

Année 2024

2024 TOU3 1015

2024 TOU3 1016

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement par

Jean-Pierre BRUWIER et Théophile ROY DE LACHAISE

Le 27 février 2024

LE RÔLE DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE DANS LA RECHERCHE D'INFORMATIONS EN SANTÉ DU PATIENT SUR INTERNET

Directeurs de thèse : Dr Pascal MAQUIN et Dr Denis PEREZ

JURY :

Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC

Président

Monsieur le Docteur Pascal MAQUIN

Assesseur

Monsieur le Docteur Denis PEREZ

Assesseur

Madame le Docteur Laetitia GIMENEZ

Assesseur

Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

Tableau du personnel hospitalo-universitaire de médecine

2022-2023

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yyes
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAROCHE Michel
Professeur Honoraire	M. ATTAL Michel	Professeur Honoraire	M. LAUQUE Dominique
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BOSSAVY Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURS Jean-Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MONTASTRUC Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BUJAN Louis	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. CALVAS Patrick	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHIRON Philippe	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SCHMITT Laurent
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques

Professeurs Emérites

Professeur BUJAN Louis	Professeur MAGNAVAL Jean-François	Professeur SERRE Guy
Professeur CHAP Hugues	Professeur MARCHOU Bruno	Professeur VINEL Jean-Pierre
Professeur FRAYSSE Bernard	Professeur MESTHE Pierre	
Professeur LANG Thierry	Professeur MONTASTRUC Jean-Louis	
Professeur LAROCHE Michel	Professeur PERRET Bertrand	
Professeur LAUQUE Dominique	Professeur ROQUES LATRILLE Christian	

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. ACCADBLED Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. AMAR Jacques (C.E)	Thérapeutique	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire	M. MALVAUD Bernard (C.E)	Urologie
M. AVET-LOISEAU Hervé (C.E)	Hématologie, transfusion	M. MANSAT Pierre (C.E)	Chirurgie Orthopédique
M. BERRY Antoine	Parasitologie	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie maxillo-faciale
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	Mme MAZEREUW Juliette	Dermatologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
Mme BURA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. BUREAU Christophe	Hépatogastro-entérologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-entérologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
Mme CHARPENTIER Sandrine (C.E)	Médecine d'urgence	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépatogastro-entérologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	Mme PERROT Aurore	Physiologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. COURBON Frédéric (C.E)	Biophysique	Mme RAUZY Odie	Médecine Interne
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. FOURCADE Olivier (C.E)	Anesthésiologie	M. SERRANO Elia (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie	M. SIZUN Jacques (C.E)	Pédiatrie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. GAME Xavier (C.E)	Urologie	M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. SOULAT Jean-Marc (C.E)	Médecine du Travail
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel (C.E)	Anatomie Pathologique	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
M. HUYGHE Eric	Urologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition		
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie		

P.U. Médecine générale

Mme DUPOUY Julie
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

P.U. - P.H.
2ème classe

Professeurs Associés

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CAVAGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique
M. COGNARD Christophe	Radiologie
Mme CORRE Jill	Hématologie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
Mme DUPRET-BORIES Agnès	Oto-rhino-laryngologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
Mme GASCOIN Géraldine	Pédiatrie
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
Mme MOKRANE Fatima	Radiologie et imagerie médicale
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. PIAU Antoine	Médecine interne
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. TACK Ivan	Physiologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie

Professeurs Associés de Médecine Générale

M. ABITTEBOUL Yves
M. BIREBENT Jordan
M. BOYER Pierre
Mme FREYENS Anne
Mme IRI-DELAHAYE Motoko
M. POUTRAIN Jean-Christophe
M. STILLMUNKES André

Professeurs Associés Honoraires

Mme MALAVAUD Sandra
Mme PAVY LE TRAON Anne
Mme WOISARD Virginie

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

MCU - PH

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDJ Safouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétique	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BOUNES Fanny	Anesthésie-Réanimation	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. LAPEBIE François-Xavier	Chirurgie vasculaire
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie	M. LEPAGE Benoit	Pharmacologie et immunologie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophtalmologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
M. CHASSAING Nicolas	Génétique	M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire	Mme MOREAU Jessika	Biologie du dév. Et de la reproduction
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Marion	Physiologie
M. COMONT Thibault	Médecine interne	M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
M. CONGY Nicolas	Immunologie	Mme NOGUEIRA Maria Léonor	Biologie Cellulaire
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme PERICART Sarah	Anatomie et cytologie pathologiques
M. Curot Jonathan	Neurologie	M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PLAISANCIE Julie	Génétique
Mme DE GLISEZINSKY Isabelle	Physiologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie	Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DELMAS Clément	Cardiologie	M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme RIBES-MAUREL Agnès	Hématologie
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie	Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme SALLES Juliette	Psychiatrie adultes/Addictologie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition	Mme VALLET Marion	Physiologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	M. VERGEZ François	Hématologie
M. GASQ David	Physiologie	Mme VJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction		

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
M. CHICOULAA Bruno
M. ESCOURROU Emile

Maitres de Conférence Associés

M.C.A. Médecine Générale

Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme DURRIEU Florence
M. GACHIES Hervé
Mme LATROUS Leila
M. PIPONNIER David
Mme PUECH Marielle

Remerciements

À notre Président de Jury, Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC,

Nous vous remercions de nous faire l'honneur de présider ce jury et vous exprimons notre reconnaissance et notre respect pour votre investissement dans la formation des internes du D.E.S. de médecine générale de Toulouse.

À nos directeurs de thèse, Monsieur le Docteur Pascal MAQUIN et Monsieur le Docteur Denis PEREZ,

Nous vous remercions d'avoir accepté de nous accompagner durant ces quasi trois années de travail. Merci à vous deux pour votre soutien en visio qui nous a permis d'avancer à chaque étape de notre travail.

À notre membre du jury, Madame le Docteur Laetitia GIMENEZ,

Nous vous remercions pour votre présence lors de cette soutenance mais aussi pour votre aide précieuse à l'élaboration finale de notre guide et à la direction du premier entretien. Vous nous avez lancé dans le vif du sujet et nous vous en sommes reconnaissants.

Aux participants de notre étude,

Nous vous remercions pour ces heures que vous nous avez accordées, à réfléchir, à débattre et à vous questionner sur notre sujet. Vous êtes à la racine de nos réponses finales et nous vous en sommes redevables.

Remerciements Théophile

Voilà ! Après onze années d'études, me voici enfin arrivé au bout de mon périple. Onze années riches en émotions, en travail. Avec son lot d'enrichissements et de sacrifices. Mais durant tout ce voyage j'ai été accompagné. Alors je vous le dis le plus sincèrement, merci...

À Jean-Pierre, aka Jeep, aka Johnson, aka Nicolas..., aka Juan-Pierros BRUVIAS.

Je te remercie d'avoir dit "oui" pour embarquer avec moi pour ces quasi trois années d'aventure. On m'avait prévenu qu'amitié et thèse ne faisaient pas bon ménage. Cela n'a pas été évident par moment, bien sûr, bien sûr... Mais même si elle en est ressortie essorée, notre amitié est restée intacte, voire même plus solide et mature qu'auparavant. Je retiendrai surtout nos discussions de plusieurs heures à "mentaliser", à "COLLER à la question de recherche", ta patience face à mes blagues "rigolotes", tes compétaaaaaances en orthographe ou encore nos gros pétages de câble entre le code 121 et le code 122. Et maintenant ça y est, libéré, délivré, tu vas pouvoir commencer une nouvelle vie dans les alpages de Haute-Savoie. Mais n'oublies pas qu'il y aura toujours une patate française qui sommeille en toi prêt à chanter du Bocelli un soir de fête.

Ce fût vraiment un plaisir et un honneur de t'avoir eu comme co-thésard.

Après ça reste personnel, très personnel...

À vous, Maman et Papa,

Ça y est vous pouvez le dire, votre fils est Docteur (mais pas que hein) ! Merci de m'avoir accompagné et soutenu tout le long de mes années d'études, que ce soit pour m'encourager, pour faire le taxi de jour (comme de nuit), pour me nourrir à base de tupperwares généreux, pour m'hydrater (car oui Papa t'as raison, il faut boire) ou pour supporter mes sauts d'humeur et mes escapades nocturnes (la discrétion n'étant pas mon fort) ! Mais surtout merci d'avoir toujours été là et d'avoir toujours cru en moi, même dans les moments les plus difficiles. Vous pouvez être fiers de vous, mission accomplie !

À mes sistas, Amélie, Eugénie, Colombine et Victorine,

Merci pour toutes ces années de détenti... de plaisir avec vous à Tassin. Chacun a su amener sa petite pierre à l'édifice, aussi bien personnel que professionnel. Amel avec ton grain de folie mêlée à ta maniaquerie névrotique et ta sagesse inopinée. Nini avec ta générosité à toute épreuve, ta sensibilité, je n'oublie pas nos discussions XXL au téléphone en voiture, riches en

conseils et en philosophie. Colombe pour ta GT'attitude confrontée à ta rigueur d'organisation quand ce fût nécessaire mais aussi pour ton soutien moral et pour ses sessions de coiffeur gratos que je te dois. Et enfin Vic pour être ma petite sœur, la plus théâtrale et la plus enquiqui... expressive, mais avec qui notre fraternité s'est bonifiée avec le temps. Mais ne vous arrêtez pas à ces moments-là, il y en a tellement d'autres à écrire qu'il me faudrait une autre thèse pour les écrire. Vous êtes chacune unique, soyez en fières et surtout ne changez rien !

À mes beaufs, Xavier, Victor, Armand et Quentin,

Ahhhhh, quel plaisir d'avoir des mecs dans la famille ! Vous avez apporté dans la famille à la fois une dose de sport (que ce soit la raquette à la main avec *Javier* ou les baskets aux pieds avec *Armando*), de repas arrosés de blagues lourdes avec *Bob* ou d'excursions naturalistes avec *Quentine* qui a su augmenter ma sensibilité sur ce qui nous entoure. Merci d'être mes (beaux-)frères et en espérant rider à 5 à l'Escala un jour !

À la tribu de nièces et neveux, Thaïs, Achille, Célestine, Léonie, Pia, Aëlis, Adèle, Rosalie ou encore Léon,

Vous ne le savez peut-être pas, mais le fait d'avoir été votre oncle pendant toutes ces années a fait que Toutoune aujourd'hui est un docteur super à l'aise avec les enfants et les bébés ! Merci pour votre imagination débordante et votre excitation (débordante ?) ! Chaque moment avec vous se transforme en session de colo sur la plage ou en moments de partage autour de jeux de société. Je vous kiffe grave les CDL !

À ma marraine et mon parrain, Perlette et Malo,

Je suis très fier d'être votre filleul. Je vous remercie pour tous ces moments partagés avec vous, à Sainte-Foy comme à Lyon, dans les pentes d'Arèche-Beaufort comme dans les fonds marins de la baie de Montgo. Vous m'avez montré ce que c'était d'être parrain/marraine et j'essaierai d'en faire tout autant !

À mes cousins et cousines, Lachaise comme Mathon, pour tous ces souvenirs d'enfance et ces moments en famille qui restent précieux.

À Grand-mère de Lyon, Grand-père, Petite Choune et Grand-Père de Saint-Romain,

J'espère que d'ici ou de là-haut, vous êtes et serez fiers de ce qu'est devenu votre petit-fils.

À Oncle Christophe,

À qui je pense tous les jours quand je mets ma blouse, que ce soit face à la maladie ou la souffrance, qui me sert de boussole pour mieux accompagner les familles et les proches démunies ou pour me rappeler de croquer la vie à pleine dent.

À mes amies gones qui ont nourri mes souvenirs d'enfance et d'adolescence,

Au blond,

Merci pour toutes ces aventures passées ensemble avec toi ! Ah qu'est-ce que l'on a dû se marrer ensemble toi et moi hahahahahah ! Que ce soit dans la cour de récréation de Saint-Charles, dans le maquis corse sous 39°C, au fin fond de la Colombie (où tu simulais être à 39°C), ou encore sur les sentiers de la Bretagne à papillonner comme tu aimes, on ne se quitte plus ! C'est simple je n'ai jamais dû voir ta tête, mais je t'aime quand même (j'ai menti).

Au duo inséparable Mika et Jojo,

Merci d'avoir été le binôme qui répondait toujours partants pour une petite soirée, une petite escale espagnole et surtout pour un petit tennis à Ecully ! Au plaisir de se reprendre un verre au coin d'une rue tassilunoise de notre enfance.

À Edouard,

Merci pour notre amitié singulière qui a débuté sur les courts de tennis puis durant la P1 et qui s'est poursuivie par des petits verres plus ou moins arrosées où on racontait nos déboires médicales ou juridiques.

À la team des gredins,

Merci pour tous ces moments partagés avec vous, à base de vacances au soleil, de réveillons sous la neige et de beuveries bien arrosées ! À *Mathieu* pour son humour léger, à *Lucie* pour ta culture et ta sobriété, à *Laura* pour ta sincérité sur une partie de Time Bomb, à *Kévin* pour ne jamais râler, à *Clara* pour nous mettre de l'électro en soirée à des moments propices, à *Camille* pour ton aide si précieuse quand il faut, à *Julien* car je t'aime, et enfin à *Pépouille* qui a rejoint la Team des Toulousaingggg (allez venez on est bien là-bas !).

À toutes mes rencontres lors de mon externat à la Faculté d'Oullins,

À Grand manitou ou Gabriel,

Merci d'avoir été plus qu'un mentor durant mes premiers pas en médecine. Tu es un ami fidèle qui a jalonné mon cursus et j'espère que nos chemins professionnels se recroiseront, à défaut d'un petit verre ! À bientôt futur confrère.

À Alexandre, ou devrais-je dire... Sam,

C'est toujours un plaisir de voir qu'une simple rencontre en P2 s'est transformée en une amitié aussi solide. Très fier d'avoir créé avec mon Spirit Bro la traditionnelle réunion pluridisciplinaire "Travail-Amour-Voyage-Ciné-Livre-Jeu" accompagnée de sa bière (pizza ou kebab optionnel) pour une durée de 2 à 4h, elle même renouvelée et ponctuée à chaque chapitre de notre vie. À quand le prochain tome ? À quand une nouvelle virée après Interrail ? Le public veut savoir !

À Pauuuuuuuuuuuul,

Merci de m'avoir fait découvrir les joies d'être aide-opérateur en chirurgie du membre supérieur et plus précisément de la main et plus précisément du canal carpien ! Grâce à toi j'ai sû que je ne deviendrai jamais chirurgien ! Merci à toi d'avoir toujours répondu présent pour la moindre connerie à coup de Daddy ou de Blue Monday dance, de doublage de la voix de John Cocoï et Mac Guylan ou encore pour une petite session sport bien toastée ! Et obligé de se revoir sous le soleil Montpelliérain cette année avec ta douce *Camiiiiiiiiiiiiille*.

À la Dublin Family (Margaux, Mathilde, Antoine, Maxime, Arnaud et Majdou)

Merci d'avoir créé une team de choc durant nos six ans de calvaire, au fin fond de la jungle vietnamienne ou encore au détour d'un bar irlandais. À *Arnaud mi amor* pour tous nos projets inaboutis (promis on va s'y mettre), à *Majdou* pour ton grain de folie en soirée, à *Margaux* pour m'avoir fait découvrir que la bière était moins cher que l'eau à Prague et la folie nocturne de Berlin, à *Maxou* pour avoir choisi une ville pas trop paumé (mais je vais venir à Rouen promis), à *Antoine Tounou* pour savoir se mettre à nu quand il faut et pour ton amour de la pêche et à *Mathilde Aigriwoman* pour nos discussions du midi entre 2 révisions de l'ECN. Ces dernières années nous ont éloignés (en même temps... quelle idée d'aller tous dans le Ch'Nord !) mais cette nouvelle page nous permettra de nous revoir un peu plus, j'espère !

À mon ancienne team déco du Bal, Noémie et Mathilde,

Merci pour ces souvenirs de Croatie, Portugal ou encore de Bretagne. Mais aussi à m'avoir soutenu comme Président du Bal de Médecin Lyon Sud. On ne se voit plus autant qu'avant mais j'espère que votre vie est épanouie et que l'on se reverra !

À la Xux'

Merci pour les moments partagés avec vous, notamment *Elliotta* pour m'avoir fait découvrir Valloire, *Marie-Lou et Henri* pour les rhums à Nantes, *Romano* pour ta capacité à rejoindre mes délires en une fraction de seconde, *Sophy et Cabrette* pour avoir migré dans le Sud Ouest !

À toutes mes rencontres durant mes années d'internat en Occitanie,

À Mathilde et Valou,

Merci pour ces premières années passées ensemble à se chiffonner le cerveau comme il faut dans les bars toulousains, à m'avoir fait découvrir la ville rose et m'avoir fait voyager avec votre périple en vélo !

Aux bretons immigrés Emeline et Quentin,

Merci pour toutes ces années de Airbnb en compagnie de Freddy où vous m'avez accueilli tel un lyonnais tout perdu dans cette ville toulousaine. Merci de m'avoir introduit dans le monde du jeu de société, du cidre et de la Billig !

Aux Aristochats, Sinbad et Elisabeth,

Merci pour tous les traquenards où vous m'avez (ou surtout je me suis fait ?) piégé mais dont les souvenirs resteront gravés dans mon fo... dans ma mémoire pardon ! Allez on se retrouve quand au Cri de la mouette pour une soirée pépitas bravas les Aristos ?

À l'internat de de Castres,

Merci de m'avoir découvrir la vie d'internat, c'est-à-dire enchaîner 24h de gardes puis soirée puis 24h de gardes puis soirée. Merci à *Antoine, Yacine et Marine* d'avoir fait votre rencontre arrosée d'un bon cubi de rosée ou de sangria dans le hamac !

À la colocation de Ceignac avec Irina, Antoine et Yacine (et les poules... paix à leurs âmes),

Merci de m'avoir hébergé dans la caverne, bien isolé de tous ronflements ! Entre les sessions sportives bien intense et pluriquotidiennes *d'Irina*, les délires chelou de *Tonio* qui s'est reconverti permaculteur à ses heures perdues, les soirées barbecue au soleil ou tout simplement le chill devant la télé avec mon bon *Yaya*, ça a été un plaisir de partager ces moments avec vous !

À l'internat de Rodez,

Merci à *Marine* pour avoir été une co-interne en or avec moi (notamment pour connaître maintenant par coeur la Bruceeeeeeeeeella), à *JackoJack* pour avoir été le compère des petits vieux ou encore à *Comcome* et *Toto* pour être claqués au sous-sol !

