statistiquement significatif. Plusieurs thèses qualitatives ainsi qu'un rapport de l'académie de médecine de Tours «La Relation Médecin-malade » (32) ont montré que les patients préfèrent généralement être examinés avant toute recherche. Il est possible que les répondants n'aient pas compris la question, interprétant différemment la notion de « recherche avant l'examen ». Cela soulève des doutes sur la validité de cette corrélation et nécessite une interprétation prudente.

### **4. Perspectives**

#### a) Amélioration des pratiques de communication :

Les résultats de cette étude montrent l'importance de la communication entre le MG et son patient, notamment concernant les recherches d'informations pendant la consultation. Une piste d'amélioration serait d'encourager les médecins à expliquer systématiquement leurs démarches de recherche, ainsi que les résultats obtenus, afin de renforcer la relation de confiance. Des formations spécifiques sur la manière de présenter les recherches effectuées pendant la consultation peuvent être envisagées (33).

#### b) Utilisation d'outils numériques dans la relation médecin-patient :

L'exploration approfondie de l'impact des outils numériques sur la relation de confiance entre le patient et son médecin pourrait être une autre perspective. L'utilisation d'ordinateurs ou de smartphones pour effectuer des recherches pendant les consultations pourrait entraîner des répercussions positives ou négatives selon la manière dont ces outils sont intégrés dans la pratique clinique (34). Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour comprendre comment optimiser l'utilisation de ces outils.

#### c) Validation de l'échelle de confiance modifiée :

L'échelle de confiance utilisée dans cette étude, bien qu'inspirée de l'échelle WFPTS, n'est pas validée scientifiquement dans sa forme modifiée (traduction de

l'anglais au français et ajout d'items). Il serait pertinent, dans les recherches futures, de valider cette échelle afin qu'elle puisse devenir un outil de mesure fiable.

d) Études qualitatives complémentaires :

Enfin, pour mieux comprendre les dynamiques relationnelles qui se jouent lors des consultations médicales, des études qualitatives pourraient compléter cette étude quantitative. Des entretiens semi-dirigés avec les patients pourraient permettre de mieux cerner leurs attentes en termes de communication et de recherche d'informations par le MG et d'approfondir la manière dont la fréquence et la présentation des recherches influencent réellement leur niveau de confiance.

# CONCLUSION

Les résultats montrent que la majorité des patients accordent une confiance élevée à leur médecin, avec une corrélation significative entre cette confiance et la fréquence des recherches effectuées par celui-ci. Cette relation est également nettement renforcée par le fait que les médecins informent et partagent les résultats de leurs recherches avec leurs patients.

Toutefois, certains résultats nécessitent des réserves, notamment la corrélation surprenante entre un niveau de confiance accru et des recherches effectuées avant l'examen clinique, alors que des études qualitatives antérieures montrent que les patients préfèrent être examinés en premier. Les réponses de cette enquête suggèrent une possible incompréhension de la question.

L'intégration des outils numériques dans la relation médecin-patient ainsi que l'adaptation des stratégies de communication des médecins apparaissent comme des axes prometteurs pour améliorer encore la qualité de la relation médecin-malade.

En termes de perspectives, il serait pertinent d'explorer davantage les préférences des patients quant aux modalités de recherche, notamment par des études qualitatives.

