

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2011

N° 136

THESE

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

DES DE MEDECINE GENERALE

par

Corinne COLLET

Née le 12 mars 1981 à Aix en Provence

Présentée et soutenue publiquement le 29 novembre 2011

**ETUDE COMPARATIVE DU SOUTIEN SOCIAL PERÇU
CHEZ LE MEDECIN GENERALISTE ET SUR INTERNET**

Président : Monsieur le Professeur Rémy SENAND
Directeurs de thèse : Madame le Docteur Anne-Claire BENOTEAU
Monsieur le Docteur Nicolas CAZENAVE

TABLE DES MATIERES

	Pages
INTRODUCTION	6
1) Contexte	6
2) Problématique	9
3) Objectifs de travail et hypothèses	9
MATERIEL ET METHODE	10
1) Procédure	10
2) Questionnaire	10
3) Critères d'inclusion et d'exclusion	11
4) Traitement des données	11
RESULTATS	12
1) Taux de réponses et caractéristiques de l'échantillon de l'étude	12
2) La disponibilité des soutiens	15
2.1) La disponibilité du médecin généraliste	15
2.2) La disponibilité d'Internet	16
3) Le soutien social recherché	16
4) Le soutien social perçu	17
4.1) Le soutien social perçu « global »	17
4.2) Le soutien social informationnel « diagnostic »	18
4.3) Le soutien social informationnel « conseil »	19
4.4) Le soutien social « matériel » perçu	20
4.5) Le soutien social « émotionnel » perçu	21
4.6) Le soutien social « d'estime » perçu	22
5) Recherche, obtention et satisfaction du soutien social	23
DISCUSSION	24
1) Les biais	24
2) Le soutien informationnel	25
3) Le soutien matériel	27
4) Le soutien émotionnel et le soutien d'estime	28
5) Du soutien non attendu	29
CONCLUSION	30
BIBLIOGRAPHIE	31

ANNEXE 1	Caractéristiques des cabinets médicaux où les questionnaires ont été distribués	35
ANNEXE 2	Questionnaire distribué aux patients	36
ANNEXE 3	Le questionnaire de soutien social perçu de Bruchon-Schweitzer et al. (2001)	38
ANNEXE 4	Phase de test du questionnaire	39
ANNEXE 5	Définitions	40
ANNEXE 6	Carte des zones urbaines et rurales des Pays de Loire	41

TABLEAUX

<i>Tableau n°1 : caractéristiques de la population ayant répondu au questionnaire après application des critères d'exclusion</i>	12
--	----

LISTE DES FIGURES

<i>Figure n°1 : Répartition des individus ayant consulté à la fois le médecin généraliste et Internet selon leur sexe et leur âge</i>	13
<i>Figure n°2 : Zone d'habitation des individus de l'échantillon</i>	13
<i>Figure n°3 : motifs de consultation</i>	14
<i>Figure n°4 : chronologie de la consultation d'Internet selon le motif de consultation</i>	14
<i>Figure n°5 : Satisfaction de la disponibilité du médecin généraliste</i>	15
<i>Figure n°6 : satisfaction de la disponibilité du médecin généraliste selon la zone d'habitation</i>	15
<i>Figure n°7 : modes d'accès à Internet des 80 individus de l'échantillon</i>	16
<i>Figure n°8 : type de soutien social recherché chez le médecin généraliste et sur Internet</i>	16
<i>Figure n°9 : satisfaction du soutien social informationnel « diagnostic » perçu chez le médecin généraliste</i>	18
<i>Figure n°10 : satisfaction du soutien social informationnel « diagnostic » perçu sur Internet</i>	18
<i>Figure n°11 : soutien social informationnel « conseils » perçu chez le médecin généraliste</i>	19
<i>Figure n°12 : soutien social informationnel « conseils » perçu sur Internet</i>	19
<i>Figure n°13 : soutien social matériel perçu chez le médecin généraliste</i>	20
<i>Figure n°14 : soutien social matériel perçu sur Internet</i>	20
<i>Figure n°15 : soutien social émotionnel perçu chez le médecin généraliste</i>	21
<i>Figure n°16 : soutien social émotionnel perçu sur Internet</i>	21
<i>Figure n°17 : soutien social d'estime perçu chez le médecin généraliste</i>	22
<i>Figure n°18 : soutien social d'estime perçu sur Internet</i>	22
<i>Figure n°19 : recherche, obtention et satisfaction du soutien social chez le médecin généraliste</i>	23
<i>Figure n°20 : recherche, obtention et satisfaction du soutien social sur Internet</i>	23

INTRODUCTION

1) Contexte

« ... Tu t'es connecté parce que tu avais un bouton bleu, et tu éteins ton ordi en envisageant l'amputation et en cherchant dans l'annuaire un bon notaire pour ta succession ... »

Cet extrait d'un blog paru sous le titre « Quand Doctissimo nous rend hypochondriaque » [1] illustre de manière humoristique une situation que bien des médecins généralistes semblent un jour ou l'autre rencontrer dans leur cabinet : celle d'un patient angoissé, persuadé d'être atteint d'une maladie grave, voire incurable, après avoir saisi la description de ses symptômes dans un moteur de recherche.

Avec la démocratisation de l'accès à Internet [2] et la multiplication des sites médicaux ces dernières années, l'accès à l'information médicale ne prend que quelques secondes. Le patient se retrouve immergé dans des données médicales sans avoir la formation théorico-pratique et l'expérience du médecin généraliste pour les assimiler [3].

Le patient s'y retrouve-t-il ? Recherche-t-il la même chose chez son médecin généraliste et sur le Web ?

En France, l'accès à Internet semble se démocratiser progressivement. La proportion de domiciles disposant d'un accès Internet est ainsi passée de 12% à 64% ces 10 dernières années [2, 4].

Parallèlement à cette explosion d'Internet, il semble que les sites portant sur des thématiques de santé connaissent une augmentation progressive de leur fréquentation [3, 5, 6, 7, 8]. Ainsi, environ 7 français sur 10 consulteraient Internet pour obtenir des informations en matière de santé [9]. La recherche d'information sur ce sujet arrivait en 6ème place des motifs d'utilisation d'Internet en 2010 [2] et le site « Doctissimo », portail grand public sur la santé arrivait en 5ème position des sites Internet français les plus consultés en octobre 2011 avec plus de 38 millions de connections dans le mois [10].

La lecture des publications sur la consultation d'Internet en matière de santé fait cependant apparaître deux paradoxes :

- 1) De nombreuses publications vantent les bienfaits de la consultation d'Internet par les patients : ceux-ci seraient beaucoup plus attentifs à leur maladie et auraient des échanges plus constructifs avec leur médecin généraliste [5, 7, 11, 12]. Pourtant lorsque les médecins sont interrogés sur leurs patients internautes, ils les décrivent le plus le plus souvent comme étant anxieux, voire angoissés [11, 13, 14].

2) L'accès facile à des informations grand public mais également à des recommandations professionnelles validées pourrait laisser supposer que les patients, mieux informés, consulteraient moins leur médecin. Cela ne semble pourtant pas être le cas : le nombre de consultations des médecins généralistes est globalement stable en France depuis plusieurs années [15]. Selon une étude CSA 2011, 88% des français ne pensaient pas qu'Internet pourrait à long terme remplacer la consultation du médecin sur place [16].

Alors, que recherchent finalement les patients dans une consultation de médecine générale qu'ils ne semblent pas trouver sur Internet ?

Plusieurs études ont été menées à ce sujet [17-20], il en ressort trois grandes attentes des patients :

- L'obtention d'informations sur un problème de santé : c'est l'aspect qui semble prioritaire pour les patients. Ceux-ci apprécieraient de recevoir des explications claires sur leur diagnostic et leur traitement.
- L'organisation et la coordination des soins par le médecin généraliste.
- L'écoute et la compréhension : les patients semblent accorder beaucoup d'importance à la qualité de la relation avec leur médecin. Ils souhaiteraient que le médecin généraliste prenne en compte les événements de vie et pas seulement les problèmes physiques. Certains patients souhaiteraient également que leur médecin les soutienne notamment dans leur décision concernant l'utilisation d'une thérapeutique alternative.

L'obtention d'information, l'aide matérielle et le soutien psychologique : tout cela constitue des catégories du soutien social, concept apparu dans les années 1970.

Plusieurs auteurs avaient ainsi remarqué que les individus, bien entourés socialement, traversaient mieux les épreuves, augmentant ainsi leur espérance et leur qualité de vie [21, 22].

En 1994, Gottlieb définit le soutien social comme « ... un processus d'interactions sociales qui augmentent les stratégies d'adaptation (coping), l'estime de soi, le sentiment d'appartenance et la compétence, à travers l'échange affectif ou prévisible de ressources pratiques ou psychosociales ... »

Il est aussi plus simplement défini par Barrera en 1986 comme étant l'ensemble des actions ou des comportements qui fournissent effectivement de l'aide à la personne [23].

Le soutien peut être divisé en 4 catégories principales [21] :

- l'aide matérielle comme par exemple le prêt d'argent ou l'aide pour réaliser une tâche,
- le soutien informationnel qui consiste à donner des informations ou des conseils,
- le soutien émotionnel qui peut se traduire par de l'écoute ou du réconfort,
- le soutien d'estime qui correspond au fait d'augmenter la confiance en soi et d'être rassuré sur ses capacités.

Les études démontrant l'effet bénéfique du soutien social sur la santé sont nombreuses [21, 24]. Le soutien social préviendrait l'apparition de certaines pathologies. Il induirait également une évolution plus favorable de la maladie.

Cet effet se manifesterait aussi bien sur la santé mentale que sur la santé physique.

Il a ainsi été étudié dans la dépression du post-partum [25], dans l'addiction [26] ou dans la schizophrénie [27] ainsi que dans la maladie coronarienne [28], le cancer [29, 30] ou le diabète [31].

Deux modèles opposés offrent une explication [32] :

- Le « stress buffering model » : le soutien social agirait comme un véritable tampon entre l'évènement stressant et l'individu. Il atténuerait donc le stress perçu et préviendrait l'apparition de symptômes [33].
- L'effet direct : le soutien social agirait directement sur l'état de santé.

L'offre de service apportée par Internet avec ses millions d'échanges sur les forums, son accès quasi illimité à des informations, fait d'elle une nouvelle source de soutien social [12, 34, 35]. Les individus peuvent en quelques secondes accéder à toutes les formes de soutien.

2) **Problématique**

1) Les études sur les motivations de la recherche d'information en santé sur Internet sont nombreuses mais elles sont généralement réalisées soit à partir d'une population ciblée (cancéreux, patients atteints du VIH, etc.), soit à partir d'un échantillon de la population globale [36].

Or, la population des patients de médecine générale est différente de ces populations [37], notamment, par rapport à la population française globale :

- elle comporte plus de patients atteints de maladies,
- les individus sont plus âgés,
- la proportion de femmes y est plus importante (car elles nécessitent un suivi gynécologique régulier et seraient plus sensibles à la prévention) [38].

2) Ces études demandent aux individus leur avis global sur la consultation d'Internet dans les derniers mois, mais pas à un moment donné et pour un problème de santé précis [9, 16]. Or il semble que de nombreuses personnes consulteraient Internet pour se documenter sur la santé de manière générale, sans pour autant être concerné personnellement [1, 9].

3) Plusieurs études évaluent les attentes des patients chez le médecin généraliste et les attentes des individus sur Internet en matière de santé [9, 16]. Mais à ma connaissance, aucune étude ne compare les besoins en soutien social chez le médecin généraliste et ceux sur Internet pour un problème de santé précis.

3) **Objectifs de travail et hypothèses**

Les objectifs de ce travail sont donc :

- d'identifier le type de soutien que recherchent les patients chez le médecin généraliste et sur Internet dans le cadre d'un problème de santé précis,
- d'évaluer si leur besoin en soutien a bien été satisfait,
- de comparer le soutien social perçu sur Internet avec celui perçu chez le médecin généraliste,

afin de vérifier si le médecin généraliste, grâce à sa formation théorico-pratique et son expérience, apporte un meilleur soutien social qu'Internet dans toutes les catégories de soutien prises individuellement.

