



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

THÈSE

pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

par

Aude BERGER

INTERNE DES HÔPITAUX DES ARMÉES

ÉLÈVE DE L'ÉCOLE DU VAL-DE-GRÂCE – PARIS

ANCIENNE ÉLÈVE DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES DE LYON-BRON

le 25 mars 2015

**LE PATIENT MILITAIRE INTERNAUTE EN TANT QUE
CONSOMMATEUR D'INFORMATION SANTÉ EN LIGNE**

Étude qualitative basée sur le ressenti de 16 patients du 3^{ème} Régiment d'Hélicoptères de
Combat d'Étain

Examineurs de la thèse :

Mr le Professeur Bernard KABUTH

Mr le Dr Cédric BAUMANN

Mr le Dr Mathias POUSSEL

Mme le Dr Céline BARTHÉLÉMY- VOJACSEK

Président

Juge

Juge

Juge et Directrice de thèse



**Président de l'Université de Lorraine :
Professeur Pierre MUTZENHARDT**

**Doyen de la Faculté de Médecine
Professeur Marc BRAUN**

Vice-doyens

Pr Karine ANGIOI-DUPREZ, Vice-Doyen

Pr Marc DEBOUVERIE, Vice-Doyen

Assesseeurs :

Premier cycle : Dr Guillaume GAUCHOTTE

Deuxième cycle : Pr Marie-Reine LOSSER

Troisième cycle : Pr Marc DEBOUVERIE

Innovations pédagogiques : Pr Bruno CHENUEL

Formation à la recherche : Dr Nelly AGRINIER

Animation de la recherche clinique : Pr François ALLA

Affaires juridiques et Relations extérieures : Dr Frédérique CLAUDOT

Vie Facultaire et SIDES : Dr Laure JOLY

Relations Grande Région : Pr Thomas FUCHS-BUDER

Etudiant : M. Lucas SALVATI

Chargés de mission

Bureau de docimologie : Dr Guillaume GAUCHOTTE

Commission de prospective facultaire : Pr Pierre-Edouard BOLLAERT

Universitarisation des professions paramédicales : Pr Annick BARBAUD

Orthophonie : Pr Cécile PARIETTI-WINKLER

PACES : Dr Chantal KOHLER

Plan Campus : Pr Bruno LEHEUP

International : Pr Jacques HUBERT

=====

DOYENS HONORAIRES

Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER

Professeur Henry COUDANE

=====

PROFESSEURS HONORAIRES

Jean-Marie ANDRE - Daniel ANTHOINE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY
Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL - Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE
Jean-Louis BOUTROY - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - Claude CHARDOT - François CHERRIER Jean-
Pierre CRANCE - Gérard DEBRY - Jean-Pierre DELAGOUTTE - Emile de LAVERGNE - Jean-Pierre DESCHAMPS
Jean-Bernard DUREUX - Gérard FIEVE - Jean FLOQUET - Robert FRISCH - Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER
Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Oliéro GUERCI - Claude HURIET
Christian JANOT - Michèle KESSLER - François KOHLER - Jacques LACOSTE - Henri LAMBERT - Pierre LANDES
Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS
Jean-Pierre MALLIÉ - Michel MANCIAUX - Philippe MANGIN - Pierre MATHIEU - Michel MERLE - Denise MONERET-VAUTRIN
Pierre MONIN - Pierre NABET - Jean-Pierre NICOLAS - Pierre PAYSANT - Francis PENIN - Gilbert PERCEBOIS
Claude PERRIN - Guy PETIET - Luc PICARD - Michel PIERSON - François PLENAT - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL Jean
PREVOT - Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER - Denis REGENT - Michel RENARD - Jacques ROLAND
René-Jean ROYER - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON
Danièle SOMMELET - Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT- Augusta TREHEUX - Hubert UFFHOLTZ
Gérard VAILLANT - Paul VERT - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Jean-Pierre VILLEMOT - Michel WAYOFF
Michel WEBER

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Gérard BARROCHE – Professeur Pierre BEY - Professeur Marc-André BIGARD – Professeur Jean-Pierre CRANCE Professeur Jean-Pierre DELAGOUTTE – Professeure Michèle KESSLER - Professeur Jacques LECLERE
Professeur Pierre MONIN - Professeur Jean-Pierre NICOLAS - Professeur Luc PICARD – Professeur François PLENAT Professeur Jacques POUREL - Professeur Michel SCHMITT – Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC
Professeur Hubert UFFHOLTZ - Professeur Paul VERT - Professeure Colette VIDAILHET - Professeur Michel VIDAILHET Professeur Michel WAYOFF

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (*Anatomie*)

Professeur Gilles GROSDIDIER - Professeur Marc BRAUN

2^{ème} sous-section : (*Cytologie et histologie*)

Professeur Bernard FOLIGUET – Professeur Christo CHRISTOV

3^{ème} sous-section : (*Anatomie et cytologie pathologiques*)

Professeur Jean-Michel VIGNAUD

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDECINE

1^{ère} sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER

2^{ème} sous-section : (*Radiologie et imagerie médecine*)

Professeur Michel CLAUDON – Professeure Valérie CROISÉ-LAURENT

Professeur Serge BRACARD – Professeur Alain BLUM – Professeur Jacques FELBLINGER - Professeur René ANXIONNAT

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (*Bi chimie et biologie moléculaire*)

Professeur Jean-Louis GUÉANT – Professeur Jean-Luc OLIVIER – Professeur Bernard NAMOUR

2^{ème} sous-section : (*Physiologie*)

Professeur François MARCHAL – Professeur Bruno CHENUÉL – Professeur Christian BEYAERT

3^{ème} sous-section : (*Biologie Cellulaire*)

Professeur Ali DALLOUL

4^{ème} sous-section : (*Nutrition*)

Professeur Olivier ZIEGLER – Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (*Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière*)

Professeur Alain LE FAOU - Professeur Alain ŁOZNIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

2^{ème} sous-section : (*Parasitologie et Mycologie*)

Professeure Marie MACHOUART

3^{ème} sous-section : (*Maladies infectieuses ; maladies tropicales*)

Professeur Thierry MAY – Professeur Christian RABAUD – Professeure Céline PULCINI

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (*Épidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Professeur Philippe HARTEMANN – Professeur Serge BRIANÇON - Professeur Francis GUILLEMIN

Professeur Denis ZMIROU-NAVIER – Professeur François ALLA

2^{ème} sous-section : (*Médecine et santé au travail*)

Professeur Christophe PARIS

3^{ème} sous-section : (*Médecine légale et droit de la santé*)

Professeur Henry COUDANE

4^{ème} sous-section : (*Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication*)

Professeure Eliane ALBUISSON – Professeur Nicolas JAY

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)

Professeur Pierre FEUGIER

2^{ème} sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie*)

Professeur François GUILLEMIN – Professeur Thierry CONROY - Professeur Didier PEIFFERT

Professeur Frédéric MARCHAL

3^{ème} sous-section : (*Immunologie*)

Professeur Gilbert FAURE – Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT

4^{ème} sous-section : (*Génétique*)

Professeur Philippe JONVEAUX – Professeur Bruno LEHEUP

48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1^{ère} sous-section : (Anesthésiologie - réanimation ; médecine d'urgence)

Professeur Claude MEISTELMAN – Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Gérard AUDIBERT

Professeur Thomas FUCHS-BUDER – Professeure Marie-Reine LOSSER

2^{ème} sous-section : (Réanimation ; médecine d'urgence)

Professeur Alain GERARD - Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Bruno LÉVY – Professeur Sébastien GIBOT

3^{ème} sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)

Professeur Patrick NETTER – Professeur Pierre GILLET – Professeur J.Y. JOUZEAU (*pharmacien*)

4^{ème} sous-section : (Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie)

Professeur François PAILLE – Professeur Faiez ZANNAD - Professeur Patrick ROSSIGNOL

49^{ème} Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1^{ère} sous-section : (Neurologie)

Professeur Hervé VESPIGNANI - Professeur Xavier DUCROCQ – Professeur Marc DEBOUVERIE

Professeur Luc TAILLANDIER - Professeur Louis MAILLARD – Professeure Louise TYVAERT

2^{ème} sous-section : (Neurochirurgie)

Professeur Jean-Claude MARCHAL – Professeur Jean AUQUE – Professeur Olivier KLEIN

Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS

3^{ème} sous-section : (Psychiatrie d'adultes ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre KAHN – Professeur Raymund SCHWAN

4^{ème} sous-section : (Pédopsychiatrie ; addictologie)

Professeur Bernard KABUTH

5^{ème} sous-section : (Médecine physique et de réadaptation)

Professeur Jean PAYSANT

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} sous-section : (Rhumatologie)

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE – Professeur Damien LOEUILLE

2^{ème} sous-section : (Chirurgie orthopédique et traumatologique)

Professeur Daniel MOLE - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX – Professeur Laurent GALOIS

3^{ème} sous-section : (Dermato-vénéréologie)

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ – Professeure Annick BARBAUD

4^{ème} sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1^{ère} sous-section : (Pneumologie ; addictologie)

Professeur Yves MARTINET – Professeur Jean-François CHABOT – Professeur Ari CHAOUAT

2^{ème} sous-section : (Cardiologie)

Professeur Etienne ALIOT – Professeur Yves JUILLIERE

Professeur Nicolas SADOUL - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET

3^{ème} sous-section : (Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)

Professeur Thierry FOLLIGUET

4^{ème} sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)

Professeur Denis WAHL – Professeur Sergueï MALIKOV

52^{ème} Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{ère} sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI – Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

3^{ème} sous-section : (Néphrologie)

Professeure Dominique HESTIN – Professeur Luc FRIMAT

4^{ème} sous-section : (Urologie)

Professeur Jacques HUBERT – Professeur Pascal ESCHWEGE

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET CHIRURGIE GÉNÉRALE

1^{ère} sous-section : (Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie)

Professeur Jean-Dominique DE KORWIN – Professeur Pierre KAMINSKY - Professeur Athanase BENETOS

Professeure Gisèle KANNY – Professeure Christine PERRET-GUILLAUME

2^{ème} sous-section : (Chirurgie générale)

Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeur Ahmet AYAV

54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1^{ère} sous-section : (Pédiatrie)

Professeur Jean-Michel HASCOET - Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET

Professeur Cyril SCHWEITZER – Professeur Emmanuel RAFFO – Professeure Rachel VIEUX

2^{ème} sous-section : (Chirurgie infantile)

Professeur Pierre JOURNEAU – Professeur Jean-Louis LEMELLE

3^{ème} sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)

Professeur Philippe JUDLIN – Professeur Olivier MOREL

4^{ème} sous-section : (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)

Professeur Georges WERYHA – Professeur Marc KLEIN – Professeur Bruno GUERCI

55^{ème} Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{ère} sous-section : (*Oto-rhino-laryngologie*)

Professeur Roger JANKOWSKI – Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER

2^{ème} sous-section : (*Ophthalmologie*)

Professeur Jean-Luc GEORGE – Professeur Jean-Paul BERROD – Professeure Karine ANGIOI

3^{ème} sous-section : (*Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie*)

Professeur Jean-François CHASSAGNE – Professeure Muriel BRIX

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61^{ème} Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Professeur Walter BLONDEL

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeur Jean-Marc BOIVIN

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeur associé Paolo DI PATRIZIO

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (*Anatomie*)

Docteur Bruno GRIGNON – Docteure Manuela PEREZ

2^{ème} sous-section : (*Cytologie et histologie*)

Docteur Edouard BARRAT - Docteure Françoise TOUATI – Docteure Chantal KOHLER

3^{ème} sous-section : (*Anatomie et cytologie pathologiques*)

Docteure Aude MARCHAL – Docteur Guillaume GAUCHOTTE

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDECINE

1^{ère} sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

Docteur Jean-Claude MAYER - Docteur Jean-Marie ESCANYE

2^{ème} sous-section : (*Radiologie et imagerie médecine*)

Docteur Damien MANDRY – Docteur Pedro TEIXEIRA (*stagiaire*)

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle GASTIN – Docteur Marc MERTEN

Docteure Catherine MALAPLATE-ARMAND - Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA – Docteur Abderrahim OUSSALAH (*stagiaire*)

2^{ème} sous-section : (*Physiologie*)

Docteur Mathias POUSSEL – Docteure Silvia VARECHOVA

3^{ème} sous-section : (*Biologie Cellulaire*)

Docteure Véronique DECOT-MAILLERET

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (*Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière*)

Docteure Véronique VENARD – Docteure Hélène JEULIN – Docteure Corentine ALAUZET

2^{ème} sous-section : (*Parasitologie et mycologie (type mixte : biologique)*)

Docteure Anne DEBOURGOGNE (*sciences*)

3^{ème} sous-section : (*Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales*)

Docteure Sandrine HENARD

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (*Epidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Docteur Alexis HAUTEMANIERE – Docteure Frédérique CLAUDOT – Docteur Cédric BAUMANN –

Docteure Nelly AGRINIER (*stagiaire*)

2^{ème} sous-section (*Médecine et Santé au Travail*)

Docteure Isabelle THAON

3^{ème} sous-section (*Médecine légale et droit de la santé*)

Docteur Laurent MARTRILLE

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : (*Hématologie ; transfusion : option hématologique (type mixte : clinique)*)

Docteur Aurore PERROT (*stagiaire*)

2^{ème} sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie : cancérologie (type mixte : biologique)*)

Docteure Lina BOLOTINE

4^{ème} sous-section : (*Génétique*)

Docteur Christophe PHILIPPE – Docteure Céline BONNET

48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

3^{ème} sous-section : (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique*)

Docteure Françoise LAPICQUE – Docteur Nicolas GAMBIER – Docteur Julien SCALA-BERTOLA

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} sous-section : (*Rhumatologie*)

Docteure Anne-Christine RAT

3^{ème} sous-section : (*Dermato-vénéréologie*)

Docteure Anne-Claire BURSZEJN

4^{ème} sous-section : (*Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie*)

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

3^{ème} sous-section : (*Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire*)

Docteur Fabrice VANHUYSE

4^{ème} sous-section : (*Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire*)

Docteur Stéphane ZUILY

52^{ème} Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{ère} sous-section : (*Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie*)

Docteur Jean-Baptiste CHEVAUX (*stagiaire*)

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE

1^{ère} sous-section : (*Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie*)

Docteure Laure JOLY

=====

MAÎTRE DE CONFÉRENCE DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Docteure Elisabeth STEYER

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5^{ème} Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

19^{ème} Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

60^{ème} Section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE, GÉNIE CIVIL

Monsieur Alain DURAND

61^{ème} Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Monsieur Jean REBSTOCK

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS – Monsieur Pascal REBOUL – Monsieur Nick RAMALANJAONA

65^{ème} Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Monsieur Jean-Louis GELLY - Madame Ketsia HESS – Monsieur Hervé MEMBRE

Monsieur Christophe NEMOS - Madame Natalia DE ISLA - Madame Nathalie MERCIER – Madame Céline HUSELSTEIN

66^{ème} Section : PHYSIOLOGIE

Monsieur Nguyen TRAN

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Médecine Générale

Docteure Sophie SIEGRIST - Docteur Arnaud MASSON - Docteur Pascal BOUCHE

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Charles A. BERRY (1982)
Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)
Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)
Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)
Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)
Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)
Université de Pennsylvanie (U.S.A)
Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)

Professeure Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996)
Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)
Professeur James STEICHEN (1997)
Université d'Indianapolis (U.S.A)
Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIÊTNAM)
Professeur Daniel G. BICHET (2001)
Université de Montréal (Canada)
Professeur Marc LEVENSTON (2005)
Institute of Technology, Atlanta (USA)

Professeur Brian BURCHELL (2007)
Université de Dundee (Royaume-Uni)
Professeur Yunfeng ZHOU (2009)
Université de Wuhan (CHINE)
Professeur David ALPERS (2011)
Université de Washington (U.S.A)
Professeur Martin EXNER (2012)
Université de Bonn (ALLEMAGNE)

ÉCOLE DU VAL-DE-GRÂCE

À Monsieur le Médecin Général Inspecteur François PONS

Directeur de l'École du Val de Grâce

Professeur Agrégé du Val de Grâce

Officier de la Légion d'Honneur

Commandeur de l'Ordre National de Mérite

Récompenses pour travaux scientifiques et techniques - échelon argent

Médaille d'Honneur du Service de Santé des Armées

À Monsieur le Médecin Général Jean-Bertrand NOTTET

Directeur Adjoint de l'École du Val de Grâce

Professeur Agrégé du Val de Grâce

Chevalier de la Légion d'Honneur

Officier de l'Ordre National de Mérite

Chevalier des Palmes Académiques

REMERCIEMENTS

À notre Maître et Président de thèse,

**Monsieur le Professeur Bernard KABUTH
Professeur des Universités en Pédiopsychiatrie**

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de présider le jury de cette thèse.
Nous vous prions de trouver ici l'expression de nos sincères remerciements et de notre haute considération.

À notre Maître et Juge,

Monsieur le Docteur Cédric BAUMANN

Maître de Conférences des Universités en Santé Publique, Environnement et Société

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de juger notre travail.

Nous vous prions de recevoir à travers cette thèse le témoignage de notre gratitude et de notre profonde reconnaissance.

À notre Maître et Juge,

Monsieur le Docteur Mathias POUSSEL

Maître de Conférences des Universités en Physiologie

Vous avez spontanément accepté de juger notre travail.

Nous vous en remercions chaleureusement.

Soyez assuré de notre profond respect et de nos plus sincères remerciements.

À notre Juge et Directeur de thèse,

Madame le Docteur Céline BARTHÉLÉMY- VOJACSEK

Médecin adjoint du Service de Psychiatrie de l'HIA LEGOUEST

Tu m'as fait l'immense honneur de diriger cette thèse avec bienveillance et rigueur. Merci d'avoir cru en ce projet et de m'avoir permis de lui donner corps.

Un grand merci pour toute l'aide que tu m'as apportée tout au long de la réalisation de ce travail.

Merci pour ta disponibilité, tes suggestions, tes précieux conseils et tes encouragements.

Trouve dans ce travail le témoignage de ma gratitude et l'expression de mes sentiments les plus respectueux.

À Dorian, mon futur époux,

Merci pour l'amour que tu me portes et pour ton soutien sans faille depuis le début. Merci pour ta présence à chaque instant (que ce soit lors du concours en P1, des partiels, des nouveaux stages, du concours de l'ENC, de l'internat... de la thèse !) et pour la patience dont tu as toujours fait preuve durant mes études. Tu illumines ma vie quotidiennement et j'espère vivement pouvoir, dans l'avenir, réaliser nos rêves communs. J'ai beaucoup de chance de t'avoir à mes côtés. Je t'aime.

À ma famille,

À mes parents, vous avez toujours été là pour moi et avez su respecter mes choix. Vous m'avez donné le goût du travail. Vous avez accompli à la perfection la dure tâche de parents. Papa, merci de m'avoir donné envie de m'engager dans cette voie militaire si singulière remplie de challenges.

Maman, merci pour toutes ces heures passées au téléphone et nos fameuses journées shopping ! Merci à vous deux pour votre présence, votre soutien et votre réconfort de tous les instants durant mes études. Merci d'avoir toujours cru en moi. Ma réussite est aussi la vôtre. Je suis fière d'être votre fille. Je vous aime.

À mon frère, tu as toujours été un modèle pour moi, la preuve, j'ai suivi tes pas mais dans le cadre militaire. Ton talent ne s'arrête pas à la médecine car il s'avère que tu es également un excellent graffeur et un papa formidable. Reçois à travers ce travail toute mon admiration et mon amour fraternel. Je te souhaite une très belle carrière (qui sait, peut-être au sein de l'Institut des Sourds ?!). Merci à Charlotte de te rendre si heureux, vous avez une petite fille formidable dont je suis très fière d'être la marraine. Merci pour les bons moments partagés, passés et futurs, j'aimerais qu'ils soient encore plus nombreux.

À mes grands-parents et à toute ma famille, j'espère vous faire honneur.

À mes belles familles,

À mes beaux-parents, Pascale & Jean-Luc ; Sylvie & Stéphane,

Merci de m'avoir si bien accueillie au sein de vos sympathiques familles. Merci pour tous ces moments de convivialité et de détente.

À Célestine, Nono et Christelle, mes belles-sœurs, je vous adore ! Merci pour toutes ces rigolades lors de nos retrouvailles. Grâce à vous j'ai su trouver ma place au sein de votre famille.

À mes chers amis

À Audrey, pour ton amitié. On se connaît depuis notre plus tendre enfance, nous avons toujours tout partagé, les bons moments comme les moins bons. Tu as toujours été présente malgré la distance. Tu exerces à mes yeux un autre des plus beaux métiers du monde : celui de sage-femme. Tu es quelqu'un de formidable. Promets-moi qu'on arrivera toujours à se retrouver, quelque soit l'endroit où la vie nous mène.

