

UNIVERSITE PIERRE ET MARIE CURIE
(PARIS VI)

FACULTE DE MEDECINE PIERRE ET MARIE CURIE

ANNEE 2009

THESE

N° 2009PA06G035

DOCTORAT EN MEDECINE

SPECIALITE : Médecine Générale

Par

Romain TROALEN

Né le 31 Juillet 1978 à Le Blanc Mesnil (93)

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 07 OCTOBRE 2009

**« LE SITE INTERNET DU MEDECIN GENERALISTE :
POINT DE VUE DES PATIENTS »**

Enquête auprès des patients d'Ile de France

PRESIDENT DE THESE : Professeur Bertrand GUIDET

DIRECTEUR DE THESE : Professeur Jean LAFORTUNE

**MEMBRES DU JURY : Professeur Jean CABANE
Professeur Dominique PATERON
Docteur Pierre LEVY
Professeur Anne-Marie MAGNIER**

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Bertrand GUIDET,
PU-PH, Service de Réanimation de l'Hôpital Saint Antoine,
Merci d'avoir accepté de présider la soutenance de cette thèse.
Veuillez trouver dans ce travail l'expression de mon plus profond respect.

A Monsieur le Professeur Jean LAFORTUNE,
Médecin généraliste, Enseignant membre du Département d'Enseignement et de Recherche
en Médecine Générale de la Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie (Paris 6),
Merci pour vos encouragements, vos conseils et votre investissement dans ce travail.
Veuillez trouver dans ce travail le témoignage de ma reconnaissance et de mon admiration.

A Monsieur le Docteur Pierre LEVY,
Département de Santé Publique, UMR-S 707, Hôpital TENON
Merci pour votre disponibilité et votre aide précieuse à la préparation
et à la réalisation de ce travail.
Je suis heureux de pouvoir vous témoigner ici ma gratitude.

A Monsieur le Professeur Jean CABANE,
PU-PH, Service de Médecine Interne de l'Hôpital Saint Antoine
Merci pour l'honneur que vous me faites en participant à ce jury.
Vos enseignements ont jalonné mon parcours médical depuis la toute première année.
Veuillez trouver ici l'expression de mon grand respect.

A Monsieur le Professeur Dominique PATERON,
PU-PH, Chef du Service d'Accueil des Urgences de l'Hôpital Saint Antoine,
Merci pour l'honneur que vous me faites en participant à ce jury.
Veuillez trouver ici l'expression de mon grand respect.

A Madame le Professeur Anne-Marie MAGNIER,
Médecin Généraliste, Directrice du Département d'Enseignement et de Recherche en
Médecine Générale de la Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie (Paris 6),
Merci pour l'honneur que vous me faites en participant à ce jury.
Veuillez trouver ici l'expression de mon grand respect.

A mes Maîtres d'Internat,

Monsieur le Docteur CAMBON,

Madame le Docteur VEYSSIER-BELOT,

Monsieur le Docteur ZAQUINE,

Monsieur le Docteur CHABBERT,

Monsieur le Docteur HERICORD,

Madame le Docteur ORZECOWSKI,

Monsieur le Docteur DE LECLUSE,

A celles et ceux qui par leurs enseignements, leur soutien, leur amitié, ont particulièrement marqué mon parcours médical,

Dr Henri CAMBON,

Dr Philippe TASSAN,

Dr Catherine VEYSSIER-BELOT,

Dr Pierre ZUECH,

Dr Alexandre SOMGYI,

Dr Philippe HERICORD,

Dr Laurent CASENOVE,

Dr Céline CORDILLET,

Dr Ingrid REINHARD,

Dr Muriel CHAILLET,

Dr Sonia KHORSI,

Dr Jacques DE LECLUSE,

Toute l'équipe paramédicale du service des Urgences de l'hôpital Saint Antoine,

Je dédie cette thèse :

A Laetitia, ma femme, pour ton amour et ton soutien sans faille,

A ma fille

A mes parents, Christine et Philippe qui m'ont toujours guidé et encouragé,

A ma sœur Alix et mon frère Gauthier,

Au « 18 », Mémie, Dom et Pat,

A toute ma famille pour le soutien que vous m'apportez depuis toujours

A Niku, Guigui, Kate, Fab, Mike, La Douce, Mimi, Claire, Blandine, Doudou, Mat, Titou, Phiso,

Joan, Geof,...

A Fleur, pour toute l'aide que tu m'as apportée et ton amitié.

INTRODUCTION

Il y a 40 ans naissait Internet, et depuis 15 ans seulement existe sa « forme » actuellement la plus utilisée, le World Wide Web. D'un outil pour spécialistes, Internet est devenu un nouveau média, un métamédia diront même certains [51]. En tous cas un outil de diffusion et d'échange de données numérisées tellement puissant qu'il est désormais un moteur du XXIème siècle. Aujourd'hui Internet est partout : dans nos maisons, au travail, dans notre poche parfois. Ses usages se sont multipliés jusqu'à le rendre par moments indispensable. Un site internet, c'est une porte d'accès à une information ou à un service de manière instantanée, en quelque lieu que ce soit, à quelque moment que ce soit, pour qui que ce soit.

En France, le médecin généraliste est au cœur de la prise en charge des personnes en demande de soins. Il est le médecin de famille, au contact des gens et doit donc s'attacher à avoir à sa disposition tous les outils qui pourraient lui permettre d'améliorer encore la prise en charge de ses patients.

Internet est un de ces outils.

Et si le médecin généraliste s'en servait aussi ? Si lui aussi ouvrait un site internet ?

Comme nous le verrons, certains confrères se sont déjà lancés dans l'aventure. Plusieurs équipes (médecins, scientifiques, sociologues,...) ont également déjà proposé (notamment à l'étranger) des services de e-santé* et observé leur impact dans différents domaines (la relation médecin-patient et son évolution liée à ces nouvelles technologies, les nouveaux modes de transmission de l'information entre personnels soignants, les évolutions possibles des parcours de soins ou de prise en charge, l'aspect légal ou déontologique modifiés par ces nouvelles possibilités techniques, ...).

Mais ces patients, internautes du quotidien, qui naviguent sur le site de leur banque, de la poste ou de leur agence de voyage, personne ne leur a encore demandé leur avis, posé la question : « *Si votre médecin généraliste ouvrait un site internet, de quoi voudriez-vous qu'il soit fait et que voudriez-vous pouvoir y faire ?* »

C'est à cette question que je m'attache ici à donner une réponse.

Après un rappel sur l'histoire d'Internet, je décrirai le paysage de l'internet de la santé en France ainsi que la place qu'y occupent aujourd'hui les médecins généralistes.

Puis je présenterai mon enquête « *Le site internet du médecin généraliste : point de vue des patients* », menée dans deux cabinets de région parisienne.

Enfin je discuterai des bénéfices attendus par les patients à l'idée que leur médecin généraliste mette à leur disposition un site internet, mais aussi des problèmes et des questions qui restent à résoudre afin que ce nouveau média trouve sa juste place dans la relation du patient à son médecin généraliste.

GENERALITES

I - HISTORIQUE

A - Origines de l'Internet :

Internet est un réseau, le « réseau des réseaux ».

Tout type d'information (image, son, texte) peut être numérisé, c'est-à-dire correspondre à un code numérique unique composé de 0 et de 1. L'information peut ainsi être reproduite, transférée, lue ou modifiée à l'infini.

Le physicien anglais Donald Watts Davies (1924-2000) met au point dans les années 50 et 60 un système permettant le transfert de ces informations numérisées par « paquets » d'un ordinateur à un autre. C'est à partir de ce principe que naissent les premiers réseaux informatiques autorisant deux ordinateurs distants à communiquer.

A la fin des années 50, en pleine guerre froide, le gouvernement américain répond au lancement du Spoutnik russe en créant au sein du Département de la Défense un groupe appelé ARPA (« Advanced Research Projects Agency ») chargé de concevoir des innovations technologiques appliquées à l'armée.

En 1962, l'US Air Force demande à un groupe de chercheurs du RAND ("Research AND Development" : association non lucrative visant à développer les sciences et l'éducation aux États-Unis) d'imaginer un réseau permettant d'assurer les communications à travers le pays et ainsi de garder le contrôle et le commandement des forces armées après une éventuelle attaque nucléaire.

Naît alors l'idée d'un réseau décentralisé, notamment grâce à Paul Baran. Plus précisément, c'est lui qui imagine un système non hiérarchisé où chaque machine aurait la même « importance ». Chaque ordinateur est alors un maillon d'un réseau en toile d'araignée (d'où le nom de « web ») et peut ainsi envoyer ou recevoir des informations d'un autre ordinateur en cherchant à chaque fois la « route » la plus courte. Cette structure possède un avantage considérable : si une machine est hors de fonctionnement, l'information sera simplement déroutée pour transiter par un autre ordinateur.

En 1969, l'ARPA lance le projet ARPANET : Un réseau d'ordinateurs non-centralisé qui s'étendrait de villes en villes et de bases militaires en bases militaires à travers tous les Etats-Unis.

Le 21 novembre 1969, en Californie, l'armée américaine réussit à faire communiquer deux ordinateurs supportant chacun son propre réseau de terminaux et distants de 500 kilomètres. Ce sont des liens téléphoniques qui assurent la liaison physique des ordinateurs.

Durant les années 70, ARPANET s'étoffe avec la connexion au réseau des ordinateurs de plusieurs laboratoires et centres de recherche universitaires dont les 4 premiers sont l'UCLA (Université de Californie à Los Angeles), le SRI (Institut de Recherche de Stanford), l'UCSB (Université de Californie à Santa Barbara) et l'Université de l'Utah.

Une fois le contact établi, l'utilisateur peut alors lire les informations contenues dans l'autre ordinateur. Des fichiers et des informations peuvent également être transférés grâce au protocole de transfert de fichiers FTP (File Transfer Protocole).

Le besoin d'un protocole de communication standard (seule façon de s'assurer que des ordinateurs de technologies et de manufacturiers différents puissent communiquer entre eux) se fait sentir au fur et à mesure de l'expansion et de la sophistication d'ARPANET. Un tel protocole est inventé en 1977 et appelé TCP/IP (Transmission Control Protocol/Internet Protocol).

Grâce au protocole TCP/IP, il devient possible de se connecter à ARPANET à partir de n'importe quel autre réseau : INTERNET (acronyme d'INTERNational NETwork) est né.

Au début des années 1980, l'arrivée de systèmes informatiques accessibles à un nombre sans cesse croissant d'utilisateurs donne naissance à de nouveaux besoins et de nouvelles idées : c'est l'apparition des protocoles de courrier électronique (UUCP) et de groupes de discussion (USENET).

En 1982, TCP/IP devient un standard (protocoles, règles de communications pour le réseau informatique) utilisé par tous les intervenants de l'époque ; il l'est encore aujourd'hui.

En 1989, le CERN (Centre Européen pour la Recherche Nucléaire) développe l'HTML (HyperText Markup Language) et donne naissance au « World Wide Web » en 1991.

En 1991 apparaît « Gopher » le premier moteur de recherche, suivi en 1993 du premier navigateur web : NCSA Mosaic. [1]

Remarque :

Le 7 avril 1969 a été retenu comme la date de naissance d'Internet.

Ce jour là est publiée la première RFC (Request For Comments). C'est un document public qui permet d'établir les normes et standards des réseaux et d'Internet.

Écrite par un spécialiste, Steve Crocket, elle est ensuite validée par un ensemble d'experts. Au-delà de l'acte de naissance d'un système de normes qui deviendra essentiel, ce premier document illustre l'aspect collaboratif qui préside au développement d'Internet et en constituera l'esprit.

Mais internet ne reste pas longtemps un outil exclusivement réservé aux militaires.

Dès 1979 aux USA le réseau CSNET (Computer Science Research Network) est créé en parallèle d'ARPANET pour l'échange de travaux et études scientifiques.

A la même période les premières bibliothèques universitaires de médecine rejoignent le réseau et permettent l'accès à des ressources bibliographiques. [2]

Apparaissent ainsi rapidement, dans les premières bases de données biomédicales, des systèmes de documentation médicale informatisée dont le premier est MEDLINE, produit par la « National Library of Medicine » de Bethesda (USA), accessible depuis plus de 25 ans en France.

En France justement, nait dès 1989 l'idée d'un réseau national reliant les différents centres de recherche français : En 1991 le réseau RENATER (REseau NATional de télécommunications pour la Technologie, l'Enseignement et la Recherche) est né et est rapidement connecté à Internet.

L'apparition du World Wide Web et donc de la navigation par lien hypertexte provoque une augmentation soudaine du nombre d'utilisateurs d'internet. Parmi eux des scientifiques, des médecins. La généralisation de l'accès à internet bouleverse la répartition du savoir. Désormais n'importe quel utilisateur peut avoir accès à des connaissances médicales, via des sites web consacrés au sujet.

Certains médecins, pionniers du web, comprennent également rapidement qu'internet va modifier le rapport à leurs patients, et que des opportunités totalement nouvelles sont offertes par ce nouveau média.

B - Situation actuelle :

Le nombre d'utilisateurs d'internet croit de manière exponentielle depuis sa naissance : de 2 millions en 1990, il atteint les 45 millions en 1995 puis 430 millions en 2000. Le nombre d'utilisateurs de l'Internet est évalué à 1.45 milliards en 2009, et devrait atteindre 2 milliards en 2011 ou 2012. [3]

En 2009, la France compte 36 millions d'utilisateurs d'Internet, soit 2.5% du trafic mondial, pour un taux de pénétration dans la population française de 58% (la Chine et les USA abritent le plus grand nombre d'utilisateurs avec respectivement 17.3% et 15% du trafic mondial). [4]

En 2006, 74% des médecins exerçant dans un cabinet médical en France ont un accès à Internet. Parmi eux, 51% se connectent tous les jours. [5]

L'enquête IPSOS-Orange menée en 2008 révèle que 70% des médecins internautes utilisent Internet pour se tenir informés des publications et des dernières avancées ayant trait à leur spécialité, 72% s'en servent pour obtenir des informations permettant d'enrichir leur diagnostic et 41 % déclarent même suivre des modules de Formation Médicale Continue. 45% pensent qu'internet allègent leurs tâches administratives. Si 41% des médecins internautes communiquent électroniquement avec des confrères, seuls 17% déclarent communiquer électroniquement avec leurs patients. [6]

Les internautes quant à eux ont été 46% en 2008 à utiliser internet pour obtenir des renseignements sur une maladie ou un médicament ; 19% vérifient l'état des remboursements liés à leurs dépenses de santé ; 11% se servent d'internet pour obtenir des renseignements sur le droit des patients.

Certaines pratiques sont aujourd'hui encore très marginales en France : La prise de rendez-vous avec un médecin via internet ne concerne que 4% des patients, et seulement 2% d'entre eux communiquent avec leur médecin par e-mail. [7]

Il est intéressant pour moi de noter qu'au cours de cette même enquête, 46% des patients sondés se déclarent intéressés par un site Internet « dédié à la santé et au bien-être », dans lequel ils pourraient « *consulter des informations sur la santé en général mais également accéder à un espace personnel relatif à sa propre santé* ». Qui mieux que le médecin généraliste, dont le rôle est la prise en charge du patient dans sa globalité, pourrait leur offrir cet espace dédié à leur propre santé ?

II - LES MEDECINS GENERALISTES EN LIGNE AUJOURD'HUI :

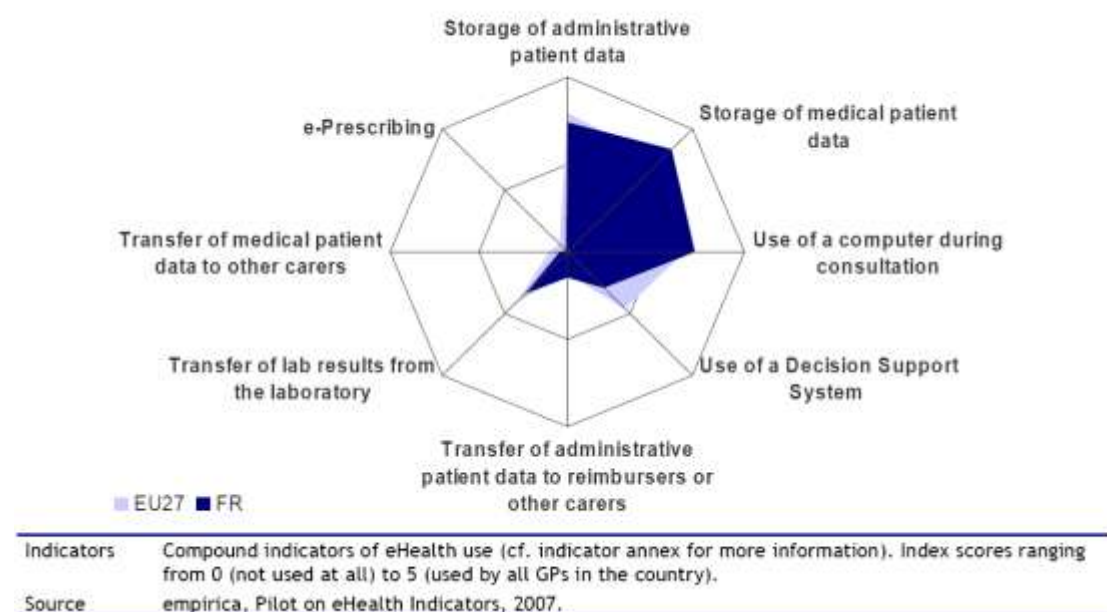
Les médecins généralistes présents sur la toile via un site web ne sont pas la norme en Europe.

De ce point de vue les habitudes sont très variables :

Si en Finlande quasiment tous les médecins généralistes (96%) ont un site web, les médecins généralistes français sont aussi peu nombreux que leurs confrères roumains, hongrois ou lituaniens à présenter leur activité en ligne : environ 10%. [8]

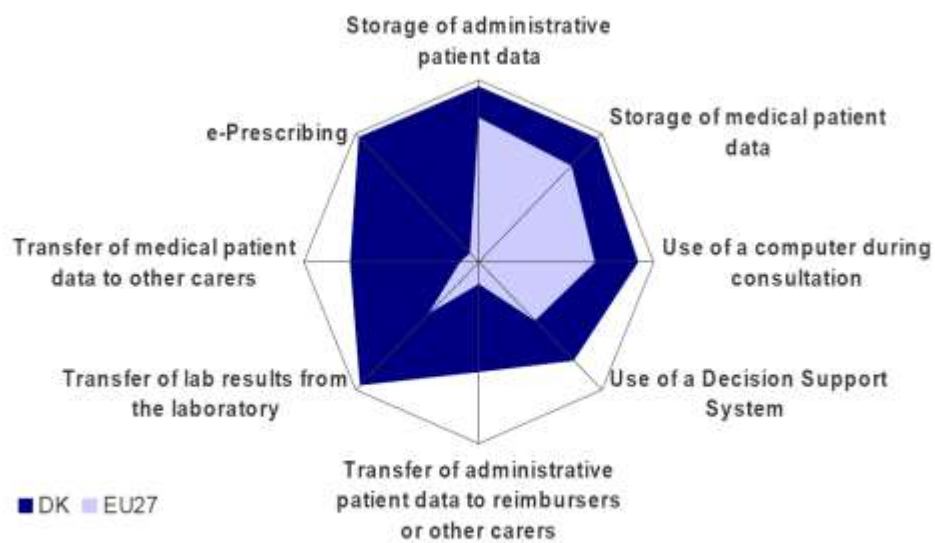
Bien que les raisons de ces disparités soient encore mal connues, il semble que les facteurs d'influence principaux soient les législations et codes de déontologie nationaux, en matière de publicité notamment. L'opportunité est donc plus ou moins grande selon les pays de développer ce type de services.

Le diagramme suivant permet de visualiser l'usage que font les médecins généralistes français de l'ordinateur de leur cabinet connecté à internet :



On constate donc que les usages du généraliste français sont exactement dans la moyenne des pratiques en Europe. [8]

Le même diagramme, cette fois concernant les généralistes danois, met en évidence le chemin restant à parcourir pour s’approcher des leaders européens en matière d’utilisation des ressources d’Internet pour l’exercice médical de ville : [8]



Indicators Compound indicators of eHealth use (cf. indicator annex for more information). Index scores ranging from 0 (not used at all) to 5 (used by all GPs in the country).

Source empirica, Pilot on eHealth Indicators, 2007.

A - Les sites et portails médicaux:

Un site Web est un ensemble de pages web hyperliées (c'est-à-dire reliées entre elles par des liens hypertexte) et mises en ligne à une adresse web (Définition Wikipédia). Un site web est le plus souvent consacré à un sujet ou une activité précise.

Un portail web (de l'anglais *web portal*) est un site web qui offre une porte d'entrée unique sur un large éventail de ressources et de services (messagerie électronique, forum de discussion*, espaces de publication, moteur de recherche) centrés sur un domaine ou une communauté particulière. Les utilisateurs ont la plupart du temps la possibilité de s'enregistrer sur un portail pour s'y connecter ultérieurement et utiliser l'ensemble des services proposés (Définition Wikipédia).

Nous l'avons vu, les médecins généralistes présents sur la toile française ne sont que peu nombreux à l'être au travers de leur propre site web. Mais alors, où sont-ils ?

Certains participent au développement de portails web consacrés à la santé :

En Mars 2009, avec plus de 32 millions de visites, Doctissimo (www.doctissimo.fr) est le 5^{ème} site français le plus visité (25^{ème} en termes de « visiteur unique » soit 7.420.000 visiteurs uniques) [9], et donc le très net leader des portails consacrés à la santé. Il s'adresse avant tout au grand public.

Fondé en 2000 par le Dr Laurent Alexandre, ce site propose plusieurs grandes catégories relatives à la santé : « santé », « médicament », « psychologie », « grossesse/bébé », « nutrition » ; ainsi que d'autres catégories en lien moins direct avec le

monde médical (cuisine, sexualité, beauté/mode, forme/sport, environnement). Ces catégories regroupent des articles, des conseils, des astuces et donnent accès à plusieurs forums* de discussions dédiés. Cependant le site rappelle que ces éléments ne constituent pas l'équivalent d'une consultation médicale.

S'il n'est pas rare que des médecins participent à la rédaction des articles, ceci n'est pas vrai pour l'ensemble du contenu du site, même s'il est supervisé dans son ensemble par le directeur général Claude Malhuret, qui est médecin. D'ailleurs il est à noter que le site n'a pas obtenu la certification HAS (Haute Autorité de Santé)/HON (Health On the Net) pour les sites santé récemment mise en œuvre par la Haute Autorité de Santé française.

Les différents forums permettent d'exposer un problème, de témoigner ou d'aider et de partager ses connaissances avec d'autres internautes sur de nombreux thèmes de discussion liés à la santé. Le site propose également des services de blogs* ainsi qu'une messagerie instantanée (« tchat*»). Il s'est également récemment doté de "Doc Tv", avec des micro-reportages sur des sujets liés à la santé.

Si Doctissimo a pour objectif de renseigner et mettre en rapport les internautes à la recherche d'informations-santé, d'autres portails se tournent vers les professionnels : on peut ainsi citer Pratis.com ou Caducée.net. Réservés aux médecins, ces portails n'ont pas pour objectif l'interaction avec le public et donc avec les patients. Ils ont vocation à permettre l'accès à l'information médicale et à l'échange entre professionnels.

Enfin, on ne peut s'intéresser à l'activité des médecins sur le web français sans évoquer le portail des Médecins Maitres-Toile (www.mmt-fr.org). Quelques médecins passionnés de nouvelles technologies « se lancent dans les années 90 dans la création de sites, animés par la volonté de partager et diffuser l'information médicale. En 2000, ils se regroupent au sein d'une association loi 1901 sous le nom de MMT (Médecins Maîtres-Toile) et ouvrent leur premier portail en choisissant l'emblème du toucan ». [10]

L'objectif de ce portail est de mettre en contact des médecins maitres-toile, c'est à dire proposant un site web. Ils échangent leurs compétences techniques et petites astuces pour assimiler les nouvelles technologies et s'adapter aux nouveaux standards techniques, graphiques ou d'interface. L'esprit qui anime ce portail est associatif, et il peut s'avérer d'une grande aide pour les médecins français se lançant de manière indépendante dans un projet de site Internet pour présenter leur activité médicale.

B - Les sites indépendants :

Nous l'avons vu, très peu de confrères médecins généralistes présentent actuellement leur activité sur Internet (environ 10%) [8]. Ceux-ci font aujourd'hui figure de pionniers en France et sont souvent, par ailleurs, des passionnés de nouvelles technologies.

Je vais vous illustrer, au travers de trois exemples succincts mais représentatifs, ce que proposent aujourd'hui ces médecins généralistes qui ont créé leur propre site web. Ils l'ont fait avec leurs propres connaissances techniques, leur propre vision du contenu à proposer, et leurs propres moyens financiers.

1) Le cabinet des docteurs L. et L. à Bordeaux :

C'est le plus sommaire de nos trois exemples.

Ce n'est pas un site à proprement parler mais plutôt une page web de présentation. Celle-ci est accessible depuis un moteur de recherche sur les activités d'entreprise de la ville de Bordeaux, section médecine-santé.

La page permet d'accéder aux coordonnées complètes du cabinet, aux horaires d'ouverture ainsi qu'à un plan d'accès. Elle présente l'avantage de signaler également tous les professionnels des rues alentour dont l'activité est en lien avec le secteur de la santé (autres cabinets médicaux, pharmacies, dentistes, kinésithérapeutes, etc.).

2) Le cabinet des docteurs R. ; W. et L.B. à Saint Maur (94) :

La page d'accueil, claire et colorée, permet d'avoir accès de manière aisée à plusieurs types d'informations pratiques :

- Le Curriculum Vitae de chacun des médecins du cabinet, avec leur photo.
- Le fonctionnement du cabinet et horaires pour les rendez-vous/consultations/visites.
- Les coordonnées complètes du cabinet, avec plan d'accès.
- Les tarifs des principaux actes.

L'originalité du site repose en partie sur deux éléments :

- Un « billet d'information » qui fait un point rapide sur un thème qui fait l'actualité en matière de santé.
- Une section « actualités », régulièrement mise à jour, qui permet aux patients visitant le site d'être informés de l'actualité du cabinet (absences, remplacements, modifications du fonctionnement du cabinet, etc...)

3) Le cabinet du docteur B. à Paris :

La présentation du site est très basique et très sobre. Plusieurs liens hypertexte permettent d'accéder:

- à des informations pratiques concernant l'activité du cabinet (CV du médecin, adresse, horaires, tarifs, fonctionnement rendez-vous/consultations/visites).
- à des dossiers-synthèse réalisés par le médecin sur des thèmes particuliers (grossesse, IVG, plongée sous-marine, contraception,...)

- à des fiches de conseils destinées aux patients pour des situations simples (prise en charge d'une fièvre) ou des médicaments fréquemment utilisés (statines, anxiolytiques, IPP,...).
- au calendrier vaccinal mis à jour pour l'année en cours ainsi que des informations épidémiologiques de base.

Ce site présente une particularité : un petit moteur de recherche interne permettant, grâce à des mots-clés, de retrouver une information sur le site.

Puisqu'il n'existe pas à ce jour en France de publications précises ou de recommandations concernant les attentes des patients quant à un service en ligne de la part de leurs médecins traitants, ces derniers créent donc leur site selon leur propre idée de ce que ce service web pourrait apporter à leur patientèle, et avec leurs moyens « d'amateurs » (malgré tout souvent très éclairés).

Il en résulte que ces sites « d'indépendants » ont souvent une ergonomie et/ou un design basiques, et sont, souvent plus dans la forme plus que dans le fond, assez différents. On y retrouve à chaque fois les informations pratiques essentielles : coordonnées, plan d'accès et horaires. Puis chacun tente de compléter le contenu du site par différents types de contenus (actualités médicales, calendrier vaccinal, fiches-synthèse,...).

On peut tirer plusieurs enseignements de cet aperçu :

- l'ergonomie et le design sont encore très basiques, et les sites souvent peu « user-friendly * ».

- chacun tente à sa manière d'apporter une valeur ajoutée au site (conseils aux patients, dossiers sur certains thèmes médicaux,...).
- aucun de ces sites n'est encore entré dans l'ère du « web 2.0* ». Autrement dit le visiteur est « spectateur » et n'est pas en mesure d'interagir avec le site (prise de rendez-vous, envoi d'e-mails, téléchargements, possibilité de poster des commentaires, inscription à une newsletter*,...)