MATERIEL ET METHODE

1) Procédure

L'étude a été réalisée entre le 4 juin et le 16 Août 2011 dans six cabinets médicaux de la région Pays de Loire dans lesquels exercent seize médecins généralistes (Annexe 1). Tous les patients adultes se présentant en salle d'attente étaient invités par les secrétaires à remplir un questionnaire à questions fermées sur leur précédente consultation chez un médecin généraliste en précisant le délai (Annexe 2). Les questionnaires étaient ensuite déposés dans une urne pour garantir l'anonymat. Les patients ayant déjà rempli le questionnaire ne devaient pas le faire à nouveau. Les patients vus à domicile ont été exclus de cette étude pour des raisons organisationnelles. Les patients mineurs l'ont été également : leur jeune âge pouvait favoriser une mauvaise compréhension du questionnaire et la présence parentale pouvait biaiser les réponses.

2) Questionnaire

Les patients étaient interrogés sur leurs attentes en soutien social (informationnel, matériel, émotionnel et d'estime) par des questions fermées à choix unique (oui/non) et par des échelles de Likert en 5 points (de « très insatisfait » à « très satisfait »). Les questions portaient sur le soutien perçu chez le médecin généraliste et sur Internet, si ce dernier moyen avait été également consulté.

Si Internet avait été consulté pour le problème de santé évoqué, les patients devaient en préciser le moment par rapport à la consultation du médecin généraliste (avant, après ou avant et après).

Afin de prendre en compte le fait que l'état d'esprit des patients pouvait différer selon le motif de consultation, ceux-ci avaient le choix entre 3 motifs accompagnés d'exemples :

1. une consultation non motivée par un questionnement sur la santé,
2. un problème de santé aigu qui a été résolu après consultation,
3. un problème de santé aigu qui n'a pas été résolu après consultation.

Le soutien social perçu chez le médecin généraliste et sur Internet a été évalué par une adaptation du questionnaire de soutien social de Bruchon-Schweitzer (Annexe 3). Le choix s'est porté sur ce questionnaire à cause de sa bonne compréhension, de son remplissage rapide et de sa capacité à évaluer les 4 composantes du soutien social.

La disponibilité du soutien ne pouvant pas être évaluée par le questionnaire de soutien social, l'a été :

1. Pour Internet : en faisant préciser les possibilités d'accès (domicile, travail, téléphone ou autres).
2. Pour le médecin généraliste : grâce à une échelle de Likert en 5 points (« de très insatisfait » à « très satisfait »).

Pour diminuer un biais d'ordre de remplissage : un questionnaire distribué sur deux débutait par l'évaluation du soutien chez le médecin généraliste tandis que l'autre commençait par l'évaluation du soutien sur Internet.

Des questions démographiques et géographiques (âge, sexe et code postal) et des précisions sur le médecin consulté (sexe, cabinet seul/de groupe) ont été ajoutées en fin de questionnaire. Une phase de test a été réalisée avant la distribution à grande échelle des questionnaires (Annexe 4).

3) Critères d'inclusion et d'exclusion

Ont été inclus dans l'étude : les questionnaires complets, remplis par des individus majeurs, ayant accès à Internet et ayant consulté à la fois le médecin généraliste et Internet pour un problème de santé datant de 6 mois au plus.

Ont été exclus : les questionnaires incomplets, ceux remplis par des patients mineurs, ceux évoquant un problème de santé de plus de 6 mois ou remplis par des patients n'ayant pas accès ou n'ayant pas consulté Internet pour le problème de santé évoqué.

4) Traitement des données

Les résultats des questionnaires ont été saisis dans un tableau Excel à l'aide d'un formulaire. Les codes postaux ont permis de répartir les patients en espaces ruraux et en espaces urbains selon les définitions de l'INSEE (Annexe 5). La carte de ces différents espaces est mise à disposition par le conseil régional des Pays de la Loire (Annexe 6).

L'analyse statistique a ensuite été réalisée avec les outils du logiciel XLSTAT_2011. Les conditions de normalité des distributions et d'homogénéité des variances n'étant pas toujours remplies, l'utilisation de tests non paramétriques a été nécessaire. Le soutien social global et les différentes catégories du soutien social perçu chez le médecin généraliste et sur Internet ont donc été comparés à l'aide de tests non paramétriques (Signe, Wilcoxon signé pour les échantillons appariés et Mann-Whitney pour les autres).

RESULTATS

1) Taux de réponses et caractéristiques de l'échantillon de l'étude

Sur les 832 questionnaires distribués dans les cabinets médicaux, 531 patients ont pris part à l'étude soit un taux de réponses de 63.82%.

203 questionnaires ont été exclus pour les raisons suivantes : questionnaires incomplets, remplis par des mineurs, remplis par des individus n'ayant pas accès à Internet ou concernant un problème de santé datant de plus de 6 mois.

Parmi les 328 questionnaires restants, seuls les 80 remplis par des individus ayant consulté à la fois le médecin généraliste et Internet ont été conservés pour la suite de l'étude. Les caractéristiques de cet échantillon et celles regroupant les individus qui n'ont consulté que le médecin généraliste sont regroupées dans le tableau n°1.

Caractéristiques	Population qui a consulté Internet et le médecin généraliste	Population qui n'a consulté que le médecin généraliste
Nombre d'individus	80	248
Age minimum	18 ans	18 ans
Age maximum	69 ans	77 ans
1 ^{er} quartile	32 ans	30 ans
Médiane	41 ans	39 ans
3 ^{ème} quartile	52 ans	53 ans
Moyenne	41.775 ans	42.012 ans
Variance	163.417	218.036
Ecart-type	12.783	14.766
Pourcentage hommes/femmes	13.75% / 86.25%	28.63% / 71.37%

Tableau n°1 : caractéristiques de la population ayant répondu au questionnaire après application des critères d'exclusion

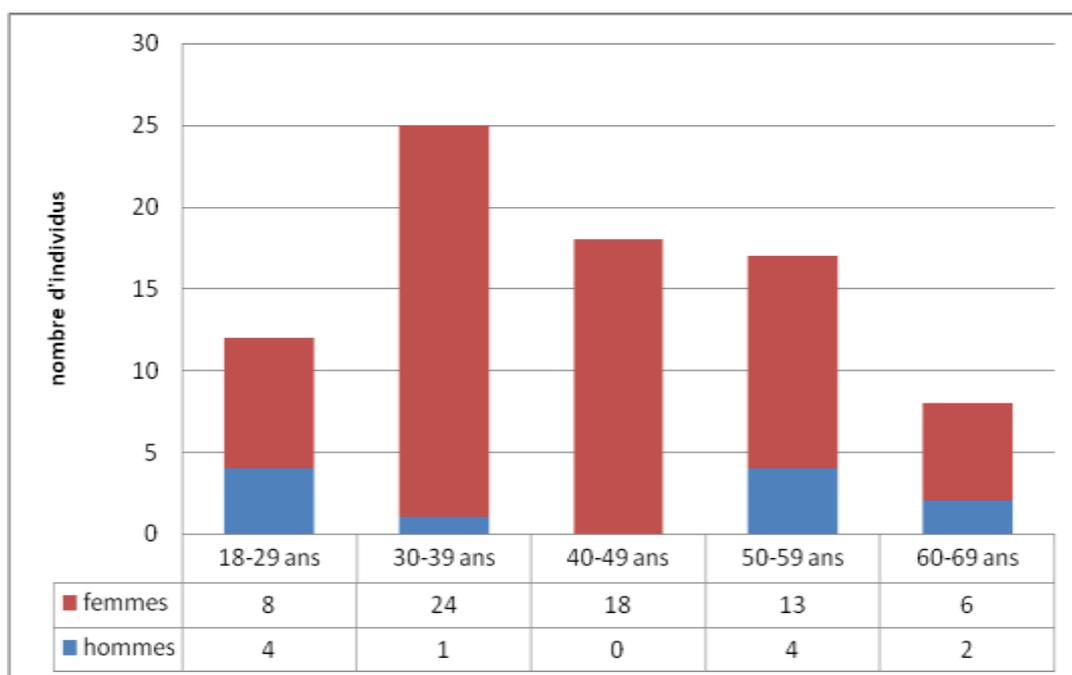


Figure n°1 : Répartition des individus ayant consulté à la fois le médecin généraliste et Internet selon leur sexe et leur âge

Les individus de notre échantillon étaient en grande partie des femmes. La catégorie 30-39 ans était la plus représentée. Les catégories d'âges extrêmes (18-29 ans et 60-69 ans) étaient les moins représentées.

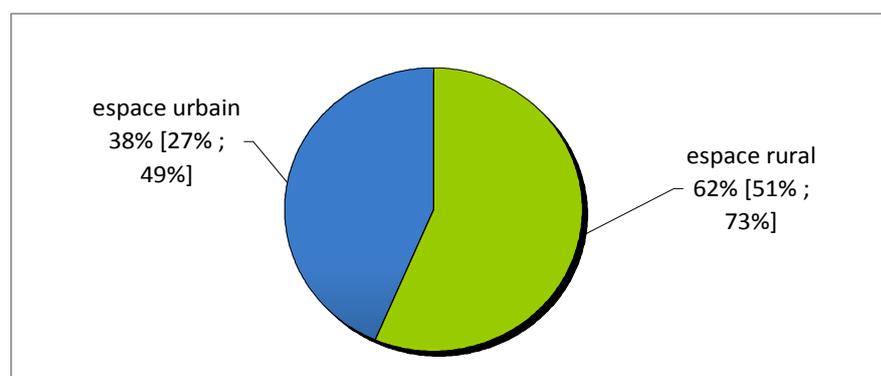


Figure n°2 : Zone d'habitation des individus de l'échantillon

La majorité des individus de notre échantillon vivait en espace rural.

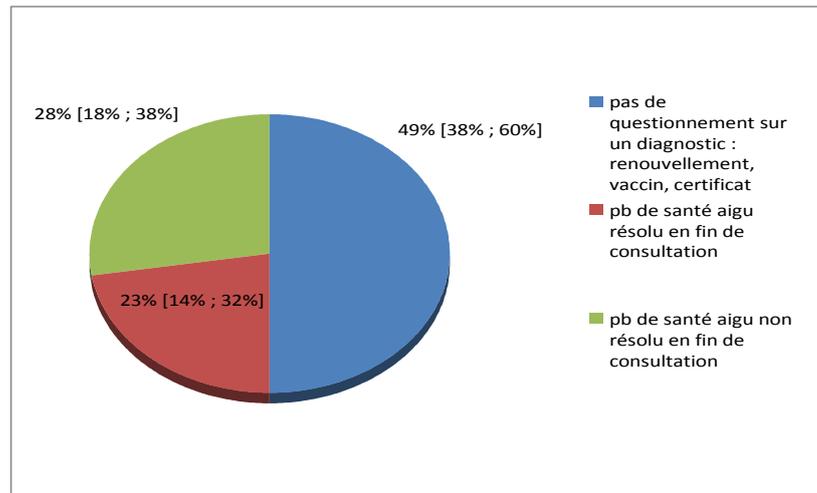


Figure n° 3 : motifs de consultation

Plus de la moitié des patients ignorait le diagnostic en consultant le médecin généraliste. Parmi eux, près de la moitié est ressortie de la consultation sans diagnostic.

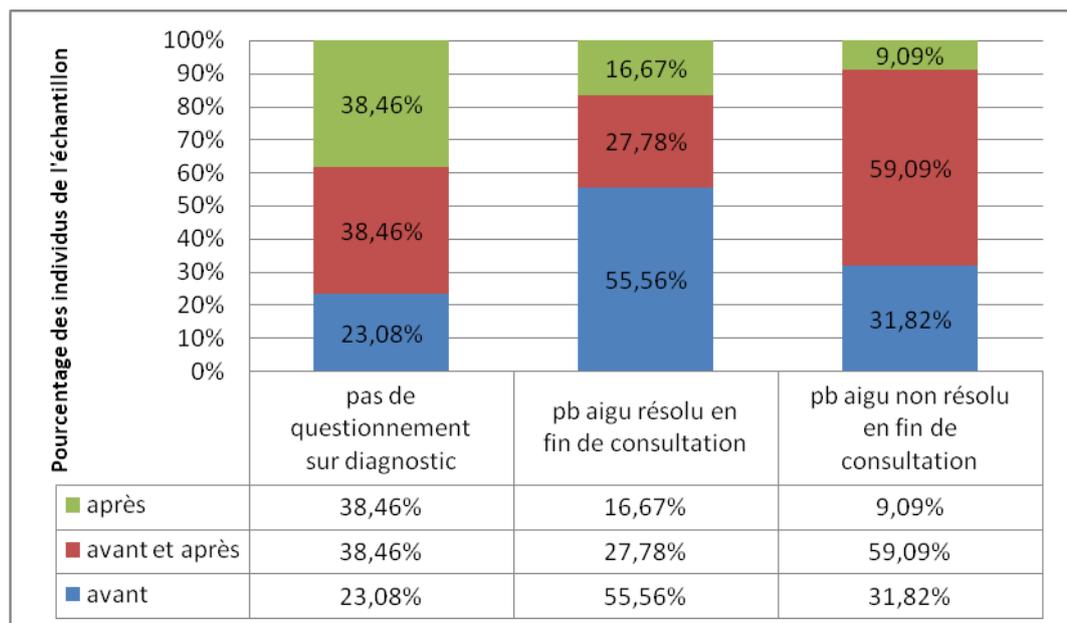


Figure n° 4 : chronologie de la consultation d'Internet selon le motif de consultation

61.54% des patients qui ne consultaient pas pour obtenir un diagnostic ont consulté Internet avant le médecin généraliste contre 76.92% qui l'ont fait après.