# BIBLIOGRAPHIE

1. Dantu R, Wang J, Mahapatra R. Social media use in physician-patient interaction - A fit perspective. 20th Americas Conference on Information Systems, AMCIS 2014. 1 janv 2014
2. livre\_blancdeontoweb2012.pdf [Internet]. Disponible sur : [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/livre\\_blanc/f5xqk8/livre\\_blancdeontoweb2012.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/livre_blanc/f5xqk8/livre_blancdeontoweb2012.pdf)
3. Domingo Aladrén MC. Managing healthcare through social networks. Computer. 2010;43(7):20-5.
4. Masson E. EM-Consulte. L'impact de l'Internet sur la relation médecin-malade. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/article/757356/limpact-de-linternet-sur-la-relation-medecin-malade>
5. Stopin M. Partage ; une recherche faite sur Internet par le médecin généraliste pendant la consultation : Le vécu des patients. Angers : Université Angers; 2017
6. questions\_reponses\_internet\_sante.pdf [Internet]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/questions\\_reponses\\_internet\\_sante.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/questions_reponses_internet_sante.pdf)
7. Ratanawongsa N, Barton JL, Lyles CR, Wu M, Yelin EH, Martinez D, et al. Association Between Clinician Computer Use and Communication with Patients in Safety-Net Clinics. JAMA Intern Med. 1 janv 2016;176(1):125-8.
8. Thom DH, Hall MA, Pawlson LG. Measuring patients' trust in physicians when assessing quality of care. Health Aff (Millwood). 2004;23(4):124-32.
9. Mechanic D, Meyer S. Concepts of trust among patients with serious illness. Soc Sci Med. sept 2000;51(5):657-68.
10. Dedding C, Van Doorn R, Winkler L, Reis R. How will e-health affect patient participation in the clinic? A review of e-health studies and the current evidence for changes in the relationship between medical professionals and patients. Social Science & Medicine. janv 2011;72(1):49-53.
11. Barry MJ, Edgman-Levitan S. Shared decision making-pinnacle of patient-centered care. N Engl J Med. 1 mars 2012;366(9):780-1.
12. Mwachofi AK, Khaliq AA, Carrillo ER, Winfree W. Technology versus humanism: how patients perceive the use of electronic health records in physicians' offices--a qualitative study. Health Commun. 2016;31(3):257-64.
13. Perception of Patients on Usage of Smartphones by Health Care Professionals during Clinic Hours [Internet]. Disponible sur :

[https://www.researchgate.net/publication/352158379\\_Perception\\_of\\_Patients\\_on\\_Usage\\_of\\_Smartphones\\_by\\_Health\\_Care\\_Professionals\\_during\\_Clinic\\_Hours](https://www.researchgate.net/publication/352158379_Perception_of_Patients_on_Usage_of_Smartphones_by_Health_Care_Professionals_during_Clinic_Hours)

14. Diaz JA, Griffith RA, Ng JJ, Reinert SE, Friedmann PD, Moulton AW. Patients' use of the Internet for medical information. *J Gen Intern Med.* mars 2002;17(3):180-5.
15. Robins L, Witteborn S, Miner L, Mauksch L, Edwards K, Brock D. Identifying transparency in physician communication. *Patient Educ Couns.* avr 2011;83(1):73-9.
16. Ferreira DC, Vieira I, Pedro MI, Caldas P, Varela M. Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis. *Healthcare (Basel).* 21 févr 2023;11(5):639.
17. Oshima Lee E, Emanuel EJ. Shared decision making to improve care and reduce costs. *N Engl J Med.* 3 janv 2013;368(1):6-8.
18. Elwyn G, Edwards A, Kinnersley P. Shared decision-making in primary care: the neglected second half of the consultation. *Br J Gen Pract.* juin 1999;49(443):477-82.
19. Johnson JE, Leventhal H. Effects of accurate expectations and behavioral instructions on reactions during a noxious medical examination. *J Pers Soc Psychol.* mai 1974;29(5):710-8.
20. Tran K, Morra D, Lo V, Quan S, Wu R. The Use of Smartphones on General Internal Medicine Wards. *Appl Clin Inform.* 10 sept 2014;5(3):814-23.
21. Adler R, Vasiliadis A, Bickell N. The relationship between continuity and patient satisfaction: a systematic review. *Fam Pract.* avr 2010;27(2):171-8.
22. Black AD, Car J, Pagliari C, Anandan C, Cresswell K, Bokun T, et al. The impact of eHealth on the quality and safety of health care: a systematic overview. *PLoS Med.* 18 janv 2011;8(1):e1000387.
23. Andreassen HK, Bujnowska-Fedak MM, Chronaki CE, Dumitru RC, Pudule I, Santana S, et al. European citizens' use of E-health services: a study of seven countries. *BMC Public Health.* 10 avr 2007;7:53.
24. ANDERSON L. Development of the Trust in Physician Scale: A Measure to Assess Interpersonal Trust in Patient-Physician Relationships. *Psychological reports.* 1 janv 1991;67:1091-100.
25. Hall MA, Zheng B, Dugan E, Camacho F, Kidd KE, Mishra A, et al. Measuring patients' trust in their primary care providers. *Med Care Res Rev.* sept 2002;59(3):293-318.
26. Gedda M. Traduction française des lignes directrices STROBE pour l'écriture et la lecture des études observationnelles. *Kinésithérapie, la Revue.* 1 nov 2014;15.