À mes amis de jeunesse : Math, Guil, Antho, Anne-So, Simon, Coralie, Bibi, Cyril. Qu'il est loin le temps des campings à l'Étang et des soirées avec notre fameuse « caisse » (d'ailleurs où est-elle passée?) ! Malgré la distance et nos chemins professionnels respectifs, notre groupe a su resté soudé et s'est agrandi au fil du temps (Carole, Justine, Nico et Jennifer ont rejoint la bande !). La nouvelle génération est en marche avec l'arrivée du petit Nathan. Merci pour tous les événements passés et futurs, toujours dans la bonne humeur. Vous êtes mon autre famille, je vous adore ! Longue vie à notre amitié ! Petite dédicace particulière à Anne-So... Cette année c'est NOTRE année ! Je te souhaite une belle réussite professionnelle.

À mes amis du lycée et co-présentateurs de la fameuse « fête de Fabert » : j'ai fait votre connaissance en 2^{nde} et grâce à vous je garde un très bon souvenir de mes années Lycée. Les études nous ont quelque peu éloignés (je suis partie à Lyon et toi Julien tu es monté à Paris !) mais c'était sans compter sur le destin ! Je suis très heureuse de partager à nouveau des moments de pur bonheur en votre compagnie (et en compagnie de Hélo et Élo), surtout ne changez rien !

À mes amis santards,

À ma « coth » Paola. J'ai su dès le premier jour où je t'ai vue que débiterait une longue amitié. Le hasard a fait que nous nous sommes retrouvées coturnes et il a très bien fait les choses ! Nous avons passé 3 années inoubliables remplies de fous rires et parfois de larmes. Loin de nos familles nous nous sommes serrées les coudes, nous avons tout partagé, l'échec mais surtout la réussite ! Tu connais tout de ma vie. Je te souhaite le meilleur avec Romain.

À Elé, Margaux, Marjorie : les « Hypettes GB », merci pour ces années passées à la boîte, ma 2^{ème} P1 n'aurait pas été la même sans vous ! Merci pour les fous rires au self et ailleurs qui ont fait notre réputation ! J'espère que nous garderons contact quoiqu'il arrive.

À Romain, nous sommes amis depuis la P1 et je te remercie pour ton soutien surtout durant mes premières années d'étude. Tu ne peux malheureusement pas être présent aujourd'hui en raison de nos contraintes militaires mais je sais que nous allons nous revoir très vite à ton retour avec Anne et la petite Rose.

À mes amis rencontrés pendant mon externat à Lyon,

À toi Charlotte qui m'a permis de faire la connaissance de Clèm, Lambert, Gasp et Arnaud. Qui aurait pu imaginer que ce stage en radio allait aboutir à une telle amitié ?! Merci pour tous les bons moments passés ensemble, nos soirées Nouvelle Star, Top Chef ou encore La France a un incroyable Talent ! Je te souhaite une belle carrière.

À toutes les personnes rencontrées pendant mon internat,

À mes co-internes militaires : Armelle, Solveig, Lénaig, Romain sans oublier Marine & Myriam mes navalaises préférées !

À mes co-internes de pédiatrie et en particulier à Marie, vivement que tu rentres de ton périple qu'on se revoit !

Aux médecins de l'HIA LEGOUEST qui ont marqué mon internat :

- Dr DUSSEAU, Dr LEGNAME, Dr GREFF, du service de chirurgie orthopédique,
- Dr CHATELAIN, Dr DE SERRE DE SAINT ROMAN, Dr EZANNO, du service de chirurgie viscérale,
- Dr CHAPUS, Dr FACIONE, du service de MPR,
- ainsi que l'actuelle équipe des urgences : Dr CHAI, Dr GACIA, Dr PRUNIER-DUPARGE, Dr DUMONS et Dr GALANT,

Chers collègues, chers confrères, chers amis, vous m'avez guidée avec bienveillance dans mon apprentissage de la médecine générale. Soyez toutes et tous remerciés pour votre accueil, votre pédagogie et votre envie de transmettre vos connaissances.

À tous les paramédicaux, car plus d'une fois j'aurais été perdue sans vous ! Merci pour votre aide (surtout à chaque début de stage) et merci pour les bons moments passés ensemble.

À toutes les personnes m'ayant aidée dans la réalisation de cette thèse :

À mes Maîtres de stage du 3^{ème} RHC : Dr CLÉMENT, Dr LOTTE, Dr NICAISE ainsi que Dr STAAL et Dr VAUCOURT, merci de m'avoir si bien accueillie au sein de votre sympathique infirmerie à Étain. Merci de m'avoir soutenue et de m'avoir permis de réaliser cette étude. Soyez assurés de mes remerciements les plus sincères.

À Mme HOUBRE, Maître de conférences à l'Université Paul Verlaine de Metz rattaché au département de psychologie et Mr MOULIN, directeur de l'UFR Sciences Humaines & Sociales de Metz, merci pour le temps que vous m'avez accordé et votre aide concernant la recherche qualitative.

À Mme MINARY, statisticienne au service d'épidémiologie et d'évaluation cliniques du CHU de Nancy, pour m'avoir reçue à plusieurs reprises pour faire le point sur mon étude.

À Barbara ANDRÉANI, Attachée de Recherche Clinique, Centre de Régional de Documentation scientifique et de recherche clinique de l'HIA LEGOUEST, merci pour ton aide, ton soutien, ton expérience et tes conseils avisés sur la recherche qualitative.

À tous les patients militaires ayant participé à l'étude, pour l'intérêt qu'ils ont porté à ce sujet, leur gentillesse et le temps précieux qu'ils m'ont accordé.

Et enfin, à tous ceux auprès de qui je m'excuse de ne pas pouvoir les citer et qui ont néanmoins contribué de près ou de loin, par une parole, un geste, un sourire, à m'encourager et à me soutenir tout au long de ce travail.

À vous tous, merci.

SERMENT

« **A**u moment d'être admise 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.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue 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 déshonorée et méprisée si j'y manque ».

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABRÉVIATIONS	17
GLOSSAIRE.....	18
1 INTRODUCTION.....	19
2 MATÉRIEL ET MÉTHODE.....	20
2.1 Présentation de l'étude.....	20
2.2 Constitution de l'échantillon	20
2.3 Recueil des données.....	20
2.4 Analyse des données.....	21
3 RÉSULTATS.....	21
3.1 Caractéristiques des patients.....	21
3.2 Usage d'Internet dans le domaine de la santé par les patients militaires internautes	23
3.2.1 Fréquence	23
3.2.2 Méthode de recherche effectuée par les patients.....	23
3.2.3 Destinataires des recherches.....	24
3.2.4 Thèmes des recherches.....	24
3.2.5 Chronologie des recherches par rapport à la consultation.....	25
3.2.6 Objectifs des recherches	25
3.3 Perception par les patients	27
3.3.1 Perception de l'information disponible sur Internet en matière de santé	27
3.3.2 Perception de l'outil Internet.....	30
3.4 Impact des recherches d'informations santé en ligne.....	32
3.4.1 Sur la vision qu'a le patient de sa propre santé	32
3.4.2 Sur la fréquence de consultation chez le médecin.....	32
3.4.3 Sur la relation médecin-patient	33
3.5 Propositions des patients concernant l'usage d'Internet dans le domaine de la santé.....	36
3.5.1 Un constat nuancé	36
3.5.2 Solutions proposées par les patients	36
4 DISCUSSION	37
4.1 Rappel des principaux résultats	37
4.2 Forces et limites de l'étude.....	39
4.3 Comparaison aux données de la littérature.....	40
4.3.1 L'Internet santé ne séduit pas encore tous les patients.....	40
4.3.2 Des habitudes de recherches d'informations en santé sur Internet conformes aux données de la littérature	40

4.3.3	Atouts et limites techniques de l'outil Internet	42
4.3.4	Influence d'Internet sur le comportement des patients	44
4.3.5	Une discussion avec le médecin encore peu fréquente	45
4.3.6	Une confiance envers le médecin inchangée.....	46
4.4	Internet bouscule certains repères.....	47
4.4.1	Notre rapport à l'espace et au temps :	47
4.4.2	L'émergence d'une information de nature différente : l'information profane... 48	
4.4.3	La relation médecin-patient à l'épreuve des technologies dites « émancipatrices ».....	48
4.4.4	L'information santé, un nouveau produit de consommation ?	50
4.4.5	La frontière entre experts et amateurs : de l'information médicale (professionnelle) à l'information de santé (grand public).....	51
4.5	La consultation d'information médicale en ligne face à la consultation médicale : un faux débat ?.....	52
5	CONCLUSION	54
6	BIBLIOGRAPHIE.....	55
7	ANNEXES	59
	ANNEXE 1 : Formulaire de recrutement	59
	ANNEXE 2 : Guide d'Entretien.....	61
	ANNEXE 3 : Le « HON code », code de conduite pour les sites web de santé.....	63
	ANNEXE 4 : Internet santé : faites les bons choix	64
	ANNEXE 5 : Internet santé et vos patients	65

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

HAS : Haute Autorité de Santé

HON : Health On Net

IPSOS : Institut Politique de Sondages et d'Opinions Sociales

MDR : Militaire Du Rang

OFF : Officier

OPEX : Opération Extérieure

RHC : Régiment d'Hélicoptères de Combat

SS OFF : Sous-Officier

TIC : Technologies de l'Information et de la Communication

GLOSSAIRE

Termes utilisés en recherche qualitative (mots étoilés* dans le texte)

Analyse de contenu : examen systématique et méthodique des données brutes d'un texte consistant à les décomposer en unités élémentaires, les classer, et les interpréter. Cette transformation permet de simplifier et de réarranger les données afin de les rendre compréhensibles de façon globale, compte-tenu des objectifs de recherche.

Analyse thématique : analyse de contenu consistant à découper transversalement tous les entretiens sous forme de codes, catégories et thèmes, afin de produire des modèles explicatifs de pratiques, de représentations ou d'opinions.

Echantillon raisonné : échantillon constitué de manière non probabiliste, par la sélection de personnes considérées comme typiques de la population cible.

Entretien semi-dirigé : entretien en face à face consistant à poser des questions ouvertes, s'appuyant sur un guide d'entretien. L'ordre des questions n'est pas figé, le rôle de l'enquêteur étant d'effectuer les bonnes relances au moment opportun, afin d'explorer tous les thèmes du guide.

Grille d'analyse: encore appelée arbre thématique. Construction finale rendant compte de la hiérarchisation des thèmes, sous-thèmes, catégories et codes identifiés.

Guide d'entretien : série de questions ou de consignes servant de fil conducteur et stimulant l'échange dans les entretiens.

Retranscrire : première étape de l'analyse consistant à noter sous forme écrite les données verbales et/ou non verbales produites par l'interviewé.

Saturation des données : point théorique à partir duquel aucune nouvelle donnée n'émerge plus au cours des entretiens. Elle comble l'absence de critères statistiques pour déterminer la taille de l'échantillon.

Sous-thème : regroupement de catégories, à partir de rapprochements établis entre elles.

Thème : regroupement de sous-thèmes sous forme de concept plus général.

Triangulation : démarche où l'on croise différentes approches d'un objet de recherche, dans le but d'augmenter la validité et la qualité des résultats obtenus. On distingue différentes catégories de triangulation : la triangulation *théorique* qui consiste à utiliser plus d'une perspective théorique pour analyser les données, la triangulation *méthodologique* qui renvoie au fait d'utiliser de façon combinée différentes méthodes et techniques (entretiens, observations, analyse de documents), la triangulation *des chercheurs* qui engage plusieurs chercheurs pour collecter et interpréter les données, la triangulation *des données/ des sources* qui signifie que les données sont recueillies auprès de plusieurs sources différentes.

Verbatim : production écrite obtenue après retranscription intégrale et mot-à-mot d'un entretien.

1 INTRODUCTION

Avec le développement d'Internet, l'accès à l'information dans le domaine de la santé est devenu plus aisé et plus rapide. Qu'elle intéresse les professionnels ou les patients, elle n'est désormais qu'à quelques clics du consommateur. Cela a contribué à faire du web une des sources d'information incontournable en matière de santé. Ainsi, sept Français sur dix (71%) consultent aujourd'hui Internet pour obtenir des informations en matière de santé selon une enquête IPSOS commanditée par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) en avril 2010. Parmi eux, la population masculine et les personnes de moins de 35 ans sont les plus représentés. (1)

Face à ce constat, il est légitime de s'interroger sur l'exploitation des données obtenues par les patients. Quelle valeur leur donnent-ils ? Concourent-elles à une meilleure information de la population ? Comment s'inscrivent-elles dans la relation médecin-patient ?

Pour ce présent travail, nous nous sommes intéressés à une population spécifique de patients militaires, donc particulièrement intéressés par le sujet étant donné leur âge et leur relatif bon état de santé en rapport avec leur profession.

L'objectif de cette thèse a donc été d'évaluer la place accordée à Internet dans la gestion de la santé des patients militaires internautes à travers l'usage qu'ils en font, la perception qu'ils en ont et l'impact éventuel dans le cadre de la relation de soins. Pour ce faire, une étude qualitative a été réalisée auprès de 16 patients consultant dans un centre médical des armées. Enfin, dans une dernière partie, nous avons confronté ces données à celle de la littérature et analysé l'intégration de ce phénomène dans notre quotidien de soignant.

2 MATÉRIEL ET MÉTHODE

2.1 Présentation de l'étude

Il s'agit d'une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés* réalisée auprès de 16 patients militaires internauts consultant à l'infirmerie du 3^{ème} RHC (Régiment d'Hélicoptères de Combat) d'Étain entre janvier et avril 2014.

2.2 Constitution de l'échantillon

Un questionnaire standardisé (ANNEXE 1) a été distribué à tout patient venant consulter à l'infirmerie de la base. Celui-ci consistait d'une part à rechercher les patients concernés par le sujet donc utilisant Internet dans le domaine de la santé afin de leur demander leur accord pour un éventuel entretien et d'autre part, à recueillir les caractéristiques sociodémographiques principales de ceux-ci afin d'assurer l'hétérogénéité de l'échantillon à sélectionner.

Le recrutement des patients s'est fait par tirage au sort parmi ceux concernés par le sujet et acceptant de participer à un entretien. Les patients étaient alors contactés par téléphone et un rendez-vous était programmé.

Un échantillonnage raisonné* a été effectué, le plus diversifié possible, recherchant la variation maximale selon l'âge, le sexe, la situation familiale et le grade.

Ce recrutement s'est terminé dès lors que le nombre d'entretiens était suffisant au regard de la recherche de la saturation des données*. (2) (3)

2.3 Recueil des données

Les entretiens ont été conduits par l'auteur dans son bureau de consultation à l'infirmerie du 3^{ème} RHC d'Étain ou dans le bureau des interviewés le cas échéant.

Un guide d'entretien* standardisé (ANNEXE 2) portant sur l'usage et la perception d'Internet dans le domaine de la santé a été élaboré ; celui-ci a été testé lors d'un entretien exploratoire et a été enrichi au fil des données collectées.

L'entretien débutait systématiquement par une reprise des caractéristiques sociodémographiques du patient et s'achevait par des remerciements quant à sa participation à l'étude.

Pour chacun des axes abordés dans le guide d'entretien, des relances étaient effectuées quand les patients ne parvenaient pas à évoquer spontanément les points que nous souhaitons aborder.

L'entretien se terminait de lui-même dès qu'il y avait redondance des propos. (2) (3)

Tous les entretiens ont été intégralement enregistrés sur support audio numérique (iPhone® avec application dictaphone) après autorisation orale de chaque patient.

Les enregistrements ont été retranscrits* mot à mot, en incluant certains éléments non verbaux (rire, pause, hésitation...) sur un support informatique.

Les verbatims* obtenus ont été anonymisés en attribuant un numéro à chaque entretien (E1 à E16) selon l'ordre chronologique de leur réalisation.

La durée moyenne des enregistrements était de 37 min.

Aucun enregistrement n'a été conservé à l'issue de cette étude.

2.4 Analyse des données

L'investigateur a effectué une analyse thématique des entretiens transformés en verbatims* de façon manuelle par un processus de codage inductif.

L'analyse a été réalisée en deux temps : tout d'abord une analyse par entretien puis un examen thématique (répartition en thèmes* et sous-thèmes*). Le codage a été réalisé par une seule personne, l'intervieweur.

Une grille d'analyse* de contenu thématique a été élaborée. Certaines notions ont changé de classifications au fil des entretiens.

L'analyse thématique a été contrôlée par un deuxième opérateur, la directrice de thèse.

3 RÉSULTATS

111 questionnaires ont été distribués à l'infirmerie d'Etain. Parmi ceux-ci, 3 patients ont refusé de participer à l'étude. 40 patients ont répondu ne pas utiliser Internet dans le domaine de la santé contre 68 (soit environ 62% des patients) concernés par le sujet.

Les motifs de non usage évoqués se répartissaient entre :

- le fait de ne pas en ressentir le besoin notamment du fait d'une absence de problème de santé,
- le fait de ne pas être intéressé par l'outil Internet dans ce domaine,
- et le fait de préférer discuter directement avec un professionnel notamment par manque de fiabilité et de crédibilité des informations obtenues.

Parmi les patients concernés par le sujet, 16 d'entre eux ont refusé d'être contactés pour un entretien du fait de la rareté de leurs recherches ou d'un manque de disponibilité pour un éventuel entretien suite à un prochain départ en opération extérieure (OPEX).

Parmi les 52 patients restants, les 17 premiers contactés ont répondu favorablement pour un entretien. Le 1^{er} entretien a été réalisé à visée exploratoire et n'est donc pas pris en compte dans l'analyse qui se base sur un échantillon de 16 patients.

3.1 Caractéristiques des patients

Dans notre étude, la parité homme/femme a été respectée, 8 hommes ainsi que 8 femmes ont été interviewés. Parmi eux, 7 militaires du rang (MDR), 6 sous-officiers (SS OFF) et 3 officiers (OFF), ce qui est assez représentatif de la pyramide des grades en milieu militaire. La majorité des patients a moins de 35 ans (12/16) avec une moyenne d'âge de 33 ans.

Afin de mieux qualifier ces patients, nous nous sommes intéressés à leur situation familiale : la plupart vit en couple, seuls 3 patients sont célibataires et près de la moitié d'entre eux a des enfants. Une patiente était enceinte au moment de l'entretien (E12) et un patient allait bientôt être père (E5).

Nous leur avons également demandé de qualifier leur état de santé et tous se considèrent plutôt en bonne santé.

Seulement 2 patients reconnaissent ne pas utiliser Internet tous les jours.

Le tableau I ci-dessous regroupe l'ensemble des informations pour chaque patient.

Tableau I : Caractéristiques des patients interrogés

	Âge	Sexe	Situation familiale	Grade	Qualification état de santé	Usage d'internet quotidien
E1	30A	F	couple + enfants	SS OFF	« Normal. En bonne santé. »	non
E2	27A	H	couple + enfant	MDR	« Oui, ça va. »	oui
E3	27A	F	couple sans enfant	OFF	« Je me dis ça va que je suis en bonne santé. »	oui
E4	34A	F	couple sans enfant	SS OFF	« Euh je touche du bois, j'ai pas de problème de santé plus que ça. »	oui
E5	31A	H	couple + femme enceinte	SS OFF	« Mmmh ça va, ça dépend, il y a des hauts et des bas. »	oui
E6	30A	F	célibataire + enfant	MDR	« Euh... oui je me considère plutôt en bonne santé. »	oui
E7	43A	H	couple + enfants	OFF	« Je consulte jamais parce que je ne suis jamais malade. »	oui
E8	35A	H	célibataire sans enfant	MDR	« Sinon le reste après au niveau santé je suis pas trop embêté. »	oui
E9	28A	F	célibataire sans enfant	MDR	« Oh oui, j'ai pas à me plaindre. »	oui
E10	46A	H	couple + enfants	SS OFF	« Oui je pense. Je pense que je suis en bonne santé oui. J'ai pas de problèmes. »	oui
E11	45A	H	couple + enfants	SS OFF	« Je n'ai pas de soucis de santé récemment. »	oui
E12	33A	F	couple + enfants + enceinte	SS OFF	« Dans l'ensemble oui. »	non
E13	34A	F	couple sans enfant	MDR	« Pour le moment oui. »	oui
E14	28A	H	couple sans enfant	MDR	« Oui ben oui, ben j'ai des petits pépins parce que voilà on a dans l'âge et voilà c'est un peu normal, mais après ça reste pas méchant quoi. »	oui
E15	32A	F	couple sans enfant	OFF	« Oui j'estime que je dois être en bonne santé, j'ai de l'appétit donc il n'y a pas de problème ! (rire) »	oui
E16	27A	H	couple, sans enfant	MDR	« Pff ouais je pense mis à part mes guiboles oui ça va. »	oui

3.2 Usage d'Internet dans le domaine de la santé par les patients militaires internautes

3.2.1 Fréquence

La plupart des patients interviewés utilisent internet dans le domaine de la santé de manière ponctuelle : « *C'est du ponctuel donc je pense que là on peut considérer que si je retombe pas malade, j'ai pas de raison de regarder.* » E15.