83.34 % des patients qui ont obtenu un diagnostic en fin de consultation ont consulté Internet avant le médecin généraliste contre 44.45 % qui l'ont fait après.

90.91% des patients qui n'ont pas obtenu de diagnostic en fin consultation ont consulté Internet avant le médecin généraliste contre 68.18% qui l'ont fait après.

2) La disponibilité des soutiens

2.1) La disponibilité du médecin généraliste

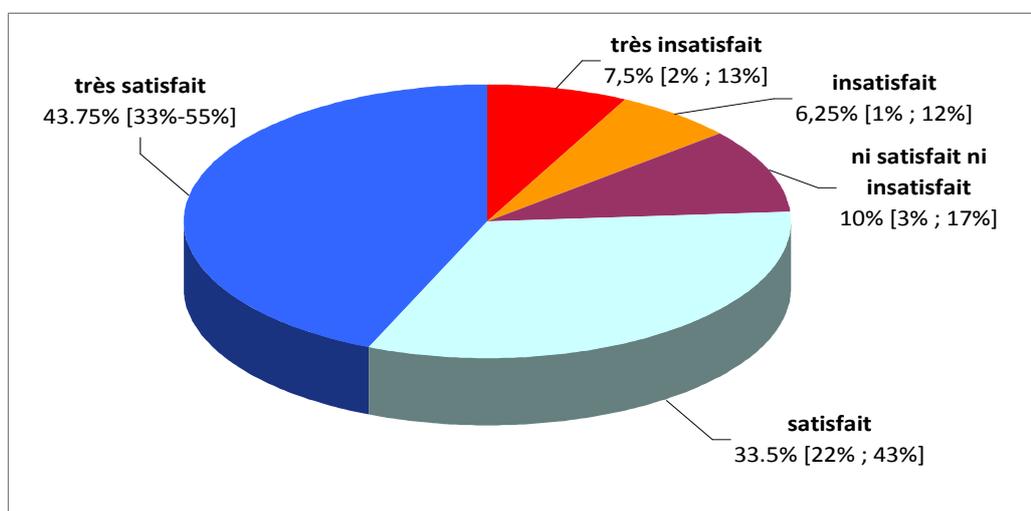


Figure n°5 : Satisfaction de la disponibilité du médecin généraliste

La disponibilité des médecins généralistes a été perçue comme globalement satisfaisante dans notre étude puisque 77.25% [68% ; 87%] des individus en ont été satisfaits ou très satisfaits.

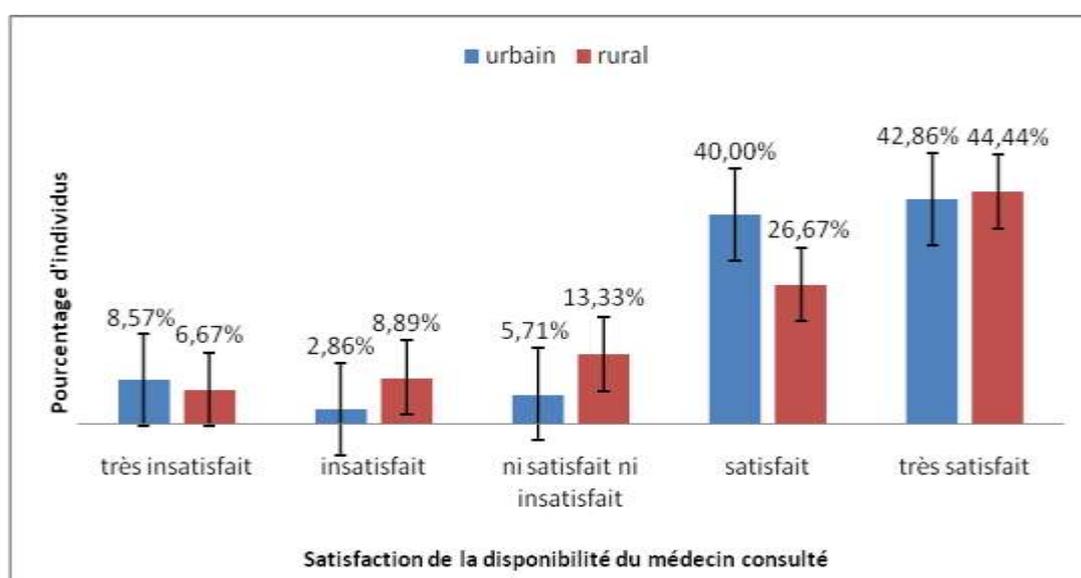


Figure n°6 : satisfaction de la disponibilité du médecin généraliste selon la zone d'habitation

La satisfaction de la disponibilité du médecin généraliste en espace urbain n'était pas significativement différente de celle en espace rural selon un test de Mann-Whitney avec $p < 0.001$.

2.2) La disponibilité d'Internet

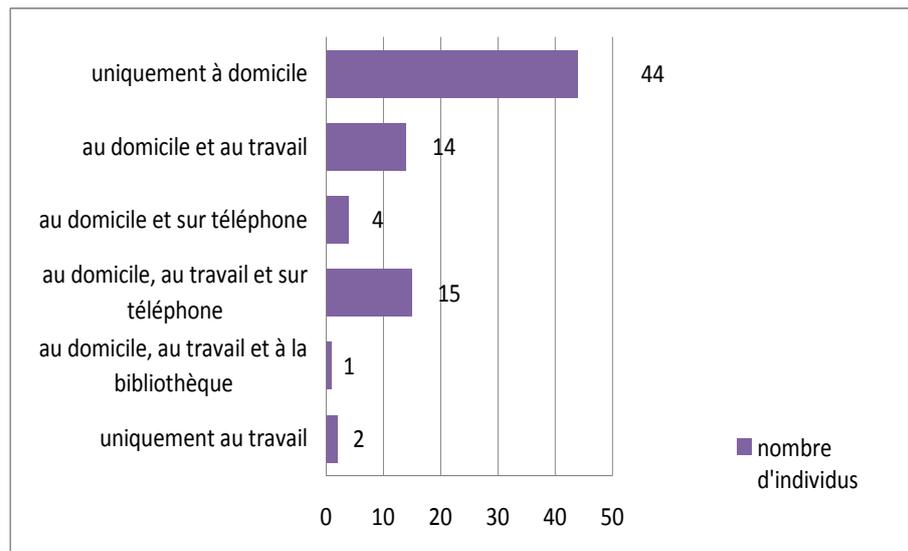


Figure n°7 : modes d'accès à Internet des 80 individus de l'échantillon

La disponibilité d'Internet peut être considérée comme très bonne dans notre échantillon puisque 78 individus sur 80 ont accès à Internet à domicile.

3) Le soutien social recherché

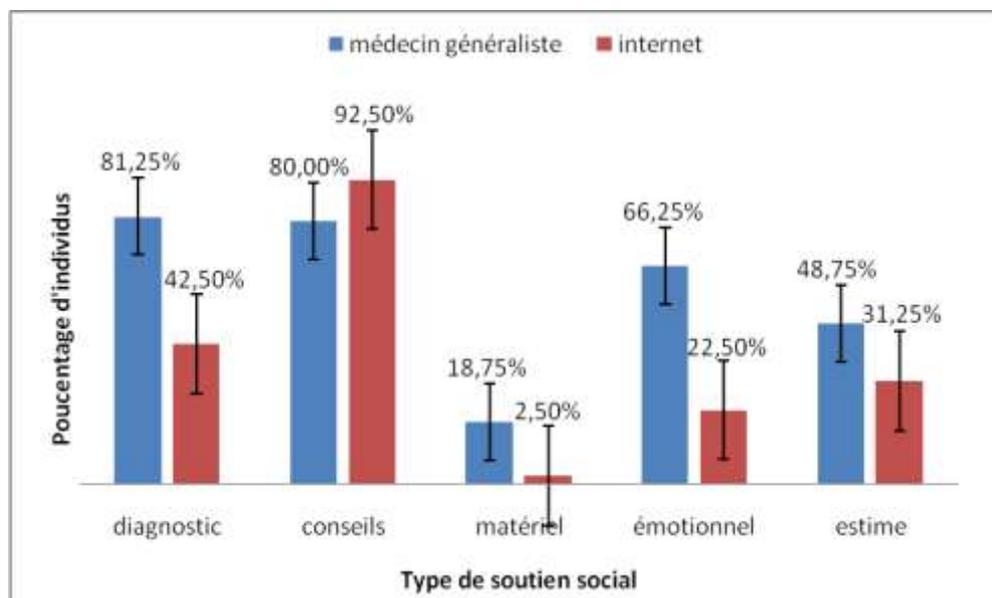


Figure n°8 : type de soutien social recherché chez le médecin généraliste et sur Internet

Les recherches de diagnostic, de soutien émotionnel et de soutien d'estime ont été moins importantes sur Internet que chez le médecin généraliste.

Les individus ont surtout recherché des conseils sur Internet.

Le soutien matériel a été faiblement recherché par les individus à la fois chez le médecin généraliste et sur Internet.

4) Le soutien social perçu

Afin d'examiner si le médecin généraliste apporte un meilleur soutien social qu'Internet, nous avons soumis les indices de satisfaction de chacune des catégories de soutien à un test du Signe et à un test de Wilcoxon signé unilatéral droit, les deux échantillons étant appariés et ne suivant pas une loi normale. Pour le soutien social perçu global, les sommes des indices de soutien de chacune des catégories ont été comparées de la même façon.

4.1) Le soutien social perçu « global »

La satisfaction du soutien social perçu chez le médecin généraliste ($M = 10,138$ écart type = 4,768) est significativement supérieure à celle du soutien perçu sur Internet ($M = 3,706$ écart type = 3,758) selon le test du signe et le test de Wilcoxon signé, la p-value étant inférieure à 0.0001 avec $\alpha = 0.05$. En conséquence l'hypothèse selon laquelle le médecin généraliste apporterait un soutien social plus satisfaisant qu'Internet est vraie à 99,99 %.