À l'internat d'Auch,

Merci de m'avoir accueilli comme un résident bis, à *Aza* pour montrer que l'on peut avoir 35 ans et faire la fête comme si on en avait 20, à *Louise* pour nous faire le point gossip de la semaine et à *Maxou* et *Seb* pour les trainings sportifs ou le traquenard du soir accompagné de son beer-pong, de son karaoké et de sa chmère.

À mon confrère de 9 mois, mon amoureux secret et sa copine “sympa mais sans plus...” (Tom et Marion),

Merci pour tous ces moments de collocation/adoption en territoire gersois (et une prolongation aveyronnaise) ou ses débats de haute volée à base de “Oui mais non” autour d’un rhum arrangé. Vous avez toujours su m'accueillir à bras ouvert, à base de films, de jeux puis de films, de rhum, de jeux, de jeux, de jeux et... de jeux ! Hâte de vous revoir dans votre casa de rêve une fois terminé. D’ici là rêvez pas trop... je suis encore là quelques mois mais votre enfant va prendre son envol pour vous laisser avec votre bébé (Toubib bien sûr... sale bête mignonne).

À Mike et Andréa,

Merci pour ces moments aveyronnais ensemble, à m’avoir hébergé (décidément on ne fait que m’héberger ici !), à me faire découvrir votre bar privé ou votre coin de paradis au Pareloup. Et promis Andréa tu auras le droit à ta revanche (peut-être dans l’Aveyron ?) et Mike à ta nouvelle session improvisée de DJ !

Aux médecins qui ont jalonné mon cursus d'internat,

Que ce soit dans l'Ariège avec *Carole* et *Yves*, dans le Tarn avec l'équipe des urgentistes de Castres, dans l'Aveyron avec l'équipe de gériatrie, *Virginie*, *Hélène* ou *Solène* et enfin le Gers avec *Laurence* et *Dominique*.

Mais aussi mes tuteurs *Dominique*, *Alain*, *Anne* et *Jérôme*.

Vous m'avez tous apporté quelque chose durant ma formation, que ce soit purement médicale mais aussi bien plus : une manière d'être, une compétence humaine, une organisation (surtout de l'organisation). Chaque petites touches durant mon parcours sont restées avec moi et me servent tous les jours en tant que médecin.

À mes consoeurs et confrères avec qui j'ai débuté en tant que médecin,

À Sandrine, Vincent, Nathalie, Eleonore, Marc, Didier, Jessica et Anne-Laure,

Merci pour ces débuts de remplacements dans le monde de la médecine libérale.

À la Maison de Santé de Seissan,

Merci pour ces 9 mois de collaboration avec vous tous ! Vous êtes à mon sens tout ce qu'il y a de mieux comme modèle de soin tout en conservant à la fois une ambiance d'équipe, une intégrité humaine et chaleureuse. Vous m'avez redonné foi et confiance en la médecine libérale et je ne l'oublierai jamais. Ne changez rien ! (Et j'avoue, le Gers c'est bien !)

À l'équipe de l'UPUM à Auch,

Merci de m'avoir permis de découvrir l'hospitalier mais aussi une autre manière de voir la médecine et sa richesse.

Et enfin, à toi, my Dear,

Je te remercie encore de m'avoir accordé ces quasi trois dernières années ensemble. Tu es et restes pour moi aujourd'hui ma plus belle aventure de ce cursus. Merci encore d'avoir été un socle où j'ai pu me reposer dans les moments difficiles. Merci d'avoir été patiente avec moi dans les moments de travail intense. Merci d'écouter mes projets fantasques et mes mille idées à la minute. Et surtout merci d'avoir attendu que je la finisse cette thèse (ENFIN !). Une nouvelle page s'ouvre pour nous deux, il me tarde de découvrir les premières lignes avec toi...

A mes parents,

Merci papa et maman pour votre patience et votre persévérance dans l'éducation que vous m'avez donnée, pour arriver au brave type devenu docteur en médecine que je suis. Merci de m'avoir fait grandir dans une famille unie, guidée par l'amour et la charité. Merci de m'avoir donné 4 attachants fraternels avec leurs singularités respectives. Merci de m'avoir donné une famille et une mentalité internationale. Merci de m'avoir laissé m'épanouir dans mes diverses passions, de m'avoir soutenu dans les moments difficiles et conseillé dans le doute. Merci pour tout ce que vous avez pu faire pour moi, visible ou imperceptible.

A mes grands-parents,

Merci papi et mamie d'être encore présents aujourd'hui. Merci de nous avoir toujours accueillis chez vous et de nous accueillir encore tous les Noël pour se retrouver en famille. Merci de nous avoir supportés en vacances, notamment en Espagne, de nous avoir fait goûter plein de merveilleux plats, à la tête desquels figurent le pain au sucre roux matinal et le paté. Merci pour tous ces beaux souvenirs d'enfance, le saut de 5m d'Espagne, les méduses, votre talent linguistique, le babyfoot de papé, la petite mouche de la Golfe, les parties de ping pong, les xuxos, la piste noire en ski, le triominos... Merci pour tout.

A mes chers fraternels et belle soeur,

Merci mes frères d'avoir été avec moi toutes ces années. Merci pour votre amour et votre bonne humeur, pour tous ces bons moments ensemble, passés et à venir. Pour les bastons à la noix, les rires, les pleurs, les pardons. Merci mon grand frère John, connu sous le nom de Patro Novacelli dans le business parisien, d'être le pilier de la fratrie. Merci pour tes passions variées, des plantes aux sports, en passant par l'amérique latine et ses spécialités, bien présentes à la taqueria Honorio. Obrigado Márcia, minha cunhada, por fazeres parte da família e por fazeres o meu irmão feliz. Sabes como manter a tua figura com uma boa sopa no inverno e um bom churrasco no verão. Merci Nico, connu sous le nom de Scarface du Ghetto par le gratin de l'architecture contemporaine internationale, d'être l'artiste de la fratrie. Merci pour ta créativité et tes défis sans cesse relevés. Merci Jo, connu sous le nom de Giuseppe de la Noche par les plus grands artistes du Rap game, parce que tu me pousses en avant, tu m'encourages à me questionner et prendre soin des autres. Merci pour tes boutades et tes phrases cultes, du type "j'aime pas mais c'est pour finir le paquet". Merci Gab, connu sous le nom du Paroissien dans le milieu industriel de la poutine, pour ta bonne humeur, ton agilité vocale et sportive. Merci d'avoir tenu le coup aux multiples tranchettes et massages cardiaques.

A ma tante,

Merci Tia pour tout le temps que tu nous a consacré dans notre jeunesse et encore maintenant. Merci pour toutes ces soirées mémorables passées chez toi, à jouer à chaud ou froid et diverses activités. Merci pour ta patience devant notre exubérance. Merci pour Adam et Lyse que j'ai le plaisir de voir grandir.

A ma famille du Salvador,

Merci à mes oncles et tantes du monde médical qui m'ont soutenus pour me lancer dans les études de médecine, tio Chema, tia Georgina, tio Victor-David et tia Vilma-Estella. Merci au tio Waldemar et la tia Rossana d'avoir pu voir mes trois cousins en France. Merci aux cousins Moreno, Marcella, Tavo et Javier, et aux cousins Sifontes Majo et Juan-Pablo de passer ou d'avoir passé du temps en France avec nous. Merci à Victor-David, Evelyne et Rodrigo de toujours bien nous accueillir au Salvador. Merci à la abuela Lucy et el abuelo Nicolas sans qui toute cette belle famille ne serait pas. Merci à tous pour ces beaux moments en famille.

A ma fiancée et future épouse,

Merci ma chère et tendre Sophie, ou plutôt devrais-je dire mon p'tit pollet, pour ta présence au quotidien et la joie que tu apportes dans ma vie depuis quelques années maintenant. Merci pour ta persévérance dans le maintien de notre couple, car c'est grâce à toi si nous en sommes là maintenant. Merci pour ta sagesse qui me recadre souvent, même si je suis un peu déçu d'avoir si peu souvent raison. Merci pour tes talents de haute couture, ma trousse de toilette favorite et mon T-shirt crabos. Merci pour le meilleur surnom Jeeps Patatos. Merci pour nos voyages et notre passion commune pour la pizza pistacchio mortadella burrata. Merci d'aimer le vieux bougre que je suis tel qu'il est. Merci d'être ma future épouse pour mon plus grand bonheur :)

A ma belle famille,

Merci Isabelle et Vincent pour la main de votre fille. Merci d'être de très sympathiques beaux-parents avant l'heure. Merci pour tous les bons moments, à Vignoux, à Maubuisson ou ailleurs. Merci pour votre accueil chaleureux, et les tours à bicyclette. Merci pour les bon vins et les mets succulents. Merci à Ludo et Mel, Adri et Emilie, pour votre sympathie et vos enfants trop mignons Agathe, Axel et Maëlis.

A mes amis de Lyon,

Merci mon cher Patch d'avoir été un fidèle coloc' pendant nos 2 ans, à la Guillotière avec nos soirées animées de débats, autour d'un bon Denis bien grillé. Merci à Marie d'avoir pris mon relais, pour être aujourd'hui à tes côtés, bagouse à la main.

Merci mon Valou pour ton amitié qui dure depuis le lycée, d'après moi, pour les soirées et tous les bons moments passés ensemble. Merci pour ta folie, ton côté ambianceur

de camping et ta mèche soyeuse. J'espère que ça continuera comme ça, même si je me méfie de ton côté tête brûlée. Merci à Diane d'être la femme de ta vie.

Merci mon Raphou pour ton sourire et ta bonne humeur à toute épreuve, pour les soirées passées chez toi et à Saint-Cyr. Merci pour tes blagues de haute voltige et ta légendaire raie du plombier. Merci à Solenne de t'avoir accepté en P2 pour former les époux que vous êtes avec votre magnifique petit chameau Alice.

Merci à mes coloc' du Xux'Hotel pour cette année de D4, avec le Martini en prime les soirs de faiblesse. Merci mon cher Johnson, pour ton côté blagueur et les sorties running, VTT, ski de rando. Merci pour ton amitié et ta touche de folie de type golbut et danse ballet en slip. Merci à Mamette ta moitié pour ton franc-parler et ta danse des éléphants. Merci au petit bébé Achille de vous rendre si heureux. Merci mon Romano pour ta gentillesse et ta tendresse ainsi que les moments à philosopher. Merci pour tes qualités dans la maîtrise du nunchaku à la hauteur de tes "compostes" rythmées de bap bap, et bientôt la bicyclette tout terrain. Merci à Marine et bébé Emile de pimper ta vie à base d'amour.

Merci à Eliott, pour avoir partagé avec Céline ce magnifique voyage dans les terres Écossaises, de nous accueillir généreusement et gustativement tous les ans dans ce beau chalet de Valloire pour l'annuelle xuxo hivernale. Merci pour ton bon galbe, tes talents de photographe, de cuistot, de danseur, mais surtout de cantateur lyrique avec un fort beau vibrato naturel. Merci à Célinette pour m'avoir offert ma tasse favorite d'Écosse, et nous faire tes petites blagues plus ou moins volontaires.

Merci à mes acolytes de bicyclette de bitume, Doro et Henri pour toujours aller plus loin dans le galbe de la patte saillante, et de pouvoir profiter de ces bons moments dans de beaux paysages. Merci pour l'apprentissage des attaques de Pierre Roland, les rappels à la sécurité concernant le parapet de Philippe, ainsi que le lâcher de watt en partie roulante.

Merci à toutes les autres beautés de la Xux qui embellissent notre team : la Guêpe pour notre ancien troupe, Grim's pour ton humour découvert avec joie lors de la semaine ski P2, Buba pour ta légendaire "humeur débile", Alex pour ta tendre voie et ton énergie, Robi parce que j'aime ton parfum et que tu rigoles toujours, Mel pour ramener un peu de chaleur de la Réunion, Marie-Lou pour ta déconnade et ton grand coeur attentionné, et Nat pour ces quelques années partagées dans le Sud-Ouest avec Manu à surfer, et essayer de tricher au Catan. Merci à ces hommes chanceux de partager votre vie : Ambroise, Nico, Aymeric, Damien, et Manu.

A mes amis du Sud-Ouest,

Merci à mes chers co-internes de l'internat de Tarbes pour ce 1er semestre mémorable, les soirées, le ski : Alex, Lélé, Justin, Marlin, Blandin, Valentin, Mélanie, Alizée, Claire, Madeleine, Clara, Axel, Héloïse, Lucie, Lucile, Alexis, Guillaume, Yaz...

Merci à mes colocos Alex et Lélé. Merci Lélé pour toutes les fois où tu nous a mis la piquette au baby, pour tes ananas stationnaires, tes passions improbables, ton ratafia, nos défuntes poules et les quelques virées à bicyclette. Merci d'être un chic type, pour ta passion pour la médecine et la motivation que tu transmets. Merci à Camille de t'accompagner dans cette belle aventure et tes péripéties sportives. Merci Alex d'être un touche à tout, cadre fédéral grimpeur alpiniste freerider généraliste urgentiste mécano cuistot musicien vanlifer... merci pour ta sensibilisation brutale à l'écologie, ton expertise en bricolage qui nous a permis d'aménager notre Van der Van, et les petites jam guitare-cajon.

Merci à tous les autres membres du Gitous : Justingo pour ton énergie, ta déconnade et ton sevrage définitif du tabac, Marlingo pour ton accent, despacito et ton burn-out de voyages, Sophinco pour tes talents de corniste et ta capacité à maintenir un verre droit sur un appuis lombaire bas instable, à Blandin et Quentin pour vos talents musicaux et votre passion du voyage à bicyclette et enfin les riders de grosses vagues Chavez et Val, pour votre vie à la cool, votre bonne humeur et votre aptitude à fracasser les bon spots.

Merci à Pierre, Marie et Salsifis pour votre accueil chaleureux et nos dîners. Merci Marie pour ta gentillesse et tes bons plans. Merci Pierre pour ta patience quand on parle de médecine, et pour la joie que tu nous procures en repartant toujours avec des friandises.

A mon co-thésard,

Merci mon cher Tété d'avoir partagé ces 2 ans et demi à mes côtés, enfin, essentiellement de part et d'autre de l'écran. On en a chié, c'était long et sollicitant, mais maintenant c'est fait. Félicitations à toi et merci pour ta patience à mon égard, je ne suis pas toujours commode. Un Oscar de plus à afficher dans notre collection, après les péripéties cinématographiques de la patate française. Bref, je vais pas m'attarder avec mon tutti quanti, c'est pas ton dada bien-sûr, bien-sûr. Même si je préfère que tu fasses comme ça, en pointant du doigt. Encore une fois, tout cela reste très... très personnel. Bien sûr, comment ne pas remercier ta darling, qui te préparait de bon petits plats derrière l'écran et qui a relu à plusieurs reprises notre travail. Merci Mathilde de prendre soin de ce jeune fougueux.

A Dieu,

Merci Seigneur de m'avoir fait rencontrer tout ce beau monde, toi compris, de m'avoir amené jusqu'ici et de me donner la force de poursuivre ma vie d'homme et de médecin dans le souci premier de l'autre.

Serment d'Hippocrate

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

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

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

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

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

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

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés.

Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances.

Je ne prolongerai pas abusivement les agonies.

Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.

Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences.

Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

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

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses, que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

Table des matières

<u>Table des matières</u>	1
<u>Glossaire des abréviations</u>	3
<u>I. Introduction</u>	4
<u>II. Matériel et méthodes</u>	7
1) Type d'étude et objectifs	7
2) Population, échantillonnage et recrutement	7
a) <i>Population étudiée</i>	7
b) <i>Échantillonnage</i>	8
c) <i>Recrutement</i>	8
3) Recueil des données	9
a) <i>Conditions de recueil</i>	9
b) <i>Guide d'entretien et évolutions</i>	9
c) <i>Retranscription</i>	10
4) Analyse	10
5) Cadre légal	11
a) <i>Participation à l'étude</i>	11
b) <i>Éthique</i>	11
6) Réflexivité	11
<u>III. Résultats</u>	12
1) Déroulement des entretiens	12
2) Caractéristique de l'échantillon étudié	12
3) Les rôles du médecin généraliste concernant la recherche en santé des patients sur Internet	14
a) <i>Rôle de référent médical</i>	14
i) Le médecin : expertise, interprétation et discernement	14
ii) Le médecin face à Internet : qui reste l'interlocuteur privilégié ?	15
iii) Entretenir son savoir et reconnaître ses limites	16
b) <i>Rôle de guide et d'éducateur</i>	17
i) Orienter, éduquer	17
ii) Internet : bien orienter son patient pour gagner du temps	18
iii) Le médecin doit être en capacité d'effectuer ce rôle	18
iv) Vision du médecin par rapport à Internet	19
v) Vision du médecin par rapport aux recherches du patient	20
c) <i>Rôle de réassurance</i>	21
i) Rassurer le patient	21
ii) Savoir repérer l'inquiétude	21
iii) Savoir rassurer	22

d) <i>Rôle de garde-fou</i>	23
i) Le médecin : rôle de protecteur contre la mésinformation	23
ii) Qualité variable de l'information trouvée sur Internet	23
iii) Niveau d'esprit critique du patient	24
IV. Discussion	25
1) Forces et limites de l'étude	25
a) <i>Forces</i>	25
b) <i>Limites</i>	25
2) Schéma des résultats principaux	26
3) Les rôles du médecin généraliste concernant la recherche en santé des patients sur Internet	27
a) <i>Rôle de référent</i>	27
b) <i>Rôle de guide et d'éducateur</i>	28
c) <i>Rôle de réassurance</i>	29
d) <i>Rôle de garde-fou</i>	31
4) Internet : un bouleversement des pratiques	32
a) <i>Internet : passer du fardeau à l'allié</i>	33
b) <i>Aisance dans le numérique : une formation nécessaire</i>	34
c) <i>Anxiété et cybercondrie : les enjeux soulevés par Internet</i>	34
d) <i>Encourager l'esprit critique du patient</i>	35
V. Conclusion et perspectives	37
1) Le médecin net-friendly : un travail comportemental à effectuer	37
2) Prescription de sites sur ordonnance	37
3) Promouvoir des sites de qualité	38
4) Inclure la vulgarisation dans la formation médicale	39
5) Autres solutions	39
6) Conclusion	40
Références bibliographiques	41
Annexes	46

Glossaire des abréviations

- ASALÉE : Action de Santé Libérale En Équipe
- CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
- COVID-19 : COronaVirus Disease 2019
- DU : Diplôme Universitaire
- FST : Formations Spécialisées Transversales
- HAS : Haute Autorité de Santé
- HON : Health On Net
- MSU : Maître de Stage Universitaire
- SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

I. Introduction

En 2022, 92.5% des ménages français ont accès à Internet. (1) Ce réseau mondial de télécommunication relie entre eux des ordinateurs ou des réseaux locaux et permet l'acheminement de données numérisées de toutes sortes (messages électroniques, textes, images, sons). (2) Ce réseau fait partie, avec les interfaces, les smartphones, les tablettes, les ordinateurs ou les téléviseurs de ce que l'on définit comme le numérique. C'est-à-dire toutes les applications qui utilisent un langage binaire qui classe, trie, diffuse des données et envisage à la fois les outils, les contenus et les usages. (3)

Depuis sa création en 1989 (4), l'utilisation d'Internet ne fait qu'augmenter, particulièrement depuis la pandémie de COVID-19. En 2020, 84% des français utilisent un ordinateur et 88% un smartphone. (5) Ceci s'explique par la multiplication des usages numériques et des besoins d'utilisation des équipements : télétravail, école en ligne, échanges interpersonnels, loisirs, achats, etc... Que ce soit le patient, ou le médecin, le numérique fait partie du quotidien, et devient incontournable. En 2015, seuls 5% des médecins généralistes n'utilisaient pas Internet. (6) Ses usages sont variés : la formation continue, la recherche d'informations en et hors consultation, la téléconsultation ou la téléexpertise... (7)

68% des français ont recours à Internet pour rechercher des informations de santé. (8) Plusieurs études se sont attachées à caractériser l'internaute santé (9,10) : une femme jeune ou d'âge moyen, de niveau d'étude élevé, en couple, avec un emploi, une grande expérience d'Internet, et confrontée à un problème de santé personnel ou affectant son entourage. (11)

Les motivations sont différentes entre les recherches menées avant et après la consultation. (12) Les recherches avant consultation sont les plus fréquentes. (11) Elles permettent au patient de se renseigner sur le diagnostic ou la gravité, d'évaluer la nécessité d'une consultation médicale et parfois d'y surseoir. Dans ce cadre, Internet est un gain de temps permettant parfois l'automédication, grâce à une information gratuite, facile et rapide d'accès. (13) En revanche, pour toute pathologie inquiétante, le médecin reste l'interlocuteur privilégié. Les recherches post-consultation permettent d'avoir un complément d'information, un second avis, un renseignement sur les effets secondaires des traitements ou obtenir un support émotionnel.