En moyenne, ils consultent Internet « *une fois par mois, à chaque fois qu'il y a un symptôme ou une maladie* » E2. La recherche est systématique à chaque fois qu'un nouveau problème de santé survient : « *Dès qu'il y a un truc que je vois qui est pas très normal (...), un truc qui sort de l'ordinaire, je vais aller chercher une réponse* » E12.

Il arrive que les patients fassent des recherches quotidiennes sur un sujet de santé lorsque celui-ci est récent : « *Oui, au début quand j'ai eu mes problèmes d'intestin, tous les jours quand j'allais sur les forums il y avait des nouvelles discussions, des nouveaux trucs, ce qui fait que tous les jours j'allais consulter Internet.* » E16.

A l'unanimité, les femmes rapportent être allées plus souvent sur Internet lors de leurs grossesses et notamment lors de leur 1^{ère} grossesse : « *À une époque j'y allais beaucoup à ma 1^{ère} grossesse* » E1.

En ce qui concerne l'utilisation en opération extérieure, les patients n'ont jamais fait usage d'Internet à des fins médicales : « *L'accès était limité donc après si il y avait un problème c'est directement à l'infirmerie. En OPEX, l'automédication c'est pas possible.* » E13. Le principe en OPEX, c'est de toujours se référer au médecin comme le suggère le patient 16 : « *En OPEX je me pose pas de question, je vais directement voir le médecin.* » E16.

3.2.2 Méthode de recherche effectuée par les patients

Concernant la technique de recherche, elle est la même pour tous, à savoir que l'ensemble des patients utilise initialement un moteur de recherche : « *Je m'y prends toujours de la même façon, je tape dans Google les mots clés* » E4 ; « *Moi c'est Google chrome, direct dans la barre de recherche, je tape à ma façon avec mes phrases à moi.* » E8.

La sélection se fait à partir de l'ordre d'apparition proposé par le moteur de recherche et se limite en général aux tout premiers liens proposés : « *Généralement je prends le premier site qui vient et je le lis.* » E16.

C'est principalement l'insatisfaction concernant la réponse trouvée qui les fait consulter les liens suivants : « *si ça me convient pas je passe à la deuxième et ainsi de suite* » E6.

Les patients sont globalement peu soucieux de l'identité des sites. La grande majorité des patients évoque que les premiers sites proposés lorsqu'ils effectuent une recherche sur Internet sont des sites de vulgarisation médicale : « *c'est souvent Doctissimo ou sinon c'est des forums* » E2. Les patients ont plutôt tendance à se diriger « *sur les sites vraiment on va dire qui ont plutôt grande presse, ou il y a beaucoup de gens qui ont l'habitude d'aller.* » E3.

A noter qu'aucun des patients ne connaît de sites certifiés. Personne n'en a cité spontanément et si la question leur était posée ils n'étaient pas capables d'en mentionner : « *Je pense qu'il y en a, il doit y en avoir, mais je les connais pas.* » E6.

Concernant les nouvelles technologies, très peu de patients utilisent des applications santé sur mobile (tablette ou téléphone). 3 patients seulement en font usage :

- E5 à des fins professionnelles : « *un logiciel de calcul de dose, une application de protocoles (...) une application du SMUR du bataillon des Marins Pompiers de Marseille et un truc de protocoles infirmiers.* »
- E9 pour suivre l'actualité dans le domaine de la santé : « *J'ai : actualités médicales.* »
- E16 pour le sport : « *Juste pour le sport, j'ai un truc qui mesure le pouls et des trucs comme ça.* »

Certains patients sont quant à eux réticents quant à l'usage d'applications santé : « *C'est un peu cette mode de euh j'évalue tout, j'évalue combien de pas je marche dans la journée, combien de fois je respire dans la journée, il y a un moment donné faut arrêter. Je vais pas m'auto évaluer toute la journée, il faut vivre !* » E1 ; « *Je suis réfractaire à ces outils-là (rire). Non pour moi un téléphone c'est fait pour téléphoner.* » E11.

3.2.3 Destinataires des recherches

La plupart des recherches effectuées sur Internet concerne les patients eux-mêmes. Mais parfois les recherches concernent des proches. Quasiment tous les patients ont déjà effectué au moins une fois une recherche pour autrui (conjoint, enfants, connaissances..), seuls 2 patients reconnaissent ne jamais en avoir fait. A noter que les recherches concernant les enfants sont essentiellement réalisées par les femmes : « *Parce que pour moi je sais quel médoc fonctionne pour moi mais c'est surtout pour les petits.* » E1.

3.2.4 Thèmes des recherches

Les thèmes les plus souvent recherchés sont :

- **les maladies**, quelle que soit leur gravité : « *maladie de Verneuil* » E10, « *AVC* » E6 ou encore « *maladie de Hodgkin* » E10 ;
- **les problèmes de santé ponctuels** ou nouveaux symptômes tels : « *une douleur au niveau de la poitrine.* » E4, « *la rhinite au printemps* » E15, une « *mycose sur les ongles* » E7, « *les ongles incarnés* » E12 ;
- tout ce qui est en lien avec les **traitements**, « *pour avoir des informations sur un médicament par exemple.* » E6, Internet se substituant souvent aux notices explicatives ;
- **la santé de la mère et de l'enfant** : « *tout ce qui est propre à la pédiatrie, ou à la gynéco (...) tous ces trucs qui rentrent dans le cadre de la grossesse.* » E5, « *pour voir un petit peu pour la vie future avec le bébé, les débuts* » E6 ;
- **les comportements de santé** ou liés à l'hygiène de vie : « *pour la clope* » E8, la « *contraception.* » E1, « *la nutrition.* » E12, « *la préparation physique.* » E14 ;

- **l'aptitude militaire et la préparation aux Opérations Extérieures (OPEX) :**

Une minorité de patients (6/16) évoque avoir déjà effectué des recherches dans le domaine de la santé concernant l'aptitude physique : « *Pour le vitiligo. Pour voir si j'étais toujours apte OPEX ou pas. Avec le soleil.* » E10. Deux patients (E15 et E16) évoquent spontanément avoir déjà fait des recherches avant de partir en OPEX et en particulier la patiente 15 : « *En fait ce que je fais à chaque fois, avant de partir je fais des recherches sur le pays, à tout niveau (...) Généralement je passe au crible le pays et je sais à peu près la comment dire, le pourcentage de chance que je puisse attraper le paludisme.* ».

3.2.5 Chronologie des recherches par rapport à la consultation

Pour 7 patients sur 16, « *Y a pas de lien avec une consultation* » E15, « *C'est spontané.* » E6, « *Ça vient comme ça. C'est quand j'ai envie* » E9, « *c'est l'opportunité.* » E11.

Si la recherche est en lien avec une consultation, alors « *en général c'est plutôt avant* » E3 : « *Avant d'aller voir le médecin je me suis renseignée pas mal et j'ai recoupé toutes les informations du coup* » E14. Une patiente est même plus catégorique : « *À chaque fois que ça arrive, c'est avant d'aller chez le médecin.* » E8.

Mais la recherche peut aussi faire suite à une consultation : si il existe des incompréhensions, des oublis ou de nouvelles interrogations apparues après la visite chez le médecin : « *si vraiment il y a des zones d'ombres* » E13, « *si y a des termes que j'ai pas retenus* » E2, « *pour avoir plus d'informations sur un nouveau médicament dont je n'ai pas entendu parler pour approfondir mes connaissances.* » E15. Les patients n'ont pas toujours le réflexe ou le temps de poser leurs questions au décours de la consultation, parce que bien souvent : « *ça va tellement vite la consult'* » E10. Ces résultats sont néanmoins à modérer car les patients évoquent le fait que les recherches réalisées après une consultation demeurent rares.

3.2.6 Objectifs des recherches

- **À visée informative pure :**

Il s'agit d'une recherche « *pour s'informer* » E3, « *Pour sa culture d'homme du monde.* » E5. Internet est alors perçu comme « *un avis consultatif* » E14, « *une aide, un guide pour satisfaire la curiosité.* » E13.

- **À visée diagnostique :**

« *Je suis allé sur Internet pour voir si ce que j'ai comme symptômes c'est bien cette maladie là en fait.* » E16 ;

« *On l'a fait genre 1 fois, le petit il avait des symptômes on savait pas trop ce que c'était et du coup on a cherché sur Internet et ça nous a un peu orienté.* » E1

- **À visée thérapeutique :**

- En remplacement des notices : usage « Vidal like » :
« *C'est surtout pour la posologie, pour pas prendre trop de cachets !* » E3
- À la recherche de conseils :
« *Dans la plupart des cas y'a quand même toujours des conseils qui sont bons à prendre et si ça peut permettre de récupérer plus rapidement et d'adapter les gestes qu'il faut, c'est tant mieux quoi c'est pour ça que j'y vais.* » E14
- À des fins d'automédication :
« *Par exemple, pour un mal de ventre, j'ai juste regardé sur Internet quel médicament on doit prendre et puis voilà quoi. C'est plus rapide.* » E2 ; « *C'est plutôt il est 4h du mat, le gamin vomit dans tous les sens, il faut pas se tromper de médoc et je vérifie le truc sur Internet. (...) on est samedi, le temps que tu ais un RDV ce sera mardi prochain, ça sert à rien, soigne le maintenant.* » E1.
Le délai de prise de rendez-vous chez le médecin traitant semble favoriser la recherche sur Internet pour s'automédiquer car comme l'évoque la patiente 6 : « *Des fois on est malade, si on a un rendez-vous qu'en fin de semaine, c'est pas en fin de semaine qu'on a besoin, c'est maintenant.* » E6.
- Pour éviter une consultation médicale jugée inutile, « *pour pas courir tout de suite chez le médecin.* » E12.

Beaucoup de patients vérifient les indications des médicaments ainsi que les posologies « *mais après regarder sur Internet et prendre des médocs parce que des gens le disent ça non.* » E16.

De manière générale, aucun patient n'a recours à Internet pour se procurer des médicaments : « *Aller commander des cachets sur Internet c'est bien la dernière chose que je ferais.* » E8 ; « *Acheter une paire de chaussures, un pull pas de souci mais pas de médicaments.* » E3.

- **Pour se rassurer :** « *je me rassure moi-même en allant sur Internet en fait.* » E16

Pour certains le besoin de se rassurer vient de « *la peur de la maladie, la peur de la mort* » E5. Il existe pour les patients deux moyens de se rassurer :

- En cherchant à relativiser des informations données par les professionnels de santé :
« *Je cherche quand même sur Internet pour se rassurer. Pour se dire que ce que dit le professionnel de santé et bien voilà c'est pas trop grave, enfin j'essaye de relativiser (...) On cherche toujours l'information qu'on a envie de trouver. On essaye de se rassurer* » E5
- En cherchant du réconfort auprès de groupe de pairs :
Certains patients apprécient « *le fait de discuter avec les gens (...), ça réconforte parce que après on se sent pas seul à être comme ça et... c'est vrai que c'est réconfortant en fait.* » E16.

- **Pour vérifier des informations :**

« Lequel sert à quoi (...), la posologie, combien je peux leur en donner, si c'est bon pour leur âge, ce genre de choses » E1

« Les interactions médicamenteuses des fois sont mal maîtrisées par les médecins. (...) et donc il peut m'arriver effectivement de vérifier que les molécules n'aient pas d'interaction avec un autre traitement. » E11

- **Pour discuter et partager des informations sur des sujets touchant à la sphère personnelle :**

« C'est un problème plus personnel aussi, c'est concernant mon mari, j'avais besoin d'un avis de euh..., je peux le dire, c'est à propos d'alcool donc ça portait quand même sur la santé. Donc du coup j'ai posé des questions et j'attendais que des spécialistes me répondent. » E12

Cette même patiente rappelle l'avantage d'Internet en matière de discrétion notamment vis-à-vis des enfants parce que *« quand on veut parler de plus de choses comme ça, c'est délicat quand on a les enfants avec nous. » E12.*

- **Pour rechercher des coordonnées médicales, « pour trouver un spécialiste » E1.**

De manière générale, l'objectif des patients n'est en tout cas *« pas de chercher à mettre en défaut la parole du médecin » E11 : « Si je dois aller sur Internet, c'est plutôt pour asseoir quelque chose que pour chercher à mettre en défaut » E11.*

3.3 Perception par les patients

3.3.1 Perception de l'information disponible sur Internet en matière de santé

« On trouve facilement un volume important d'informations, mais après c'est faire le tri. C'est ça le plus compliqué, et de savoir ce qui est de qualité, ce qui est vrai et ce qui l'est moins. » E3

- **Critères de fiabilité attribuée à l'information obtenue sur Internet :**

Pour les patients, le web apparaît comme un simple relais d'information, il s'agit de *« machines, c'est juste elles qui nous transmettent l'information. » E4.* Ils sont bien conscients que *« c'est pas fiable à 100 % » E10,* qu'il *« y'a beaucoup de conneries » E8,* qu' *« il faut faire attention à ceux que les gens disent » E16, « qu'il faut faire le tri » E10,* qu' *« il faut pas tout prendre au premier degré » E16,* qu'il *« faut sélectionner, il ne faut pas tout croire. » E8.*

Des éléments contribuent au fait que les patients n'accordent pas une confiance entière en Internet :

- Tout d'abord, l'identité des auteurs est bien souvent inconnue : *« Le gars qui a écrit sur Internet moi je sais pas qui c'est. » E1.* Et même quand l'identité est connue, elle est remise en cause du fait de l'absence de vérification possible : *« Il y avait le cachet d'un médecin et tout et tout, un professeur à Paris donc pour moi après ça devait être quelqu'un de confiance après ça reste du virtuel, alors est-ce que c'est vraiment lui ou est-ce que c'est quelqu'un qui s'amuse ? » E16.*

- Ensuite, chaque personne étant singulière, ce qui est valable pour un patient ne l'est pas forcément pour un autre : « *Chaque personne est différente et tout le monde peut pas avoir le même traitement. (...) donc euh forcément il faut pas avoir confiance.* » E9.
- Enfin, se pose le problème des forums et de leur manque de crédibilité. Beaucoup de patients semblent réticents car « *les forums c'est tout et son contraire* » E7, « *chacun y va de sa petite expérience.* » E4, « *les gens écrivent mal, ils disent des bêtises.* » E15. Un patient ne consulte d'ailleurs jamais les forums car d'après lui c'est « *presque scandaleux* » E7. Les forums se basent sur de l'expérience et « *on ne tire pas d'une expérience une règle.* » E11. Les patients donnent plus de crédibilité aux sites d'associations de patients ou aux sites gouvernementaux, institutionnels mais très peu rapportent en avoir déjà utilisés : « *Les forums c'est le ressenti des gens au moins à l'instant T quoi. (...) Alors que les associations c'est quand même plus ou moins réfléchi...* » E10.

Afin de juger de la qualité et de la fiabilité de l'information, les patients utilisent différents critères :

- Pour la plupart des patients, c'est le fait de « *recouper l'information.* » E11 « *pour voir si ils disent à peu près la même chose* » E4 qui constitue le critère de fiabilité principal. En général, les patients parcourent plusieurs sites et s'ils retrouvent la même information, alors ils la considèrent comme vraie : « *quand je vois que c'est des trucs que j'ai déjà relus à plusieurs endroits, chez le médecin, là je fais confiance.* » E12, « *quand je trouve la même information sur différents sites je considère qu'elle est fiable.* » E15.
- Les patients s'en remettent aussi à leur appréciation personnelle, à leur propre « *jugement* » E7, à leur « *bon sens* » E14. Ils se donnent « *une limite gauche, une limite droite, de pas partir dans les extrêmes dans ce que les gens disent.* » E16. Plusieurs patients sont sensibles à la forme, notamment à l'orthographe et à la présentation, gage de confiance : « *c'est la façon aussi d'être présenté, ça a une ergonomie* » E15, « *on voit de toute façon quand il y a des fautes d'orthographe, comment les phrases sont formulées, il y a des phrases qui sont mieux tournées ou on se dit bon ça potentiellement c'est plus quelqu'un du personnel médical qui l'aura écrit mais on n'est pas sûr quand même.* » E1. Si les propos trouvés en ligne paraissent inadaptés, alors les patients ne vont pas les appliquer : « *si on voit qu'il y a des fautes d'orthographe toutes les 3 secondes ou si les gens sont plus ou moins blagueurs, moi je vais pas suivre leurs conseils quoi.* » E6.
- L'expérience représente un atout pour faire la part des choses parmi les informations obtenues : « *en fonction de ses antécédents on arrive à se débrouiller quoi.* » E14.
- Un patient (E8) s'« *assure toujours avec un avis professionnel derrière* » afin de vérifier la véracité des informations : « *Je vais jamais prendre d'initiative, je ne vais pas croire tout ce que j'ai lu.* » E8.

En tout état de cause, et même si « *dans l'absolu, le médecin est un homme ou une femme, humain et il peut faire des erreurs aussi.* » E10, selon les patients, la source la plus fiable d'informations médicales reste quand même le médecin car « *L'information vraie (...) elle est pas sur Internet, elle est chez le médecin. (...) le vecteur d'information le plus fiable ça reste le médecin dans tous les cas* » E3 surtout en matière de diagnostic : « *tout ce qui est diagnostic sur Internet je préfère voir une vraie personne, un vrai toubib qui me réponde parce que trouver une maladie sur Internet je suis pas fan.* » E1. Pour le patient E14, « *l'idéal c'est toujours d'aller consulter son médecin, ça c'est sur ça prendra toujours le pas sur tout ce qu'on peut lire sur Internet ou ailleurs, ça c'est sûr.* ».

À noter qu'aucun des patients n'a cité le logo HON comme élément pouvant assurer une certaine qualité de l'information puisqu'aucun des patients ne le connaissait.

• Satisfaction des informations trouvées :

Le degré de satisfaction des patients quant aux informations trouvées sur le net est plutôt bon car les réponses obtenues correspondent à leurs attentes préalables : « *on trouve toujours en général quelque chose qui correspond.* » E14 ou si ce n'est pas le cas initialement, des arrangements sont réalisés pour obtenir satisfaction : « *de toute façon quand je trouve pas ce que je veux je vais chercher ailleurs* » E14.

La facilité est également souvent évoquée comme motif de satisfaction : « *c'est très facile il suffit de taper un mot dans le moteur de recherche et en quelques secondes on a je sais pas combien de millions de réponses.* » E3.

Un autre élément important correspond à l'utilité pratique directement obtenue : « *c'est accessible (...) c'est rapide.* » E2, « *on peut avoir l'info en premier* » E14.

Cependant, il existe plusieurs motifs d'insatisfaction, notamment :

- Une trop grande diversité dans les réponses : « *Mal à l'épaule (...) C'était tellement vaste que finalement ça a mené à rien et j'ai vite arrêté parce que j'ai vu que ça pouvait venir de tellement de chose que j'ai arrêté tout de suite.* » E6.
- Une difficulté de compréhension des termes médicaux utilisés : « *Moi je comprends pas comment c'est écrit sur Internet, il y a trop de mots compliqués.* » E9.
- Un problème de vocabulaire avec des dénominations qui ne sont pas équivalentes. Les patients n'arrivent alors pas à se faire comprendre via le moteur de recherche et de ce fait, les recherches n'aboutissent pas : « *Quand j'ai tapé douleur poitrine, mis à part me dire que je pouvais avoir un risque d'arrêt cardiaque euh voilà quoi, comme quoi en utilisant des mots qui nous paraissent simples pour nous, ça va pas être le même terme en fait au niveau médical (...) Pour moi, le terme qui s'appropriait à moi ben s'appropriait pas à un diagnostic médical. Enfin c'était pas la même chose, on parlait pas de la même chose.* » E4.
- Le manque de personnalisation de l'information trouvée : « *Internet c'est complètement impersonnel, c'est des conseils pour tout le monde et puis après terminé.* » E7.
- Le temps requis pour trouver une information adaptée à sa situation : « *Ça prend du temps et parfois ça n'aboutit pas.* » E15.

- **Ressenti de l'information :**

La recherche d'informations médicales sur le web apparaît à la fois comme source de réassurance mais également comme vecteur d'angoisses. Les deux sentiments peuvent coexister chez une même personne et semblent liés au motif de recherche : « *Ca dépend les sujets* » E13.

Lorsqu'il s'agit d'interrogations à visée thérapeutique, notamment dans le cadre de l'automédication, elles ont plutôt une dimension rassurante : « *Quand on pratique enfin je pense que tout le monde le fait de plus en plus, pratique l'automédication, ça a un côté rassurant, on est sûr de pas se tromper.* » E2 ; « *moi ça me rassure plutôt, tu sais à quoi il sert et c'est bon parce que si je trouve pas je leur donne pas* » E1. De même, pour les pathologies jugées bénignes par les patients : « *Le plus souvent ça me rassure parce que c'est bénin, ça se soigne, il y a pas de souci, il y a des traitements.* » E13.