4.2) Le soutien social informationnel « diagnostic »

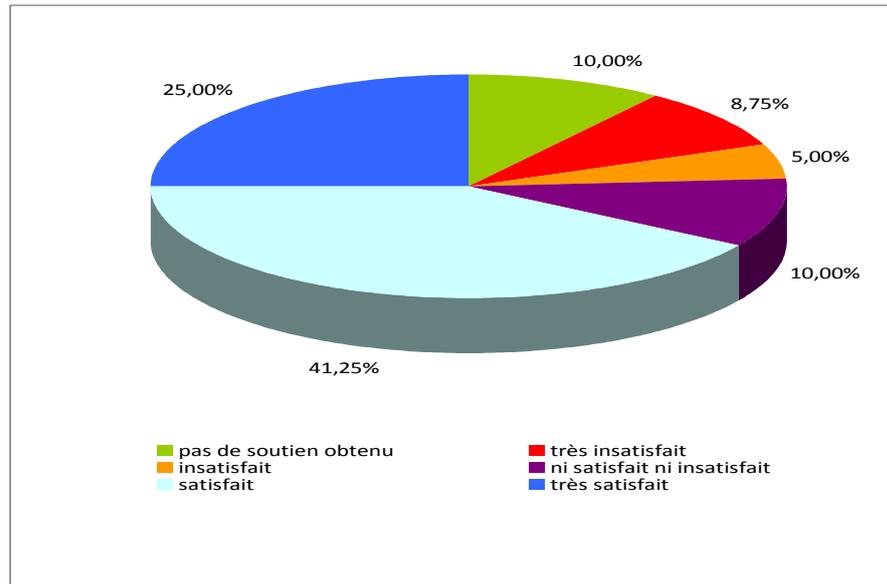


Figure n° 9 : satisfaction du soutien social informationnel « diagnostic » perçu chez le médecin généraliste

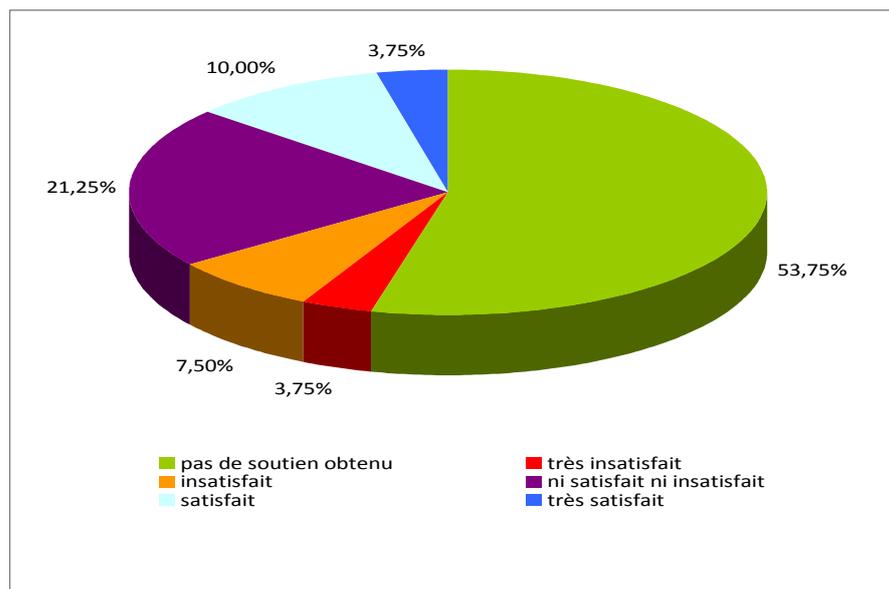


Figure n° 10 : satisfaction du soutien social informationnel « diagnostic » perçu sur Internet

La satisfaction du soutien social informationnel « diagnostic » perçu chez le médecin généraliste ($M = 3.388$, écart type = 1.611) est significativement supérieure à celle du soutien perçu sur Internet ($M = 1.413$ écart type = 1.682) selon le test du signe et le test de Wilcoxon signé, la p-value étant inférieure 0.0001 avec $\alpha = 0.05$. En conséquence l'hypothèse selon laquelle le médecin généraliste apporterait un soutien social informationnel « diagnostic » plus satisfaisant qu'Internet est vraie à 99,99 %.

4.3) Le soutien social informationnel « conseil »

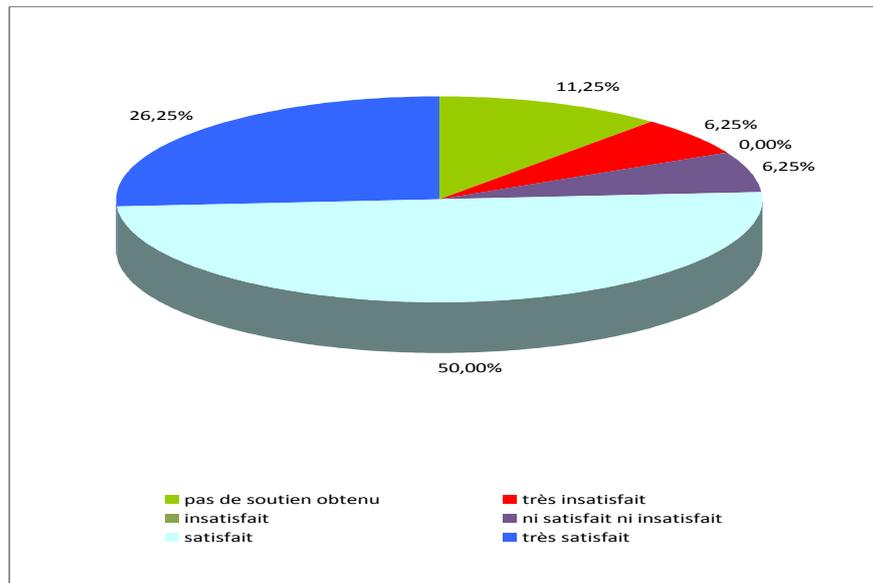


Figure n° 11 : soutien social informationnel « conseils » perçu chez le médecin généraliste

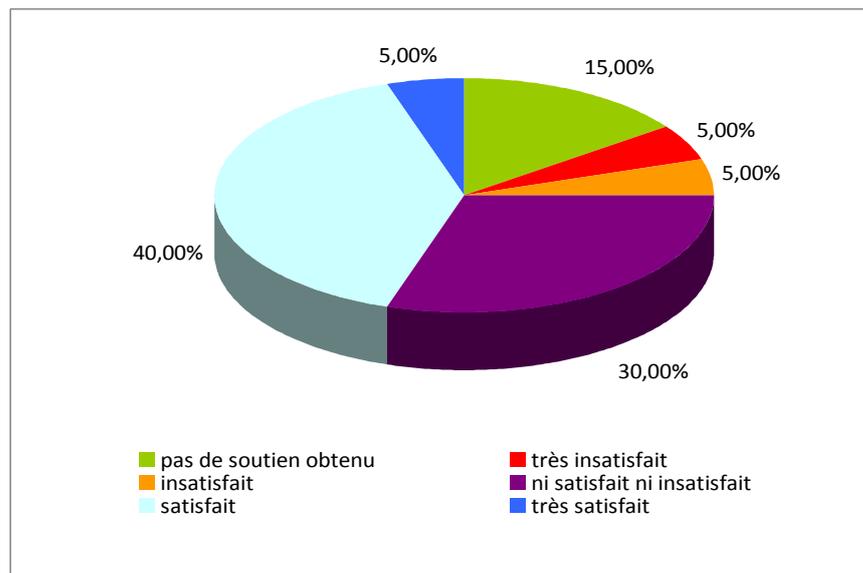


Figure n°12 : soutien social informationnel « conseils » perçu sur Internet

La satisfaction du soutien social informationnel « conseils » perçu chez le médecin généraliste ($M = 3.563$, écart type = 1.590) est significativement supérieure à celle du soutien perçu sur Internet ($M = 2.900$ écart type = 1.489) selon le test du signe et le test de Wilcoxon signé, la p-value étant à 0.002 dans le plus mauvais cas avec $\alpha = 0.05$. En conséquence l'hypothèse selon laquelle le médecin généraliste apporterait des conseils plus satisfaisants qu'Internet est vraie à 99,78 %.

4.4) Le soutien social « matériel » perçu

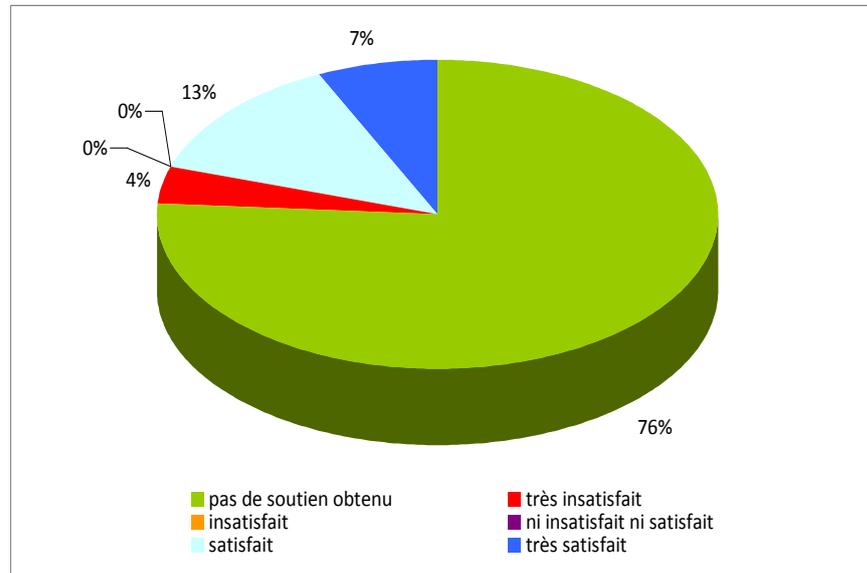


Figure n°13 : soutien social matériel perçu chez le médecin généraliste

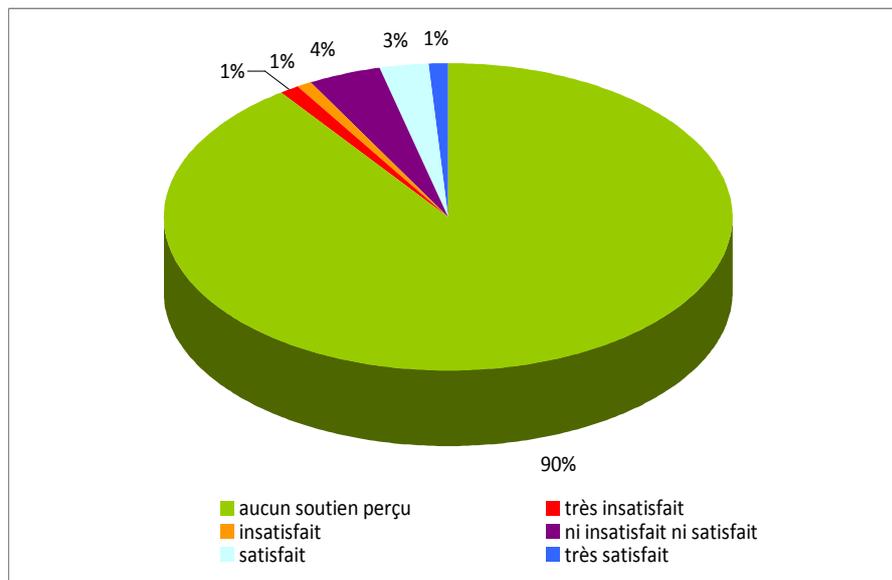


Figure n° 14 : soutien social matériel perçu sur Internet

La satisfaction du soutien social matériel perçu chez le médecin généraliste ($M = 0.913$ écart type = 1.766) est significativement supérieure à celle du soutien perçu sur Internet ($M = 0.313$ écart type = 1.014) selon le test du signe et le test de Wilcoxon signé, la p-value étant à 0.004 dans le plus mauvais cas avec $\alpha = 0.05$. En conséquence l'hypothèse selon laquelle le médecin généraliste apporterait un soutien matériel plus satisfaisant qu'Internet est vraie à 99,64 %.