La majorité des recherches sont faites via un moteur de recherche, et plus rarement par un site ou un forum. (8) Lors d'une étude de 2020 le pourcentage de fréquentation était : doctissimo.fr (50.5%), wikipedia.org (45.8%), ameli-sante.fr (39.8%), sante.gouv.fr (33.1%), aufeminin.com (20.2%), passeportsante.net (8.4%). (14) La majorité des informations recherchées concernent les maladies et les médicaments (84%), les conseils préventifs de bien-être et de santé (60%) ou les professionnels et structures de santé (47%). (8,10)

Cependant l'information trouvée sur Internet fait souvent l'objet de critiques de la part des patients ou des médecins. Les sites les plus consultés par les patients ne sont pas jugés comme les plus fiables, à l'inverse des sites gouvernementaux. (14) Bien que 58% des patients soient satisfaits de l'information trouvée sur Internet, et qu'elle soit considérée comme pratique et utile, elle est plus source d'anxiété que de réassurance. (8) De même, la majorité des médecins pensent qu'Internet peut être une source d'anxiété. (15)

L'accès à Internet a permis de soutenir un mouvement d'émancipation du patient. Ainsi, le patient informé grâce à ses recherches documentaires et son implication pour sa santé devient alors plus actif, autonome et responsable : c'est l'empowerment. (12,16) Ce désir d'autonomisation s'intègre dans un changement sociétal depuis les années 1990 avec un encadrement plus marqué de l'expertise clinique, une marchandisation de la santé, un souci du corps accru et un désir croissant d'information de la part des patients. (12) Ainsi, entre une relation paternaliste ou autonome, la relation médecin-patient s'est transformée en une décision partagée entre les deux acteurs, le médecin partageant son savoir pour informer au mieux le patient et guider son choix. (17) Il existe alors un déplacement dans l'équilibre des savoirs, la figure du médecin expert est désacralisée. (16) C'est en ce sens qu'est née la loi Kouchner du 4 mars 2002 en France. Cette loi relative au droit des malades et à la qualité du système de santé permet la naissance de la "démocratie sanitaire" avec la création de nouveaux droits. (18) Parmi ceux-ci figurent le droit à l'information, au consentement éclairé, à l'accès au dossier médical et à l'indemnisation des accidents médicaux. (19)

Par Internet, le patient peut produire son propre contenu, interagir avec les autres et transmettre son expérience personnelle, que ce soit sur les blogs, forums ou réseaux sociaux. Ce Web 2.0 passe d'une logique d'auteur à lecteur à un aspect plus communautaire et participatif. (20,21) Les forums sont certes une source d'information mais surtout d'échange d'expériences, de rencontres et de soutien moral. L'anonymat y occupe une place importante

et permet parfois de se substituer aux associations de patients. (13) Internet fait l'objet d'une "consommation anthropologique" permettant d'améliorer le vécu au quotidien de la maladie et d'obtenir un soutien relationnel. (16) Ces aspects soulignent de nouveau la volonté du patient à s'impliquer dans ses soins. C'est aussi une critique faite aux médecins concernant le manque d'information donnée au patient et le manque d'approche psychologique centrée sur la personne, plutôt que sur les soins techniques. (13)

Cependant l'influence d'Internet sur la relation médecin-patient paraît neutre à positive dans la plupart des études. (9,15,22) Il semblerait qu'Internet soit révélateur de la qualité de la relation médecin-patient, en favorisant cette relation lorsqu'elle est déjà positive, ou en la fragilisant lorsque celle-ci est diminuée. (23) Et même si les recherches sur le Web prennent une place plus importante, le médecin reste la première source d'information médicale, devant le pharmacien, Internet et les livres. Il est le référent et la source la plus digne de confiance. (15,22)

Bien que cela puisse allonger le temps de consultation, les patients souhaitent avoir l'avis de leur médecin sur leurs recherches Internet. (10) Ils ressentent un besoin de supervision et d'éducation, notamment par des conseils concernant les sites à visiter. (24) Pour eux, un site Internet lié à la santé doit être fiable, simple, gratuit, anonyme, doté d'un moteur de recherche et régulièrement mis à jour par un personnel de santé qualifié. (25) Il est d'ailleurs d'autant plus accepté qu'il est proposé ou réalisé par le médecin généraliste.

De nombreux travaux ont caractérisé l'internaute santé, les raisons de ses recherches, les sites fréquentés ainsi que l'influence d'Internet dans la relation médecin-patient. Il ressort qu'Internet est un outil complémentaire et que le médecin reste un interlocuteur fiable et privilégié. Cependant, les patients attendent du médecin un encadrement sur leurs recherches Internet. Notre travail vise à répondre à la question principale : quels sont les rôles du médecin généraliste dans la recherche en santé des patients sur Internet ?

II. Matériel et méthodes

1) Type d'étude et objectifs

Nous avons réalisé une étude qualitative, ce type d'étude se prêtant mieux au recueil et à l'analyse de l'expérience et du ressenti des personnes. Notre objectif principal était de déterminer les rôles du médecin généraliste concernant la recherche en santé des patients sur Internet. L'objectif secondaire était d'identifier des moyens pour parvenir à assumer ces rôles.

2) Population, échantillonnage et recrutement

a) Population étudiée

La population étudiée correspondait aux médecins généralistes exerçant en Occitanie.

Les critères d'inclusion étaient :

- Des médecins généralistes en activité ;
- Des médecins libéraux ou salariés en exercice ambulatoire ;
- Des médecins installés, remplaçants (thésés et non thésés), et internes SASPAS en sixième semestre d'internat ;
- Des lieux d'exercice dans l'Ariège, l'Aveyron, le Gers, la Haute-Garonne, les Hautes-Pyrénées, le Lot, le Tarn.

Les critères d'exclusion étaient :

- Les autres médecines de spécialités ;
- Des médecins généralistes à la retraite ;
- Des internes en médecine générale du premier au cinquième semestre ;
- Des lieux d'exercice hors région d'Occitanie.

b) Échantillonnage

Nous avons choisi une approche inspirée de la théorisation ancrée. La sélection des participants s'est faite selon un échantillonnage raisonné avec une variation maximale. Nous avons choisi des participants représentatifs de la population étudiée, avec une diversité maximale selon des critères prédéfinis dans le talon socio-démographique. Les variations recherchées concernaient :

- Le sexe ;
- La tranche d'âge ;
- Le fait d'être remplaçant ou installé (et si installé depuis combien d'années) ;
- Le département d'exercice ;
- Le milieu d'exercice (urbain, semi-rural ou rural) ;
- Les conditions d'exercice (seul, en cabinet de groupe ou en maison de santé pluridisciplinaire) ;
- L'orientation de la patientèle ;
- Le temps de consultation ;
- Le nombre quotidien de consultations ;
- La participation ou non à la formation continue ;
- Le fait d'être Maître de Stage Universitaire ou non ;
- La réalisation de DU (Diplôme Universitaire), FST (Formation Spécialisée Transversale) ou non ;
- La parentalité ;
- La pratique ou non de médecines parallèles.

c) Recrutement

Le recrutement des participants volontaires s'est fait selon trois modes :

- Par contact téléphonique de connaissances dans des cabinets des différents départements de remplacement ou de stage d'internat des deux chercheurs ;
- Par la sollicitation de groupes de médecins sur les réseaux sociaux (Whatsapp®, Facebook®, Messenger®) ;
- Par effet boule de neige après le premier et second entretien.

La taille de l'échantillon n'a pas été fixée à l'avance car elle dépendait de la saturation des données.

3) Recueil des données

a) Conditions de recueil

Nous avons choisi de réaliser les entretiens en visioconférence sur le logiciel Zoom® suite aux difficultés rencontrées pour réunir physiquement les participants. Avec l'accord des participants, la vidéo et l'audio de chaque entretien ont été enregistrés, ainsi que la discussion Zoom® utilisée en aveugle des participants pour l'échange d'informations entre chercheurs. Le recueil a été fait jusqu'à saturation des données.

b) Guide d'entretien et évolutions

Un premier guide d'entretien a été réalisé suite à nos recherches bibliographiques et précisé avec l'aide de nos directeurs de thèse et de notre modératrice du premier entretien Dr Laetitia Gimenez. Il a été testé lors d'un premier entretien puis modifié. Il n'a pas été inclus dans l'analyse des données. Le guide initial était composé de 5 questions majeures et de questions de relance si nécessaire en fonction du déroulement de l'entretien. Il a été mis au point selon une méthode en entonnoir pour introduire le sujet par des questions générales et affiner progressivement les thèmes abordés pour aboutir à la question de recherche principale. La première question était une question brise glace afin de mettre les participants à l'aise dans le thème, puis nous avons abordé trois grands axes :

- 1) La place d'Internet en médecine générale
- 2) Son influence sur la relation médecin-patient
- 3) Le rôle du médecin généraliste qui en découle.

La cinquième (et dernière) question était un additif si les participants souhaitaient ajouter des informations à l'entretien. Les versions successives du guide d'entretien sont proposées en Annexe 1 à 3.

c) Retranscription

La retranscription a été réalisée au plus près des entretiens, dans les jours qui suivaient. Celle-ci a été faite de façon manuelle par les deux chercheurs, sur le logiciel de

traitement de texte Google Doc®. Cette retranscription reprend l'intégralité de l'entretien, le verbal mot-à-mot constituant le verbatim ainsi que le non-verbal en respectant les temps de silence. Les parenthèses permettent la description du non-verbal [ex : (rires), (pointe du doigt)]. L'intégralité des entretiens a été anonymisée. La lettre majuscule "X" a été utilisée pour toute mention de personne, "Y" pour toute mention de lieu, "P" pour les participants et "M" pour les modérateurs et chercheurs. Les interventions de la modératrice ou des chercheurs ont été retranscrites en gras, et le discours des participants en non gras. En italique figurent les interventions de tierces personnes ou interruptions. L'intégralité des entretiens figure dans le livret joint à ce travail.

4) Analyse

L'analyse ouverte a été effectuée de manière individuelle par chaque chercheur à l'aide du tableur Google Sheet®. L'étiquetage des deux premiers entretiens s'est effectué en deux étapes avec un étiquetage expérientiel puis catégoriel. Le troisième entretien a été étiqueté de façon catégorielle d'emblée. En s'inspirant de la théorisation ancrée nous avons ensuite réalisé une analyse axiale puis intégrative. L'analyse axiale a consisté en l'articulation des étiquettes catégorielles entre elles pour obtenir des catégories. L'analyse intégrative articule ces différents axes ensemble pour arriver à notre schéma explicatif et répondre à notre question de recherche. Celui-ci a été réalisé sur le logiciel Xmind® puis Google Drawing®. Toutes les étapes ont été validées régulièrement par une triangulation des données des deux chercheurs. En cas de désaccord, les directeurs de thèse étaient consultés pour trancher la question. Un extrait du tableur de codage est disponible en Annexe 4.

5) Cadre légal

a) Participation à l'étude

Un premier mail a été envoyé à chaque participant, indiquant l'objet de la recherche de façon évasive ainsi que la date de l'entretien. Un deuxième mail a été envoyé pour confirmer la date et l'heure de celui-ci. En pièce jointe figuraient un document d'information

sur notre étude ainsi qu'un document de consentement. Ce dernier garantit l'anonymisation des données, la libre participation et la rétractation possible à tout moment. Il a été signé par l'ensemble des participants avant chaque entretien. Ces documents figurent en Annexe 5 et 6.

b) Éthique

Notre étude hors loi Jardé n'a pas nécessité de passage devant le Comité de Protection des Personnes. Elle a satisfait aux obligations de déclaration des travaux de thèse concernant le Règlement Général de Protection des Données et est conforme au protocole MR004 de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). Les deux chercheurs affirment ne pas avoir eu de conflit d'intérêt en lien avec le sujet traité.

6) Réflexivité

Tout au long de notre travail, nous nous sommes concertés entre chercheurs ainsi qu'avec nos directeurs de thèse. Notre bibliographie a permis de faire émerger une question de recherche originale qui n'avait pas encore été traitée dans la littérature française. En parallèle nous avons tenu un journal de bord, permettant de noter les avancements dans nos recherches, les différentes réunions, la progression dans les entretiens et les hypothèses, ainsi que nos ressentis au cours de ce travail. Ce journal de bord a ensuite permis la rédaction du mémoire de thèse.

III. Résultats

1) Déroulement des entretiens

Nous avons réalisé trois entretiens collectifs de novembre 2022 à mai 2023. Leur durée est respectivement de 1h12, 1h25 et 1h28, avec une durée moyenne de 1h22. Les trois entretiens ont été réalisés à distance via le logiciel Zoom® qui nous a permis à la fois de pouvoir échanger avec les différents participants mais aussi de pouvoir enregistrer les données audiovisuelles.

Lors du premier entretien, les deux chercheurs et un des directeurs de la thèse étaient présents en tant qu'observateurs, la modératrice étant le Dr Laetitia Gimenez. Par la suite les deux chercheurs étaient présents, l'un effectuant le rôle de modérateur et l'autre le rôle d'observateur tout en appuyant le modérateur lors de l'entretien à l'aide de la zone de discussion du logiciel Zoom®.

Sur les 55 participants contactés nous avons reçus :

- 4 refus catégoriques (1 par manque de disponibilité, 2 du fait que l'entretien soit collectif et 1 du fait de la visioconférence) ;
- 8 participants motivés mais dont les dates d'entretiens ne correspondaient pas à leur disponibilité ;
- 23 participants qui n'ont jamais donné suite à notre appel ;
- 2 participants qui ont été finalement refusés pour limiter la taille des groupes en entretiens et obtenir une certaine homogénéité.

Notre échantillon final était composé de 18 participants.

2) Caractéristique de l'échantillon étudié

Les caractéristiques des participants sont reprises dans le Tableau 1.

Focus group	Participant	Sexe	Âge	Remplaçant/Installé	Département	Milieu	Condition d'exercice	Orientation particulière	Orientation patientèle	Temps consultation	Nb de csluj	Formation continue	MSU	DU ou FST	Parentalité	Médecines parallèles	
1	P1	H	25-29	Remplaçant	Aveyron	Semi-rural	MSP	Non	Non	15	30-34	Pas tous les ans	Non	Non	Oui	Non	
	P2	H	60-64 ans	Installé 30-34 ans	Haute Garonne	Urbain	Cabinet de groupe	Non	Non	20	20-24	Annuelle	Non	Non	Oui	Non	
	P3	H	25-29	Remplaçant	Hautes Pyrénées	Rural, semi-rural	Cabinet de groupe, MSP	Non	Non	25	20-24	Annuelle	Non	DIUMUM, DIU sexologie	Non	Non	
	P4	H	60-64	Installé 30-34 ans	Aveyron	Rural	Cabinet de groupe	Non	Gériatrie	20	25-29	Annuelle	Oui	Non	Oui	Non	
	P5	F	55-59	Installée 25-29 ans	Haute Garonne	Semi-rural	Cabinet de groupe	Non	Non	20	15-19	Annuelle	Non	Non	Oui	Non	
	P6	F	35-39	Installée 5-9 ans	Haute Garonne	Urbain	MSP	Non	Non	20	20-24	Annuelle	Oui	Direction de thèse	Oui	Non	
	P7	F	25-29	Remplaçante	Haute Garonne	Urbain	Cabinet de groupe	Non, pédiatrie souhaitée	Non	Non	15	25-29	Non	Non	Non	Non	Non
2	P8	F	40-44	Installée 10-14 ans	Gers	Rural	Cabinet de groupe	Non	Non	15	20-24	Annuelle	Oui	DIU Santé de l'enfant	Oui	Non	
	P9	F	50-54	Installée 15-19 ans	Ariège	Rural	MSP	Non	Gériatrie	15	25-29	Non	Oui	Non	Oui	Non	
	P10	F	25-29	Remplaçante	Hautes Pyrénées	Semi-rural	Cabinet de groupe	Non	Non	15	20-24	Non	Non	Non	Non	Non	
	P11	F	25-29	SASPAS	Haute Garonne	Urbain	MSP	Pédiatrie	Pédiatrie	15	20-24	Oui	Non	Non	Oui	Non	
	P12	H	25-29	Remplaçant	Hautes Pyrénées	Rural	MSP et Cabinet de groupe	Rhumatologie	Non	Non	20	20-24	Oui	Non	Oui médecine de club mais annulé	Non	Non
	P13	H	55-59	Installée 20-24 ans	Hautes Pyrénées	Semi-rural	Cabinet de groupe	Ostéopathie	Non	Non	20	20-24	Pas tous les ans	Oui	Oui thérapeutique manuelle et ostéopathie, diététique du sport	Oui	Oui
	P14	F	25-29	Remplaçante	Hautes Pyrénées	Semi-rural et rural	Cabinet de groupe et MSP	Non	Non	15-20	20-24	Annuelle	Non	Non	Non	Non	Non
3	P15	F	30-34	Installée 0-4 ans	Haute Garonne	Semi-rural	Cabinet de groupe et MSP	Non	Pédiatrie	20	20-24	Annuelle	Oui	Non	Oui	Non	
	P16	H	65-69	Installé 40-44 ans	Haute Garonne	Semi-rural	Exercice seul	Non	Gériatrie	20	25-29	Annuelle	Oui	Non	Oui	Non	
	P17	H	45-49	Installée 15-19 ans	Haute Garonne	Semi-rural	MSP	Psychiatrie et médecine du sport	Non	15	30-34	Pas tous les ans	Oui	Oui psychiatre de la personne âgée, DU santé connectée, DU médecine de catastrophe, CAPA médecine du sport	Oui	Non	
	P18	F	25-29	SASPAS	Haute Garonne	Urbain et rural	Cabinet de groupe	Non	Non	25	15-19	Non	Non	Non	Non	Non	

Tableau 1 : talon sociodémographique.