C - Les sites standardisés :

Si certains médecins généralistes français, amateurs de nouvelles technologies, ont eux-mêmes créé et mis en ligne leur site, tous n'ont pas le temps ou les compétences nécessaires pour ce faire. Certaines sociétés spécialisées dans la création de sites web pour les entreprises ont donc commencé à proposer leurs services aux médecins. Pour ces entreprises, le marché français dans ce secteur étant quasiment vierge, il est donc potentiellement énorme.

La société proposant actuellement un des services les plus aboutis est la société DOCVADIS (<http://docvadis.univadis.fr/login.html>), filiale appartenant au groupe Laboratoires Merck Sharp & Dohme-Chibret. Elle gère actuellement les sites web d'un peu de plus de 9400 médecins français, toutes spécialités confondues (chiffres Mai 2009).

Le service (certifié HON) est simple : Vous créez vous-même (ou aidé d'un conseiller au téléphone) le site web pour votre cabinet (ou service hospitalier) autour d'un schéma standard conçu par Docvadis, et ce grâce à des outils de création simples d'utilisation. Votre

site peut ensuite être personnalisé et adapté à votre pratique en choisissant différents types d'options.

Ainsi le site standard propose : la fiche de présentation du médecin, les coordonnées complètes du cabinet avec plan d'accès, les horaires, les numéros à contacter en cas d'urgence. Mais vous pouvez ajouter : des fiches pratiques ou conseils que vous sélectionnez, des images, des vidéos, des informations sur votre pratique particulière, etc. Un petit moteur de recherche interne est proposé, permettant d'obtenir une information au sein du site à partir d'un mot-clé. Par ailleurs la société offrant ce service garantit au médecin que son site sera en conformité avec la réglementation (légale et ordinale) actuellement en cours.

D'autres sociétés proposent des services équivalents : WEBMATIQUE ([http://www.webmatique.fr/fr/creation de site/webmatique MEDECIN GENERALISTE creation site Internet.html](http://www.webmatique.fr/fr/creation_de_site/webmatique_MEDECIN_GENERALISTE_creation_site_Internet.html)) ou encore PHA-Création (<http://www.pha-creation.net/medical/index.php>). Ces sites standardisés ont un double avantage pour le médecin : pas ou peu de compétences techniques ou graphiques nécessaires, et une maintenance déléguée au fournisseur du service, notamment en termes de sécurisation du site. Le patient découvre, lui, un site à l'aspect professionnel, dont l'interface et la structure sont éprouvés.

D - A l'étranger :

Evidemment, on ne peut s'intéresser au développement de l'Internet et des TIC (Technologies de l'Information et de la Communication) dans le milieu médical sans évoquer ce qui se passe à l'étranger.

Nous avons vu précédemment que les pays d'Europe sont actuellement à des stades assez différents d'intégration d'Internet dans la pratique médicale quotidienne.

L'Amérique du Nord (U.S.A et Canada) a fait office de précurseur dans ce domaine. Aujourd'hui, l'usager de santé Nord-américain n'envisage plus sa prise en charge sans l'apport des technologies de l'internet (prise de rendez-vous, e-pharmacie, e-mail, etc...). De très nombreux praticiens proposent d'ailleurs à leurs patients un site internet. Cependant les spécificités du système de santé ont entraîné un développement différent de la relation en ligne entre praticiens et patients. En effet, se sont développés Outre-Atlantique des systèmes de portails internet regroupant de nombreuses fonctions. Ils correspondent à des centres médicaux en ligne au sein desquels les patients peuvent gérer à distance leur prise en charge dans le domaine de la santé : il est possible d'adresser des e-mails à différents médecins (de différentes spécialités) liés au portail. Il est également possible de demander des renouvellements d'ordonnances, d'obtenir différents formulaires ou de régler des problèmes d'ordre administratif, de prendre des rendez-vous ou encore de demander des conseils médicaux, parfois très poussés, sous forme de e-consultation* (consultation médicale à distance sous forme de visioconférence par exemple). Il est également possible de consulter les résultats de bilans biologiques.

Les portails de ce type accueillent également sur leurs serveurs* les dossiers médicaux en ligne des patients y adhérant. Ainsi le patient et les différents personnels médicaux intervenant dans la prise en charge peuvent avoir accès au dossier de soins.

Sur ce modèle, RelayHealth (www.relayhealth.com), est un acteur majeur sur le marché américain. Au Canada, le site www.mydoctor.ca est une référence. Enfin il est à noter que si les médecins et les personnels de santé se mettent à l'heure d'Internet, à l'inverse, les acteurs « traditionnels » du net et de l'informatique se mettent, eux, à s'intéresser au domaine de la santé. Pour ne citer que les deux plus importants :

- Microsoft avec Microsoft HealthVault (<http://www.healthvault.com>) dont le principe est très proche des portails décrits précédemment.
- Et Google avec GoogleHealth (<https://www.google.com/health>) qui propose à l'internaute de constituer lui-même son dossier médical en ligne qui sera archivé par Google. Par ailleurs des outils de recherche spécialisés dans le domaine de la santé sont proposés à l'utilisateur de ce service.

L'éclosion d'Internet dans le domaine de la santé se fait donc de manière assez disparate, que ce soit à l'échelle européenne ou mondiale. Ce qui est certain, c'est que l'importance des technologies de l'Internet ne fera que grandir dans les années à venir, et les médecins généralistes se doivent de les utiliser à leur tour pour améliorer encore la prise en charge de leurs patients.

Mais je vais ici aborder un point de vue nouveau sur ces bouleversements : celui des patients justement. Si leur médecin généraliste proposait un site internet, qu'en attendraient-ils ?

ENQUETE AUPRES DES PATIENTS

I - MATERIEL ET METHODE

L'objectif est ici de recueillir l'avis de patients consultant au cabinet médical au moyen d'un questionnaire anonyme.

Plusieurs versions « préliminaires » du questionnaire ont été testées avant sa version définitive afin d'assurer une bonne compréhension des questions et un temps raisonnable pour remplir le questionnaire.

Celui-ci était à disposition en salle d'attente pour les personnes venues en consultation ou en rendez-vous dans deux cabinets de la région parisienne, l'un à Neuilly sur Marne (93330) l'autre à Courbevoie (92400).

Il n'y avait pas d'obligation à remplir ce questionnaire pour les patients venant consulter durant la période du recueil des données.

Pour chaque questionnaire remis, un bref rappel était fait au patient du contexte dans lequel cette étude était menée.

Le seul critère d'exclusion a été l'âge : le questionnaire n'a été remis qu'aux patients âgés de 18 ans ou plus.

Le recueil des données a débuté le 06 avril 2009 pour se terminer le 16 mai 2009.

L'objectif déterminé à l'avance était de 100 questionnaires complétés dans chaque cabinet.

Les questionnaires complétés ont été remis par les patients au médecin ou au secrétariat du cabinet.

Ce questionnaire de 4 pages et comprenant 46 items regroupés en 18 questions est articulé autour de plusieurs thèmes :

- Quel type d'usager de l'Internet médical êtes-vous ?
- Quelles informations pratiques souhaiteriez-vous trouver sur le site internet de votre médecin généraliste ?
- A quelles informations médicales (personnelles ou générales) souhaiteriez-vous pouvoir avoir accès sur ce site ?
- Quelles interactions avec votre médecin généraliste souhaiteriez-vous pouvoir avoir via ce site ?
- Pour quel type de service et dans quelle mesure une facturation vous semblerait-elle justifiée ?

Durant les 6 semaines de recueil de données, 208 questionnaires au total ont été complétés, dont 107 dans le cabinet de Neuilly sur Marne et 101 dans le cabinet de Courbevoie.

Le recueil des données a été fait dans un tableau au format Microsoft Excel. J'ai encodé chaque réponse de la manière suivante :

- 93 ou 92 pour désigner le cabinet dans lequel a été rempli le questionnaire concerné.
- Question 1 : Homme : 1 ; Femme : 2
- Pour les réponses fermées : 1 pour « oui » ; 2 pour « non ».
- Pour les réponses ouvertes (avec notation de 1 à 5) le code correspond à la note donnée.

- Pour le cas particulier des questions fermées entraînant des items ouverts (questions 11 et 12) : En cas de « non » à la première question, les réponses aux items faisant suite à cette question fermée ont été codés « vide » pour signifier l'absence de réponse tout en distinguant ce cas des situations de réponses non valides.
- En cas de réponse non valide : code 99999

Dans tous les cas, les calculs de pourcentages ont été réalisés en totalisant le nombre de réponses valides pour la question concernée (donc parfois inférieur à 208). De même pour les calculs de moyenne ou d'écart-type.

Je vous présente dans les pages suivantes le questionnaire, tel qu'il a été remis aux patients.

TOUT AU LONG DE CE QUESTIONNAIRE, VEUILLEZ **ENTOURER** LE MOT OU LE CHIFFRE CORRESPONDANT A VOTRE REPONSE.

FAISONS CONNAISSANCE

1) Vous êtes : Homme Femme

2) Votre âge: ans

3) Avez-vous accès à Internet à Haut Débit?

- A votre domicile OUI NON

- Sur votre lieu de travail OUI NON

4) Avez-vous déjà utilisé Internet pour :

- Trouver les coordonnées ou des informations sur le cabinet d'un médecin généraliste? OUI NON

- Communiquer avec un médecin :

• Par e-mails ? OUI NON

• Par l'intermédiaire de forums animés par des médecins ? OUI NON

5) Votre médecin généraliste fait-il figurer une adresse E-mail sur ses ordonnances ?

OUI NON

SI VOTRE MEDECIN TRAITANT OUVRAIT UN SITE INTERNET

6) Évaluez sur une échelle de 1 à 5 l'importance, pour vous, de chacune des informations pratiques suivantes :

(1 : information sans importance, 5 : information indispensable)

- | | | | | | |
|------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| - Les coordonnées complètes du cabinet médical | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| - Le plan d'accès au cabinet médical | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| - Les horaires d'ouverture | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| - Les jours où le médecin est remplacé | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| - Les tarifs des principaux actes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| - La photographie du médecin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| - Le nombre de médecins (cabinet de groupe) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Y'a-t-il UNE information pratique qui vous semble manquer dans cette liste ? :

7) Évaluez sur une échelle de 1 à 5 l'intérêt, pour vous, que le site de votre médecin généraliste vous propose :

(1 : ce service ne m'intéresse pas ; 5 : ce service est indispensable)

- | | | | | | |
|---------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| - D'échanger des e-mails sécurisés avec lui | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| - De prendre un RDV directement sur le site | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

8) Évaluez sur une échelle de 1 à 5 l'intérêt, pour vous, de disposer sur le site de votre médecin généraliste des informations médicales suivantes :

(1: information sans intérêt pour moi, 5 : information indispensable pour moi)

- Le calendrier vaccinal 1 2 3 4 5

- Signaler les début/fin d'épidémies (grippe, gastro-entérite...)

1 2 3 4 5

- Des fiches-synthèse sur différentes maladies 1 2 3 4 5

- Des conseils nutritionnels 1 2 3 4 5

- Des informations médicales d'ordre administratif (informations sur l'arrêt ou l'accident de travail, la prise en charge à 100%, les formalités de déclaration du médecin traitant...)

1 2 3 4 5

- Des liens internet vers des sites médicaux que votre médecin recommande

1 2 3 4 5

Y'a-t-il UN type d'information médicale qui vous semble manquer dans cette liste ?

9) Si le site internet de votre médecin généraliste proposait des fiches d'information médicale, quelle « note de confiance » accorderiez-vous à ces informations ?

1/5 2/5 3/5 4/5 5/5

10) De manière générale, quelle « note de confiance » accordez-vous aux informations médicales que vous recueillez sur internet ?

1/5 2/5 3/5 4/5 5/5

11) Souhaiteriez-vous recevoir des « alertes » par e-mail de la part de votre médecin généraliste?

OUI NON

Si OUI, évaluez sur une échelle de 1 à 5 votre intérêt personnel pour chacun de ces types d'alerte :

(1: Je n'ai pas besoin de recevoir cette alerte ; 5 : Recevoir cette alerte serait très important pour moi)

- | | | | | | |
|------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| - Renouvellements d'ordonnance à prévoir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| - Rappels de vaccinations | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| - Rappel des RDV prévus | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

12) Souhaiteriez-vous pouvoir avoir un accès sécurisé à certains éléments de votre dossier médical via le site internet de votre médecin traitant? OUI NON

Si OUI, évaluez sur une échelle de 1 à 5 votre intérêt personnel pour l'accès, via le site internet, à chacun des éléments suivants :

(1 : Je n'ai pas besoin d'avoir accès à cette information ; 5 : il serait très important pour moi d'avoir accès à cette information)

- Principaux problèmes de santé	1	2	3	4	5
- Traitements médicamenteux reçus	1	2	3	4	5
- Comptes rendus d'hospitalisation	1	2	3	4	5
- Comptes rendus des visites chez les autres spécialistes	1	2	3	4	5
- Résultats d'examens biologiques	1	2	3	4	5
- Résultats d'examens radiologiques	1	2	3	4	5

13) Considérez-vous le problème de la sécurité informatique (confidentialité, piratage, virus) comme un frein pour communiquer avec votre médecin via internet ?

(1 : Ca ne m'inquiète pas du tout ; 5 : C'est un frein très important pour moi)

1 2 3 4 5

14) Évaluez sur une échelle de 1 à 5 l'intérêt, pour vous, de pouvoir lui communiquer de manière sécurisée des informations sur votre suivi médical au long cours :

(Chiffres de tension artérielle, diabète, surveillance du poids par exemple)

1 2 3 4 5

15) Seriez-vous prêt à payer pour certains services proposés sur le site de votre médecin généraliste :

a) Connexion sécurisée à certains éléments de votre dossier médical

(Principaux problèmes de santé, liste des traitements, allergies répertoriées, résultats d'examens radiologiques ou biologiques)

OUI NON

b) Echanges sécurisés d'e-mails avec votre médecin

OUI NON

c) Prise de RDV

OUI NON

d) Demandes de renouvellement de traitement

OUI NON

e) Demande de conseils médicaux

OUI NON

16) Parmi les services de la question précédente (15) lequel serait, pour vous, le plus important ?

a) b) c) d) e)

17) Si vous avez répondu OUI à l'un des items de la question 15, quelle somme seriez-vous prêt à consacrer, par mois, à l'accès à ce ou ces services ?

Moins de 1 euro 1 à 5 euros 5 à 10 euros Plus de 10 euros

18) La possibilité ou non d'avoir accès à des services en ligne sur le site de votre médecin pourrait elle influencer votre choix de médecin traitant ?

OUI NON

II - RESULTATS

A – Présentation des patients :

Une première section (questions n°1 à 5) vise à faire un portrait sommaire des patients ayant souhaité répondre au questionnaire.

Un total de 208 questionnaires a été recueilli, 107 dans le cabinet du 93 et 101 dans le cabinet du 92.

Parmi ces 208 personnes, 66 sont des hommes et 142 sont des femmes, soit respectivement 32% et 68%.

Les âges se répartissent de 18 à 77 ans, avec une médiane à 35 ans.

- 92.3% des patients interrogés ont accès à Internet depuis leur domicile, quand 73.1% y ont accès sur leur lieu de travail. 70.3% ont accès à internet depuis leur domicile et leur lieu de travail ; 3.9% des patients interrogés n'ont accès à Internet ni à leur domicile, ni sur leur lieu de travail.

- 74.1% des patients ont déjà recherché les coordonnées d'un médecin sur Internet.

- 9.3% ont déjà échangé des e-mails avec un médecin et 11% ont déjà communiqué avec un médecin via un forum de discussion Internet.

- 11.7% des patients déclarent que leur médecin généraliste fait figurer son adresse e-mail sur ses ordonnances.

B – Informations « pratiques » :

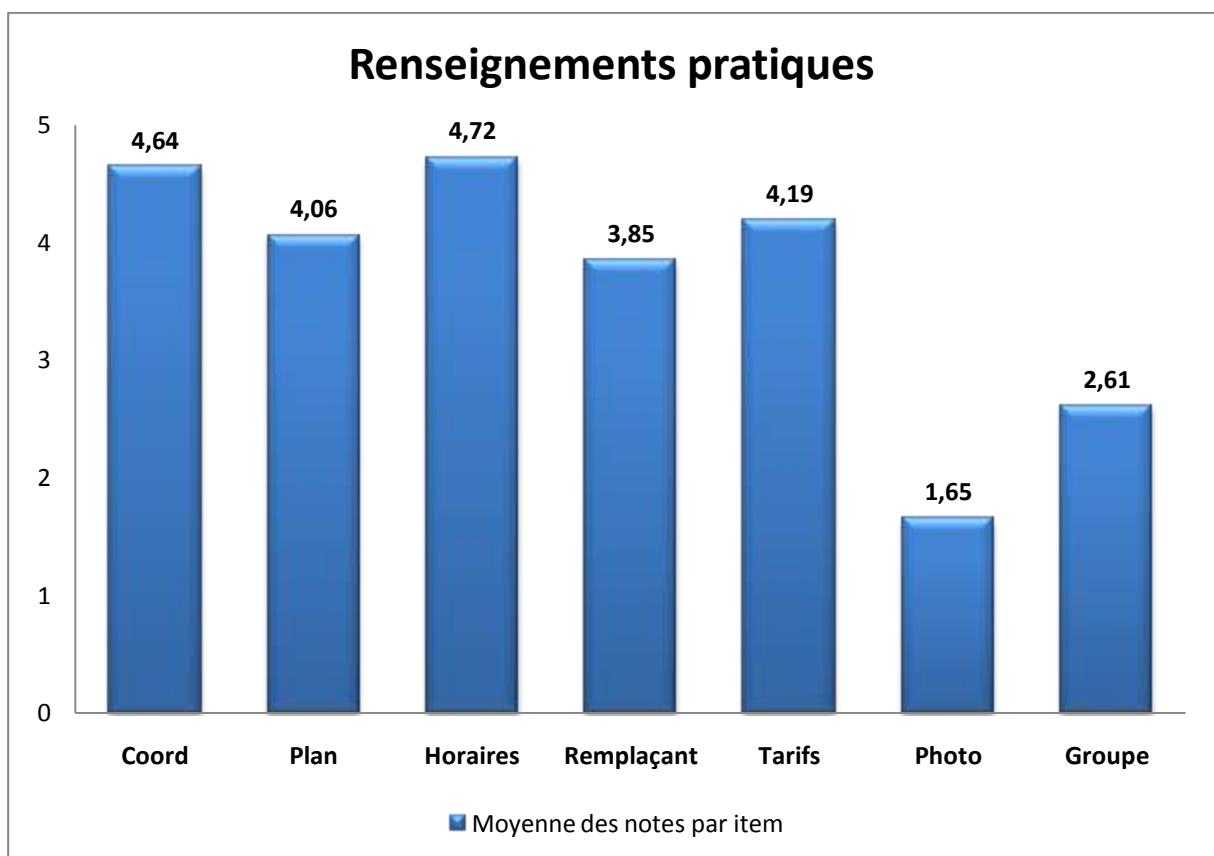
Ce sont les informations couvertes par la question n°6 du questionnaire, qui comprend 7 items. L'objet de cette question est de définir le degré d'importance accordé par les patients à différents types d'informations d'ordre pratique que l'on pourrait trouver (ou que l'on trouve) sur le SMG (Site internet du Médecin Généraliste).

Chaque réponse est ici donnée par le patient sous la forme d'une « note » de 1 à 5.

Concernant :

- la présence des coordonnées complètes du médecin sur son site internet : la moyenne des notes est à 4.64 avec un écart-type de 0.86. La médiane étant à 5.
- le plan d'accès au cabinet : la moyenne est à 4.06 pour un écart-type de 1.23. Médiane à 5.
- les horaires de consultations : la moyenne est de 4.72 avec un écart-type de 0.7 et une médiane à 5.
- la notification de la présence d'un remplaçant à la place du médecin habituel à certaines dates : la moyenne des notes est de 3.85, l'écart-type de 1.21 et la médiane à 4.

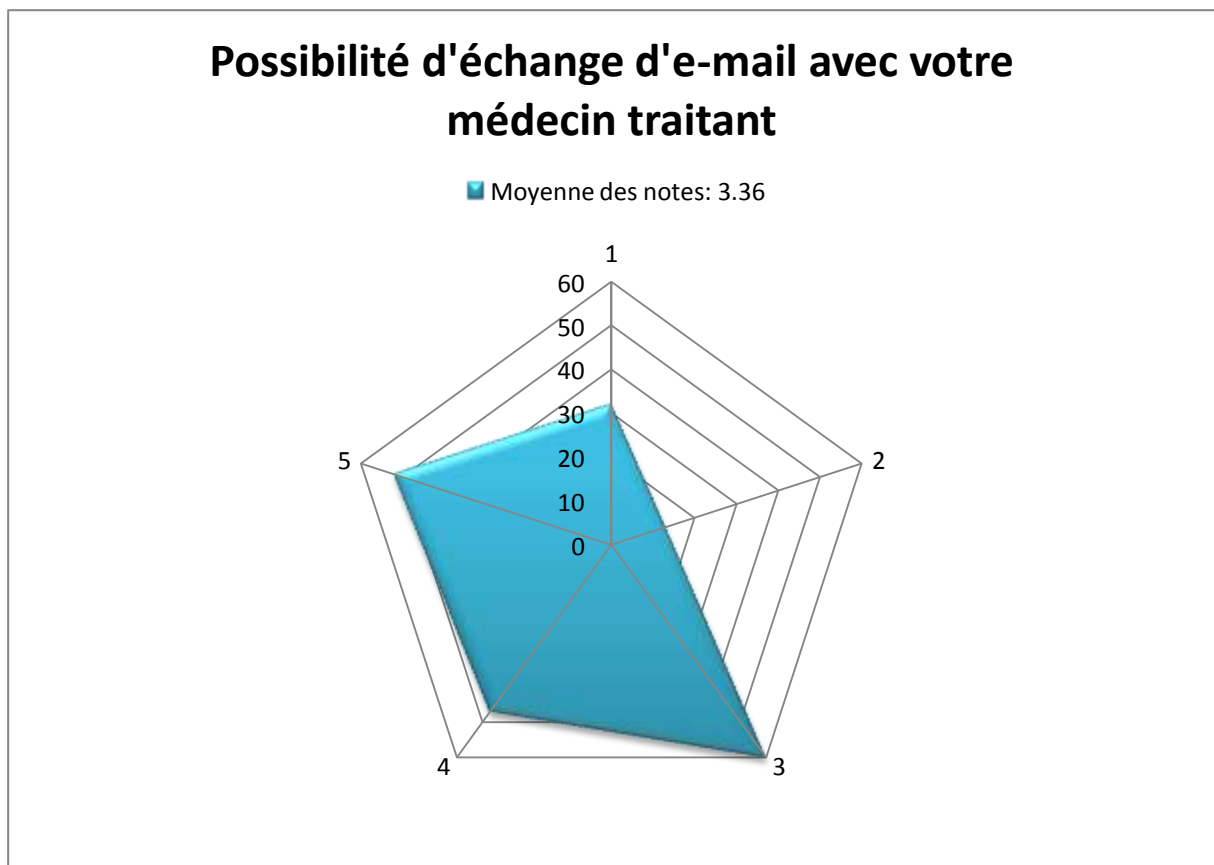
- l'affichage sur le site internet du médecin des tarifs pratiqués pour les consultations et principaux actes : la note moyenne est de 4.19 avec un écart-type de 1.04 et une médiane à 5.
- la présence de la photo du médecin sur son site internet, la moyenne des notes à été de 1.65 pour un écart-type de 1.12 et une médiane à 1.
- le fait de signaler un exercice en cabinet de groupe : la moyenne pour cet item est de 2.61 avec un écart-type de 1.4 et une médiane à 3.



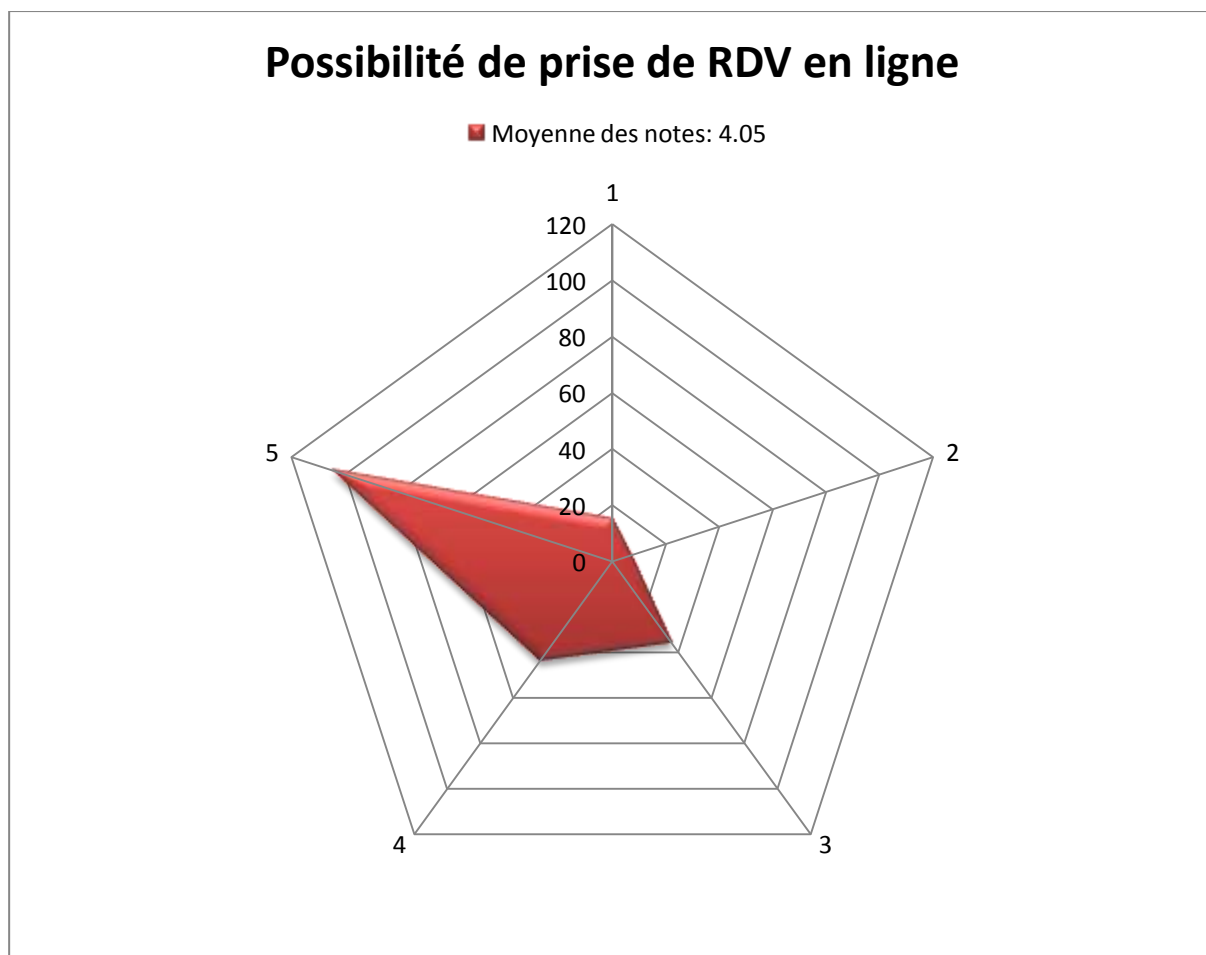
C – Communiquer avec son médecin :

J'ai également souhaité évaluer dans quelle mesure et sous quelle forme les patients interrogés souhaitent pouvoir avoir un lien interactif avec leur médecin via le SMG. C'est l'objet des questions 7, 11 et 14.

Lorsque l'on demande aux patients de noter l'intérêt qu'ils auraient à pouvoir échanger des e-mails sécurisés avec leur médecin généraliste, la moyenne est à 3.36 avec un écart-type à 1.41 et une médiane à 3.