27. Butori R, Parguel B. Les biais de réponse - Impact du mode de collecte des données et de l'attractivité de l'enquêteur.
28. 06-18 Importance de la communication dans la relation soignant-soigné – Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps [Internet]. Disponible sur : <https://www.academie-medecine.fr/06-18-importance-de-la-communication-dans-la-relation-soignant-soigne/>
29. Quagliariello C. Le temps consacré à la communication médecin-patient:Analyses socio-anthropologiques du consentement éclairé. Politiques de communication. 2017;9(2):63-88.
30. Montori VM, Ruissen MM, Hargraves IG, Brito JP, Kunneman M. Shared decision-making as a method of care. BMJ Evid Based Med. août 2023;28(4):213-7.
31. Guseh JS, Brendel RW, Brendel DH. Medical professionalism in the age of online social networking. J Med Ethics. sept 2009;35(9):584-6.
32. Bontoux D, Autret A, Jaury P, Laurent B, Levi Y, Olié J. RELATION MÉDECIN MALADE.
33. ACPM [Internet]. Relation médecin-patient | Communication axée sur le patient | Les bonnes pratiques: Disponible sur: <https://www.cmpa-acpm.ca/fr/education-events/good-practices/physician-patient/patient-centred-communication>
34. Planchenault D. Impacts de la santé numérique dans la pratique des médecins généralistes.

# ANNEXE 1 : Questionnaire :



Bonjour,

Je m'appelle Nicolas Follet, je suis interne de médecine générale à l'Université de Lille.

Afin de réaliser ma thèse d'exercice, je vous propose de répondre à ce questionnaire totalement anonyme d'une durée de 5 minutes.

Pour y répondre, vous devez être majeur et avoir un médecin traitant déclaré.

Ce questionnaire a pour objectif d'évaluer votre relation avec votre médecin généraliste et la manière dont vous percevez ses recherches d'informations durant la consultation.

Merci d'avance pour l'aide que vous m'apporterez en participant à cette étude.

A1. Avez-vous plus de 18 ans ?

Oui ☐

Non ☐

B1. Concernant les affirmations suivantes vous êtes : Tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord, pas du tout d'accord.

*Indiquez ce qui correspond le mieux à votre expérience personnelle.*

|                                                                                                                                                                  | Tout à fait d'accord     | Plutôt d'accord          | Plutôt pas d'accord      | Pas du tout d'accord     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Votre médecin généraliste fera tout ce qu'il faut pour que vous ayez la prise en charge dont vous avez besoin.                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Parfois votre médecin généraliste fait plus attention à ce qui l'arrange qu'à vos besoins médicaux.                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Les compétences médicales de votre médecin généraliste ne sont pas aussi bonnes qu'elles devraient l'être.                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Votre médecin généraliste est extrêmement consciencieux et minutieux.                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vous avez complètement confiance dans les décisions de votre médecin généraliste en ce qui concerne les traitements médicaux qui sont le plus adaptés pour vous. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Votre médecin généraliste est tout à fait honnête en vous expliquant toutes les différentes options de traitements possibles pour votre état de santé.           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Votre médecin généraliste pense uniquement à ce qui est le mieux pour vous.                                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Parfois, votre médecin généraliste ne prête pas une attention totale à ce que vous essayez de lui dire.                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cela ne vous pose pas de problème de mettre votre vie entre les mains de votre médecin généraliste.                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