3) Les rôles du médecin généraliste concernant la recherche en santé des patients sur Internet

a) Rôle de référent médical

i) Le médecin : expertise, interprétation et discernement

Selon les participants interrogés, le médecin généraliste a un rôle d'expert, c'est-à-dire de sachant et de scientifique. Il cadre et émet un avis sur le savoir que le patient apporte à la suite de ses recherches sur Internet.

“P6 : Mais vraiment votre avis de... bah de médecin, entre guillemets d'expert sur la question d'un avis plus... bah plus scientifique, de médecin”. C'est plus dans ce sens-là souvent les patients quand ils viennent” (E1, 38-40)

“P8 : Et ils viennent, ils viennent chercher l'avis de l'expert, euh en nous consultant en fait,” (E2, 118-119)

En partant des informations trouvées sur Internet par le patient, le médecin explique et reformule d'après le contexte et les connaissances du patient.

“P15 : Je pense qu'il faut déjà démarrer par euh, essayez de savoir ce que sait le patient déjà euh, ce qu'il a compris, ce qu'il a, pour pouvoir peut-être lui réexpliquer les choses euh à notre manière quoi” (E3, 882-884)

En plus de vulgariser l'information, le praticien y apporte du discernement en aidant son patient à démêler ce qu'il a vu sur Internet et à trier les informations vraies des fausses.

“P4 : Le souvenir que j'ai c'est des gens qui arrivent en me disant “Euh j'ai un symptôme j'ai regardé sur Internet et y a que des choses graves, et euh je viens quand même avoir votre avis pour avoir un éclaircissement un peu plus objectif”” (E1, 27-29)

“P8 : A nous de leur dire qu'est-ce qui est valable, qu'est-ce qui est pas valable, comme source médicale.” (E2, 713-714)

Cette expertise a été acquise par la formation médicale, initiale et continue, rigoureuse et exigeante, par l'expérience acquise au cours des années d'exercice, et par la répétition des mêmes situations cliniques. Elle ne s'acquiert pas en regardant simplement sur Internet.

“P15 : Mais ils n’ont pas notre expérience non plus euh du quotidien de médecin ou euh quand même on voit, on retrouve assez souvent les mêmes plaintes donc euh...” (E3, 523-524)

“P15 : Ils ont pas toutes nos connaissances qu’on a réussi euh à ingurgiter, à analyser, à synthétiser pour savoir faire la différence entre quelque chose d’inquiétant et quelque chose de bénin, de fréquent. Euh bah ils ont pas notre apprentissage théorique” (E3, 519-522)

ii) Le médecin face à Internet : qui reste l’interlocuteur privilégié ?

Certains participants affirment que la confiance du patient envers le médecin n’est pas influencée par la consultation d’Internet. Le médecin semble demeurer le référent de l’information médicale et Internet, bien que plus facilement accessible, reste une source d’information incertaine.

“P6 : Les patients viennent voilà avec l’info d’Internet mais en me demandant moi aussi mon avis que c’est pas dans le sens où j’ai mon info sur Internet et je ne suis pas d’accord avec vous, qui contredisent ce que je leur dis.” (E1, 43-45)

“P9 : Euh j’ai l’impression quand même qu’ils nous font plus confiance à nous qu’aux sources qu’ils consultent sur Internet, c’est rassurant.” (E2, 53-55)

L’âge et le statut de médecin remplaçant ou installé semblent avoir plus d’influence sur la confiance accordée par le patient. Le jeune âge du médecin ainsi que son statut de remplaçant sont des facteurs d’influence négative sur la confiance qu’a le patient dans le médecin. Au contraire, l’âge et le statut de médecin installé semble conférer un avantage pour une relation médecin-patient de confiance.

“P13 : C’est tout l’intérêt d’être médecin installé, c’est la différence avec la patientèle de remplacement, c’est-à-dire que, quand on est installé, les patients ils nous ont choisis.” (E2, 139-140)

“P11 : Je sais pas si c’est le manque d’expérience euh ou, moi je rejoins plutôt P12 et P10 dans le sens où souvent euh les explications ne suffisent pas, et ils prennent rapidement un rendez-vous avec le chef derrière.” (E2, 169-171)

Bien que le praticien conserve toujours une place privilégiée pour le patient, les participants ont insisté sur le changement du rapport au savoir avec leurs patients depuis l'arrivée d'Internet.

“P17 : On va dire que, ce côté Google qui est arrivé au tout début de notre pratique [...] où les gens venaient et on était gêné parce que d'un seul coup les gens ont connu Google et ils faisaient leur diagnostic.” (E3, 702-705)

“P15 : Euh... Je pense que ça change beaucoup la relation, pas forcément mal, mais, alors on va pas dire on est d'égal à égal mais il n'y a plus euh celui qui sait et puis celui qui écoute quoi.” (E3, 611-613)

A l'inverse, pour certains participants, Internet peut devenir une source d'autorité, allant parfois jusqu'à sa sacralisation. Cela pouvait aller jusqu'à la remise en cause de l'autorité médicale ou la perte de confiance dans l'expertise diagnostique du médecin.

“P16 : [Avant les patients] avaient tendance à bien, bien écouter et à suivre, pas comme parole d'évangile, mais comme le témoignage de quelqu'un de sachant, [...] Aujourd'hui, on est dans la remise en doute permanente et comme référence Saint Google (soupirs).” (E3, 91-94)

“P15 : Voilà, parce qu'ils ont fait leur diagnostic, ils sont sûrs d'eux parce qu'ils l'ont lu sur Internet.” (E3, 171-172)

iii) Entretenir son savoir et reconnaître ses limites

Pour conserver son expertise, le médecin se doit d'actualiser continuellement ses connaissances et d'en reconnaître les limites. Selon certains participants, garantir cette transparence envers le patient peut même avoir pour conséquence de renforcer son adhésion.

“P3 : Je trouve que c'est un métier où il faut avoir un savoir très large et très varié, qui est en constante évolution, ça me semble un peu impossible à l'heure actuelle de tout connaître par cœur.” (E1, 230-232)

“P13 : Donc je crois que ça rassure les patients de voir qu'on va sourcer nos arguments sur Internet, et qu'ils peuvent aller le vérifier après derrière. Je crois que c'est quelque chose d'important qui peut renforcer la confiance qu'ils ont en nous quoi.” (E2, 265-268)

b) Rôle de guide et d'éducateur

i) Orienter, éduquer

Les médecins interrogés déclarent avoir un rôle de guide et d'éducateur permettant de limiter l'exposition du patient à des informations de mauvaise qualité. Ils donnent des conseils afin d'effectuer des recherches fiables : limiter la quantité, consulter des sites validés et certifiés. Cela participe à la promotion de la santé et à l'autonomisation du patient sur Internet.

“P13 : Je leur explique comment j'utilise Internet et essayer de limiter la quantité d'informations et de garder le moins de choses possible pour essayer d'éviter d'avoir des, des fake news dans ce qu'on lit quoi. [...] et donc euh, filtrer de façon à lire moins et mieux, c'est le but.” (E2, 351-353, 359)

“P8 : Je pense que ça peut-être notre rôle de leur dire par exemple “Allez voir euh chercher l'info sur tel ou tel site” parce que là on sait que c'est validé. Plutôt que d'aller sur direct Doctissimo ou euh... ou euh n'importe quel autre site quoi.” (E2, 781-783)

Certains praticiens ont évoqué la façon dont ils guidaient leurs patients : de manière verbale, en leur montrant directement sur l'ordinateur ou en l'écrivant sur une ordonnance. Certains puisent leurs ressources via des portails numériques. Les participants ont aussi suggéré des moyens pratiques pour faciliter leur tâche : messages-clés, fiches d'information à destination du patient, moteur de recherche médicale adapté aux patients. Cela soulignait la nécessité d'implication des institutions à l'élaboration de tels moyens.

“P3 : Peut-être qu'une fiche un peu euh d'aide euh, un peu comment dire de synthèse des messages-clés à apporter aux patients ça pourrait aider” (E1, 847-848)

“P3 : Moi je sais que je leur marque sur certaines ordonnances [...], je les oriente sur des sites que, auxquels j'ai confiance.” (E1, 881-883)

“P8 : Moi j'utilise le Kit Médical Patient, il y a plein de ressources dedans et c'est classé par item euh gynéco, pédiatrie, machin... [...] C'est mon truc de référence à moi pour leur donner des...(Sourire) (P13 : Oui moi aussi) des pistes de recherche.” (E2, 826, 829).

Si les sites Internet ont leur importance, le médecin pourrait s'intéresser à d'autres supports de l'information numérique. A ce jour, la place importante des réseaux sociaux en

font un levier majeur pour promouvoir la santé, notamment sur les jeunes populations. Certaines vidéos d'information médicale fiables permettent de compléter la consultation du médecin généraliste, notamment pour l'éducation du patient. Enfin les applications mobiles contribuent à l'éducation mais aussi au suivi du patient en dehors du cabinet médical.

“P3 : Certains euh, même sur les réseaux sociaux, certains kinés qui font des vidéos que je trouve pertinentes euh pour valoriser des auto-exercices.” (E1, 620-622)

“P7 : Nan après je disais, on en a peu parlé mais c'est les applications aussi moi que j'aime bien. Euh tout ce qui est diabète, même pour les dysménorrhées, les applications qui, euh où elles mettent leurs règles, les durées de douleur mais ça c'est souvent les patients qui les ont.” (E1, 777-779)

ii) Internet : bien orienter son patient pour gagner du temps

L'activité du médecin généraliste est régulée par une pression temporelle qui peut parfois mettre en défaut la qualité du soin. Dans certains cas, notamment lors de pathologies chroniques, pour certaines mesures de prévention, ou d'éducation à la santé, des sites Internet sont proposés par les médecins à leurs patients. Cet apport permet de gagner du temps sur la consultation tout en veillant à ce que les informations recueillies et obtenues par les patients soient fiables.

“P17 : Et puis il y a les patients chroniques par exemple pour lesquelles il faut prendre plus de temps, plus d'explications, les adresser sur des associations de patients euh et ainsi de suite où là on va prendre un vrai temps concerté avec le patient” (E3 899-902)

“P12 : Et en fait c'est tout le temps que l'on n'a pas à leur dédier euh sur la consultation parce que on est contraint par le turn-over de patients euh on peut leur donner via ce... ce canal-là d'Internet ” (E2, 543-545)

iii) Le médecin doit être en capacité d'effectuer ce rôle

L'éducation du patient à l'analyse critique ainsi que le conseil de sites spécifiques nécessitent de la part du médecin une certaine maîtrise de la recherche documentaire sur Internet. Les participants ont évoqué leurs différentes techniques.

“P16 : Quand on est dans un type de publication, on va regarder à la fin de la publication la bibliographie, de quand datent les dernières références, d'où et de qui elles émanent, si ce sont des gens qui sont connus et reconnus dans la communauté scientifique.” (E3, 529-532)

“P13 : Tout à fait, c’est pour ça qu’il faut s’approprier cet outil, pour savoir ce que l’on peut en faire, et de façon à pouvoir [...] aider nos patients à utiliser cet outil, qui est un très bon outil. Mais comme tous les bons couteaux, c’est très utile, mais ça peut être très dangereux aussi quoi.” (E2, 727-731)

Parmi ces techniques, le praticien pouvait aussi compter sur l’encadrement des internes de médecine générale et l’analyse de leurs travaux universitaires. En effet, le Maître de Stage Universitaire reconnaît le bénéfice de l’expertise de ses internes concernant l’usage du numérique en santé, avec l’apport continu de nouveaux sites de référence, utiles pour la pratique médicale.

“P16 : Si leur bibliographie est de qualité, on va s’intéresser à ce qu’ils ont écrit. S’ils ont pioché dans des trucs, des sources qui sont un petit peu discutables, on leur dit “Bon euh revisite tes sources, refais-moi une nouvelle mouture un peu mieux argumentée et je te dirai ce que je pense du contenu”.” (E3, 537-540)

“P17 : [les internes] Je trouve que c’est une source euh... du côté innovation euh professionnelle et numérique qui est importante en tout cas de la part des internes.” (E3, 592-594)

Cependant, certains médecins de notre échantillon confient ne pas conseiller de sites à leurs patients par manque de compétence numérique, ou par manque d’intérêt.

“P4 : Il y a un problème, une histoire de compétence euh. Est-ce qu’on est compétent pour conseiller des sites et tout...? Bon certains d’entre nous qui sont plus euh branchés informatique, euh oui ! Moi je me le sens pas” (E1, 856-858)

“P1 : C’est très personnel ce que ce que je dis mais je, je me sens pas ni légitime ni dans mon rôle que de euh conseiller” (E1, 765-767)

iv) Vision du médecin par rapport à Internet

Pour certains, l’arrivée d’Internet a été redoutée, par peur qu’elle devienne une source d’information suffisante ou qu’elle favorise l’effacement de l’humain dans le métier de médecin. Pour d’autres, ce virage numérique a été accepté, notamment grâce à la facilité d’accès au savoir. Les médecins installés depuis de nombreuses années semblent trouver qu’Internet a même fait évoluer la pratique médicale de manière positive.

“P13 : Puisqu'on a respecté un référentiel, si le patient meurt c'est pas grave, on a respecté le référentiel. Et euh je crois que l'utilisation d'Internet va dans ce sens-là, c'est un petit peu dommageable pour la profession.” (E2, 688-690)

“P9 : Je peux comprendre que ça vous surprenne qu'on n'ait pas eu Internet aussi facilement mais, c'est quand même, on reconnaît quand même que c'est un sacré, un sacré progrès pour plein de choses.” (E2, 333-335)

Chaque praticien a un usage différent d'Internet : certains l'utilisent de façon ponctuelle, par l'intermédiaire de sites d'aide à la décision médicale, alors que d'autres l'utilisent de façon pluriquotidienne, avec parfois même une quasi-dépendance intellectuelle.

“P3 : Hum... du coup moi je suis assez d'accord sur ces deux utilisations, même sans vraiment rire, je pense que j'aurai beaucoup de difficulté à faire ce métier à l'heure actuelle sans Internet,” (E1, 228-230)

“P16 : Et, si j'ai besoin d'aller chercher quelque chose, ce qui m'arrive très rarement en consultation mais ça peut m'arriver, par exemple avec des enfants aller revisiter sur Padiadoc un petit truc spécifique à tel ou tel âge,” (E3, 631-633)

v) Vision du médecin par rapport aux recherches du patient

En ce qui concerne les recherches Internet effectuées par le patient, le point de vue est aussi divisé. D'une part, des confrères semblent peu intéressés par les informations trouvées par les patients ou par leur manière de rechercher. Pour certains cela peut être source d'irritation, avec notamment un refus de partager leur savoir avec le patient. Ces derniers considèrent qu'ils doivent rester la source principale d'information en ce qui concerne la prise en charge d'un patient pour une pathologie donnée.

“P15 : Souvent ça m'agace un petit peu, ça m'irrite quand quelqu'un dit, quand quelqu'un débute la consultation en disant “J'ai vu sur Internet que...” (E3, 24-25)

“P12 : Souvent ils détaillent pas le site, ils détaillent pas la source, ils ne détaillent pas ce qu'ils ont appris, c'est vrai que je vais pas trop chercher parce que ça m'intéresse pas trop tellement” (E2, 30-32)

D'autre part, certains médecins restent ouverts sur le sujet, acceptant le fait que le patient fasse ses propres recherches. Ils le voient comme un apport positif à la consultation avec un échange qui s'installe entre le savoir du patient et du soignant. La guidance et

l'éducation du patient devient alors plus facile pour le médecin si le patient se sent impliqué pour sa santé et s'intéresse lui aussi au numérique et à ses outils.

“P12 : Et même des fois j'apprends à travers le patient via des recherches en temps réel sur la consultation euh. Là je pense à une patiente qui m'a appris que le marronnier d'Inde était efficace dans l'insuffisance veineuse chronique avec une grosse méta-analyse plutôt solide [...] et elle m'a surprise, et donc voilà.” (E2, 283-285)

“P3 : [Patients cherchant sur Internet] Je trouve qu'au moins ces patients là ils cherchent, ils sont impliqués, [...] je pense que ça peut être plutôt des bonnes bases,” (E1, 404-406)

c) Rôle de réassurance

i) Rassurer le patient

Les recherches Internet sont souvent source d'inquiétude voire d'anxiété. Le patient attend du médecin d'être rassuré par rapport à ce qu'il a pu lire ou comprendre.

“P8 : En fait ils viennent se rassurer souvent par rapport à ce qu'ils ont pu lire ou rechercher sur Internet.” (E2, 40-41)

“P13 : Mon rôle était plutôt de les rassurer, et c'est là que je me réinvestissais dans mon rôle de médecin” (E2, 70-71)

ii) Savoir repérer l'inquiétude

Afin de pouvoir le rassurer, le patient doit d'abord exprimer sa crainte. Certains hésitent à en parler en raison d'un tabou et d'une culpabilité, alors que d'autres se sentent plus à l'aise. Néanmoins le médecin doit être à l'écoute pour être en mesure de repérer cette inquiétude. Certains confrères ont évoqué percevoir et ressentir une sorte de malaise dans la relation, notamment quand ils ont l'impression de ne pas avoir répondu complètement aux questionnements des patients. D'autres ont évoqué aborder le sujet directement afin de briser le tabou.