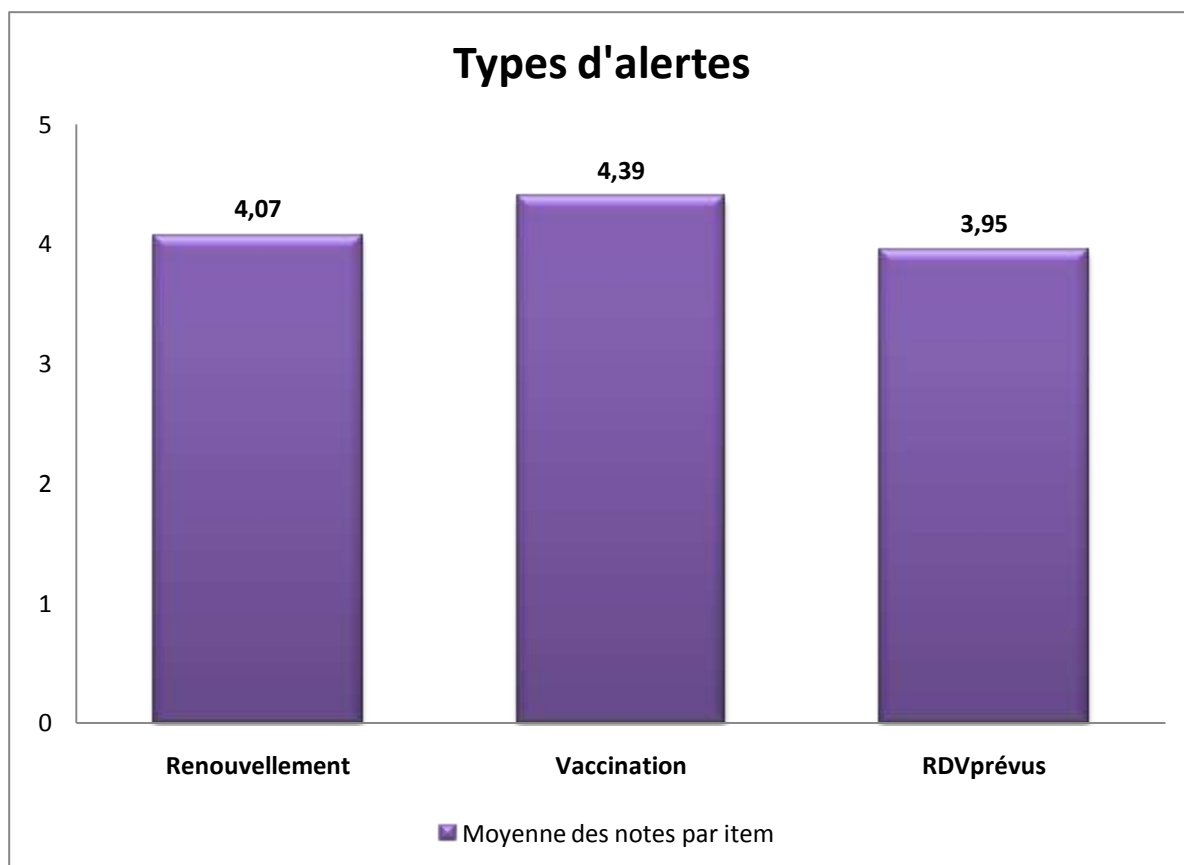
Concernant la possibilité de prendre des rendez-vous en ligne : la moyenne des notes est à 4.05, l'écart-type à 1.24 et la médiane à 5.



Lorsqu'on propose aux personnes interrogées de recevoir des « alertes » par e-mail pour leur rappeler certaines choses liées à leur prise en charge médicale, 69.7% d'entre elles répondent qu'elles souhaitent bénéficier de ce service.

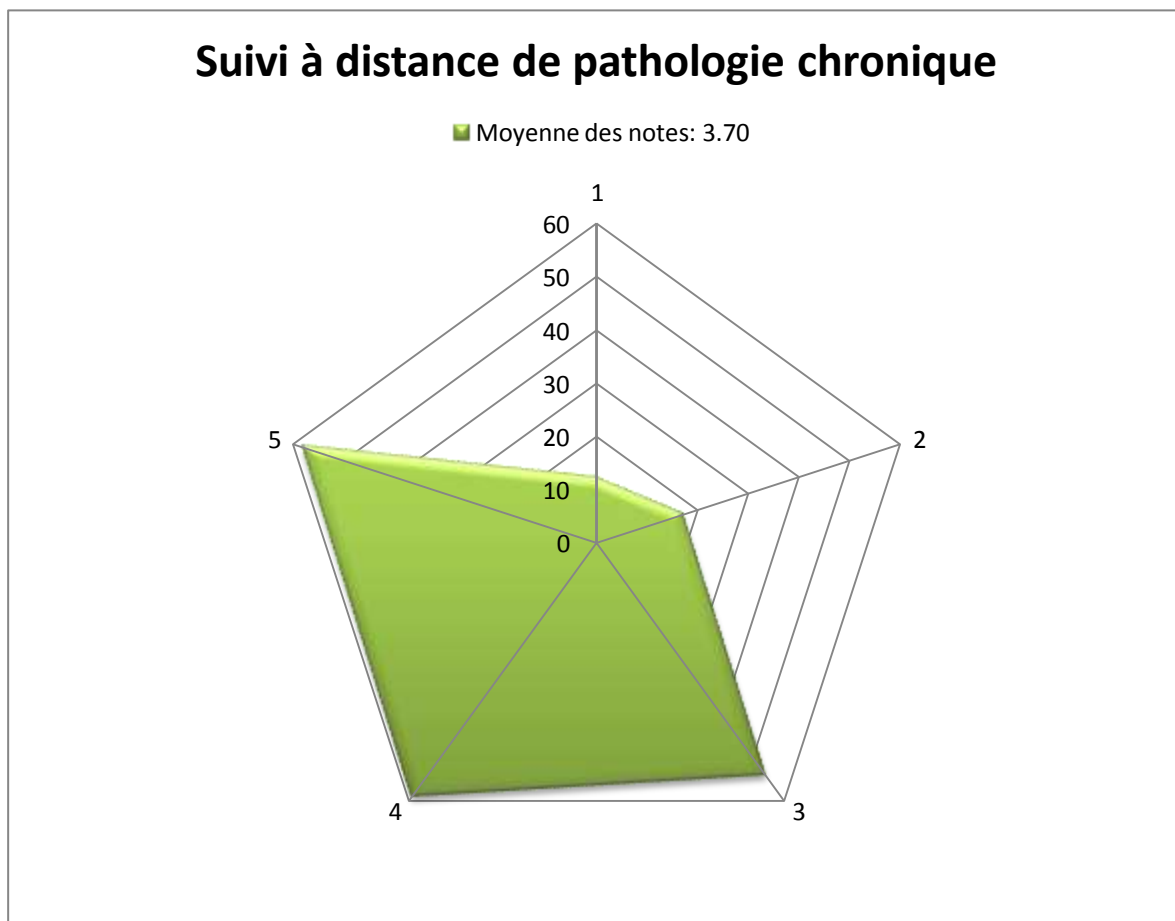
J'ai proposé d'évaluer leur intérêt pour 3 types d'alertes aux personnes intéressées par ce service :

- Rappel de renouvellement d'ordonnances : la moyenne est de 4.07 avec un écart-type à 1.09.
- Rappel d'une vaccination à faire : la moyenne est de 4.39 avec un écart-type de 0.87.
- Rappel d'un rendez-vous prévu : la moyenne est de 3.95 avec un écart-type de 1.15.



Enfin, j'ai proposé (question 14) aux personnes interrogées d'évaluer leur intérêt pour un service leur permettant de transmettre à leur médecin généraliste les résultats de contrôles effectués dans le cadre du suivi d'une pathologie chronique (suivi tensionnel, glycémique, etc.).

Dans ce cas la moyenne des notes est de 3.70 pour un écart-type de 1.21.



D – L'information médicale :

Elle peut prendre deux formes : celle d'une information médicale « généraliste » destinée à renseigner tous les patients sur certaines questions liées au domaine de la santé, ou celle d'une information personnalisée liée aux soins spécifiques d'un patient donné.

Les questions n° 8,9 et 10 explorent l'information médicale « générale ».

Pour chacun des 6 types d'informations-santé que j'ai proposé dans la question n°8, j'ai demandé aux personnes interrogées d'évaluer l'intérêt de leur présence sur le SMG :

- Calendrier vaccinal :

Moyenne à 3.83 et écart-type à 1.15. Médiane à 4.

- Signaler les début/fin d'épidémies :

Moyenne à 3.49 et écart-type à 1.13. Médiane à 3.

- Fiches-synthèses sur différentes pathologies et maladies :

Moyenne à 3.58 et écart-type à 1.21. Médiane à 4.

- Conseils nutritionnels :

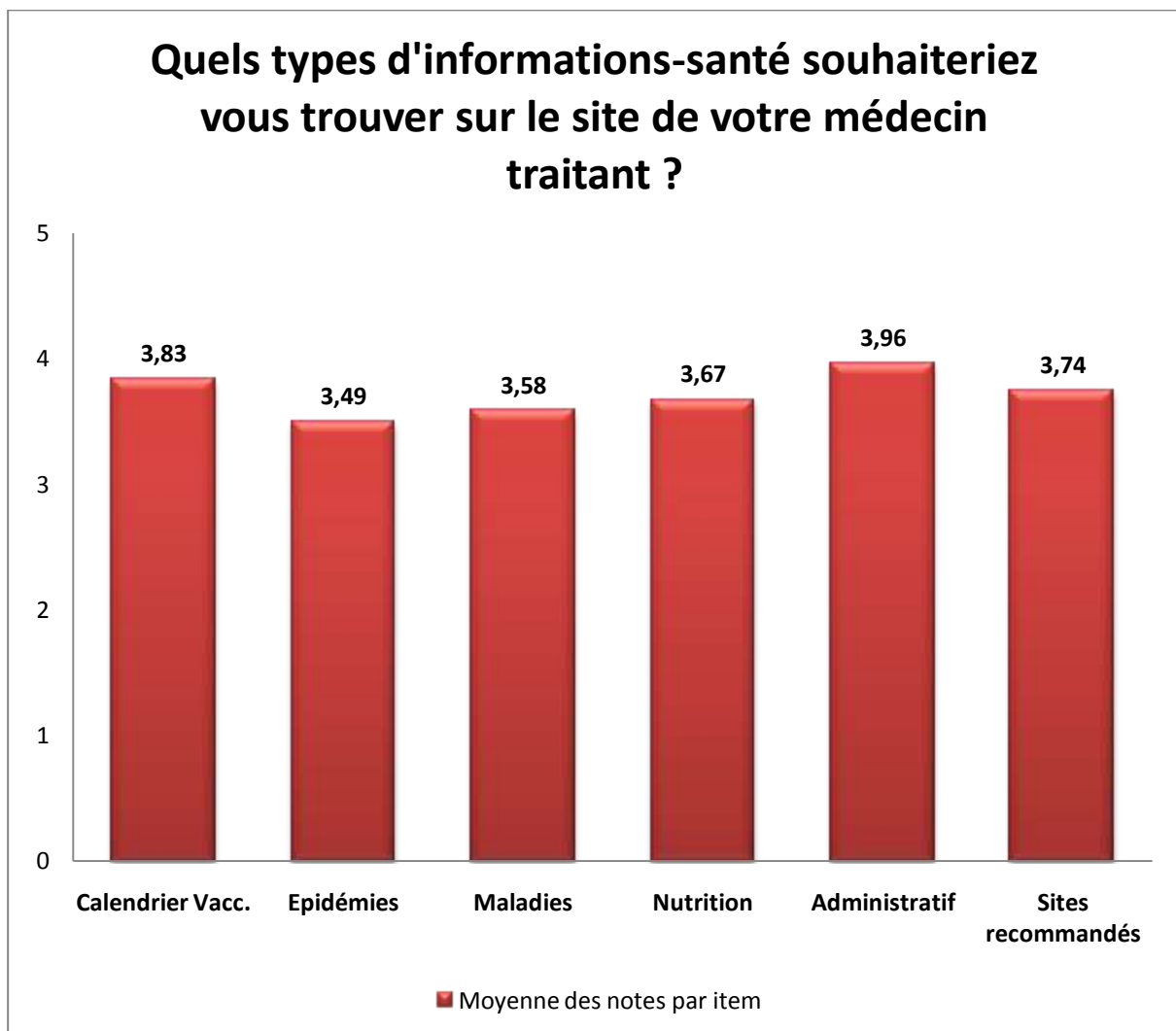
Moyenne à 3.67 et écart-type à 1.21. Médiane à 4.

- Informations médicales d'ordre administratif :

Moyenne à 3.96 et écart-type à 1.15. Médiane à 4.

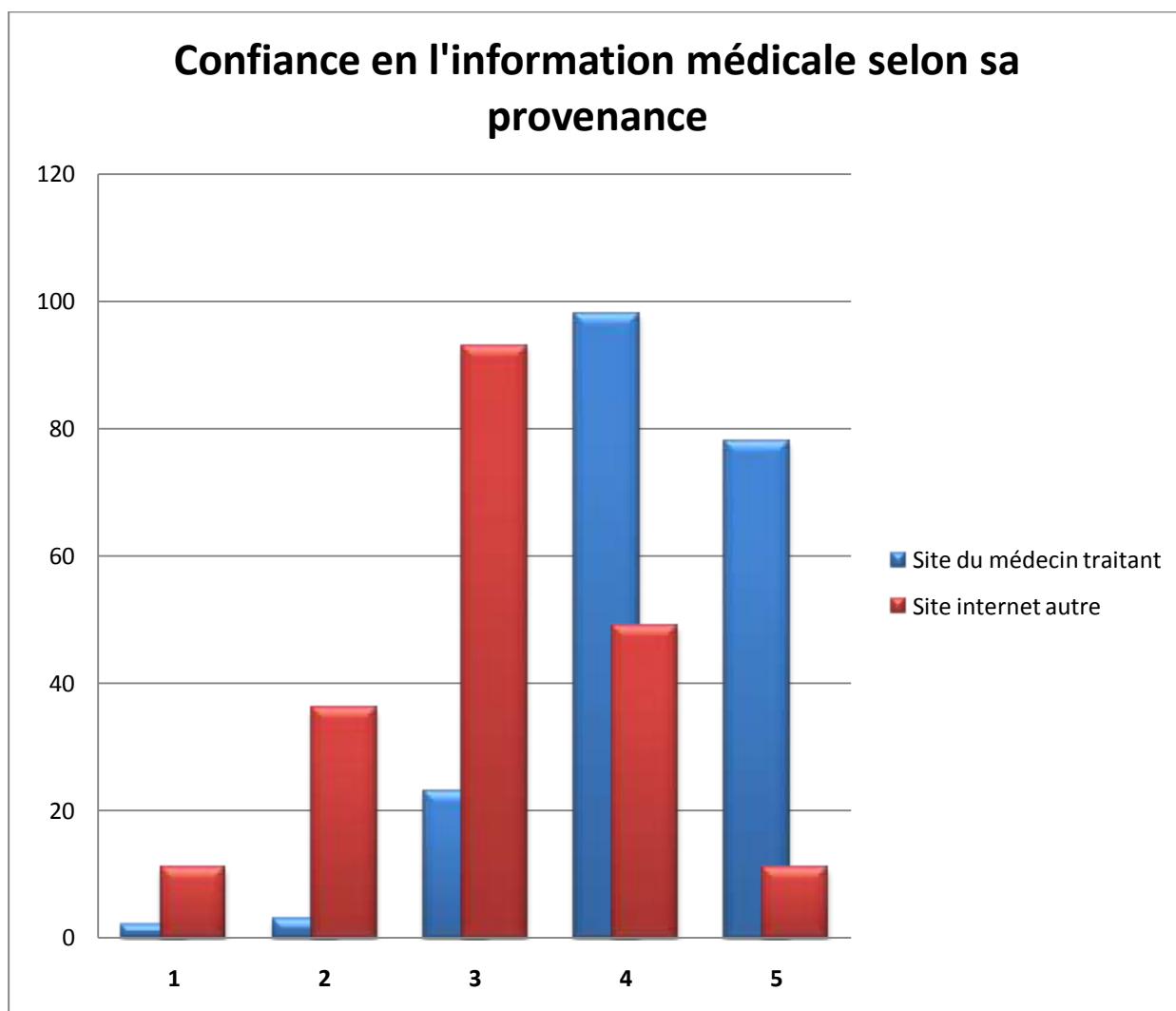
- Liens hypertexte vers des sites médicaux recommandés par le médecin :

Moyenne à 3.74 et écart-type à 1.08. Médiane à 4.



Les questions 9 et 10 permettent d'évaluer globalement la confiance accordée à une information médicale trouvée sur internet selon sa source:

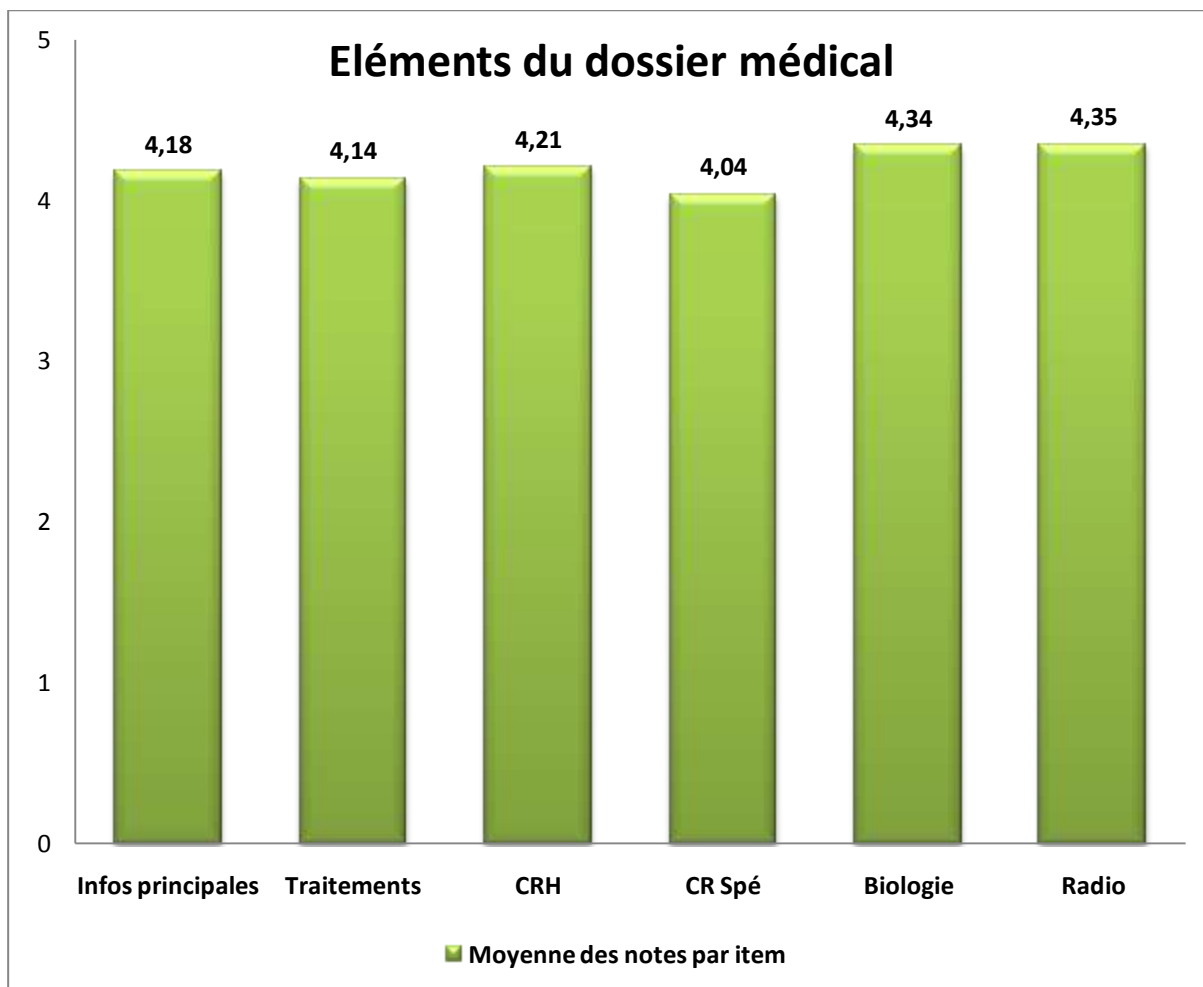
- La note de confiance moyenne donnée à l'information médicale qui se trouverait sur le SMG est de 4.21.
- Lorsque cette information provient d'un autre site web, la note de confiance moyenne est de 3.06.



Concernant l'aspect beaucoup plus personnel de l'information médicale, 83.4% des personnes interrogées souhaiteraient pouvoir avoir accès via internet à des éléments du dossier médical tenu par leur médecin généraliste.

J'ai demandé aux patients souhaitant bénéficier de cette possibilité, d'évaluer leur intérêt pour différents éléments constituant leur dossier médical :

- La moyenne des notes pour l'accès aux informations principales du dossier médical est de 4.18 pour un écart-type de 1.02.
- Concernant la possibilité d'accès aux traitements en cours ou déjà reçus : la moyenne est à 4.14 et l'écart-type à 0.97.
- Pour la possibilité de consulter les comptes-rendus d'hospitalisation : la moyenne est à 4.21 pour un écart-type de 0.94.
- Concernant la consultation des comptes rendus de consultations spécialisées adressés au médecin traitant : la moyenne est de 4.04 avec un écart-type de 1.04.
- Enfin la possibilité de consulter en ligne :
 - Les résultats de bilans biologiques : moyenne à 4.34, écart-type à 0.95.
 - Les résultats d'examens radiologiques : moyenne à 4.35, écart-type à 0.92.



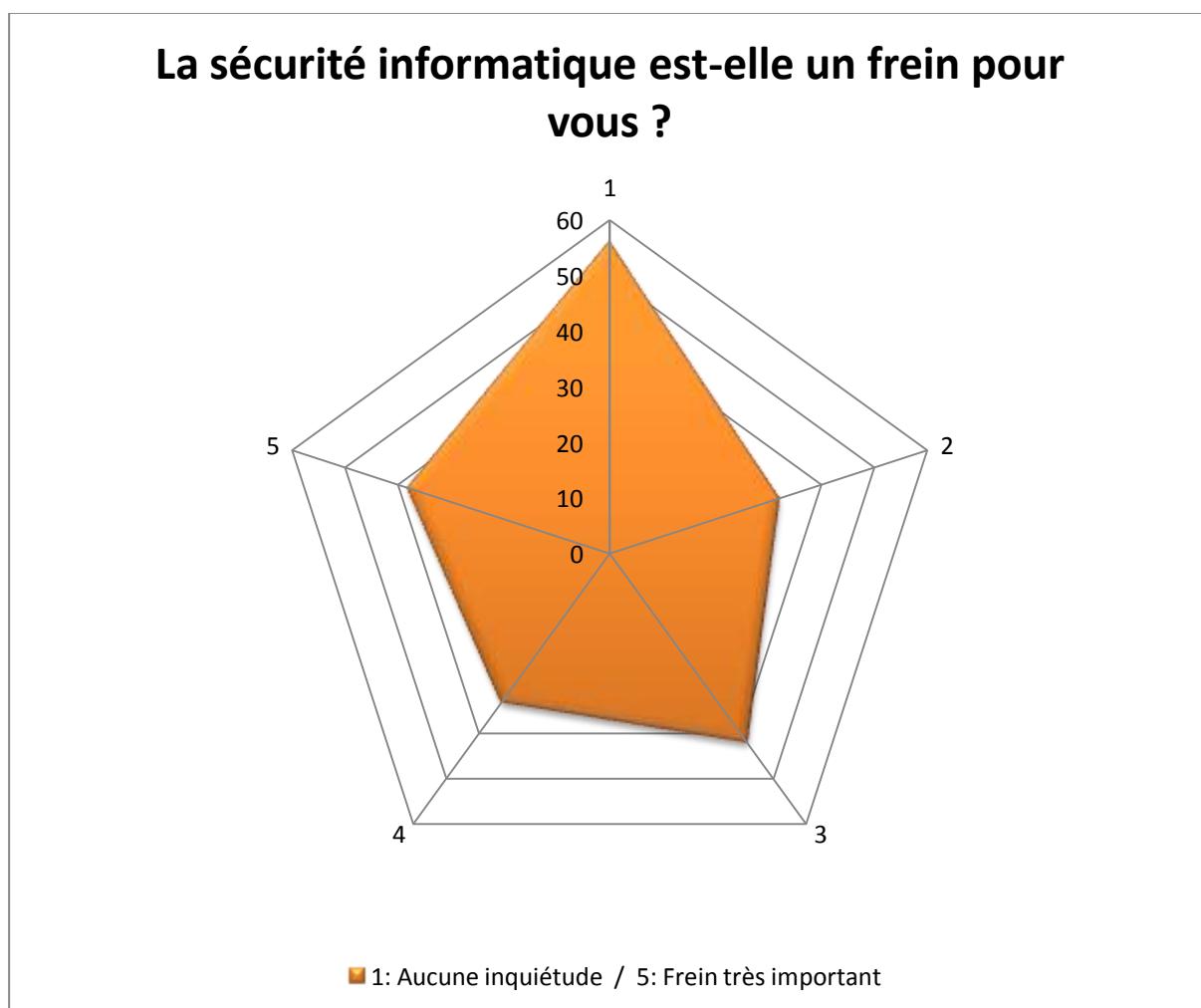
E – Les freins possibles :

Les questions n°13, 15 et 16 explorent deux notions pouvant constituer un frein au développement de ce type de services : la sécurité et le coût.

Le corollaire à toute possibilité de consulter des informations à distance via internet est le problème de la sécurité. A la question n°13, 27.9% (56/201) des personnes interrogées considèrent que la sécurité informatique (anonymat, confidentialité, possibilité de virus, etc.) n'est pas du tout un frein (évaluation à 1) pour l'utilisation de ces services en ligne.

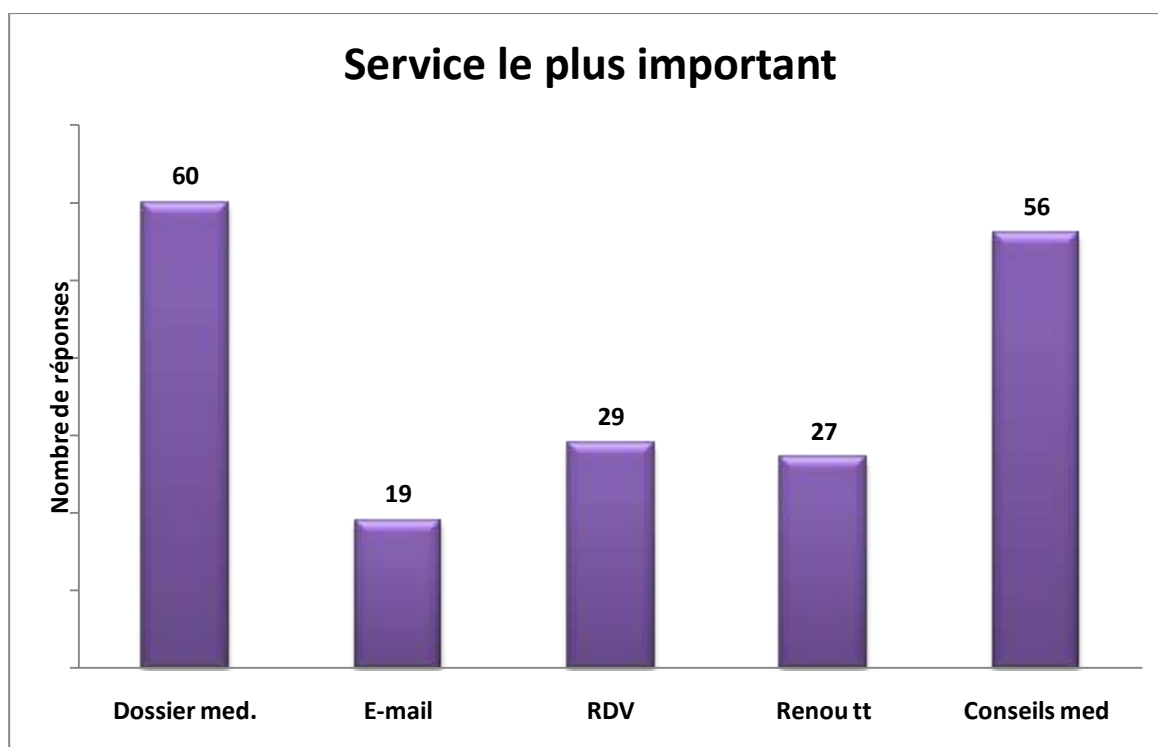
A l'inverse, 18.9% d'entre elles considèrent que c'est un frein très important (évaluation à 5).