En ce qui concerne la péri natalité, les recherches s'effectuent par anticipation et rassure les jeunes mères : « *J'y allais beaucoup pour me renseigner enfin pour voir un petit peu pour la vie future avec le bébé, les débuts, enfin pas l'allaitement j'ai pas allaité mais si le lait, si les coliques, voilà des trucs lambda quoi. Ça rassure vachement par contre. (...) Moi ça me rassurait beaucoup pour la grossesse.* » E4.

Le fait de pouvoir avoir une réponse immédiatement contribue nettement à cette vision anxiolytique comme si le patient avait « *presque le médecin devant soi* » E12.

À l'opposé, lorsque les recherches s'inscrivent dans le cadre d'un diagnostic, nombre de patients évoque de la « *peur* » E6 et de « *l'angoisse* » E5 à la lecture des différentes maladies possibles jugées trop alarmistes : « *Quand j'ai tapé douleur poitrine, mis à part me dire que je pouvais avoir un risque d'arrêt cardiaque euh voilà quoi.* » E3, « *J'ai eu la trouille de ma vie parce que ça parlait de cancer et là je me suis complètement trouvée dépourvue.* » E3.

Le fait de pouvoir tout savoir, sans restriction sur une maladie apparaît comme anxiogène car faire la part des choses n'est pas chose évidente pour des personnes qui ne sont pas du milieu médical : « *ça rassure pas quand on voit la liste de tout ce qui peut arriver* » E13.

Pour une minorité de patients, les recherches n'ont souvent pas d'effet sur leur ressenti, ne provoquant « *pas plus d'inquiétude que ça* » E11. Cela s'explique par le contexte de recherche : par « *curiosité* » E11 ou dans un « *moment de détente* » E15 : « *On va dire que c'est un peu comme une récréation (rire), j'ai l'impression de joindre l'utile à l'agréable. (...) Je vais jamais y aller de façon grave ou sérieuse (...) je le fais ni dans l'angoisse, ni pour me rassurer. C'est vraiment pour savoir.* » E15.

3.3.2 Perception de l'outil Internet

Internet est essentiellement considéré comme un recueil de données mises à disposition : « *une banque de données* » E11, « *un dictionnaire* » E15, soulignant le potentiel d'information directement disponible. Elle prend parfois une dimension initiatique en aidant l'utilisateur à cheminer dans le monde médical, « *une aide, un guide* » E13, « *une grande bible ouverte (...) un plus* » E14.

Certains patients considèrent la télémédecine et notamment les consultations à distance comme une possible solution aux déserts médicaux : « *Une bonne chose si on est loin de son médecin traitant (...) Si on est dans un milieu isolé et qu'on veut parler à un médecin.* » E2.

Néanmoins, pour l'ensemble des patients Internet n'est qu'un outil complémentaire venant « *complémenter ce que nous a dit le médecin* » E2 mais non substitutif de celui-ci : « *ça ne remplace pas le vrai médecin* » E1 car :

- Il manque à Internet cette dimension humaine, relationnelle. Internet est perçu comme « *un format de dématérialisation (...) Ça casse le rapport humain* » E5.
L'écoute, l'échange, le dialogue avec le professionnel occupent une place essentielle aux yeux des patients : « *Avec Internet c'est unilatéral, l'information c'est nous qui allons la chercher mais il n'y aura pas de retour sur des questions précises.* » E15 ; « *On peut pas poser de questions devant un ordinateur. On n'a pas le médecin en face de soi.* » E4.
Le toucher semble également important. Les patients restent attachés à l'examen clinique : « *Rien ne vaut le contact physique* » E4 ; « *Le médecin il vous ausculte, il vous voit en 3D.* » E10.
C'est cette dimension humaine qui rassure les gens là où Internet peut les rendre anxieux : « *c'est aussi ce contact humain qui joue dans le fait de rassurer les gens.* » E3. L'utilisateur cherche des réponses sur internet, alors que dans le cadre d'une consultation médicale, c'est le médecin lui-même qui va répondre aux questions selon la situation du patient : « *Elle a su trouver les réponses et m'expliquer les choses, me rassurer et répondre à mes questions.* » E3.
Un patient évoque même l'effet placebo que pourrait présenter l'aspect relationnel : « *De toute façon je pense que dans tout traitement y'a quand même un effet placebo, que le médecin va administrer d'une façon ou d'une autre, à commencer par le dialogue* » E11.
Concernant les consultations via Internet, les patients rapportent également cette perte de contact humain même si un dialogue est possible avec « *le vrai médecin* » E1 derrière l'écran : « *J'ai du mal à concevoir la consultation à distance quand ça nécessite une auscultation (...) Généraliser la consultation à distance je vois pas ça bien. (...) ça perd du contact humain, si on voit plus son médecin on voit plus personne* » E3.
- Pour certains, le cadre matériel d'une consultation est aussi important, notamment à travers de ce qui peut s'y dire, de la confidentialité voire de la confiance, ce qui ne se retrouve pas avec Internet : « *La consultation c'est un cadre, c'est tout un ensemble, c'est un cabinet, c'est un médecin, c'est du secret médical, c'est un tout.* » E5.
- L'information trouvée sur Internet n'est pas personnalisée : « *Internet c'est plus général* » E4, « *ça reste que l'essentiel* » E14, « *c'est complètement impersonnel* » E7 alors qu'en allant consulter son médecin traitant, un patient peut bénéficier d'« *une réponse plus personnalisée* » E4, de « *quelque chose de vraiment adapté à chacun* » E14 et ce, notamment parce qu'il y a « *une connaissance mutuelle* » E7.
- Internet ne fait pas des patients des professionnels de la santé. Les patients en sont bien conscients : « *Nous on a beau aller faire des recherches, on sait pas forcément de quoi on parle. On est pas spécialiste dans le domaine* » E6 ; « *C'est pas parce qu'on a accès à Internet qu'on est médecin non plus, faut comprendre ce qu'on lit.* » E11. Des références aux études longues, à la formation continue, à l'expérience, sont souvent évoquées pour justifier la légitimité du médecin. Pour les patients, la recherche d'informations médicales en ligne et le cadre de la consultation médicale sont deux choses différentes qu'on ne peut pas comparer : « *Un médecin aura toujours une expérience plus importante par rapport à ça, parce qu'il voit tout au long de l'année des patients, tellement de cas différents, puis au niveau des études, de tout ce qu'il a pu voir auparavant, je veux dire, on peut pas comparer deux choses différentes, c'est totalement différent quoi.* » E14.

Tous sont unanimes sur le fait que le médecin généraliste reste donc indispensable et irremplaçable : « *Internet on peut s'en passer.... Pas le médecin.* » E13, « *Il faudra toujours un médecin pour nous ausculter, pour parler.* » E6.

3.4 Impact des recherches d'informations santé en ligne

3.4.1 Sur la vision qu'a le patient de sa propre santé

A la question qui est de savoir si d'après eux, Internet avait modifié la façon de gérer leur santé, la majorité des patients a répondu par l'affirmative : « *Avant il y avait pas Internet, le seul moyen c'était d'aller chez le médecin donc forcément que c'est modifié.* » E6 ; « *Le moindre truc on va directement sur Internet. (...) Mieux je sais pas mais c'est différent, on s'informe beaucoup mieux.* » E16.

9 patients sur 16 et majoritairement des hommes (6/9) reconnaissent ainsi qu'Internet a changé la manière de se prendre en charge, et ce, de manière positive dans le sens où cet outil leur permet :

- « *de mieux comprendre les choses* » E1
 - « *de mieux maîtriser, mieux connaître, mieux savoir pourquoi je prends tel médicament, pourquoi j'utilise tel produit* » E15
 - « *de mieux appréhender les choses aussi et donc de mieux se soigner certainement et puis d'avoir des fois les bons gestes* » E11
 - d'être plus « *acteurs ou plus au fait de la chose* » E10
- Ils peuvent se mettre à jour sur les connaissances médicales actuelles ce qui leur donne l'impression d'être plus à même de choisir leur praticien : « *regardez ma mère avec ses reins, elle va toujours voir son docteur qu'elle a depuis 25 ans, est-ce que des fois elle aurait peut-être pas tapé à d'autres portes ? Enfin c'est le médecin qu'elle a toujours connu d'avant, est-ce qu'il est remis à la page ?* » E8 et de mieux participer à la prise de décision médicale : « *c'est tous ces sites et après la discussion derrière avec le médecin qui m'a permis de prendre je pense la bonne décision* » E15.
- de ne plus solliciter des membres de leur famille pour obtenir des informations : « *je peux aller chercher une information sans déranger quelqu'un j'ai envie de dire.* » E11.

Pour ce qui est des 7 autres patients, majoritairement des femmes, ils n'ont, malgré leur usage, pas l'impression d'avoir changé la façon de s'occuper de leur santé depuis l'arrivée d'Internet : « *Pour moi Internet n'a rien changé. Si je dois aller voir le médecin j'y vais* » E9. La patiente 12 explique que c'est uniquement la manière de rechercher qui a changé : « *Qu'il y ait Internet ou les livres on fait pareil mais c'est notre façon de rechercher qui a changé.* » E12.

3.4.2 Sur la fréquence de consultation chez le médecin

Pour la plupart des patients cela ne modifie pas réellement la fréquence de consultation chez leur médecin puisque qu'ils s'en servent essentiellement pour des choses banales qui ne nécessitent pas de consultation chez le médecin : « *pour des choses en général anodines (...) Pour des choses pour lesquelles naturellement de toute façon je serais pas allée chez mon médecin.* » E3.

Parfois, la consultation d'informations médicales en ligne permet d'éviter une consultation médicale car soit les réponses obtenues sont satisfaisantes, soit il n'existe pas d'intérêt à prendre un rendez-vous : « *Ça évite d'aller voir le médecin inutilement.* » E12.

Mais il arrive également que les informations trouvées sur Internet provoquent une consultation chez le médecin ou le spécialiste : « *J'ai tout de suite pris affolée un rendez-vous chez mon gynéco en lui disant qu'il fallait absolument que je le vois et rapidement.* » E4. Il s'agit souvent de choses pour lesquelles ils seraient de toute façon allés consulter mais le fait de voir certaines informations sur Internet peut accélérer la prise de rendez-vous par inquiétude : « *Ça nous a dit d'aller consulter en urgence rouge donc c'est même le médecin qui s'est déplacé à la maison.* » E13.

À noter que parfois cela n'entraîne pas directement une prise de rendez-vous mais plutôt un questionnement à l'occasion d'une prochaine visite chez le médecin : « *J'ai pas forcément provoqué le rendez-vous mais c'est juste qu'à l'occasion d'un rendez-vous pour autre chose j'ai effectivement mis le sujet sur la table.* » E3.

3.4.3 Sur la relation médecin-patient

- **État des lieux**

Sur les 16 patients, tous ont un médecin traitant civil, autre que le médecin militaire sauf un (E7). 13 entretiennent avec eux de bonnes voire « *de très bonnes relations* » E4 ; un patient (E10) évoque le caractère « *spécial* » de son médecin et 2 patients (E14 et E16) ne se sont pas prononcés parce qu'ils ne voient leur médecin traitant que « *très rarement* » E16.

Pour la plupart des patients, le médecin traitant est « *disponible assez facilement.* » E11.

Certains mentionnent que la prise de rendez-vous « *est compliquée car elle est souvent hyper chargée comme tous les médecins.* » E1.

- **Un sujet de discussion avec le médecin traitant ?**

La plupart de temps, les patients gardent l'information pour eux, « *à titre informatif, personnel* » E3. Les raisons pour lesquelles ils n'en discutent pas avec le médecin sont principalement le fait qu'ils n'en voient pas l'utilité. Celle-ci est souvent médiée par l'anxiété réactionnelle aux informations médicales trouvées : « *si je vais pas poser la question au médecin c'est que j'y trouve pas un intérêt particulier ou que ça me donne pas d'angoisse particulière.* » E3. Ils peuvent aussi ne pas y penser : « *y'a rien de tabou mais ça ne me passe pas par l'esprit.* » E7.

Il ne s'agit effectivement pas d'un sujet tabou puisque malgré tout, 12 patients sur 16 reconnaissent en avoir déjà parlé au moins une fois avec leur médecin même si cela reste rare : « *c'est la seule fois où j'ai dû le faire.* » E3. Un seul patient (E8) reconnaît en discuter avec le médecin de manière systématique : « *Toujours j'en reparle à un médecin.* » E8.

Dans l'ensemble, l'objectif est de bénéficier de l'avis éclairé du médecin, afin de vérifier la véracité des informations trouvées et leur interprétation : « *Savoir si c'est pas quand même de la connerie..* » E8, « *savoir si, ce que j'ai vu et ce que j'en ai déduit était bon* » E14.

Il arrive que l'objectif soit de suggérer des examens complémentaires ou des traitements suite à des recherches faites sur Internet, c'est le cas pour seulement 4 patients de notre étude : « *Je lui demande si est-ce que ça serait mieux de faire une échographie ou une scintigraphie, pour ma pubalgie (...) c'est arrivé qu'on en discute* » E14 ; « *C'est vrai que c'est en lisant les forums que j'ai demandé à mon médecin traitant de me prescrire RUBOZINC.* » E15. Cependant la majorité des patients n'approuve pas ce comportement par manque de légitimité : « *Ça ne me viendrait pas à l'idée ! (...) Je peux pas, moi n'ayant pas fait des études euh, n'étant pas médecin, d'aller voir sur un support qui je ne sais pas ce qu'il vaut aller conseiller quelqu'un dont c'est le métier en fait. Non, non et je le ferai pas !* » E4 ; « *Je respecte trop mon médecin traitant* » E13. Selon eux, « *c'est le médecin qui a le dernier mot.* » E5.

Généralement les médecins informés des recherches sur le web par leurs patients ont réservé à celles-ci un accueil plutôt favorable : « *Il a rigolé, il l'a bien pris, il a bien vu que j'étais allé regarder un peu partout* » E5 ; « *Je pense qu'elle trouve ça intelligent d'essayer de se renseigner* » E8. Aucun des patients interviewés n'a été confronté à une réaction négative de la part du médecin. Les médecins leur donnaient l'impression de ne pas être surpris par leurs recherches faites sur Internet : « *Elle a pas été surprise du tout* » E12 ; « *Je pense qu'elle s'y attendait. J'ai pas dû être la seule à lui poser cette question.* » E3. La patiente 13 rapporte d'ailleurs que son médecin est souvent confronté à cette pratique : « *Apparemment il me disait que j'étais pas la seule à le faire et qu'il y a pas mal de ses patients qui utilisent aussi Internet avant de venir le consulter.* » E13.

La plupart du temps, les médecins adoptaient une attitude paternaliste mettant en garde contre les dangers d'Internet : « *il faut pas trop regarder, (...) ça dépend des gens et puis c'est large* » E9, il « *faut se méfier (...) faire attention aux informations* » E10.

• Impact réel d'Internet sur la relation médecin-patient

Pour tous les patients, Internet ne modifie pas la relation qu'ils ont avec leur médecin, sous-entendu la relation de confiance : « *Moi ça n'a pas changé ma relation avec mon médecin. Je continue à lui parler comme il y a 15 ans.* » E12.

Trois patients évoquent qu'ils ne pourraient remettre en cause la parole de leur médecin du seul fait d'Internet, ce qui serait purement « *gratuit* » E8 ; d'autres avis de professionnels de la santé seraient nécessaires à cela : « *Je pourrais éventuellement si le médecin était vraiment opposé, aller voir un autre médecin. Et lui demander son avis.* » E10 ; « *Je dirais qu'on peut remettre en question la parole du médecin au moment où ben justement on a eu l'avis de plusieurs médecins et que à la rigueur, c'est le seul qui aurait pris la décision autre* » E8.

Le patient 11 explique qu'il lui est déjà arrivé une fois de remettre en question la parole du médecin suite à la consultation d'Internet : « *maintenant c'est pas pour autant que j'ai arrêté de consulter chez lui. (...) et puis si un médecin devait se tromper, l'erreur reste humaine, on fait tous des erreurs dans notre travail à un moment donné. On est dans l'humain pur.* » E11.

Deux patients font remarquer que lorsqu'on a confiance en son médecin traitant « *pas besoin d'aller chercher sur Internet* », de « *chercher la petite bête* » E5. Ainsi, la recherche d'informations santé en ligne devient symptomatique d'une relation insatisfaisante avec son médecin traitant : « *Il y a des gens qui n'ont peut-être pas trouvé le bon médecin traitant.* » E13. À contrario, le patient 16 évoque que « *C'est pas parce qu'on regarde sur Internet qu'on n'a pas confiance en son médecin !* ».

Deux patients reconnaissent qu'Internet a tout de même un impact positif sur la relation avec leur médecin car grâce à cet outil, le dialogue est plus riche, plus constructif, leur permettant « *peut-être de poser les bonnes questions.* » E10, « *de partir sur un bon niveau technique.* » E15, « *comme si avant un entretien d'embauche ben voilà vous connaissez l'entreprise* » E15.

- **Remarques générales des patients interrogés sur l'impact d'internet dans la relation médecin-patient**

Autant la majorité des patients interrogés juge qu'Internet a un impact minime sur la relation qu'ils entretiennent avec leur propre médecin traitant, autant leurs remarques sont beaucoup plus nuancées dans un cadre plus général.

Ainsi pour les patients interrogés, l'impact peut-être négatif, car :

- Le médecin peut se sentir offensé par des propos remettant en cause ses compétences. L'allusion au nombre d'années d'étude et à la détention du savoir est alors fréquente. Cela peut être « *déconcertant, énervant (...) vachement blessant* » E1, « *hyper agaçant (...) frustrant* » E3 pour le médecin « *qu'une personne lambda a lu telle chose ou telle chose sur Internet et se sent tout aussi sachant que moi.* » E3, « *Ça doit être vachement blessant de se dire j'ai un bac + 25 pour qu'il y ait un mec de 20 ans qui vienne m'apprendre mon métier.* » E1.
- Le temps de consultation peut être augmenté pour donner des explications sur des résultats trouvés sur le net, cela peut être chronophage : « *Le médecin va avoir plus de mal à faire passer le message parce qu'il va y avoir de la rhétorique derrière, dans cet esprit-là quoi.* » E5 ; « *Ça doit déjà être compliqué de convaincre un patient mais alors là avec Internet ça va être de pire en pire. (...) je pense que ça va vous rajouter un max de boulot.* » E1.
- Certains y voient même un « *concurrent* » potentiel pour le médecin traitant pour des patients « *qui n'ont pas toute leur tête* » E7 et qui utiliseraient Internet à mauvais escient.

Au contraire, le dialogue peut être amélioré du fait d'une meilleure réceptivité du patient, voire même provoquer une « *montée en qualité, qualité du dialogue, qualité de la prescription, qualité de la relation.* » E15, et « *améliorer la relation de confiance* » E3.

De même, Internet leur apparaît comme un outil d'actualisation des connaissances du corps médical, lui permettant d'être plus compétent, voire même un gage de qualité : « *Pour moi Internet c'est un complément, ça les oblige du coup à se mettre d'avantage en cause et de pas estimer que bah voilà c'est pas parce que je suis médecin que j'ai toujours bien soigné.* » E15.

3.5 Propositions des patients concernant l'usage d'Internet dans le domaine de la santé

3.5.1 Un constat nuancé

Pour la plupart des patients, bien qu'Internet soit considéré actuellement comme « *un plus* » E14, leur vision de l'avenir quant à son utilisation dans le domaine de la santé est assez sombre, voire même parfois alarmiste. En effet, d'après eux, « *c'est trop tard* » E9, « *Le monde des machines est en train de se substituer au monde des médecins.* » E3. Un patient (E4) présente ce phénomène comme un obstacle aux relations humaines mettant « *de plus en plus de distance entre le professionnel, le médecin humain et son patient en fait.* ». À plusieurs reprises, il est donc fait mention d'un certain dualisme à l'avenir entre « *le vrai médecin* », le « *médecin humain* » E4 et les « *machines* » E3, rappelant les ouvrages de science-fiction.

Seule la télémédecine semble apparaître comme un atout de l'évolution d'Internet dans le futur, mais à l'usage exclusif des professionnels de santé : « *Je pense qu'internet c'est un super moyen pour bon ben voilà j'ai un patient qui est comme ça, le seul spécialiste est à Toulon, paf, visioconférence, je pense que ça permet une avancée de la médecine.* » E5.

3.5.2 Solutions proposées par les patients

Afin qu'Internet soit utilisé à bon escient, plusieurs solutions sont proposées par les patients.