“P7 : Il y a une forme de culpabilité. Ils commencent souvent par “J'ai fait une bêtise. J'ai été voir sur Internet.” Et à chaque fois que... ‘fin moi très très souvent quand ils m'en parlent c'est euh c'est direct des excuses quoi.” (E1, 952-954)

“P10 : C’est vrai que régulièrement, je dirai oui des patients qui en parlent et qui évoquent leur recherches sans que ça les gêne d’ailleurs” (E2, 78-79)

“P6 : Et en fait c’est à la fin en lui demandant “Mais en fait, ‘fin qu’est-ce que vous craignez ?”. Et en fait c’est à la fin où elle m’a dit “Bah en fait j’ai regardé sur Internet”.” (E1, 936-937)

iii) Savoir rassurer

Rassurer le patient dépend également de la capacité du médecin à comprendre sa peur et les fondements de celle-ci. Connaître les sources et pouvoir les analyser permet de les expliquer au patient et parfois de corriger son raisonnement erroné. La réassurance est personnalisée, le médecin s'adapte à la personne, en fonction de ses capacités et de son vécu.

“P13 : Parce que les, les choses que l’on a à dire aux patients bon ben il faut, c’est de l’humain quand même et euh les mêmes mots euh ne vont pas être perçus de la même façon d’un patient à l’autre et je crois que, tout le long de notre profession c’est ça. De prendre en compte l’humain.” (E2, 825-828)

“P9 : Savoir ce que lui il peut entendre aussi et en capacité de comprendre et d’entendre” (E2, 841-842)

En plus de s’adapter, le praticien doit mettre à l’aise son patient. Son écoute et son ouverture au patient sont autant de paramètres favorisant la réassurance.

“P7 : Oui bah je désamorce, ‘fin, j’leur dit “Nan mais pas de soucis euh, on va en parler.”” (E1, 959)

“P6 : Qu’ils sachent qu’ils sont ensuite à l’écoute avec nous s’ils veulent après en discuter et qu’on puisse avoir euh, ‘fin j’allais dire un débat mais c’est pas un débat, mais une discussion sur le euh sur ce qu’ils ont lu.” (E1, 929-931)

Cependant, le comportement du patient peut parfois conditionner la réponse du médecin. Un patient exigeant ou offensif peut braquer le soignant, qui adoptera alors une position défensive. Le niveau d’inquiétude des patients dépend de leur personnalité, de leur tendance anxieuse, ainsi que du niveau de gravité du diagnostic évoqué. Leur réassurance dépendra alors de leur capacité à raisonner et à être rassurés. La peur paralyse parfois le raisonnement du patient ou l’ancre dans une logique difficile à défaire pour le médecin.

“P3 : Parce que finalement il me pose tout plein de problématiques dont il s’est déjà renseigné et en fait je pense qu’on peut assez rapidement se sentir, comment dire... agressé dans notre rôle de médecin.” (E1, 478-480)

“P15 : Avec ce genre de patient qui a une idée en tête et qui veut pas se la sortir de tête même quand on lui explique ? Bah si si, c’est, je me suis sentie en difficulté, je me sens toujours en difficulté parfois.” (E3, 181-183)

d) Rôle de garde-fou

i) Le médecin : rôle de protecteur contre la mésinformation

Conscient du contenu parfois erroné que le patient peut trouver sur le Web, le médecin prévient des dangers d’Internet et invite à la vigilance. Il joue le rôle de protecteur en limitant son exposition aux informations néfastes sur Internet. Il encourage et éduque son patient afin qu’il exerce un esprit critique sur le contenu trouvé.

“P2 : Je les incite souvent à de la prudence quand même sur les, le, les différents types d’informations qu’ils vont recueillir, voilà. [...] donc voilà je les incite plutôt à la prudence, voilà.” (E1, 691-695)

“P10 : C’est un peu le rôle de garde-fou, de savoir euh dire, “Bah là vous pouvez aller faire des recherches dans tel site, vous pouvez regarder ça.”” (E2, 723-724)

ii) Qualité variable de l’information trouvée sur Internet

Les participants ont insisté sur le risque de mésinformation et d’escroquerie sur le Web. L’information y est surabondante et les sites manquent souvent de fiabilité et de transparence. Sur le plan intellectuel cela peut égarer les patients non avertis par de fausses croyances et sur le plan matériel les exposer à de faux médicaments ou thérapies douteuses. Certains participants ont critiqué l’utilisation des forums médicaux sur Internet, qualifiant leur contenu inorganisé et de mauvaise qualité.

“P13 : Certains articles publiés par des médecins qui font de l’auto promotion sur Internet, à la limite de la sanction d’ailleurs.” (E2, 350-351)

“P7 : J’ai eu carrément moi l’achat sur Internet d’un médicament pour l’arthrose euh, avec quand même le couple qui venait me montrer ce qu’ils avaient acheté sur Internet en me

demandant ce que j'en pensais. Bon qui étaient un peu déçus après avoir dépensé des centaines d'euros dans ça..." (E2, 155-158)

"P15 : Euh non je pense que les forums, c'est ce qu'il y a de pire sur Internet (rires)." (E3, 451)

iii) Niveau d'esprit critique du patient

Les participants distinguent des niveaux d'esprit critique différents chez leurs patients. Certains savent remettre en question les informations trouvées tandis que d'autres manquent de discernement et d'objectivité pour différencier une source d'information fiable d'une source incertaine. Cela peut s'expliquer en partie par le manque de formation à l'esprit critique ainsi que par une méconnaissance médicale.

"P12 : Et directement après ils disent "donc j'ai regardé sur Internet, c'était tout et n'importe quoi. " (E2, 24)

"P13 : Les informations que l'on veut, pas celles dont on a besoin. Euh, il y a un aspect consumériste chez tout patient, qui fait que, ils vont chercher "Un" (insiste sur le mot "Un" et lève le doigt) argument qui va dans ce qu'ils ont, dans la direction qu'ils ont envie, dans laquelle ils se projettent," (E2, 675-678)

IV. Discussion

1) Forces et limites de l'étude

a) Forces

Les forces de notre étude résident dans la diversité de notre échantillon. Celui-ci est varié en termes d'âges, de sexe, de type et de lieu d'exercice au sein de l'Occitanie.

L'axe de recherche est original puisque peu abordé directement dans la littérature à ce jour. Il découle de notre recherche bibliographique, et permet de compléter les travaux de recherches concernant les opinions des médecins généralistes sur Internet et la perception de leur rôle.

L'utilisation de la visioconférence par Zoom® est un réel avantage. Il nous a permis de réunir différents profils de médecins éloignés géographiquement, et de répondre à la problématique de la disponibilité présentielle. Il nous a été également possible d'enregistrer l'image et le son, nous permettant de recourir à la vidéo en cas de désaccord lors de la phase d'analyse.

Le travail en aveugle des deux chercheurs concernant toute la partie d'analyse (étiquetage, catégorisation) ainsi que la triangulation permanente des données brutes et l'analyse, a permis de renforcer la qualité du travail.

b) Limites

L'utilisation du logiciel Zoom® a induit un biais de sélection. Les médecins participant à l'étude devaient avoir la capacité d'utiliser Internet et Zoom®. La visioconférence a pu limiter les interactions entre les participants, et entre les participants et les chercheurs.

Les temps de parole ont pu être déséquilibrés avec certains participants qui avaient tendance à monopoliser la parole, cependant sans excès.

Notre faible expérience de chercheurs en méthode qualitative, aussi bien sur le plan théorique que pratique, a pu réduire la qualité du travail. Pour limiter cet impact nous avons travaillé la méthode à l'aide de livres de référence, analysé des travaux qualitatifs, échangé

avec d'autres chercheurs qualitatifs ainsi que nos directeurs de thèse. Pour le premier entretien nous avons pu être aidé par une modératrice expérimentée afin de mieux appréhender la méthode d'entretien.

La grille d'entretien n'a été que très peu modifiée après le premier entretien test, en dépit de l'analyse des données entre chaque entretien. Cela peut témoigner d'une faiblesse dans la méthode inspirée de la théorisation ancrée, bien qu'il nous semble que la grille était pertinente pour notre question de recherche.

La restriction de l'étude à 3 entretiens peut être un facteur limitant, bien que nous ayons atteint la saturation des données concernant la question de recherche principale. La confirmation par un quatrième entretien aurait pu renforcer la rigueur du travail.

Enfin, le recrutement non aléatoire par le contact de connaissances et l'échec du recrutement par effet boule de neige a pu induire un biais de sélection. Nous avons cependant veillé à ce que le modérateur connaisse le moins de participants lors des entretiens.

2) Schéma des résultats principaux

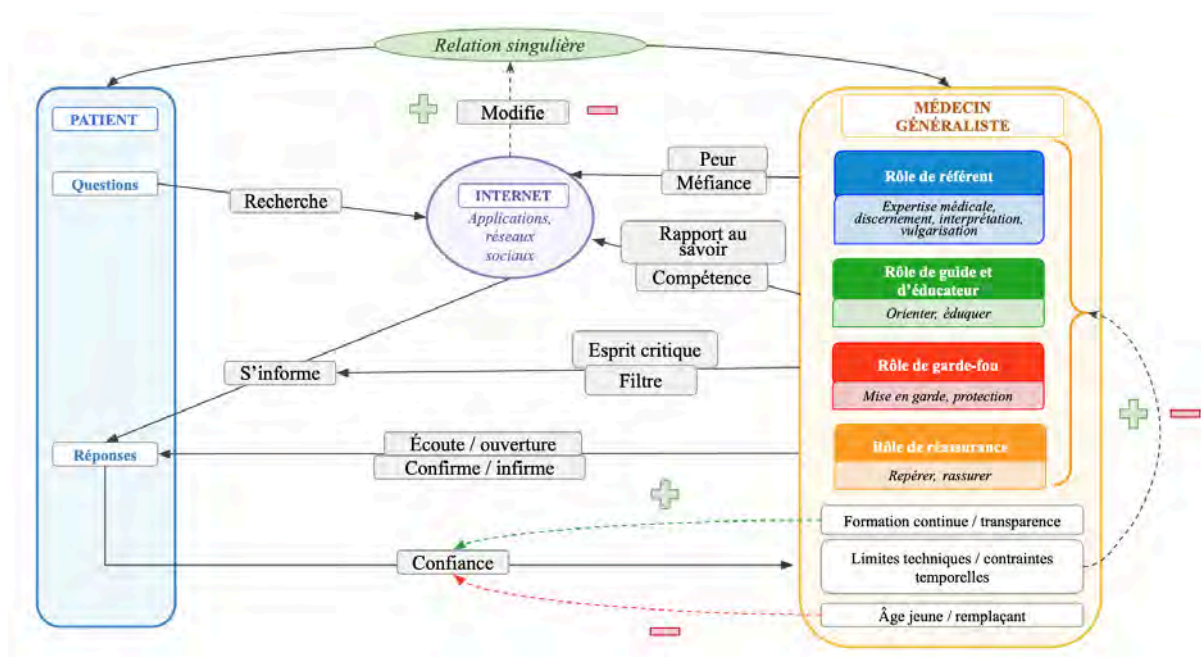


Figure 1. Modèle explicatif des résultats

3) Les rôles du médecin généraliste concernant la recherche en santé des patients sur Internet

a) Rôle de référent

Les participants de notre étude mettent en évidence un rôle d'expertise qui découle de leur formation et de leur expérience. Le médecin apporte ainsi sa connaissance scientifique permettant de discerner et interpréter les données issues du Web, en replaçant l'information dans le contexte de son patient.

On retrouve cette même notion dans la littérature, où le médecin permet « d'interpréter et contextualiser » en triant les informations apportées par le patient. (26–28) Le terme de “consultant” est employé pour désigner cet aspect d'expertise, où le médecin devient interprète et résolveur de problèmes plutôt que le gardien privilégié d'une information. (28) En France, cette expertise est soulignée dans les réflexions sur le rôle du médecin généraliste. En effet, le praticien est décrit comme une personne de premier recours capable de gérer des problèmes de santé indifférenciés, non sélectionnés ou programmés, selon les données actuelles de la science. (29) Les situations de soins définies dans le référentiel métier des compétences du médecin généraliste en sont l'illustration. (30) Peu importe la dimension prise par le médecin dans sa pratique, la place réservée au savoir universitaire et à une exigence scientifique sert de boussole dans sa pratique professionnelle. (31) Celle-ci est tout aussi applicable vis-à-vis des recherches du patient sur sa santé et sur Internet.

Parmi les participants, nous avons distingué certains confrères plus “conservateurs” concernant le statut de sachant et d'autres plus ouverts au partage avec leurs patients. Cette différence peut s'expliquer par le niveau de confiance qu'accorde le patient au médecin. On distingue deux profils.

D'une part, ceux présentant une grande confiance dans la figure médicale. Cette catégorie semble être majoritaire puisque selon plusieurs études le médecin reste la source la plus digne de confiance. (15,22) Cependant, cette confiance est à nuancer avec le statut de remplaçant ou installé, ainsi que l'âge du praticien dans notre étude. Les médecins semblaient observer une perte de confiance du patient si le praticien était jeune ou remplaçant. En revanche, la confiance est accrue quand le médecin se montre ouvert, qu'il reconnaît les

limites de son savoir et qu'il encourage les patients dans l'autonomisation de leur santé sur Internet. (26,32) Nos participants évoquent les mêmes notions, en insistant sur la transparence qui a pour conséquence d'augmenter l'adhésion du patient.

D'autre part, certains patients ont tendance à remettre en question l'expertise médicale au profit d'Internet. Les professionnels de santé interrogés évoquent une difficulté face au savoir détenu par certains patients et de ne plus en avoir la maîtrise. Pourtant cette adversité ne semble pas se vérifier du côté du patient. Il pourrait s'agir d'un biais de mémoire des médecins interrogés ou d'un réel comportement des patients qui n'a pas encore été souligné dans la littérature. Certains participants semblaient plus marqués par certaines consultations que d'autres dans ce genre de situation. On peut supposer que le médecin attache une certaine importance au regard que le patient peut poser sur son statut de sachant. Ceci aurait une influence non négligeable sur son ouverture à la discussion et à la transparence avec son patient et pourrait expliquer la divergence entre les médecins "conservateurs" et "partenaires". Malgré la transformation de la relation soignant soigné depuis quelques années, certains médecins ont encore des difficultés à opérer ce changement.

b) Rôle de guide et d'éducateur

Parmi les différents rôles énoncés, les participants ont relevé celui de l'orientation du patient vers des sources fiables et de qualité sur Internet. Ils relèvent aussi le rôle de prodiguer des conseils afin que le patient puisse filtrer ses recherches.

Cette notion de guide n'est pas nouvelle. Un article australien de 1998 l'évoquait déjà, en abordant l'orientation partenariale à entreprendre de la part des soignants lorsque les patients faisaient mention de recherches Internet. (33) D'autres études abondent en ce sens, que ce soit dans le rôle de "guide expert" ou dans l'éducation du patient comme partie intégrante de la relation collaborative entre soignant et soigné. (26,34,35) Cette concordance n'est pas surprenante. Certains médecins se sont attribués le rôle de pédagogue auprès de leurs patients, que ce soit dans la vulgarisation scientifique ou l'éducation thérapeutique. L'étendre à Internet nous paraît plutôt évident.

Pourtant ce rôle est encore à optimiser, et certains s'étonnent encore de la trop grande passivité des médecins face à Internet lorsqu'on attendrait d'eux un rôle pro-actif. (36) C'est

aussi le ressenti de notre recherche : le rôle était bien établi dans la littérature pourtant il subsiste toujours des freins chez certains médecins aujourd'hui.

Certains participants restent réticents à endosser ces rôles. Cette résistance s'expliquerait soit par manque de légitimité, soit par une fermeture d'esprit vis-à-vis du patient, soit par une incapacité à s'adapter à leur comportement. Une étude sur les freins et leviers à évoquer les recherches en consultation soulignait que certains médecins voyaient ces rôles comme une contrainte. (36) Elle n'est pas explicitement retrouvée dans nos entretiens mais un médecin a fait part de ne pas se sentir "légitime", notamment dans le rôle de guide.

Nos participants ont relevé que leur implication dans l'orientation sur Internet est plus grande lorsque les patients sont tournés vers le numérique ou lorsqu'ils sont curieux et pro-actifs pour leur santé, notamment dans la gestion et la compréhension de leur maladie chronique. Des résultats comparables sont retrouvés dans des études françaises récentes. (37,38) Le médecin pourrait donc s'appuyer sur ce profil de patients afin d'établir cette collaboration et même approfondir ses connaissances numériques.

Il est compréhensible que le patient se questionne sur sa santé et y cherche des réponses. Certains participants ont accepté ce nouveau comportement. Cependant, ces questionnements doivent être cadrés. Si certains des confrères critiquent la qualité du contenu de forums dits "médicaux", d'autres relativisent sur cette approche naturelle, équivalente à la discussion publique, "avec le voisin". Un participant soulignait l'intérêt des sites d'association de patients pour répondre aux questions du patient, notamment dans une pathologie précise. Ces sites dotés d'informations fiables, cadrés par des patients experts et des professionnels de santé seraient un levier intéressant pour répondre à la demande.

c) Rôle de réassurance

Dans notre étude, la réassurance des patients vis-à-vis de leurs recherches sur Internet occupe une place importante dans le témoignage des participants. Pourtant, si la littérature montre que les patients cherchent sur Internet pour se rassurer, ce rôle du soignant n'est pas directement abordé.

Il est évoqué implicitement dans certaines études traitant des patients anxieux ou exposés à la mésinformation, donc des informations trompeuses, inexacts ou complètement

fausses, mais communiquées de façon involontaire. On y retrouve un rôle d'explication du médecin, qui corrige les erreurs d'interprétation et les malentendus délétères pour le patient. (27,35,39) Cette différence notable avec la littérature intrigue quand on constate la fréquence avec laquelle le caractère anxiogène des recherches Internet est relevé. Cette différence peut avoir plusieurs explications.

Tout d'abord, notre étude visait à décrire les rôles des médecins. Notre première question lors des entretiens demandait aux participants de raconter "une consultation où un patient a évoqué une information médicale trouvée sur Internet". De fait, nos confrères ont surtout raconté des situations où le patient consultait dans un objectif d'être rassuré par ce qu'il avait vu. Ensuite, on peut supposer que pour rassurer son patient, le médecin se doit d'être expert dans le domaine pour pouvoir ancrer son argumentaire. Ainsi la réassurance pourrait découler tout simplement du rôle d'expert d'où son absence dans la littérature. On peut aussi se demander si cette différence n'est pas liée à une augmentation de la prévalence de l'anxiété chez les patients et notamment depuis la pandémie mondiale de COVID-19.

En décrivant le rôle de réassurance, nous avons constaté que le soignant devait être en capacité de détecter et de comprendre l'inquiétude du patient, de s'adapter à son comportement, de connaître les sources Internet et de le mettre à l'aise.