La moyenne des notes pour cette question étant de 2.83.



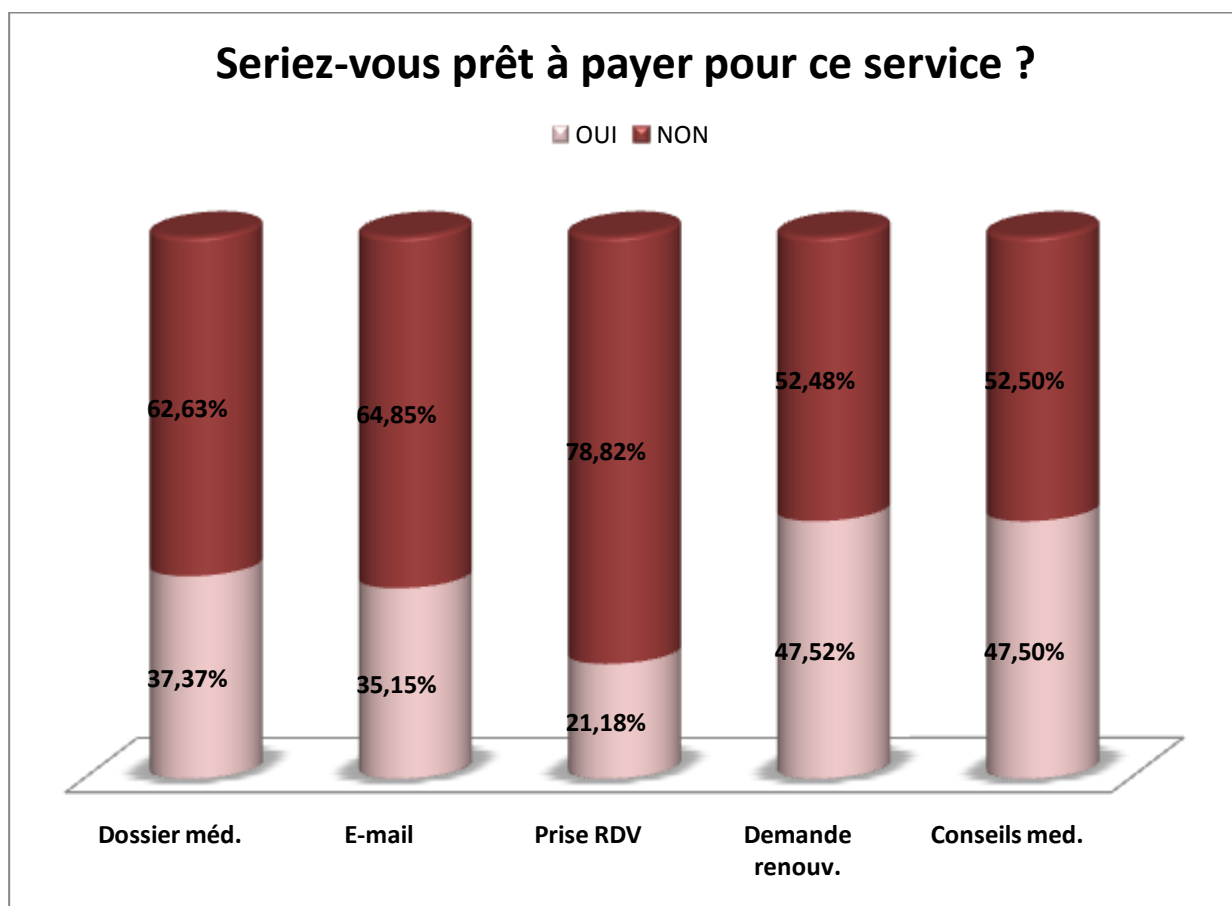
La question n°16 demande aux patients de déterminer lequel, parmi une liste de services en ligne que leur médecin généraliste pourrait proposer et éventuellement tarifer, serait le plus important selon eux :

- 36.1% (60/166) des personnes ayant répondu à cette question considèrent la possibilité de consulter à distance des éléments de leur dossier médical comme le service le plus important que le SMG pourrait leur offrir.
- 33.7% (56/166) pensent que ce serait le fait de pouvoir faire des demandes de conseils médicaux en ligne.
- 17.5% (29/166) choisissent la possibilité de prendre des rendez-vous via le site internet.
- 16.3% (27/166) optent pour la possibilité de requérir un renouvellement d'ordonnance.
- 11.4% (19/166) sont d'avis que le service le plus important serait de pouvoir échanger des e-mails avec leur médecin.



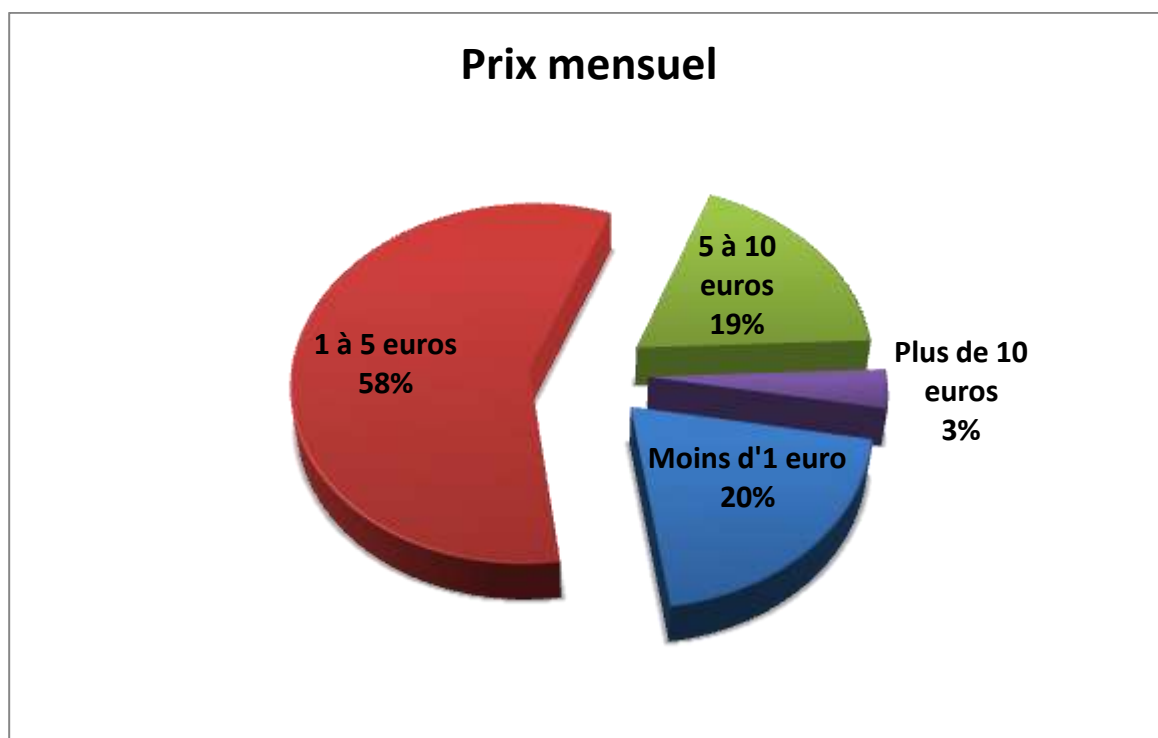
Se pose également, comme pour tout service, le problème du coût. Pour chacun (dans cette même liste) des services possibles, j'ai demandé aux patients s'ils seraient prêts à payer pour y avoir accès.

- 37.4% des patients se disent prêts à payer pour avoir accès à des éléments du dossier médical tenu par leur médecin généraliste.
- 35.2% pour pouvoir échanger des mails avec leur médecin généraliste.
- 21.2% pour la prise de rendez-vous en ligne.
- 47.5% pour les demandes de renouvellement d'ordonnances.
- 47.5% pour des demandes de conseils médicaux en ligne.



Parmis ceux qui seraient prêts à payer pour au moins l'un des services proposés à la question 15 :

- 20% sont prêts à dépenser moins de 1 euro par mois pour avoir accès à ces services en ligne.
- 57.9% de 1 à 5 euros par mois.
- 18.6% de 5 à 10 euros par mois.
- 3.4% plus de 10 euros par mois.



Enfin, à la 18^{ème} et dernière question, posée en ces termes aux patients : « La possibilité ou non d'avoir accès à des services en ligne sur le site de votre médecin pourrait elle influencer votre choix de médecin traitant ? », 34.5% des personnes ayant répondu à la question répondent « OUI ».

DISCUSSION

PREAMBULE CONCERNANT LA METHODOLOGIE

Comme le souligne le titre de cette thèse, l'objectif est ici de recueillir l'opinion des patients concernant le SMG. Un patient est une personne en demande ou en cours de soins, il n'est ni obligatoirement un Français, ni un internaute. C'est pour cette raison que j'ai proposé mon questionnaire à des personnes se rendant au cabinet médical.

L'échantillon de mon étude, s'il n'est pas représentatif de la population française, correspond à ce que l'on appelle en statistiques un « grand échantillon » puisqu'il concerne plus de 30 personnes. Le chiffre de 100 questionnaires complétés dans chaque cabinet a été fixé arbitrairement avec l'idée d'obtenir un nombre suffisamment importants de données tout en se tenant à l'objectif de 6 semaines à consacrer au recueil de données.

Il aurait été possible de procéder à un tirage au sort parmi la base de dossiers-patients de chaque cabinet médical et/ou en extraire un échantillon représentatif de la population française. Cependant différents problèmes pratiques (méthode d'interrogatoire, délais, coordonnées des patients parfois incomplètes ou obsolètes) se seraient posés et le biais de sélection aurait persisté en partie, ne serait-ce qu'en raison du choix de la zone géographique restreinte par exemple.

J'ai donc choisi de proposer ce questionnaire à de « véritables » patients (donc qui consultent au cabinet médical) sans autre restriction que l'âge (questionnaire remis uniquement aux patients majeurs). Dans le but de limiter malgré tout les biais de sélection, j'ai choisi de proposer mon questionnaire dans 2 cabinets médicaux à la situation géographique très différente en Ile de France, l'un dans un quartier populaire de Neuilly sur

Marne (93), l'autre situé à Courbevoie (92), jouxtant le quartier d'affaires de la Défense. Ces situations géographiques très différentes impliquent ici des situations socio-économiques très différentes. J'ai donc choisi de répartir mes questionnaires entre ces 2 cabinets de manière sensiblement égale afin que mon travail prenne en compte ces disparités. Il aurait d'ailleurs été possible grâce aux données recueillies, de comparer les réponses des patients en fonction du lieu de consultation. Je ne l'ai pas fait pour plusieurs raisons. Tout d'abord ce n'était pas le sujet premier de mon étude. Ensuite je n'ai pas rédigé et testé mon questionnaire ou sélectionné de critères d'échantillonnage dans ce but. Enfin l'interprétation de résultats de ce type doit absolument se faire dans un contexte plus large d'étude socio-démographique et économique qui n'était pas l'objet de cette thèse.

I – C’EST POUR TOUT LE MONDE ET C’EST PRATIQUE !

Le médecin généraliste est le médecin « référent », le médecin de la famille. Il est au contact direct des patients, tous profils et toutes pathologies confondus.

Or, 92.3% des patients interrogés dans mon étude ont accès à Internet depuis leur domicile, quand 73.1% y ont accès sur leur lieu de travail. Ils sont moins de 4% à ne pas y avoir accès de manière aisée (c'est-à-dire ni au domicile, ni sur leur lieu de travail). Au plan national, 60% des français de plus de 11 ans sont des internautes en juillet 2008 [11].

Enfin la connexion ADSL, câble ou fibre optique permet à 93% des internautes français de naviguer en haut débit et donc de bénéficier de tous les avantages de l’Internet (navigation et téléchargement rapides, accès à des contenus audio et vidéo) [11].

Même si une fracture numérique persiste en France (mais tend chaque année à se réduire depuis 2001), avec des disparités liées à des facteurs sociologiques ou géographiques, l’infrastructure est présente, permettant au plus grand nombre de profiter du bénéfice potentiel de la mise à disposition d’un site internet par les médecins généralistes.

Mais ce sont surtout les modifications de la société française, des habitudes et des usages au quotidien, qui doivent inciter les médecins à revoir en partie leur mode de relation au patient. Aujourd’hui, les patients sont des internautes au quotidien. Ils utilisent le web pour obtenir des informations ou faciliter leurs démarches dans de nombreux domaines parmi lesquels celui de la santé. On parle ainsi dans de nombreuses publications de « l’internaute-santé* » ou « eHealth user ».

68% des personnes ayant répondu à mon enquête sont des femmes, l'âge médian de l'échantillon étant de 35 ans. La population de mon étude n'est pas représentative de la population générale, bien que les réponses aient été collectées dans deux zones de la région parisienne très distinctes géographiquement et sociologiquement afin de limiter les biais de recrutement. Cependant, les résultats obtenus sont superposables à ceux d'études concernant les internautes-santé sur des échantillons représentatifs de la population française [12] ou européenne [13] : L'internaute-santé est donc une femme (67.9%), jeune (âge médian de 39 ans), ayant une bonne connaissance d'Internet (80 à 90% l'utilisent tous les jours).

Plusieurs études s'accordent sur le fait que les patients, français [6], européens [13] ou américains [14], ont la volonté de se voir proposer plus de services en ligne liés à la santé. Certains pays européens l'ont bien compris. Véritable précurseur dans ce domaine, le Danemark impose, depuis le 1^{er} janvier 2009, aux médecins généralistes d'offrir des services-santé en ligne [13].

Le site Internet n'est pas le lieu de l'exercice du médecin, il permet avant tout d'informer l'internaute sur son activité. Pour que son efficacité dans ce domaine soit optimale le SMG doit répondre aux différentes attentes des patients en termes d'informations « pratiques ». D'ailleurs mon étude révèle que 74.1% des personnes interrogées ont déjà utilisé internet pour rechercher les coordonnées d'un médecin.

J'ai donc demandé aux patients d'évaluer sur une échelle de notation de 1 à 5 l'intérêt, selon eux, de la présence sur le SMG de 6 types d'informations d'ordre pratique. On constate qu'elles sont, dans l'ensemble, plébiscitées : cinq des sept items obtiennent plus de la moyenne (3) et quatre d'entre eux ont même une note moyenne supérieure à 4/5.

La présence de la photo du médecin sur son site internet ne semble susciter que peu d'intérêt (note moyenne à 1.65). On peut l'interpréter comme le signe encourageant que les compétences du médecin priment dans l'esprit du patient ou plus trivialement que dans leur grande majorité les patients interrogés connaît leur médecin et donc que la photo ne leur est pas utile.

De même, l'information concernant un éventuel exercice de groupe ne recueille pas la moyenne (2.61). Cependant un facteur pourrait venir tempérer ce résultat médiocre : le fait que le sous-entendu de ma question (en cas d'absence ou d'indisponibilité de votre médecin, un confrère pourra peut-être vous recevoir) puisse ne pas avoir été compris.

A l'inverse, 2 items ont recueilli des notes supérieures à 4.5 : l'affichage des horaires de fonctionnement (4.72) et les coordonnées complètes du cabinet (4.64).

C'est sans trop de surprise que l'on constate que les informations considérées comme les plus importantes par les patients sont celles qui renseignent sur les modalités d'accès aux soins. Grâce à elles, tout le monde est gagnant : le patient, qui sait à quel moment il peut se présenter au cabinet avec les meilleures chances d'être reçu rapidement, et le médecin (ou sa secrétaire), qui n'aura pas à répondre par téléphone à ce type de questions qui peuvent représenter jusqu'à un tiers des appels reçus au cabinet [15], et risquera moins de voir son organisation perturbée par un patient se présentant en dehors des horaires prévus pour les consultations pour un motif non urgent.

En 3^{ème} position, on trouve l'affichage de la tarification des consultations et principaux actes (4.19) avant même le plan d'accès au cabinet (4.06). La période actuelle de difficultés économiques peut-elle expliquer pour partie la préoccupation de la patientèle

concernant les coûts ? L'affichage des principaux honoraires en salle d'attente était déjà imposé par le CNOM (Conseil National de l'Ordre des Médecins). Celui-ci confirme sa position sur cette question dans ses dernières recommandations de 2008 concernant la déontologie sur le web-santé [16] : le médecin doit mentionner sur son site « sa situation au regard de la convention, ses principaux honoraires, son appartenance à une AGA ». Malgré tout, cela reste un sujet difficile car si l'information aux patients est importante, on peut imaginer qu'une forme de dérive et de concurrence tarifaire (pour les médecins non conventionnés ou en secteur II ou encore ayant un exercice particulier) pourrait s'installer. A quand un comparateur de prix des médecins libéraux ? A ce sujet, le questionnaire laissait une question ouverte à la suite de la question 5 sur les « informations pratiques » et donnait la possibilité aux personnes interrogées de s'exprimer et de signaler une éventuelle information qu'ils auraient souhaité trouver sur le SMG et qui ne leur était pas proposée parmi les différents items. 3 personnes ont demandé qu'il soit précisé si le médecin acceptait ou non le règlement des honoraires grâce aux Couverture Maladie Universelle (CMU) et Aide Médicale d'Etat (AME). Des remarques plutôt troublantes puisqu'il ne devrait jamais être question pour un médecin de refuser ce type de paiement des soins.

Enfin, signaler la présence d'un remplaçant plutôt que du médecin habituel semble être une information relativement importante puisque la note moyenne est de 3.85, sans être indispensable. D'ailleurs, l'écart-type pour cet item est quasiment le plus important à 1.21 ce qui montre que les notes données ont été assez disparates et donc que les avis divergent sur ce point.

Nous l'avons vu, une question totalement ouverte permettait aux patients de proposer des idées d'informations « pratiques ». Sur 208 questionnaires, 13 personnes ont fait des suggestions :

- 3 (dont j'ai déjà parlé) ont évoqué la CMU et l'AME.
- 3 personnes ont demandé à ce que des numéros d'urgence soient disponibles. Je n'avais pas proposé cet item car le CNOM impose la présence de ces numéros d'urgence (« *médecin de garde, organisation de celle-ci et renvoi vers le 15* ») sur le site internet d'un médecin [16]. Mais il est vrai que certains numéros supplémentaires pourraient être intéressants : celui de la pharmacie de garde ou du centre anti-poison par exemple.
- 2 personnes ont proposé que soit indiqué si l'accès au cabinet était facilité pour les personnes handicapées ou à mobilité réduite. Et en effet, si l'on essaye de faire gagner du temps aux patients en leur permettant d'anticiper certaines choses grâce aux informations disponibles sur le SMG, penser à ceux qui sont le plus en difficulté pour se déplacer est primordial.
- 2 personnes ont demandé à ce que soit signalé un éventuel exercice particulier (homéopathie, mésothérapie, acuponcture,...)
- 1 personne souhaiterait qu'il soit précisé si le médecin se déplace à domicile. Il est vrai que dans certaines zones, notamment urbaines, cette pratique est de moins en moins fréquente.
- 1 personne aimerait que le cursus complet du médecin ainsi que ses différents titres soient précisés. Sur ce sujet, le CNOM est également assez clair [16] : le médecin *doit*

mentionner son identité professionnelle (nom, prénom, date de naissance, numéro d'inscription au tableau et RPPS). Par ailleurs, il *peut* préciser : ses titres et qualifications professionnelles et son appartenance à une société savante ; ses travaux et publications scientifiques avec l'indication des organes les ayant acceptés avec mentions, s'ils existent, de conflits d'intérêts; les langues parlées; ses distinctions honorifiques reconnues par la République française. Les fonctions électives quelles qu'elles soient, actuelles ou passées, sont proscrites.

- Enfin, 1 personne proposait que soit précisé si le médecin possède et utilise un lecteur de carte vitale.

II – COMMUNIQUER AVEC MON MEDECIN :

Internet est un moyen à la fois de diffusion mais aussi de partage de contenus et d'informations. Cette notion d'interactivité entre le fournisseur de contenu (ou provider*) (dans notre cas le médecin) et l'utilisateur est généralement désignée par le terme de « web 2.0 ».

Pour le médecin généraliste, envisager de créer un site Internet à destination de ses patients habituels, c'est penser une nouvelle manière de communiquer avec eux.

A - Les e-mails et demandes de conseils médicaux :

Lorsque l'on évoque la communication entre 2 personnes sur internet, c'est l'e-mail qui vient spontanément à l'esprit. Après la consultation des sites Web, l'e-mail se classe en deuxième position des services les plus utilisés sur Internet [17]. Selon une étude TNS-Sofres d'avril 2004, 24% des Français consultent leur courriel chaque jour, et 21% régulièrement.

En France, si 17% des médecins déclarent avoir déjà communiqué électroniquement avec des patients, seuls 2% des patients ont déjà adressé un e-mail à un médecin [7].

Parmi les patients interrogés dans mon étude, 9.3% déclarent avoir déjà échangé des e-mails avec un médecin et 11% ont déjà communiqué avec un médecin via un forum de discussion Internet.

Ces chiffres marginaux sont pourtant en contradiction avec les attentes des patients. De nombreuses publications se sont intéressées au sujet et montrent que le fait de pouvoir communiquer par e-mail avec le médecin est une attente majeure des patients [18], [19] : Lorsque l'on demande à des patients américains ce qu'ils voudraient pouvoir faire sur le site web de leur médecin, la réponse qui arrive en tête des attentes (77%) est « pouvoir poser une question par e-mail si une rencontre n'est pas nécessaire » [14]. En France, en 2007, seulement 3% des personnes interrogées déclaraient utiliser l'e-mail pour communiquer avec leur médecin dans une étude d'IPSOS, mais ils étaient 36% dans cette même étude à déclarer qu'ils comptaient le faire « plus ou beaucoup plus » dans les 3 ans à venir [7].

Dans mon étude, lorsque je demande aux patients de noter l'intérêt qu'il y aurait, pour eux, à pouvoir communiquer par e-mail avec leur médecin généraliste, la moyenne des notes est à 3.36. Ce chiffre traduit un intérêt certain (puisque supérieur à la moyenne) des patients pour ce moyen de communication. Cependant, il ne semble pas être absolument indispensable, et l'on pourrait penser que les patients n'auraient pas tendance à en abuser, contrairement à l'idée que se font les médecins [13], [20]. D'ailleurs, à la question 16 de mon étude, qui demande aux patients de choisir, parmi une liste de 5 services, celui qui leur semble le plus important, la possibilité d'adresser des e-mails à leur médecin généraliste recueille le plus petit nombre de voix (19). Malgré tout, cet état de fait est nettement tempéré par le fait que l'opportunité de pouvoir « demander des conseils médicaux » (a priori par la voie de l'e-mail, sauf si l'on envisage un mode de communication « online » spécifique à ce type de demandes) recueille le 2^{ème} plus grand nombre de voix (56).

Enfin, seules 11.7% des personnes interrogées dans mon étude signalent que leur médecin généraliste fait figurer une adresse e-mail sur ses ordonnances, alors que tous les

médecins y font figurer un numéro de téléphone. L'e-mail comme moyen de communication médecin-patient n'est donc pas encore entré dans les mœurs.

Et pourtant, les moyens de communication à distance utilisés actuellement sont loin d'être idéaux, et le principal d'entre eux, le téléphone, ne satisfait personne totalement. En effet, le patient est souvent en contact avec un ou plusieurs interlocuteurs (secrétariat) avant de pouvoir joindre le médecin ; et pour celui-ci, répondre au téléphone peut s'avérer très chronophage d'une part, et préjudiciable à sa concentration et on attention d'autre part en cas d'interruptions répétées.

L'e-mail, quant à lui, présente plusieurs avantages :

- Il permet une communication désynchronisée. C'est un point crucial. Le médecin n'a pas à être à disposition « en direct » pour répondre à la demande du patient qui est d'ailleurs très souvent non urgente. De plus, il permet au patient de laisser son message 24h sur 24, 7 jours sur 7, sans se poser la question d'horaires à respecter.
- Il se sauvegarde et se relit. Ce qui permet au médecin de prendre plus de temps pour réfléchir à une réponse adaptée et complète, au moment où il le souhaite, sans avoir à interrompre une activité pour répondre à la demande.
- Pour le patient, l'e-mail permet de mieux formuler et structurer sa demande, de se relire pour être sûr de n'avoir pas omis un point important qu'il voudrait clarifier. Il permet également d'« oser » plus facilement parler de certaines choses que l'on peut avoir plus de mal à exprimer de vive voix.

D'ailleurs les avantages de l'e-mail sont soulignés par l'Institute of Medicine qui constate qu'une meilleure intégration de l'e-mail dans la communication des médecins avec leurs

patients pourrait améliorer la continuité des soins, diminuer le temps de diagnostic et diminuer les fréquences des événements nuisibles pour le patient [21].

Au total, 95% des patients ayant pu utiliser l'e-mail avec leur médecin généraliste le trouve plus efficace que le téléphone [18]. De plus, si la surcharge de travail potentielle liée à ce nouveau mode de communication est l'élément principal d'inquiétude chez les médecins, il semble que celle-ci ne soit que peu fondée : une étude menée en 2004 aux Etats-Unis montre que 53% des patients pouvant adresser des e-mails à leur médecin le font moins d'une fois par mois, et que seuls 25% d'entre eux le font plus d'une fois par mois [18]. De même, une autre étude concernant les comportements des usagers du portail web médical « My Doctor's Office » d'une clinique de médecine interne à Denver (USA) montre que le nombre d'e-mails reçus par médecin est de l'ordre d'1 e-mail « clinique » (c'est-à-dire concernant un sujet non administratif, relevant de l'avis du médecin) par jour pour 250 patients [22]. On pourrait donc anticiper, pour un médecin généraliste ayant une patientèle d'environ 2000 patients par an, la réception d'environ 8 e-mails cliniques par jour.

De même, la nature désynchronisée de l'échange par e-mail n'oblige pas à une réponse immédiate de la part du médecin : 53% des patients américains n'attendent une réponse que dans les 24 heures, et 26% se disent même prêts à patienter plus longtemps [19].

Cependant, l'e-mail « classique » ne peut être la solution idéale. En effet, 2 problèmes majeurs se posent : celui du contenu et celui de la sécurité.

On peut difficilement envisager un échange d'e-mails classiques à grande échelle entre médecin et patient. En effet, il est nécessaire pour le médecin que le contenu du mail

soit clair, précis et concis, afin que sa compréhension en soit facilitée et que la réponse soit adaptée. De même, l'intitulé doit pouvoir permettre de faire rapidement un premier tri entre ce qui est d'ordre « administratif » et ce qui est d'ordre clinique. Il faudrait donc imaginer un format d'e-mail s'apparentant à un canevas que le patient pourrait remplir avec des informations pertinentes, permettant au médecin de traiter efficacement sa demande. Toujours dans un souci de gain de temps et d'efficacité, il serait intéressant d'imaginer, pour les questions les plus fréquentes et récurrentes, la création de fiches-réponses déjà prêtes, aisément personnalisables et adaptables au cas d'un patient en particulier.

Par ailleurs, l'e-mail, par sa nature « désynchronisée » ne peut-être utilisé pour les problèmes les plus urgents nécessitant un avis médical rapide. Une notion d'éducation à l'usage de ce moyen de communication est donc importante puisqu'une étude américaine a montré que jusqu'à 21% des patients ont utilisé l'e-mail pour un avis concernant un problème urgent comme des douleurs thoraciques ou des idées suicidaires [18].

Enfin, se pose évidemment le problème de la sécurité et surtout de la confidentialité. Le secrétariat pourrait-il être à même de faire un premier tri selon les intitulés ? Comment être sûr que personne d'autre que le médecin destinataire ne pourra consulter les e-mails ?

La solution à ces problèmes pourrait passer par un système de messagerie intégré au SMG permettant ainsi une sécurisation plus efficace des messages : cryptage, pas de transit par un client* mail habituel. Ce fonctionnement permettrait également d'instaurer plus facilement un modèle-canevas de message pour un tri et une lecture plus aisée et efficace des messages tout en les rendant plus pertinents. Ce type de système a déjà été testé avec succès, aux Etats-Unis notamment [23], [24].

B - La prise de rendez-vous en ligne

Dans une étude menée par Harris Interactive aux Etats-Unis, à la question « que voudriez-vous pouvoir faire en ligne avec votre médecin », 71% des gens répondent : « prendre un rendez-vous en ligne » [14].