- Tout d'abord, **l'éducation des patients ou « au moins une sensibilisation. »** E6, réclamée de manière parfois intensive par les personnes interrogées, pour « *que les gens sachent faire un petit peu une utilisation on va dire raisonnée des outils qui sont mis à leur disposition d'une manière générale.* » E3. Celle-ci pourrait se faire :
 - Par le médecin, avec une mise en garde et une formation à la recherche d'informations sur Internet : « *Il faudrait limite que le médecin puisse dire à chacun de ses patients, de prendre du temps, de lui expliquer tout ça.* » E1, « *que le médecin leur dise de faire attention, de pas croire tout et n'importe quoi qui se passe sur internet.* » E16.
La majorité des patients trouvent qu'il serait intéressant que les médecins les questionnent lors des consultations pour quasiment débusquer « *la fausse information dans la tête de la personne mais qu'elle n'ose pas forcément dire* » E3. Le but serait un recadrage sur « *les bonnes informations* » E4, pour faciliter « *l'échange* » E4. Aucun patient ne mentionne les modalités pratiques de cette information en termes de temps sur le rendez-vous médical. Globalement, cette initiative leur semble être du ressort du médecin traitant et avoir sa place de manière systématique dans le cadre de la consultation médicale. Plus qu'au patient d'en parler, c'est au médecin de questionner. Cela montrerait « *que le médecin est ouvert à la conversation.* » E5, « *que les 2 personnes sont concernées, qu'ils s'investissent.* » E8.
 - Par la famille notamment vis-à-vis des enfants pour qu'ils ne « *prennent pas n'importe quoi sur internet* » E12.

- Par les autorités publiques :
 - chez le médecin : par le biais d'une campagne d'information avec des « *affiches dans la salle d'attente en disant internet n'est pas ton médecin.* » E1, ou par « *une vidéo de sensibilisation pour dire attention (défilant sur la télévision de la salle d'attente)* » E6 ;
 - dans les pharmacies ou à la télévision : « *Faire des campagnes de prévention (...) des spots télévision* » E11 ;
 - dans les structures scolaires, « *dans les collèges ou les lycées, par amphi* » E6, jusqu'à l'inclure dans le programme scolaire : « *L'éducation civique devrait savoir servir entre autre à ça !* » E15 ;
 - sur Internet : des messages d'alerte « *en rouge* » E9 à l'attention des usagers sur les sites eux-mêmes. « *Sur chaque page, un truc en rouge qui défile avec : ne prenez pas tout en compte parce que ceci est la pire des choses qui peut arriver sur cette maladie* » E9 ou encore « *Est-ce qu'il faudrait faire des pages d'avertissement à chaque fois ? Pages d'avertissement disant : attention le contenu du site n'engage que son auteur, aucune vérité scientifique...* » E10.
Les patients déplorent ce manque : « *Moi j'ai jamais vu écrit en rouge : par contre ne prenez pas tout en compte* » E9, « *Sur tous les sites que j'ai consultés à aucun moment c'est écrit faites attention aux informations.* » E13.
- Ensuite, **le cloisonnement des informations médicales** : celles disponibles pour les professionnels de santé et celles disponibles pour les patients afin de limiter les mauvaises interprétations : « *Il y a des savoirs faire qu'on peut pas dispenser à tout le monde, il y a un niveau de connaissances, un niveau de pré requis.* » E5. Certains patients revendiquent un accès à des informations en santé vulgarisées, accessibles pour tous : « *pour que les personnes qui ont pas un niveau d'étude, on va dire ça comme ça, un niveau d'étude qui comprend pas forcément les choses, les mots compliqués de la médecine quoi. Mais un certain niveau que tout le monde peut comprendre quoi.* » E9.
- Enfin, **une (meilleure) connaissance des sites de qualité** sous la forme d'« *un répertoire des sites fiables et non fiables.* » E7. Les patients aimeraient des sites recommandés et écrits par des médecins au sein desquels « *ils donneraient quelques avis* » E14 ou mis à disposition par « *le ministère de la santé* » E15.

4 DISCUSSION

4.1 Rappel des principaux résultats

Sur l'ensemble des questionnaires distribués, seuls 3 refus de participation ont été observés et près de 62% des patients étaient concernés par la recherche d'informations en santé sur Internet parmi lesquels 17 entretiens ont été réalisés dont un exploratoire.

Autant de patients militaires masculins que féminins ont été interviewés, la majorité ayant moins de 35 ans. La pyramide des grades se trouvant en régiment est respectée avec une prédominance des militaires du rang et des sous-officiers, les officiers étant les moins nombreux. Concernant leur situation familiale, beaucoup vivent en couple et près de la moitié d'entre eux a des enfants. Quasiment tous les patients utilisent Internet quotidiennement et tous se considèrent plutôt en bonne santé.

L'ensemble des patients militaires interrogés n'utilise Internet dans le domaine de la santé que ponctuellement, à chaque fois qu'ils en ressentent le besoin. Bien souvent cet usage n'est pas directement lié à une consultation mais s'effectue spontanément pour répondre à une interrogation. Il peut aussi bien concerner les patients eux-mêmes que des personnes de leur entourage. La technique de recherche est la même pour tous, c'est-à-dire qu'elle s'effectue quasi systématiquement par le biais d'un moteur de recherche, en tapant des mots clés. Les patients n'ont que très peu de connaissances concernant les différents sites ayant trait à la santé et les consultent bien souvent dans leur ordre d'apparition en fonction de la satisfaction des informations trouvées. Il se trouve que généralement ce sont les sites de vulgarisation médicale type Doctissimo ou encore les forums qui apparaissent en priorité.

Les patients militaires que nous avons interrogés utilisent internet essentiellement pour se renseigner sur un sujet de santé comme complément d'information, en général en lien avec leur situation personnelle, pour se rassurer, plus rarement pour partager des informations avec d'autres personnes. Aucun témoignage ne relate de validation de l'exactitude d'un diagnostic du médecin. Lorsqu'Internet est consulté pour un traitement médicamenteux, il s'agit d'un usage qui vise à remplacer la fiche posologie dans un but de vérification, ce que la plupart des patients ne considère pas comme de l'automédication, même si cela peut éviter une consultation chez le médecin et aboutit à une prise médicamenteuse effective.

L'ensemble des personnes interrogées est plutôt satisfait des informations obtenues. Internet séduit par sa disponibilité à toute heure, sa rapidité, l'anonymat qui y est rattaché et le fait d'obtenir une quantité importante d'informations depuis son domicile. Néanmoins, tous les patients interviewés remettent en cause la fiabilité des informations santé recueillies sur la toile, notamment en ce qui concerne les forums. À noter qu'aucun patient ne connaît de sites certifiés. D'autres reproches sont également adressés à Internet en matière de santé : une information trop généraliste et trop vaste rendant les recherches parfois chronophages, un langage médical non adapté au niveau de connaissance des usagers et l'absence de dimension humaine, de cadre thérapeutique.

Le type d'information recherché semble influencer le vécu des patients. Ainsi, les recherches à visée thérapeutique ou concernant des pathologies bénignes semblent être rassurantes alors que celles à visée diagnostique mettent parfois le patient en panique face à des résultats alarmistes.

L'impact d'Internet sur la gestion de la santé des patients internautes reste malgré tout mesuré, car si une majorité affirme se sentir mieux informés et plus acteurs de leur prise en charge, sept d'entre eux ne ressentent pas de modification. L'usage d'Internet a un retentissement neutre sur la relation des personnes interrogées avec leur médecin traitant, celui-ci restant la source d'informations la plus digne de confiance. Parfois, l'incidence est même positive : les patients informés au préalable se sentent plus à même de poser des questions pertinentes avec un dialogue et une relation médecin-patient enrichis. De la même manière, Internet peut leur sembler être utile au médecin comme outil de mise à jour de ses connaissances et donc un facteur d'amélioration de la qualité de la prise en charge. Si la plupart des patients ne parlent pas systématiquement à leur médecin des informations trouvées, c'est qu'ils ne le jugent tout simplement pas nécessaire. En général, l'accueil fait par le corps médical face à l'usage d'Internet dans ce domaine est positif. Le principal écueil énoncé par les patients serait justement qu'Internet devienne un facteur de remise en cause de la parole médicale.

Afin d'utiliser Internet à bon escient et de contrôler les aspects négatifs qui pourraient rendre dangereux l'usage d'Internet, tous proposent une sensibilisation voire une éducation des patients. L'idée d'un accès limité aux informations médicales sur le net en fonction de sa fonction (« grand public »/ professionnels de santé) est également abordée.

Finalement, l'ensemble des patients interviewés n'envisagent pas qu'Internet puisse remplacer un jour le médecin traitant en qui ils conservent une confiance incontestable. Le médecin reste la référence en matière de santé. Internet est donc perçu comme un outil complémentaire mais non substitutif du médecin généraliste.

4.2 Forces et limites de l'étude

Une méthode qualitative semblait adaptée pour analyser le comportement en matière de santé du patient militaire internaute et questionner la valeur et le retentissement des informations médicales trouvées en ligne. Elle a ainsi permis un abord plus élargi de ce phénomène devenu incontournable dans le quotidien du patient, comme du médecin. Du fait de l'échantillonnage raisonné, nous avons pu obtenir un effectif hétérogène au sein de la population consultant en infirmerie militaire. La saturation des données a pu être obtenue et vérifiée, puisque les deux derniers entretiens n'ont pas apportés d'idées nouvelles.

Nous avons choisi de nous intéresser uniquement au point de vue des patients car des études qualitatives s'attachant au point de vue des médecins généralistes existaient déjà sur ce sujet, permettant une confrontation des données.

Le choix d'entretiens individuels et non de groupe a été motivé par la volonté d'offrir à chaque enquêté la possibilité d'aborder des situations personnelles et de se livrer plus facilement, notamment en éliminant le paramètre du grade militaire. Un seul et même enquêteur a réalisé tous les entretiens, ce qui a permis de réduire la variabilité due à différents opérateurs dans la conduite de ceux-ci.

Devant le manque d'expérience de l'enquêteur pouvant nuire à la qualité des entrevues, nous avons choisi d'utiliser des entretiens semi-dirigés, permettant de déterminer au préalable les thèmes que nous souhaitions aborder, tout en restant flexible. Grâce à l'entretien exploratoire, le guide d'entretien a pu être testé et affiné.

Cette enquête, par les moyens disponibles et la méthode utilisée, comporte néanmoins des biais qu'il est important de prendre en compte pour nuancer nos propos.

Tout d'abord, le refus de participer de certains patients, constitue un biais de recrutement, impossible à contrôler.

L'enquêteur a pu involontairement influencer le patient dans ses propos de par son attitude, l'intonation de sa voix, mais également son discours. Ainsi, la manière dont ont été utilisées les relances, les interrogations, les affirmations ont pu orienter la teneur des entretiens. Pour l'enquêteur, il est difficile de se placer dans un contexte de découverte dans ce type d'entretien semi-directif. L'écoute, l'interprétation et la problématisation en temps réel constituent une difficulté pour l'enquêteur qui peut nuire à la fluidité de l'échange.

D'autre part, le fait que l'interviewer soit l'enquêteur est surtout qu'il soit médecin, a pu être à l'origine d'une certaine retenue des patients sur le sujet, notamment pour les questions concernant la relation médecin-patient.

La production des verbatims* à partir des enregistrements audio a donné lieu à une perte d'informations malgré les précautions réalisées pour la retranscription des éléments non verbaux.

L'analyse thématique, bien que contrôlée à différents niveaux par la directrice de thèse, n'a été établie que par un seul codeur, l'enquêteur.

On pourra également reprocher à ce travail un déficit de validité interprétative suite à l'absence de triangulation* des sources et des méthodes. Des analyses de type lexical, complémentaires, ont pourtant été envisagées puis écartées du fait des moyens limités dont disposait l'enquêteur et de leur difficile intégration au contexte.

Concernant la validité externe des données observées, celles-ci ne peuvent pas être généralisables à l'ensemble de la population. D'une part, seules des personnes d'âge jeune et en relative bonne santé ont été interrogées et d'autre part, dans le cadre des recherches qualitatives, la question n'est pas celle de la représentativité des faits dans leur ensemble, mais davantage celle de la mise en évidence des aspects typiques de l'objet d'étude. (4) Ce travail qualitatif n'a donc pas pour but de généraliser les conclusions mais bien d'explorer les comportements des patients sur la recherche d'informations en santé sur Internet et d'étudier leur ressenti à ce sujet.

4.3 Comparaison aux données de la littérature

4.3.1 L'Internet santé ne séduit pas encore tous les patients

D'après le Baromètre santé 2010 portant sur les comportements de santé des jeunes (5), 48% des internautes âgés de 15 à 30 ans ont utilisé Internet au cours des 12 derniers mois pour chercher une information ou un conseil dans le domaine de la santé.

Les principales raisons évoquées par les 52% ne consultant pas Internet dans le domaine de la santé étaient : le fait d'être suffisamment informés autrement, le fait qu'ils préfèrent aller voir le médecin et le fait qu'ils se méfient des informations santé sur Internet.

Une autre étude s'est intéressée aux raisons de non utilisation du web pour la santé, il s'agit de l'étude Etude TNS Sofres (6), menée en 2013 dans laquelle on retrouve les 3 mêmes justifications que dans notre étude à savoir :

- le fait que les personnes interrogées préfèrent discuter de santé avec un professionnel de santé (médecin ou pharmacien) (54%)
- le fait qu'ils n'aient pas le réflexe internet pour les questions de santé (25%)
- le fait qu'ils n'en ressentent pas le besoin car étant en bonne santé (22%)

À noter que le manque de confiance attribuée aux informations santé sur Internet ne se classe qu'à la 7^e position (18%). La fiabilité de ces données est souvent considérée faible, ce qui laissait présager un motif de non usage mieux placé dans le classement des raisons de non utilisation.

On retrouve donc, de la même manière que dans notre étude, le médecin comme interlocuteur prioritaire dans le domaine de la santé.

4.3.2 Des habitudes de recherches d'informations en santé sur Internet conformes aux données de la littérature

La grande majorité des résultats retrouvés dans notre étude concernant l'usage d'Internet est semblable à ceux trouvés dans la littérature.

En effet, au sein de la population que nous avons étudiée, 62% des patients de médecine générale ayant répondu au questionnaire initial ont déclaré chercher des informations médicales sur Internet au moins de manière occasionnelle. Ce chiffre est à rapprocher des 71% des Français de plus de 15 ans déclarant, en avril 2010, avoir déjà consulté Internet à des fins médicales (1) alors qu'ils n'étaient qu'un sur cinq en 2007 selon la revue de la littérature de

l'HAS (7). En 2013, plus de 4 internautes sur 5 avaient déjà consulté un site Internet dédié à la santé. (8) Une importante étude réalisée dans 12 pays en 2010 (9) montre également un chiffre très proche du nôtre à savoir qu'en moyenne 6 répondants sur 10 avaient effectué une recherche en ligne sur un problème de santé médical particulier, un avis médical ou un médicament.

Pour la majorité des personnes interrogées, cette utilisation reste occasionnelle. Une étude de 2010 (10) montre que la moitié des patients n'a pas (17%) ou peu (≤ 2 recherches) (33%) effectué de recherches dans le domaine de la santé au cours du dernier mois. L'autre moitié faisant état de 3 recherches ou plus avec une moyenne de 6 recherches par mois. (10) Dans notre étude la fréquence moyenne retrouvée était d'une fois par mois voire moins. Cela peut sans doute se justifier par le fait que les patients militaires sont plutôt en bonne santé. Les recherches étant souvent en lien avec la maladie ou les problèmes de santé présents, l'usage reste ainsi peu fréquent.

Concernant la stratégie de recherche d'informations médicales, nous avons pu observer dans notre étude que les données sont le plus souvent recueillies à partir de liens issus de moteurs de recherche généraux qu'à partir de sites médicaux identifiés. Les chiffres varient entre 60 et 92% selon les enquêtes. (7) (11) (12) L'étude WHIST (13) réalisée en 2007 retrouve des résultats similaires avec 76,8% des enquêtés qui utilisent un moteur de recherche tandis que seulement 27,6% vont le plus souvent directement sur des sites ou portails dédiés à la santé.

D'après la 6^{ème} édition du Baromètre de l'économie numérique, parmi les sites les plus souvent consultés par les personnes interrogées, les sites de vulgarisation médicale type Doctissimo arrivent très nettement en tête, c'est le cas pour 62,4% d'entre eux. Suivent les pages du portail « Médecine » de Wikipédia, citées par près d'un tiers des individus, et les forums de discussion, visités par plus d'un quart des internautes. (8) Depuis sa création en mai 2000, Doctissimo s'est d'ailleurs imposé comme le leader des sites francophones d'information sur la santé et le bien-être pour le grand public. Il s'agit aujourd'hui du site internet de santé le plus fréquenté en France, avec une audience record de plus de 8 millions de visiteurs en avril 2014 d'après le classement des sites mesurés par le panel Médiamétrie/NetRatings. (14)

De multiples enquêtes ont étudié les thèmes de recherche effectués par les patients internautes. (1) (5) (6) (7) Ceux-ci sont les mêmes que ceux trouvés dans notre étude à savoir majoritairement : l'information sur une maladie ou une situation clinique, l'information sur des traitements, la recherche d'alternatives thérapeutiques, des conseils sur des comportements de santé (nutrition, forme physique). À noter que dans une étude portant sur les jeunes (15-30 ans) (5), le thème de la santé de la mère et de l'enfant est souvent recherché comme nous avons pu le constater dans notre enquête.

À travers notre étude nous avons pu remarquer que les recherches d'informations en santé ne concernent pas uniquement les patients eux-mêmes mais que parfois elles peuvent être effectuées pour autrui. Selon l'enquête WHIST (13), l'information médicale est dans 83% des cas conduite pour soi-même et dans 74,5% des cas pour un proche (enfant, conjoint, parent ou ami).

Dans plusieurs études (1) (6) (13) comme dans la nôtre, la recherche d'information santé sur Internet se fait dans la grande majorité des cas sans lien avec une consultation. Toutefois, d'après ces mêmes études (1) (6) (13), lorsque c'est le cas, l'interrogation d'Internet succède

en général au rendez-vous médical. Les résultats de notre enquête, de la même manière que ceux de l'étude portant sur les comportements de santé des jeunes (5) apparaissent inversés. Pourquoi ce phénomène ? Nous pouvons émettre plusieurs hypothèses à ce sujet. Peut-être est-ce là encore le relatif jeune âge de la population étudiée qui explique cette différence de comportement. Les patients sont peut-être plus curieux et s'informent davantage en amont. Le réflexe de la nouvelle génération est de « surfer » sur Internet dès qu'une question se pose, notamment dans le domaine médical, probablement par facilité : « *je suis allée au plus simple, je suis allée sur internet* » E15. De surcroît, les pathologies qu'ils présentent souvent sans caractère de gravité, ne nécessitent pas forcément de complément d'informations suite à une consultation. Enfin, il est également possible que les jeunes n'entretiennent pas le même type de relation avec le médecin traitant et qu'ils préfèrent d'abord s'en remettre à Internet avant de prendre rendez-vous et pour quoi pas éviter ainsi une consultation.

4.3.3 Atouts et limites techniques de l'outil Internet

Du point de vue technique, l'outil internet présente de nombreux avantages. Par rapport à des sources d'information plus classiques, il permet un traitement de masse des données, une plus grande facilité d'utilisation, pour un coût plus faible par rapport à d'autres supports. C'est un outil accessible et rapide avec une réponse aux questions quasi instantanée. La recherche s'effectue en toute intimité ; l'anonymat permettant les discussions sur des sujets sensibles comme par exemple dans notre étude sur les troubles digestifs ou encore les problèmes d'addiction liée à l'alcool. Une étude réalisée en Suisse (15) retrouve cet aspect pratique avec le domaine de la sexualité. De plus, par l'intermédiaire des forums et des communautés d'entraide, les patients peuvent exprimer des idées, des réflexions par rapport à leur vécu, partager leurs expériences personnelles, ce que les médecins généralistes ne sont peut-être pas en mesure d'offrir lors d'une consultation. Néanmoins, les personnes interrogées n'évoquent pas, face aux forums, le rôle similaire que pourraient jouer des associations de patients ou de familles de malades.

D'après un sondage mené en 2013 (6), l'information en santé trouvée sur Internet est jugée claire pour 73% des internautes santé, utile pour 72% d'entre eux et rassurante pour près d'une personne sur deux. Néanmoins, 44% évoquent un manque de fiabilité quant aux informations médicales se trouvant sur Internet ce qui semble constituer la principale limite de cet outil comme nous l'on exprimé la majorité des patients interviewés.