Nos participants ont relevé un tabou d'expression de ces derniers sur leurs recherches Internet ainsi qu'une culpabilité. La littérature vient appuyer ce ressenti. (39) Les patients n'en parlent pas s'ils jugent leurs sources peu fiables, par crainte de la réponse du médecin, par manque de temps mais également dans un souci de ne pas perturber le déroulé de la consultation. (28,40) Une étude de 2016 renforce cette idée du côté médical. L'évocation des recherches en consultation était plus vécue comme une intrusion par les médecins âgés ou n'ayant pas l'habitude de l'informatique. (37) Ce résultat est surprenant, dans la mesure où ces recherches n'ont a priori pas de lien direct avec l'intimité du patient et qu'elles sont très fréquentes. L'origine de ce tabou tire probablement ses racines dans la figure autoritaire du médecin et sa détention du savoir qu'il peut inspirer au patient. Le comportement verbal et non verbal du médecin conditionne l'expression des patients. (26,35) L'intérêt que porte le médecin à leurs recherches favorise leur expression, alors qu'une attitude résistante entraîne la frustration ou l'abstention. (32) Bien qu'une discussion ouverte soit bénéfique (32), certains praticiens, notamment âgés, assument ouvertement de ne pas aborder le sujet. (27) À l'inverse, les médecins dits "net-friendly" démontrent leur adaptation aux nouveaux usages et comportements de leur patientèle et essaient d'inclure leur apport à la consultation. Ils

intègrent leurs raisonnements et inquiétudes, et font la promotion de la santé et de la bonne recherche Internet. (33,35)

Enfin, certaines études montrent que le praticien interroge rarement son patient sur ses recherches Internet, (38) et suggèrent d'aborder la question directement sans attendre l'initiative du patient (41) ou d'aménager un espace dans la consultation afin d'aborder le sujet. (32,42) Cette initiative provenant du médecin a été abordée indirectement dans notre étude. En effet, certains médecins brisaient le malaise qui pouvait s'installer entre eux et leurs patients et interrogeaient les craintes de ce dernier. Mais il serait question d'aborder le sujet en dehors de ces situations particulières pour désamorcer toutes sources d'inquiétude au plus tôt lors des consultations. Ainsi la littérature appuie ce qui a été souligné, le médecin a une part active importante à jouer, de par son attitude ouverte, son écoute et sa faculté à mettre à l'aise.

d) Rôle de garde-fou

Notre étude souligne que le médecin a un rôle dans la mise en garde et la protection du patient sur le contenu Internet. Les participants évoquent aussi l'importance pour le patient de savoir exercer un esprit critique vis-à-vis de ce qu'il consulte.

Une enquête de 2010 de la HAS a rapporté qu'à peine plus d'un médecin sur dix déclarait donner des conseils de précaution au patient dans ses recherches d'informations. (43) Mais si ce rôle a été effectivement le moins évoqué dans nos entretiens, il semble être celui qui est le plus acquis. En effet, même les participants ne conseillant pas ou peu de sites mettaient en garde contre les dangers d'Internet. Cette notion de danger abordée précédemment est bien ancrée dans les esprits des médecins et des patients. On pourrait penser que les médecins méfiants d'Internet ont surtout une attitude défensive et de mise en garde, quand les médecins à l'aise et compétents dans le numérique et les sites en santé insistent davantage sur l'orientation du patient.

Contrairement aux autres rôles, cette vigilance pousse le médecin à exercer ses compétences au-delà de son bureau médical. Il est encouragé à s'investir pour lutter contre les escroqueries et les fausses théories, en examinant, en créant et en mettant à jour du contenu médical en ligne. (28) Ce rôle public lui permet à la fois de communiquer des informations fiables à une large communauté et de s'informer des dernières actualités. (28,44) On peut constater que certains médecins français se sont engagés dans cette voie depuis

quelques années. (45–47) Néanmoins, ce rôle engage également la responsabilité et l’image de la profession, avec un risque de perte de confiance de l’autorité médicale lors de divergences publiques, comme en a attesté la pandémie de COVID-19. (44)

Les participants ont pointé du doigt la place de certains supports de l’information numérique. Les réseaux sociaux avec leur l’influence chez les patients plus jeunes, l’existence de contenu vidéo ou les applications mobiles avec un but de promotion de la santé. Cependant aucun n'avait de réelle implication sur cette “place publique” du numérique. Le rôle de vigilance sur Internet n’est peut-être qu’à ses balbutiements et une réflexion sur la place du médecin dans la sphère publique, qu’elle soit digitale ou non, serait à entreprendre.

Les différents rôles exposés apparaissent dans la définition européenne de la médecine générale. C’est une discipline centrée sur la personne, avec trois dimensions spécifiques : scientifique, contextuelle liée au patient, et comportementale liée au médecin. Le rôle de référent expert se retrouve dans la racine même du métier avec la connaissance scientifique, où le médecin a la responsabilité d’assurer le développement et le maintien de ces compétences. Le rôle de guide et d’éducateur apparaît dans l’action de promotion et d’éducation pour la santé par une intervention adéquate et efficace. Dans ce cadre, le monde numérique est tout à fait approprié à une telle démarche. Le rôle de réassurance est abordé dans l’approche centrée sur la personne. Le médecin prend en compte le patient dans globalité, avec ses croyances, ses peurs et ses besoins. Il est par ailleurs amené à fréquemment rassurer des patients après avoir éliminé un diagnostic grave, car il connaît l’incidence et la prévalence des pathologies de premier recours. Enfin, le rôle de garde-fou est retrouvé dans l’aspect communautaire, avec une responsabilité de santé publique, faisant le parallèle avec le rôle de médecin public sur l’espace numérique, notamment Internet. Il est également amené à protéger son patient contre des dépistages, examens ou traitements inutiles ou néfastes. (48) Si la notion d’écologie et d’environnement a pris place dans la définition 2023 de la médecine générale européenne, on peut s’étonner qu’il n’y ait pas de place précise accordée à Internet et au rôle que peut y jouer le médecin.

4) Internet : un bouleversement des pratiques

Au cours de nos entretiens, nous avons identifié différents profils de praticiens relatifs à l'usage et à l'ouverture d'esprit à Internet. En particulier sur les questions d'expertise, de guidance mais surtout de réassurance et de vigilance auprès du patient.

a) Internet : passer du fardeau à l'allié

Le rapport du médecin à la recherche Internet est consensuel dans la littérature, avec une vision perçue comme négative pour la majorité. (26,27,49–51) Celle-ci est en partie liée à l'anxiété et la remise en cause de l'autorité médicale que peut véhiculer Internet. Le médecin a peur d'être méprisé, d'être perçu comme ignorant, incompetent, ou de perdre le contrôle de la consultation. (26,51) Cela corrobore l'importance qu'accorde le médecin à son statut de sachant. Le fait de devoir répondre aux questions soulevées par le Web est généralement vécu comme un fardeau pour le médecin, avec un allongement du temps de consultation du fait des explications et interprétations, voire de confrontations. (26,27) Cela a été également ressenti dans les propos de certains des praticiens.

Nos participants ont souligné que bien informer ou éduquer est chronophage. De fait, ils conseillent des sites à leurs patients dans le but de compléter l'information qu'ils n'ont pas le temps d'apporter lors de la consultation. Une étude a recueilli les motifs pour lesquels les médecins généralistes conseillent des sites à leurs patients. Seulement 4% des médecins conseillant des sites le font réellement par manque de temps tandis que 50.5% le font pour compléter et approfondir les connaissances du patient. Internet apparaît donc comme une aide pour le médecin dans l'éducation de son patient, c'est un complément à la consultation. (38) Ce gain de temps peut être double, puisqu'on peut imaginer qu'un patient bien éduqué et informé rend le suivi et la prise en charge plus aisée pour le médecin.

Enfin, certains de nos confrères ont supposé que l'exigence de certains patients relevait plus du caractère de la personne que du contenu de ses recherches. L'attitude du médecin dépendrait alors de la qualité de la relation avec son patient et de son intention initiale. Celle-ci serait positive lorsqu'il recherche à titre d'information ou d'éducation, et négative lorsqu'il fait de l'autodiagnostic ou de l'automédication. (27) Cela vient appuyer le

fait qu'Internet n'est qu'un médiateur neutre dans la relation médecin-patient comme décrit à plusieurs reprises dans la littérature. (9,15,22)

b) Aisance dans le numérique : une formation nécessaire

Certains participants ont déclaré ne pas conseiller de sites par manque de compétence numérique ou de connaissance des sites de référence. Conseiller des sites Internet requiert une certaine capacité du médecin et la performance des patients sur leur recherche en dépend directement. (50) En France, la proportion de médecins conseillant des sites à leurs patients est variable, allant de 34% à 61.5% selon les études. (37,38) Cette aptitude diminue avec l'âge et la méfiance concernant les sites Internet, mais augmente avec la fréquence de son usage. (37) Bien que la corrélation ne soit pas parfaite, il nous a semblé que l'âge, la méfiance et l'ignorance de certains participants était un facteur limitant de la compétence numérique.

Bien que les professionnels de santé s'accordent sur l'importance de la e-santé sur leur pratique, ils jugent que leur formation est insuffisante. (52) Le Parlement européen s'est penché sur la question en 2016. Il préconise la mise en place de formations numériques obligatoires et adaptées, la mise en accord sur les questions clés liées aux compétences numériques et l'inclusion de la santé mobile et Internet (mHealth et l'eHealth) dans la pratique. (52) Effectivement, aucun de nos participants n'a rapporté avoir bénéficié d'une formation spécifique à ce sujet. Les acquis provenaient soit de confrères ou des internes pour les MSU. La formation continue du médecin et notamment la maîtrise de stage universitaire semblent être des solutions pour être à jour des évolutions digitales.

c) Anxiété et cybercondrie : les enjeux soulevés par Internet

L'anxiété du patient liée aux informations de ses recherches Internet a été un thème récurrent. Les participants rapportent avoir été mis en difficulté par ce profil de patients au tempérament anxieux. Ils sont en quête de réponse et présentent une résistance à l'argumentation et à l'explication, comme si la peur paralyse leur capacité à raisonner. Dans la littérature, la majorité des médecins et des patients estiment qu'Internet peut être source d'anxiété, de confusion et de détresse menant à la cybercondrie. (15,27) Cette notion est définie comme "l'escalade infondée de préoccupations concernant des symptomatologies communes, d'après l'examen des résultats de recherche et de la littérature sur le Web." (53)

Par conséquent, l'anxiété étant corrélée positivement à la recherche Internet, les patients anxieux sont plus susceptibles d'être insatisfaits de la consultation médicale et notamment de sa brièveté. (54)

Des solutions ont été émises pour aider le médecin face à ce type de patient. Une étude suggère qu'une stratégie de prise en charge des patients anxieux consiste à leur accorder du temps, les écouter, et les diriger vers des sites d'informations fiables. Elle suggère même de recueillir dans le dossier médical la propension du patient à la recherche d'informations en ligne afin d'avoir une vision précoce de l'émergence d'éventuelles craintes pour la santé. (55) Ces solutions n'ont pas été décrites par nos confrères. Certains d'entre eux prenaient l'initiative d'aborder frontalement la question de la crainte liée aux résultats de recherches Internet, comme cité plus haut.

d) Encourager l'esprit critique du patient

Les participants ont mis en avant que les patients avaient un niveau d'esprit critique hétérogène. Or ce recul est nécessaire pour le patient dans sa navigation sur le Web. Les patients eux-mêmes sont conscients de l'incertitude de la qualité de l'information sur Internet. (56) Mais être conscient du danger ne signifie pas pour autant savoir l'affronter. Le manque d'esprit critique expose ainsi le patient à adhérer à de fausses croyances ou à des informations erronées. Ce danger lié à la mésinformation a été illustré en particulier lors de la pandémie de COVID-19, avec une surabondance d'informations en réponse à l'épidémie, qu'elles soient justes ou erronées. (57) Cette infodémie prend toute sa place sur les réseaux sociaux qui acheminent l'information très rapidement et ont un impact de plus en plus conséquent et croissant sur la promotion de santé dans la population actuelle.

Un confrère de notre étude donnait des conseils à ses patients : limiter la quantité, privilégier les sites universitaires et croiser les sources. Cette dernière proposition permet au patient de pouvoir exercer un esprit critique sur l'information et sa provenance. Certains travaux soulignaient déjà l'intérêt du médecin à éduquer son patient par de tels conseils. (42) Grâce à des études préparatoires, la HAS a édité une recommandation à destination des patients "Internet santé : faites le bon choix". Elle permet de mettre en garde et de développer un esprit critique dans la recherche documentaire avec notamment 3 questions minimales à se poser : "Qui a écrit le contenu du site ?", "Quelles sont ses compétences ?" et "Quelles sont ses motivations ?" (58) Des questions que l'on retrouvait déjà il y a 25 ans en Australie : "Qui

est l'auteur ?”, “L'information comprend-elle des références traçables et des preuves à l'appui ?”, “Les informations sont-elles conçues pour vendre quelque chose ?”

Si le potentiel bénéfique d'Internet sur la relation médecin patient a été relevé, de plus amples travaux sont nécessaires pour approfondir son usage. Cela passe par l'acquisition de compétences pour les médecins réticents, la formation à la prise en charge des patients à risque de cybercondrie et à la promotion de l'esprit critique du patient dans ses recherches.

V. Conclusion et perspectives

1) Le médecin net-friendly : un travail comportemental à effectuer

Conjointement au tabou de l'évocation de la recherche Internet des patients, nous avons constaté une forme de réticence des médecins à accepter ce tiers qu'est Internet dans la relation médecin-patient. Assumer la limite de ses connaissances et remettre en question son rapport au savoir, sont des voies pour mieux investir cette relation changeante. Aborder ces questions lors de la formation initiale ou continue permettrait-il de soulager les médecins ? Une étude qualitative approfondissant leurs obstacles permettrait de mieux comprendre les mécanismes de résistance et les dépasser.

Différentes stratégies sont mises en œuvre par le patient pour porter sa recherche à la connaissance du soignant, soit de manière détournée soit de manière argumentée et directe. (32) Des moyens ont été évoqués pour faciliter l'expression du patient : la présence d'un tiers lors de la consultation, le fait que le médecin aborde le sujet de lui-même ou la découverte d'une publicité suggérant d'en discuter avec ce dernier. (59)

L'ouverture, l'écoute, le temps consacré et l'absence de jugement sont des paramètres importants pour limiter le tabou d'expression du patient. La présence de fiches ou brochures en salles d'attente encourageant le patient à la verbalisation des recherches Internet est une solution pour lever ce verrou. Poser la question telle que "faites-vous des recherches Internet concernant votre santé ?" au même titre que la recherche de violences conjugales, permettrait-il de limiter la cyberchondrie, l'anxiété ou encore l'exigence de certains patients ?

2) Prescription de sites sur ordonnance

Nos participants orientent majoritairement leurs patients sur des sites Internet fiables de façon verbale. Un des médecins a cependant déclaré noter ces sites directement sur l'ordonnance qu'il délivre. Ce moyen de transmission d'information pourrait être à privilégier pour deux raisons. D'une part, 40 à 80% de l'information médicale délivrée par le personnel médical lors de la consultation est immédiatement oubliée par le patient, et la moitié de l'information retenue est incorrecte. (60) D'autre part, le pouvoir de prescription reste une

spécificité du médecin, puisqu'il ne détient plus le monopole de la connaissance. L'ordonnance, décrite comme un élément d'autorité dans notre étude, permet au patient d'avoir un support pour retenir, analyser et mieux comprendre l'information.

3) Promouvoir des sites de qualité

Les médecins de notre étude n'ont cessé de répéter qu'il fallait pouvoir orienter correctement les patients sur des sites fiables mais qu'ils ne possédaient pas les ressources. Une fiche de synthèse adaptée aux soins de premiers recours regroupant les sites principaux pertinents pour les patients serait une aide. Le site KitPatient mentionné dans notre étude peut être proposé également pour orienter le médecin. Des travaux montrent l'investissement de certains pays à rendre les sites d'intérêt pour le patient accessible au médecin, au moyen de recommandations énumérant les sites à conseiller. (27) Un article établissait en 2015 des conseils pour les médecins suisses afin de guider au mieux leurs patients sur Internet, par le biais soit de portails médicaux généralistes (planetesante), soit de sites spécifiques (en tapant "nom de la maladie *et* Suisse" pour accéder aux associations de patients). (42)

Pour valoriser les sites de qualité, la HAS s'est initialement préoccupée de la certification, notamment via son partenariat avec le HONCode. Elle a plus tard avoué son échec et mis fin à sa collaboration. Ce label était plus utile pour les éditeurs, pour certifier leurs transparences, mais ne garantissait pas la qualité intrinsèque des informations du site. (61) Depuis deux sites gouvernementaux ont pour objectif de devenir des références pour le grand public : ameli.fr et sante.fr. Le deuxième est un projet du Service Public d'Information en Santé créé par la loi de modernisation du système de santé début 2016. L'objectif est l'accès à une information de santé claire, fiable, transparente, accessible, en collaboration avec différentes instances. Le site regroupe un moteur de recherche adapté au grand public, une base de données vulgarisée sur les médicaments, des aides aux patients pour la bonne recherche (62) et un service de vérification d'information ou « fact checking » (63).

Pour impliquer les médecins français dans le monde numérique, un travail de communication et de sensibilisation est à mettre en œuvre. Informer de l'existence de fiches établies comme la fiche HAS (58) ou des sites de référence serait déjà une première étape. Mais la connaissance de ces sites par les patients ou médecins reste encore pauvre. Aucun des

participants n'a évoqué le site ameli.fr ou sante.fr. Si certains travaux préconisent un effort de communication par le biais de brochures, elles n'ont pas abouti. (64) Depuis, les sites comme sante.fr et ameli.fr ont été améliorés en ergonomie et accessibilité et gagnent à être connus du médecin et du public.

Enfin, au-delà des sites Internet, le médecin devra aussi se familiariser et s'impliquer sur les autres supports numériques décrits dans notre étude : plateformes vidéos, réseaux sociaux et applications mobiles.

4) Inclure la vulgarisation dans la formation médicale

Le médecin aurait un rôle à jouer à la fois pour créer et mettre à jour des informations en santé sur Internet. (28) Inclure dans la formation des étudiants en médecine la révision critique d'articles publics d'informations médicales a même été évoquée dans certaines institutions. Le but est de former les étudiants à la vulgarisation scientifique et à la lecture critique d'article, tout en éditant du contenu médical fiable et à jour sur des sites grands publics comme Wikipédia. (65) Une façon d'introduire les futurs médecins dans l'espace public du numérique de façon encadrée pourrait passer par la révision d'articles médicaux de sites généraux lors de leur cursus universitaire. Ils pourraient apprendre à s'approprier le contenu de certains sites d'informations, le décortiquer pour mieux le corriger et surtout le vulgariser pour un large public.