Dans mon étude, l'éventualité de se voir proposer un tel service séduit de nombreux patients : la moyenne des notes est de 4.05, avec un écart type-plutôt faible de 1.24, ce qui montre que les notes ont été données dans une fourchette plutôt étroite. D'ailleurs, la médiane est à 5. De même, la possibilité de prendre des rendez-vous en ligne prend la 3^{ème} place du classement du service le plus important (question n°16) avec 29 voix.

Les médecins de leur côté sont également satisfaits de ce type de services comme en témoigne l'étude américaine sur le portail PATIENT GATEWAY (PG) au Brigham and Women's Hospital (Massachusetts) : 71% d'entre eux pensent que le système de prise de rendez-vous en ligne de PG en améliore la gestion [23].

De nombreuses sociétés proposent désormais ce type de service en France (dont un grand opérateur de téléphonie), pour plusieurs types de professions, y compris les professions médicales. Le principe de base est toujours le même : le professionnel se voit mettre à disposition un planning qu'il peut personnaliser comme bon lui semble afin de définir les plages et la durée des rendez-vous. Cet agenda se met à jour en temps réel et est accessible 24h/24, 7j/7 et en quelque lieu que ce soit, au médecin, mais aussi à ses patients et à ses confrères. Selon le fournisseur de service, différentes « options » peuvent compléter

l'offre, comme la possibilité de limiter l'accès à cet agenda à certains patients ou certains confrères ou encore en fonction des horaires de la journée.

Cependant, le cas du médecin généraliste présente des particularités. En effet, contrairement à la plupart de ses confrères d'autres spécialités, il intervient souvent dans l'urgence ou la semi-urgence, et la plupart de ses rendez-vous sont donc pris le jour-même. Le service de prise de rendez-vous en ligne doit donc être très réactif. De même, le médecin généraliste traite de nombreux problèmes du quotidien de la santé de ses patients, et parfois certaines demandes ne nécessitent pas de rendez-vous (« passez, je vous verrai entre deux patients ») alors que d'autres, qui peuvent sembler simples au patient, nécessitent que le médecin prenne le temps de le rencontrer dans le cadre d'une consultation plus formelle.

Un système de « double-réservation » pourrait-être intéressant : le patient réserve en ligne une « case-horaire » pour un rendez-vous en donnant succinctement le motif de sa consultation, et en fonction de ce motif (ou éventuellement de manière systématique), le secrétariat du médecin le recontacte afin de valider l'heure et la durée du rendez-vous.

Enfin, il est évident que, là encore, la notion de confidentialité est cruciale et que le fournisseur de ce type de service doit être en mesure de garantir l'anonymat le plus complet, et donc l'impossibilité pour quiconque, en dehors des personnes dûment autorisées, d'avoir accès aux noms des patients ayant déjà pris rendez-vous sur cet agenda en ligne.

C - Prise en charge au long cours: suivi à distance et renouvellements d'ordonnances

Le quotidien du médecin généraliste, c'est également le suivi de nombreuses pathologies chroniques (hypertension artérielle, diabète, asthme,...). Et ces pathologies ont deux principaux points communs : elles nécessitent un suivi avec des contrôles et bilans réguliers, ainsi que (dans les cas où des prescriptions de soins ou de médicaments sont nécessaires) des renouvellements réguliers d'ordonnances.

Le suivi médical est indispensable afin de s'assurer en permanence que les troubles pour lesquels le patient est pris en charge sont bien contrôlés. Dans certains cas (problèmes cardiologiques importants, diabète, traitement anticoagulant par exemple) ce suivi doit être très fréquent voire quotidien.

Le SMG pourrait être un relais permettant au patient de communiquer les informations dont le médecin a besoin pour s'assurer de l'efficacité du traitement.

Ainsi, la question n°14 de mon enquête aborde ce point. Lorsque l'on propose aux patients d'évaluer leur intérêt personnel pour cette possibilité de transmission de données de suivi via le SMG, la note moyenne est de 3.70 et la médiane à 4. Des résultats qui démontrent que ce système serait pertinent aux yeux des patients.

Avec ce système, c'est le sujet de la télémédecine* que l'on aborde, avec ses obligations légales et déontologiques comme le rappelle le CNOM dans son rapport de 2009 [25]. En 2003, un premier dossier consacré à la télémédecine avait déjà été établi à la demande de la Ministre déléguée à la Recherche et aux Nouvelles Technologies [26], soulignant les avancées déjà existantes dans ce domaine et les avantages indéniables que la télémédecine pourrait procurer dans le suivi à distance : programmation et surveillance à

distance des pacemakers, avec alerte en cas de trouble cardiologique (et même localisation GPS proposée par certaines sociétés, notamment américaines), télésurveillance obstétricale ou d'oxygénothérapie à domicile. MedSearchTechnologies Inc. a mis au point une plateforme de surveillance des patients. Les données sont enregistrées par des capteurs jetables et transmises sur un serveur sécurisé, consultable à distance par le médecin [27]. Ces derniers éléments relèvent plutôt du suivi spécialisé que de la médecine de ville, mais il est parfaitement concevable d'imaginer un suivi plus simple, via le SMG, des glycémies capillaires, de la tension artérielle ou du poids d'un patient ou d'un nourrisson par exemple. Autant de données qui peuvent être aisément communiquées par le patient ou les équipes de soin à domicile, facilitant ainsi la prise en charge par le médecin et une meilleure réactivité. Une étude a ainsi été menée en 2008 aux Etats-Unis dans le cadre du suivi de patients nécessitant une perte de poids. Celle-ci a démontré une meilleure efficacité de la prise en charge lorsque le patient pouvait être en contact avec son médecin via un site Internet pour son suivi, et a également mis en évidence que le processus interactif ainsi installé favorisait la compliance au traitement [28].

L'autre aspect de la prise en charge des pathologies chroniques est connu de tous les médecins généralistes : le renouvellement d'ordonnances.

Il arrive très régulièrement que des patients, alors même qu'ils vont très bien, ne viennent au cabinet que pour faire renouveler l'ordonnance d'un traitement qu'ils suivent parfois depuis de nombreuses années sans modifications. Il est évident que dans le cadre de ces pathologies chroniques, des consultations sont nécessaires afin d'évaluer l'évolution des troubles ainsi que le traitement, pour le modifier ou l'alléger si nécessaire, bref l'adapter au mieux à la situation particulière du patient. Cependant, nos confrères d'Amérique du Nord

(Canada et USA) pratiquent déjà depuis plusieurs années la « e-prescription »* et certains commencent déjà à proposer à leurs patients de faire leurs demandes de renouvellement d'ordonnances à distance [22], [23], [24].

Les médecins américains sont d'ailleurs 88% à considérer que la gestion des renouvellements d'ordonnance est améliorée par ce système de demande en ligne [23].

Dans mon enquête, la possibilité de demander à distance un renouvellement d'ordonnance est en 4^{ème} position (27 voix) des services les plus importants que le SMG pourrait proposer, (tout juste derrière la prise de rendez-vous en ligne), d'ailleurs 71% des patients disent vouloir profiter de ce service [14].

Pourtant il est évident qu'une reconduction de traitement ou de soins ne peut être réduite à un simple acte administratif. Il reste indispensable pour le médecin de s'assurer que la prescription, et donc le traitement suivi par le patient, sont toujours adaptés à sa situation et des réévaluations régulières sont nécessaires.

Cependant, combiné au système de « télésurveillance » que j'évoquais plus tôt, la demande en ligne de renouvellement d'ordonnance pourrait satisfaire le médecin et son patient. Tout d'abord le patient pourrait ainsi faire sa demande à l'avance, évitant ainsi une consultation en urgence voire une rupture de traitement s'il n'a pas eu le temps de consulter avant la fin de la validité de la prescription. De plus, si le médecin estime que le renouvellement peut se faire sans nouvelle visite, il peut accéder à la demande du patient et renouveler la prescription automatiquement. Par contre, s'il estime qu'une visite de contrôle est nécessaire, il pourra le notifier au patient, refuser sa demande et lui demander de se présenter en consultation pour bilan avant renouvellement.

Encore une fois, l'aspect « désynchronisé » de cette manière de traiter les demandes permet un gain de temps et d'efficacité pour le patient, mais aussi pour le médecin.

D - Les alertes

Si les jeunes parents sont souvent très attentifs au respect du calendrier de vaccinations de leur nouveau né, ils sont souvent ignorants de leur propre statut vaccinal... De même, il est fréquent qu'un patient traité depuis de nombreuses années pour son hypertension artérielle se présente en urgence au cabinet car il n'avait pas remarqué que son ordonnance se terminait dans quelques jours. Peut-être même est-ce lui qui avait pris rendez-vous la semaine dernière et qui a oublié de venir... Autant de situations qui peuvent avoir des conséquences plus ou moins gênantes. Là encore, peut-être le SMG peut-il aider à limiter la survenue de ce type d'évènements.

La question n°11 de mon questionnaire propose aux patients de recevoir des « alertes » par e-mail concernant plusieurs éléments de leur suivi courant : rappel d'un rendez-vous pris à l'avance, d'une vaccination à prévoir ou enfin pour signaler qu'un renouvellement de traitement va être nécessaire. Près de 70% des patients répondent qu'ils souhaiteraient bénéficier d'un tel service, démontrant ainsi son intérêt potentiel. Mais il serait instructif de savoir pourquoi un tiers des personnes interrogées ne sont pas intéressées. Peut-être ne voient-elles pas l'utilité de cette « alerte » pour elles-mêmes ou peut-être encore considèrent-elles ce procédé comme trop « intrusif » ?

Les personnes intéressées ont très bien noté, et de manière assez similaire, les 3 items proposés. On remarque cependant que l'intérêt du rappel des rendez-vous prévus est le plus faible avec une moyenne à 3.95 (qui reste dans l'absolu très bonne) et un écart-type là aussi le plus important des 3 items (1.15) signalant des notes un peu plus disparates. C'est intéressant car de nombreuses sociétés proposant des services de prise de rendez-vous en ligne proposent également en option des rappels de rendez-vous par e-mail ou même par

SMS*. Qu'en est-il du succès de cette option auprès des patients ? Les deux sociétés que j'ai interrogées ne souhaitent pas communiquer de chiffres.

L'alerte-vaccination est la plus populaire avec une moyenne de 4.39 (et des notes très resserrées puisque l'écart-type est inférieur à 1). La « disparition » progressive du carnet de santé chez l'adulte, et donc du suivi vaccinal, explique-t-elle en partie ce résultat ?

L'alerte-renouvellement est entre les deux à 4.07.

Dans tous les cas, les notes moyennes sont très bonnes, suggérant que les personnes intéressées par ce service le sont fortement.

Pour être efficace, ce système doit pouvoir fonctionner de manière autonome, sans que le médecin ait à vérifier pour chaque patient où en sont ses vaccinations ou à quelle date il a fait son dernier renouvellement. Un tel système d'alerte impose donc une compatibilité et même une synergie entre les différents outils logiciels du médecin, et notamment avec le logiciel de gestion informatique des dossiers médicaux du cabinet.

III – L'INFORMATION MEDICALE AUTREMENT :

Internet, c'est l'information. Disponible partout, tout le temps, en grande quantité. Mais puisque tout le monde peut s'exprimer, qu'il n'y a pas de hiérarchie entre les différentes sources, qu'en est-il de la qualité de l'information ? Une question qui devient cruciale lorsque l'on s'intéresse à certains domaines, et notamment ici celui de la santé. Où est la bonne information ? A quelle source puis-je me fier ? Mais le SMG devra également répondre aux attentes de l'internaute-santé : de quel type d'informations a-t-il besoin ?

A - Une source de confiance

En Europe, les internautes étaient 31% en 2007 à utiliser « souvent ou très souvent » Internet pour obtenir des renseignements sur une maladie ou un médicament [6]. En France, en 2008, ils sont 46% à déclarer le faire [6]. D'ailleurs cet accès à l'information médicale pour le plus grand nombre change beaucoup de choses pour les médecins, au point d'en inquiéter certains : une étude TNS-Sofres, en 2000, souligne que 31% des médecins sont inquiets d'une remise en cause de leur savoir [29]. Dans la même enquête, un second problème est soulevé : 50% des médecins estiment que l'information trouvée peut être mal comprise ou mal interprétée par un néophyte. Des résultats complétés par une étude sur les 27 pays de l'Union Européenne en 2008 : 60% des médecins généralistes européens sont confrontés « régulièrement » ou « souvent » à des questions de leurs patients concernant des informations médicales recueillies sur Internet. S'ils sont 70% de médecins généralistes à

considérer que ces informations doivent être éclairées par l'avis d'un professionnel car elles sont souvent mal comprises ou interprétées, 60% d'entre eux considèrent que cet accès à l'information médicale via Internet est une bonne chose pour les patients [8]. Enfin, les médecins généralistes sont 32% à conseiller « souvent » ou « de temps en temps » un site web à leurs patients pour s'informer, mais 40% à ne jamais le faire.

Le rôle du médecin généraliste est aujourd'hui de guider le patient et de l'orienter, en fonction de ses besoins, vers les interlocuteurs adéquats, c'est le fameux « parcours de soins ». Le SMG ne pourrait-il pas avoir ce rôle d'aiguillage dans le domaine de l'information santé ?

Il faut alors se poser plusieurs questions concernant l'internaute-santé :

- Que cherche-t-il ?
- Comment cherche-t-il ?
- De quelles garanties a-t-il besoin ?

Dans mon enquête, je demande aux patients quels types d'information-santé ils souhaiteraient pouvoir trouver sur le SMG.

De manière plutôt surprenante, la plus haute note d'intérêt (3.96) est accordée aux informations d'ordre administratif (arrêt ou accident de travail, remboursements, parcours de soin, etc...). Ce qui peut signifier que les patients se sentent mal informés sur ce sujet (malgré la présence de sites comme AMELI dépendant de la Sécurité Sociale) ou qu'ils ne savent pas où chercher ces informations.

La mise à disposition du calendrier vaccinal (régulièrement mis à jour) est le type d'information recevant la 2eme meilleure note moyenne (3.83). Les liens vers d'autres sites

d'information médicale recommandés par le médecin généraliste (3.74) venant compléter ce « podium ».

Puis viennent les conseils nutritionnels (classiques ou adaptés à certaines pathologies) avec une note moyenne de 3.67. Et c'est seulement en 5^{ème} position que les patients font montre de leur intérêt pour des fiches-synthèse sur différentes pathologies. Cet élément est notable puisque les recherches concernant les maladies ou les médicaments sont le premier usage que font du web les internautes-santé [6], [7].

Deux explications à ces résultats à priori incompatibles peuvent être avancées : Peut être ma question était-elle mal posée avec notamment le terme « fiche-synthèse » qui peut faire penser à une information basique ou incomplète. Ou peut-être n'est-ce pas ce que les patients attendent du SMG et qu'ils préfèrent se tourner vers des sites spécialisés sur le sujet ou la pathologie qui les intéresse. Ce point serait intéressant à approfondir.

Enfin, même si l'intérêt suscité par les informations concernant les épidémies est le plus faible parmi les 6 items proposés, il reste important avec une note moyenne de 3.49.

Il est intéressant de noter que, pour tous ces items, la médiane est à 4 (sauf pour les épidémies où la médiane est à 3), confirmant un peu plus le grand intérêt que porte la majorité des patients à ces informations.

Dans tous les cas, et comme le souligne une étude qualitative réalisée en 2002, la mise à jour régulière du site est très importante aux yeux des patients pour la crédibilité des informations qu'il contient [30].

Comme je l'avais fait pour la question concernant les « informations pratiques », j'ai laissé l'occasion aux personnes interrogées, grâce à une question ouverte, de signaler les informations médicales qu'ils souhaiteraient pouvoir trouver sur le SMG et qui ne leur

auraient pas été proposées parmi celles que je viens de commenter. 11 personnes ont fait des suggestions :

- 8 ont proposé que soient disponibles des renseignements assez similaires : 3 demandaient des fiches expliquant les premiers soins à donner au domicile avant de consulter, soit pour des situations bénignes (fièvre, maux de tête, entorse,...), soit pour des situations d'urgence (perte de connaissance, douleur thoracique,...) ; 3 autres avaient sensiblement la même demande mais plus spécifiquement adaptée aux enfants et aux nourrissons. 2 autres enfin auraient voulu avoir des fiches-conseils sur l'automédication.

Concernant les situations bénignes, ces « fiches » pourraient être intéressantes, permettant aux internautes les consultant de pouvoir agir à bon escient en attendant d'obtenir l'avis du médecin. Cependant le risque est d'inciter à une automédication qui repousserait la consultation chez le médecin généraliste, pouvant ainsi engendrer des complications. D'autant que la situation « bénigne » peut être difficile à distinguer du problème urgent pour un non-professionnel.

Concernant les urgences, il me semble difficile de donner un autre conseil que celui de contacter au plus vite un professionnel de santé (médecin généraliste, 15, urgences hospitalières).

- 2 personnes ont demandé que soient disponibles des renseignements concernant les médicaments les plus utilisés, sortes de notices en ligne avec indications, contre-indications, effets indésirables, etc... Plusieurs sites proposent déjà ce service (Vidal famille, Doctissimo, Auféminin...). Peut-être qu'un lien hypertexte vers celui que le médecin généraliste considère comme le plus pertinent pourrait être intéressant.

- Enfin 1 personne suggérait que soient décrites les situations imposant de se rendre directement à l'hôpital, sans consultation préalable chez le médecin généraliste. Là encore, on touche probablement aux limites de ce que le SMG peut proposer, puisque seul un avis médical (médecin généraliste ou 15) me semble pouvoir déterminer la meilleure conduite à tenir.

Dans leur très grande majorité, les internautes, lorsqu'ils recherchent une information-santé, ne débutent pas leur recherche sur des portails médicaux, des sites de sociétés médicales ou des bibliothèques en ligne, mais sur leur moteur de recherche habituel [30]. Or, ces moteurs de recherche classent les pages-réponses selon des algorithmes complexes, basés non pas sur leur pertinence réelle, mais sur leur « succès » (nombre de clics) auprès des autres internautes. De même, les moteurs de recherche se rétribuant grâce à la publicité, certaines pages peuvent être mises en avant pour des motifs commerciaux. La notion de fiabilité de la source prend alors tout son sens.

Le SMG pourrait donc offrir un bon point de départ pour les recherches des patients. Dans mon enquête, les patients considèrent d'ailleurs comme significativement plus fiable une information sélectionnée par le SMG (moyenne des notes à 4.21) plutôt qu'une autre qu'ils auraient trouvée par eux-mêmes sur le Net (moyenne des notes à 3.06). De même, se voir conseiller sur le SMG des liens vers d'autres sources d'information médicale est une possibilité qui intéresse les patients, comme le montre la note moyenne de 3.74 attribuée par les personnes interrogées dans mon enquête. D'ailleurs certains patients voient même comme une prescription médicale à part entière la recommandation par leur médecin de consulter certains sites internet [31].

Des tendances confirmées par des groupes de discussions avec les patients : Ceux-ci considèrent comme plus fiable une information dont l'auteur est facilement identifiable, ou lorsqu'elle provient d'une institution publique ou d'une publication scientifique [30]. Par ailleurs, comme je l'ai dit lors de la description des SMG existant actuellement, certains médecins devenus des connaisseurs pointus de questions les intéressant tout particulièrement, mettent à disposition de leurs patients des dossiers à consulter traitant de sujets particuliers (IVG, plongée sous-marine, etc...). Ces dossiers sont une valeur ajoutée certaine pour le site, et l'on pourrait imaginer une coopération entre différents médecins traitants relayant, par exemple par un lien hypertexte, la possibilité de consulter ces dossiers relatifs à des thèmes un peu plus inhabituels. Ainsi un réseau de professionnels proposant une information « sûre » aux patients pourrait se constituer. Cependant, il est à souligner que dans le cadre de thèmes encore peu ou mal connus de la science actuelle, il revient au médecin publiant ces dossiers de préciser de manière claire ce qui relève de l'information médicale certaine et ce qui relève de la voie de recherche, de l'hypothèse, ou encore de l'avis personnel de l'auteur.

Enfin, l'idéal concernant la fiabilité des sources serait une certification de l'information médicale. Il n'y a toujours pas à ce jour de certification internationale reconnue, plusieurs organismes ayant chacun tenté d'en mettre une en place : HON à Genève, Net Scoring à Paris, Urac et IHC aux Etats-Unis, ou encore le site du NHS, extrêmement populaire au Royaume-Uni. Tous proposent un questionnaire éthique visant à vérifier l'authenticité des sources, leur actualité et l'absence de conflits d'intérêts, entre autres [32]. Sans cette certification pour les sites d'information médicale destinés au public, la confiance dans le médecin généraliste, et donc dans le SMG, permettrait au patient de s'y retrouver dans cette bibliothèque médicale géante et de qualité inégale qu'est devenu internet.

B - Mon dossier médical

Le SMG peut donc se révéler source d'information médicale pour le public et la patientèle du cabinet. Mais il se doit d'être à l'image du médecin lui-même et de proposer au patient un service personnalisé. De la sorte, il pourrait permettre à ce dernier d'accéder à tout ou partie (je discuterais ce point par la suite) des informations médicales le concernant.

Les patients ayant répondu à mon enquête sont 83.4% à souhaiter pouvoir avoir accès, via le SMG à certains des éléments du dossier médical tenu par leur médecin.

On ne peut évoquer un tel système sans penser au Dossier Médical Personnel (DMP)*. Actuellement en cours de relance par le Ministère de la Santé, l'objectif du DMP est de centraliser sur la Carte Vitale les informations les plus pertinentes sur la santé d'un patient afin de faciliter sa prise en charge. Toujours au stade de projet, plusieurs expériences-pilotes sont actuellement en cours au plan régional et national [33]. Cependant, le médecin généraliste continuera à entretenir un dossier médical informatique à son cabinet pour chacun de ses patients, dossier qui sera plus détaillé ou en tous cas plus adapté au suivi au quotidien du patient que le DMP. Ces deux dossiers pourraient donc être complémentaires et non en « concurrence ».

On peut donc imaginer proposer aux patients, via le SMG et un espace personnel sécurisé, un accès au dossier médical que tient leur médecin généraliste.

La question 12 de mon enquête propose aux patients souhaitant bénéficier de cet accès à leur dossier médical de noter leur intérêt pour la disponibilité sur le SMG de différents éléments de ce dossier.

Les résultats peuvent surprendre car les notes d'intérêt les plus élevées sont obtenues par la possibilité d'avoir accès aux résultats d'examens complémentaires : la radiologie (4.35) et la biologie (4.34). Des éléments dont les patients sont pourtant souvent en possession avant même le médecin généraliste. Les résultats d'examens étant souvent pourvoyeurs d'anxiété pour les patients, peut-être souhaiteraient-ils pouvoir y avoir accès facilement et rapidement. Ou peut-être est-ce aussi parce que ces résultats se « perdent » facilement au domicile.

Vient ensuite la possibilité de consulter les comptes-rendus d'hospitalisation adressés au médecin généraliste (4.21).

C'est seulement en 4^{ème} position (4.18) que l'on trouve la consultation des principales informations-santé du dossier médical (pathologie chronique, affections aiguës graves, allergies, etc...). On peut expliquer ce (très relatif) désintérêt par le fait que les patients se connaissent bien et connaissent bien leur parcours de santé au cours de la vie, si bien que l'accès à ces informations peut ne pas leur sembler indispensable.

De la même façon, la possibilité de consulter la liste des derniers traitements reçus n'obtient que la 5^{ème} note moyenne avec 4.14. Deux explications me semblent possibles. La première identique à l'item précédent : les patients recevant un traitement au long cours le connaissent souvent très bien. La deuxième pouvant être que la complexité de certains traitements et la connaissance médicale souvent nécessaire pour comprendre les prescriptions médicales rend parfois inutile l'accès à ce type d'information sans l'éclairage d'un professionnel.

Enfin, la possibilité d'accès aux comptes-rendus des consultations que les autres spécialistes peuvent adresser au médecin généraliste n'obtient qu'une note moyenne de 4.04, la plus faible des 6 items.

Si j'ai établi ce « classement » de l'intérêt des patients pour un accès via le SMG à certains éléments de leur dossier médical, c'est pour essayer de comprendre les attentes de ceux-ci en matière d'information médicale personnelle. Mais une conclusion s'impose devant toutes les autres : c'est une demande forte des patients que de bénéficier de cet accès. En effet, je l'ai dit précédemment, plus de 80% d'entre eux voudraient en bénéficier si on le leur proposait, et pour chaque item proposé, la moyenne des notes est toujours supérieure à 4/5 et les écart-types très proches voire inférieurs à 1, indiquant des évaluations très proches les unes des autres. Un succès confirmé, s'il devait encore l'être, par le fait que l'accès au dossier médical est considéré comme le service le plus important que le SMG pourrait proposer aux patients ayant répondu à mon enquête.

D'ailleurs, le patient ne serait pas le seul bénéficiaire de la mise en place d'un tel système. Le développement extrêmement rapide ces dernières années de l'Internet mobile laisse imaginer certaines perspectives. Le médecin en visite à domicile pourrait ainsi, par exemple, consulter directement sur son appareil mobile le dossier du patient qu'il examine.

Reste que plusieurs éléments posent problème concernant cet aspect du SMG :

- celui de la sécurité informatique, que j'aborderai par la suite.
- le cadre légal est encore mal défini, de même que le cadre éthique, même si des réponses à certaines questions se dessinent (cf. paragraphe IV-A « Loi, Ethique et déontologie »).

Enfin plusieurs questions d'ordre éthique ou même philosophique se posent :

- Les patients doivent-ils avoir un accès complet à leur dossier (y compris les hypothèses encore non vérifiées émises par le médecin, ou ses commentaires personnels) ou certaines données doivent-elles être réservées au médecin lui-même ?
- Les médecins doivent-ils pouvoir prendre connaissance des résultats d'examens ou de certains comptes-rendus avant qu'ils ne soient visibles par le patient ?
- Les informations médicales du dossier doivent-elles être rédigées avec un vocabulaire adapté aux néophytes ?
- Doit-on autoriser le patient à modifier ou supprimer certaines informations (comme cela devrait être le cas avec le DMP) ?

Autant d'interrogations sur lesquelles un consensus entre professionnels et patients, voire une loi devront répondre pour qu'un tel service puisse être proposé dans des conditions satisfaisantes pour tous.

IV – LES LIMITES ACTUELLES :

A - Loi, éthique et déontologie

Comme nous avons pu le voir, l'ouverture du monde médical au web va inmanquablement entraîner des modifications importantes dans la relation médecin-malade, mais également dans la relation du médecin au public de manière générale. Hors, le domaine médical, puisqu'il touche l'intimité de l'individu, est depuis longtemps régi dans son exercice traditionnel, d'une part par un cadre légal, et d'autre part par un cadre déontologique.

Cet encadrement de la profession est –il adapté aux nouveaux usages ?

La confiance du patient dans sa future web-relation au milieu médical est forcément liée à la certitude d'un cadre légal et déontologique adéquat. Car le véritable risque pourrait être que la société perde une partie de sa confiance dans la profession médicale en l'absence de systèmes de contrôle des notions d'éthique ou d'éventuels conflits d'intérêts.

Pour la plupart, les lois existantes encadrant l'exercice et le secret médical peuvent être transposées à l'utilisation d'Internet comme elles le sont pour d'autres médias. Cependant, les nouvelles possibilités offertes par la communication électronique obligent à définir de nouveaux cadres légaux.

1) Collecte, conservation et échange de données concernant des patients :

Le texte le plus important dans ce domaine est la « Directive Européenne sur la Protection des Données » (Dir. 95/46/EC) qui a été transposée au niveau national par des textes de loi à travers toute l'Union Européenne [34]

L'objectif de cette directive est double :

- Garantir la protection et l'anonymat des données individuelles.
- Garantir la libre circulation des ces données dans l'espace européen.

Le principe de base de cette directive est qu'elle s'applique à tout type d'information ou de donnée pouvant être reliée à une personne, que cela soit par un lien évident (nom, adresse,...) ou par l'intermédiaire d'une tierce personne ou d'un moyen tiers (logiciel de décodage, association d'une personne à un numéro d'identification...). Il en est de même si l'information est si exhaustive ou si particulière qu'elle conduit à l'identification d'un groupe de personnes restreint.