Selon le Baromètre de l'économie numérique du 1er trimestre 2013 (8), les sites considérés comme fournissant les informations les plus fiables sont les sites d'instituts spécialisés (83,9%), les sites qui recueillent l'avis de médecins experts (82%) et les sites officiels d'association (76%). Paradoxalement, ces trois catégories sont les moins visitées par les internautes, qui leur préfèrent des sites qu'ils jugent pourtant moins fiables. Notre étude retrouve ces éléments car la plupart des patients apprécient parcourir des sites « *qui ont plutôt grande presse, où il y a beaucoup de gens qui ont l'habitude d'aller* » E3 plutôt que des sites spécialisés, officiels ou professionnels. Toujours d'après ce Baromètre (8), seuls 62% des internautes considèrent fiables les informations trouvées sur les sites de vulgarisation et les pages « Médecine » de Wikipédia. C'est aux forums que les internautes accordent le niveau de fiabilité le plus faible (42% seulement), comme nous avons pu le constater dans notre étude, bien qu'il s'agisse pourtant du troisième type de site le plus visité. (8)

La question de la qualité de l'information santé semble s'être posée dès l'apparition des premiers sites Internet santé, au milieu des années 1990. Toutefois avec la multiplication des sites traitant des sujets médicaux, une démarche permettant d'établir des repères de qualité s'est avérée nécessaire, telle que la certification. Le 1er janvier 2006, un organisme a été accrédité pour délivrer cette certification le HON ou « Health On Net » dans le cadre d'une convention de partenariat avec la HAS. La certification s'appuyait sur le respect par les sites de santé de huit principes définis dans le code de bonne conduite de la fondation HON, le « HONcode » (ANNEXE 3) (16), et ne mesurait pas le contenu de l'information mais la qualité de sa diffusion et de sa présentation. De ce fait, une évolution de la certification est en cours. Dans un communiqué de presse du 30 mai 2013, la HAS a annoncé que ce partenariat ne serait pas reconduit et que la certification HAS/HON ne pourrait plus être obtenue à compter du 7 juillet 2013. L'abandon de ce partenariat témoigne de l'échec d'un dispositif peu connu du grand public et qui n'a jamais été adopté par les internautes comme nous avons pu le constater dans notre étude. C'est donc vers un dispositif qui privilégie l'esprit critique des internautes que la HAS souhaite réorienter sa mission.

De leur côté, d'après la revue de la littérature de l'HAS (7), les médecins partagent ce sentiment de méfiance avec une information en santé diffusée sur Internet jugée comme partiellement exacte et pertinente. Dans une enquête conduite en Australie (17), 91% des médecins estimaient que l'information pouvait même être dangereuse car susceptible, pour la majorité, d'engendrer des attentes irréalistes, ou de conduire le patient à utiliser un traitement n'ayant pas fait la preuve de son efficacité et pour une minorité, de conduire le patient à utiliser Internet à la place du médecin.

Des études cherchent à évaluer la qualité de l'information du web sur la santé. Parmi celles-ci, une étude de l'université Campbell aux États-Unis, publiée dans Journal of the American Osteopathic Association (18) s'est intéressée à 10 articles médicaux se trouvant sur Wikipédia. Pour vérifier l'exactitude des articles, les chercheurs ont imprimé les pages des dix maladies les plus coûteuses pour la société en 2008 (maladies coronariennes, cancer du poumon, dépression, arthrose, broncho-pneumopathie chronique obstructive, hypertension, diabète sucré, mal de dos, hyperlipidémie et traumatisme crânien), et ont chargé des enquêteurs (médecins et internes) de contrôler la véracité de chaque affirmation, en se référant à la littérature médicale et à des articles validés par des experts, datant de moins de cinq ans. Pour neuf d'entre elles, des erreurs ou inexactitudes significatives ont été relevées. Néanmoins, une étude portant sur les échanges entre patients sur Internet (19) montre que la crainte exprimée par les professionnels d'une désinformation tant liée à la mauvaise qualité de l'information qu'à l'incapacité des internautes à l'interpréter de manière pertinente, ne semble pas fondée. Malgré l'impression de foisonnement et de désordre qu'ils se dégagent des forums, les échanges sur internet entre patients apparaissent comme des activités relativement structurées, non par un ordre extérieur qui leur serait imposé, mais par un effet d'auto-organisation et d'apprentissage collectif. Une enquête internationale a étudié les messages postés par des groupes de soutien concernant le cancer du sein (20) et montre que ces collectifs de patients apparaissent particulièrement performants dans le repérage des erreurs et des fausses informations.

Finalement, cela illustre bien le fait qu'Internet participe aussi bien à diffuser des informations vraies qu'erronées, et qu'il « *faut sélectionner, il ne faut pas tout croire.* » E8.

Alors que les patients sont demandeurs de mesures de prévention, des documents de sensibilisation existent déjà, réalisés en 2007 par l'HAS :

- à destination des patients afin de leur donner des conseils pour mieux s'orienter dans les sites dédiés à la santé :
 - « Internet santé : faites les bons choix » (ANNEXE 4) (21)
 - « La recherche d'informations médicales sur Internet » (22)
- à destination des médecins pour leur délivrer des données simples concernant les recherches des patients ainsi que quelques préconisations :
 - « Internet santé et vos patients » (ANNEXE 5) (23)

Malheureusement, ces textes ne semblent pas connus et il faudrait sans doute envisager une plus large diffusion de ces messages.

4.3.4 Influence d'Internet sur le comportement des patients

Une étude française conduite en 2007 et menée auprès d'internautes santé (13) a permis de montrer qu'une minorité d'entre eux déclare avoir modifié ses comportements de santé et de recours aux soins en raison des informations trouvées en ligne. Ce phénomène touche plus particulièrement les hommes : 41,4% des hommes contre 37,7% des femmes ont ainsi vu un changement dans leur manière d'appréhender leur santé. Dans notre étude nous retrouvons ce ratio homme/femme puisque les hommes sont deux fois plus nombreux à déclarer avoir changé la manière de s'occuper de leur santé (6 hommes sur 8 contre 3 femmes sur 8). Pourquoi cette différence ? Est-ce que les femmes refusent d'admettre qu'Internet a changé la façon de s'occuper de leur santé ou n'en ont-elles simplement pas conscience ? Est-ce que comme la patiente 12, les femmes pensent être toujours autant soucieuses de leur santé mais que c'est uniquement le moyen de s'informer qui a changé ?

Internet modifie le comportement de santé des patients dans le recours aux soins dans le sens où un nouveau temps apparaît dans le cheminement du recours au médecin traitant. Les patients passent par Internet avant d'aller chez le médecin pour savoir si leur consultation est légitime et si oui dans quel délai. Internet constitue un guide décisionnel, un outil d'auto triage permettant d'évaluer la gravité de leur problématique de santé et la nécessité de consulter un soignant ou non ainsi que le degré d'urgence. Une étude menée en 2009 à Londres (24) illustre ce concept et montre que beaucoup de participants utilisent Internet pour éviter de « déranger » le médecin, estimant que le temps était limité en consultation et qu'ils ne voulaient pas surcharger les consultations avec des plaintes futiles. Certains de nos patients ont rapporté ce même point de vue. Il faut effectivement garder à l'esprit que les médecins généralistes sont souvent débordés et que malheureusement, de plus en plus fréquemment, les patients se retrouvent confrontés à une offre de soins insuffisante, ce qui peut motiver ce genre de comportement.

Cela n'est pas sans risque. Les patients doivent rester vigilants quant à l'automédication et en ont bien conscience. À noter toutefois que ce type de comportement reste marginal : en effet, 7,3% affirment que les informations ou les conseils trouvés sur Internet les ont conduits à prendre des libertés par rapport aux prescriptions et aux conseils des médecins. (13) D'ailleurs dans notre étude les patients expriment clairement leur volonté de ne pas prendre de médicaments suite à des propos lus sur Internet car ils jugent cela trop dangereux, pourtant, quasiment tous se sont déjà servi d'Internet à des fins d'automédication en l'utilisant comme une notice de médicaments. Ainsi, une proposition médicamenteuse faite par Internet n'aura

que peu de crédit au regard des usagers, alors qu'une recherche concernant un traitement qu'ils connaissent, voire qu'ils ont au domicile, prendra toute sa valeur.

Concernant la fréquence de consultation, dans la grande majorité des cas, comme dans l'étude WHIST (13), les personnes interrogées déclarent qu'Internet n'a aucun impact sur la fréquence de leurs consultations médicales. (5) Leur décision de recours ou non au médecin étant déjà prise avant la recherche en ligne.

4.3.5 Une discussion avec le médecin encore peu fréquente

Nous retrouvons dans notre étude que la majorité des patients a déjà parlé au moins une fois d'information santé trouvée sur la toile avec son médecin traitant mais que cela reste rare. D'après une enquête du CNOM (Conseil National de l'Ordre des Médecins) menée en 2010 (1), seulement un tiers des patients ferait part de l'information recueillie sur Internet lors des consultations. Une autre étude menée en 2013 (6) retrouve que quasiment un internaute sur deux (49%) discuterait avec le médecin de ses recherches d'informations sur le web dont 34% de temps en temps et seulement 15% souvent.

- **Pourquoi ne pas le dire ?**

Les patients de notre étude qui n'informent pas le médecin de leurs recherches sur Internet l'expliquent à une très large majorité par le fait qu'ils ne jugent simplement pas nécessaire de lui en parler. L'enquête du CNOM (1) retrouve cet élément de réponse car les patients qui consultent Internet le font surtout par curiosité (82%). Seuls 6% n'en parlent pas à leur médecin car ils souhaitent comparer son diagnostic avec les informations trouvées sur Internet, et 4% reconnaissent avoir peur de la réaction de leur praticien. (1) En effet, il peut y avoir une inquiétude avec l'idée que le médecin se sente menacé ou remis en question. Par conséquent, les patients sont souvent prudents sur la façon dont ils présentent les informations. Certains n'osent d'ailleurs pas faire part de leurs connaissances pour cette raison.

- **Pourquoi le dire ?**

La plupart des patients exprime le besoin d'avoir l'avis du médecin sur l'information qu'ils ont recueillie sur Internet notamment sur la véracité de celle-ci. Ils attendent une discussion avec un professionnel autour de l'élément trouvé en ligne afin de clarifier les choses, d'obtenir des informations complémentaires, de se rassurer et pourquoi pas d'être redirigé sur d'autres sites Internet, plus fiables. Pour certains, il s'agit plus de montrer au médecin qu'ils se sont intéressés et renseignés sur le sujet, qu'ils cherchent à s'impliquer dans la prise en charge de leur santé. Cela fait preuve de sérieux, cela donne de la crédibilité de la légitimité à leurs propos et montre à quel point le problème recherché est important à leurs yeux. Il s'agit également de permettre une meilleure communication avec le médecin en ayant des connaissances sur le sujet et en posant des questions plus intelligentes. Une étude retrouve l'ensemble de ces éléments (24) et mentionne également que les patients sont bien conscients que leur médecin ne peut pas avoir toutes les réponses ou les informations à jour sur l'ensemble du domaine médical en partie en raison de leur rôle en tant que généraliste, et en partie en raison des contraintes de temps. Cependant, ils veulent savoir ce que leur médecin pense et s'ils peuvent faire confiance à l'information trouvée.

Si les motivations des patients montrent bien qu'ils ne remettent pas en question l'expertise du médecin, partager l'information recueillie en ligne avec celui-ci n'est pas toujours facile et suscite des réactions variées de la part des soignants. La totalité des patients interrogés évoque une réaction positive de la part du médecin mais est-ce toujours le cas ? D'après le sondage IPSOS de 2010 (1), 67% des enquêtés évoquent une réaction plutôt positive de la part du médecin et 31% font état d'un accueil négatif avec comme sentiment prédominant l'indifférence (20%) suivie par l'énervement (7%) et l'incompréhension (4%). Ainsi, l'absence de réaction ou d'intérêt du praticien équivaut pour le patient à une perception péjorative de cette pratique par son médecin.

Mais que pensent finalement les médecins des patients qui arrivent en consultation avec des informations tirées d'Internet ? Un travail de thèse (25) a été réalisé en 2009 avec réalisation d'une étude qualitative portant sur le point de vue des médecins. Ils évoquent le fait que les patients leur parlent rarement des informations qu'ils trouvent sur Internet et lorsque cela se produit, c'est avec une certaine charge anxieuse de la part des consultants qui imaginent trop souvent avoir une maladie grave. Réciproquement, les médecins n'abordent pas spontanément le sujet d'Internet si les patients ne le font pas en consultation.

4.3.6 Une confiance envers le médecin inchangée

Selon le sondage IPSOS de 2010 (1), 85% des internautes santé déclarent que la confiance accordée à leur médecin est inchangée, 10% affirment même que celle-ci s'en voit renforcée.

Dans notre étude, nous avons pu remarquer qu'une grande majorité des patients estime que la confiance envers leur médecin généraliste reste identique, donc élevée et ce malgré la recherche d'information santé sur la toile. D'après une enquête qualitative (25), les médecins partageraient ce même sentiment. Ils pensent que le patient va chercher l'information là où elle est facilement disponible sans pour autant remettre en question leur parole. D'ailleurs, le fait même de discuter de l'information trouvée afin de bénéficier d'un avis professionnel est une preuve de confiance selon eux. La peur des médecins de se sentir concurrencés ou de voir leur autorité remise en cause ne semble donc pas justifiée puisque le patient revient toujours à son médecin pour obtenir la bonne information comme le suggère le patient E4 : *« si finalement on vient le voir c'est que quelque part soit on n'a pas donné de crédit à ce qu'on a vu sur internet, soit on a besoin de plus d'explications donc finalement si on vient le voir même avec des informations, il aura quand même le dernier mot »*.

La dimension humaine, le contact réel, à l'opposé de ce monde virtuel, semblent privilégiés. De même, les patients restent souvent très attachés au médecin qui les connaît, qui connaît leurs antécédents mais aussi leurs habitudes de vie. C'est bel et bien cette personnalisation de la relation que les patients recherchent, et même si certains admettent que parfois leur médecin fait des erreurs, ils restent indulgents et continuent à faire confiance au professionnel.

4.4 Internet bouscule certains repères

4.4.1 Notre rapport à l'espace et au temps :

Internet est un outil nomade. D'après une étude réalisée en 2013 (6), la « msanté » ou « santé mobile » (« mHeath »), est aujourd'hui une réalité pour 28% des internautes santé : quasiment 1 internaute sur 3 est un mobinaute et 1 mobinaute sur 5 a téléchargé au moins 1 application mobile relative à la santé. Ce constat se retrouve également chez les américains ; en effet, la moitié de la population qui possède un smartphone l'utiliserait pour rechercher de l'information sur la santé et 1 utilisateur sur 5 aurait téléchargé une application santé. (26) Selon l'étude Research2guidance Mobile Health Market Report 2013-2017 (27), le nombre d'applications mobiles de santé disponibles dans les différents magasins est passé de 17 000 en 2010 à 97 000 en 2012. Le marché potentiel de la m-santé pourrait passer de 1 milliard d'utilisateurs en 2012 à 3,4 milliards en 2017. Concrètement, cela signifie qu'à cet horizon 1 possesseur de smartphone sur 2 devrait avoir installé au moins une application dédiée au bien-être ou à la santé. Toujours concernant les nouvelles technologies, selon l'étude « À la recherche du ePatient » (6), la moitié (51%) des Français jugeraient intéressant d'échanger par e-mail dans un avenir proche avec leur médecin et près d'un tiers (36%) trouveraient intéressant de pouvoir échanger en visio-conférence ou visiophonie avec leur médecin dans ce même avenir proche. Peu de patients ont évoqué ces éléments dans notre étude. La plupart n'étant pas prêt à passer à la consultation virtuelle ni à l'utilisation d'applications santé. Sans doute n'en voient-ils pas l'intérêt car d'une part, ils ont à leur disposition un médecin d'unité facilement joignable ainsi qu'un médecin traitant, et que d'autre part ils ne souffrent pas de pathologies graves ou invalidantes pour lesquelles des applications santé semblent plus utiles : *« je suis pour la progression, la technologie, enfin je suis sûre que ça peut faciliter la vie de plein de gens qui ont de vraies maladies pathologies sérieuses, qui en ont énormément besoin »* E3.

Le caractère instantané et libre de la mise en ligne accélère la production de l'information qui tend à se faire aujourd'hui quasiment en direct. Les patients peuvent s'informer en temps réel sur les nouvelles thérapeutiques comme par exemple dans notre étude avec le patient E10 qui a trouvé grâce à Internet qu'il existait de nouveaux traitements pour le cancer de sa femme ou encore pour des questions d'actualité (ex : des pilules de 3^{ème} génération).

Internet brise les frontières avec notamment la vente de médicament en ligne. En France, d'après l'ordonnance du 19 décembre 2012 (28), seules les officines des pharmacies sont autorisées à vendre par internet, et la liste des sites de vente légalement autorisés est disponible sur le site de l'Ordre des Pharmaciens. Malgré cela, le gouvernement admet que tous les médicaments non soumis à prescription médicale obligatoire peuvent être vendus sur Internet. Il est donc désormais possible pour les patients, grâce à cet outil, de se procurer toute sorte de produits pharmaceutiques d'une part autorisés en France mais également des produits contrefaits, non autorisés dans notre pays et dont la composition demeure incertaine. Ce qui n'est pas sans danger et les patients en sont bien conscients puisque qu'aucun de ceux interrogés n'irait acheter des médicaments sur le web.

L'usage d'Internet instaure donc un temps supplémentaire dans la gestion de la santé des patients, qui s'inscrit en parallèle de la consultation médicale.

4.4.2 L'émergence d'une information de nature différente : l'information profane

Lorsque les internautes souhaitent trouver des informations concernant un sujet lié à la santé, ils ne s'informent pas en priorité sur des sites dont l'expertise est a priori reconnue comme nous avons pu le voir précédemment.

Dans notre étude nous avons pu mettre en évidence le fait que les patients soient en grande majorité méfiants quant aux informations se trouvant sur les forums alors que beaucoup semble apprécier les parcourir. Que cela signifie-t-il? L'usage des sites de vulgarisation ainsi que la consultation des forums montrent la place croissante de l'échange entre pairs et du témoignage en santé. Pourquoi un tel engouement ?

En consultant ces sites (forums ou associations de malades), il semblerait que les patients cherchent une information moins formelle, un discours alternatif à celui du corps médical. Cette information de nature différente de celle qu'ils peuvent trouver chez leur médecin correspond à l'information profane issue de l'expérience, plus pratique et plus accessible par rapport à l'information médicale issue du savoir et de l'expérimentation. Le patient E16 illustre bien cet élément, en évoquant le fait de ne pas être prêt à faire une coloscopie, proposée par le médecin traitant pour ses problèmes digestifs et recherchant auprès d'internautes d'autres alternatives : *« Je suis pas prêt pour cet examen. J'ai recherché d'autres méthodes. »*.

Ces échanges favorisent la construction d'une expertise collective émanant de la confrontation des récits d'expériences et aboutissant à une meilleure connaissance de leur maladie voire une reconnaissance de celle-ci. (29)

D'autre part, ces espaces d'échange entre pairs constituent une source de soutien émotionnel tant pour les malades (patient E16 avec ses problèmes digestifs) que pour leurs proches (patiente E12 qui souhaitait un avis concernant les problèmes d'alcool de son mari).

Le nouveau système qui se construit doit donc reposer sur une relation différente, basée sur la reconnaissance des savoirs, aussi bien le savoir profane des malades, issu de l'expérience, que le savoir médical des professionnels de santé, issu de l'expertise. Néanmoins, le médecin généraliste doit rester le point d'ancrage sur lequel le patient peut compter.

4.4.3 La relation médecin-patient à l'épreuve des technologies dites « émancipatrices »

Le « modèle paternaliste », décrit suite aux observations sociologiques réalisées par Parson dans les années 1950, a été le modèle prédominant jusqu'à la fin des années 1980. (30) Du fait de la forte asymétrie d'information entre le professionnel expert et le patient profane, le médecin était socialement reconnu légitime à décider seul, à partir de ses préférences de traitement au regard de ce qui lui semblait être le plus approprié pour le patient, tenant peu compte de l'avis de celui-ci. (31) Le médecin sait ce qui est le mieux pour le patient, et agit au mieux des intérêts de ce dernier.

Sous l'impulsion des évolutions sanitaires, politiques, juridiques (renforcement du droit des patients, notamment avec la loi du 4 mars 2002 (32)) et sociologiques (évolution des technologies de l'information et de la communication, transformations sociétales), la relation paternaliste a progressivement été remise en cause et s'est développé le concept de « décision médicale partagée » (33) ainsi que celui de « patient expert » (34) (35) (36).

Selon l'HAS, le modèle de « décision médicale partagée » est caractérisé par deux étapes clés de la relation entre un professionnel de santé et un patient que sont l'échange d'informations et la délibération en vue d'une prise de décision acceptée mutuellement concernant la santé individuelle d'un patient. (33) Le flux d'informations est bidirectionnel, le médecin apporte sa connaissance au patient et celui-ci informe le médecin de ses préférences. Le malade n'est plus un patient passif : c'est un acteur du système de soins qui participe s'il le souhaite à la prise de décision concernant sa santé. L'enjeu étant toujours d'améliorer la qualité des soins. Un éditorial de Novembre 2012 paru dans le British Medical Journal (37), attirait l'attention sur le fait qu'une des erreurs médicales était l'absence de prise en compte de la préférence des patients dans le processus de décision médicale. En Janvier 2013, une tribune parue dans le New England Journal of Medicine (38) rappelait que les patients impliqués dans leur traitement et dans la prise de décision présentaient de meilleurs résultats que les autres, avec moins de complications et des coûts moindres. Cela illustre bien la nécessité et l'importance de prendre en compte l'avis du patient dans sa prise en charge.