4.5) Le soutien social « émotionnel » perçu

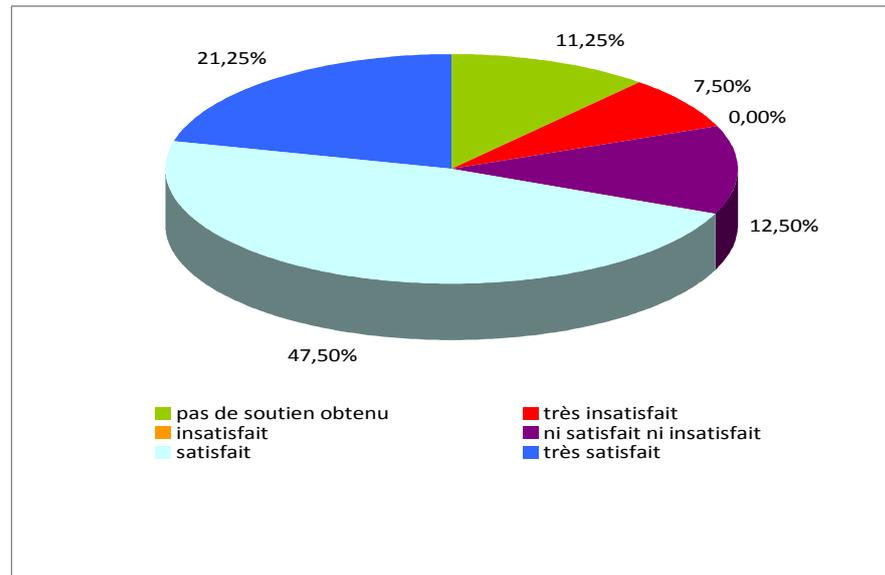


Figure n°15 : soutien social émotionnel perçu chez le médecin généraliste

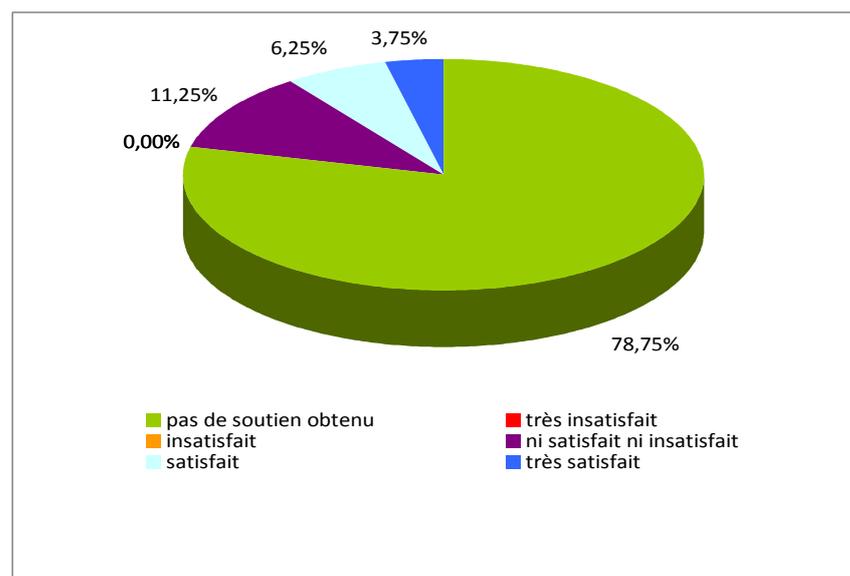


Figure n°16 : soutien social émotionnel perçu sur Internet

La satisfaction du soutien social émotionnel perçu chez le médecin généraliste ($M = 3.413$ écart type = 1.581) est significativement supérieure à celle du soutien perçu sur Internet ($M = 0.775$ écart type = 1.542) selon le test du signe et les test de Wilcoxon signé, la p-value étant à inférieure à 0.0001 avec $\alpha = 0.05$. En conséquence l'hypothèse selon laquelle le médecin généraliste apporterait un soutien émotionnel plus satisfaisant qu'Internet est vraie à 99,99 %.

4.6) Le soutien social « d'estime » perçu

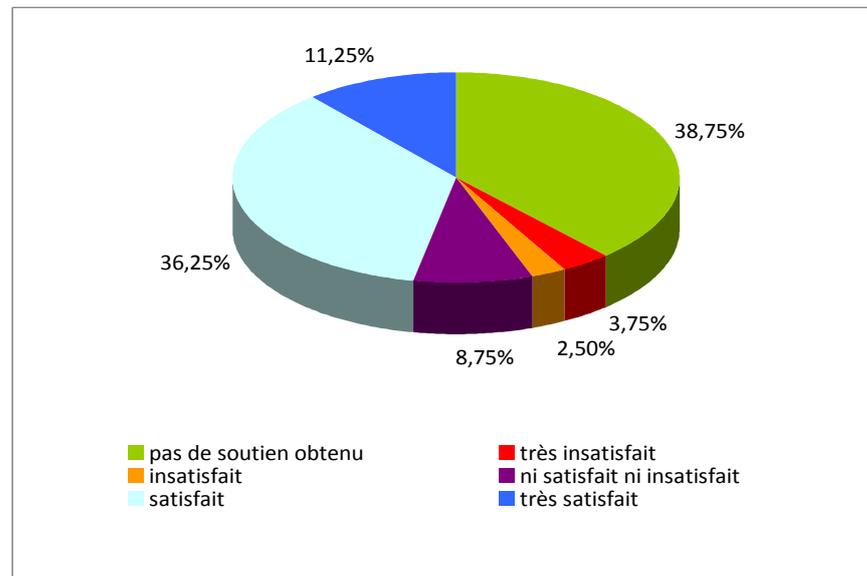


Figure n°17 : soutien social d'estime perçu chez le médecin généraliste

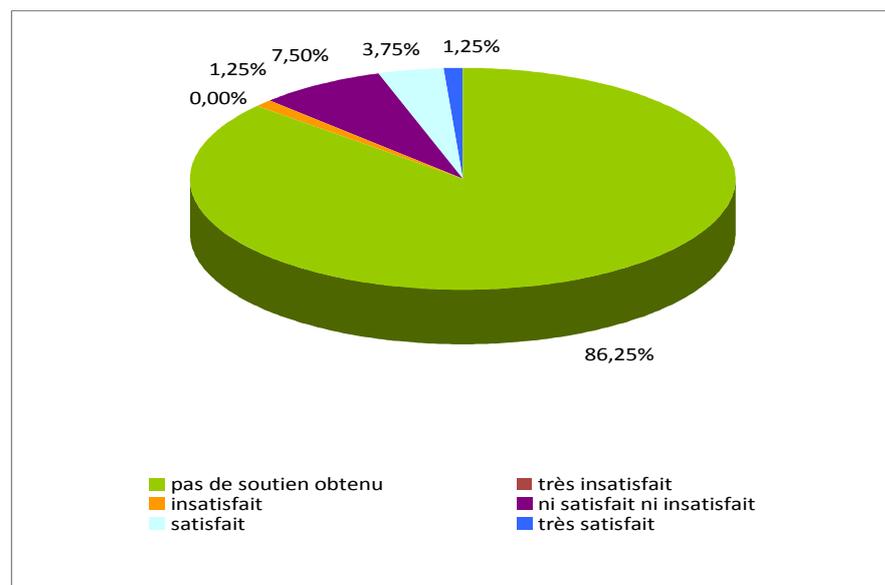


Figure n° 18 : soutien social d'estime perçu sur Internet

La satisfaction du soutien social d'estime perçu chez le médecin généraliste ($M = 2.338$ écart type = 2.019) est significativement supérieure à celle du soutien perçu sur Internet ($M = 0.463$ écart type = 1.201) selon le test du signe et le test de Wilcoxon signé, la p-value étant inférieure à 0.0001 avec $\alpha = 0.05$. En conséquence l'hypothèse selon laquelle le médecin généraliste apporterait un soutien d'estime plus satisfaisant qu'Internet est vraie à 99,99 %.

5) Recherche, obtention et satisfaction du soutien social

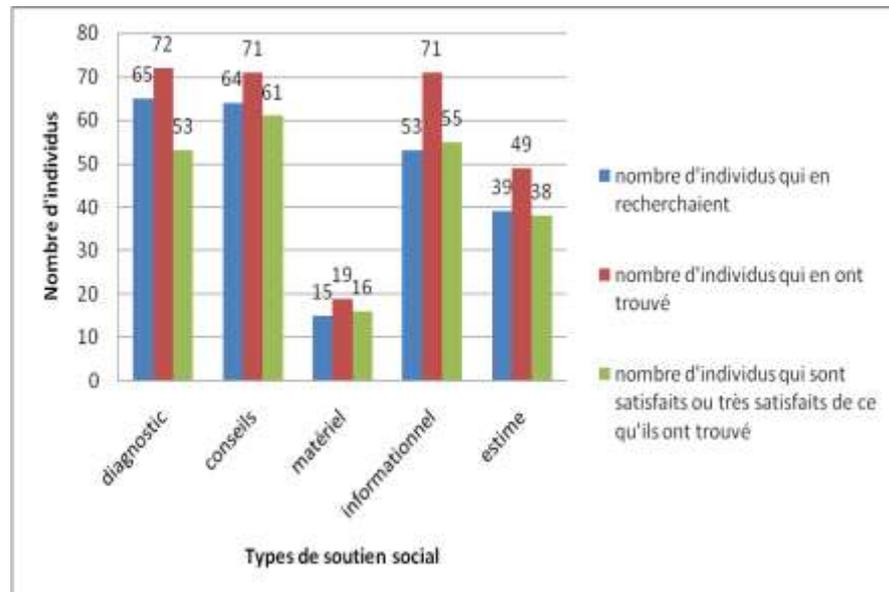


Figure n° 19 : recherche, obtention et satisfaction du soutien social chez le médecin généraliste

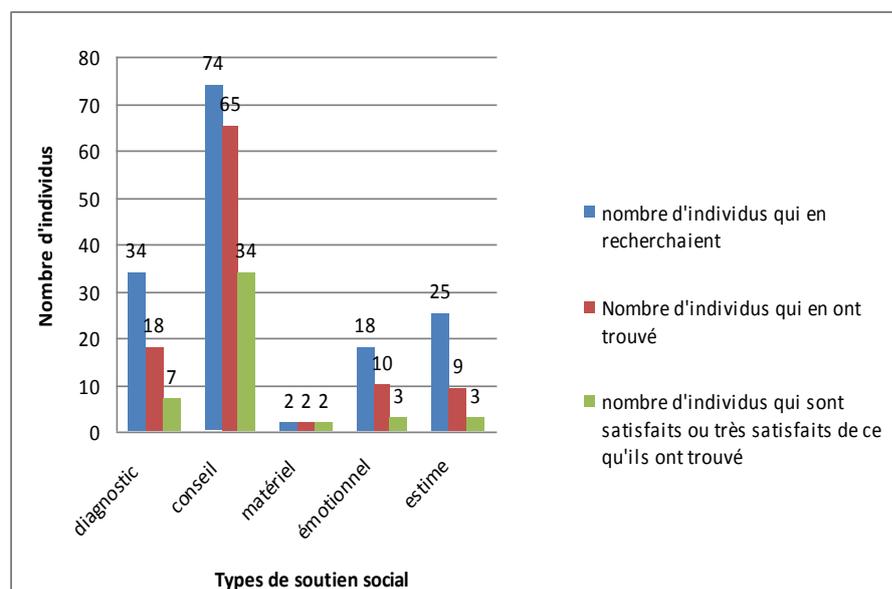


Figure n°20 : recherche, obtention et satisfaction du soutien social sur Internet

Chez le médecin généraliste, les individus qui ont trouvé du soutien étaient plus nombreux que ceux qui en recherchaient et ce dans toutes les catégories de soutien.

A l'inverse, les individus qui ont trouvé du soutien social sur Internet étaient moins nombreux que ceux qui en cherchaient dans toutes les catégories de soutien sauf le soutien matériel.

DISCUSSION

Les résultats de cette étude montrent clairement que le médecin généraliste apporte un meilleur soutien social qu'Internet, tant globalement que dans les différentes formes de soutien social prises individuellement.

Trois mécanismes semblent participer à ce phénomène :

1. les individus qui cherchaient du soutien en ont trouvé davantage chez le médecin généraliste que sur Internet,
2. le soutien obtenu était plus satisfaisant chez le médecin généraliste que sur Internet,
3. le médecin généraliste a apporté du soutien à des patients qui n'en cherchaient pas, ce qui n'a pas été le cas sur Internet.

1) Les biais

Ces résultats doivent cependant être relativisés du fait de certains biais observés dans l'enquête.

Le problème de santé pour lequel un patient consultait le jour de son recrutement était différent de ceux exprimés par le questionnaire. Le motif de consultation du jour a donc pu influencer ses réponses. Il aurait été très difficile de s'affranchir de ce biais pour les raisons suivantes :

- problème d'anonymat rompu en cas d'utilisation de listing de patient,
- impossibilité d'évaluer l'utilisation à posteriori d'Internet si les questionnaires avaient été distribués après la consultation,
- population non représentative de la médecine générale si le recrutement avait été fait dans une autre type de lieu.

D'autre part, les patients ont pu avoir des difficultés à se souvenir avec précision de leurs attentes en termes de soutien lorsqu'ils étaient interrogés sur un problème antérieur. Pour diminuer ce biais, les consultations considérées comme trop anciennes (de plus de 6 mois) n'ont pas été prises en compte dans notre étude.