|                                                                            | Tout à fait d'accord     | Plutôt d'accord          | Plutôt pas d'accord      | Pas du tout d'accord     |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Vous conseillez à vos proches de consulter votre médecin généraliste.      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vous pouvez parler de tout avec votre médecin généraliste, sans réticence. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Finally, vous avez complètement confiance en votre médecin généraliste.    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**C1. Votre médecin généraliste effectue des recherches pendant les consultations.**  
*par exemple: pour rechercher un dosage, un arbre diagnostique, pour compléter une information, pour confirmer un diagnostic etc...*

Toujours ☐

Souvent ☐

Parfois ☐

Jamais ☐

**C2. Votre médecin généraliste vous informe lorsqu'il effectue une recherche.**

Toujours ☐

Souvent ☐

Parfois ☐

Jamais ☐

**C3. Votre médecin généraliste partage avec vous les résultats de ses recherches.**

Toujours ☐

Souvent ☐

Parfois ☐

Jamais ☐

**D1. Répondez à ces affirmations par : Toujours, souvent, parfois, jamais**

|                                                                                                                    | Toujours                 | Souvent                  | Parfois                  | Jamais                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Votre médecin généraliste effectue des recherches avant de vous examiner                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Votre médecin généraliste propose un diagnostic avant d'effectuer une recherche.                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Votre médecin généraliste utilise des livres pour effectuer ses recherches.                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Votre médecin généraliste utilise un ordinateur pour effectuer ses recherches                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Votre médecin généraliste utilise un smartphone pour effectuer ses recherches                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Votre médecin généraliste fait appel à ses confrères/ consœurs pour obtenir une réponse à sa question de recherche | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



**D2. Votre médecin généraliste est-il maître de stage des universités ?**

*Accueille-t-il des internes en médecine ?*

Oui ☐

Non ☐

**D3. Durant la consultation, votre médecin généraliste sollicite l'interne pour obtenir une réponse à sa question de recherche.**

Toujours ☐

Souvent ☐

Parfois ☐

Jamais ☐

**E1. Quelle est votre tranche d'âge ?**

18-24 ans ☐

25-34 ans ☐

35-49 ans ☐

50-64 ans ☐

Plus de 65 ans ☐

**E2. Quel est votre sexe ?**

Femme ☐

Homme ☐

Autre ☐

**E3. Quel est votre niveau d'étude ?**

Pas de diplôme ☐

CEP/BEPC/CAP/BEP ☐

BAC ☐

BAC +2 ☐

Diplôme supérieur ☐



|                                                                                         |                                                                           |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>E4.</b>                                                                              | <b>Quelle est votre catégorie socio professionnelle ?</b>                 |                          |
|                                                                                         | Agriculteurs exploitants                                                  | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                         | Artisans, commerçants et chefs d'entreprise                               | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                         | Cadre et professions intellectuelles supérieures                          | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                         | Professions intermédiaires                                                | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                         | Employés                                                                  | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                         | Ouvriers                                                                  | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                         | Elève, étudiant                                                           | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                         | Non déterminé                                                             | <input type="checkbox"/> |
| <b>F1.</b>                                                                              | <b>Quel est le sexe de votre médecin généraliste ?</b>                    |                          |
|                                                                                         | Femme                                                                     | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                         | Homme                                                                     | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                         | Autre                                                                     | <input type="checkbox"/> |
| <b>F2.</b>                                                                              | <b>Où est installé votre médecin traitant ?</b>                           |                          |
|                                                                                         | Zone rurale (campagne)                                                    | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                         | Zone semi rurale (petite ville, proche de la campagne)                    | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                         | Zone urbaine (Ville)                                                      | <input type="checkbox"/> |
| <b>F3.</b>                                                                              | <b>Depuis combien de temps consultez-vous votre médecin généraliste ?</b> |                          |
|                                                                                         | Moins de 5 ans                                                            | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                         | Entre 5 et 10 ans                                                         | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                         | Plus de 10 ans                                                            | <input type="checkbox"/> |
| <b>F4.</b>                                                                              | <b>Vous consultez principalement votre médecin généraliste pour :</b>     |                          |
|                                                                                         | vous-même                                                                 | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                         | votre enfant                                                              | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                         | un proche                                                                 | <input type="checkbox"/> |
| <p><b>Je vous remercie pour le temps que vous avez consacré à ce questionnaire.</b></p> |                                                                           |                          |