Les participants n'ont pas évoqué la création de leur propre contenu sur le Web à destination du patient, mais certaines études ont montré que le médecin peut le faire, notamment en regroupant différentes fiches conseils pour améliorer la prévention. (24,66) Si de plus amples travaux sont nécessaires pour évaluer l'impact chez les patients, ceux-ci avaient une confiance accrue envers un site créé par leur praticien. (24)

5) Autres solutions

D'autres solutions ont été proposées au Canada comme le travail d'équipe. Parmi elles figure l'intégration des infirmières de pratique avancée dans une démarche d'éducation thérapeutique des patients à la recherche sur Internet et de lutte contre la mésinformation.

(27) De plus, la vision des infirmières à l'accès de l'information en santé sur Internet semble positive. (26) La rémunération financière ou l'aide à la Formation Médicale Continue sont d'autres exemples de leviers cités. (27) La responsabilité des architectes des moteurs de recherche à fournir des résultats de recherche médicale fiables, complets et pertinents pour les patients a été suggérée. (53)

6) Conclusion

Internet est devenu un partenaire inévitable de la relation établie entre le médecin et son patient. Si celle-ci a déjà évolué depuis de nombreuses années, il est indispensable aujourd'hui, devant l'essor des technologies et des outils numériques, que le praticien s'approprie cet outil et ajuste ses pratiques et son attitude. Notre travail a mis en évidence le rôle actif du médecin généraliste dans les recherches effectuées par ses patients. Il se traduit par une attitude d'écoute et de réassurance, d'explication et d'orientation vers des supports fiables, en mettant en garde et en éduquant à l'esprit critique. Si certains médecins reconnaissent Internet comme un allié à la décision médicale, il subsiste chez d'autres une réticence à accepter le savoir apporté par leurs patients. Le médecin généraliste de l'ère numérique est "net-friendly", ouvert au patient, formé à la promotion des sites fiables, à la vulgarisation médicale et à l'implication sur les différents supports numériques.

Toulouse, le 16 février 2024

Vu et permis d'imprimer
La Présidente de l'Université Toulouse III - Paul Sabatier
Faculté de Santé
Par délégation, le Doyen-Directeur du Département
de Médecine, Maïeutique, Paramédical
Professeur Thomas GEERAERTS



Références bibliographiques

1. Accès et utilisation de l'Internet dans l'Union européenne [Internet]. [cité 19 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2385835>
2. Définition de Internet [Internet]. [cité 29 août 2023]. Disponible sur: <https://www.cnrtl.fr/definition/academie9/internet>
3. Dubasque D. Chapitre 1. Qu'est-ce que le « numérique » ? Regards sur le champ lexical qui l'accompagne. In: Comprendre et maîtriser les excès de la société numérique [Internet]. Rennes: Presses de l'EHESP; 2019 [cité 29 août 2023]. p. 17-22. (Politiques et interventions sociales). Disponible sur: <https://www.cairn.info/comprendre-et-maitriser-les-exces-de-la-societe--9782810906994-p-17.htm>
4. Moutaouakil M. La naissance d'Internet et du World Wide Web : vers la connectivité à l'échelle mondiale [Internet]. Epitech. 2022 [cité 19 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.epitech.eu/2022/06/15/quand-et-comment-est-ne-internet/>
5. Baromètre du numérique - Edition 2021 [Internet]. 2021 [cité 28 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.credoc.fr/publications/barometre-du-numerique-edition-2021>
6. Ipsos [Internet]. [cité 20 oct 2022]. Les pratiques numériques des médecins généralistes en 2015. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/les-pratiques-numeriques-des-medecins-generalistes-en-2015>
7. Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. 2022 [cité 21 oct 2022]. Santé : la révolution numérique. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/actualites/sante-revolution-numerique>
8. Ipsos [Internet]. [cité 19 oct 2022]. Usages et attentes des Français à l'égard du digital en matière d'information sur leur santé. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/usages-et-attentes-des-francais-legard-du-digital-en-matiere-dinformation-sur-leur-sante>
9. Sellier de Guis A. Impact d'Internet dans la relation médecin patient : une étude en ligne à destination des patients [Internet] [other]. UHP - Université Henri Poincaré; 2010 [cité 21 oct 2022]. p. non renseigné. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01731994>
10. HAS. Le patient internaute [Internet]. 2007. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/patient_internaute_revue_litterature.pdf
11. Renahy E, Parizot I, Lesieur S, Chauvin P. WHIST : enquête web sur les habitudes de recherche d'informations liées à la santé sur Internet [Internet] [report]. Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM); 2007 [cité 21 oct 2022]. p. 20 pages, tableaux, 22 références bibliographiques. Disponible sur: <https://hal-lara.archives-ouvertes.fr/hal-01571748>
12. Thoër C. Internet : un facteur de transformation de la relation médecin-patient ? Commun Rev Commun Soc Publique. 1 déc 2013;(10):1-24.

13. Moulin C, Nicolotto C. Avantages d'Internet par rapport à une consultation médicale: étude qualitative du point de vue des patients. 2015;178.
14. Zumstein C, Chambe J, Kam C. Quels sites Internet consultés par les patients et quelle fiabilité accordée aux sources d'information médicale ? Médecine. 1 févr 2020;16(2):69-76
15. Silvestri C. Quelle est l'influence d'Internet sur la relation médecin-patient en médecine générale ? Med Hum Pathol. 2015:dumas-01120948.
16. Weber JC. L'impact de l'Internet sur la relation médecin-malade. Éthique Santé. 1 sept 2012;9(3):101-6.
17. Desbureaux P. Médias, médecin, patient : une relation à haut risque ? Étude qualitative auprès de treize patients de médecine générale dans la région Picardie. Med Hum Pathol. 2017:dumas-01818755
18. Le bulletin de l'ordre national des médecins. Relation médecin-patient : la loi Kouchner et 20 ans d'avancée. juin 2022;(79):32.
19. Cardin H. La loi du 4 mars 2002 dite "loi Kouchner". Trib Santé. 2014;42(1):27-33.
20. CNOM. Déontologie médicale sur le web - Le Livre blanc du Conseil national de l'Ordre des médecins [Internet]. 2011. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/livre_blanc/f5xqk8/livre_blancdeontoweb2012.pdf
21. Chelly H. L'impact d'internet sur la relation médecin-malade. Rev Médecine Générale Fam. mars 2020;(13):4.
22. Dumont F. Impact d'Internet sur la relation médecin-patient en médecine générale du point de vue du patient: étude observationnelle descriptive et analytique auprès de 1521 patients. 2013;112.
23. Toussaint MA. Patient internaute: changement dans la relation médecin / malade? U.F.R de médecine d'Amiens; 2015.
24. Lachor A. Le site internet du médecin généraliste et ses fiches-conseils, vecteurs d'information médicale ? [Internet] [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2016 [cité 5 mars 2022]. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2016/2016LIL2M049.pdf
25. Eichhammer N. Internaute santé: quels freins à leurs recherches et quel outil de vulgarisation médicale leur proposer ? Étude qualitative réalisée auprès de 14 patients de la région Grand-Est [Internet] [Thèse d'exercice]. [2009, France]: Université de Strasbourg; 2021 [cité 5 mars 2022]. Disponible sur: https://publication-theses.unistra.fr/public/theses_exercice/MED/2021/2021_EICHHAMMER_Niels.pdf
26. Farnood A, Johnston B, Mair FS. A mixed methods systematic review of the effects of patient online self-diagnosing in the « smart-phone society » on the healthcare professional-patient relationship and medical authority. BMC Med Inform Decis Mak. 6

oct 2020;20(1):253.

27. Ahmad F, Hudak PL, Bercovitz K, Hollenberg E, Levinson W. Are physicians ready for patients with Internet-based health information? *J Med Internet Res.* 29 sept 2006;8(3):e22.
28. Ieraci S. Redefining the physician's role in the era of online health information. *Med J Aust.* 2018;209(8):340-1.
29. DES de Médecine Générale – CNGE [Internet]. Disponible sur: <https://www.cnge.fr/la-pedagogie/le-cursus-de-medecine-generale/des-de-medecine-generale/>
30. Collège National des Généralistes Enseignants, Ministère de la Santé. Référentiel métier et compétences des médecins généralistes. 2009 juin.
31. Bloy G, Schweyer FX. Les Presses de l'EHESP. 2010 [cité 19 déc 2023]. Singuliers généralistes : Sociologie de la médecine générale - Livre. Disponible sur: <https://www.presses.ehesp.fr/produit/singuliers-generalistes/>
32. Tan SSL, Goonawardene N. Internet Health Information Seeking and the Patient-Physician Relationship: A Systematic Review. *J Med Internet Res.* 19 janv 2017; 19(1):e9.
33. Pemberton PJ, Goldblatt J. The Internet and the changing roles of doctors, patients and families. *Med J Aust.* 7 déc 1998;169(11-12):594-5.
34. Peng Y, Yin P, Deng Z, Wang R. Patient-Physician Interaction and Trust in Online Health Community: The Role of Perceived Usefulness of Health Information and Services. *Int J Environ Res Public Health.* 24 déc 2019;17(1):139.
35. Wald HS, Dube CE, Anthony DC. Untangling the Web--the impact of Internet use on health care and the physician-patient relationship. *Patient Educ Couns.* nov 2007;68(3): 218-24.
36. Faric A. Étude des facteurs facilitateurs et freinateurs influençant la relation médecin-malade lors de l'évocation par le patient d'informations de santé prises sur Internet: étude qualitative réalisée en Charente auprès de 13 médecins généralistes [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2013.
37. Durris A. Évocation par les patients de leurs recherches Internet lors des consultations de médecine générale. Enquête auprès de médecins généralistes d'Aquitaine. [2016]: Bordeaux;
38. Levy L. Enquête auprès de médecins généralistes sur la recommandation de site Internet de santé à la patientèle. 2021;106.
39. Wangler J, Jansky M. [Internet-Associated Health Anxieties in Primary Care - Results of a Survey among General Practitioners and Primary Care Internists in Hesse]. *Dtsch Med Wochenschr* 1946. août 2019;144(16):e102-8.

40. Breuil-Genier P, Goffette C. La durée des séances des médecins généralistes. Etudes Résultats - DREES. avr 2006;(n° 481):8p.
41. Messaadi N. Information numérique et gestion de la maladie. Santé Publique. 2016;28(1):77-82.
42. Jeannot DJG, Bischoff PT. Patients, médecins et internet. Rev Médicale Suisse. 13 mai 2015;
43. Auger F, Bloy G, Dupagne D, Nabarette H, Silber D. Enquête : Les médecins généralistes et leurs perceptions des discussions avec les patients au sujet d'internet [Internet]. Congrès de la médecine générale – Nice 24 juin 2011. Disponible sur: https://fr.slideshare.net/HAS_Sante/plus-de-deux-franais-sur-trois-sur-internet-quel-impact-pour-vous-gnralistes
44. Topf JM, Williams PN. COVID-19, Social Media, and the Role of the Public Physician. Blood Purif. 14 janv 2021;1-7.
45. To be or not Toubib [Internet]. Disponible sur: <https://www.facebook.com/medecinedesnuls/>
46. Vie de Carabin [Internet]. [cité 18 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.facebook.com/VieDeCarabin/>
47. Lacroix C. WhyDoc. [cité 18 oct 2023]. WhyDoc : Vidéos de vulgarisation médicales. Disponible sur: <https://www.whyydoc.fr/>
48. Allen DJ, Heyrman PJ. La définition européenne de la médecine générale. Med Fam. 2002;
49. Wang J, Ashvetiya T, Quaye E, Parakh K, Martin SS. Online Health Searches and Their Perceived Effects on Patients and Patient-Clinician Relationships: A Systematic Review. Am J Med. 1 oct 2018;131(10):1250.e1-1250.e10.
50. Burzyńska J, Bartosiewicz A, Januszewicz P. Dr. Google: Physicians-The Web-Patients Triangle: Digital Skills and Attitudes towards e-Health Solutions among Physicians in South Eastern Poland-A Cross-Sectional Study in a Pre-COVID-19 Era. Int J Environ Res Public Health. 5 janv 2023;20(2):978.
51. Ahluwalia S, Murray E, Stevenson F, Kerr C, Burns J. «A heartbeat moment»: qualitative study of GP views of patients bringing health information from the internet to a consultation. Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract. févr 2010;60(571):88-94.
52. European Health Parliament. 2016 [cité 18 oct 2023]. Digital skills for health professionals. Disponible sur: <https://www.healthparliament.eu/digital-skills-health-professionals/>
53. White R, Horvitz E. Cyberchondria: Studies of the Escalation of Medical Concerns in Web Search. ACM Trans Inf Syst. 1 nov 2009;27.
54. Tanis M, Hartmann T, te Poel F. Online health anxiety and consultation satisfaction: A quantitative exploratory study on their relations. Patient Educ Couns. 1 juill 2016;99(7):

1227-32.

55. Wangler J, Jansky M. General practitioners' challenges and strategies in dealing with Internet-related health anxieties-results of a qualitative study among primary care physicians in Germany. *Wien Med Wochenschr* 1946. oct 2020;170(13-14):329-39.
56. Baranes E, Guillon M, Kergall P. Mésinformation et comportements en santé dans le contexte de la pandémie de Covid-19. *Ann Mines - Responsab Environ*. 17 oct 2022;108(4):36-9.
57. Pougnet R, Pougnet L. En quoi la pandémie Covid-19 a-t-elle mis en question le pouvoir médical ? *Éthique Santé*. 1 mars 2022;19(1):31-8.
58. HAS. Patients : votre navigation sur les sites Internet en santé [Internet]. France; 2008 oct. (Guide usagers). Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/r_1504895/fr/patients-votre-navigation-sur-les-sites-internet-en-sante
59. Silver MP. Patient perspectives on online health information and communication with doctors: a qualitative study of patients 50 years old and over. *J Med Internet Res*. 13 janv 2015;17(1):e19.
60. Jeannot DJG. Patients sur Internet, le rôle des Médecins 2.0. *Médecins Maîtres-Toile* [Internet]. 2016; Disponible sur: <https://medecins-maitres-toile.medicalistes.fr/patients-sur-internet-le-role-des-medecins-2-0/>
61. Goncalves P, Kowalski V, Armand-Goncalves C, Blanchemain S. Le label Health On the Net reflète-t-il la qualité de l'information présentée par les sites qu'il certifie concernant la rhinopharyngite ? *Exercer*. 2014;25(115):219-23.
62. Santé.fr. Santé.fr. 2021 [cité 9 oct 2023]. Informations sur la santé : quelles sont les sources fiables ? Disponible sur: <https://www.sante.fr/decryptage/pedagogie/informations-sur-la-sante-queelles-sont-les-sources-fiables>
63. Santé.fr. Santé.fr. 2023 [cité 9 oct 2023]. La charte de Santé.fr Décryptage. Disponible sur: <https://www.sante.fr/la-charte-de-santefr-decryptage>
64. Morin S. Comment guider le patient dans ses recherches d'informations sur internet afin qu'elles soient fiables et facilitatrices lors de la consultation en Médecine Générale ? [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2020 [cité 5 mars 2022]. Disponible sur: <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/e6f6b71a-dfa6-4945-ada1-041332d05e5d>
65. Bunim J. UCSF First U.S. Medical School to Offer Credit For Wikipedia Articles | UC San Francisco [Internet]. 2013. Disponible sur: <https://www.ucsf.edu/news/2013/09/109201/ucsf-first-us-medical-school-offer-credit-wikipedia-articles>
66. Mergéy A. Intérêt du site internet Prevencliv dans la pratique préventive au cabinet de médecine générale en Loire-Atlantique [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2017.

Annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien initial

Bris-glace

1. Pouvez-vous me raconter la dernière fois qu'un patient vous a évoqué une information médicale/de santé trouvée sur internet ?

Relation médecin-soignant-internet

2. Que pensez-vous de votre place dans la relation médecin-internet-patient ?
3. Quelles sont vos attentes ou craintes vis-à-vis des informations trouvées sur internet par le patient ?

Rôle/influence d'internet en médecine générale

4. Que pensez-vous d'internet dans la pratique de médecine générale ?
5. Que pensez-vous d'internet dans la pratique de médecine générale vis-à-vis de votre pratique médicale ?
6. Que pensez-vous d'internet dans la pratique de médecine générale vis-à-vis du patient en consultation ?
7. Que pensez-vous d'internet dans la pratique de médecine générale vis-à-vis de vos recherches médicales ou de la recherche d'un avis ?

Adaptation du médecin généraliste à internet

8. Quel est l'état de vos connaissances / votre formation vis-à-vis des sites d'informations médicales sur internet ?
9. Comment vous tenez-vous informé sur internet ?
10. Comment entretenez-vous votre savoir médical ?
11. Concernant la vulgarisation des informations en santé sur internet, comment vous-tenez-vous à jour ?

Rôle et moyens

12. Quel rôle selon vous doit avoir le médecin généraliste vis-à-vis de la recherche d'information en santé sur internet ?
13. Quels pourraient être les moyens à mettre en place pour y arriver ? Comment ?

Annexe 2 : Guide d'entretien Focus Group n°1

Brise-glace

1) Racontez-moi une consultation où un patient vous a évoqué une information médicale trouvée sur internet.

- o Quel a été votre ressenti ?
- o Selon vous, quelle était l'intention du patient ?
- o Qu'est-ce que cette information a apporté à la consultation ?
- o Vous êtes-vous senti en difficulté ?

Place d'internet en médecine générale

2) Que pensez-vous d'internet en médecine générale ?

- o Comment utilisez-vous internet en consultation ?
- o Comment utilisez-vous internet dans votre pratique de médecine générale en dehors des consultations ?
- o Comment vos patients utilisent-ils internet ?

Influence sur la relation médecin-soignant-internet

3) Concernant les recherches internet du patient, comment vous situez-vous dans la relation médecin-patient-internet ?

- o Quelles sont vos attentes ou avantages ?
- o Quelles sont vos craintes ou difficultés ?
- o Que pensez-vous des recherches documentaires faites par les patients ?

Rôle et moyens du médecin généraliste vis-à-vis de la recherche internet par le patient

4) Quel rôle pensez-vous avoir vis-à-vis des recherches effectuées par le patient sur internet concernant sa santé ?

- o Quels seraient selon vous les leviers ?
- o Quels seraient selon vous les freins ?
- o Quels pourraient être les moyens à mettre en place pour y arriver ?
Comment ?

Additifs

5) Avez-vous quelque chose à ajouter à cet entretien ?

Annexe 3 : Guide d'entretien final (version pour le focus groupe n°3)

Brise-glace

1) Racontez-moi une consultation où un patient vous a évoqué une information médicale trouvée sur internet.

- Quel a été votre ressenti ?
- Selon vous, quelle était l'intention du patient ?
- Qu'est-ce que cette information a apporté à la consultation ?
- Vous êtes-vous senti en difficulté ?