Internet, en permettant une diffusion massive d'informations en santé, a pu contribuer à réduire l'asymétrie de connaissances entre patient et médecin à l'origine du modèle paternaliste. Les patients acquièrent et développent des connaissances expérientielles (savoir profane) et médicales sur leurs maladies, passant du statut d'ignorants à celui de « sachants » (35) voire parfois dans certains cas à celui d'« experts » (34). Il est alors légitime de se questionner sur les conséquences que peut avoir l'usage d'Internet, sur la relation médecin-patient.

Généralement l'impact sur cette relation est neutre, mais il peut aussi se révéler positif, du fait d'échanges plus riches comme le souligne notre étude en accord avec d'autres études françaises (1) (6) (7) ou anglo-saxonne (39).

Le patient plus informé serait plus réceptif aux arguments du médecin, il peut lui poser des questions plus pertinentes, et ainsi participer activement aux décisions médicales le concernant, comme nous l'expliquent certains des patients militaires interrogés. Les patients qui parlent de leurs recherches à leurs médecins font part d'un sentiment plus positif encore. En effet, selon le sondage IPSOS (1), 52% pensent qu'ils entretiennent des relations plus constructives avec leur médecin, et 48% d'entre eux affirment que leurs relations sont davantage basées sur le dialogue. Pour 41% d'entre eux, leurs relations avec leurs médecins sont plus franches, et 34% estiment même qu'elles sont plus harmonieuses. Tout ceci permettrait un dialogue ouvert, une communication favorisée, une meilleure compréhension et renforcerait le partenariat entre le médecin et le patient.

La confiance peut également se voir augmentée quand les informations trouvées sur Internet confirment le diagnostic ou la prise en charge du médecin : « *si je vais regarder une molécule, quels sont ses effets et tout, que ça correspond à ce que me dit mon médecin c'est tout à fait bénéfique* » E11. C'est ce que retrouve une étude de 2013 pour 1 internaute santé sur 2. (6)

Un autre aspect positif est le fait que les patients détenant des informations pointues sur un sujet de santé viennent réclamer au médecin une aide qui passe parfois par la nécessité, pour ce dernier, d'approfondir ses connaissances. Ce qui enrichit là encore la qualité du dialogue et de la prise en charge. C'est également le cas des patients devenus « experts » sur une pathologie, notamment les personnes atteintes de maladies chroniques, qui ont parfois accumulé un savoir impressionnant sur leur affection au point d'être plus « savants » que le médecin à ce sujet. Un patient (E11) évoque le fait que désormais les médecins doivent accepter que l'information puisse parfois venir du patient sans pour autant que cela remette en cause leur légitimité :

« *L'expérience d'un médecin peut aussi se forger au travers de retours d'un patient* » E11. Certains médecins interrogés lors d'une enquête qualitative (25) rapportent d'ailleurs tirer profit de cette information supplémentaire.

Il convient toutefois de nuancer ces propos par quelques aspects négatifs de cet usage sur la relation médecin-patient.

Tout d'abord, la confiance peut être détériorée si le patient trouve une information sur Internet allant à l'encontre du message délivré par le corps médical. Bien que peu nombreux, 9% des patients utilisent Internet pour vérifier l'exactitude du diagnostic du médecin selon le sondage IPSOS. (1) L'ensemble des patients interviewés ne rapportent pas en faire usage dans ce but et si une discordance était retrouvée entre la parole du médecin et les informations trouvées sur Internet, ces derniers chercheraient plutôt un second avis auprès d'un autre professionnel de santé plutôt que de faire confiance à la version en ligne.

Ensuite, les patients éclairés peuvent mettre en doute les décisions médicales. Ils peuvent suggérer des examens complémentaires ou des traitements particuliers dont les bienfaits ont été vantés sur Internet. Les patients de notre étude ne sont, pour la plupart, pas partisans de cette pratique mais ils évoquent tout de même le fait que certains puissent l'être et que dans ces cas-là, les médecins pourraient se sentir concurrencés, remis en cause dans leur autorité. Néanmoins, cette crainte ne concerne qu'une minorité de médecins comme le suggère une revue de la littérature de l'HAS. (7) D'après une importante étude anglo-saxonne, publiée en 2003 par Elizabeth Murray (39), 17% des médecins interrogés craignaient que les patients mettent en doute leur autorité, 23% cédaient totalement et 59% partiellement à la pression de prescription. 38% estimaient que cette démarche allongeait le temps de consultation.

Cet aspect chronophage est effectivement un autre point négatif soulevé surtout par les médecins, comme l'évoque la revue de la littérature de l'HAS (7) mais également par nos patients militaires. Le praticien doit désormais évaluer la fiabilité des sources, expliquer au patient les données trouvées et non comprises, répondre aux interrogations soulevées par les informations contradictoires, rectifier les croyances des patients ce qui peut prendre un certain temps. D'après une étude qualitative (25), les médecins interrogés estiment qu'il pourrait en fait s'agir d'une perte de temps lors de la consultation initiale mais que cela pourrait être, au final, un gain de temps à long terme.

Ainsi, et en tenant compte de ces paramètres, les médecins vont donc devoir établir une atmosphère propice à l'échange, qui constitue un des socles de la décision médicale partagée, de manière à ce que le patient perçoive qu'il peut s'exprimer librement et que son avis sera pris en considération et valorisé.

4.4.4 L'information santé, un nouveau produit de consommation ?

Le champ lexical relatif aux individus soignés a évolué au fil du temps. Initialement « malades », ceux-ci sont peu à peu devenus des « patients ». Il n'est pas rare aujourd'hui de parler d'« usagers », voire même de mentionner les termes de « clients » ou de « consommateurs » pour évoquer ces sujets en demande de soins. (40)

En effet, la notion de « patient » a remplacé progressivement celle de « malade » au cours du XIX^{ème} siècle avec la modernisation de la médecine. (40) L'idée de patient renvoie ainsi à l'idée de la personne qui s'éprouve comme vulnérable. Elle fait l'expérience d'une forme de dépendance, c'est elle qui reçoit des soins, alors que la notion de « malade » était centrée sur la pathologie. Avec le développement d'une éthique et d'un droit du patient, apparaît l'idée que celui-ci est non pas l'objet de soins, mais un sujet non assujéti. C'est ce que manifeste la loi du 4 mars 2002 (32) relative aux droits des malades, pour laquelle le patient devient un « usager » du système de santé, ayant des droits. L'autonomisation du patient est ainsi favorisée et semble accélérer la construction d'un « consommateur » de soins.

Internet participe-t-il à transformer les patients en « consommateurs » de soins ? Il est vrai qu'Internet peut, dans certaines situations (anxiété, confusion) nous amener à penser qu'il favorise le recours aux ressources médicales et engendre une surconsommation des soins. En effet, les informations obtenues peuvent déstabiliser le patient et le conduire à consulter non seulement plus souvent, mais aussi en ayant recours à plusieurs professionnels si l'information ne le satisfait pas. Les patients de l'étude mentionnaient d'ailleurs le fait de « zapper » les pages internet dont les informations ne leur convenaient pas, équivalent à un « nomadisme médical online ». De plus, il est possible que cela aboutisse à une prescription médicale exagérée d'examens ou de médicaments sur réclamation des patients. Néanmoins, nous n'avons pas retrouvé dans notre étude de comportement de surconsommation des soins liée à l'usage d'Internet. Les patients faisant usage de cet outil ne consultent pas plus souvent le médecin, au contraire, ils utilisent même Internet afin d'évaluer si le recours à la consultation est justifié afin d'éviter « *une consultation entre guillemets qui serait pas utile* » E12. Ils ne font pas la demande d'examens complémentaires multiples auprès du praticien, n'achètent pas de médicaments sur Internet et très peu possèdent des applications santé sur mobile ou tablette numérique.

Finalement nous retrouvons le patient comme un consommateur d'information santé en ligne sans que cela ne semble avoir de répercussion majeure sur la consommation de soins.

4.4.5 La frontière entre experts et amateurs : de l'information médicale (professionnelle) à l'information de santé (grand public)

Depuis une quinzaine d'années, la santé a subi un lent processus de médiatisation aboutissant à un décroisement de l'information santé c'est à dire la transformation de l'information médicale spécialisée ou professionnelle en une information de santé grand public (41).

La loi du 4 Mars 2002, dite « loi Kouchner » (32), relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, donne droit d'accès du patient à son dossier médical dans sa totalité et la nécessité d'obtenir de la part du médecin qui le prend en charge « une information claire, loyale et appropriée sur son état ainsi que sur les investigations et les soins qu'il lui propose ». Le rôle du médecin est donc de fournir une information médicalement valide et appropriée au patient, mais celle disponible sur Internet l'est-elle toujours ?

Les informations vulgarisées se trouvant sur la toile sont, pour la plupart des patients interrogés dans notre étude, considérées comme trop « généralistes » E15, « impersonnelles » E7 à la différence de l'information délivrée par le médecin qui elle est personnalisée, spécifique à chaque patient. Beaucoup d'entre eux n'arrivent pas toujours à trier les informations

correctement comme le décrit la patiente 9 : « *comment on peut faire le tri de tout ça quand on s'y connaît pas du tout quoi ?* ». Ils ne sont pas formés pour gérer les informations d'Internet, et le reconnaissent pour certains. Les médecins estiment d'ailleurs, d'après la revue de la littérature de l'HAS de 2007 (7), qu'Internet augmenterait la confusion, l'espérance irréaliste et l'anxiété superflue. Ainsi, « *d'en avoir trop c'est pas bon* » E9. Le problème se trouve surtout dans le manque de recul et de formation des patients. La plupart d'entre eux ne dispose pas du discernement nécessaire pour juger si ce qui leur arrive est fréquent ou non, si cela correspond au syndrome décrit ou non. De plus, les malades n'ont pas de formation médicale. Ils ne peuvent pas comprendre l'ensemble des termes médicaux utilisés.

Il existe donc aujourd'hui une différence très importante au niveau du cadre dans lequel s'inscrit l'information médicale professionnelle, spécifique, soumise à des règles très précises, et celle obtenue sur Internet, échappant à tout contrôle. La proposition de certains patients de cloisonner les données « grand public » et médicales semble aujourd'hui difficile à mettre en œuvre. Il est néanmoins nécessaire que les patients aient conscience de la nature différente de l'information qui peut leur être donnée chez leur médecin et sur Internet.

4.5 La consultation d'information médicale en ligne face à la consultation médicale : un faux débat ?

Les patients de notre étude insistent tous sur l'importance de la place accordée à la consultation médicale, place qui ne se voit pas du tout remise en cause par l'essor des nouvelles technologies de l'information et de la communication dans le domaine de la santé.

Ce constat est à mettre en lien avec les attentes des patients vis-à-vis d'une consultation médicale. En effet, ceux-ci ne sont pas demandeurs d'un savoir théorique, d'une connaissance brute, qu'ils trouvent finalement sur Internet ou auprès d'autres sources d'informations, mais comme l'indique explicitement l'un d'entre eux : « *La consultation c'est un cadre, c'est tout un ensemble, c'est un cabinet, c'est un médecin, c'est du secret médical, c'est un tout* » (E5). Face à cela, Internet ne peut proposer, du moins dans les conditions actuelles, une telle dimension. C'est ce qui fait tenir à certains d'entre eux des propos alarmistes évoquant une perte d'humanité de la médecine face aux « *machines* ». Cette humanité est non seulement réclamée, mais aussi acceptée dans ses défaillances par les patients : « *l'erreur reste humaine, on fait tous des erreurs dans notre travail à un moment donné. On est dans l'humain pur.* » (E11). Le médecin apparaît même parfois comme le dernier rempart des relations sociales, car « *si on voit plus son médecin on voit plus personne* » (E3).

La part relationnelle dans le domaine de la santé demeure encore primordiale dans l'esprit des patients. Celle-ci se cristallise autour d'une rencontre mettant en lien deux personnes : le soignant et le soigné. De ce dernier émane une demande qui peut être clairement verbalisée, mais aussi implicite, s'exprimant par le biais de symptômes, et qui attend de son interlocuteur une écoute, un investissement. Cela constitue la clé de voûte de toute relation de soins. Établir un diagnostic et proposer un traitement représentent les principaux objectifs de la pratique médicale. Mais le travail du médecin peut se révéler inefficace s'il ne s'inscrit pas dans une véritable relation avec le patient. Le premier outil de soin dont dispose le soignant consiste en sa propre personne. Les besoins du patient dépendent ainsi beaucoup plus souvent d'une logique de l'« être » et non du « faire ». Il faudra alors veiller non pas à « faire du soin », mais à « prendre soin de », donnant lieu selon W. Hesbeen, « à une perspective soignante, porteuse de sens et aidante pour la personne soignée » (42), en vue de produire un résultat thérapeutique chez celle-ci. Cette approche centrée sur la personne n'est pas sans rappeler la relation d'aide

proposée par Carl Rogers, dont l'objectif est d'offrir à l'individu les conditions essentielles pour évoluer et trouver, par ses propres ressources, des solutions. Pour cela, certaines conditions sont nécessaires de la part du thérapeute, dans le sens de celui qui souhaite avoir une dimension thérapeutique auprès de la personne : l'authenticité, la congruence en étant soi-même dans la relation, la considération positive inconditionnelle en évitant le jugement, et la compréhension empathique.

Pour être thérapeutique, la relation va donc devoir se baser sur une confiance mutuelle, ce qui n'est pas actuellement possible avec Internet. Les patients indiquent à ce sujet le faible degré de fiabilité prêté aux données trouvées, et pourtant ils en sont satisfaits. Cela peut s'expliquer par le fait que la motivation de leurs recherches est de l'ordre de la curiosité et non du thérapeutique. D'ailleurs, même lorsque les patients évoquent le fait d'utiliser Internet pour rechercher les indications d'un traitement ou sa posologie, ils ne considèrent pas cela comme de l'automédication et s'en défendent. Pour eux, cela n'interfère pas avec la dimension thérapeutique car souvent cet usage est réservé à de la « *bobologie* » (E7) comme si il y avait un accord tacite du médecin à le faire. Aucun patient ne rapporte s'être automédiqué avec des nouveaux traitements sur des indications trouvées en ligne : le médecin reste la référence en matière de prescription médicamenteuse : « *traitement non, c'est le médecin qui pour moi est maître dans le truc* » (E12). De plus, quasiment aucun patient n'oserait suggérer des examens complémentaires ou des traitements au médecin suite à des informations trouvées sur Internet : « *Je respecte trop mon médecin traitant* » (E13). On peut par ailleurs s'interroger sur cette attitude très respectueuse à l'égard du médecin du fait d'une population de patients interviewés exclusivement militaires, et peut-être plus sensible au statut et à la place de chacun.

5 CONCLUSION

Internet est devenu, au fil du temps, un outil familier d'information et de communication, notamment dans le domaine de la santé. Les patients sont de plus en plus nombreux à l'utiliser à cette fin à tel point que la recherche d'information en santé serait devenue la 3^{ème} activité la plus pratiquée sur Internet derrière la gestion d'e-mails et l'accès au compte bancaire d'après une enquête sur les technologies de l'information et de la communication (TIC) d'avril 2012 réalisée en France métropolitaine (43).

Nous avons choisi de savoir ce qu'il en était en milieu militaire en proposant à 16 patients de réfléchir avec eux sur leurs pratiques à ce niveau et le retentissement de celles-ci dans la gestion de leur santé. Il nous a en effet semblé intéressant, au travers d'une étude qualitative, d'explorer la consommation d'information santé en ligne auprès d'une population relativement jeune et en bonne santé.

Les résultats de ce travail font apparaître que les recherches sur Internet sont bien une réalité chez ces patients. Ils sont par ailleurs plutôt satisfaits de celles-ci, leur trouvant un caractère utile malgré une fiabilité souvent remise en cause. Le retentissement sur la gestion de leur santé reste faible et il n'existe pas de conséquence majeure dans le domaine militaire. La discussion des informations obtenues en ligne avec le médecin se fait rare car bien souvent les patients ne voient pas un intérêt particulier à leur en parler. Concernant la relation médecin-patient, celle-ci n'est que peu impactée par les recherches en santé sur Internet ou alors cela se fait en faveur d'un enrichissement du dialogue.

Nos données se sont avérées relativement similaires à celles de la littérature existant sur l'information médicale en ligne. Celle-ci s'impose à bien des égards comme un nouveau partenaire en matière de santé sur qui il va falloir désormais compter, tant pour ses caractéristiques techniques intrinsèques, que pour le changement de paradigme, en matière d'information du patient, qu'elle concourt à promouvoir. Néanmoins, la consultation d'Internet dans le domaine de la santé ne semble pas avoir de véritable lien avec la consultation médicale. En effet, l'usage que les patients en ont, a lieu en marge de la sollicitation du professionnel, dans une dimension plus encyclopédique que thérapeutique. Elle revêt en cela une nature différente. Dans tous les cas, le médecin reste l'interlocuteur privilégié en matière de santé de par la confiance qui lui est accordée et le relationnel qui lui est associé, ce qui l'inscrit dans une dimension thérapeutique. Cela confère au médecin une place toute singulière, essentielle, qui ne se limite pas à un seul savoir et qui répond encore aux besoins des patients, nécessitant un engagement humain.

6 **BIBLIOGRAPHIE**

1. Ipsos Public Affairs. Les conséquences des usages d'internet sur les relations patients-médecins. Avril 2010. [Internet]. Disponible sur: <http://www.conseil-national.medecin.fr/article/vers-une-meilleure-integrationd%E2%80%99internet-la-relation-medecins-patients-982>
2. Blanchet A, Gotman A. L'enquête et ses méthodes : l'entretien. Paris: Armand Colin; 2005. 128 p.
3. Blanchet A, Ghiglione R, Massonat J, Trognon A. Les techniques d'enquête en sciences sociales - Observer, interviewer, questionner. Dunod; 2005. 197 p.
4. Ayerbe C, Missonier A. Validité interne et validité externe de l'étude de cas : principes et mise en oeuvre pour un renforcement mutuel. [Internet]. [cité 1 févr 2015]. Disponible sur: <http://leg.u-bourgogne.fr/rev/102062.pdf>
5. Inpes. Baromètre santé 2010 - Comportements de santé des jeunes [Internet]. [cité 20 déc 2014]. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/Barometres/barometre-sante-2010/pdf/baro-jeunes.pdf>
6. LauMa communication, Patients & Web. A la recherche du ePatient. Avril 2013. [Internet]. NoLauMa. [cité 11 févr 2014]. Disponible sur: <http://www.nolauma.com/a-la-recherche-du-epatient-lintegrale/>
7. Haute Autorité de Santé. Le patient internaute (revue de la littérature). Mai 2007. [Internet]. [cité 30 nov 2014]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/patient_internaute_revue_litterature.pdf
8. Chaire Economie numérique de l'Université Paris-Dauphine et Médiamétrie. Baromètre de l'économie numérique, 6ème édition. 1er trimestre 2013. [Internet]. [cité 30 nov 2014]. Disponible sur: http://www.dauphine.fr/fileadmin/mediatheque/Communication/CP/cp_2013/CP_Barometre_economie_numerique_6e_edition.pdf
9. McDaid, D. et A.-L. Park. 2010. Online health: Untangling the Web . BUPA Health Pulse 2010. [Internet]. [cité 1 févr 2015]. Disponible sur: http://www.bupa.com/media/44806/online_20health_20_20untangling_20the_20web.pdf
10. Harris Interactive. «Cyberchondriacs» on the Rise ? Aout 2010. [Internet]. [cité 30 nov 2014]. Disponible sur: <http://www.harrisinteractive.com/vault/HI-Harris-Poll-Cyberchondriacs-2010-08-04.pdf>
11. Fox S, Duggan M. Health Online [Internet]. Pew Research. 2013. [cité 9 déc 2014]. Disponible sur: <http://www.pewinternet.org/2013/01/15/health-online-2013/>
12. Dumont F. Impact d'Internet sur la relation médecin-patient en médecine générale du point de vue du patient. Thèse d'exercice. Faculté Joseph Fourier. Grenoble; 2013.
13. Renahy E, Parizot I, Lesieur S, Chauvin P. WHIST: enquête web sur les habitudes de recherche d'informations liées à la santé sur Internet. 2007;