## ANNEXE 2 : Tract

### Thèse d'exercice de médecine générale

« Évaluation de la confiance des patients selon les modalités de recherche d'informations durant la consultation de médecine générale. »

Je m'appelle Nicolas Follet, je suis interne de médecine générale à l'Université de Lille.

Afin de réaliser ma thèse d'exercice, je vous propose de répondre à ce questionnaire totalement anonyme d'une durée de 5 minutes.

Pour y répondre vous devez être majeur.

Ce questionnaire a pour objectif d'évaluer votre relation avec votre médecin généraliste et la manière dont vous percevez ses recherches d'informations durant la consultation.

Merci d'avance pour l'aide que vous m'apporterez en participant à cette étude.



<https://thesemgflt.limesurvey.net/326388?lang=fr>

## ANNEXE 3 : Echelle WFTPS

### Content and Properties of Wake Forest Scales Measuring Trust

---

#### Dimensions

---

##### **Fidelity**

- 1 My therapist will do whatever it takes to get you all the care you need.
  - 2 Sometimes my therapist's cares more about what is convenient for him/her than about your medical needs.
- 

##### **Competence**

- 3 My therapist's medical skills are not as good as they should be.
  - 4 My therapist is extremely thorough and careful.
  - 5 Sometimes, my therapist does not pay full attention to what you are trying to tell him/her.
- 

##### **Honesty**

- 6 My therapist is totally honest in telling you about all of the different treatment options available for your condition.
- 

##### **Confidentiality**

- 7 I feel my therapist will release my personal information to unauthorized persons.
- 

##### **Global**

- 8 You completely trust my therapist decisions about which treatments are best for you.
- 9 My therapist will act in my interests, not in his/her or the hospital's interests.
- 10 You have no worries about putting your life in therapist's hands.
- 11 All in all, you have complete trust in my therapist.