Place d'internet en médecine générale

2) Que pensez-vous d'internet en médecine générale ?

- Comment utilisez-vous internet en consultation ?
- Comment utilisez-vous internet dans votre pratique de médecine générale en dehors des consultations ?
- Comment vos patients utilisent-ils internet ? Que pensez-vous des recherches documentaires faites par vos patients ?

Influence sur la relation médecin-soignant-internet

3) Quelle est selon vous l'influence d'internet dans la relation médecin-patient ?

- Concernant l'influence d'internet dans la relation médecin-patient :
 - Avez-vous des attentes ou y voyez-vous des avantages ?
 - Avez-vous des craintes ou faites-vous face à des difficultés ?

Rôle et moyens du médecin généraliste vis-à-vis de la recherche internet du patient

4) Quel rôle pensez-vous avoir dans les recherches internet de vos patients ? (Les recherches internet effectuées concernant sa santé ?)

- Pouvez-vous approfondir/détailler plus en détail ce rôle ?
- Quels seraient selon vous les freins ?
- Quels seraient selon vous les leviers ou moyens à mettre en place pour y arriver ?

Additifs

5) Avez-vous quelque chose à ajouter à cet entretien ?

Annexe 4 : Extrait du tableau de codage Google Sheets

	A	B	C	D	E	F
	Thème	Sous-thème	Catégorie	Sous-catégorie	Étiquette catégorielle	Verbatim
721	II. Facteurs influençant les rôles	II.2. Rôle de guide	II.2.1 Facteurs liés au médecin	Le temps : une contrainte pour le médecin généraliste	Contraintes horaires dans l'exercice de la médecine générale	P13 : et que si un patient préfère aller sur Internet c'est très bien, de toute façon on n'a pas assez de temps pour nos propres patients.
722	II. Facteurs influençant les rôles	II.2. Rôle de guide	II.2.1 Facteurs liés au médecin	Le temps : une contrainte pour le médecin généraliste	Contrainte horaire dans l'exercice de la médecine générale	P12 : Juste une idée mais je l'ai évoqué tout à l'heure mais le temps, un frein.
723	II. Facteurs influençant les rôles	II.2. Rôle de guide	II.2.1 Facteurs liés au médecin	Le temps : une contrainte pour le médecin généraliste	Le médecin a un temps de consultation court	P17 : moi j'ai mon Doctolib qui est, que je regarde en permanence j'ai une consultation assez rythmée. Et donc c'est vrai que je l'ouvre assez facilement. Et donc euh de temps en temps je m'ins une consult et j'ai déjà l'œil sur Doctolib
724	III. Les aides en pratique	III.6 Utiliser d'autres supports numériques pour le patient	III.6 Utiliser d'autres supports numériques pour le patient	Les supports numériques fiables : partie intégrante de la prise en charge du patient	Les applications smartphone aident au suivi médical des patients	P7 : Nan après je disais, on en a peu parlé mais c'est les applications aussi moi que j'aime bien. Euh tout ce qui est diabète, même pour les dysmétrorhées, les applications qui, euh où elles mettent leurs règles, les durées de douleur mais ça c'est souvent les patients qui les ont.
725	III. Les aides en pratique	III.6 Utiliser d'autres supports numériques pour le patient	III.6 Utiliser d'autres supports numériques pour le patient	Les supports numériques fiables : partie intégrante de la prise en charge du patient	Le médecin peut utiliser des applications mobiles pour le suivi des patients	P7 : Et je trouve ça hyper pratique et je leur conseille aussi l'application Activ'Dos de la Sécurité Sociale pour quand... pour après les soins kiné quand ils auront plus mal au dos. Mais je trouve qu'il y a pas mal de choses qui se font et plutôt sur le domaine de l'application aussi. Tout ce qui est maladie chronique et... donc c'est pas mal.
726	III. Les aides en pratique	III.6 Utiliser d'autres supports numériques pour le patient	III.6 Utiliser d'autres supports numériques pour le patient	Les supports numériques fiables : partie intégrante de la prise en charge du patient	Le médecin utilise le numérique comme un allié lors de sa consultation	P17 : Mais après euh, d'une façon générale, sortir de ça je trouve que c'est, moi en tout cas j'en ai fait un allié ce côté numérique euh...
727	II. Facteurs influençant les rôles	II.3 Rôle de réassurance	II.3.2 Facteurs liés au patient	Inquiétude du patient : une difficulté pour le médecin	Certains patients ne veulent pas remettre en cause leur autodiagnostic Internet	P15 : Avec ce genre de patient qui a une idée en tête et qui veut pas se la sortir de tête même quand on lui explique ? Bah si si, c'est, je me suis sentie en difficulté, je me sens toujours en difficulté parfois mais bon,
728	II. Facteurs influençant les rôles	II.3 Rôle de réassurance	II.3.2 Facteurs liés au patient	Inquiétude du patient : une difficulté pour le médecin	Le médecin est en difficulté devant les patients enfermés dans leur raisonnement erroné	P15 : Avec ce genre de patient qui a une idée en tête et qui veut pas se la sortir de tête même quand on lui explique ? Bah si si, c'est, je me suis sentie en difficulté, je me sens toujours en difficulté parfois
729	II. Facteurs influençant les rôles	II.1 Rôle de référent	II.1.2 Facteurs liés au patient	Les patients exigeants : une difficulté pour les médecins	Les patients qui sont enseignants ou professeurs ont plus tendance à faire de l'injonction au médecin	P2 : Oui, oh oui je peux développer, enfin je pense qu'on est tous, on a tous effectivement des patients qui sont dans l'enseignement et c'est vrai ces gens là (Léger rire gêné) fin chaque fois, les patients enseignants, les professeurs, c'est, les les les les instituteurs, c'est souvent, c'est souvent ces gens là qui qui qui ont l'impression de, de, de pouvoir effectivement avoir une, un savoir qui qui qui, qui est important
730	II. Facteurs influençant les rôles	II.1 Rôle de référent	II.1.2 Facteurs liés au patient	Les patients exigeants : une difficulté pour les médecins	Exigence de la patientèle urbaine	P2 : Alors peut-être j'ai entendu le premier participant dont j'ai oublié le prénom, qui disait "Mais moi je suis à la campagne et peut-être que les patients" le comportement n'est peut-être pas forcément le même que des patients en milieu urbain, ça c'est possible, c'est même vraisemblable.
731	II. Facteurs influençant les rôles	II.1 Rôle de référent	II.1.2 Facteurs liés au patient	Les patients exigeants : une difficulté pour les médecins	Les exigences du patient dégradent la relation médecin patient	P3 : Non, si ça me faisait penser tout de même que, je pense quand même que certains patients qui arrivent avec une liste, alors parfois c'est lié à Internet ou pas, je pense c'est plutôt ce type de patients, euh ça peut influencer dès le début à mon sens là, la relation médecin-patient. [...] Il peut y avoir un sentiment un peu de se faire agresser, alors c'est un peu fort de dire se faire agresser
732	II. Facteurs influençant les rôles	II.1 Rôle de référent	II.1.2 Facteurs liés au patient	Les patients exigeants : une difficulté pour les médecins	Le médecin submergé par les exigences des patients	P3 : mais, un patient qui arrive avec toute une liste de choses qu'il a trouvées sur Internet notamment, ou d'autres problèmes à régler, euh on pense toute de suite, "Est-ce que je vais avoir le temps de répondre à toutes ses demandes", "Est-ce qu'il me considère vraiment comme un médecin?"

Annexe 5 : Lettre d'information

Cher confrère, chère consœur,

Suite à notre message, vous avez accepté de participer à un entretien collectif dans l'objectif de répondre à une thèse qualitative. **Il se tiendra le mercredi 10 mai à 20h00 en visioconférence par Zoom.**

Notre étude vise à explorer les aspects relationnels entre le médecin généraliste, le patient et internet. Elle s'élabore autour d'entretiens collectifs, orientés sur un échantillon de population choisie selon des critères d'inclusion.

Les entretiens collectifs se dérouleront avec un temps d'accueil et de présentation puis le sujet sera abordé avec des questions ouvertes laissant à chacun des interlocuteurs la liberté de sa réponse. A l'issue de ces entretiens s'ensuit un long travail d'analyse visant à catégoriser les données recueillies pour les rendre objectives et ainsi argumenter des réponses à la question de recherche. Cet entretien pourra durer **1h en moyenne**, selon ce que les participants choisiront de développer. Il sera conduit par un médecin chargé d'animer l'entretien. Les échanges seront enregistrés au moyen du site de visioconférence.

Vos données personnelles et le contenu des échanges seront systématiquement rendus **anonymes** et seront hébergés sur un disque dur crypté **protégé** par mot de passe et conservé pour une durée maximale de 3 ans. L'accessibilité et la responsabilité de vos données nous incombent à nous et nous seuls. Nous vous demanderons avant le début de l'entretien de remplir un **formulaire d'informations sociodémographiques (Google Form)** et de signer une **attestation** sur deux exemplaires nous autorisant à vous enregistrer, dont l'un vous sera remis. Veuillez noter que notre sujet de recherche est conforme au protocole **MR004 du CNIL** au regard des critères définis par l'article L 1123-7 du Code de la Santé Publique.

Vous avez le droit d'informations, de consentement et de rétractation et ce à tout moment sans préavis ni justification. Merci de nous signaler tout changement par retour de mail ou par téléphone.

Nous ne manquerons pas de vous communiquer les résultats de l'ensemble de notre travail de recherche si cela vous intéresse.

Nous vous remercions pour le temps que vous avez accepté de consacrer à ce travail.

N'hésitez pas à nous retourner par e-mail ou téléphone toute interrogation ou objection particulière.

Bien confraternellement,

Théophile ROY de LACHAISE
E-mail : tolachaise@gmail.com
Téléphone : 06-13-92-00-56

Jean-Pierre BRUWIER
jeanpierre.bruwier.pro@gmail.com
06-87-74-68-12

Annexe 6 : Document d'information et de consentement

Vous êtes invité(e) à participer à une étude menée par le Département Universitaire de Médecine Générale de Toulouse, coordonnée par le Dr MAQUIN Pascal et le Dr PEREZ Denis et menée par Jean Pierre BRUWIER et Théophile ROY de LACHAISE. Si vous décidez d'y participer, vous serez invité(e) à signer au préalable un formulaire de consentement. Votre signature attestera que vous avez accepté de participer.

1. Procédure de l'étude

Vous vous entretenez avec un ou plusieurs membres de l'équipe de recherche au cours d'un entretien collectif. **Celui-ci vise à mieux comprendre la relation entre le médecin généraliste et internet.** Elle fait l'objet d'une déclaration à la Commission Nationale Informatique et Libertés n° 2022RLT34 et 2022BJP33.

2. Risque potentiel de l'étude

L'étude ne présente aucun risque : aucun geste technique n'est pratiqué, aucune procédure diagnostique ou thérapeutique n'est mise en œuvre. Nous ne raconterons à personne les confidences que vous nous ferez. L'enregistrement ne sera divulgué à aucune personne extérieure à l'enquête. Vous pouvez mettre fin à l'entretien à tout moment.

3. Bénéfices potentiels de l'étude

Cette étude nous permettra de mieux formuler les freins et leviers sur le rôle du médecin généraliste dans sa pratique de tous les jours sur certains domaines. Elle pourra par la suite déboucher sur des moyens pratiques et accessibles afin de vous donner la possibilité d'améliorer votre pratique quotidienne.

4. Participation à l'étude

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire.

5. Rémunération et indemnisation

Aucune.

6. Informations complémentaires

Vous pouvez obtenir toutes les informations que vous jugerez utiles auprès des chercheurs avec qui vous serez en contact. À l'issue de l'étude, si vous le désirez, les résultats obtenus vous seront communiqués.

7. Confidentialité et utilisation des données médicales ou personnelles

Dans le cadre de la recherche biomédicale à laquelle le DUMG de Toulouse et les investigateurs BRUWIER Jean-Pierre et ROY de LACHAISE Théophile vous proposent de participer, vos données personnelles feront l'objet d'un traitement, afin de pouvoir les inclure dans l'analyse des résultats de recherche. Ces données seront anonymes et leur identification codée. Toutes les personnes impliquées dans cette étude sont assujetties au secret professionnel. Selon la Loi, vous pouvez avoir accès à vos données et les modifier à tout moment. Vous pouvez également vous opposer à la transmission de données couvertes par le secret professionnel. Si vous acceptez de participer à l'étude, merci de compléter et signer le formulaire de consentement page suivante.

8. Déclaration des conflits d'intérêts :

Les chercheurs Jean Pierre BRUWIER et Théophile ROY de LACHAISE déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt pour ce projet de recherche

CONSENTEMENT

J'ai été sollicité(e) pour participer au projet de recherche en santé :

J'ai eu suffisamment de temps pour réfléchir à ma participation à cette étude. J'ai été prévenu(e) que ma participation à l'étude se fait sur la base du volontariat et ne comporte pas de risque particulier.

Je peux décider de me retirer de l'étude à tout moment, sans donner de justification et sans que cela n'entraîne de conséquence. Si je décide de me retirer de l'étude, j'en informerai immédiatement les investigateurs.

J'ai été informé(e) que les données colligées durant l'étude resteront confidentielles et seront seulement accessibles à l'équipe de recherche.

J'accepte que mes données personnelles soient numérisées dans le strict cadre de la loi informatique et liberté.

J'ai été informé(e) de mon droit d'accès à mes données personnelles et à la modification de celles-ci.

Mon consentement n'exonère pas les organisateurs de leurs responsabilités légales. Je conserve tous les droits qui me sont garantis par la loi.

Mention "lu et approuvé" :

Date :

Signature :

AUTEURS : BRUWIER Jean-Pierre, ROY DE LACHAISE Théophile

TITRE : Le rôle du médecin généraliste dans la recherche d'informations en santé du patient sur Internet

DIRECTEURS DE THÈSE : Dr MAQUIN Pascal, Dr PEREZ Denis

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : le 27 février 2024, faculté de Médecine de Purpan, Toulouse

Introduction : De nombreux travaux ont caractérisé l'internaute santé, les raisons de ses recherches, les sites fréquentés ainsi que l'influence d'Internet dans la relation médecin-patient. Il ressort qu'Internet est un outil complémentaire, et le médecin reste un interlocuteur fiable et privilégié. Cependant, les patients attendent du médecin un encadrement sur leurs recherches Internet.

Objectifs : Notre objectif principal est de déterminer les rôles du médecin généraliste concernant la recherche en santé des patients sur Internet. L'objectif secondaire est d'identifier les moyens pour parvenir à assumer ces rôles.

Matériels et méthodes : Nous avons réalisé une étude qualitative avec des entretiens collectifs et une approche inspirée de la théorisation ancrée. La population étudiée correspondait aux médecins généralistes exerçant en Occitanie, selon un échantillonnage raisonné avec une variation maximale. Nous avons interrogé 18 participants de novembre 2022 à mai 2023.

Résultats : Les rôles du médecin généraliste ont été décrits sous quatre dimensions : en tant que référent médical, guide et éducateur, figure rassurante mais aussi en tant que garde-fou. Ils sont régis par la relation qui se joue entre le médecin, le patient et Internet. Notre étude met en avant le rôle actif du médecin généraliste dans la recherche en santé des patients sur Internet. D'abord par une attitude d'écoute et de réassurance, puis d'explication et d'orientation vers des supports fiables, tout en mettant en garde le patient et en l'éduquant à l'esprit critique.

Discussion : On peut considérer les rôles d'expert et de guide comme attendus. En revanche, les rôles de réassurance et de mise en garde sont plus surprenants. L'un pour son absence supposée dans la littérature. L'autre pour sa différence notable entre les données recueillies et celles de la littérature. Mais au-delà de ces rôles, nous avons identifié différents profils de praticiens relativement à l'usage et à l'ouverture à Internet. En somme, Internet a été un bouleversement dans les pratiques du généraliste. Il pousse le médecin à se l'approprier pour répondre au mieux aux attentes du patient tout en permettant à ce dernier de développer un esprit critique. Mais des freins subsistent pour certains praticiens afin de s'approprier complètement ces rôles.

Conclusion : Des solutions sont envisageables. À commencer par un travail sur le médecin lui-même qui débiterait dès sa formation initiale : prendre du recul sur le rapport au savoir, faire preuve de transparence, être ouvert et à l'écoute ou encore apprendre à vulgariser en seraient les premières étapes. Ensuite, un travail de communication aussi bien au cabinet médical pour aborder le sujet avec le patient ou promouvoir des sites de qualité qui lui sont destinés. Les sites en questions pourraient faire l'objet d'ordonnance médicale afin de donner du crédit aux conseils prodigués par le médecin.

TITLE: The role of the general practitioner in the patient's search for health information on the Internet

Introduction : Numerous studies have characterized the health Internet user, the reasons for his or her searches, the sites visited and the influence of the Internet on the doctor-patient relationship. What emerges is that the Internet is a complementary tool, and the doctor remains a reliable and privileged interlocutor. However, patients expect the doctor to provide guidance on their Internet searches.

Objectives : Our primary objective is to determine the role of the general practitioner in patients' health research on the Internet. The secondary objective is to identify ways in which these roles can be fulfilled.

Materials and methods : We conducted a qualitative study using group interviews and an approach inspired by the grounded theory. The study population corresponded to general practitioners practicing in Occitanie, according to a purposive sampling with maximum variation. We interviewed 18 participants from November 2022 to May 2023.

Results : The GP's roles were described in four dimensions: as medical referent, guide and educator, reassuring figure but also as gatekeeper. They are governed by the relationship between the doctor, the patient and the Internet. Our study highlights the active role played by GPs in patients' health research on the Internet. Firstly, by listening and reassuring patients, then by explaining and directing them towards reliable support, while at the same time warning patients and educating them to think critically.

Discussion : The roles of expert and guide can be considered as expected. On the other hand, the roles of reassurance and warning are more surprising. One for its supposed absence in the literature. The other for its notable difference between the data collected and those in the literature. But beyond these roles, we have identified different practitioner profiles with regard to Internet use and openness. In short, the Internet has revolutionized GP practices. It pushes doctors to make it their own in order to best meet patient expectations, while enabling them to develop a critical mind. But for some practitioners, there are still obstacles to fully embracing these roles.

Conclusion : Solutions are possible. The first step would be to work on the doctor himself, starting with his initial training: taking a step back from his relationship with knowledge, demonstrating transparency, being open and willing to listen, and learning how to popularize the subject. Communication work, whether in the doctor's surgery to discuss the subject with the patient, or to promote quality websites aimed at patients. The sites in question could be the subject of a medical prescription, to lend credibility to the advice given by the doctor.

Mots-Clés : recherche Internet, médecin généraliste, rôle, patient

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE

Faculté de Santé – 37 allées Jules Guesde - 31000 TOULOUSE - France