Le responsable légal du respect de cette directive est le « data-controller* ». Dans le cas particulier des médecins en exercice libéral, la responsabilité en revient à la personne désignée comme le représentant légal de la micro-entreprise ; autrement dit, le médecin lui-même.

Grâce à cette directive, toute donnée « anonymisée » peut également être librement communiquée à des tiers dans un but scientifique.

Différents textes de loi européens garantissent, par ailleurs, l'accès des individus à l'ensemble des données détenues les concernant. C'est sur ces bases que la plupart des

pays de l'Union Européenne ont aujourd'hui introduit des lois nationales autorisant aux patients l'accès à leur dossier médical et leur permettant de demander la rectification de certaines informations.

En France, les droits des patients (droit à l'information, droit d'accès, droit de rectification, droit d'opposition, droit à l'oubli, droit à la sécurité des informations et en particulier à la confidentialité) imposés par l'article 29 de la loi de 1978 peuvent se décliner en termes de devoirs et de responsabilités pour le médecin. C'est ainsi que ce dernier a l'obligation d'informer le patient des droits que lui ouvre la loi du 6 janvier 1978 et de s'assurer qu'il peut les exercer. Les informations correspondantes sont à consigner dans la déclaration qui doit être faite à la CNIL par le responsable des fichiers.

Dans le cadre du SMG, il devra donc être rappelé, dans une section prévue à cet effet, ces règles de confidentialité, les droits des patients, mais également la présence éventuelle de cookies* sur le site et enfin l'usage éventuel qui est fait des informations ainsi recueillies concernant l'internaute.

Cependant, ce cadre légal qui a aujourd'hui une portée européenne et qui est très proche des lois s'appliquant également sur le continent Nord-Américain, n'a pas encore de résonance mondiale.

A ce jour se pose toujours un problème commun à de nombreux secteurs ouverts à Internet : les lois s'imposant aux entreprises proposant des services-santé via Internet sont celles du pays dans lequel le site est enregistré. Les sites d'e-santé déclarés dans d'autres pays que ceux de l'Union Européenne ou d'Amérique du Nord ne sont donc pas tous soumis à ces lois strictes de protection des données personnelles...

2) Aspect légal régissant l'information médicale destinée au public :

De nombreux organismes privés ou publics ont tenté ces dernières années d'établir des règles de certification des sites Internet liés à la santé.

La loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie charge la Haute autorité de Santé, « *d'établir une procédure de certification des sites informatiques dédiés à la santé [...] cette certification est mise en œuvre et délivrée par un organisme accrédité attestant du respect des règles de bonne pratique édictées par la Haute Autorité de Santé* ».

La Haute Autorité de Santé a choisi, pour mener à bien cette mission, de faire certifier les sites français par la fondation Health On the NET (HON), seule reconnue par l'ONU.

La loi n'établissant pas que tout site informatique dédié à la santé doive se soumettre à cette certification, la demande de certification résulte donc d'une démarche volontaire. Il en découle qu'aucun médecin ne peut se prévaloir dans son activité professionnelle de la certification du site auquel il prête son concours, de même qu'il ne peut être reproché à un médecin de prêter son concours à un site non certifié [16]. De même, le CNOM rappelle que « *[l'information médicale au public] est utile et nécessaire pour informer le public, en termes simplifiés, de l'état actuel de la science médicale, ses voies de recherche et ses avancées. Cette activité sur un site web n'est pas de nature différente de ce qu'elle est dans la presse ou les médias audio-visuels. Les informations ainsi délivrées restent donc soumises aux obligations des articles 13 et 14 du code de déontologie médicale (R.4127-13 et R4127-14 du code de la santé publique). Il convient, par conséquent, de bien distinguer ce qui relève des données confirmées de la science et ce qui relève des voies de recherche. [...] Pour ces*

dernières, [le médecin] doit indiquer les sources princeps de ce qu'il avance, ainsi que le caractère éventuellement prometteur mais encore insuffisamment éprouvé de la technique, de l'investigation ou du soin. L'internaute doit pouvoir se connecter à la source princeps. »

[16]

Enfin, la Communauté européenne a développé son programme « e-health Europe 2002 » qui propose des critères de qualité, mais aussi la promulgation de bonnes pratiques d'e-santé. [35]

3) La télémédecine :

La loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » (HPST) devrait établir les bases législatives de la télémédecine. Le Ministère de la santé, avec le rapport final sur la place de la télémédecine dans l'organisation des soins [36], et le CNOM, avec le Livre Blanc sur la télémédecine [25], apportent chacun leur point de vue sur la situation actuelle et les orientations à venir.

Le rapport du Ministère de la Santé précise le cadre déontologique et juridique des responsabilités engagées au cours des actes médicaux par réalisés télémédecine : « *Trois actes principaux sont retenus : la téléconsultation lorsque le patient est présent, la télé-expertise lorsqu'il s'agit de la consultation du dossier médical à plusieurs médecins en l'absence du patient, la télésurveillance lorsque des indicateurs de maladie chronique sont recueillis à domicile et transmis pour interprétation à un médecin. Le quatrième acte, la téléassistance, peut être un acte médical ou un acte de soins* ». Or, « *Les responsabilités engagées dans l'acte de télémédecine ont un fondement différent selon que l'acte est réalisé*

entre des établissements publics de santé ou entre des établissements de santé privés, voire entre médecins libéraux et établissements de santé ». Ainsi, « une situation juridique nouvelle en droit médical résulte de l'exercice collectif de la médecine entre des professionnels de santé de statuts différents, la télémédecine favorisant cet exercice collectif au plan du diagnostic et des décisions thérapeutiques partagées. La situation juridique du médecin requis en matière de responsabilité dans l'exercice collectif doit être clarifiée ». Mais la situation du patient posant une question ou requérant un conseil auprès d'un médecin par l'intermédiaire du SMG, d'un courrier électronique, d'un tchat, ou d'un forum* n'est pas résolue notamment en termes de responsabilité médicale. Si la loi du 13 août 2004 a mis fin à l'interdiction de la médecine à distance et a donné aux praticiens la possibilité d'utiliser une « méthode épistolaire » pour répondre à des demandes, il n'existe pas de cotation pour ces « actes médicaux intellectuels » qui ne sont donc pas encore reconnus comme des actes médicaux à part entière [37]. Pourtant le rapport concède que « la télémédecine ne modifie pas fondamentalement l'acte médical intellectuel traditionnel. Elle permet de le réaliser dans des conditions et des situations qui améliorent l'accès aux soins, leur qualité et leur sécurité. Le médecin agit "sous le contrôle de sa conscience et dans le respect des règles professionnelles" ».*

Le CNOM, quant à lui, confirme que la télémédecine « est freinée dans son développement en raison des interrogations qu'elle continue à susciter sur le plan juridique », et poursuit en signalant qu'à l'heure des réformes importantes engagées dans le cadre du projet HPST, « la loi doit consolider l'existence de la télémédecine sur des bases juridiques affirmées. Elle doit permettre son développement par des conventions de coopération, entre professionnels comme entre établissements. Elle doit en assurer la sécurité par des

protocoles de mise en œuvre sur les volets médicaux, techniques et financiers ». Et ce d'autant que se pose également le problème de la responsabilité médicale avec le développement de la télémédecine. L'obligation de moyens qui s'impose au médecin de par l'existence de ces nouvelles technologies devient de plus en plus importante. Sur le plan déontologique, le CNOM rappelle cependant que « *L'usage des technologies de l'information et de la communication dans l'exercice de la télémédecine ne justifie pas une disposition spécifique du code de déontologie médicale puisque tous les principes en vigueur dans la forme usuelle de la pratique médicale demeurent et s'appliquent.* » [25]

On voit bien ici que beaucoup reste à faire, et que la nécessité d'un cadre légal clair pour ces pratiques se fait de plus en plus pressante, face à l'évolution toujours plus rapide des technologies de l'Internet et des télécommunications, et de leurs applications possibles dans le domaine de la santé.

- 4) Si l'exercice médical est encadré par des lois, celles-ci découlent le plus souvent de règles auto-imposées d'éthique :

Internet étant un réseau mondial, il entraîne un nouveau challenge : définir ce qui constitue « l'éthique de l'internet médical » ou « éthique de l'e-santé », car des variations existent selon les pays.

« L'éthique de l'internet médical est un champ d'investigation interdisciplinaire qui considère les implications de la connaissance médicale utilisée via Internet, et tente de déterminer les règles de conduite éthiques selon lesquelles les différents intervenants

pourront pratiquer la médecine ou prodiguer des soins en ligne, conduire une recherche ou étude en ligne, s'engager dans le e-commerce ou contribuer à des sites web médicaux ». [38]

L'évolution des pratiques qu'a entraînée l'usage grandissant de l'Internet dans notre pays a conduit le CNOM à émettre une série de recommandations en 2001 puis à les compléter par un rapport en 2008 [16].

Ce rapport rappelle que les règles du code de déontologie médicale s'appliquent à tous les vecteurs d'information. Il s'adresse aux médecins, de plus en plus nombreux (en 2001 aux USA, un médecin sur deux a déjà ou prévoit de réaliser un site internet lié à son activité. [39]) qui, d'une manière ou d'une autre, dans le cadre de leur profession:

- interviennent sur des sites web de santé destinés au public.
- souhaitent créer leur site professionnel personnel.
- travaillent ou coopèrent avec des structures qui ont un site web ouvert au le public.

C'est avant tout le regard que l'on porte sur les utilisateurs du web-santé (88 millions d' « e-health users » en 2003 aux USA) qui va déterminer les règles et codes de conduite. La personne accédant à un site santé est-elle forcément un « patient » ou n'est-elle un simple « visiteur » ?

Le Conseil des Affaires Judiciaires et Ethiques (CEJA) de l'American Medical Association (AMA) œuvre ainsi à déterminer ce qui constitue les éléments essentiels de la relation médecin-patient et à envisager de quelle manière ces éléments pourraient être transposés à Internet. [40]

L'AMA donne un début de réponse à cette question : « *Les sites web médicaux, plus que tout autre type de sites web sur internet, doivent assurer au visiteur un anonymat complet et*

prévenir toute possibilité qu'une information médicale personnelle (incluant les habitudes d'usage du site et sujets d'intérêt personnels) puisse être vendue, achetée, ou être transmise à un employeur, un assureur, ou toute société à but commercial ». [41]

En effet, la plupart des utilisateurs ignorent que des informations personnelles sont automatiquement recueillies par leur navigateur et par le site internet lors de leurs visites.

Actuellement on peut dégager 3 approches afin de tendre vers un web médical éthique :

- l'autorégulation, c'est-à-dire la capacité du webmestre* à s'attacher de lui-même à respecter les règles éthiques déjà en vigueur pour les autres aspects de la pratique médicale.
- la création d'outils destinés à évaluer le contenu ou de check-lists à suivre, ceci pour guider créateur d'un site web santé afin que son travail respecte les critères éthiques et déontologiques indispensables.
- le passage du site par l'évaluation et la validation d'experts.

Une réflexion devra également être menée sur les moyens à employer afin de limiter au maximum les conflits d'intérêts (médecin exerçant comme pourvoyeur d'information médicale sur le site d'une société commerciale par exemple), cela afin que la distinction entre publicité et information soit parfaitement claire pour le visiteur. En ce sens d'ailleurs, le rapport du Conseil de l'Ordre stipule que les relations entre le médecin et le site web délivrant au public des informations de santé doivent faire l'objet d'un contrat reproduisant les clauses essentielles du contrat type établi par le CNOM. [16]

Aujourd'hui en France et dans le monde, la notion d'éthique sur Internet reste donc encore mal définie et surtout peu contrôlable. Il incombe donc à ce jour au médecin

s'engageant dans cette voie de se référer à son propre code éthique et, bien sûr, aux recommandations ordinales sur la question.

Enfin, l'éthique médicale sur Internet ne peut concerner uniquement le médecin. C'est à tous les intervenants du secteur que ces notions devront s'appliquer (fournisseurs d'accès, de contenu, programmeurs). Ainsi, pourquoi ne pas envisager une charte ou un « serment » pour les professionnels de l'internet médical ? D'ailleurs le CNOM évoque également cet aspect de la question en attirant l'attention sur le fait que « *les prestataires techniques susceptibles d'intervenir dans une application de télémédecine sont nombreux: fabricants de matériels, mais aussi fournisseurs de solutions logicielles, opérateurs de télécommunications, sociétés de maintenance. Chacun d'eux porte la responsabilité correspondant à sa prestation. Mais il apparaît indispensable de définir, par contrat, la nature précise de leurs engagements respectifs ainsi que les garanties attachées à l'exécution de cette prestation* » [25].

B - Coût et rémunération

Si le SMG permet d'envisager des progrès significatifs en termes de relation médecin-patient ou d'efficacité dans plusieurs domaines comme je l'ai décrit précédemment, est-il pour autant « rentable » ?

Si, en médecine, le critère financier ne doit en aucun cas être le moteur ou le facteur principal de la prise de décision, il n'en reste pas moins que les évolutions en matière de services de santé ne peuvent s'envisager que dans le cadre d'une viabilité financière.

Le SMG permettrait-il de réaliser des économies ? Quel coût, en termes de temps et d'argent, représenteraient la mise en place et la maintenance d'un tel service ? Quelle serait la juste rémunération de ce surplus de travail et de la fourniture de ces nouvelles prestations ?

Plusieurs études et publications se sont intéressées au coût des services de e-santé*. En France l'Hôpital Européen Georges Pompidou (HEGP) a été construit « autour » de son système informatique et en a recueilli les fruits. Il a fait état dès 2003 d'une réduction de la durée moyenne de séjour par rapport à celle des établissements qu'il a remplacés, pour un budget de fonctionnement moindre, ce qui lui a valu la remise d'un prix de bonnes pratiques de l'e-santé par la Commission Européenne [42]. De même, une étude Danoise de 2004 [43] a démontré que lorsqu'une demande d'hospitalisation par un médecin généraliste était transmise par voie électronique (comparativement au même formulaire adressé par courrier ou par fax), l'économie réalisée était de 65 centimes d'euros par habitant. Une extrapolation à la population française permettrait ainsi d'envisager une économie de 40 millions d'euros par an, uniquement si ce point. Enfin, l'étude du portail de santé RelayHealth (dont le

fonctionnement est très similaire à celui des portails MyDoctorsOffice ou PG que j'ai précédemment évoqués, et donc proche de ce que serait le SMG) a permis de mettre en évidence les économies qui pourraient être réalisées [44] : le coût global du service a été évalué à 0.29\$ par patient inscrit sur le portail (membre) et par mois. Les économies ont été estimées à 1.71\$ par membre et par mois pour les consultations médicales et à 0.12\$ par membres et par mois pour les résultats de laboratoires. Soit une économie globale de 1.54\$ par membre et par mois. Ce chiffre peut sembler modeste mais il représente une économie de 3630\$ par mois (pour les 2357 patients membres de RelayHealth ayant accepté de voir leurs dépenses de santé analysées dans le cadre de cette étude).

Le fonctionnement d'un cabinet de médecin généraliste français n'est évidemment pas directement superposable à celui d'un hôpital comme l'HEGP ou d'un portail web d'une clinique américaine, et des études centrées sur cet aspect devront être menées pour confirmer et évaluer dans quelles proportions le SMG pourrait permettre au médecin ou à la Sécurité Sociale de faire des économies. Cependant, au regard des chiffres que j'ai précédemment cités on peut penser qu'elles seront réelles et significatives.

Cependant, si les patients semblent enthousiastes à l'idée de bénéficier d'un service comme le SMG, les médecins, eux, le sont moins. Plusieurs raisons à cela : tout d'abord le coût à supporter pour la mise en place et la maintenance d'un tel service, mais aussi l'augmentation de la charge de travail qu'ils anticipent, et l'absence de rémunération pour celle-ci.

Concernant le coût de mise en place, il peut s'avérer très variable en fonction de la méthode choisie. Si le médecin fait appel à un webdesigner* indépendant le coût peut s'avérer conséquent (jusqu'à plusieurs milliers d'euros, le coût principal étant lié au

développement des outils de sécurisation du site) mais avec l'avantage d'une prestation parfaitement souple et très personnalisée, pouvant associer un « espace personnel » pour les patients et une intégration totale au logiciel de gestion informatique du cabinet. Si, par contre, il fait appel aux services d'une société spécialisée proposant des modèles de sites standards, les coûts peuvent être moindres (en fonction des options choisies et du degré de personnalisation) allant de la gratuité à une centaine d'euros par mois mais avec un service beaucoup moins personnalisable et non interactif, donc purement « informatif ». Enfin, un médecin amateur de web-technologies trouvera gratuitement en ligne des outils lui permettant de créer et d'assurer lui-même la maintenance de son site.

A ce jour, le coût de ce service reste donc intégralement à la charge du praticien prenant cette initiative. La démonstration des bénéfices mise en place des SMG pour la prise en charge des patients conduira peut-être les organismes officiels à envisager de financer tout ou partie des coûts de mise en place, comme ce fût le cas pour l'informatisation des cabinets médicaux.

Toutefois le frein principal à la mise en place du SMG reste l'absence de rémunération du médecin pour le supplément de travail engendré : 80% des médecins seraient prêts à augmenter l'usage qu'ils font des TIC (Technologies de l'Information et de la Communication) pour interagir avec leurs patients s'ils étaient payés pour [23], [45].

En effet, il semble légitime que le supplément de travail et le service rendu soient justement rétribués. Ce d'autant qu'une responsabilité nouvelle incomberait au médecin (par rapport notamment au contenu du SMG ou des communications électroniques échangées avec les patients qui engagent la responsabilité médicale de leur auteur).

Je me suis donc attaché dans mon enquête à recueillir le sentiment des personnes interrogées sur ce point. Les patients sont 47.52% à se déclarer prêts à payer pour bénéficier sur le SMG d'un service de demande de conseils médicaux. Ce service avait d'ailleurs été classé comme 2^{ème} service le plus important que le SMG pourrait proposer (cf question n°16).

Ils sont également 47.50% à être disposés à payer la possibilité de faire une demande en ligne de renouvellement d'ordonnance. Ce service n'a pas été considéré comme l'un des plus importants mais qui visiblement justifierait d'être rémunéré. Peut-être avec, en arrière-plan, l'idée que le coût de ce service serait inférieur à celui d'une consultation ?

Puis, les écarts se creusent légèrement puisque 37.5% « seulement » des personnes interrogées se déclarent prêtes à payer pour consulter leur dossier médical en ligne, alors même que ce service était considéré comme le service le plus important que pourrait fournir le SMG.

35.5% des patients sont prêts à payer pour échanger des e-mails avec leur médecin généraliste.

Cette réponse est ambiguë, peut-être en partie en raison de la formulation de la question qui peut l'être aussi. En effet, si l'on incluait les demandes de conseils médicaux dans les échanges d'e-mail, alors la proportion de gens prêts à payer pour ce service serait probablement beaucoup plus importante. Je considérais, dans ma question, l'échange d'e-mails avec son médecin généraliste pour toute correspondance autre que la demande conseil médical. Mais il est possible que cet item ait été mal compris.

Enfin, ils ne sont que 21.18% à se déclarer prêts à payer pour pouvoir prendre un rendez-vous en ligne. On peut penser que cette réaction est due au fait que le coût de

l'appel au secrétariat pour bénéficier du même service est négligeable pour nombre de patients.

Ces résultats semblent indiquer que les patients ne sont pas encore totalement prêts à payer ce type de services sur le SMG. En effet, aucun d'eux ne recueille ne serait-ce que 50% de « OUI ».

On peut envisager plusieurs explications :

- tout d'abord, un service, quel qu'il soit, doit démontrer son intérêt pour justifier que l'on paye pour en bénéficier. Les personnes interrogées n'ayant pas eu l'occasion de tester les services évoqués, on peut penser qu'elles sont spontanément plus réfractaires à l'idée de payer pour.
- en France, les frais liés à la santé en général sont le plus souvent remboursés aux patients pour tout ou partie, par la sécurité sociale ou une mutuelle complémentaire. On peut penser que l'absence de prise en charge des actes de télé-médecine ou des services proposés par le SMG est un frein important à l'idée de payer pour en bénéficier.
- la présentation de la question, qui sépare les différents services, n'est peut-être pas adaptée à la mentalité des consommateurs français, plus habitués aux « forfaits tout compris ».

D'ailleurs, bien que je n'aie pas directement posé la question, les patients sont 69.31% (seules 62 personnes sur 202 ont répondu «NON» pour chacun des services) à être disposés à payer pour au moins un des services proposés. Ainsi la perspective est bien différente. Dans d'autres pays (aux USA notamment), les patients sont, selon les études, de 37 à 60% à se dire prêts à payer pour des services d'e-santé [14], [18], [22], [45]. Il est à noter que les patients les plus jeunes sont les plus disposés à le faire [45].

Enfin, parmi les patients de mon enquête s'étant déclarés prêts à payer pour au moins l'un des services proposés par le SMG, ils sont 58% à envisager de consacrer un budget mensuel de 1 à 5 euros pour avoir accès à ces services en ligne.

Si 20% des patients favorables à la rétribution des services du SMG ne souhaitent pas y consacrer plus d'1 euro mensuel, ils sont 19% à déclarer pouvoir dépenser entre 5 et 10 euros par mois, et 3% d'entre eux y consacraient même plus de 10 euros.

Si l'on s'en tenait à l'opinion de la majorité, le médecin généraliste mettant en place des services en ligne via le SMG pourrait compter sur une rétribution mensuelle supplémentaire qui s'élèverait alors entre 1000 et 5000 euros si l'on projette que 1000 patients (soit environ 50% de la patientèle moyenne annuelle d'un médecin généraliste français) « s'abonneraient » au SMG. Un complément de revenu non négligeable et qui pourrait justifier le surplus de charge de travail.

Des questions se posent pourtant. Quelle est la valeur d'un acte de télé médecine (réponse à un e-mail, accord de renouvellement d'ordonnance) : quelle est la valeur du service pratique dont le patient bénéficie grâce au SMG ? Est-ce au médecin ou à la loi de la fixer ?

A l'étranger des initiatives ont déjà été prises dans ce sens : aux Etats-Unis, les actes de téléradiologie et de télépathologie (anatomopathologie) ont été inscrits à la nomenclature des assureurs fédéraux dès le début des années 1990 [25]. En janvier 2004, l'AMA a intégré aux actes médicaux reconnus un code de facturation spécifique pour l'e-consultation [46].

En Europe, dans le domaine de la télécardiologie (surveillance à distance de dispositifs implantables), l'Allemagne a décidé de rembourser l'examen des données à distance au 1er janvier 2008 ; Les Pays-Bas ont mis en place un forfait annuel au printemps dernier, tandis

que le Royaume-Uni et le Portugal vont prendre en charge la téléconsultation au même tarif que la consultation classique [25].

En France, si la loi du 13 août 2004 reconnaît la pratique de la télémédecine comme une pratique médicale, elle n'en évoque pas les modalités de rémunération.

Le CNOM aborde d'ailleurs ce problème dans son rapport sur la télémédecine de 2009: « *L'acte médical – qu'il s'agisse de téléconsultation, de téléexpertise, de télésurveillance ou de téléassistance médicale – correspond à un temps médical et une compétence dont la reconnaissance implique une rémunération spécifique* » [25].

Les expériences de nos voisins plus ou moins lointains (Etats-Unis, Canada, Allemagne, Danemark, Norvège ou encore Royaume-Uni) permettent d'éclairer, dans une certaine mesure, les décisions qui doivent être prises en France.

Je pense cependant que deux éléments sont à distinguer :

- la cotation des actes de télémédecine qui devra être fixée par la loi et par la convention : par exemple un forfait, ou paiement à l'acte pour la réponse à un e-mail ou un nombre défini d'e-mails, cotation en fonction du type de l'acte (purement administratif ou médical), etc...
- le tarif de « l'abonnement » à certains autres services qui peuvent faire la valeur ajoutée du SMG: accès à des dossiers sur des pathologies rédigés par le médecin, possibilité de prendre des rendez-vous en ligne, alertes e-mails,... dont la valeur pourrait être laissée à la libre appréciation du médecin (qui devra toujours s'imposer de fixer ces nouveaux « honoraires » complémentaires avec tact et mesure).

Dans cette perspective, la question de la répartition de la charge en termes de coût reste donc entière : Qui payera, et dans quelles proportions, pour que chacun puisse bénéficier des services du SMG? Le patient lui-même, les pouvoirs publics, l'assurance maladie ? Autant de questions qui à ce jour ne trouvent pas de réponses dans la loi, qui devront être rapidement débattues et faire l'objet d'un consensus afin que ne se développe pas un internet médical « à deux vitesses », tout en prouvant aux médecins qu'ils ont, eux aussi, à y gagner en innovant.

C - La sécurité

Un dernier point reste à aborder, et il est central dans le projet du SMG, qui devrait présenter un caractère interactif: le problème de la sécurité informatique.

En effet, le secret, la confidentialité des informations recueillies par le médecin sont indissociables de l'exercice de la médecine, et ce depuis toujours, comme nous le rappelle le serment d'Hippocrate. Le SMG doit donc être en mesure de garantir ce secret médical et d'assurer à l'utilisateur que les données transmises, que les échanges de courrier électronique ou que les informations présentes dans son dossier ne pourront, en aucun cas, être accessibles à une personne n'y étant pas habilitée. La sécurité informatique est d'ailleurs le souci principal des médecins commençant à utiliser les TIC : les médecins généralistes français sont 53% à redouter les virus informatiques pouvant endommager leurs données de travail [47] et l'enquête menée par Healtheon auprès de 10.000 médecins américains montre que 34% d'entre eux considèrent la sécurité comme leur principale préoccupation dans l'utilisation des moyens de communication liés à Internet [48].

Lors de mon enquête, j'ai posé la question aux patients. Ils ont montré un niveau d'inquiétude relativement faible puisque la note moyenne est de 2.83. 27.9% d'entre eux ont d'ailleurs déclaré que le problème de la sécurité informatique n'était en aucune manière pour eux un frein à l'utilisation des services du SMG (note 1/5). Mais à l'inverse, ils étaient tout de même 18.9% à considérer cela comme un frein très important (note 5/5). Des avis qui restent donc encore très partagés mais qui vont globalement dans le sens d'une inquiétude de plus en plus modérée face au problème de la sécurité informatique, et cela probablement en raison de la banalisation de l'usage des technologies de l'Internet dans d'autres domaines nécessitant également un haut niveau de sécurisation.

Dans le cadre du SMG, plusieurs éléments me semblent à prendre en compte:

- la sécurisation des données (par exemple le dossier médical). Celles-ci sont hébergées sur le serveur* et ne doivent pas être accessibles autrement que par les accès prévus par le concepteur du site (accès par le patient ou par le médecin, chacun via leur interface de gestion personnelle). Ceci implique l'enregistrement d'identifiants et de mots de passe propres à chaque utilisateur autorisé. Par ailleurs, toutes les données contenues sur le serveur doivent bien évidemment être cryptées. Plusieurs protocoles de cryptographie existent à ce jour. De même, ces données ne doivent pas pouvoir être endommagées par un virus informatique.
- les échanges de courriers électroniques ou de données concernant un patient (avec le patient lui-même ou avec un confrère) doivent également être protégés et donc cryptés. L'obligation de sécurité lors des échanges d'informations médicales personnelles est affirmée d'une manière péremptoire par l'article 17 de la directive européenne de 1995 [49]. Cependant, afin d'optimiser la sécurité dans ce cas, une

messagerie électronique interne au SMG semble s'imposer. Ainsi, aucune donnée ne « sort » du SMG et on limite ainsi grandement le risque « d'interception » des messages par une tierce personne comme cela pourrait être le cas avec un système de messagerie classique.

Les aspects liés à la sécurité du site que je viens d'évoquer ont pour but d'assurer la confidentialité des informations hébergées ou échangées. De même, l'utilisateur doit être protégé contre toute possibilité de « contamination » par un spyware* qui permettrait à une tierce personne de connaître les détails de la navigation et des actions réalisées sur le site.

Mais un autre volet de la sécurité ne doit pas être négligé, celle de l'utilisateur. En effet, sa navigation au sein du SMG et les éventuels téléchargements (documents administratifs, par exemple) doivent être sécurisés et garantis contre la présence d'un éventuel virus informatique pouvant « infecter » l'ordinateur du patient connecté lors de son passage sur le SMG.

Ces deux aspects de la sécurité informatique doivent être confiés à des spécialistes. C'est un travail nécessitant des compétences pointues de la part du développeur du site, ceci afin de garantir une sécurisation maximale. D'ailleurs, la sécurité informatique est l'un des principaux thèmes de discussions concernant le DMP.

En France, de nombreux systèmes nécessitant une sécurité informatique maximale sont couramment utilisés (transferts de fonds bancaires, paiement de l'impôt, carte Vitale...) avec des proportions très faibles d'incidents ou de dysfonctionnement. Il est donc à ce jour possible de protéger efficacement des données et des transferts de données. Il reste donc aux autorités compétentes (Ministère, CNOM, CNIL) à définir les normes et les protocoles de

sécurisation à utiliser pour les médecins souhaitant mettre en place le SMG, car à ce jour, les professionnels de santé se lançant dans cette voie ne peuvent que s'en remettre aux conseils des professionnels de l'Internet. La mise en place de protocoles « standards » permettrait de plus une interopérabilité maximale des systèmes, rendant plus faciles les échanges, entres confrères par exemples.

CONCLUSION

Cette enquête m'a permis de préciser les attentes des patients, mais aussi leurs craintes ou interrogations concernant la mise en ligne du Site internet du Médecin Généraliste.

Les résultats obtenus, auprès de 208 patients consultant dans deux cabinets de la région parisienne montrent qu'ils sont très nombreux à avoir facilement accès à Internet et à l'avoir déjà utilisé pour une recherche ou une demande liée à la santé.

Le SMG offre l'occasion de développer un nouveau mode de relation médecin-patient, complémentaire de celui existant déjà. Un type de communication potentiellement bénéfique aux deux protagonistes.

Je suis arrivé à la conclusion selon laquelle pour satisfaire aux attentes de leur « cyber-patientèle », les médecins généralistes se lançant dans l'aventure devront proposer plusieurs types de services :

- **Des informations d'ordre purement pratique.** Elles permettent aux internautes de comprendre aisément l'organisation du cabinet de leur médecin : horaires de consultation, coordonnées complètes du cabinet et tarifs des principaux actes sont les trois éléments qui doivent être mis en évidence et très facilement accessibles au visiteur (informations sont également en partie accessibles sur le site AMELI de l'assurance maladie). Il ne faut pas hésiter à proposer un plan d'accès au cabinet ou signaler un éventuel remplacement ponctuel. Bien sûr les recommandations ordinaires en la matière doivent impérativement être respectées et le médecin devra mettre à disposition des visiteurs du site son identité professionnelle complète ou encore les numéros à contacter en cas d'urgence.

- **Des informations-santé destinées au public.** Les démarches et formulaires administratifs courants (accident de travail, prise en charge à 100%, arrêts de travail etc.) intéressent beaucoup les visiteurs qui apprécient également de disposer du calendrier vaccinal à jour ou de liens hypertextes vers des sites-santé que leur médecin leur recommande pour s'informer. Des dossiers concernant des pathologies, des médicaments ou des conseils nutritionnels sont appréciés mais ils doivent se plier aux recommandations du CNOM relatives à la diffusion de l'information scientifique à destination du public.
- **Des services permettant une meilleure interaction avec le médecin généraliste.** Si le fait de pouvoir demander un conseil médical par voie électronique (ou communiquer par e-mail) à son médecin généraliste est une demande très forte des personnes que j'ai consultées, les modalités de cet échange électronique restent encore à définir plus finement pour une efficacité optimale. Etre à même de prendre un rendez-vous directement en ligne est également une attente forte et qui peut, à ce jour, être satisfaite aisément. Par ailleurs, si le suivi à distance des pathologies chroniques ou encore les demandes de renouvellement des ordonnances en ligne sont des services qui intéressent les patients, ceux-ci devront faire l'objet d'une clarification légale et déontologique avant de pouvoir être mis en place. Enfin, des « alertes » e-mails envoyées automatiquement pour rappeler un vaccin à faire ou une ordonnance à renouveler sont également envisagées avec enthousiasme par les personnes interrogées mais nécessitent une intégration au logiciel de gestion du cabinet.

- **La possibilité de consulter à distance le dossier médical tenu par le médecin généraliste.**

C'est le service qui génère la plus grande attente, mais aussi celui qui sera potentiellement le plus complexe à mettre en place. En raison tout d'abord des impératifs de sécurité, mais également des problèmes éthiques, déontologiques ou légaux posés ; problèmes qui à ce jour restent en partie non résolus, comme le démontrent les difficultés rencontrées dans la mise en place du DMP dont le SMG devra être complémentaire.

Mais les attentes des patients se confrontent à plusieurs difficultés.

D'abord techniques, notamment avec le problème de la sécurité informatique, même si cette préoccupation semble de moins en moins pesante pour les patients.

Mais également, ainsi que je l'ai évoqué, des difficultés légales puisqu'à ce jour certains des services envisagés ne sont toujours pas clairement définis ou encadrés (échange d'e-mails, télésurveillance, téléexpertise ou encore mise à disposition de données médicales personnelles, par exemple), même si l'Europe ou la France ont d'ores et déjà posé certaines bases en la matière. De même, on ne peut dire précisément à quel point et de quelle manière la responsabilité médicale du médecin-webmestre est actuellement engagée. Par ailleurs, le CNOM a défini en grande partie le cadre déontologique de l'utilisation du SMG mais de nombreux points, notamment d'ordre éthique à discuter.

Enfin, cette enquête m'a permis de montrer que les patients sont en grande partie prêts à se voir facturer ces services en ligne, ce qui représenterait pour le médecin un complément de revenu assurant une juste rémunération pour la responsabilité et la charge

de travail supplémentaires que constitue le SMG. Une réflexion reste cependant encore à mener sur ce point : Qui aura la charge de cette rémunération ? Le patient, l'assurance-maladie, les pouvoirs publics ?

Vous souhaitez vous lancer ?

- Définissez vos objectifs : Parmi les attentes de vos patients, lesquelles êtes-vous en mesure de satisfaire efficacement ? Proposez peu de services mais pertinents et fiables plutôt que de nombreuses possibilités difficiles à gérer au quotidien [52].
- Reportez-vous aux recommandations ordinales en matière de présentation de votre activité sur Internet et de services d'e-santé.
- Choisissez la méthode de création de votre SMG en fonction de vos compétences personnelles en matière de technologies Internet et des coûts envisagés, sans oublier qu'un aspect professionnel et une interface intuitive sont des éléments primordiaux pour l'utilisateur.
- Prévoyez une maintenance et des mises à jour régulières qui sont indispensables à la pertinence des informations et des services proposés par votre SMG, tout comme la formation continue est indispensable à votre exercice professionnel.

Enfin s'il était besoin, un dernier argument :

En Mai 2009, 34.5% des patients ayant répondu à mon enquête (soit plus du tiers d'entre eux) estiment que leur choix de médecin traitant pourrait être influencé par la mise à disposition d'un SMG. Combien seront-ils dans 5 ans ?

BIBLIOGRAPHIE

[1] WIKIPEDIA

Histoire d'Internet [Consulté le 10/03/2009]

Site WIKIPEDIA

26 Mai 2009. Format World Wide Web

Disponible à partir de l'URL :

http://fr.wikipedia.org/wiki/Histoire_d%27Internet

[2] HARICHAUX P., DE TOURDONNET R.

Internet chez les médecins. Découvrir l'informatique et le multimédia.

Paris: Chiron; 1997, 112p.

[3] COMPUTER INDUSTRY ALMANAC INC.

Worldwide Internet Users Top 1.2 Billion in 2006 [Consulté le 10/03/2009]

12 Février 2007. Format World Wide Web

Disponible à partir de l'URL:

<http://www.c-i-a.com/pr0207.htm>

[4] MINIWATTS MARKETING GROUP

Top 20 Countries with the highest number of internet users [Consulté le 12/03/2009]

Site InternetWorldStats.com

26 Mai 2009. Format World Wide Web

Disponible à partir de l'URL:

<http://www.internetworldstats.com/top20.htm>

[5] IPSOS

Internet et les médecins [Consulté le 12/03/2009]

Site Canal IPSOS, La banque des sondages

7 février 2006. Format World Wide Web

Disponible à partir de l'URL:

<http://www.ipsos.fr/Canallpsos/poll/8184.asp>

[6] IPSOS PUBLIC AFFAIRS – ORANGE DIVISION SANTE

Perceptions et usages des NTIC en France [Consulté le 12/03/2009]

Résultats de l'enquête IPSOS; Conférence de presse du 28 octobre 2008. Format PDF

Disponible à partir de l'URL :

http://www.i-med.fr/IMG/pdf/Orange-Sante-IPSOS_octobre_2008.pdf

[7] IPSOS

Perception et usages des NTIC dans la santé, en France et en Europe [Consulté le 12/03/2009]

Site Canal IPSOS, La banque des sondages

4 Octobre 2007. Format World Wide Web

Disponible à partir de l'URL :

<http://www.ipsos.fr/Canallpsos/articles/2336.asp>

[8] EMPIRICA – IPSOS; For the European Commission

Benchmarking ICT use among General Practitioners in Europe – Final Report [Consulté le 17/03/2009]

Bonn: Avril 2008. Format PDF

Disponible à partir de l'URL:

http://ec.europa.eu/information_society/eeurope/i2010/docs/benchmarking/gp_survey_final_report.pdf

[9] MEDIAMETRIE - eSTAT

Classement CybereStat des sites [Consulté le 10/03/2009]

Site eStat.fr

Mars 2009. Format World Wide Web

Disponible à partir de l'URL:

<http://www.estat.fr/classements/classement-2009-03-01.html>

[10] MENNECIER Didier

Qui sont les MMT ? [Consulté le 10/03/2009]

Site Les Médecins Maitres-Toile

Février 2007. Format World Wide Web

Disponible à partir de l'URL :

<http://www.mmt-fr.org/article298.html>

[11] LE JOURNAL DU NET

France: population d'internautes [Consulté le 06/04/2009]

Site Le Journal du Net

Octobre 2008. Format World Wide Web

Disponible à partir de l'URL :

http://www.journaldunet.com/cc/01_internautes/inter_nbr_fr.shtml

[12] RENAHY Emilie, PARIZOT Isabelle, LESIEUR Sophie, CHAUVIN Pierre

WHIST - Enquête web sur les habitudes de recherche d'informations liées à la santé sur Internet [Consulté le 11/06/2009]

Site INSERM.fr

Paris: 2007. Format PDF

Disponible à partir de l'URL:

http://www.inserm.fr/fr/questionsdesante/rapports/att00003484/enquete_whist_2007.pdf

[13] KUMMERVOLD Egil

eHealth Trends in Europe 2005-2007 : A Population-based survey [Consulté le 17/03/2009]

Journal of Medical Internet Research

2008; Vol 10, N°4

Disponible à partir de l'URL :

<http://www.jmir.org/2008/4/e42/HTML>

[14] TAYLOR Humphrey, LEITMAN Robert

Patient/Physician Online Communication: Many patients want it, would pay for it, and it would influence their choice of doctors and health plans [Consulté le 17/03/2009]

Health Care News

2002; Vol 2, Issue 8

Disponible à partir de l'URL :

http://www.harrisinteractive.com/news/newsletters/healthnews/HI_HealthCareNews2002Vol2_Iss08.pdf#search=%22patient%20physician%20online%20communication%20many%20patients%20want%20it%2C%20would%20pay%22

[15] GRAS Dominique

L'appel téléphonique au cabinet de médecine générale [Consulté le 06/04/2009]

Alsamed

Février 2004 ; N°40

Disponible à partir de l'URL :

<http://www-ulpmed.u-strasbg.fr/dmg/pdf/alsamed%2040%20appel%20tel001.pdf>

[16] Dr. LUCAS Jacques

La déontologie médicale sur le Web santé [Consulté le 17/03/2009]

Recommandations du conseil national de l'Ordre des médecins

Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins du 22 mai 2008. Format PDF

Disponible à partir de l'URL :

<http://www.web.ordre.medecin.fr/rapport/deontologiemedicalesurleweb2008.pdf>

[17] NETVALUE

Portrait de l'e-mail en Europe [Consulté le 10/03/2009]

Site Arobase.org

Janvier 2002. Format World Wide Web

Disponible à partir de l'URL:

<http://www.arobase.org/actu/chiffres.htm>

[18] HOUSTON T., SANDS D., JENSKES M. et FORD D.

Experiences of Patients Who Were Early Adopters of Electronic Communication With Their Physician: Satisfaction, Benefits, and Concerns [Consulté le 17/03/2009]

The American Journal of Managed Care

Septembre 2004; Vol. 10, N°9

Disponible à partir de l'URL :

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15515992>

[19] COUCHMAN Glen

E-mail Communications in Family Practice What Do Patients Expect? [Consulté le 10/03/2009]

The Journal of Family Practice

Mai 2001; Vol 50, N°5

Disponible à partir de l'URL :

<http://www.jfponline.com/Pages.asp?AID=2234>

[20] KATZ Steven, MOYER Cheryl

The Emerging Role of Online Communication Between Patients and Their Providers [Consulté le 10/03/2009]

Journal of General Internal Medicine

2004; Vol 19, issue 9, p.978-983

Disponible à partir de l'URL :

<http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/118783924/PDFSTART?CRETRY=1&SRETRY=0>

[21] COMMITTEE ON DATA STANDARDS FOR PATIENT SAFETY

Key Capabilities of an Electronic Health Record System: Letter Report

Institute of Medicine of the National Academies

Washington D.C: National Academies Press; 2003, 35p.

Disponible à partir de l'URL:

www.iom.edu/report.asp?id=14391

[22] LIN Chen-Tan

An Internet-Based Patient-Provider Communication System: Randomized Controlled Trial
[Consulté le 17/03/2009]

Journal of Medical Internet Research

2005; Vol 7, N°4

Disponible à partir de l'URL :

<http://www.jmir.org/2005/4/e47/>

[23] Kittler A.F., Carlson G.L., Harris C., Lippincott M., Pizziferri L., Volk L.A., Jagannath Y., Wald J.S., Bates D.W.

Primary care physicians' attitudes towards using a secure web-based portal designed to facilitate electronic communication [Consulté le 12/03/2009]

Informatics in Primary Care

2004; Vol 12, N°3, p.129-138

Disponible à partir de l'URL:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15606985>

[24] SANDS Daniel, HALAMKA John

PatientSite: Patient-Centered Communication, Services, and Access to Information Consumer Informatics, Applications and Strategies in Cyber Health Care [Consulté le 12/03/2009]

Site Springer.com

2004. Format World Wide Web

Disponible à partir de l'URL :

http://www.springer.com/cda/content/document/cda_downloaddocument/9780387404141-c1.pdf?SGWID=0-0-45-115043-p13887520

[25] Dr. LEGMANN Michel, Dr. LUCAS Jacques

Rapport Télémedecine - Les préconisations du Conseil National de l'Ordre des Médecins
[Consulté le 06/04/2009]

Janvier 2009. Format PDF

Disponible à partir de l'URL :

<http://www.web.ordre.medecin.fr/rapport/telemedecine2009.pdf>

[26] HAZEBROUCQ Vincent

Rapport sur l'état des lieux, en 2003, de la télémedecine française [Consulté le 10/03/2009]

Ministère de la Jeunesse, de l'Education Nationale et de la Recherche

7 juillet 2003. Format PDF

Disponible à partir de l'URL :

<http://medidacte.timone.univ-mrs.fr/learnet/webcours/infomed/mastersis/reseaux-telemedecine/telemedecine/telemed.pdf>

[27] BASIL STRATEGIES

La e-santé américaine: un marché qui se sophistique [Consulté le 10/03/2009]

ESanté Actu

2000 ; N°16,3

[28] FUNK Kristine

Design and Implementation of an Interactive Website to Support Long-Term Maintenance of Weight Loss [Consulté le 06/04/2009]

Journal of Medical Internet Research

2008; Vol 10, N°1

Disponible à partir de l'URL :

<http://www.jmir.org/2008/1/e1/HTML>

[29] TNS SOFRES

Les Médecins et Internet [Consulté le 17/03/2009]

Site Amylose.net

2000. Format World Wide Web

Disponible à partir de l'URL:

http://amylose.net/esp_pub/sofres-medecins_et_internet.php

[30] EYSENBACH Gunther, KOHLER Christian

How do consumers search for and appraise health information on the World Wide Web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews [Consulté le 06/04/2009]

British Medical Journal

2002; 324, p.573-577

Disponible à partir de l'URL :

<http://www.bmj.com/cgi/content/full/324/7337/573>

[31] GERBER Ben

The Patient-Physician Relationship in the Internet Age: Future Prospects and the Research Agenda [Consulté le 17/03/2009]

Journal of Medical Internet Research

2001; Vol 3, N°2

Disponible à partir de l'URL :

<http://www.jmir.org/2001/2/e15/HTML>

[32] SILBER Denise

L'information internet santé: de plus en plus interactive

Espace Social Européen N°665

2004

[33] SITE DU DMP [Consulté le 06/04/2009]

Disponible à partir de l'URL :

<http://www.d-m-p.org/index.php>

[34] VAN DOOSSELAERE Celine, HERVEG Jean, SILBER Denise, WILSON Petra

Legaly Health - Putting eHealth in its European Legal Context [Consulté le 10/03/2009]

European Commission - Information Society and Media

European Communities, 2008. Format PDF

Disponible à partir de l'URL:

http://ec.europa.eu/information_society/activities/health/docs/studies/legally-ehealth-report.pdf

[35] SILBER Denise

Sites Santé : label de qualité, qualité des labels [Consulté le 06/04/2009]

Site des Médecins Maitres-Toile

2002. Format World Wide Web

Disponible à partir de l'URL

<http://www.mmt-fr.org/article116.html>

[36] SIMON Pierre, ACKER Dominique

La place de la télémédecine [Consulté le 06/04/2009]

Ministère de la Santé et des Sports - Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins

Novembre 2008 ; CGES – Rapport Mission thématique n° 7/PS/DA. Format PDF

Disponible à partir de l'URL :

<http://www.sante-sports.gouv.fr/actualite-presse/presse-sante/communiques/place-telemedecine-organisation-soins.html>

[37] HUE Bertrand

La responsabilité du médecin et la télémédecine de demain [Consulté le 06/04/2009]

Site Droit-Médical.com

29 Janvier 2009. Format World Wide Web

Disponible à partir de l'URL :

<http://www.droit-medical.com/actualites/4-evolution/358-responsabilite-medecin-telemedecine-demain>

[38] DYER Kirsti A

Ethical Challenges of Medicine and Health on the Internet: A Review

Journal of Medical Internet Research [Consulté le 17/03/2009]

2001; Vol 3, N°2

Disponible à partir de l'URL :

<http://www.jmir.org/2001/2/e23/>

[39] eRISK WORKING GROUP FOR HEALTHCARE

eRisk for providers : Understanding and mitigating provider risk associated with online patient interaction [Consulté le 11/06/2009]

Site Medem.com

San Francisco: Mars 2001. Format PDF

Disponible à partir de l'URL :

http://www.medem.com/level2/downloads/eRisk_for_Providers_Mar_01.pdf

[40] FOUBISTER V.

Developing rules for the web [Consulté le 10/03/2009]

American Medical News 2000

Juillet 2000; N°43, p.11-12

[41] WINKER M.A., FLANAGIN A., CHI-LUM B., WHITE J., ANDREWS K., KENNET R.L. et al.

Guidelines for medical and health information sites on the internet: principles governing AMA websites [Consulté le 17/03/2009]

Journal of the American Medical Association

2000; 283(12), p.1600-1606

Disponible à partir de l'URL :

http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/283/12/1600?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&titleabstract=guidelines+for+information+sites+web&searchid=1057001235367_3724&stored_search=&FIRSTINDEX=0&journalcode=jama

[42] SILBER Denise

L'e-santé est elle source d'économie ? [Consulté le 06/04/2009]

Les Tribunes de la Santé

2005/4, N°9, p.75-82

Disponible à partir de l'URL :

http://www.cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=SEVE_009_82

[43] ACCA, MedCom, in collaboration with the European Commission Information Society Directorate-General

The cost benefit of electronic patient referrals in Denmark [Consulté le 06/04/2009]

Site Accaglobal.com

Summary report, 2004. Format PDF

Disponible à partir de l'URL:

http://www.accaglobal.com/pubs/members/publications/sector_booklets/healthcare_sector/benefit_denmark.pdf

[44] BAKER Laurence, RIDEOUT Jeffrey, GERTLER Paul

Effect of an Internet-Based System for Doctor-Patient Communication on Health Care Spending [Consulté le 06/04/2009]

The Journal of the American Medical Informatics Association

2005 Sep-Oct; Vol 12(5), p.530-536

Disponible à partir de l'URL :

<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=15905484>

[45] ADLER Kenneth G

Web Portals in Primary Care: An Evaluation of Patient Readiness and Willingness to Pay for Online Services [Consulté le 06/04/2009]

Journal of Medical Internet Research

2006 ; Vol 8, N°4

Disponible à partir de l'URL :

<http://www.jmir.org/2006/4/e26/>

[46] SILBER Denise

La e-santé avance t'elle ? [Consulté le 10/03/2009]

Siber's net

2004, n°8

[47] VALANCOGNE David

L'Utilisation d'Internet en médecine générale : enquête auprès d'un échantillon de généralistes connectés

Thèse d'exercice : Médecine : Paris VI – Pierre et Marie Curie : 2004

[48] ETIENNE Dominique

85% des médecins américains sont connectés à Internet [Consulté le 10/03/2009]

Site Medcost.fr - les chiffres de la santé

Septembre 1999. Format World Wide Web

Disponible à partir de l'URL :

http://www.medcost.fr/html/chiffres_sante/dossier_ch/ch_030999.htm

[49] Pr. DUSSERRE Liliane

La sécurité des échanges électroniques d'informations médicales nominatives entre médecins
[Consulté le 06/04/2009]

Rapport adopté lors de la session du conseil national de l'Ordre des médecins

Avril 2001. Format PDF

Disponible à partir de l'URL :

<http://www.web.ordre.medecin.fr/rapport/echangelectroniques.pdf>

[50] IAKOVIDIS I., WILSON P., HEALY J.C.

e-Health, Current Situation and Examples of Implemented and Beneficial e-Health Applications

Amsterdam: IOS Press; 2004, 232 p. (Technology and Informatics n°100)

[51] DA LAGE Olivier

Internet, métamédia [Consulté le 17/03/2009]

Revue internationale et stratégique

Dalloz ; 2004/4, N°56 p.77-87

Disponible à partir de l'URL :

<http://www.cairn.info/revue-internationale-et-strategique-2004-4-p-77.htm>

[52] PETERS Richard, SIKORSKI Robert

Building Your Own: A Physician's Guide to Creating a Web Site [Consulté le 12/06/2009]

The Journal of the American Medical Association

Octobre 1998; Vol 280, N°15 p. 1365-1366

Disponible à partir de l'URL :

<http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/280/15/1365>

GLOSSAIRE

***e-santé** : Selon la définition retenue par la Commission Européenne, c'est « l'application des technologies de l'information et de la communication (TIC) à l'ensemble des activités en rapport avec la santé ». [50]

***Forum de discussion** : Ce lieu de rencontre et d'échange qu'est le forum Internet peut être un site web à part entière, ou simplement un de ses composants. Les discussions y prennent place sous la forme de « fils » de messages, à publication instantanée ou différée ; cette publication est souvent durable, car les messages ne sont pas effacés. Elle est par nature le fait de plusieurs auteurs.

***Blog** : Un blog est un site Web constitué par la réunion de billets agglomérés au fil du temps et souvent classés par ordre antéchronologique. Chaque billet (appelé aussi note ou article) est, à l'image d'un journal de bord ou d'un journal intime, un ajout au blog ; le blogueur (celui qui tient le blog) y délivre un contenu souvent textuel, enrichi d'hyperliens et d'éléments multimédias, sur lequel chaque lecteur peut généralement apporter des commentaires.

***Tchat** : La messagerie instantanée (souvent désignée par l'anglicisme « chat ») permet l'échange instantané de messages textuels entre plusieurs ordinateurs connectés au même réseau informatique, et plus communément celui de l'Internet. Contrairement au courrier électronique, ce moyen de communication est caractérisé par le fait que les messages s'affichent en temps réel et permettent un dialogue interactif.

***User-friendly** : Terme anglais, littéralement : « amical avec l'utilisateur », que l'on peut également traduire par « convivial ». Qualifie un système, un appareil ou une interface dont l'usage est aisé et instinctif, y compris pour l'utilisateur non averti.

***Web 2.0 :** Désigne les technologies et les usages du World Wide Web qui ont suivi la forme initiale du web, en particulier les interfaces permettant aux internautes d'interagir simplement à la fois avec le contenu des pages mais aussi entre eux, créant ainsi le Web social. Cette expression lancée par Tim O'Reilly en 2004 s'est imposée à partir de 2007.

***Newsletter :** Terme anglais, littéralement "lettre d'information" ou infolettre (néologisme utilisé pour la première fois par La Gazette de Berlin pour tenir ses lecteurs informés par courriel de ses nouvelles éditions) ou une cyberlettre au Canada, est un bulletin d'information envoyé de manière périodique par courrier électronique à une liste de diffusion regroupant l'ensemble des personnes qui y sont inscrites.

***e-consultation :** Consultation médicale à distance par le biais des TIC

***Serveur :** Dans un réseau informatique, un serveur est un ordinateur et un logiciel dont le rôle est de répondre automatiquement à des demandes envoyées par des clients - ordinateur et logiciel - via le réseau. Les serveurs sont d'usage courant dans les centres de traitement de données, les entreprises, les institutions, et le réseau Internet, où ils sont souvent un point central et sont utilisés simultanément par de nombreux usagers pour stocker, partager et échanger des informations. Les différents usagers opèrent à partir d'un client - ordinateur personnel, poste de travail, ou terminal. Le World wide web, la messagerie électronique et le partage de fichiers sont quelques applications informatiques qui font usage de serveurs.

***Internaute-santé:** Les définitions peuvent varier légèrement d'une publication à l'autre cependant on peut le définir comme une personne ayant utilisé internet au moins une fois dans les 12 derniers mois dans le but d'obtenir une information liée au domaine de la santé [10].

***Client :** Dans un réseau informatique un client est l'élément qui envoie des demandes à un serveur. Il peut s'agir d'un logiciel manipulé par une personne, ou d'un bot. Est appelé client aussi bien l'ordinateur depuis lequel les demandes sont envoyées que le logiciel qui contient les instructions relatives à la formulation des demandes et la personne qui opère les demandes. L'ordinateur client est généralement un ordinateur personnel ordinaire, équipés de logiciels relatifs aux différents types de demandes qui vont être envoyées, comme par exemple un navigateur web ou un logiciel de messagerie.

***Télémédecine :** La télémédecine est une des formes de coopération dans l'exercice médical, mettant en rapport à distance, grâce aux technologies de l'information et de la communication, un patient (et / ou les données médicales nécessaires) et un ou plusieurs médecins et professionnels de santé, à des fins médicales de diagnostic, de décision, de prise en charge et de traitement dans le respect des règles de la déontologie médicale. (Définition CNOM 2009)

***e-prescription :** Ordonnances réalisées sur support numérique et pouvant être transmises par voie électronique directement au pharmacien.

***SMS :** Le service de messagerie SMS, plus connu sous le sigle SMS de la désignation anglaise Short Message Service, permet de transmettre de courts messages textuels, le plus souvent depuis un téléphone mobile. Pour désigner les messages transportés, on parle de minimessage, de télémessagerie, de message texte, de SMS ou encore de texto.

***DMP :** Dossier Médical Personnel. Il a été lancé par la loi du 13 août 2004. C'est un service conçu pour mettre à la disposition de chacun des bénéficiaires de l'assurance maladie un dossier médical, qui est placé sous son contrôle. Ce dossier médical électronique sécurisé sera accessible par Internet. Il contiendra en permanence les informations médicales pertinentes nécessaires à la prise en charge du patient. Il aura pour vocation première d'améliorer la qualité des soins en facilitant la coordination et les échanges d'information entre les professionnels de santé. Source : Site du DMP (http://www.d-m-p.org/index.php?option=com_content&task=view&id=18&Itemid=161)

***Data-Controller :** Personne en charge de la gestion des données recueillies au sein de l'entreprise ou de l'organisation concernée.

***Cookie :** Les cookies sont de petits fichiers textes stockés par le navigateur web sur le disque dur du visiteur d'un site web et qui servent (entre autres) à enregistrer des informations sur le visiteur ou encore sur son parcours dans le site. Le webmaster peut ainsi reconnaître les habitudes d'un visiteur et personnaliser la présentation de son site pour chaque visiteur. Un cookie a une durée de vie limitée, fixée par le concepteur du site. Les cookies sont largement utilisés pour simplifier la vie des visiteurs et leur présenter des informations plus pertinentes. Mais une technique particulière permet de suivre un visiteur sur plusieurs sites et ainsi de collecter et recouper des informations très étendues sur ses

habitudes. Cette méthode a donné à l'usage des cookies une réputation de technique de surveillance violant la sphère privée des visiteurs.

***Webmestre :** Issu de l'anglais webmaster, c'est un terme assez générique sous lequel se retrouve un ensemble de métiers ou de fonctions liés au monde de l'Internet. D'une manière générale, le webmestre est entendu comme responsable d'un site web de sa conception à sa mise en œuvre, puis à sa gestion et sa maintenance. Dans la pratique, le terme de webmaster est plus utilisé.

***Webdesigner :** Le web design désigne la conception de l'interface web : l'architecture interactionnelle, l'organisation des pages, l'arborescence et la navigation d'un site web. Il s'agit d'une phase essentielle dans la conception d'un tel site. La conception d'un design web tient compte des contraintes spécifiques du support Internet en termes d'ergonomie, d'usage et d'accessibilité. Le web design réclame donc des compétences variées, ainsi qu'une bonne connaissance des contraintes techniques liées à ce domaine.

***Spyware :** Un logiciel espion (aussi appelé mouchard ou espiogiciel ; en anglais spyware) est un logiciel malveillant qui s'installe dans un ordinateur dans le but de collecter et transférer des informations sur l'environnement dans lequel il s'est installé, très souvent sans que l'utilisateur n'en ait connaissance. L'essor de ce type de logiciel est associé à celui d'Internet qui lui sert de moyen de transmission de données.

TABLE DES MATIERES

<u>INTRODUCTION</u> -----	p. 6
<u>GENERALITES</u> -----	p. 9
I- Historique -----	p. 10
A- Origine de l'internet -----	p. 10
B- Situation actuelle -----	p. 14
II- Les médecins généralistes en ligne aujourd'hui -----	p. 16
A- Les sites et portails médicaux -----	p. 18
B- Les sites indépendants -----	p. 20
1) Le cabinet des docteurs L. et L. à Bordeaux -----	p. 21
2) cabinet des docteurs R. ; W. et L.B. à Saint Maur (94) -----	p. 22
3) Le cabinet du docteur B. à Paris -----	p. 22
C- Les sites standardisés -----	p. 24
D- A l'étranger -----	p. 26
<u>ENQUETE AUPRES DES PATIENTS</u> -----	p. 28
I- Matériels et méthodes ; Questionnaire -----	p. 29
II- Résultats -----	p. 38
A- Présentation des patients -----	p. 38
B- Informations « pratiques » -----	p. 39
C- Communiquer avec son médecin -----	p. 41
D- L'information médicale -----	p. 45
E- Les freins possibles -----	p. 49

<u>DISCUSSION</u> -----	p. 54
Préambule concernant la méthodologie -----	p. 55
I- C'est pour tout le monde et c'est pratique! -----	p. 57
II- Communiquer avec mon médecin -----	p. 63
A- Les e-mails et demandes de conseils médicaux -----	p. 63
B- La prise de rendez-vous en ligne -----	p. 68
C- Prise en charge au long cours: suivi à distance et renouvellements d'ordonnances -----	p. 70
D- Les alertes -----	p. 73
III- L'information médicale transformée -----	p. 75
A- Une source de confiance -----	p. 75
B- Mon dossier médical -----	p. 81
IV- Les limites actuelles -----	p. 85
A- Loi, éthique et déontologie -----	p. 85
1) Collecte, conservation et échange de données concernant des patients ---- -----	p. 86
2) Aspect légal régissant l'information médicale destinée au public ----	p. 88
3) La télémédecine -----	p. 89
4) Si l'exercice médical est encadré par des lois, celles-ci découlent le plus souvent de règles auto-imposées d'éthique -----	p. 91
B- Coût et rémunération -----	p. 95
C- La sécurité -----	p. 102
<u>CONCLUSION</u> -----	p. 106

<u>BIBLIOGRAPHIE</u> -----	p. 111
<u>GLOSSAIRE</u> -----	p. 127
<u>TABLE DES MATIERES</u> -----	p. 133
<u>PU-PH – Site Saint Antoine</u> -----	p. 137
<u>PU-PH Site Pité</u> -----	p. 143

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers

Site Saint-Antoine

AMARENCO Gérard - Rééducation fonctionnelle et neurologique	ROTHSCHILD
AMSELEM Serge - Génétique	TROUSSEAU
ANDRE Thierry - Cancérologie	PITIE SALPETRIERE
ANTOINE Jean Marie - Gynécologie Obstétrique / Médecine de la Reproduction	TENON
ARACTINGI Sélim - Unité de Dermatologie	TENON
ARLET Guillaume – Bactériologie	TENON
ARRIVE Lionel – Radiologie	SAINT-ANTOINE
AUCOUTURIER Pierre - INSERM U 712	SAINT-ANTOINE
AUDRY Georges - Chirurgie viscérale infantile	TROUSSEAU
BALLADUR Pierre - Chirurgie générale et digestive	SAINT-ANTOINE
BARDET Jean – Cardiologie	SAINT-ANTOINE
BAUD Laurent - Explorations fonctionnelles multidisciplinaires	TENON
BAUDON Jean Jacques – Néonatalogie	TROUSSEAU
BEAUGERIE Laurent - Gastroentérologie et Nutrition	SAINT-ANTOINE
BEAUSSIER Marc - Anesthésie – Réanimation	SAINT-ANTOINE
BENIFLA Jean Louis - Gynécologie Obstétrique	ROTHSCHILD
BENSMAN Albert - Néphrologie, Dialyses et transplantations pédiatriques	TROUSSEAU
BERENBAUM Francis – Rhumatologie	SAINT-ANTOINE
BEREZIAT Gilbert - UMR 7079 Physiologie et physiopathologie	Campus Jussieu
BERNAUDIN Jean François - Histologie biologie tumorale	TENON
BILLETTE DE VILLEMEUR Thierry – Neuropédiatrie	TROUSSEAU

BOCCON GIBOD Liliane - Anatomie pathologie	TROUSSEAU
BONNET Francis - Anesthésie réanimation	TENON
BORDERIE Vincent - Ophtalmologie	CNHO des 15/20
BOUCHARD Philippe – Endocrinologie	SAINT-ANTOINE
BOUDGHENE STAMBOULI Franck – Radiologie	TENON
BREART Gérard - Gynécologie obstétrique	TENON
CABANE Jean - Médecine interne	SAINT-ANTOINE
CADRANEL Jacques – Pneumologie	TENON
CALLARD Patrice - Anatomie pathologique	TENON
CAPEAU Jacqueline - Inserm U.680	Faculté de Médecine P. & M. Curie
CARBAJAL SANCHEZ Ricardo - Urgences pédiatriques	TROUSSEAU
CARBONNE Bruno - Gynécologie obstétrique	SAINT-ANTOINE
CARETTE Marie France – Radiologie	TENON
CASADEVALL Nicole - Hématologie biologique	SAINT-ANTOINE
CAYRE Yvon - Hématologie immunologie	DEBRE
HAZOUILLERES Olivier - Hépatologie gastroentérologie	SAINT-ANTOINE
CHOSIDOW Olivier - Dermatologie – Allergologie	TENON
CHOUAID Christos – Pneumologie	SAINT-ANTOINE
CHRISTIN-MAITRE Sophie – Endocrinologie	SAINT-ANTOINE
CLEMENT Annick – Pneumologie	TROUSSEAU
COHEN Aron – Cardiologie	SAINT-ANTOINE
CONSTANT Isabelle - Anesthésiologie réanimation	TROUSSEAU
COSNES Jacques - Gastro-entérologie et nutrition	SAINT-ANTOINE
COULOMB Aurore - Anatomie et cytologie pathologiques	TROUSSEAU
DAMSIN Jean Paul – Orthopédie	TROUSSEAU
DARAI Emile - Gynécologie obstétrique	TENON

DE GRAMONT Aimery - Oncologie médicale	SAINT-ANTOINE
DENOYELLE Françoise - ORL et chirurgie cervico-faciale	TROUSSEAU
DEVAUX Jean Yves - Biophysique et médecine nucléaire	SAINT-ANTOINE
DOUAY Luc - Hématologie biologique	TROUSSEAU
DOURSOUNIAN Levon - Chirurgie orthopédique	SAINT-ANTOINE
DUCOU LE POINTE Hubert – Radiologie	TROUSSEAU
DURON Françoise – Endocrinologie	SAINT-ANTOINE
DUSSAULE Jean Claude – Physiologie	SAINT-ANTOINE
FAUROUX Brigitte - Gastro-entérologie et nutrition pédiatriques	TROUSSEAU
FERON Jean Marc - Chirurgie orthopédique et traumatologique	SAINT-ANTOINE
FLEJOU Jean François - Anatomie pathologique	SAINT-ANTOINE
FLORENT Christian - Hépato gastro-entérologie	SAINT-ANTOINE
FRANCES Camille - Dermatologie – Allergologie	TENON
FUNCK BRENTANO Christian - Pharmacologie clinique	SAINT-ANTOINE
GARABEDIAN Eréa Noël - ORL et chirurgie cervico-faciale	TROUSSEAU
GARBARG CHENON Antoine - Bactériologie virologie	TROUSSEAU
GATTEGNO Bernard – Urologie	SAINT-ANTOINE
GENDRE Jean Pierre - Gastro-entérologie et nutrition	SAINT-ANTOINE
GIRARD Pierre Marie - Maladies infectieuses et tropicales	SAINT-ANTOINE
GIRARDET Jean Philippe - Gastro-entérologie et nutrition pédiatriques	TROUSSEAU
GIROT Robert - Hématologie biologique	TENON
GOLD Francis – Néonatalogie	TROUSSEAU
GORIN Norbert - Hématologie clinique	SAINT-ANTOINE
GRATEAU Gilles - Médecine interne	TENON
GRIMFELD Alain - Pédiatrie orientation pneumologie et allergologie	TROUSSEAU
GRIMPREL Emmanuel - Pédiatrie générale	TROUSSEAU

GRUNENWALD Dominique - Chirurgie thoracique	TENON
GUIDET Bertrand - Réanimation médicale	SAINT-ANTOINE
HAAB François – Urologie	TENON
HELARDOT Pierre Georges - Chirurgie viscérale infantile	TROUSSEAU
HOURY Sidney - Chirurgie digestive et viscérale	TENON
HOUSSET Chantal - Biologie cellulaire – Inserm U. 680	Faculté de Médecine P. & M. Curie
JAILLON Patrice - Pharmacologie clinique	Faculté de Médecine P. & M. Curie
JOUANNIC Jean-Marie - Gynécologie obstétrique	TROUSSEAU
JUST Jocelyne - Pneumologie et allergologie pédiatriques	TROUSSEAU
LACAINÉ François - Chirurgie digestive et viscérale	TENON
LACAU SAINT GUILY Jean – ORL	TENON
LACAVE Roger - Histologie biologie tumorale	TENON
LANDMAN-PARKER Judith - Hématologie et oncologie pédiatriques	TROUSSEAU
LAROCHE Laurent – Ophtalmologie	CHNO des Quinze-Vingts
LE BOUC Yves - Explorations fonctionnelles	TROUSSEAU
LEBEAU Bernard – Pneumologie	SAINT-ANTOINE
LEGRAND Ollivier - Hématologie oncologie médicale	HOTEL DIEU
LEVERGER Guy - Hématologie et oncologie pédiatriques	TROUSSEAU
LEVY Richard – Neurologie	SAINT-ANTOINE
LIENHART André - Anesthésie – Réanimation	SAINT-ANTOINE
LOTZ Jean Pierre – Cancérologie	TENON
LOUVET Christophe - Oncologie médicale	SAINT-ANTOINE
MARIE Jean Pierre – Hématologie	HOTEL-DIEU
MARSAULT Claude – Radiologie	TENON
MASLIAH Joëlle - Inserm U.538	Faculté de Médecine P. & M. Curie
MAURY Eric - Réanimation médicale	SAINT-ANTOINE

MAYAUD Marie Yves – Pneumologie	TENON
MENU Yves – Radiologie	SAINT-ANTOINE
MEYER Bernard - ORL et chirurgie cervico-faciale	TENON
MEYOHAS Marie Caroline - Maladies infectieuses et tropicales	SAINT-ANTOINE
MICHEL Pierre Louis – Cardiologie	TENON
MILLIEZ Jacques - Gynécologie obstétrique	SAINT-ANTOINE
MIMOUN Maurice - Chirurgie plastique	ROTHSCHILD
MITANCHEZ Delphine – Néonatalogie	TROUSSEAU
MONTRAVERS Françoise - Biophysique et médecine nucléaire	TENON
MURAT Isabelle - Anesthésie réanimation	TROUSSEAU
NICOLAS Jean Claude – Virologie	TENON
OFFENSTADT Georges - Réanimation médicale	SAINT-ANTOINE
PAQUES Michel – Ophtalmologie	CHNO des 15/20
PARC Yann - Chirurgie générale et digestive	SAINT-ANTOINE
PATERON Dominique - Service d'Accueil des Urgences	SAINT-ANTOINE
PAYE François - Chirurgie générale et digestive	SAINT-ANTOINE
PERETTI Charles-Siegfried - Psychiatrie d'adultes	SAINT-ANTOINE
PERIE Sophie – ORL	TENON
PETIT Jean Claude - Bactériologie virologie	SAINT-ANTOINE
PIALOUX Gilles - Maladies infectieuses et tropicales	TENON
POUPON Raoul - Hépatologie et gastro-entérologie	SAINT-ANTOINE
RENOLLEAU Sylvain - Réanimation néonatale	TROUSSEAU
RODRIGUEZ Diana - Neuro-pédiatrie	TROUSSEAU
RONCO Pierre Marie - Néphrologie et dialyses	TENON
RONDEAU Eric - Urgences néphrologiques – Transplantation rénale	TENON
ROSMORDUC Olivier - Hépatogastro-entérologie	SAINT-ANTOINE

ROUGER Philippe - I.N.T.S.	
ROUZIER Roman - Gynécologie obstétrique	TENON
ROZENBAUM Willy - Maladies infectieuses et tropicales	SAINT-LOUIS
SAHEL José Alain – Ophtalmologie	CHNO des 15/20
SAUTET Alain - Chirurgie orthopédique	SAINT-ANTOINE
SEZEUR Alain - Chirurgie générale	DIACONESSES
SIFFROI Jean Pierre - Génétique et embryologie médicales	TROUSSEAU
SOUBRIER Florent - Département de génétique	PITIE SALPETRIERE
TALBOT Jean Noël - Biophysique médecine nucléaire	TENON
THIBAUT Philippe – Urologie	TENON
THOMAS Guy - Psychiatrie d’adultes	SAINT-ANTOINE
THOUMIE Philippe - Rééducation neuro-orthopédique	ROTHSCHILD
TIRET Emmanuel - Chirurgie générale et digestive	SAINT-ANTOINE
TOUBOUL Emmanuel – Radiothérapie	TENON
TOUNIAN Patrick - Gastro-entérologie et nutrition pédiatriques	TROUSSEAU
TRAXER Olivier – Urologie	TENON
TRUGNAN Germain - Inserm U538	Faculté de Médecine P. & M. Curie
TUBIAN Jean Michel – Radiologie	SAINT-ANTOINE
UZAN Serge - Gynécologie obstétrique et médecine de la reproduction	TENON
VALLERON Alain Jacques - Unité de santé publique	SAINT-ANTOINE
VAYSSAIRAT Michel - Cardiologie	TENON
VAZQUEZ Marie Paule - Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	TROUSSEAU
WENDUM Dominique - Anatomie pathologique	SAINT-ANTOINE
WISLEZ Marie – Pneumologie	TENON

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers

Site Pitié

ACAR	Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE/CARDIO-VASCULAIRE
AGID	Yves	FEDERATION DE NEUROLOGIE (surnombre)
AGUT	Henri	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE-HYGIENE
ALLILAIRE	Jean-François	PSYCHIATRIE D'ADULTES
AMOURA	Zahir	MEDECINE INTERNE
ASTAGNEAU	Pascal	EPIDEMIOLOGIE/SANTE PUBLIQUE
AURENGO	André	BIOPHYSIQUE et MEDECINE NUCLEAIRE
AUTRAN	Brigitte	IMMUNOLOGIE
BARROU	Benoît	UROLOGIE
BASDEVANT	Arnaud	NUTRITION
BAULAC	Michel	ANATOMIE / NEUROLOGIE
BAUMELOU	Alain	NEPHROLOGIE
BELMIN	Joël	MEDECINE INTERNE Ivry
BENHAMOU	Albert	CHIRURGIE VASCULAIRE
BENVENISTE	Olivier	MEDECINE INTERNE
BERTRAND	Jacques-Charles	STOMATO ET CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
BITKER	Marc Olivier	UROLOGIE
BODAGHI	Bahram	OPHTALMOLOGIE
BOISVIEUX	Jean-François	BIOSTATISTIQUES- INFORMATIQUE MEDICALE
BOURGEOIS	Pierre	RHUMATOLOGIE
BRICAIRE	François	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES
BRICE	Alexis	GENETIQUE
BRUCKERT	Eric	ENDOCRINOLOGIE ET MALADIES METABOLIQUES
CABANIS	Emmanuel	RADIOLOGIE et IMAGERIE MEDICALE
CACOUB	Patrice	MEDECINE INTERNE
CALVEZ	Vincent	VIROLOGIE ET BACTERIOLOGIE
CAPRON	Frédérique	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE
CARPENTIER	Alexandre	NEUROCHIRURGIE
CATALA	Martin	CYTOLOGIE ET HISTOLOGIE (dpt de génétique)
CATONNE	Yves	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
CAUMES	Eric	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES
CESSELIN	François	BIOCHIMIE et BIOLOGIE MOLECULAIRE
CHAMBAZ	Jean	BIOLOGIE CELLULAIRE
CHARTIER-KASTLER	Emmanuel	UROLOGIE
CHASTRE	Jean	REANIMATION MEDICALE
CHERIN	Patrick	MEDECINE INTERNE
CHIGOT	Jean-Paul	CHIRURGIE GENERALE (surnombre)

CHIRAS	Jacques	RADIOLOGIE et IMAGERIE MEDICALE III
CLEMENT-LAUSCH	Karine	NUTRITION
CLUZEL	Philippe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE II
COHEN	David	PEDO-PSYCHIATRIE
COHEN	Laurent	NEUROLOGIE
COMBES	Alain	REANIMATION MEDICALE
CORIAT	Pierre	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION CHIRURGICALE
CORNU	Philippe	NEURO-CHIRURGIE
COURAUD	François	BIOCHIMIE et BIOLOGIE MOLECULAIRE
DANIS	Martin	PARASITOLOGIE (surnombre)
DAUTZENBERG	Bertrand	PNEUMOLOGIE
DAVI	Frédéric	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE
DEBRE	Patrice	IMMUNOLOGIE
DELATTRE	Jean-Yves	NEUROLOGIE (Fédération Mazarin)
DERAY	Gilbert	NEPHROLOGIE
DERENNE	Jean-Philippe	PNEUMOLOGIE (surnombre)
DOMMERGUES	Marc	GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE
DORMONT	Didier	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
DUBOIS	Bruno	NEUROLOGIE
DURON	Jean-Jacques	CHIRURGIE DIGESTIVE (surnombre)
DUGUET	Alexandre	PNEUMOLOGIE
DUYCKAERTS	Charles	ANATOMIE et CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
EYMARD	Bruno	NEUROLOGIE
FAUTREL	Bruno	RHUMATOLOGIE
FERRE	Pascal	BIOCHIMIE et BIOLOGIE MOLECULAIRE
FONTAINE	Bertrand	FEDERATION DE NEUROLOGIE
FOSSATI	Philippe	PSYCHIATRIE D'ADULTES
FOURET	Pierre	ANATOMIE et CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
GANDJBAKHCH	Iradj	CHIRURGIE THORACIQUE / CARDIO-VASCULAIRE
GIRERD	Xavier	THERAPEUTIQUE / ENDOCRINOLOGIE
GOROCHOV	Guy	IMMUNOLOGIE
GRENIER	Philippe	RADIOLOGIE et IMAGERIE MEDICALE II
GRIMALDI	André	ENDOCRINOLOGIE ET MALADIES METABOLIQUES
HAERTIG	Alain	MEDECINE LEGALE / UROLOGIE
HANNOUN	Laurent	CHIRURGIE GENERALE
HAUW	Jean-Jacques	ANATOMIE et CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
HELFT	Gérard	DEPARTEMENT DE CARDIOLOGIE
HERSON	Serge	THERAPEUTIQUE /MEDECINE INTERNE
HEURTIER	Agnès	ENDOCRINOLOGIE ET MALADIES METABOLIQUES
HOANG XUAN	Khê	NEUROLOGIE
ISNARD	Richard	CARDIOLOGIE et MALADIES VASCULAIRES

ISNARD-BAGNIS	Corinne	NEPHROLOGIE
JARLIER	Vincent	BACTERIOLOGIE-HYGIENE
JOUVENT	Roland	PSYCHIATRIE D'ADULTES
KATLAMA née WATY	Christine	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES
KHAYAT	David	ONCOLOGIE MEDICALE
KIEFFER	Edouard	CHIRURGIE VASCULAIRE
KLATZMANN	David	IMMUNOLOGIE
KOMAJDA	Michel	CARDIOLOGIE et MALADIES VASCULAIRES
KOSKAS	Fabien	CHIRURGIE VASCULAIRE
LAMAS	Georges	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
LANGERON	Olivier	ANESTHESIOLOGIE
LAZENNEC	Jean-Yves	ANATOMIE / CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
LE FEUVRE	Claude	DEPARTEMENT DE CARDIOLOGIE
LEBLOND née MISSENARD	Véronique	HEMATOLOGIE CLINIQUE
LEENHARDT	Laurence	ENDOCRINOLOGIE / MEDECINE NUCLEAIRE
LEFRANC	Jean-Pierre	CHIRURGIE GENERALE
LEHERICY	Stéphane	RADIOLOGIE et IMAGERIE MEDICALE III
LEHOANG	Phuc	OPHTALMOLOGIE
LEMOINE	François	IMMUNOLOGIE
LEPRINCE	Pascal	CHIRURGIE THORACIQUE
LUBETZKI ép. ZALC	Catherine	FEDERATION DE NEUROLOGIE
LYON-CAEN	Olivier	FEDERATION DE NEUROLOGIE
MALLET	Alain	BIOSTATISTIQUES ET INFORMATIQUE MEDICALE
MARIANI	Jean	BIOLOGIE CELLULAIRE/MEDECINE INTERNE
MAZERON	Jean-Jacques	RADIOTHERAPIE
MAZIER	Dominique	PARASITOLOGIE
MEININGER	Vincent	NEUROLOGIE (Fédération Mazarin)
MENEGAUX	Fabrice	CHIRURGIE GENERALE
MERLE-BERAL	Hélène	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE
METZGER	Jean-Philippe	CARDIOLOGIE et MALADIES VASCULAIRES
MONTALESCOT	Gilles	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
OPPERT	Jean-Michel	NUTRITION
PASCAL-MOUSSELLARD	Hugues	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
PAVIE	Alain	CHIR. THORACIQUE et CARDIO-VASCULAIRE
PERRIGOT	Michel	REEDUCATION FONCTIONNELLE
PETITCLERC	Thierry	BIOPHYSIQUE / NEPHROLOGIE
PIERROT-DESEILLIGNY	Charles	NEUROLOGIE
PIETTE	François	MEDECINE INTERNE - Ivry
PIETTE	Jean-Charles	MEDECINE INTERNE
POIROT	Catherine	CYTOLOGIE ET HISTOLOGIE
POYNARD	Thierry	HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE

PUYBASSET	Louis	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION CHIRURGICALE
RATIU	Vlad	HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGIE
RICHARD	François	UROLOGIE
RIOU	Bruno	ANESTHESIOLOGIE/URGENCES MEDICO-CHIRURGICALES
ROBAIN	Gilberte	REEDUCATION FONCTIONNELLE - Ivry
ROUBY	Jean-Jacques	ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE
SAMSON	Yves	NEUROLOGIE/URGENCES CEREBRO-VASCULAIRES
SIMILOWSKI	Thomas	PNEUMOLOGIE
SPANO	Jean-Philippe	ONCOLOGIE MEDICALE
THOMAS	Daniel	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
TOUITOU	Yvan	NUTRITION / BIOCHIMIE (surnombre)
TOURAINÉ	Philippe	ENDOCRINOLOGIE ET MALADIES METABOLIQUES
VAILLANT	Jean-Christophe	CHIRURGIE GENERALE
VAN EFFENTERRE	Rémy	NEURO-CHIRURGIE
VERNANT	Jean-Paul	HEMATOLOGIE CLINIQUE
VERNY	Marc	MEDECINE INTERNE
VIDAILHET	Marie-José	NEUROLOGIE
VOIT	Thomas	PEDIATRIE NEUROLOGIQUE
WILLER	Jean-Vincent	PHYSIOLOGIE
ZELTER	Marc	PHYSIOLOGIE / EXPLORATIONS FONCTIONNELLES

En gras : chefs de service

Serment d'Hippocrate

« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire. Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque ».

RESUME : Internet est à ce jour un puissant moteur de l'évolution de notre société et son usage se développe progressivement dans les métiers de la santé. Le médecin généraliste, qui est au cœur du système de soins français, va devoir envisager les possibilités d'amélioration de la prise en charge de ses patients grâce à ce nouvel outil. L'une de ces opportunités pourrait être l'ouverture, par les médecins généralistes, de sites Internet destinés à leurs patients et au public. Je présente ici une enquête que j'ai réalisée auprès de patients de deux cabinets de médecine générale de la région parisienne afin de connaître leur sentiment sur les services dont ils souhaiteraient bénéficier via ce site Internet. Les 208 questionnaires recueillis mettent en évidence l'intérêt suscité par la création du Site internet du Médecin Généraliste et la mise à disposition de services en ligne : informations pratiques concernant l'organisation du cabinet, informations-santé, accès à certains éléments du dossier médical ou encore interaction (prise de rendez-vous, e-mail, renouvellement d'ordonnance, données de suivi médical) par voie électronique avec le praticien. Il apparaît nettement que les patients sont, pour la plupart, très intéressés par les services qu'un tel site Internet pourrait leur rendre. Ils sont d'ailleurs 70% à se déclarer prêts à payer pour en bénéficier, et plus d'un tiers d'entre eux pourrait faire de l'existence de ce site Internet un des critères de choix de leur médecin traitant. Cependant, de nombreuses questions, notamment sur les plans de l'éthique, de la responsabilité médicale, de la sécurité informatique ou encore du coût restent en partie posées.

TITLE: THE GENERAL PRACTITIONER'S WEBSITE: THE PATIENTS' POINT OF VIEW

SUMMARY: Internet today plays an important role in our ever changing society and its use is gradually developing in the health profession. The general practitioner, who is at the heart of the French healthcare system, will have to consider the possibilities of improving the care of his patients through the use of this new tool. One opportunity for the general practitioner could be to create websites for their patients and the general public. I present the results of a survey I carried out among patients from two doctor's surgeries in the Paris region. I asked them their views on the services they would like to find on this website. The 208 questionnaires show that the patients would be interested in the creation of a general practitioner's website and having access to the following online services: practical information concerning the organization of the surgery, health-information, access to certain details from medical records or even interacting on-line with the practitioner (making appointments, e-mailing, renewing prescriptions, following up medical data). The survey clearly shows that most of the patients are really interested in the services that this kind of website could provide. 70% of the people questioned are even prepared to pay for it, and over one third would use the existence of this website as a factor in their choice of physician. However, many questions remain unanswered, particularly in terms of ethics, medical liability, computer safety and cost.

THESE D'EXERCICE - DES DE MEDECINE GENERALE

MOTS-CLE : Médecin généraliste, Médecin traitant, Sites web, Sources d'information électroniques, Télécommunication en médecine, Internet-Médecine

FACULTE DE MEDECINE PIERRE ET MARIE CURIE – UNIVERSITE PARIS VI