## ANNEXE 4 : Grille STROBE :

| Traduction française originale de la liste de contrôle STROBE <sup>(26)</sup> |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Item                                                                          | N° | Recommandation                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Titre et résumé</b>                                                        | 1  | (a) Indiquer dans le titre ou dans le résumé le type d'étude réalisée en termes couramment utilisés<br>(b) Fournir dans le résumé une information synthétique et objective sur ce qui a été fait et ce qui a été trouvé                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Introduction</b>                                                           |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Contexte/justification                                                        | 2  | Expliquer le contexte scientifique et la légitimité de l'étude en question                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Objectifs                                                                     | 3  | Citer les objectifs spécifiques, y compris toutes les hypothèses a priori                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Méthodes</b>                                                               |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Conception de l'étude                                                         | 4  | Présenter les éléments clés de la conception de l'étude en tout début de document                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Contexte                                                                      | 5  | Décrire le contexte, les lieux et les dates pertinentes, y compris les périodes de recrutement, d'exposition, de suivi et de recueil de données                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Population                                                                    | 6  | (a) Étude de cohorte – Indiquer les critères d'éligibilité, et les sources et méthodes de sélection des sujets. Décrire les méthodes de suivi<br>Étude cas-témoin – Indiquer les critères d'éligibilité, et les sources et méthodes pour identifier les cas et sélectionner les témoins. Justifier le choix des cas et des témoins<br>Étude transversale – Indiquer les critères d'éligibilité et les sources et méthodes de sélection des participants<br>(b) Étude de cohorte – Pour les études appariées, indiquer les critères d'appariement et le nombre de sujets exposés et non exposés<br>Étude cas-témoin – Pour les études appariées, indiquer les critères d'appariement et le nombre de témoins par cas |
| Variables                                                                     | 7  | Définir clairement tous les critères de résultats, les expositions, les facteurs de prédiction, les facteurs de confusion potentiels, et les facteurs d'influence. Indiquer les critères diagnostiques, le cas échéant                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Sources des données/mesures                                                   | 8* | Pour chaque variable d'intérêt, indiquer les sources de données et les détails des méthodes d'évaluation (mesures). Décrire la comparabilité des méthodes d'évaluation s'il y a plus d'un groupe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Biais                                                                         | 9  | Décrire toutes les mesures prises pour éviter les sources potentielles de biais                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Taille de l'étude                                                             | 10 | Expliquer comment a été déterminé le nombre de sujets à inclure                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Variables quantitatives                                                       | 11 | Expliquer comment les variables quantitatives ont été traitées dans les analyses. Le cas échéant, décrire quels regroupements ont été effectués et pourquoi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                       |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Analyses statistiques | 12  | <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) Décrire toutes les analyses statistiques, y compris celles utilisées pour contrôler les facteurs de confusion</li> <li>(b) Décrire toutes les méthodes utilisées pour examiner les sous-groupes et les interactions</li> <li>(c) Expliquer comment les données manquantes ont été traitées</li> <li>(d) Étude de cohorte – Le cas échéant, expliquer comment les perdus de vue ont été traités<br/>Étude cas-témoin – Le cas échéant, expliquer comment l'appariement des cas et des témoins a été réalisé<br/>Étude transversale – Le cas échéant, décrire les méthodes d'analyse qui tiennent compte de la stratégie d'échantillonnage</li> <li>(e) Décrire toutes les analyses de sensibilité</li> </ul> |
| <b>Résultats</b>      |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Population            | 13* | <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) Rapporter le nombre d'individus à chaque étape de l'étude – par exemple : potentiellement éligibles, examinés pour l'éligibilité, confirmés éligibles, inclus dans l'étude, complètement suivis, et analysés</li> <li>(b) Indiquer les raisons de non-participation à chaque étape</li> <li>(c) Envisager l'utilisation d'un diagramme de flux</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Données descriptives  | 14* | <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) Indiquer les caractéristiques de la population étudiée (par exemple : démographiques, cliniques, sociales) et les informations sur les expositions et les facteurs de confusion potentiels</li> <li>(b) Indiquer le nombre de sujets inclus avec des données manquantes pour chaque variable d'intérêt</li> <li>(c) Étude de cohorte – Résumer la période de suivi (par exemple : nombre moyen et total)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Données obtenues      | 15* | <ul style="list-style-type: none"> <li>Étude de cohorte – Rapporter le nombre d'événements survenus ou les indicateurs mesurés au cours du temps</li> <li>Étude cas-témoin – Reporter le nombre de sujets pour chaque catégorie d'exposition, ou les indicateurs du niveau d'exposition mesurés</li> <li>Étude transversale – Reporter le nombre d'événements survenus ou les indicateurs mesurés</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Principaux résultats  | 16  | <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) Indiquer les estimations non ajustées et, le cas échéant, les estimations après ajustement sur les facteurs de confusion avec leur précision (par exemple : intervalle de confiance de 95 %). Expliciter quels facteurs de confusion ont été pris en compte et pourquoi ils ont été inclus</li> <li>(b) Indiquer les valeurs bornes des intervalles lorsque les variables continues ont été catégorisées</li> <li>(c) Selon les situations, traduire les estimations de risque relatif en risque absolu sur une période de temps (cliniquement) interprétable</li> </ul>                                                                                                                                    |
| Autres analyses       | 17  | Mentionner les autres analyses réalisées—par exemple : analyses de sous-groupes, recherche d'interactions, et analyses de sensibilité                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

## Discussion

|                      |    |                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Résultats clés       | 18 | Résumer les principaux résultats en se référant aux objectifs de l'étude                                                                                                                                            |
| Limitations          | 19 | Discuter les limites de l'étude, en tenant compte des sources de biais potentiels ou d'imprécisions. Discuter du sens et de l'importance de tout biais potentiel                                                    |
| Interprétation       | 20 | Donner une interprétation générale prudente des résultats compte tenu des objectifs, des limites de l'étude, de la multiplicité des analyses, des résultats d'études similaires, et de tout autre élément pertinent |
| « Généralisabilité » | 21 | Discuter la « généralisabilité » (validité externe) des résultats de l'étude                                                                                                                                        |

#### **Autre information**

|             |    |                                                                                                                                                                     |
|-------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Financement | 22 | Indiquer la source de financement et le rôle des financeurs pour l'étude rapportée, le cas échéant, pour l'étude originale sur laquelle s'appuie l'article présenté |
|-------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

*\*Indiquer l'information séparément pour les cas et les témoins dans les études cas-témoins et, le cas échéant, pour les groupes exposés et non-exposés dans les études de cohorte et les études transversales.*

*Remarque : Un article d'élaboration et d'explication traite chaque item de la liste de contrôle et indique le cadre méthodologique de référence accompagné d'exemples publiés dont la rédaction est claire. La liste de contrôle STROBE s'utilise mieux à l'aide de cet article (disponible gratuitement sur les sites Web de PLoS Medicine - <http://www.plosmedicine.org/>, Annals of Internal Medicine - <http://www.annals.org/>, et Epidemiology - <http://www.epidem.com/>).*

**AUTEUR(E) : Nom : FOLLET**

**Prénom : Nicolas**

**Date de soutenance : Jeudi 9 janvier 2025**

**Titre de la thèse : Evaluation de la confiance des patients selon les modalités de recherche d'information durant la consultation de médecine générale.**

**Thèse - Médecine - Lille 2024-2025**

**Cadre de classement : Thèse d'exercice**

**DES + FST/option : Médecine générale**

**Mots-clés : Confiance patient ; Recherche d'information ; Communication ; Relation médecin-malade.**

**Résumé :**

Introduction : L'évolution des pratiques médicales, notamment avec l'essor des technologies, a transformé la manière dont les médecins généralistes (MG) accèdent à l'information pendant la consultation. La confiance, pilier de la relation thérapeutique, des patients envers leur médecin pourrait être influencée par les modalités de recherche d'informations utilisées. L'objectif principal de cette étude est d'évaluer l'impact des modalités de recherche d'information du MG durant la consultation sur le niveau de confiance des patients.

Matériels et méthodes : Cette étude repose sur un questionnaire en ligne diffusé via LimeSurvey®, destiné aux patients majeurs, dans la région Hauts de France. Le questionnaire a été partagé sur les réseaux sociaux et par flyers intégrant un QR code. Il a permis d'évaluer le niveau de confiance des patients envers leur MG et de recueillir les différentes modalités de recherche d'information utilisées.

Résultats : L'étude montre que la majorité des patients (~90 %) ont confiance envers leur MG. Les résultats indiquent que la confiance est corrélée positivement à la fréquence des recherches, à l'information donnée au patient et au partage des résultats avec lui. Le niveau de confiance est corrélé négativement au degré d'étude des patients.

Conclusion : La transparence du médecin et l'implication du patient dans le processus de recherche d'information apparaissent comme des leviers pour renforcer la relation de confiance. Lors des recherches, la confiance est corrélée d'avantage quand on fait appel à un(e) confrère/consœur, à un interne puis à un document papier et à un ordinateur.

**Composition du Jury :**

**Président : Madame la Professeure Florence RICHARD**

**Assesseur : Monsieur le Docteur Matthieu CALAFIORE**

**Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Charles CAUET**