Il y a également l'organisation du travail des secrétaires à considérer, la sélection de l'échantillon n'ayant peut-être pas été uniforme au niveau des horaires. Selon leur disponibilité, celles-ci ont probablement distribué plus de questionnaires à certains moments de la journée, pouvant biaiser le recrutement des patients (un patient avait plus de chance de recevoir un questionnaire en début d'après-midi que le soir ou à l'heure d'ouverture du cabinet qui sont des moments privilégiés de consultation des patients actifs professionnellement). Cependant, les secrétaires ayant toutes pu distribuer des questionnaires les samedis matin, cette population d'actifs n'a donc probablement pas été sous-estimée dans l'enquête.

De même, si la prévalence mensuelle des consultations pour maladie chronique varie peu, celles de certaines pathologies aiguës ou celles de certains actes de prévention (vaccins, certificats) connaissent des variations de leurs fréquences selon la période de l'année [39]. La période à laquelle a été réalisée l'enquête pourrait donc influencer sur le profil des patients recrutés. Cependant du fait de notre recrutement rétrospectif, l'étude s'étend finalement sur huit mois soit une grande partie de l'année, ce qui biaise donc peu le recrutement effectué.

Les questionnaires incomplets (biais de non-réponse) n'ont pas été pris en compte malgré le fait qu'ils auraient pu être réintégrés à l'aide de tests statistiques. Cette dernière manière de procéder n'a cependant pas été utilisée car les questionnaires incomplets pouvaient s'expliquer de plusieurs manières :

- manque de temps pour les remplir en salle d'attente,
- mauvaise compréhension des questions,
- gêne à répondre à certaines questions concernant leur propre comportement ou concernant celui de leur médecin traitant (autocensure même si les questionnaires étaient anonymes),
- problème de lisibilité.

2) Le soutien informationnel

Le soutien informationnel est arrivé en première position des recherches de soutien, à la fois chez le médecin généraliste et sur Internet.

Un soutien étant d'autant mieux perçu que la source de soutien est adaptée [21, 40], il semble donc logique que la majorité des individus a cherché, a obtenu et a été satisfaite du soutien informationnel perçu chez le médecin généraliste pour ce qui concerne un problème de santé. Ces résultats concordent avec ceux d'une enquête Ipsos de 2010, où le médecin arrivait en première place des sources d'information sur la santé (avec 89% des interrogés) et où 90% des personnes interrogées le considéraient comme la source la plus fiable dans ce domaine [9].

La recherche de diagnostic sur Internet a été beaucoup moins fréquente que celle constatée chez le médecin généraliste. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les patients ont moins confiance en cette source de soutien informationnel [9] ou qu'ils ne se sentent pas capables d'interpréter les informations trouvées sur Internet pour en tirer un diagnostic.

Cette recherche de diagnostic peut être interprétée de plusieurs manières. Selon une étude récente, la majorité des français qui consultent Internet avant de voir le médecin généraliste, le font pour se faire une première idée et ainsi avoir un échange plus constructif avec le praticien [16]. Dans cette même étude, une autre cause avancée est celle de l'économie du temps d'une consultation. En effet, 15% des français se plaindraient du temps passé dans les salles d'attente des médecins généralistes [41]. Dans notre étude, chez les moins de 60 ans, le manque de disponibilité, pour cause professionnelle ou à cause de la gestion des enfants, ne semble pourtant pas avoir eu d'impact sur la consultation d'Internet avant celle du médecin généraliste.

De même, si nous nous intéressons au coût de la consultation qui pourrait être un facteur favorisant l'utilisation d'Internet, seulement 3 à 11% des français admettent se connecter pour économiser le prix d'une consultation [9, 16]. Les difficultés à obtenir un rendez-vous pourraient également entrer en ligne de compte même si la disponibilité du médecin n'a pas eu d'impact sur la recherche de diagnostic dans cette étude. Enfin, mais il ne s'agit que d'une hypothèse, certains patients auraient également peur de déranger le médecin « pour rien ».

La recherche de diagnostic après la consultation chez le médecin généraliste pourrait, quant à elle, être motivée par une absence de diagnostic à la sortie de la consultation ou par un manque de confiance dans le diagnostic du médecin généraliste [16]. De plus, certains patients n'ont peut-être pas osé poser certaines questions jugées trop taboues [42].

Le nombre de personnes ayant recherché des conseils sur Internet est conséquent. Une des raisons pourrait être qu'elles n'ont pas posé toutes leurs questions au médecin généraliste :

- par manque de temps (plusieurs motifs sur une même consultation, durée de consultation parfois peu adaptée pour certaines pathologies),
- par oubli,
- par apparition de nouvelles interrogations a posteriori,
- pour des questions qu'elles n'ont pas osé poser,
- parce qu'elles pensaient que cela ne relevait pas du champ de compétence du médecin généraliste.

Une autre raison pourrait être que les personnes recherchent des conseils sur Internet pour demander leur validation par la suite ou pour affiner les questions à poser au médecin généraliste lors d'une prochaine consultation.

Les individus ont été plus satisfaits du soutien informationnel apporté par le médecin généraliste que celui obtenu sur Internet. Le patient pourrait se sentir rassuré par l'examen clinique permettant de remarquer des anomalies dont il n'avait pas fait part. Il est universellement reconnu que l'examen clinique est avec l'interrogatoire, la base de tout examen médical. Cet examen clinique n'est pas possible sur Internet et les français en sont conscients puisque pour 70% d'entre eux, un médecin ne pourrait pas faire un bon diagnostic sans avoir le patient en face de lui [16].

De plus, nous pourrions penser que le manque de satisfaction à l'égard du soutien informationnel trouvé sur Internet est dû à de la méfiance. Cela n'est pas le cas puisque 71% des français estiment que les informations médicales trouvées y sont de bonne qualité, ceci même si la très grande majorité ignore l'existence de la certification des sites de santé par l'association Health on the Net [42]. Le manque de recul et d'expérience nécessaire pour bien interpréter les informations trouvées sur le net pourrait être responsable de cette insatisfaction [3].

3) Le soutien matériel

Globalement, le soutien matériel a été peu recherché par les patients à la fois sur Internet et chez le médecin généraliste.

Selon sa définition, le soutien matériel impliquerait une assistance comme le don, le prêt de quelque chose ou des services rendus dans des moments difficiles. Or ces situations sont finalement peu courantes dans le domaine de santé : le médecin généraliste n'est que très rarement amené à prêter ou à donner quelque chose à ses patients. Le soutien social matériel incomberait plutôt à l'entourage familial et amical ou à certaines institutions (Caisse d'Assurance Maladie, service d'aide à la personne,...).

Malgré l'utilisation d'exemples dans les formulaires de sondage, les individus interrogés ont peut-être eu des difficultés à comprendre la notion de « soutien matériel » comme cela a été démontré dans la phase de test [annexe 4].

Cependant, même si la demande des patients était faible en termes de soutien matériel, ils ont été globalement satisfaits de ce soutien apporté par le médecin généraliste lorsqu'ils en ont trouvé. Le faible taux d'individus ayant perçu du soutien matériel sur Internet ne nous permet par contre pas de conclure sur la satisfaction de ce soutien.

4) Le soutien émotionnel et le soutien d'estime

Les individus de l'échantillon ont globalement recherché plus de soutien émotionnel et d'estime chez leur médecin généraliste que sur Internet. Le soutien perçu dans ces deux catégories a été de meilleure qualité chez le médecin généraliste.

L'hypothèse selon laquelle les patients se sentiraient plus écoutés et plus soutenus par des personnes vivant la même situation qu'eux, via des forums de discussion, n'a donc pas été confirmée par cette étude. Une explication possible serait que le face-à-face, omniprésent lors d'une consultation de médecine générale, laisse une grande part à la communication non verbale, expression privilégiée des sentiments et des émotions [43]. Le face-à-face permettrait également une réponse plus rapide et plus adaptée à une situation donnée par une interprétation des réactions physiques et des intonations des voix des patients, ce qui améliorerait peut être l'empathie du médecin généraliste envers son patient.

De plus, comme l'illustre la définition de la médecine générale de la WONCA Europe, les contacts répétés engendrent la confiance dans la relation entre le praticien et son patient. Le médecin généraliste, vu régulièrement par ses patients [44], inciterait peut être plus à faire part de problèmes personnels qu'Internet. Cependant dans notre étude, le soutien d'estime et le soutien émotionnel ont été les plus satisfaisants quand la disponibilité du médecin généraliste était bonne. Cette situation est logique puisque la durée des consultations est en moyenne plus élevée lorsqu'un problème psychologique a été détecté [45] : un médecin peu disponible aurait donc moins de temps à accorder aux problèmes psychologiques de ses patients.

A cela s'ajoute également un probable souci de compétence puisque moins de la moitié des internautes serait capable de poster des messages sur les forums de discussion [2], supports privilégiés pour échanger des expériences sur Internet.

Nous aurions pu également penser que l'anonymat sur Internet permettait de partager plus facilement ses problèmes émotionnels que chez le médecin généraliste, mais cela n'a pas été le cas dans notre étude. Une explication pourrait être que les patients se sentent protégés par le secret médical pour aborder des problèmes personnels alors que la méfiance à l'égard de la confidentialité d'Internet est relativement importante [46].

5) Du soutien obtenu non attendu

Dans notre étude, le médecin généraliste a apporté toujours plus de soutien qu'en attendaient les patients, contrairement à Internet, et ce quelle que soit la catégorie de soutien social.

La prise en charge globale du patient pourrait expliquer ce phénomène. Le médecin ne se contenterait pas d'aborder le seul motif de consultation et irait au-delà des demandes du patient. Ainsi, une consultation pour un certificat sportif peut déboucher sur des conseils pour un sevrage tabagique, un renouvellement de traitement peut être l'occasion d'aborder des conflits familiaux, etc. ...

Le fait d'avoir le malade en face pourrait permettre au médecin généraliste d'inclure le symptôme de son patient dans une globalité que celui-ci n'aurait pas perçu.

CONCLUSION

L'utilisation d'Internet pour un problème de santé semble de plus en plus fréquente parmi les patients. Cependant notre étude a montré que le médecin généraliste apporte tout de même un soutien social plus satisfaisant, peut être grâce à son rôle particulier auprès des patients, son statut de «médecin de famille».

Il aurait été intéressant d'évaluer l'anxiété ressentie lors de l'utilisation d'Internet pour un problème de santé. Ceci pourrait être fait dans une étude qualitative ultérieure.

Avec les contraintes de démographie médicale dans les années futures [47], le mode d'exercice évolue (cabinet de groupe, travail à temps partiel). Le patient n'est ainsi pas toujours amené à voir le même médecin. A cela s'ajoute l'autorisation par la France des consultations en ligne [48] qui pourrait faire évoluer ces résultats. Il pourrait donc être intéressant de refaire cette étude dans quelques années.

De plus le médecin généraliste joue de multiples rôles auprès du patient (soins, prévention, organisation du parcours de soins). Il est souvent difficile de remplir tous ces rôles dans une consultation de 15 à 20 minutes. Le fait que les patients ont surtout cherché des conseils sur Internet en est peut être une illustration. Il serait donc peut être intéressant, lorsque le manque de temps se fait sentir dans une consultation, d'orienter les patients vers des sites médicaux certifiés (guides patients de l'HAS, site Améli pour les problèmes administratifs, etc.). Il serait ainsi possible d'en rediscuter lors d'une consultation ultérieure afin d'avoir un échange plus constructif. Cela pourrait également responsabiliser les patients dans la prise en charge de leur maladie.

BIBLIOGRAPHIE

1. Dalyna. Quand Doctissimo nous rend hypochondriaque [Internet]. La revue de presse de Dalyna. 2009; Available from: <http://dalyna.wordpress.com/2009/04/18/quand-doctissimo-nous-rend-hypocondriaque/>
2. Gombault, Vincent. Deux ménages sur trois disposent d'internet chez eux. Insee Première. 2011;(1340).
3. Dupagne D. Internet et médecine : d'inévitables rapports de proximité ? Médecine. 2007;3(8):374–7.
4. Frydel Y. Internet au quotidien : un Français sur quatre. Insee Première [Internet]. 2006;(1076). Available from: <http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1076/ip1076.pdf>
5. Fitoussi M. Place d'internet dans l'information au patient. Quand la source d'information dépasse le colloque singulier. Le courrier de colo-proctologie. 2002;3(1):14–6.
6. Pletneva N, Cruchet S, Simonet M, Kajiwara M, Boyer C. Evolution d'internet dans le domaine médical [Internet]. Genève: Fondation Health On the Net; 2010. Available from: <http://www.hon.ch/Global/pdf/JFIM2011/UtilisationInternetHON.pdf>
7. Analysis of 9th HON Survey of Health and Medical Internet Users 2004-2005 [Internet]. Health On the Net Foundation; 2005. Available from: <http://www.hon.ch/Survey/Survey2005/res.html#Ancre1>
8. La fréquentation des sites internet français [Internet]. Médiamétrie; 2008. Available from: http://www.estat.fr/data/classements/2008/Le_Clasement_CybereStat_Octobre_2008.pdf
9. Les conséquences des usages d'internet sur les relations patients-médecins [Internet]. Ipsos public affairs; 2010. Available from: <http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/sondage%20internet%20CNOM%202010.pdf>
10. La fréquentation des sites Internet français en octobre 2011 [Internet]. Médiamétrie; 2011. Available from: <http://www.mediametrie.fr/internet/communiques/la-frequentation-des-sites-internet-francais-en-octobre-2011.php?id=549>
11. Méadel C, Akrich M. Internet : intrus ou médiateur dans la relation patient/médecin ? Santé Société et Solidarité. 2009;8(2):87–92.
12. Albus C, Schmeißer N, Salzberger B, Fätkenheuer G. Preferences regarding medical and psychosocial support in HIV-infected patients. Patient Educ Couns. 2005;56(1):16–20.

13. White R, Horvitz E. Cyberchondria: studies of the escalation of medical concerns in web search. *ACM Transactions on Information Systems*. 2009;27(4).
14. Cohen D. Internet a-t-il changé la relation médecin patient du point de vue du médecin généraliste ? Etude qualitative menée auprès de 16 médecins généralistes exerçant en région parisienne. Paris 7 Denis Diderot; 2009.
15. Nombre global d'actes des omnipraticiens libéraux en France [Internet]. Eco-santé; 2011. Availablefrom: <http://www.ecosante.fr/affmulti.php?base=FRAN&valeur=&langh=FRA&langs=FRA&sessionid=&TabType=0&valeur=>
16. La santé à l'heure d'Internet : demain, l'automédication en ligne ? [Internet]. Conseil Sondage Analyse; 2011. Availablefrom: <http://www.terrafemina.com/images/docs/santebarem.pdf>
17. Gallois P, Vallée J, Le Noc Y. La consultation du généraliste en 2010. *Médecine*. 6(5):221–7.
18. Krucien N, Le Vaillant M, Pelletier-Fleury N. Les transformations de l'offre de soins correspondent-elles aux préoccupations des usagers de médecine générale? *Questions d'économie de la Santé Irdes*. 2011;(163):1–6.
19. David M, Gall B. L'évolution des opinions des Français en matière de santé et d'assurance maladie entre 2000 et 2007. *Etude et résultats Drees*. 2008;(651).
20. Dedianne M, Hauzanneau P, Labarere J, Moreau A. Relation médecin-malade en soins primaires : qu'attendent les patients ? *Rev Prat Med Gen*. 2003;17(611):1–4.
21. Bruchon-Schweitzer M. *Psychologie de la santé - Modèles, concepts et méthodes*. Dunod; 2005.
22. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosom Med*. 1976;38(5):300–14.
23. Barrera M. Distinctions between social support concepts, measures and models. *Am. J. Community Psychol*. 1986;14(4):413–45.
24. Berkman L. The role of social relations in health promotion. *Psychosom Med*. 1995;(57):245–54.
25. Collins N, Dunkel-Schetter C, Lobel M, Scrimshaw S. Social support in pregnancy : psychosocial correlates of birth outcomes and postpartum depression. *J Pers and Soc Psychol*. 1993;65(6):1243–58.
26. Warren J, Stein J, Grella C. Role of social support and self-efficacy in treatment outcomes among clients with co-occurring disorders. *Drug Alcohol Depend*. 2007;89(2-3):267–74.
27. Christensen A, Dornink R, Ehlers S, Schultz S. Social Environment and Longevity in Schizophrenia. *Psychosom Med*. 1999;(61):141–5.

28. Berkman L, Leo-Summers L, Horwitz R. Emotional support and survival after myocardial infarction. A prospective, population-based study of the elderly. *Ann Intern Med.* 1992;117(12):1003–9.
29. Blanchard C, Albrecht T, Ruckdeschel J, Grant C, Hemminck R. The role of social support in adaptation to cancer and to survival. *J Psychosoc Oncol.* 1995;13(1):75–95.
30. Broadhead W, Kaplan B. Social Support and the Cancer Patient Implications for Future Research and Clinical Care. *Cancer.* 1991;67:794–9.
31. Walger O. Empowerment et soutien social des personnes vivant avec un diabète: développement d'un outil d'évaluation à usage clinique. *Education du patient et enjeux de santé.* 2009;27(1):5–12.
32. Spitzer A, Bar-Tal Y, Colander. Social support: how does it really work? *J Adv Nurs.* 1995;22(5):850–4.
33. Cohen S, Wills T. Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychol Bull.* 1985;98(2):310–57.
34. Eysenbach G, Powell J, Englesakis M, Rizo C, Stern A. Health related virtual communities and electronic support groups: systematic review of the effects of online peer to peer interactions. *BMJ.* 2004;328(7449).
35. Alexander J, Zeibland S. The web-bringing support and health information into the home: The communicative power of qualitative research. *Int J Nurs Stud.* 2006;43:389–91.
36. Le patient internaute [Internet]. Haute Autorité de Santé; 2007. Available from: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/patient_internaute_revue_litterature.pdf
37. Labarthe G. Les consultations et visites des médecins généralistes. Un essai de typologie. Etude et résultats Drees [Internet]. 2004;(315). Available from: <http://onala.free.fr/drees315.pdf>
38. Aliaga, C. Les femmes plus attentives à leur santé que les hommes. *Insee Première.* 2002;(869).
39. Société Française de Médecine Générale. Observatoire de la médecine générale 2006-4 [Internet]. Available from: <http://omg.sfmng.org>
40. Dakof G, Taylor S. Victims' perception of social support: what is helpful from who? *J Pers Soc Psychol.* 1990;58(1):80–9.
41. Alvarez C. Accès aux soins: c'est d'abord l'attente qui décourage vos patients! [Internet]. [cité 2011 nov 7]; Available from: <http://www.egora.fr/sante-societe/patients/139251-acces-aux-soins-c%E2%80%99est-d%E2%80%99abord-1%E2%80%99attente-qui-decourage-vos-patients>

42. Da Cruz N. La toile redessine la relation médecins-patients. *Médecins*. 2010 août;(12):22–7.
43. Surig E. La communication non verbale. 1ere partie [Internet]. SFTG Sciences Humaines et Sociales. 2008; Available from: <http://sftg-sciences-humaines.over-blog.com/article-22162296.html>
44. Wonca Europe. La définition européenne de la médecine générale - médecine de famille [Internet]. 2002. Available from: <http://www.woncaeurope.org/Web%20documents/European%20Definition%20of%20family%20medicine/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>
45. Breuil-Genier P, Goffette C. La durée des séances des médecins généralistes. *Etude et résultats Drees*. 2006;(481).
46. Harris Interactive. 97% des internautes français interrogés en ligne jugent dangereux de communiquer leurs coordonnées bancaires sur internet [Internet]. 2009. Available from: <http://www.harrisinteractive.fr/news/2009/02042009.asp>
47. Romestaing P, Le Breton-Lerouillois G. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2011. *Ordre National des Médecins*; 2011.
48. Décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine [Internet]. 2010. Available from: http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=11B17893DA900B00DF0387A67BA2FBB4.tpdjo02v_3?idArticle=JORFARTI000022932455&cidTexte=JORFTEXT000022932449&dateTexte=29990101&categorieLien=id#

ANNEXE 1

Caractéristiques des cabinets médicaux où les questionnaires ont été distribués :

Zone	Mode d'exercice	ville	département	Nombre de médecins	Répartition hommes/ femmes	Horaire du secrétariat sur place
Urbain	Seul	Challans	Vendée	1	1 homme	8h-19h30 et 8h-12h le samedi
Rural	Groupe	Durtal	Maine et Loire	4	2 hommes 2 femmes	8h-18h30 et 9h-12h le samedi
Rural	Seul	Legé	Loire Atlantique	1	1 homme	8h-12h30 et 8h-12h le samedi
Rural	Groupe	Legé	Loire Atlantique	5	2 hommes 3 femmes	8h-20h et 8h-12h le samedi
Urbain	Seul	Saint Herblain	Loire atlantique	1	1 homme	8h-12h / 15h-18h et 8h-12h le samedi
Urbain	Groupe	Saint Sébastien sur Loire	Loire Atlantique	4	2 hommes 2 femmes	8h-10h30 / 14h-16h30 Pas de secrétaire sur place le samedi



Carte de la région Pays de la Loire

Bonjour, merci de prendre quelques minutes pour remplir ce questionnaire dans le cadre d'une thèse de médecine générale. Le dépouillement sera strictement anonyme et confidentiel.

-
- 1) **En dehors de celle d'aujourd'hui, à quand remonte votre dernière consultation avec un médecin généraliste ?** (Pour vous-même et non pas pour vos enfants ou un de vos proches) : environ _____
(en jours, mois ou années)
- 2) **Le motif principal de cette consultation était :** (1 seule réponse possible)
- Le suivi d'une maladie chronique, renouvellement d'ordonnance, vaccin, certificat de sport, suivi de grossesse**
- Un problème aigu n'ayant nécessité qu'une seule consultation**
(Diagnostic fait ou problème réglé en fin de consultation, traitement efficace)
- Un problème aigu qui n'a pas été résolu à la fin de la consultation ou pour lequel vous devez consulter à nouveau** (Pas de diagnostic fait, traitement inefficace, avis spécialisé ou examens complémentaires demandés)
- 3) **Avant cette consultation évoquée ci-dessus, aviez-vous besoin que le médecin :**
- a) Vous donne un diagnostic, un avis médical ? oui non
- b) Vous donne des conseils, des informations ? oui non
- c) Vous apporte une aide matérielle *c'est-à-dire vous rende service ou vous prête quelque chose ?*
(Ex : prise de RDV, appel d'une ambulance, résolution de problème de papier, organisation de soins à domicile ou d'une hospitalisation, prêt d'un tensiomètre ...) oui non
- d) Vous écoute, vous reconforte ? oui non
- e) Vous donne confiance en vous ? oui non
- 4) **Durant cette consultation :**
- a) **Le médecin vous a-t-il donné un diagnostic, un avis médical ?** oui non
Si oui, étiez-vous satisfait de ce diagnostic ou avis médical ? (1 seule réponse possible)
 Très insatisfait Insatisfait Ni satisfait Ni insatisfait Satisfait Très satisfait
- b) **Le médecin vous a-t-il donné des conseils, des informations ?** oui non
Si oui, étiez-vous satisfait de ces conseils ou informations ? (1 seule réponse possible)
 Très insatisfait Insatisfait Ni satisfait Ni insatisfait Satisfait Très satisfait
- c) **Le médecin vous a-t-il aidé matériellement c'est-à-dire vous a rendu service ou prêté quelque chose ?**
(Ex : prise de RDV, appel d'une ambulance, résolution de problèmes de papier, organisation de soins à domicile ou d'une hospitalisation, prêt d'un tensiomètre ...) : oui non
Si oui, étiez-vous satisfait de cette aide matérielle ? (1 seule réponse possible)
 Très insatisfait Insatisfait Ni satisfait Ni insatisfait Satisfait Très satisfait
- d) **Le médecin vous a-t-il écouté ou reconforté ?** Oui Non
Si oui, étiez-vous satisfait de son écoute ou de son reconfort ? (1 seule réponse possible)
 Très insatisfait Insatisfait Ni satisfait Ni insatisfait Satisfait Très satisfait
- e) **Le médecin vous a-t-il donné confiance en vous ?** oui non
Si oui, étiez-vous satisfait de cette aide ? (1 seule réponse possible)
 Très insatisfait Insatisfait Ni satisfait Ni insatisfait Satisfait Très satisfait

TOURNEZ LA PAGE SVP =>

5) Pour ce même problème de santé, aviez-vous consulté Internet ? Oui Non

6) Si oui, vous l'aviez fait : avant ET après la consultation uniquement avant uniquement après

Si non => passez directement à la question 10 en bas de la page

7) Sur Internet, cherchiez-vous :

a) Un diagnostic, un avis médical ? oui non

b) Des conseils, des informations ? oui non

c) Une aide matérielle *c'est-à-dire un service rendu ou un prêt de quelque chose*
(Par exemple : trouver quelqu'un pour faire du covoiturage pour aller à l'hôpital, pour aller chercher vos médicaments, pour vous prêter un tensiomètre,...) ? oui non

d) Une écoute, un réconfort (sur des forums par exemple) ? oui non

e) A retrouver confiance en vous ? oui non

8) Ce que vous avez obtenu sur Internet :

a) Sur Internet, avez-vous obtenu un diagnostic, un avis médical ? Oui Non

Si oui, étiez-vous satisfait du diagnostic ou de l'avis médical obtenu sur Internet ? (1 seule réponse possible)

Très insatisfait Insatisfait Ni satisfait Ni insatisfait Satisfait Très satisfait

b) Sur Internet, avez-vous obtenu des conseils, des informations ? Oui Non

Si oui, étiez-vous satisfait des conseils ou des informations obtenus sur Internet ? (1 seule réponse possible)

Très insatisfait Insatisfait Ni satisfait Ni insatisfait Satisfait Très satisfait

c) Sur Internet, avez-vous obtenu une aide matérielle (service rendu, prêt de quelque chose...) ?

Oui Non

Si oui, étiez-vous satisfait de cette aide matérielle obtenue sur Internet ? (1 seule réponse possible)

Très insatisfait Insatisfait Ni satisfait Ni insatisfait Satisfait Très satisfait

d) Sur Internet, avez-vous reçu une écoute, un réconfort (sur des forums par exemple) ? Oui Non

Si oui, étiez-vous satisfait de l'écoute ou du réconfort obtenus sur Internet ? (1 seule réponse possible)

Très insatisfait Insatisfait Ni satisfait Ni insatisfait Satisfait Très satisfait

e) La consultation d'Internet vous a-t-elle donné confiance en vous ? oui non

Si oui étiez-vous satisfait de l'aide obtenue ? (1 seule réponse possible)

Très insatisfait Insatisfait Ni satisfait Ni insatisfait Satisfait Très satisfait

10) Vous êtes : une femme un homme

11) Votre âge : _____ ans 12) Votre code postal : _____ (pour estimer la taille de votre ville)

13) Le médecin que vous aviez vu était : une femme un homme

14) Il ou elle exerce : dans un cabinet seul dans un cabinet avec d'autres médecins

15) Etiez-vous satisfait de la disponibilité de ce médecin généraliste ?

Très insatisfait Insatisfait Ni satisfait Ni insatisfait Satisfait Très satisfait

16) Avez-vous accès à Internet ? Oui Non

17) Si oui, où y avez-vous accès ? (plusieurs réponses possibles) :

à domicile sur votre lieu de travail sur votre téléphone mobile autre, précisez :

Merci de votre participation ! Mettez votre questionnaire dans l'enveloppe puis glissez-le dans l'urne bleue.

ANNEXE 3

Le questionnaire de soutien social perçu de Bruchon-Schweitzer *et al.* (2001)

La validation de cet outil réalisé par Koleck auprès de 125 patients lombalgiques a permis d'isoler deux facteurs : l'un de satisfaction expliquant 35.6% de la variance totale ; l'autre de disponibilité perçue expliquant 25.5% de la variance totale.

Ces derniers mois, y a-t-il eu dans votre entourage des personnes qui, lorsque vous en aviez besoin :

1/ Vous ont réconforté(e) et écouté(e) ?	Famille	Amis camarades	Collègues	Professionnels de la santé (médecins, psychologues,..)
Combien ?				
En êtes-vous satisfait ?				

2/ Se sont occupées de vous et vous ont aidé(e) matériellement ?	Famille	Amis camarades	Collègues	Professionnels de la santé (médecins, psychologues,..)
Combien ?				
En êtes-vous satisfait ?				

3/ Vous ont donné des conseils, des informations, des suggestions ?	Famille	Amis camarades	Collègues	Professionnels de la santé (médecins, psychologues,..)
Combien ?				
En êtes-vous satisfait ?				

4/ Vous ont redonné confiance en vous-même ?	Famille	Amis camarades	Collègues	Professionnels de la santé (médecins, psychologues,..)
Combien ?				
En êtes-vous satisfait ?				

ANNEXE 4

Phase de test du questionnaire

1) Modalités de la phase de test

Le questionnaire a été testé une première fois sur un échantillon de 10 individus d'âge et de catégories socio professionnelles variés.

Le but de ce premier test était de vérifier la bonne compréhension des questions et d'estimer le temps nécessaire au remplissage du questionnaire. Les individus étaient invités à remplir le questionnaire puis à discuter des difficultés rencontrées et des items ambigus.

2) Résultats de la phase de test

- Le temps moyen de remplissage était de 3 min 30 donc compatible avec un remplissage en salle d'attente.
- Huit individus sur 10 ne comprenaient pas la notion de soutien matériel. Ils n'avaient donc pas répondu à cette question.
- Trois individus sur 10 ont eu des difficultés à utiliser l'échelle numérique (de 1 à 5).
- Deux individus sur 10 différenciaient dans le soutien informationnel 2 sous-catégories : le diagnostic/avis médical et les conseils sur la santé.

3) Changements opérés à la suite de la première phase de test

- Les questions sur le soutien matériel ont été accompagnées d'exemples afin de les rendre plus compréhensibles.
- L'échelle numérique (de 1 à 5) sur la satisfaction à l'égard du soutien a été remplacée par une échelle sémantique (de « très insatisfait » à « très satisfait »).
- Les questions sur le soutien informationnel ont été individualisées en 2 questions : l'une évaluant le diagnostic/avis médical et l'autre évaluant les conseils de santé.

4) Deuxième phase de test

Le nouveau questionnaire a été testé sur l'ensemble des patients vus sur une matinée de consultation (soit 14 individus). Le but était de vérifier l'amélioration de la compréhension du questionnaire suite aux modifications apportées.

Les individus n'ont pas eu de difficulté à remplir le questionnaire. Aucun changement n'a donc été apporté à la suite de ce deuxième test.

ANNEXE 5

Définitions

Sources : institut national de la statistique et de la recherche économique (INSEE).

Unité urbaine :

Une unité urbaine est une commune ou un ensemble de communes présentant une zone de bâti continu (pas de coupure de plus de 200 mètres entre deux constructions) qui compte au moins 2 000 habitants.

Commune rurale :

Une commune rurale est une commune n'appartenant pas à une unité urbaine.

Aire urbaine :

Une aire urbaine est un ensemble de communes, d'un seul tenant et sans enclave, constitué par un pôle urbain, et par des communes rurales ou unités urbaines (couronne périurbaine) dont au moins 40 % de la population résidente ayant un emploi travaille dans le pôle ou dans des communes attirées par celui-ci.

Pôle urbain :

Le pôle urbain est une unité urbaine offrant au moins 5000 emplois et qui n'est pas située dans la couronne périurbaine d'un autre pôle urbain.

Couronne périurbaine :

La couronne périurbaine recouvre l'ensemble des communes de l'aire urbaine à l'exclusion de son pôle urbain.

Communes mutipolarisées :

Communes situées hors des aires urbaines (pôle urbain et couronne périurbaine), dont au moins 40 % de la population résidente ayant un emploi travaille dans plusieurs aires urbaines, sans atteindre ce seuil avec une seule d'entre elles, et qui forment avec elles un ensemble d'un seul tenant.

Espace rural :

L'espace à dominante rurale, ou espace rural, regroupe l'ensemble des petites unités urbaines et communes rurales n'appartenant pas à l'espace à dominante urbaine (pôles urbains, couronnes périurbaines et communes mutipolarisées).

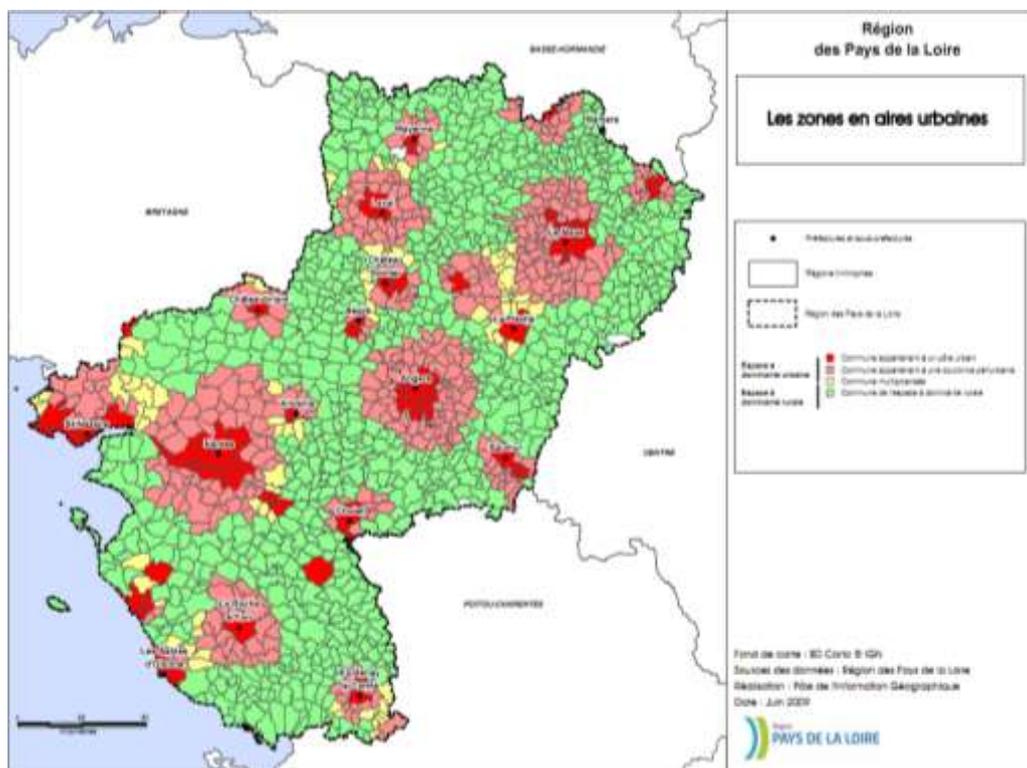
Espace urbain :

L'espace urbain est l'ensemble, d'un seul tenant, de plusieurs aires urbaines et des communes mutipolarisées qui s'y rattachent. Dans l'espace urbain multipolaire, les aires urbaines sont soit contiguës, soit reliées entre elles par des communes mutipolarisées. Cet espace forme un ensemble connexe. Un espace urbain composé d'une seule aire urbaine est dit monopolaire.

ANNEXE 6

Carte des zones des Pays de Loire

Sources : Région des Pays de la Loire



Carte des zones urbaines et rurales des Pays de Loire

NOM : COLLET

PRENOM : Corinne

Titre de thèse : Etude comparative du soutien social perçu chez le médecin généraliste et sur Internet

RESUME

Parallèlement à la démocratisation de l'accès à Internet, de plus en plus de patients consultent cet outil pour un problème de santé. Devant les difficultés à trouver une étude comparant le soutien social perçu chez le médecin généraliste et sur Internet pour un problème de santé précis, une enquête quantitative par questionnaire a été réalisée auprès de patients de la région des Pays de la Loire.

Les résultats de cette étude montrent clairement que le médecin généraliste apporte un soutien social plus satisfaisant qu'Internet, aussi bien globalement que dans ses 4 composantes prises individuellement (informationnelle, émotionnelle, matérielle et d'estime). Toutefois, l'étude montre une recherche importante de conseils sur Internet par les patients. Cette recherche pourrait s'expliquer par des contraintes temporelles, l'oubli ou le tabou de certaines questions durant la consultation du médecin généraliste.

La relation de confiance entre le médecin et son patient, le rôle du face à face, la prise en charge globale du patient et la difficulté à interpréter les données trouvées sur Internet pourraient expliquer la satisfaction plus importante du soutien social perçu chez le médecin généraliste.

MOTS CLE :

Médecin généraliste

Soutien social perçu

Internet