14. Doctissimo. Qui sommes-nous? Publicité - espace annonceurs [Internet]. [cité 30 nov 2014]. Disponible sur: http://www.doctissimo.fr/asp/espace_annonceurs/regie-commerciale-doctissimo.htm
15. Daneback K, Månsson S-A, Ross MW, Markham CM. The Internet as a source of information about sexuality. *Sex Educ.* 1 nov 2012;12(5):583-98.
16. HONcode: Principes - Information de santé de confiance et de qualité [Internet]. [cité 1 févr 2015]. Disponible sur: http://www.hon.ch/HONcode/Conduct_f.html
17. Newnham GM, Burns WI, Snyder RD, Dowling AJ, Ranieri NF, Gray EL, et al. Attitudes of oncology health professionals to information from the Internet and other media. *Med J Aust.* 15 août 2005;183(4):197-200.
18. Fraser JH, Temple N. Wikipedia vs Peer-Reviewed Medical Literature for Information About the 10 Most Costly Medical Conditions—I. *JAOA J Am Osteopath Assoc.* 10 janv 2014;114(10):761-761.
19. Akrich M., Méadel C. Les échanges entre patients sur internet. *La presse médicale.* 2009. p. 1484-1493. [Internet]. [cité 1 févr 2015]. Disponible sur: <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00397215/document>
20. Esquivel A, Meric-Bernstam F, Bernstam EV. Accuracy and self correction of information received from an internet breast cancer list: content analysis. *BMJ.* 22 avr 2006;332(7547):939-42.
21. Haute Autorité de Santé. Internet santé : Faites les bons choix. 2008 [Internet]. [cité 8 déc 2014]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/internet_sante_faites_bons_choix.pdf
22. Haute Autorité de Santé. La recherche d'informations médicales sur Internet. Mai 2007. [Internet]. [cité 8 déc 2014]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/recherche_informations_medicales_internet.pdf
23. Haute Autorité de Santé. Internet santé et vos patients. 2007. [Internet]. [cité 8 déc 2014]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/internet_sante_et_vos_patients.pdf
24. Bowes P, Stevenson F, Ahluwalia S, Murray E. « I need her to be a doctor »: patients' experiences of presenting health information from the internet in GP consultations. *Br J Gen Pract.* nov 2012;62(604):e732-8.
25. Dubois D. Relation médecin-malade : impact de l'accès du patient à l'information médicale sur Internet. Thèse d'exercice. Université Paris Val-de-Marne; 2009.
26. Fox, S. Duggan M. Mobile Health. Pew Internet. Pew Internet and American Life Project, Washington. 2012. [Internet]. [cité 1 févr 2015]. Disponible sur: http://www.pewinternet.org/files/old-media/Files/Reports/2012/PIP_MobileHealth2012_FINAL.pdf

27. Commission nationale de l'informatique et des libertés. 34ème Rapport annuel 2013. [Internet]. [cité 21 déc 2014]. Disponible sur: http://www.cnil.fr/fileadmin/documents/La_CNIL/publications/CNIL_34e_Rapport_annuel_2013.pdf
28. Ordonnance n° 2012-1427 du 19 décembre 2012 relative au renforcement de la sécurité de la chaîne d'approvisionnement des médicaments, à l'encadrement de la vente de médicaments sur internet et à la lutte contre la falsification de médicaments.
29. Lorient M. Faire exister une maladie controversée : les associations de malades du syndrome de fatigue chronique et Internet. *Sci Soc Santé*. 2003;21(4):5-33.
30. Herzlich C, Adam P. Sociologie de la maladie et de la médecine. Paris: Armand Colin; 2007.
31. Brémond A, Carrère M-O, Moumjid N. Décision médicale et révélation des préférences des patients de l'expérimentation à la routine. *J Econ Médicale*. 2006;24(5):pp. 203-12.
32. LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. 2002-303 mars 4, 2002.
33. HAS. Patient et professionnels de santé : décider ensemble. Etat des lieux. octobre 2013. [Internet]. [cité 4 févr 2015]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-10/12iex04_decision_medicale_partagee_mel_vd.pdf
34. Boudier F, Bensebaa F, Jablanczy A. L'émergence du patient-expert : une perturbation innovante. *Innovations*. 15 oct 2012;39(3):13-25.
35. Noël-Hureaux E. Quels savoirs « en jeu » (enjeux) autour de la maladie chronique?. Usagers-Experts : la part du savoir des malades dans le système de santé. 2010. [Internet]. [cité 1 févr 2015]. Disponible sur: http://www.univ-paris13.fr/experice/images/stories/MEMBRES/PUBLICATIONS/patient_formateur.pdf
36. Besson A. et Al. Le patient expert dans les établissements de santé. Module interprofessionnel de santé publique. EHESP. 2013 [Internet]. [cité 5 févr 2015]. Disponible sur: http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ehesp/Memoires/mip/2013/groupe_16.pdf
37. Mulley AG, Trimble C, Elwyn G. Stop the silent misdiagnosis: patients' preferences matter. *BMJ*. 8 nov 2012;345(nov07 6):e6572-e6572.
38. Oshima Lee E, Emanuel EJ. Shared Decision Making to Improve Care and Reduce Costs. *N Engl J Med*. 3 janv 2013;368(1):6-8.
39. Murray E, Lo B, Pollack L, Donelan K, Catania J, White M, et al. The impact of health information on the internet on the physician-patient relationship: patient perceptions. *Arch Intern Med*. 28 juill 2003;163(14):1727-34.
40. Bureau E, Hermann-Mesfen J. Les patients contemporains face à la démocratie sanitaire. *Anthropol Santé Rev Int Francoph Anthropol Santé* [Internet]. 31 mai 2014 [cité 7 févr 2015];(8). Disponible sur: <http://anthropologiesante.revues.org/1342>
41. Romeyer H. La santé en ligne. *Commun Inf Médias Théories Prat* [Internet]. 23 févr 2012 [cité 30 nov 2014];(Vol. 30/1). Disponible sur: <http://communication.revues.org/2915>

42. Hesbeen W. Prendre soin à l'hôpital: inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante. Masson; 1997. 212 p.
43. INSEE, enquête Technologies de l'information et de la communication. Avril 2012. L'internet de plus en plus prisé, l'internaute de plus en plus mobile. [Internet]. [cité 3 janv 2015]. Disponible sur: <http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1452/ip1452.pdf>

7 ANNEXES

ANNEXE 1 : Formulaire de recrutement

Thèse de médecine générale

Par l'IHA (interne des hôpitaux des armées) BERGER Aude

Sujet :

« Recherche d'informations médicales en ligne : étude du comportement des patients militaires internautes et évaluation des répercussions en médecine générale. »

Présentation :

*« Je suis interne en médecine générale et dans le cadre de ma thèse pour devenir docteur en médecine, j'effectue une étude sur **l'utilisation d'internet** par les patients militaires **dans le domaine de la santé**. (Recherche d'informations concernant des symptômes, un diagnostic, des traitements, des médicaments, recherche de conseils diététiques/nutritionnels, consultation de chats/forums médicaux etc...) Afin de mener à bien cette étude, j'aurai besoin du plus grand nombre de participants. »*

- **Si vous acceptez** de participer à cette étude, il vous suffit de cocher la case :

☐ **ACCORD**

Et de remplir le questionnaire se trouvant au dos. *(Cela ne vous prendra que quelques minutes)*

- **Si vous ne souhaitez pas** participer à cette étude, il vous suffit de cocher la case :

☐ **REFUS**

Dans tous les cas, **merci de conserver cette feuille et de la remettre au médecin lors de votre consultation.**

Merci de votre participation

Questionnaire

- **Age :** ans
- **Sexe :**
 - ☐ M
 - ☐ F
- **Situation familiale :** *plusieurs cases peuvent être cochées*
 - ☐ Célibataire
 - ☐ En couple (mariage, PACS, concubinage)
 - ☐ Avec enfant(s)
- **Grade :** *cochez la case correspondante et précisez votre grade*
 - ☐ Militaire du rang :
 - ☐ Sous-officier :
 - ☐ Officier:
- **Lieu de résidence :**
 - ☐ Sur base
 - ☐ Résidence personnelle
- **Utilisation d'internet dans la vie quotidienne :**
 - ☐ Oui
 - ☐ Non
- **Utilisation d'internet dans le domaine de la santé :** (recherche d'informations concernant des symptômes, un diagnostic, des traitements, des médicaments, recherche de conseils diététiques/nutritionnels, consultation de chats/forums médicaux etc...)
 - ☐ Oui
 - ☐ Non
 - Si non : pourquoi ?.....
- **Dans le cas où il vous est déjà arrivé de consulter internet AU MOINS UNE FOIS dans le domaine de la santé**, seriez-vous intéressé(e) de me raconter votre expérience personnelle au cours d'un entretien individuel qui restera anonyme afin de m'aider à mieux comprendre les causes et les conséquences de l'utilisation d'internet dans ce domaine?

☐ Oui :

Si oui, laissez-moi vos coordonnées (**nom et numéro de téléphone personnel**) afin que je puisse **éventuellement** vous recontacter pour fixer un RDV pour l'entretien. (Seulement une partie des personnels répondant favorablement sera recontactée pour un entretien) :

☐ Non :

Si non, pourquoi?

.....

ANNEXE 2 : Guide d'Entretien

1 ETAT DES INTERVIEWES/ CARACTERISTIQUES DES PATIENTS

- Age
- Sexe
- Situation familiale
- Niveau d'étude/grade
- Profession exercée/ Coursus scolaire/Diplôme(s)
- Lieu de résidence
- **Médecin traitant**

OBJECTIF : Déterminer si le patient a plusieurs médecins généralistes et la disponibilité de son/ses médecins.

- **Auto évaluation de l'état de santé**

OBJECTIF : Déterminer si les patients se considèrent en bonne santé.

2 CARACTERISTIQUES DES RECHERCHES

➤ DANS LA VIE QUOTIDIENNE

- Accès à internet :

OBJECTIF : Déterminer où les patients ont accès à internet.

- Usage/Utilisation d'internet dans la vie quotidienne : fréquence + type d'activité

➤ DANS LE DOMAINE DE LA SANTE

- **Fréquence** des recherches dans le domaine de la santé

OBJECTIF : Est-ce fréquent ou ponctuel ?

- **Nature** des recherches

OBJECTIF : Quelles sont les motifs/motivations/raisons/thèmes de recherche ? Que recherchent les patients ? Pourquoi ? Et pour qui ?

- **Lieu** des recherches

OBJECTIF : Sur quels sites vont les patients ? Comment s'y prennent-ils ?

- **Moment** de la recherche :

OBJECTIF : A quel moment vont-ils sur internet ? Existe-t-il un lien avec une consultation ?

- **Satisfaction** des informations trouvées

OBJECTIF : Quelle perception ont-ils des informations disponibles en matière de santé ? Sont-ils satisfaits des informations trouvées ?

- **Fiabilité/qualité/confiance** des informations trouvées

OBJECTIF : Quelle perception ont-ils des informations disponibles en matière de santé ? Ont-ils confiance en ce qu'ils trouvent sur le net ?

- **Points positifs** d'internet (pour le patient mais aussi pour le médecin)

OBJECTIF : Quel avis ont les patients sur les sites de santé ? Quels sont les points positifs/avantages ?

- **Points négatifs** d'internet (pour le patient mais aussi pour le médecin)

OBJECTIF : Quel avis ont les patients sur les sites de santé ? Quels sont les points négatifs/dangers ?

3 SPECIFICITE D'USAGE PAR RAPPORT AU FAIT D'ETRE MILITAIRE

- **Aptitude + OPEX**

OBJECTIF : Existe-t-il un usage spécifique par rapport au fait d'être militaire ?

4 REPERCUSSION EN MEDECINE GENERALE/ DEVENIR DES RECHERCHES

➤ CONCERNANT LE PATIENT

- **Effet/Impact sur le ressenti des patients internautes**

OBJECTIF : Quel sentiment cela procure aux patients ? Arrive-t-il que cela crée de nouvelles questions ?

- **Modification du comportement depuis l'arrivée d'internet**

OBJECTIF : Est-ce qu'internet influence/modifie la façon dont les patients s'occupe de leur santé ?

➤ CONCERNANT LA RELATION MEDECIN-PATIENT

- **Devenir de l'information trouvée : discussion avec le médecin ?**

OBJECTIF : Que font les patients de l'information trouvée ?

- **Notion de concurrence**

- **Notion d'impact sur la relation médecin/patient**

OBJECTIF : Internet modifie-t-il la relation médecin-patient ?

- **Questionnement de la part du médecin généraliste :**

OBJECTIF : Est-ce que les médecins parlent d'internet aux patients ? Est-ce que les patients aimeraient qu'ils le fassent ?

➤ CONCERNANT LE RECOURS AUX SOINS EN MEDECINE GENERALE

- **Influence sur la prise de décision de consulter ou non un médecin**

OBJECTIF : Existe-t-il un impact sur la demande de soins ? Existe-t-il un impact sur la fréquence de consultation ?

- **Influence sur les demandes d'examens, les traitements...**

OBJECTIF : Existe-t-il un impact sur la demande de soins ? De traitements ?

- **Automédication**

OBJECTIF : Internet favorise-t-il l'automédication ?

- **Consultation d'internet VS consultation en médecine générale**

OBJECTIF : Est-ce qu'internet peut remplacer une consultation médicale ?

5 L'AVENIR : entre TELEMEDECINE et MOBINAUTES

- **Les applications pour smartphone dédiées à la santé**

OBJECTIF : Quel avis les patients ont-ils sur ces applications ? Les utilisent-ils ?

- **La télémédecine**

OBJECTIF : Quelles connaissances les patients ont-ils de la télémédecine ? Car internet dans le domaine de la santé ce n'est pas que les sites d'informations médicales. Et internet peut-il être une solution pour lutter contre les déserts médicaux ?

- **L'éducation : Par qui ? Pour qui ?**

ANNEXE 3 : Le « HON code », code de conduite pour les sites web de santé



1. Autorité

Indiquer la qualification des rédacteurs

2. Complémentarité

Compléter et non remplacer la relation patient-médecin

3. Confidentialité

Préserver la confidentialité des informations personnelles soumises par les visiteurs du site

4. Attribution

Citer la/les source(s) des informations publiées et dater les pages de santé

5. Justification

Justifier toute affirmation sur les bienfaits ou les inconvénients de produits ou traitements

6. Professionnalisme

Rendre l'information la plus accessible possible

Identifier le webmestre

Fournir une adresse de contact

7. Transparence du financement

Présenter les sources de financements

8. Honnêteté dans la publicité et la politique éditoriale

Séparer la politique publicitaire de la politique éditoriale

ANNEXE 4 : Internet santé : faites les bons choix



Internet santé ► **Faites les bons choix**

Vous cherchez des informations pour votre santé ?

- Multipliez les sources
- Comparez les informations
- N'écoutez pas seulement un avis

Commencez par choisir un site web dans lequel figurent une personne, une institution, une organisation qui vous inspire confiance

Posez-vous au moins 3 questions

Qui a écrit le contenu du site ?
Quelles sont ses compétences ?
Quelles sont ses motivations ?

- **Les auteurs** sont-ils identifiables (nom, appartenance professionnelle, titres et qualifications s'il s'agit d'un professionnel de santé) ? L'adresse électronique et l'adresse physique de l'auteur ou du responsable du site devraient être également fournies
- **Les sources** utilisées pour créer le contenu sont-elles clairement référencées et indiquées ?
- L'information médicale évoluant constamment, **la date de publication ou de mise à jour** est-elle indiquée ?
- Vérifiez que tout parrainage, soutien, **financement** est clairement indiqué : les auteurs ont-ils un intérêt à proposer un point de vue, un produit ou un service plutôt qu'un autre ?
- N'hésitez pas à contacter le site, si ces informations ne sont pas disponibles

Enfin, soyez vigilant

- Ne vous fiez pas aux sites qui se considèrent comme seuls détenteurs de la vérité
- Ne vous laissez pas impressionner par des liens vers des sites reconnus, ce n'est pas une garantie de qualité
- Évitez tout médecin qui vous propose un diagnostic ou un traitement sans vous examiner et sans connaître votre dossier médical
- Lisez bien les mentions légales, notamment la déclaration de protection de la vie privée
- Sachez que vos données personnelles peuvent circuler sans votre accord ou apparaître dans un moteur de recherche si vous les avez laissées par exemple dans un forum. Leur confidentialité ne peut jamais être totalement garantie.
- N'achetez aucun médicament sur Internet et ne prenez aucune décision importante concernant votre santé sans avoir pris l'avis de votre médecin.

En conclusion, utilisez votre bon sens

- Comparez les informations
- Recherchez plusieurs avis et méfiez-vous des traitements miracles !

Pour vous aider dans vos recherches, la HAS a mis en place une procédure de certification des sites santé français avec la fondation Health on the Net.

Les sites qui affichent le logo ci-après sont certifiés et se sont engagés à respecter les principes du Honcode



▲
Cliquez sur le lien

Toutes nos publications sur
www.has-sante.fr

ANNEXE 5 : Internet santé et vos patients



Internet santé ► et vos patients

1. Mes patients consultent-ils internet ?

Oui et de plus en plus

- 29 Millions de Français âgés de plus de 11 ans soit 57,4 % de la population âgée de 11 ans et plus se sont connectés à Internet en décembre 2006 (source médiamétrie, janvier 2007)
- Environ 1 patient sur 5 est un chercheur d'information santé sur Internet (donnée internationale)

2. Pourquoi mes patients vont-ils sur internet ?

- Pour mieux comprendre leur maladie et leur traitement, communiquer avec d'autres malades. Ils estiment ainsi être plus à même de partager une décision concernant leur santé et pouvoir mieux se prendre en charge

3. Pourquoi mes patients m'en parlent-ils rarement ?

Moins de la moitié des internautes en parle avec leur médecin

- Certains n'osent pas, car ils ne savent pas comment aborder la question, d'autres ne souhaitent pas que vous vous sentiez remis en cause

4. Comment gérer la relation avec mes patients internautes ?

S'ils recherchent de l'information sur internet, votre avis compte avant tout

- En discutant avec vos patients de l'information qu'ils ont trouvée sur Internet, vous pourrez en vérifier la qualité et l'adapter à leur cas particulier. Cet échange leur permet de progresser dans la connaissance de leur maladie et peut enrichir votre expertise de la pathologie
- Vous pouvez leur conseiller des sites de qualité concernant leur pathologie

La Haute Autorité de Santé souhaite promouvoir l'information de qualité

- En matière d'Internet santé, le contrôle systématique et continu de la qualité de l'information médicale délivrée par les sites santé est irréaliste
- Pour vos patients, la HAS a rédigé une recommandation qui leur est destinée avec l'objectif de les aider à chercher une information sur Internet et à identifier des sites santé en évitant les pièges d'Internet
- Une organisation non gouvernementale, Health On the Net (www.healthonnet.org), attribue un label HON aux sites respectant 8 principes d'un code de bonne conduite (HONcode). Ce label ne préjuge pas la qualité du contenu mais garantit la transparence et l'éthique du fonctionnement du site.

Les sites qui affichent le logo ci-dessous sont certifiés par HON et se sont engagés à respecter le HONcode



Toutes nos publications sur
www.has-sante.fr

RÉSUMÉ DE LA THÈSE

Internet est devenu actuellement une des sources d'information incontournable en matière de santé. Face à ce constat, il est légitime de s'interroger sur l'exploitation des données obtenues par les patients. Quelle valeur leur donnent-ils ? Concourent-elles à une meilleure information de la population ? Comment s'inscrivent-elles dans la relation médecin-patient ?

Objectif : Évaluer la place accordée à Internet dans la gestion de la santé des patients militaires internautes.

Matériel et méthode : Étude qualitative réalisée sous forme d'entretiens semi dirigés auprès de 16 patients militaires.

Résultats : Les patients militaires effectuent des recherches dans le domaine de la santé sur Internet occasionnellement, quasi systématiquement par le biais d'un moteur de recherche et sans lien véritable avec une consultation. Tous sont plutôt satisfaits des informations trouvées en ligne et jugent que cela leur a été utile. Néanmoins, la fiabilité de celles-ci est souvent remise en cause, notamment en ce qui concerne les forums. L'impact d'Internet sur la gestion de la santé des patients militaires internautes reste mesuré, la fréquence de consultation chez le médecin ne se voit pas modifiée et l'usage d'Internet n'a globalement pas de retentissement sur la relation médecin-patient ou alors un effet positif pour une minorité d'entre eux avec un enrichissement du dialogue.

Conclusion : L'usage d'Internet concourt à une meilleure information des patients mais il semble se faire en marge, en complément, de la consultation médicale plus qu'en substitution de celle-ci, les patients étant encore pour beaucoup attachés au cadre thérapeutique qui régit la relation médecin-patient.

TITRE EN ANGLAIS

« The Internet user military patient as online health information consumer »

Qualitative study based on the feelings of sixteen patients from the 3rd regiment of fighting helicopter of the city of Étain

THÈSE : MÉDECINE GÉNÉRALE – ANNÉE 2015

MOTS CLEFS : patient militaire internaute, information santé, Internet, relation médecin-patient, médecine générale, étude qualitative

INTITULÉ ET ADRESSE :

UNIVERSITÉ DE LORRAINE
Faculté de Médecine de Nancy
9, avenue de la Forêt de Haye
54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex