

**UNIVERSITE DE NANTES**

---

**FACULTE DE MEDECINE**

---

Année : 2017

N° 186

**THESE**

pour le

**DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE**

DES de MEDECINE GENERALE

par

Léa DESUZINGE

née le 18 juin 1991 à Hyères

et par

Marie LEMARCHAND

née le 14 avril 1990 à Poissy

---

Présentée et soutenue publiquement le 10 octobre 2017

---

**COMMUNICATION PAR COURRIEL ENTRE MEDECINS GENERALISTES ET  
PATIENTS : ENQUETE EXPLORATOIRE QUALITATIVE**

---

**Présidente** : Madame le Professeur Maryvonne HOURMANT

**Directeur de thèse** : Monsieur le Docteur Alexandre FELDMAN

**Membres du Jury** : Monsieur le Docteur Laurent BRUTUS  
Monsieur le Professeur Patrice GUERIN  
Monsieur le Docteur Cyrille VARTANIAN

# Remerciements

Au Docteur Alexandre FELDMAN, merci de m'avoir proposé ce sujet intéressant, et de m'avoir accompagné dans mon travail.

Au Professeur Maryvonne HOURMANT, merci d'avoir accepté de présider notre jury de thèse et de nous avoir montré que ce sujet intéresse potentiellement l'ensemble du corps médical.

Au Docteur Laurent BRUTUS, merci d'avoir accepté d'être membre de mon jury, et aussi pour votre accompagnement lors de mes premiers GEAR.

Au Professeur Patrice GUERIN et au docteur VARTANIAN, merci d'avoir accepté d'être membres de mon jury, et de votre retour sur mon travail.

Merci aux Docteurs Aurélien BRUNET et Clément LEGLATIN pour leur coaching intensif, sans qui cette thèse n'aurait pas abouti.

Merci à Marie, pour m'avoir accompagnée dans ce travail, malgré les moments de doute. Je suis très fière ce que nous avons fait !

Merci à ma famille pour m'avoir permis de mener à bien ces très belles études, et réaliser le métier de mes rêves.

A Pascal, pour avoir été là dans toutes les péripéties de cette aventure. Et ce n'est pas la dernière !

# Remerciements

A Monsieur le Docteur Alexandre Feldman pour avoir élaboré avec nous ce sujet passionnant d'actualité et nous avoir soutenu pendant sa réalisation.

A Madame le Professeur Maryvonne Hourmant pour nous avoir fait l'honneur de présider ce jury et de l'intérêt que vous avez porté à ce sujet. Soyez assurée de notre sincère reconnaissance.

Aux membres du jury, merci d'avoir accepté de juger ce travail, en espérant qu'il soit digne de votre intérêt. Veuillez agréer l'expression de nos sentiments respectueux.

A Léa, ma co-théséuse pour ces moments parfois difficiles mais souvent gratifiant de travail et nos petites pauses boulangerie. J'espère que nos chemins se croiseront à nouveau malgré ton départ.

## A ma famille :

Les parents, merci pour votre soutien indéfectible en cette période charnière. Votre présence et votre amour m'ont construit et m'ont permis d'arriver là où je suis à présent. Vous êtes tout pour moi.

Pierre et Claire, vous êtes des frère et soeur formidables, les moments ensembles sont précieux, j'espère qu'ils seront nombreux à l'avenir malgré la distance.

Ma Lala chérie, merci pour toute l'attention et l'amour que tu me portes. J'espère pouvoir passer encore de beaux moments à tes côtés.

Mamie merci pour la sagesse dont tu as toujours fait part, ta joie de vivre a été un exemple pour moi.

## Aux Noisy French Sailors :

Pour toutes les aventures que nous avons vécu, et pour celles que nous vivront encore. Pour cette bouffée d'oxygène juste avant la dernière ligne droite qui m'a aidé à traverser ces eaux troubles. Sans vous nommer tous, sachez que chacun de vous m'est précieux.

Aux Naz' et autres nantais :

Grâce à vous les années nantaises ont été riches en émotions et en souvenirs. Merci à mes Graslinettes pour cette colocation de l'amour.

Aux amis de fac et de toujours :

Charlotte, mon binôme de BDE et tellement plus, merci pour ton soutien indéfectible et ton amitié.

Claire Marine, Isaure, Aline, Camille, Hélène pour tous ces bons moments passés ensemble et pour les super vacances que nous avons pu passer aux 4 coins du monde.

Domitilla, ma plus « vieille » amie, merci de ton soutien tout au long de mes études et dans ma vie personnelle, ton amitié m'est très chère.

Aux amis de Nouméa, ceux qui profitent encore de ce petit paradis et ceux qui ont retrouvé la vie « normale », ces 6 mois avec vous furent inoubliables.

A tous ceux que je ne peux pas citer mais qui sont présents dans mes pensées.

# Abbréviations

ALD : Affection de Longue Durée

ECBU : Examen CytoBactériologique Urinaire

COREQ : COnsolidated criteria for REporting Qualitative research

CNIL : Comission Nationale d'Informatique et des Libertés

CNOM : Comité National de l'Ordre des Médecins

CPE : Comité Permanent Européen

SMS : Short Message Service

# Table des matières

|                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Introduction                                                           | 8  |
| 2. Méthode                                                                | 10 |
| 2.1. LE CHOIX DE LA METHODE                                               | 10 |
| 2.2. CONCEPTION DE L'ETUDE                                                | 10 |
| 2.2.1. Population de l'étude                                              | 10 |
| 2.2.1.1. Critères d'inclusion                                             | 10 |
| 2.2.1.2. Taille de l'échantillon                                          | 11 |
| 2.2.1.3. Mode d'accès aux interviewés                                     | 12 |
| 2.2.2. Réalisation des entretiens                                         | 13 |
| 2.2.2.1. Le guide d'entretien                                             | 13 |
| 2.2.2.2. Conduite des entretiens                                          | 14 |
| 2.3. ANALYSE DES ENTRETIENS                                               | 15 |
| 3. Résultats                                                              | 16 |
| 3.1. POPULATION ET MATERIEL                                               | 16 |
| 3.1.1. Caractéristiques de l'échantillon, déroulement des entretiens      | 16 |
| 3.1.2. Matériel recueilli, évolution de la grille d'entretien             | 20 |
| 3.1.3. Processus d'analyse des entretiens                                 | 20 |
| 3.2. LES MEDECINS GENERALISTES                                            | 21 |
| 3.2.1. Utilisation du mail                                                | 21 |
| 3.2.1.1. Fréquence d'utilisation                                          | 21 |
| 3.2.1.2. Type de messagerie électronique                                  | 21 |
| 3.2.1.3. Début de l'échange                                               | 22 |
| 3.2.1.4. Consignes                                                        | 22 |
| 3.2.1.5. Types de patients                                                | 23 |
| 3.2.1.6. Types de médecins                                                | 23 |
| 3.2.2. Usage des autres médias/de l'informatique                          | 23 |
| 3.2.2.1. Téléphone                                                        | 23 |
| 3.2.2.2. Fax                                                              | 24 |
| 3.2.2.3. Courrier électronique entre professionnels de santé              | 24 |
| 3.2.2.4. Messagerie sécurisée                                             | 25 |
| 3.2.2.5. Prise de rendez-vous en ligne                                    | 25 |
| 3.2.3. Motifs d'utilisation                                               | 25 |
| 3.2.3.1. Patients ne pouvant se déplacer au cabinet                       | 25 |
| 3.2.3.2. Envoi de photos                                                  | 26 |
| 3.2.3.3. Suivi                                                            | 26 |
| 3.2.3.4. Administratif/secrétariat                                        | 27 |
| 3.2.4. Avantages                                                          | 28 |
| 3.2.4.1. Diminue le rythme des consultations                              | 28 |
| 3.2.4.2. Outil asynchrone                                                 | 28 |
| 3.2.4.3. Gain de temps pour le patient                                    | 28 |
| 3.2.4.4. Maintien du suivi en cas de difficulté de déplacement du patient | 29 |
| 3.2.4.5. Envoi plus aisé d'ordonnances que par voie postale               | 29 |
| 3.2.5. Freins à l'utilisation du courrier électronique                    | 31 |
| 3.2.5.1. Surcharge de travail                                             | 31 |
| 3.2.5.2. Médico-légal                                                     | 32 |
| 3.2.5.3. Mésusage des patients                                            | 33 |
| 3.2.5.4. Lié à l'outil                                                    | 34 |
| 3.2.5.5. Altération de la relation avec le patient                        | 35 |
| 3.2.5.6. Manque d'éthique                                                 | 36 |
| 3.2.5.7. Résistance au changement                                         | 36 |
| 3.2.6. Outil imaginé                                                      | 38 |
| 3.2.6.1. Délai de réponse                                                 | 38 |
| 3.2.6.2. Sécurisation                                                     | 39 |

|          |                                                                        |    |
|----------|------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.2.6.3. | Rémunération .....                                                     | 39 |
| 3.2.6.4. | Charte.....                                                            | 40 |
| 3.2.6.5. | Motifs .....                                                           | 41 |
| 3.2.6.6. | Type de patients.....                                                  | 41 |
| 3.2.7.   | <i>Vision future</i> .....                                             | 42 |
| 3.3.     | LES PATIENTS.....                                                      | 43 |
| 3.3.1.   | <i>Les usages</i> .....                                                | 43 |
| 3.3.1.1. | Chez les patients non-utilisateurs.....                                | 43 |
| 3.3.1.2. | Chez les patients utilisateurs.....                                    | 46 |
| 3.3.2.   | <i>Les avantages</i> .....                                             | 53 |
| 3.3.2.1. | Chez les patients non utilisateurs.....                                | 53 |
| 3.3.2.2. | Chez les patients utilisateurs.....                                    | 54 |
| 3.3.3.   | <i>Les limites</i> .....                                               | 60 |
| 3.3.3.1. | Chez les non-utilisateurs .....                                        | 60 |
| 3.3.3.2. | Chez les utilisateurs .....                                            | 65 |
| 3.3.4.   | <i>Résultats annexes</i> .....                                         | 71 |
| 3.3.4.1. | Du côté des patients n'utilisant pas le courriel.....                  | 71 |
| 3.3.4.2. | Du côté des patients utilisant le courriel.....                        | 71 |
| 4.       | Discussion .....                                                       | 72 |
| 4.1.     | LE TRAVAIL REALISE .....                                               | 72 |
| 4.1.1.   | <i>Le sujet</i> .....                                                  | 72 |
| 4.1.2.   | <i>La population</i> .....                                             | 72 |
| 4.1.3.   | <i>La méthode</i> .....                                                | 73 |
| 4.1.3.1. | Les entretiens .....                                                   | 74 |
| 4.1.3.2. | L'analyse.....                                                         | 75 |
| 4.1.4.   | <i>Les résultats</i> .....                                             | 75 |
| 4.2.     | LES RESULTATS OBTENUS.....                                             | 75 |
| 4.2.1.   | <i>Relation médecin-patient :</i> .....                                | 75 |
| 4.2.2.   | <i>Motifs d'utilisation</i> .....                                      | 76 |
| 4.2.3.   | <i>Rémunération</i> .....                                              | 78 |
| 4.2.4.   | <i>Sécurité</i> .....                                                  | 79 |
| 4.2.5.   | <i>Maîtriser l'outil</i> .....                                         | 82 |
| 5.       | Conclusion .....                                                       | 83 |
| 6.       | Bibliographie .....                                                    | 84 |
| 7.       | Annexes .....                                                          | 86 |
| 7.1.     | GRILLE D'ENTRETIEN POUR LES MEDECINS.....                              | 87 |
| 7.2.     | GRILLE D'ENTRETIEN POUR LES PATIENTS UTILISANT LE COURRIEL .....       | 88 |
| 7.3.     | GRILLE D'ENTRETIEN POUR LES PATIENTS N'UTILISANT PAS LE COURRIEL ..... | 89 |

## 1. Introduction

Le courriel est défini dans le Journal Officiel du 20/6/2003 comme un « document informatisé qu'un utilisateur saisit, envoie ou consulte en différé par l'intermédiaire d'un réseau » (1). En France en 2016, 1.4 milliard de courriels furent envoyés chaque jour (hors spam) pour les 25.9 millions d'internautes existant, soit une moyenne de 39 courriels quotidiens par internaute (2).

Cela fut possible grâce à une démocratisation fulgurante d'Internet en une vingtaine d'années. En 2016, 85% des Français avaient accès à Internet, 74% y accédaient tous les jours (95% des 18-24 ans) (3). 70% consultent Internet afin de trouver une information médicale, néanmoins pour 90% des français la source d'information la plus fiable reste le médecin. Cet outil s'est imposé dans les cabinets médicaux : 96% des médecins généralistes disposent d'un logiciel informatique pour la gestion des patients (4), 63% des médecins généralistes et spécialistes utilisent au moins 5 technologies numériques dans leur travail.

Le corps médical profite donc pleinement des nouvelles technologies. Rapidement, le rôle que pouvait jouer le courriel dans la relation avec le patient a interpellé les médecins. Les patients sont aussi demandeurs de services en lignes selon une étude menée dans 7 pays en 2007 (5). Plusieurs études ont évalué les impressions de patients échangeant par mail avec leur médecin généraliste (6,7) : l'usage du mail pour communiquer avec leur médecin généraliste semblait globalement bénéfique avec une meilleure qualité des soins permise par un outil de communication vécu comme plus pratique que le téléphone. Plus récemment, une revue de la littérature (8) s'intéressant aux patients atteints de maladies chroniques a montré une meilleure connaissance de leur maladie, une augmentation de leur autonomisation, ainsi qu'une amélioration des symptômes physiques et psychologiques. Les patients semblaient intéressés par ce mode de communication. Le courriel était utilisé pour poser des questions spécifiques, mais également pour informer le médecin de l'évolution de leur pathologie. Tous ces résultats prometteurs sont issus de pays anglo-saxons (Etats-Unis et Royaume-Uni).

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins suit l'engouement des français pour les nouvelles Technologies d'Information et de Communication, et les encourage (9–11). Le Livre Blanc de la Déontologie Médicale donne quelques précisions sur le cadre d'utilisation du courriel (12), et permet au CNOM de demander à ce que « le conseil délivré par [...] correspondance électronique à un patient habituellement suivi par le médecin fasse l'objet de [sa] reconnaissance comme acte médical à part entière, et que la réglementation en fixe un cadre sécurisé ».



Malgré ces encouragements, la France est en retard dans le développement de cet outil, avec seulement 18.70% de patients échangeant par courriel avec leur médecin généraliste en 2011 (13). Dans d'autres pays européens tel le Danemark les chiffres sont beaucoup plus élevés, de l'ordre de 50,7%. Après revue de la littérature, les seuls travaux trouvés sur ce sujet en France sont des thèses de médecine générale (14–17). Deux sont des travaux quantitatifs montrant que :

- 39% des médecins généralistes communiquent par mail : 84% pour communiquer des résultats, et 80% pour répondre à une question d'ordre médical. Parmi ces 39%, seuls 9% le font fréquemment (la fréquence est laissée à l'appréciation du médecin répondant).
- Les obstacles au développement sont la question de la responsabilité professionnelle, la méconnaissance des règles de rédaction, la méconnaissance de la réglementation, le manque de sécurité et de confidentialité, et la formation insuffisante des médecins.
- Concernant les médecins non utilisateurs du courriel, 43% des médecins seraient d'accord pour l'essayer, pour des questions de sécurisation des échanges et de remplacement des appels téléphoniques. Les réticences à l'utilisation sont le manque de temps/d'information/de sécurisation, ainsi que la longueur et le nombre des messages.
- Parmi les patients, 30% seraient partants pour communiquer par courriel avec leur médecin traitant, ce chiffre étant influencé par la catégorie socioprofessionnelle élevée et le fait d'être un internaute. Ils l'utiliseraient pour des renseignements sur des symptômes, des traitements, des bilans et des conseils non urgents.

Un travail est de type qualitatif. Il rapporte les expériences de médecins généralistes en Loire-Atlantique utilisant le courriel avec leur patientèle. Des bénéfices sur la relation médecin-patient ainsi que le travail au quotidien (administratif, questions médicales simples) ont été notés. Les médecins interrogés ont aussi fait part de leur crainte d'une surcharge de travail, d'une rupture de confidentialité ou encore d'un mésusage par les patients.

L'utilisation du courriel dans la communication entre le patient et son médecin généraliste est donc prometteuse, mais comporte également des défis d'ordre essentiellement logistiques. Nous avons voulu par ce travail explorer les réticences des médecins généralistes vis-à-vis du courriel, ainsi que les attentes des patients, et les confronter à l'expérience de patients correspondant régulièrement avec leur médecin généraliste par messagerie électronique.

## 2. Méthode

### 2.1. Le choix de la méthode

Nous avons fait le choix d'une enquête qualitative par entretiens individuels semi-dirigés pour le recueil des données. Nous nous sommes grandement aidées de l'ouvrage « L'enquête et ses méthodes : l'entretien » de A. Blanchet et A. Gotam (18) pour la conception de l'étude.

L'entretien est particulièrement adapté pour explorer le lien entre pratiques sociales et représentations. Le discours est orienté par l'investigateur, mais reste libre et flexible, et surtout fonction de l'interaction entre l'intervieweur et l'interviewé. En effet, la personne interrogée peut aborder les différents thèmes proposés de façon imprévisible et unique. Cela permet d'étudier l'expérience vécue et les représentations que s'en sont faites la personne. L'intérêt d'un entretien dans une enquête sociologique qualitative est donc de faire décrire des expériences, pour mieux évoquer le lien existant avec le réseau de représentations.

Grâce à cette méthode, nous pouvons espérer dégager de nouvelles hypothèses pour de nouvelles études ultérieures. L'objectif ici n'est donc pas de répondre à une question par « oui » et par « non », mais de décrire les caractéristiques qualitatives de l'utilisation du courriel pour les patients et les médecins.

### 2.2. Conception de l'étude

Nous avons choisi de nous appuyer sur les critères de validité COREQ (19) pour concevoir notre enquête.

#### 2.2.1. Population de l'étude

##### 2.2.1.1. Critères d'inclusion

#### Pour les patients

Nous avons choisi d'inclure 2 populations différentes : les patients utilisant le mail pour communiquer avec leur médecin traitant, et ceux qui ne l'utilisaient pas. Cela pour pouvoir déterminer si une demande existait vis-à-vis de cette méthode de communication, afin également de mieux identifier les freins au développement de cette méthode, et pouvoir vérifier si cela se retrouve dans la pratique.

Dans les 2 populations, nous avons souhaité pour des raisons pratiques de déplacement nous restreindre géographiquement à la banlieue nantaise sud-Loire. Il était également plus aisé pour nous faire connaître d'utiliser le réseau de notre directeur de thèse.

Nous avons retenu 2 critères d'inclusion :

- Patient âgé de plus de 18 ans
- Patient francophone

Le critère d'exclusion était l'utilisation ou non du courriel pour communiquer avec son médecin traitant, suivant la population d'étude concernée.

Le recrutement s'est fait sur un mode d'accès direct. Tout d'abord les différents cabinets médicaux étaient contactés pour savoir si des médecins généralistes étaient contre le fait que nous sollicitions leur patientèle, puis nous nous présentions dans les salles d'attente directement aux patients afin de leur présenter notre étude et de fixer un rendez-vous.

#### Pour les médecins

Préalablement à l'enquête, nous avons défini comme critères d'inclusion :

- Le fait d'être un médecin généraliste exerçant en libéral
- Installé en Loire-Atlantique à Rezé
- Thésé, inscrit au Conseil de l'Ordre des Médecins
- Et utilisant de manière restreinte le courriel avec ses patients, défini comme une adresse courriel n'étant pas en accès libre pour tous les patients.

Les critères d'exclusion étaient le fait de ne pas utiliser du tout le courriel. Nous souhaitions avoir un retour d'expérience, aussi limitée soit-elle.

Nous avons recherché la diversité maximale sur les variables susceptibles d'influencer les résultats selon la revue de la littérature. La diversité portait sur l'âge, le sexe, le type d'exercice (cabinet de groupe, individuel, maison médicale), ainsi que la présence ou non d'un secrétariat (physique ou téléphonique).

#### *2.2.1.2. Taille de l'échantillon*

Le nombre de personnes à inclure ne pouvait être déterminé d'avance de par la nature de l'étude par entretiens semi-dirigés, donc qualitative exploratoire et sans hypothèse a priori. Les entretiens ont été réalisés les uns après les autres, en les analysant au fur et à mesure, jusqu'à saturation des données. C'est-à-dire jusqu'à ce qu'aucune nouvelle donnée ne soit apparue dans les entretiens.

### 2.2.1.3. *Mode d'accès aux interviewés*

#### Pour les patients

Concernant la population n'utilisant pas le courriel pour communiquer avec leur médecin traitant, nous avons utilisé un mode d'accès direct se voulant le plus neutre possible. Tout d'abord, nous avons contacté par mail les différents médecins généralistes de la région d'étude en leur demandant s'ils acceptaient que nous sollicitons leurs patients.

En cas d'autorisation ou de non réponse, nous nous déplaçons dans les salles d'attente afin : 1) dans un premier temps de déposer des affiches dans les salles d'attente prévenant de notre passage, et laissant nos coordonnées au besoin, 2) dans un second temps de présenter notre étude directement aux patients, et de leur demander leur accord pour y participer. Nous nous présentions en tant qu'interne de médecine générale réalisant notre thèse, et nous expliquions notre sujet.

Afin d'obtenir une diversification maximale, toutes les salles d'attente ont été visitées à des jours et horaires différents, et tous les patients présents à ce moment-là étaient sollicités. Aucun patient ne nous a contactées en premier.

Concernant la population utilisant le courriel pour communiquer avec le médecin traitant, nous avons contacté un médecin dont nous savions par bouche-à-oreille qu'il utilisait très régulièrement le courrier électronique. Lors d'une rencontre à son cabinet, nous avons d'un commun accord décidé d'un courriel-type à envoyer aux patients dudit médecin, à partir de l'adresse courriel du praticien, nous présentant ainsi que notre demande. Chaque patient était mis en copie cachée, et le choix des patients était laissé à la discrétion du praticien.

A l'issue de cet entretien, le médecin nous a donné le contact d'un de ses confrères de la région, seul à sa connaissance à utiliser également le courriel de façon quotidienne. Nous avons procédé de la même manière pour recruter des patients de son cabinet.

#### Pour les médecins

Les médecins furent démarchés directement à leur cabinet en face à face. En effet, le lieu d'étude étant restreint, il nous semblait préférable d'obtenir un accord oral direct afin d'obtenir un plus grand nombre de réponses positives. Une brève explication était donnée sur le thème de l'entretien. Les critères d'inclusion et d'exclusion pour participer à l'étude étaient validés à ce moment. Les médecins exclus car n'utilisant pas le courrier électronique du tout donnaient souvent une explication courte. Le lieu de l'entretien était choisi par l'enquêteur.

Les participants furent inclus au fur et à mesure de l'avancée du recueil des données, en fonction des variables des participants précédents. Beaucoup de médecins déclaraient ne pas utiliser le courrier électronique avec leurs patients et furent exclus de l'étude. Souvent un échange avait lieu à ce moment sur les raisons pour lesquelles ils ne l'utilisaient pas.

Le nombre d'entretiens au début de l'étude n'était pas connu, le recueil des données s'arrêtant quand aucune nouvelle idée n'émerge des entretiens (jusqu'à saturation des données).

## 2.2.2. Réalisation des entretiens

### 2.2.2.1. *Le guide d'entretien*

Les guides d'entretien ont été réalisés à partir de la revue de la littérature, et modifiés selon les données collectées au fur et à mesure des entretiens afin de caractériser de la manière la plus efficace possible le sujet de notre étude. Les guides finaux sont fournis en annexe 1. Le but était d'avoir la conversation la plus spontanée possible tout en répondant aux thèmes du guide d'entretien. Pour cela nous nous aidions de questions de relance, courtes et ouvertes, posées ou non selon le déroulement de l'entretien, afin de diriger si nécessaire sur des sujets qui nous intéressaient non abordés spontanément.

#### Pour les patients

Quand la conversation n'était pas initiée par le patient, l'entretien débutait par la même consigne : « Décrivez-moi votre relation avec votre médecin traitant ».

Ainsi, concernant les patients utilisant le courriel pour communiquer avec leur médecin traitant, nous avons abordé 3 grands thèmes :

- Les usages qui en étaient faits et dans quel contexte
- Les avantages perçus
- Les limites vécues ou ressenties

Concernant les patients n'utilisant pas le courriel pour communiquer avec leur médecin traitant, nous avons abordé les mêmes thèmes, mais au conditionnel.

#### Pour les médecins

Le thème principal abordé avec les médecins était les freins au développement dans sa pratique de la communication par courriel avec ses patients.

Nous avons prévu d'aborder des sous-thèmes si ceux-ci n'étaient pas abordés spontanément par le médecin :

- Modalité d'utilisation du courriel
- Motifs traités
- Avantages perçus
- Usage des autres médias et informatique
- Critères imaginés
- La vision future

#### *2.2.2.2. Conduite des entretiens*

Le lieu des entretiens a été laissé au choix de l'interviewé, de même que la date et les horaires, afin d'être le moins perturbateur possible. L'enregistrement a été fait à l'aide d'un smartphone. Ils démarraient après information et accord préalable orale. Ils pouvaient être interrompus immédiatement à la demande du patient. L'entretien était ensuite retranscrit et anonymisé par l'investigatrice dans son intégralité à l'aide d'un logiciel de traitement de texte (Word 2013).

#### Pour les patients

A l'issue de l'entretien, nous avons recueilli des données complémentaires, si elles n'avaient pas été mentionnées préalablement, afin de caractériser l'échantillon :

- Sexe
- Age
- Profession et niveau de formation
- Vie de famille
- Existence d'une maladie chronique
- Equipement numérique au domicile
- Utilisation d'Internet au travail

Concernant les patients communiquant par mail avec leur médecin traitant, nous avons ajouté :

- Utilisation de la boîte courriel personnelle du médecin traitant / du cabinet
- Initiative du médecin traitant ou du patient

### Pour les médecins

Un court questionnaire quantitatif était réalisé à l'issue de l'entretien afin de pouvoir caractériser l'échantillon :

- Sexe
- Tranche d'âge : moins de 40 ans, entre 40 et 55 ans, plus de 55 ans
- Années d'exercice en installation
- Nombre de patients
- Type de cabinet.

### 2.3. Analyse des entretiens

La retranscription des entretiens s'est faite sur logiciel Word2013. Chaque entretien a été retranscrit mot à mot sans modifier la construction originale des phrases prononcées par les patients. Les éléments de communication non verbale ont été retranscrits.

L'analyse des entretiens consiste en l'analyse du corpus, c'est-à-dire la retranscription littérale et intégrale des enregistrements obtenus. Elle porte sur le contenu et non sur la forme des entretiens.

Nous avons choisi une analyse thématique selon la méthode exposée dans l'ouvrage « L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales » (20). La première partie de l'analyse a donc consisté en la thématisation des entretiens. Ces thèmes étaient individualisés en lien avec un extrait du verbatim et nous avons choisi pour les répertorier un mode d'inscription en fiches distinctes. Pour chaque entretien a été créé un relevé de thèmes, répertoriant tous les thèmes et les classant en fonction du sujet abordé. La deuxième partie du travail fut l'organisation de la masse des thèmes à l'aide d'arbres thématiques, organigramme représentant les relations des thèmes entre eux. Les thèmes présentant des caractéristiques communes ont été regroupés en catégories, elles-mêmes organisées selon une hiérarchie permettant d'organiser l'ensemble des thèmes dans l'arbre thématique. L'ensemble de ce travail s'est fait selon une démarche continue, c'est-à-dire au fil de l'analyse des entretiens, par des allers-retours permanents remodelant l'arbre thématique au fil de l'intégration des thèmes. L'arbre thématique final, présenté dans ce travail, est obtenu à l'issue de l'analyse du dernier entretien. Il expose de manière la plus synthétique les résultats obtenus.

L'ensemble de la retranscription des entretiens est fournie via des clés USB.

## 3. Résultats

### 3.1. Population et matériel

#### 3.1.1. Caractéristiques de l'échantillon, déroulement des entretiens

##### Patients

Au total, nous avons réalisé 8 entretiens, dont 2 entretiens de couple, chez les non utilisateurs du courriel, et 8 entretiens, dont un entretien de couple, chez les utilisateurs du mail. Tous les critères d'inclusion ont été respectés. Le mode d'accès prévu (indirect pour les non-utilisateurs, et direct pour les utilisateurs) également. Ils se sont tous déroulés au domicile des patients, sauf pour deux d'entre eux : un s'est passé au cabinet médical du médecin généraliste, et l'autre en extérieur.

Sur les 16 entretiens réalisés, 1 a été fait en extérieur en ville, 1 a été enregistré dans la salle de repos du cabinet médical, et 14 ont été enregistrés au domicile des patients. Aucun patient n'a eu à se déplacer spécifiquement pour la réalisation de l'entretien.

Pour les patients non utilisateurs du courriel, de nombreux refus ont eu lieu lors du démarchage direct, souvent par manque de temps de la part du patient. 1 personne a initialement accepté, puis n'a pas répondu à l'interphone lorsque l'investigatrice s'est présentée à son domicile pour l'entretien. N'ayant pas voulu laisser ses coordonnées, nous n'avons pas pu savoir la raison de cet entretien raté.

L'échantillon est composé de 6 hommes et 3 femmes d'âge compris entre 18 et 52 ans. La population est équilibrée au niveau de l'âge et de la présence ou non d'une maladie chronique. Tous sont équipés d'outils informatiques (ordinateur, smartphone, tablette). La majorité est utilisatrice quotidiennement d'Internet, mais n'y a pas accès au plan professionnel.

Chez les patients utilisateurs du courriel, l'échantillon est composé de 4 hommes et de 5 femmes d'âge compris entre 28 et 70 ans. La population est majoritairement faite de personnes ayant une maladie chronique (8 patients). Tous sont équipés d'outils informatiques. Tous sont des utilisateurs quotidiens d'Internet.



| Entretien | Age    | Sexe | Formation / Profession                         | Maladie chronique | Enfants           | Equipement numérique                              | Utilisation d'internet au travail |
|-----------|--------|------|------------------------------------------------|-------------------|-------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 1         | 27 ans | H    | Ouvrier viticole                               | Non               | Non               | Ordinateur fixe et portable, smartphone, tablette | Non                               |
| 2         | 18 ans | H    | Licence sociologie 1ere année                  | Non               | Non               | Tablette, ordinateur, smartphone                  | Non                               |
| 3         | 46 ans | H    | BEP cuisine<br>Magasinier centrale d'achat     | Non               | 1 adolescent      | Ordinateur fixe et portable, smartphone, tablette | Non                               |
| 4         | 72 ans | F    | CAP, retraitée secrétaire                      | Oui               | 3 enfants         | Ordinateur fixe et portable, smartphone, tablette | Oui                               |
| 5         | 40 ans | F    | Bac, hôtesse de caisse                         | Non               | 3 enfants         | Ordinateur fixe et portable, smartphone, tablette | Non                               |
|           | 45 ans | H    | Cordonnier                                     | Non               | 2 enfants         |                                                   | Non                               |
| 6         | 36 ans | F    | Bac +3<br>Attachée commerciale                 | Non               | 2 enfants         | Ordinateur fixe et portable, smartphone, tablette | Oui                               |
| 7         | 56 ans | H    | Bac +2, retraité cadre clientèle               | Oui               | 2 enfants adultes | Ordinateur fixe et portable, smartphone, tablette | Oui                               |
| 8         | 70 ans | H    | Bac technique agricole.<br>Retraité paysagiste | Oui               | 3 enfants adultes | Ordinateur fixe et portable, smartphone, tablette | Non                               |

***Données sociodémographiques chez les patients n'utilisant pas le courriel pour communiquer avec leur médecin traitant***

| Entretien | Age    | Sexe | Formation / Profession                                               | Maladie chronique | Enfants           | Equipement numérique                       | Utilisation d'internet au travail | Boîte mail personnelle / du cabinet | Initiative médecin / patient |
|-----------|--------|------|----------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| 1         | 44     | M    | Cadre supérieur dans la finance                                      | Oui               | 1 enfant          | Ordinateur portable, smartphone, tablette, | Oui                               | Perso                               | Médecin                      |
| 2         | 39     | H    | Infographiste, niveau bac                                            | Oui               | 1 enfant          | Ordinateur portable, smartphone, tablette  | Oui                               | Cabinet                             | Médecin                      |
| 3         | 51     | F    | Informaticienne, bac+2                                               | Oui               | 2 enfants adultes | Ordinateur portable, smartphone, tablette  | Oui                               | Perso                               | Patient                      |
|           | 52     | H    | Informaticien, bac+3                                                 | Oui               |                   |                                            | Oui                               | Perso                               |                              |
| 4         | 36 ans | H    | Infirmier puériculteur, bac+5                                        | Non               | 1 enfant          | Ordinateur portable, smartphone, tablette  | Oui                               | Perso                               | Patient                      |
| 5         | 55 ans | F    | BEP sanitaire et sociale<br>Gouvernante-adjointe en domicile service | Oui               | 1 fils            | Ordinateur portable, smartphone, tablette  | Oui                               | Perso                               | Médecin                      |
| 6         | 52 ans | F    | Enseignante, bac+4                                                   | Oui               | 3 enfants adultes | Ordinateur portable, smartphone, tablette  | Oui                               | Perso                               | Médecin                      |
| 7         | 70 ans | F    | Enseignante, CAPES                                                   | Oui               | 3 enfants         | Ordinateur                                 | Oui                               | Perso                               | Patient                      |
| 8         | 28 ans | F    | Contrôleuse de gestion, bac+5                                        | Oui               | Non               | Ordinateur portable, smartphone, tablette  | Oui                               | Perso                               | Médecin                      |

**Données sociodémographiques chez les patients utilisant le mail pour communiquer avec leur médecin traitant**

### Pour les médecins

Les entretiens ont été réalisés à Rezé entre octobre 2016 et juillet 2017 auprès de 9 médecins généralistes thésés et installés. A chaque fois l'investigatrice était seule en présence du médecin. Tous les interviewés ont choisi le cabinet médical. Une réponse négative a été donnée en raison du manque de temps du médecin, les autres réponses négatives ont été reçues suite à l'intermédiaire d'une secrétaire médicale qui a envoyé une demande écrite via le logiciel médical aux médecins mais sans plus d'explications.

La population se compose de 2 femmes et 7 hommes. L'âge moyen est de 52 ans. 1 médecin exerçait seul, les 8 autres en cabinet de groupe.

| Entretien | Sexe  | Tranche d'âge      | Années d'exercice en installation | Nombre de patients | Type de cabinet |
|-----------|-------|--------------------|-----------------------------------|--------------------|-----------------|
| M1        | Femme | Moins de 40 ans    | 3 ans                             | Environ 400        | Groupe          |
| M2        | Homme | Plus de 55 ans     | 26 ans                            | Environ 1200       | Groupe          |
| M3        | Homme | Entre 40 et 55 ans | 14 ans                            | Environ 1100       | Groupe          |
| M4        | Homme | Plus de 55 ans     | 27 ans                            | Environ 800        | Groupe          |
| M5        | Homme | Moins de 40 ans    | 4 ans                             | 583                | Groupe          |
| M6        | Homme | Plus de 55 ans     | 32 ans                            | Environ 1500       | Groupe          |
| M7        | Femme | Moins de 40 ans    | 10 ans                            | 888                | Groupe          |
| M8        | Homme | Plus de 55 ans     | 38 ans                            | 1200               | Groupe          |
| M9        | Homme | Plus de 55 ans     | 34 ans                            | Ne sait pas        | Seul            |

***Données sociodémographiques des médecins inclus***

### 3.1.2. Matériel recueilli, évolution de la grille d'entretien

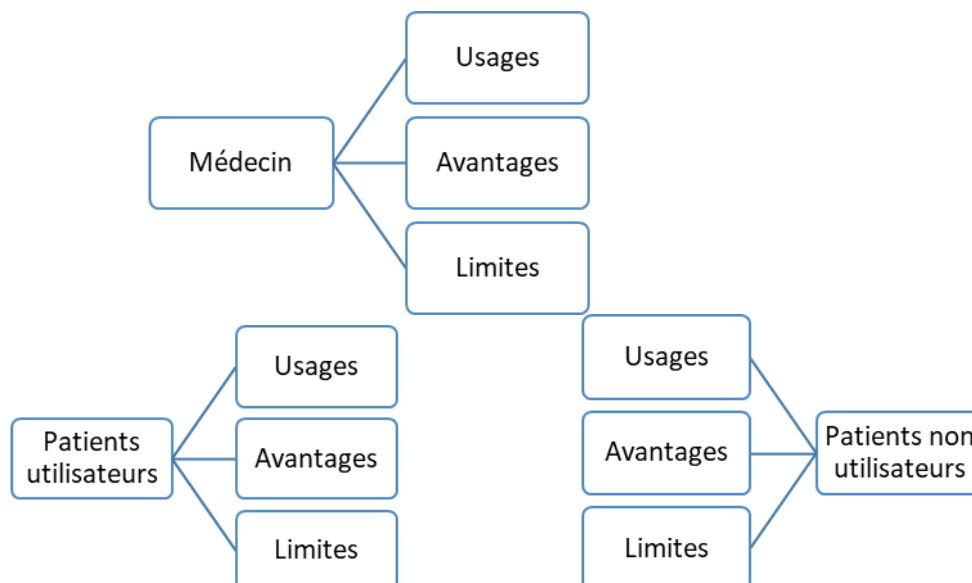
Les entretiens ont été d'une durée comprise entre 15 et 55 minutes, pour une durée moyenne d'environ 30 minutes. Ces entretiens ont produit 80 pages de verbatim.

Les grilles d'entretien furent remaniées au fil des échanges, certaines questions, bien qu'ouvertes, amenaient des réponses courtes et fermées. La manière dont ont été menés les entretiens a également évolué grâce à l'expérience croissante de l'investigatrice, laissant plus de place à la parole libre de l'interviewé.

### 3.1.3. Processus d'analyse des entretiens

L'analyse des entretiens s'est faite au fur et à mesure de leur recueil. Le codage des thèmes, l'inclusion de ces thèmes dans l'arbre thématique, et leur regroupement en catégories se faisait tous les 2 entretiens. La saturation des données à l'issue de l'analyse est apparue après le quatrième entretien dans le groupe des patients ne communiquant pas par courriel, et après le 5<sup>e</sup> entretien dans le groupe des patients communiquant par courriel.

Nous avons choisi lors de la construction des arbres thématiques de les scinder en 3 grandes catégories, qui seront présentées à part. Cela s'est imposé à nous au fil de l'analyse, afin de pouvoir comparer les 2 groupes plus clairement.





Pour chacune de ces catégories, nous avons réalisé un arbre de thématisation sous forme d'organigramme horizontal, en prenant exemple sur les organigrammes présentés par Paillé et Mucchielli (20). Les thèmes sont décrits dans les cases les plus à droite, dont les contours sont en gras.

Nous allons maintenant présenter les informations que nous avons recueillies dans les entretiens. Les citations ne sont pas ici toutes reproduites, étant purement illustratives. Nous allons tout d'abord décrire les résultats concernant les médecins généralistes, puis concernant les patients.

### 3.2. Les médecins généralistes

#### 3.2.1. Utilisation du mail

##### 3.2.1.1. *Fréquence d'utilisation*

D'après les critères d'inclusion, les médecins ne devaient pas utiliser de manière généralisée le courrier électronique avec leurs patients.

La plupart utilise le courrier électronique de manière exceptionnelle, c'est à dire moins d'une fois par mois.

Quelques-uns l'utilisent plusieurs fois par mois mais pas toutes les semaines. Et une l'utilise toutes les semaines.

##### 3.2.1.2. *Type de messagerie électronique*

La plupart des médecins utilisent des messageries professionnelles individuelles ou du cabinet. Un seul des médecins utilise son adresse électronique personnelle, ce qui est un frein à une utilisation plus large selon lui.

M6 : « *Ah non pour l'instant j'ai ma boîte mail à moi, personnelle. C'est pour cela aussi que je ne veux pas donner mon adresse mail aux patients.* »

Aucun des médecins interrogés n'utilise de messagerie sécurisée pour communiquer avec les patients. Ce que certains peuvent déplorer.

M7 : « *Je réponds de façon concise parce que comme ce n'est pas crypté, j'ai toujours une petite crainte du fait que ça ne soit pas sûr, vu par tout le monde, le secret médical.* »



#### 3.2.1.3. Début de l'échange

La plupart du temps, l'échange par courrier électronique commence par une demande du patient. On remarque que proposer de communiquer par courrier électronique avec les patients n'est pas forcément intuitif pour les médecins.

M1 : « *Donc les deux fois où les patients voulaient absolument me renvoyer des trucs par mail, du coup je donnais cette adresse là et je répondais par ce biais-là.* »

M4 : « *Oui, je n'ai pas mentionné mon adresse email sur mes ordonnances et donc c'est une demande souvent des patients et si je n'y vois pas d'inconvénient, je le fais.* »

M7 : « *Ça ne me vient pas spontanément de donner l'adresse mail.* »

Un médecin propose spontanément s'il le juge nécessaire.

Un autre s'est rendu compte que les patients récupéraient l'adresse du cabinet sans qu'elle ne la leur ait donnée.

M7 : « *Et des fois c'est le patient qui a reçu le mail, je ne sais pas comment, du cabinet et qui pose une question concrète.* »

#### 3.2.1.4. Consignes

Les médecins ne donnent pas forcément de consignes étant donné que leur utilisation est assez restreinte.

M6 : « *Pas des conditions non, ils savent très bien que le mail c'est ponctuel, c'est parce qu'on a un problème ponctuel et après on n'envoie pas des mails.* »

D'autres peuvent donner des consignes orales.

M2 : « *Ah oui quand je donne mon mail, je dis aux gens que ce n'est pas un moyen de communication pour moi. Je vous le donne parce que vous avez un papier à m'envoyer. Ne m'envoyez jamais d'informations conseils.* »

M7 : « *Qu'ils ne peuvent pas non plus s'épancher, parler de leur état psychique en détail, ça ne va pas être l'endroit.* »



#### 3.2.1.5. Types de patients

Certains médecins avouent ne pas donner l'adresse de courriel à tous leurs patients.

M4 : *« Des patients un peu invasifs, manquant de distance. Il faut garder une certaine distance. Le mail est parfois un mode de communication facile qui peut vite devenir invasif. »*

M6 : *« Parce que c'est des patients en général qui sont à peu près cérébrés avec qui je le fais. »*

M7 : *« Il y a quelques patients où je me dis, « faut mieux pas que je donne » oui. Parce que ça peut être l'endroit illimité avec des demandes un peu non justifiées. »*

#### 3.2.1.6. Types de médecins

Dans le panel des enquêtes il y a des profils différents de médecins, du férù d'informatique au plus réticent.

M1 : *« Non, parce que je ne suis pas du tout performante en informatique en général. »*

M8 : *« Je suis un fan d'informatique, c'est moi qui installe mes ordinateurs moi-même. J'achète en pièces et je les monte hein. »*

### 3.2.2. Usage des autres médias/de l'informatique

#### 3.2.2.1. Téléphone

Plusieurs médecins déclarent préférer le téléphone pour communiquer avec leurs patients à distance.

M8 : *« Je ne veux pas être débordé, passer encore une heure le soir après ma journée de travail à répondre à des tas de demandes qui peuvent être traitées par téléphone beaucoup plus rapidement que par mail. »*

Deux médecins évoquent l'usage du SMS avec leurs patients. Ils le trouvent plus pratique et plus accessible, permettant un échange plus rapide. Notamment un l'utilise avec ses patients sourds avec lesquels la communication écrite est le premier mode de communication possible.



M2 : *« On met 20 secondes à taper un sms. Le sms n'interrompt pas. Il est comme le mail, sauf qu'il est d'accès plus facile parce qu'on a le portable sur soi. [...] J'ai aussi une petite dizaine de patients sourds et jeunes qui utilisent forcément comme média le sms »*

M9 : *« Moi je communique plutôt beaucoup par sms. Ils ont mon portable et puis ils n'abusent pas les gens. [...] Et j'ai la réponse pratiquement tout de suite, instantanée. Parce que les gens ont leur téléphone avec eux. Parce que dès qu'on laisse un message vocal sur la messagerie, il n'y a pas de réponse. C'est pour ça que le sms ça marche très très bien. »*

#### 3.2.2.2. Fax

La communication par fax avec les patients est peu évoquée par les médecins interrogés. Un médecin cependant, en fin de carrière, l'utilise encore de manière assez fréquente.

M6 : *« J'utilise le fax par contre beaucoup plus souvent. Et avec les professionnels. »*

Il admet cependant que l'usage de l'email à la place du fax pourrait être intéressant.

M6 : *« Ça je pourrai le faire et à ce moment-là on arrête le fax et on se met au mail. »*

#### 3.2.2.3. Courrier électronique entre professionnels de santé

Plusieurs médecins ont signalé communiquer avec les autres professionnels de santé via courrier électronique. Pour certains, cela semble être un usage plus intéressant de l'email au niveau professionnel qu'avec les patients.

M3 : *« Alors par contre les mails entre médecins, ça je trouve ça très bien. Il y a des choses, vraiment des très grandes avancées. Quand vous êtes là à galérer comme pas possible avec une sciatique, qu'il faut prendre rendez-vous avec un rhumato, c'est 2 mois plus tard, que le rhumato dit « ben il faudrait faire une IRM », c'est un mois plus tard, qu'il le revoit et que ça fait 4 mois que ça traîne. Pour quelqu'un qui a mal, le gars à un moment donné, il vous dit, « ben vous êtes bien gentil... ». Quand grâce à un mail, vous avez un rendez-vous rhumato dans les 15 jours, il le voit en consult, il est reconvoqué, il a eu l'IRM, l'infiltration le même jour et que 3 semaines après, en fait tout est bouclé. Quand vous avez un problème dermato, que vous appelez une dermato et qu'on vous dit « pas avant 3 mois » et que là vous envoyez une photo et qu'on vous dit « très bien je le vois dans 3 jours », tout ça c'est extrêmement intéressant. »*





M5 : « L'outil information est intéressant pour nous, clairement l'email avec les professionnels de santé oui. »

#### 3.2.2.4. *Messagerie sécurisée*

Autant aucun des médecins n'utilise de messagerie sécurisée pour communiquer avec ses patients, autant avec les professionnels de santé, ils sont plusieurs à signaler l'utiliser.

M5 : « On a une messagerie cryptée mais on ne l'utilise pas pour communiquer avec les patients. »

M7 : « On a Apicrypt pour la biologie et les résultats de spécialistes. Donc c'est vraiment inter médical. Mais pour le patient non, pas encore. Mais ça va peut-être venir. »

M8 : « On paramètre plusieurs comptes, les comptes « H' », les comptes sécurisés où là on reçoit les examens de laboratoire en « H'3 » ainsi que les courriers. Mais il y a beaucoup de confrères qui nous envoient par ce biais là des courriers mais qui ne sont pas sécurisés en fait. »

#### 3.2.2.5. *Prise de rendez-vous en ligne*

Un médecin utilise un logiciel de prise de rendez-vous en ligne avec ses patients.

M1 : « S'ils veulent prendre un rendez, maintenant ils peuvent prendre sur Doctolib quel que soit l'heure »

### 3.2.3. *Motifs d'utilisation*

#### 3.2.3.1. *Patients ne pouvant se déplacer au cabinet*

On note que quasiment pour chaque échange par email avec des patients, en dehors de la copie de bilan ou d'ordonnance, ce sont avec des types de patients bien particuliers que les médecins ont échangé. Surtout pour des problèmes de déplacement au cabinet, que ce soit à cause de la distance ou d'un handicap.

M2 : « Les gens à qui j'ai aussi donné mon email sont des gens qui sont à l'étranger, dans un pays dont ils ne parlent pas la langue. »



Les médecins peuvent utiliser le courrier électronique pour des conseils médicaux. Mais ils sont globalement assez réfractaires à l'utiliser dans ce cadre. On relève aussi le cas d'un médecin qui l'utilise avec un patient handicapé.

M5 : « Et là typiquement il est en fauteuil roulant. [...] Et il me demande mon avis et je lui réponds. Ou sur des conduites à tenir. »

M4 : « Le conseil médical, je pense que l'on peut en faire mais au téléphone. »

M8 : « Mais c'est souvent pour un nouveau problème médical qui se présentait à l'étranger. »

Plusieurs médecins ont utilisé le courrier électronique pour discuter de résultats d'examens biologiques avec les patients.

M5 : « Il a déjà utilisé l'email pour m'envoyer des résultats d'ECBU étant donné qu'il est avec une paraplégie, il a régulièrement des infections urinaires. »

M7 : « Par exemple le patient peut m'envoyer directement ses résultats, je pense à un parkinsonien. [...] Oui et puis les résultats, biologiques. »

Deux médecins l'ont aussi utilisé pour des transferts de dossier de l'étranger.

M2 : « Ou c'est pour transférer le dossier d'un membre de la famille qui vit à l'étranger et qui va venir se faire opérer en France. C'est pour ne pas avoir à utiliser le courrier papier pour un transfert d'information. »

#### 3.2.3.2. Envoi de photos

Un médecin l'a déjà utilisé pour obtenir une photo d'une lésion cutanée dans l'objectif de communiquer ensuite avec un spécialiste.

M5 : « Ou alors avec les collègues, de dermatologie par exemple, pour envoyer des photos. Et donc éventuellement dire au patient : - si vous avez la photo, envoyez-la. »

#### 3.2.3.3. Suivi

Une des interviewés a signalé utiliser le mail après une consultation pour un motif bien précis, à savoir un contrôle tensionnel.

M1 : « Alors il y en a un c'était par rapport à une surveillance tensionnelle ».

#### 3.2.3.4. Administratif/secrétariat

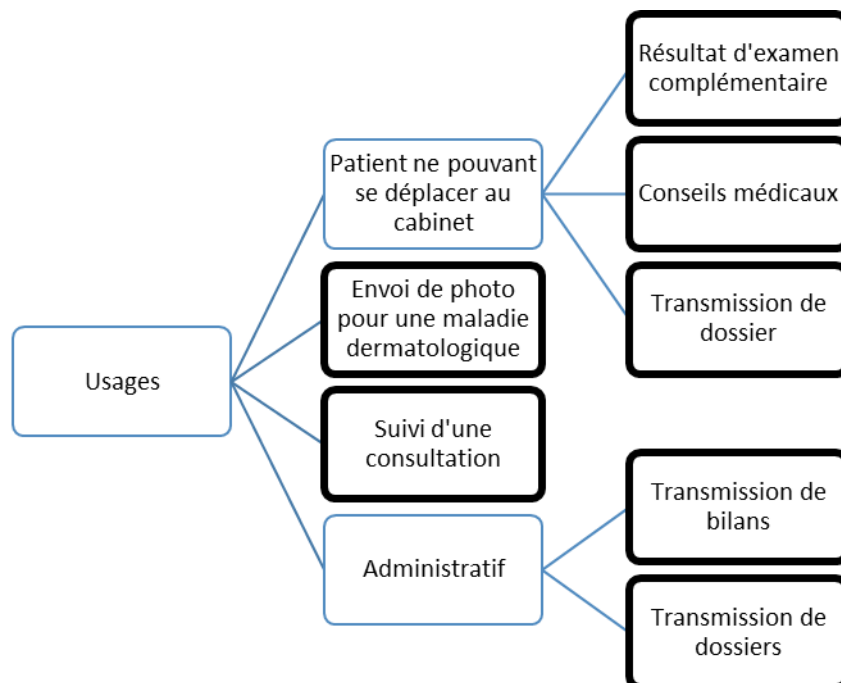
Mais le motif le plus souvent évoqué est plutôt de l'ordre du secrétariat, pour avoir des copies de bilan ou d'ordonnance.

M2 : « Utilisez le pour avoir la copie d'un bilan, la copie d'un papier. »

M3 : « Je l'ai utilisé pour des gens qui n'étaient vraiment pas dans la région, qui étaient en déplacement, qui avaient perdu leur ordonnance, des choses comme ça. »

C'est quelque fois le seul motif évoqué, par exemple pour ce médecin qui l'utilisait pour transmettre des dossiers :

M6 : « C'est exceptionnel, souvent pour un dossier, pour un papier ou une feuille particulière, c'est 2 fois par an. »





### 3.2.4. Avantages

#### 3.2.4.1. *Diminue le rythme des consultations*

Un médecin parle du fait que cela peut permettre d'éviter les consultations inutiles. Même si consultation inutile équivaut à consultation facile et donc une perte d'argent facile dans le monde du libéral.

M4 : « *Oui, je pense que ça peut éviter des consultations inutiles. Je pense qu'il y a beaucoup de choses inutiles que l'on fait. Mais toujours pareil, je dis inutile mais dans ce cas-là comme on est payé à l'acte...* »

#### 3.2.4.2. *Outil asynchrone*

Quelques médecins soulignent le fait que le courrier électronique peut éviter d'être dérangé en consultation par rapport au téléphone.

M1 : « *Mais c'est un cabinet un peu particulier, un cabinet où il y a beaucoup de secrétariat et du coup effectivement le téléphone est dans la main du médecin. Donc là oui, là sans doute que si les patients peuvent laisser un message par email, ça gagnerait du temps.* »

M9 : « *Mais d'un autre côté ça peut peut-être se discuter, ça éviterai peut être qu'ils me dérangent par un coup de fil.* »

De plus, le médecin choisit le moment auquel il peut répondre au courriel.

M7 : « *Parce qu'on peut le faire à tout moment de la journée, c'est le principe du mail et le côté du coup pas gênant.* »

Il est donc plus facile de refuser une demande.

M7 : « *On sait dire stop, justement peut être plus facilement qu'au téléphone. Parce que c'est à l'écrit, parce qu'il y a un temps de réflexion...* »

#### 3.2.4.3. *Gain de temps pour le patient*

Indéniablement, la communication par email avec le médecin est un gain de temps pour le patient, qui ne va pas avoir besoin forcément de se déplacer en consultation.



M4 : *« Parce qu'on fait des trucs qui pourraient se résoudre plus simplement, peut être parfois par mail sans faire revenir les gens. »*

Cela permet aux patients d'avoir plus rapidement une réponse à leurs questions.

M3 : *« Évidemment pour le patient c'est génial, les jeunes patients ne vont demander que ça. Vous attendez 3 jours de prendre rendez-vous, le soir en rentrant du boulot vous tapez votre mail et vous avez une réponse. »*

#### 3.2.4.4. *Maintien du suivi en cas de difficulté de déplacement du patient*

Un médecin souligne l'utilité du mail pour les médecins travaillant dans des déserts médicaux, avec des délais de consultation longs ou des patients éloignés.

M5 : *« Mais le rapport numérique, c'est plutôt dans le cadre de la désertification médicale. Quand t'es encore avec des délais de 48 heures ça va. Peut-être que les médecins de campagne avec des délais d'une semaine, peut-être qu'eux peuvent utiliser : "je vous donne ça et puis vous me prévenez si dans 48 heures votre enfant a toujours de la fièvre comme ça je vous dirai quoi faire", « j'ai un temps d'une heure par jour où je peux vous répondre, si je ne réponds pas ça sera le lendemain. ».*

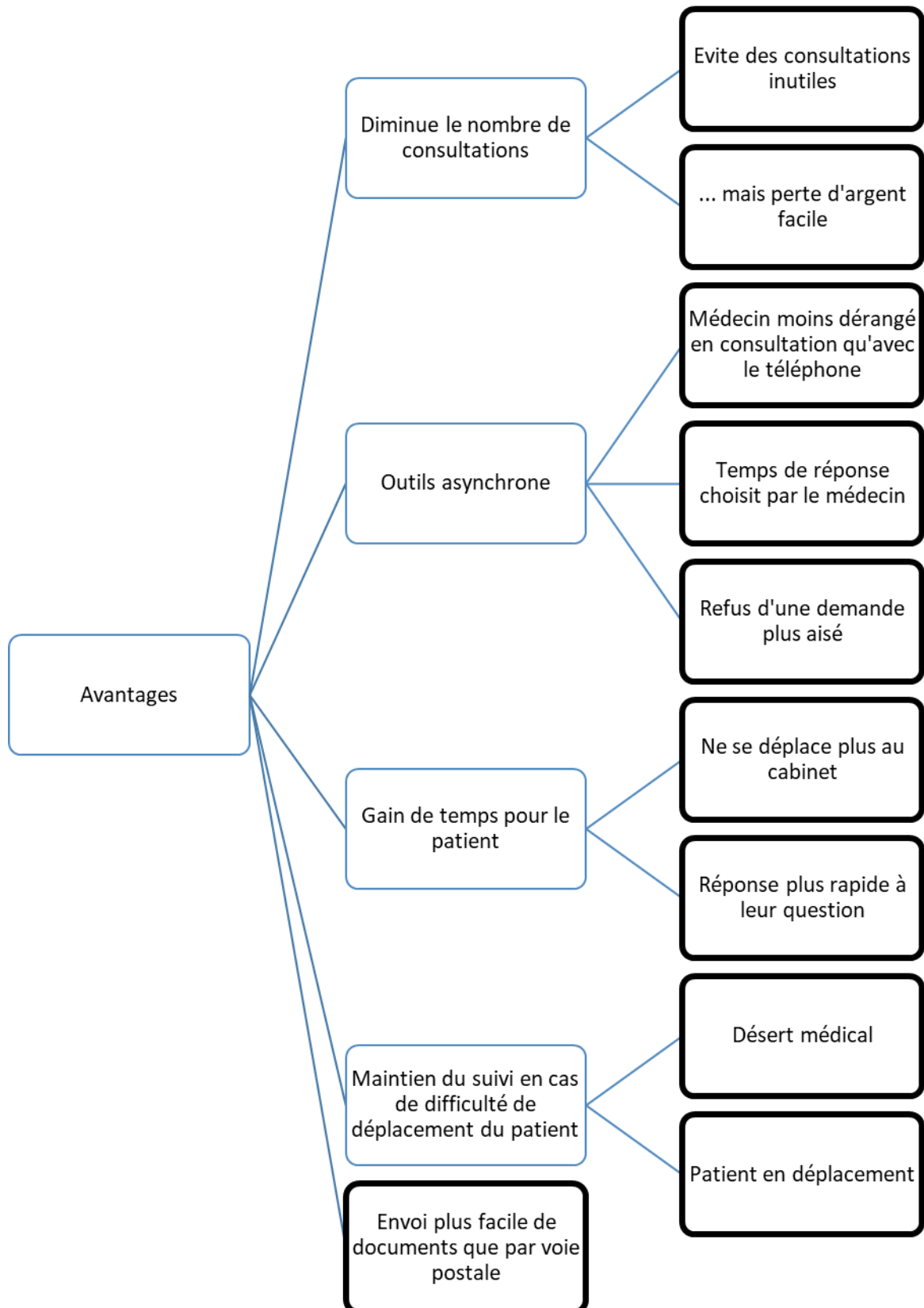
Par ailleurs, plusieurs médecins se servent de ce moyen de communication pour des patients en déplacement hors de la région ou à l'étranger.

M8 : *« Oui comme je disais, pour un patient qui est à l'étranger, qui peut avoir besoin des services médicaux adaptés à la pathologie du patient. Donc effectivement ça peut être un moyen de les orienter »*

#### 3.2.4.5. *Envoi plus aisé d'ordonnances que par voie postale*

Le courrier électronique est plus simple que le courrier pour renvoyer des ordonnances.

M7 : *« J'ai l'impression qu'en vous parlant il y a plus d'avantages que de désavantages. Mais après voilà, c'est le premier pas. Pour les documents par exemple, c'est beaucoup plus facile qu'envoyer un courrier. »*





### 3.2.5. Freins à l'utilisation du courrier électronique

#### 3.2.5.1. Surcharge de travail

L'argument majeur et systématiquement évoqué par les médecins pour expliquer cette réticence à utiliser le courrier électronique avec leurs patients, est la surcharge de travail non rémunérée. Tous les médecins le soulignent.

M5 : *« C'est vrai que ça fait déjà pas mal de temps passé sur des messageries indépendamment du fait d'avoir eu un temps de consultation avec le patient physiquement. »*

M6 : *« Et puis qu'est-ce que ça va m'apporter le mail ? Une surcharge de travail pour quoi au final ? Rien du tout. »*

M7 : *« Mais c'est insidieux parce que du coup on y est vite un peu tout le temps... »*

C'est pour cela que certains médecins ont souligné la difficulté d'intégration de ce mode de communication avec le patient dans le système de soin actuel, à savoir la rémunération à l'acte de la médecine libérale.

M3 : *« En fait on introduit dans un système ancien qui était que le médecin était dispo, qu'on répondait au patient, qu'on orientait. Qu'on faisait ce deal là, qu'on fait un nombre d'actes gratuits mais personne n'en parle, c'est énorme, on passe notre temps à répondre au téléphone, à renseigner les gens, à leur dire faites ci, faites ça, je vous fais le courrier, je vous fais le machin... [...] Et ce système-là, on essaie d'introduire des trucs modernes et qui ne vont pas forcément coller. »*

*« À part de l'intrusion, dans le système actuel... Moi je me vois dans le système actuel. »*

M4 : *« Le mode de rémunération à l'acte n'est pas adapté. Si on avait une rémunération par patient, globale... On pourrait imaginer qu'il y ait des choses qu'on résoudrait par mail. »*

M5 : *« Je dirais que dans l'organisation de la consultation à l'acte, notre temps c'est qu'on a un temps de paperasse, on a un temps de consultation, on a un temps de consultation des messageries des laboratoires. Si en plus là-dessus tu as un temps de conversation avec le patient... »*

Alors que dans un système fonctionnant sur le salariat, ce mode de communication serait peut-être plus adapté, comme en milieu hospitalier par exemple.

M3 : *« C'est ce qu'on peut faire peut être à l'hôpital, dans votre temps professionnel, vous avez un temps pour faire des courriers, pour lire vos mails, pour répondre aux mails... »*



### 3.2.5.2. Médico-légal

Pour plusieurs raisons, les médecins sont gênés par le côté médico-légal de la communication par courriel avec les patients.

Ils sont plusieurs à souligner que le cadre médico-légal n'est pas clairement défini ou alors non connu par eux.

M5 : « Sur le plan légal aussi j'avoue que je ne sais pas, j'oublie après l'avoir lu. Qu'est ce qui peut se mettre en place ? Jusqu'où l'on a le droit d'aller dans les réponses ? Quelle valeur elle a ? « Ah oui mais vous m'aviez dit... » et puis en fait il y a eu un problème. Est-ce que je suis condamnable ? Parce que j'ai fait une réponse et que la personne l'a mal compris. »

M8 : « Parce que l'aspect médico-légal est aussi à prendre en compte, il n'y a pas que l'aspect financier. Tant que ce n'est pas plus cadré non. »

Un autre facteur d'inquiétude, pour les médecins, est la gestion de l'urgence qui peut devenir selon eux très compliquée par courrier électronique.

M2 : « Ils peuvent envoyer une information très importante, s'attendre à ce qu'elle soit lue et attendre que nous on réagisse et nous on est ailleurs, dans une autre activité. C'est ce côté légal qui est à mon avis le plus gros frein. »

M3 : « C'est à dire que même si vous lui dites, « le mail ne sera pas lu forcément dans le week-end », ben oui mais qu'est-ce qu'on fait du mail du mec qui ne va pas bien du tout à 3 heures du mat ? Qui se sent suicidaire et qui vous envoie un mail à 3 heures du mat'. Et vous si vous regardez vos mails, alors on peut avoir une boîte mail professionnelle, si jamais vous jetez un coup d'oeil sur vos mails et que vous lisez des trucs comme ça, qu'est ce que vous faites ? »

« Alors pour l'instant ça n'est pas encore tout à fait formalisé, le jour où l'on verra le dimanche soir un mail du samedi dans la nuit « je me sens pas bien, je suis essoufflé », quelle responsabilité ? Donc ça je suis un peu embêté. »

M6 : « Si le soir tu te retrouves avec une centaine de mail à lire, dont un de temps en temps peut être une urgence, c'est dangereux. On peut passer à côté. »

Le fait que la messagerie électronique ne soit pas sécurisée est quand même une source d'inquiétude, avec ça va le risque de rupture du secret médical.





M3 : « *Le secret médical sur internet je ne vous explique même pas ! On parle d'Apicrypt très bien mais combien d'informations sont transmises par des mails non sécurisés ?* »

M7 : « *Quels sont les inconvénients majeurs pour vous ?* »

- *Ben c'est le secret médical quoi, c'est la seule chose qui nous reste. Donc je suis un peu pointue là-dessus quand même.* »

Un seul médecin évoque le risque de perte de données, par exemple si le courriel est orienté par la messagerie dans la section « Courrier indésirable » ou effacé par inadvertance.

M3 : « *Mais moi le mail il était noyé dans plein d'autres, si ça se trouve il a été mis en ... je ne sais plus comment...* »

- *En indésirable ?*

- *En indésirable oui, si ça se trouve je l'ai effacé sans vraiment faire exprès parce que quelque fois avec mon téléphone, je clique 2 fois et puis je n'ai pas fait gaffe.*

#### 3.2.5.3. *Mésusage des patients*

La plupart des médecins ont évoqué le risque que les patients utilisent mal l'outil et par conséquent celui d'être débordé par des courriers non pertinents voire futiles.

M1 : « *En même temps j'aurais peur que ça dilue un peu tout le truc et que du coup à la moindre petite question, comme c'est très facile pour eux, ils nous abreuvent de « est ce que je peux manger de la salade avec mon médicament ? ». Alors que là, il y a un côté « si elle ne m'a rien dit, c'est que du coup je peux manger de la salade » (rires).* »

M5 : « *Est ce que ça a besoin d'avoir tout de suite une réponse ou est-ce que les gens sont juste à balancer leurs questions et en fait ils sont passés à tout autre chose quand toi tu vas prendre le temps d'y répondre ?* »

M7 : « *Il y a quelques patients où je me dis, « faut mieux pas que je donne » oui. Parce que ça peut-être l'endroit illimité avec des demandes un peu non justifiées.* »

Un autre médecin souligne le fait qu'une tranche de la population n'est, selon lui, pas apte à communiquer par ce biais du fait d'une mauvaise culture de l'information et de l'utilisation de ce média.

M2 : « *Et donc eux ont une culture de l'information écrite qui est bien plus développée [les patients sourds]. Et donc ils savent que le mail peut ne pas avoir été lu. Ce qui n'est pas le*



*cas d'une tranche d'âge des plus de 65 ans. Ce qui reste quand même la majorité des gens qu'on soigne. [...] Et donc la population a une mauvaise culture de l'information, ou plutôt je perçois qu'elle a une mauvaise culture de l'information et donc je perçois qu'elle s'attend à ce que le mail soit lu très rapidement. Ce qui n'est pas le cas, même d'un professionnel. »*

#### 3.2.5.4. Lié à l'outil

Du fait de la nature du support et de son utilisation via une communication écrite, de nombreux freins ont été rapporté par les médecins.

Tout d'abord, plusieurs médecins ont avoué être gênés par le manque d'interactivité de la communication écrite. Ce qui selon eux nécessite plusieurs échanges par courrier électronique et peut prendre beaucoup de temps, est beaucoup plus rapide par téléphone ou en consultation.

M4 : *« Oui et puis ça peut prendre beaucoup de temps, avec une réponse, une deuxième réponse... »*

M8 : *« Ou on va avoir cet effet ping-pong mais qui va durer beaucoup plus longtemps et qui vous bouffe tout votre temps. »*

Un médecin déplore le manque d'accessibilité de la messagerie électronique par rapport au SMS par exemple.

M2 : *« Il est comme le mail, sauf qu'il est d'accès plus facile parce qu'on a le portable sur soi. »*

Il ajoute de plus être dérangé par le surplus d'informations inutiles liées aux messages publicitaires.

M2 : *« Je ne veux pas parce qu'en plus, le mail je dois en recevoir 15 par jour qui sont des publicités, des labos. »*

Un autre argument de poids contre l'utilisation du courriel évoqué par certains médecins est la perte d'information. Dans le sens où, de par sa nature, la communication écrite ne retranscrit pas tout ce qui est information visuelle, tonale.

M2 : *« On perd une quantité d'information par l'écrit qu'on ne perd pas du tout par l'oral. Avec le téléphone, on a une information incroyable sur l'humeur, la tonicité de la voix, la fatigue, le niveau de stress qu'on n'a absolument pas par l'écrit »*



Le délai de traitement de l'information médicale reçue par courriel est aussi un frein pour les médecins. En effet, certains n'ont pas l'habitude de consulter leur messagerie tous les jours.

M3 : « *On se dit ben je le lis dans un ou deux jours et puis dans un ou deux jours on s'aperçoit qu'on aurait mieux fait de le lire un peu avant.* »

#### 3.2.5.5. *Altération de la relation avec le patient*

Un médecin évoque le risque plus important d'incompréhension selon lui.

M3 : « *Et donc via tous ces messages il y a des choses qu'on se permet de dire et qu'on ne ferait pas si on était en visuel, il y a des choses qu'on se permet de dire avec du second degré, c'est pas si évident que ça. Il y a des choses qui sont mal comprises.* »

Un autre parle du risque possible de rupture du lien en consultation, en étant distrait par un média type courriel.

M2 : « *Donc ils sont intellectuellement interrompus, ce qui est quelque chose de catastrophique. D'abord parce que le patient se rend compte qu'on est interrompu quand on fait autre chose sur l'écran.* »

« *Or quand on est en train de parler à quelqu'un, si on reçoit par consultation 2 ou 3 informations, ça rompt extrêmement le lien. Et le côté médecin c'est le lien. Si on veut que les gens livrent l'intimité de leurs émotions, ressentis, analyse de leur propre corps, ce qui n'est pas si simple que ça quand on est dans l'interrogatoire, il faut leur laisser le temps d'intégrer la question et de faire une introspection de leur douleur et de leur souffrance. [...]* Et donc le média externe rompt le contact avec le patient. »

Plusieurs médecins ont évoqué l'aspect intrusif du courriel dans la vie privée du médecin.

M3 : « *Mais je trouve ça intrusif parce que du coup le mail on peut le recevoir à n'importe quelle heure, n'importe quel jour et ça sous-entend qu'on est censé y répondre* »



#### 3.2.5.6. *Manque d'éthique*

Un seul médecin aborde le problème éthique lié au fait qu'internet, et par extension le courriel, n'est pas forcément accessible facilement pour tous les patients.

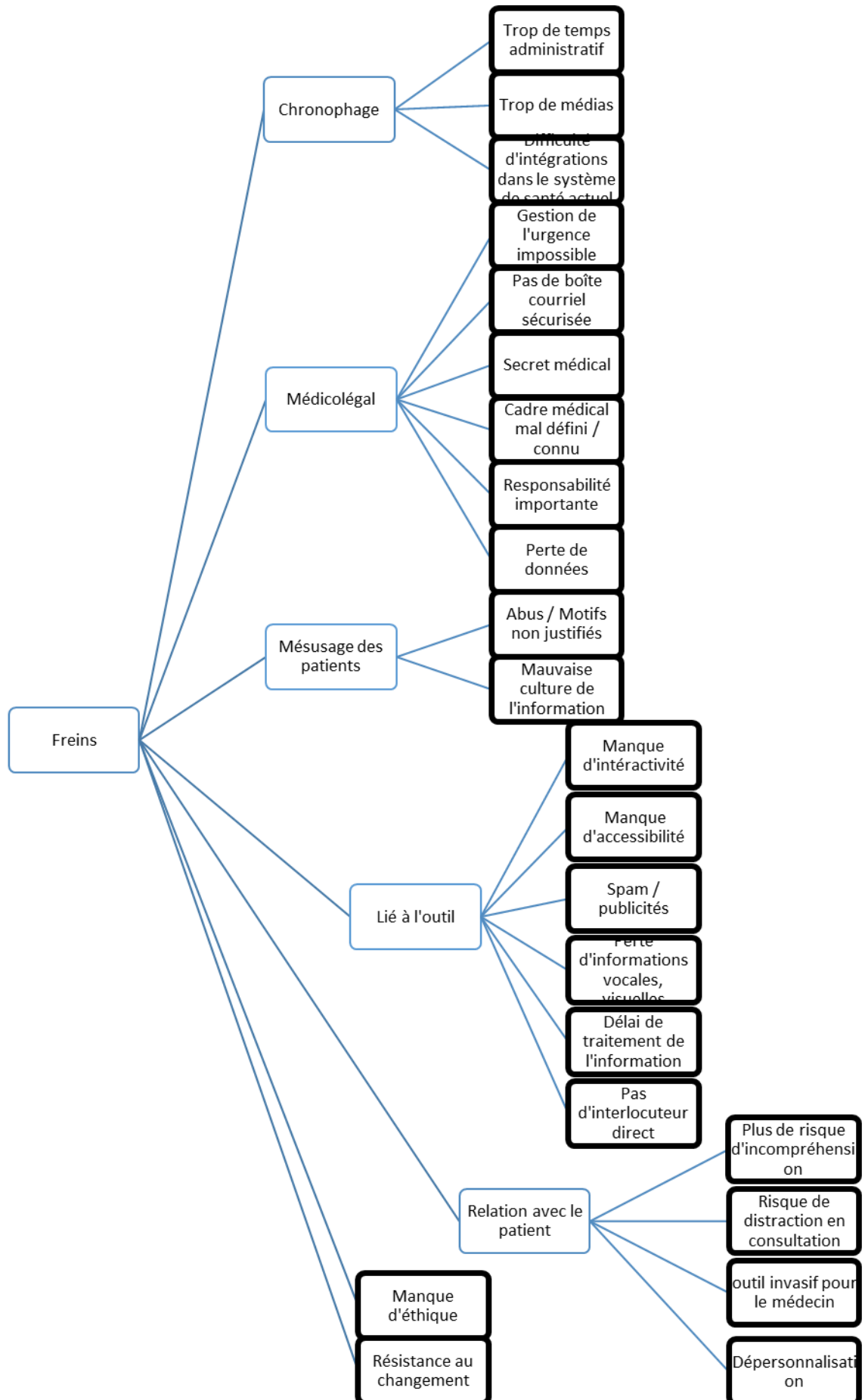
*M7 : « Donc il y a encore des gens qui n'ont pas adopté des outils qui nous nous paraissent des outils du quotidien. Donc je pense qu'il faut qu'il y ait plusieurs solutions pour ces patients. »*

#### 3.2.5.7. *Résistance au changement*

Deux médecins évoquent une réticence face au changement de la façon d'exercer la médecine.

*M2 : « Et puis une résistance au changement aussi de la part du médecin. »*

*M3 : « C'est lié à moi et je pense l'avenir n'est pas du tout... Enfin je me sens très obsolète sur ces systèmes-là. »*





### 3.2.6. Outil imaginé

N'ayant qu'une utilisation restreinte du courrier électronique, les médecins n'ont pas souligné avoir rencontré beaucoup de problèmes. Un dit avoir été gêné qu'un patient réutilise le courriel pour communiquer avec lui pour des motifs qu'il jugeait banaux alors qu'il lui avait donné pour un motif précis.

M6 : *« Avec 2 fois par an, je ne vais pas avoir des milliers de problèmes non. Parce que c'est des patients en général qui sont à peu près cérébrés avec qui je le fais. »*

M7 : *« Et qui ont eu des mauvaises expériences ? Je n'ai pas notion non. C'est vrai qu'au final on a un peu des craintes mais finalement il n'y a pas de mauvais retour. »*

M8 : *« Je vois bien, les quelques fois où j'ai donné mon mail pour des situations précises, il a été réutilisé après, pour autre chose et qui était des banalités. »*

Pourtant, les freins au développement de cet outil furent nombreux. Nous avons donc, dès le premier entretien, complété notre grille afin d'essayer de voir ce qui pourrait rendre l'outil plus acceptable et utilisé de manière plus diffuse.

Un médecin trouvait intéressant qu'il puisse y avoir un premier débrouillage par la secrétaire afin d'éliminer les problèmes urgents.

M1 : *« Il faudrait du coup que la secrétaire check tous les mails le matin pour voir. »*

#### 3.2.6.1. Délai de réponse

Un médecin a pensé à un délai de réponse avant la fin de la semaine.

M1 : *« Donc oui je pense qu'il faudra leur dire qu'on leur répond au plus tard en fin de semaine ou je ne sais pas. »*

Pour un autre c'est assez difficile à définir.

M3 : *« Je vais lire dans les 1 ou 2 jours mais si je lis dans les 7 jours parce que je n'ai pas eu le temps et que j'étais débordé qu'est-ce que... »*



### 3.2.6.2. Sécurisation

Pour certains le fait d'utiliser une messagerie non sécurisée est un frein, pour d'autres, ça n'est pas forcément limitant.

M3 : *« Le secret médical sur internet je ne vous explique même pas ! On parle d'Apicrypt très bien mais combien d'informations sont transmises par des mails non sécurisés ? »*

M1 : *« Mais peut être que quelqu'un de compétent pourrait aussi pirater nos logiciels, ça ne doit pas être très compliqué. Sauf que ça n'intéresse pas. Donc bon je pense qu'une boîte standard doit pouvoir faire l'affaire. »*

### 3.2.6.3. Rémunération

La plupart des médecins pense qu'il faut qu'il y ait un moyen de rémunération de ce mode d'exercice de la médecine. Cela prend du temps et diminue possiblement le temps de consultation.

M8 : *« Après c'est à voir, si effectivement, vous passez une heure par soir, ça se conçoit effectivement qu'on rémunère le travail. »*

Différents mode de rémunération sont imaginés par les médecins, allant du forfait par courriel à un changement de système de rémunération de la médecine libérale où le médecin deviendrait salarié et dans ce cas, la réponse au courriel serait incluse dans son temps de travail.

M3 : *« C'est ce qu'on peut faire peut être à l'hôpital, dans votre temps professionnel, vous avez un temps pour faire des courriers, pour lire vos mails, pour répondre aux mails... »*

M7 : *« Si ça commence à être vraiment une partie de l'activité, que ça me prend plus d'une heure par jour, pourquoi pas. Avec une sorte de forfait. [...] Une sorte de forfait horaire. »*

Un médecin suggère aussi un mode de rémunération par capitation (c'est à dire une sorte de forfait annuel en fonction du nombre de patients).

M4 : *« Le mode de rémunération à l'acte n'est pas adapté. Si on avait une rémunération par patient, globale... On pourrait imaginer qu'il y ait des choses qu'on résoudrait par mail. »*

M7 : *« Oui un forfait, moi je suis même pour un paiement beaucoup plus à la capitation. »*



Mais certains pensent que c'est assez difficile à définir, surtout dans le système actuel.

M5 : « *Donc rémunération, c'est le nerf de la guerre dans le monde libéral, tu ne peux pas non plus demander aux gens de travailler gratuitement. Le fait d'avoir un forfait, d'être sur l'informatique et de répondre aux gens, oui tout ça ça a un coût. Mais la rémunération comment tu peux la définir ? C'est un vieux fantasme du jour où on ne sera plus à l'acte, tu auras un temps administratif organisé.* »

Un seul médecin n'est pas forcément pour. Mais prône ensuite le salariat.

M2 : « *Donc le côté argent ne peut pas être alloué à chaque acte. C'est une vision globale des choses. Si on commence à essayer de rentabiliser chaque acte, on est mal foutu. Je suis un adepte du salariat pour cette raison. Uniquement pour cette raison.* »

#### 3.2.6.4. Charte

La question a été posée aux médecins de savoir si une charte avec des critères précis essayant de pallier aux freins soulevés pouvait rendre le courrier électronique plus généralisable auprès de leurs patients.

Pour quelques médecins cela semble être une bonne solution.

M4 : «- *Est ce que vous pensez à des motifs en particulier ? Une sorte de charte ?*

- *Oui, ça serait pas mal si c'était encadré. Oui, je pense qu'on pourrait s'il y avait quelque chose qui disait, dans ce cadre-là... Y avoir réfléchi un peu.* »

M7 : « *Ben rien que d'en parler là, oui, ça paraît évident, de codifier peut être plus les choses en fait.* »

D'autres médecins ont peur que les patients ne l'intègrent pas bien, qu'ils n'en tiennent pas forcément compte quand ils auront un problème bien précis et de ne pas être couvert dans ce cas-là.

M2 : « *Non, je pense qu'en période de stress, les gens font fi de toute barrière, vraiment. [...] Donc je pense que la charte c'est un outil qui sera valable pour 90% de la population et il y en a 5% qui vont la lire et ne jamais l'utiliser. Et puis il y a des gens qui vont absolument oublier et négliger cette charte. Et on n'a pas le droit de soigner la population médiane. On doit aussi soigner la population en difficulté. Et dans ce cas-là la responsabilité incombe au*





*médecin, et pas au patient, même s'il y a une charte. On ne pourra jamais s'abriter derrière une charte. »*

*M8 : « Ouais mais la charte, elle est respectée ou pas, c'est toujours le même problème. Parce que la charte d'abord il faut la lire au départ, pour pouvoir la respecter. Et puis ensuite quand elle a été lue et que le patient se trouve avec son problème, il fait abstraction de tout le reste. Les gens sont assez égoïstes hein, il faut le savoir. Donc si on commence à donner une liberté totalement d'accès au mail, moi je pense que c'est une erreur. Et si ça doit évoluer, s'il faut cadrer... Comment cadrer ça ? Ça me paraît difficile. »*

#### 3.2.6.5. *Motifs*

Des motifs d'utilisation possible du courrier électronique ont été évoqués par certains médecins en plus de ceux pour lesquels ils l'utilisaient déjà. Par exemple pour le suivi après une consultation, surtout dans les déserts médicaux comme évoqué plus haut.

*M5 : « Mais le rapport numérique, c'est plutôt dans le cadre de la désertification médicale. Quand t'es encore avec des délais de 48 heures ça va. Peut-être que les médecins de campagne avec des délais d'une semaine, peut-être qu'eux peuvent utiliser. »*

Un médecin trouve que cela pourrait être très intéressant dans un réseau de soin, notamment pour des patients avec des maladies chroniques type diabète.

*M1 : « Donc voilà, mais bon après peut être que ça se mettra en place pour certains trucs particuliers aussi. Dans le suivi de certains patients diabétiques, ou des choses comme ça. Où l'on pourrait aussi comme ça être en relai avec les autres spécialistes et acteurs, infirmières, endocrinologues et tout ça. Peut-être que ça sera plus intéressant que les systèmes actuels. »*

#### 3.2.6.6. *Type de patients*

Si ce système de communication venait à se développer, il est difficile de penser qu'on ne puisse pas le proposer à tout le monde. Pourtant certains médecins disent vouloir éviter avec certains patients.

*M9 : « Si ça devait se développer, je la donnerais à tout le monde parce qu'il y a pas de raison. »*



M4 : « *Pour l'instant comme ça a été une demande assez rare non. Mais effectivement avec certains j'évitais. [...] Des patients un peu invasifs, manquant de distance. »*

### 3.2.7. Vision future

Malgré leur réticence à utiliser de manière généralisée le courrier électronique pour communiquer avec leurs patients, on note que beaucoup pensent que cela va se développer.

M4 : « *De toute façon on va y venir. »*

M5 : « *Mais en tout cas on va y venir. »*

Il est amusant de souligner qu'un médecin est enthousiaste à l'idée de l'utiliser en tant que patient.

M8 : « *Mais bon effectivement si après en tant qu'utilisateur c'est mis à disposition, je serais un des premiers à l'utiliser hein, c'est clair. S'il y a une réglementation, bien sûr. Oui oui en tant qu'utilisateur, de l'autre côté de la barrière, j'entends. »*



### 3.3. Les patients

#### 3.3.1. Les usages

##### 3.3.1.1. Chez les patients non-utilisateurs

Les patients interviewés ont fait une description des usages qu'ils en feraient de façon très factuelle. Le but pour eux de l'utilisation du courriel est axée sur l'évitement de consultations jugées comme « inutiles », parce que faisant suite à une précédente consultation. Nous pouvons citer

- l'interprétation de résultats biologiques et d'imagerie :

E7 : *« je dirai que l'interprétation des résultats de la prise de sang pouvait être donnée par internet. [...] Là quand je suis venu consulter, j'ai pris rendez-vous. Je suis venu pour les résultats d'une prise de sang. J'avais déjà eu un premier rendez-vous. Ça peut effectivement être une manière d'aller plus vite et plus simplement. »*

E3 *« Moi je suis bien d'accord pour avoir un résultat, sachant que moi il m'a vu en consultation, il m'a dit « allez passer une radio, et je vous envoie un mail pour vous dire ce que vous avez ». ça d'accord pourquoi pas. »*

Les motifs les plus fréquemment cités permettent au patient d'éviter une consultation, soit parce que les demandes ne semblent pas nécessiter, à leur sens, d'examen clinique, comme

- Un renouvellement d'ordonnance dans le cadre de maladies chroniques

E6 *« Je le ferai peut être pour des renouvellements d'ordonnance rapide quand c'est pour des maladies connues »*

- Une demande d'ordonnance pour de la « bobologie »

E2 *« Mais c'est vrai qu'il y a certaines choses comme par exemple la dernière fois j'y suis allée juste pour un certificat pour des semelles orthopédiques alors que je ne voyais pas trop l'intérêt d'aller »*

E7 *« si les symptômes peuvent être décrits de façon sûre, je dirais pourquoi pas. Pourquoi pas la grippe, surtout en période d'épidémie, les symptômes sont assez précis, ben pourquoi pas demander une ordonnance, un traitement par mail. »*



- Une demande d'arrêt de travail pour des maladies virales

E6 « Ça à mon avis ce sont des petits détails, c'est pas pour une consultation, c'est pour des conseils. Pour les petites maladies qu'on connaît tous, dont on a les symptômes précis. Par exemple une gastro, on sait qu'il n'y a rien à faire, mais on a besoin d'un arrêt de travail. »

- Une demande d'ordonnance pour un examen biologique

E7 « Par contre, il y a aussi je dirais tout ce qui est demande d'une prise de sang, ce genre de chose, qui peut très bien se faire par internet. »

- Un certificat médical sportif

E6 « Je m'en servirai pour les attestations de sport qui nous sont demandées tous les ans pour chaque personne de la famille qui fait du sport, c'est un peu... c'est normal mais en même temps c'est contraignant. On a un rendez-vous, qu'on fait tous les ans. »

- Un pré-diagnostic pour orientation du patient

E1 « Ben moi je trouve ça pas mal parce que des fois on prend rendez-vous comme là pour une bronchite, pour des petits problèmes de santé, pour des petites maladies, je pense que ça ne peut être pas mal pour faire un premier diagnostic au lieu de se déplacer. Ça pourrait peut-être éviter un rendez-vous. »

- Un courrier de demande de rendez-vous chez un médecin spécialiste

E2 « Ben en fait, que le médecin puisse faire le point sans forcément être obligé d'y aller. Au lieu d'aller chez le médecin juste pour une ordonnance pour le spécialiste, pour aller voir quelqu'un d'autre, que le médecin nous redirige directement vers le médecin spécialisé qu'on veut consulter. »

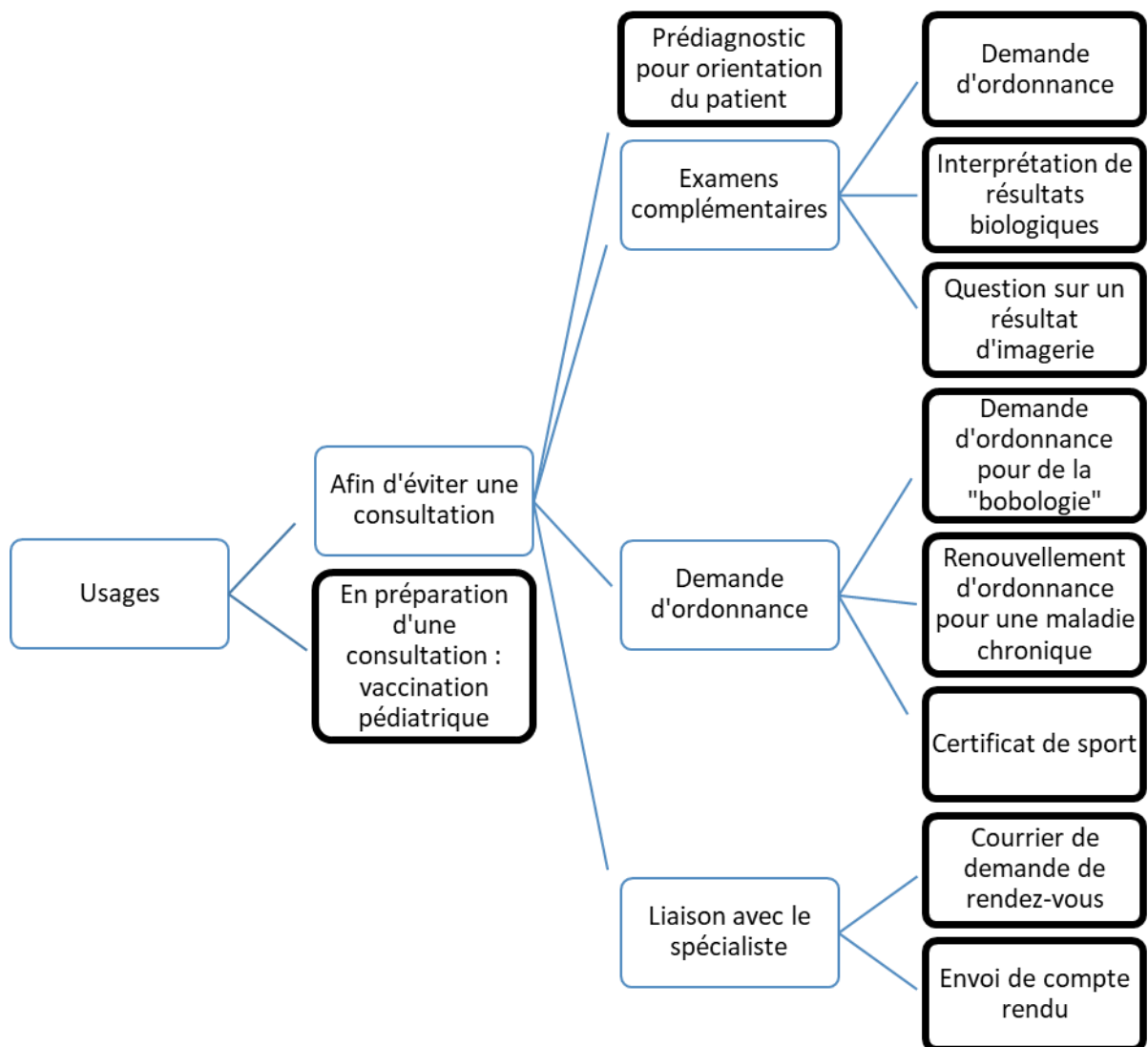
- L'envoi de compte-rendu lors de consultations chez un médecin spécialiste

E4 « Par exemple là j'ai rendez-vous chez le gastroentérologue, si par exemple le Dr X me dit je vous envoie le compte rendu par mail ou je vous dis ce que j'en pense par mail, ça ne me dérangerait pas »

Afin de préparer une consultation. Nous pouvons citer :

- Une ordonnance pour des vaccins pédiatriques

E6 « Ben là, Ethan va avoir 6 ans, il est censé avoir un vaccin. Je suis obligée de prendre rendez-vous pour avoir une ordonnance, et de reprendre rendez-vous pour avoir le vaccin. Donc ça me fait 2 rendez-vous alors que sinon j'aurais pu avoir juste la prescription et je vais pour faire le vaccin. »





### 3.3.1.2. *Chez les patients utilisateurs*

Les patients ayant l'opportunité de communiquer par courriel avec leur médecin traitant ont eux aussi évoqué des sujets de discussion permettant d'éviter de se déplacer à une consultation :

#### (a) Des demandes administratives

##### (i) De certificat médical

E3 « *Aussi pour des certificats, ça m'est arrivé aussi de me déplacer avec les enfants on avait des choses à voir on en discute, et puis j'avais besoin de certificats médicaux il ne me les a pas faits. On se recontacte après, je lui dis j'ai oublié il me les fait ben voilà. En plus il considère qu'un certificat médical il est valable un an, donc si il a vu les enfants il y a moins d'un an il considère qu'il peut faire le certificat médical* »

E6 « *la dernière fois je lui ai demandé un certificat médical par mail et on a fonctionné comme ça* »

##### (ii) De rendez-vous avec le médecin traitant...

E5 « *j'ai eu un long arrêt et puis une reconversion professionnelle et tout aussi, si il fallait ravancer un rendez-vous je lui demandais ce qu'il en pensait comme j'avais rendez-vous avec la médecine du travail, ce genre de choses.* »

E6 « *il m'a dit « tu m'envoies à ce moment-là un mail et puis pour me demander un rendez-vous à tel moment et puis on fait comme ça* » »

##### (iii) ... Ou avec un médecin spécialiste

E7 « *bon j'avais été fatiguée, j'avais eu une TSH à 0, ben c'est quand même bizarre, je lui avais dit « j'aimerais bien voir quelqu'un, parce que je n'ai jamais vu d'endocrinologue de toute ma vie* » et c'est comme ça je l'ai appelé, il m'a envoyé un mail. »

##### (iv) Pour avancer le rendez-vous chez le spécialiste

E7 « *Et donc je voulais voir celui qui avait opéré mon frère à Brétéché. Pas moyen de l'avoir, et donc à Brétéché la secrétaire m'a dit « ce serait bien si c'était votre médecin qui demandait le rendez-vous* ». Donc je lui ai envoyé un mail comme ça. »



**(v) Ou dans le cas d'un dossier d'assurance**

E5 « *Je l'avais recontacté dernièrement par mail justement puisque j'avais besoin pour une assurance de papiers, il fallait revenir sur les soucis de santé que j'avais eu, du coup c'est par mail que je lui avais demandé.* »

**(b) Des demandes liées à des examens complémentaires**

**(i) Une ordonnance pour des examens complémentaires**

E3 « *Pour nous c'est un moyen naturel, c'est-à-dire que on n'utilise plus au quotidien le papier, et donc dans l'environnement médical quand on a besoin d'une prescription supplémentaire, vu qu'on le connaît depuis un certain nombre d'années* »

**(ii) Et pouvoir adapter son traitement en fonction des résultats biologiques**

E2 « *Oui, je suis souvent sujet du fait de mon handicap à faire des infections urinaires, qu'il faut soigner rapidement. Et c'est pareil, j'ai tout le protocole, je vais au labo, je fais mon ECBU, directement derrière je lui envoie un mail pour dire l'ECBU est fait est-ce que tu peux en tenir compte rapidement dès que tu as l'antibiogramme que derrière on enquille directe le [traitement]* »

E5 « *J'avais commencé à lui envoyer des mails surtout pour les anticoagulants, par rapport aux dosages, comme au début j'ai mis beaucoup de temps avant d'être dosée, et je me disais de l'appeler au téléphone sans arrêt pour dire « ben je prends quoi comme comprimés » je trouvais ça ridicule* »

**(c) Ou encore à propos de médicaments**

**(i) Et de leurs effets indésirables**

E1 « *Ah oui ça m'est déjà arrivé. Je me suis fait opérer il y a 6 semaines du genou, et puis je ne supportais pas l'anti-inflammatoire. Je ne pouvais pas me déplacer j'étais avec mes béquilles puis l'attelle. Je lui ai envoyé un mail en lui disant que j'avais comme une gastro. Je lui ai dit le chirurgien m'a prescrit tels anti-inflammatoires est-ce que ça peut provenir de là ? Est-ce que je dois appeler le chirurgien ou est-ce que je suspends ? J'en avais un autre d'anti-inflammatoire. Alors il m'a donné un conseil sur le sujet. Et le week-end est passé. Je lui ai renvoyé un mail le lundi en disant que ça s'est calmé et que je reprends le traitement habituel. Il m'a dit okay.* »



(ii) Afin de pouvoir s'automédiquer

E1 « *je suis souvent très loin à Singapour en Chine ou autre, et ça m'est arrivé d'envoyer un email en disant : « est-ce que je peux prendre tel truc » parce que je n'avais pas envie d'aller consulter un médecin chinois au fin fond de la Chine. Mais c'est quelque chose de très rare. »*

(d) Parfois, les patients voulaient simplement savoir s'il fallait consulter, et où

(i) Au cabinet médical ?

E5 « *Je ne savais pas, mais il fallait un rendez-vous pour faire le dossier. Donc voilà je lui ai demandé et ... il y avait juste un papier comme quoi il me fallait une signature pour dire que j'avais bien été hospitalisée. Et puis comme ils me demandaient un petit peu plus j'ai demandé si il fallait que j'aille le voir et voilà il m'a dit oui. »*

E6 « *Je vais éventuellement utiliser le mail pour savoir si il faut que je passe le voir mais c'est tout. »*

(ii) Chez le médecin spécialiste ?

E5 « *Ou qu'il me dise il faudra voir tel spécialiste ou tel chose, non ça ne me dérange pas. »*

(iii) Aux urgences ?

E1 « *Et donc je savais à peu près quoi prendre, il était déjà 19h donc j'ai envoyé un mail en disant ça a craqué, j'ai commencé à glacer. Et puis « oui ben anti-inflammatoires et puis on se voit demain ». D'accord. Le lendemain il m'a chambré en me disant que j'avais dû regarder les surfeuses. »*

(e) Ou tout simplement parce qu'ils sont dans l'incapacité de se déplacer au cabinet médical

E7 « *Donc après j'ai communiqué comme ça, parce que je ne pouvais pas me déplacer, lui ne se déplaçant pas à domicile, et c'est comme ça que j'ai commencé. Et pour moi c'était plus simple. »*

E8 « *Ah non en fait la première fois, je suis partie à l'étranger pendant 4 mois pour mes études, et du coup il m'avait dit « ben je te donne mon adresse mail, si t'as un souci là-bas c'est pas forcément facile, tu commences par m'écrire avant de faire autre chose. » Et voilà*





*c'est comme ça qu'il m'a donné son adresse, et après c'est moi qui ai dû m'en resservir parce que j'avais besoin de renouveler mon ordonnance alors que j'étais à Paris. »*

- (f) Les patients interrogés ont trouvé très important de nous préciser que le courriel n'est jamais utilisé pour faire un diagnostic

E1 « *Et donc on a commencé les échanges de mail à cette époque, tout en sachant que, c'est aussi vrai aujourd'hui, les échanges de mail ne sont jamais pour poser un diagnostic. Le diagnostic c'est vraiment le médecin qui le pose au cabinet en consultation. On ne fait pas de consultation à distance par email. »*

E2 « *Je trouve que à chaque fois si il faut pousser plus loin sur des questions j'irai le voir. Le mail ça restera vraiment quelque chose de plus efficace. Je ne me vois pas après comme mon beau-père le fait poser des questions sur des petits tracas sur des petites choses car comme je le disais tout à l'heure je ne veux pas non plus le gêner sur des questions « j'ai mal ci j'ai mal là » je ne veux pas passer pour le chiant, pour le patient chiant qui envoie des mails parce que il éternue. Je resterai dans les grandes lignes. Puis si après si il faut affuter je prendrai rendez-vous. »*

Le courriel est également employé pour compléter une consultation :

- (g) En demandant une interprétation d'examen complémentaire

E3 « *Moi ça m'est arrivé suite à des comptes rendus d'analyse sanguine et on se pose des questions parce que c'est vrai après nous on regarde sur internet, on se dit qu'est-ce que c'est, est-ce que c'est grave pas grave, là je vois la dernière fois il y avait quelque chose d'anormal, il m'a dit « ohlala mais c'est rien », et ben voilà, juste par échange de mail »*

E6 « *la dernière fois que je l'ai contacté c'était suite à un rendez-vous, un bilan radiologie qu'il m'avait demandé de faire pour le dos etc., et il m'avait dit « en fonction du résultat on verra si on a besoin de kiné ou pas ». Et bon ben-là plutôt que de le déranger je lui ai scanné et envoyé le compte-rendu du radiologue et puis je lui ai dit « est-ce que tu peux simplement me confirmer si il y a besoin ou pas » et il m'a confirmé »*

E6 « *je lui demande par mail si le résultat est normal, et lui par retour il peut me dire « bon ben il y a tel truc qui ne va pas je te prépare une ordonnance » »*

- (h) En notifiant une erreur sur un arrêt de travail

E5 « *Il y a eu des fois par rapport à mes arrêts de travail où je lui envoyais un mail : « il y a erreur sur mon arrêt » et puis voilà il le recevait et il refaisait »*



(i) En tenant le médecin au courant d'une évolution positive

E1 « *En général les patients ils les voient quand ça ne va pas, et quand le traitement est terminé à moins de les revoir parce que ça ne va pas, et quand ça va bien, c'est rare d'avoir un petit mot de remerciement. Alors que nous ça nous est arrivé de dire « ça s'est bien passé » »*

Ce moyen de communication a notamment intéressé les patients porteurs de maladies chroniques ou en situation de handicap, afin de maintenir le lien plus facilement, en :

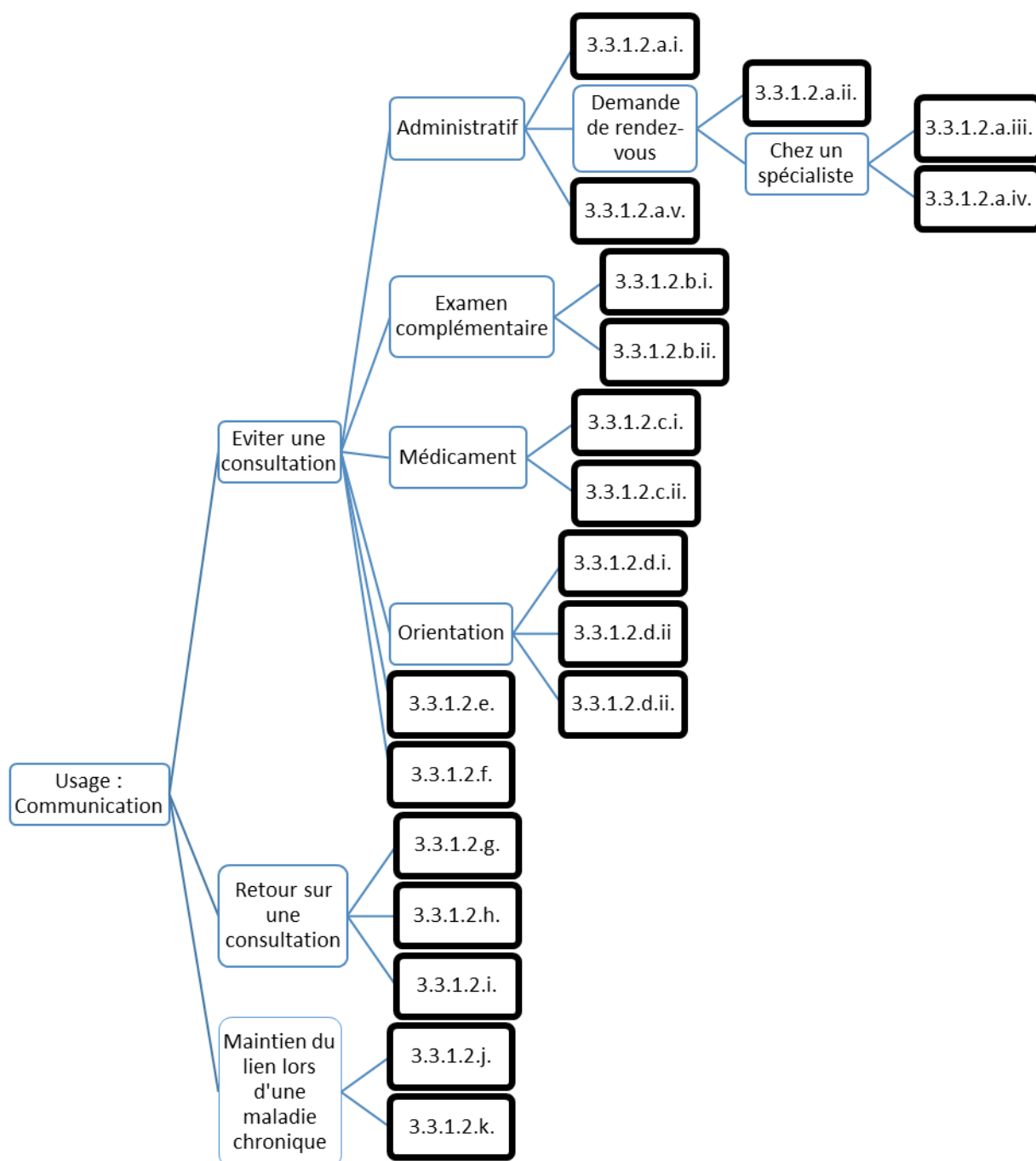
(j) Tenant le médecin traitant au courant de l'évolution

E2 « *Donc je tapotais mon mail on se faisait un petit peu un topo de la santé et de ce qu'il se passait, et là c'était beaucoup plus sympa parce que je pouvais carrément lui expliquer le suivi de mon évolution qui n'était pas forcément bonne. »*

(k) Ou bénéficier d'un soutien psychologique

E2 « *Non, je sais que M. X, je sais que c'est un médecin qui m'aide vachement sur le plan psychologique. Donc j'aime bien parler avec lui, qu'il sache l'évolution, et c'est vachement à me rassurer. Ce qu'il se passe c'est que l'évolution de la santé elle n'est pas très bonne, mais du coup du fait que je lui expliquais que ce n'était pas top, lui naturellement il me rappelait, il m'envoyait un petit message pour me dire « j'en ai pris note, tes examens sont bons par rapport à ta prise de sang ». Donc le côté rassurant d'avoir derrière un retour, il m'envoyait un petit topo « t'inquiètes pas tes examens de santé ils sont bons, ta prise de sang elle est bonne ça va bien se passer », pour moi ça joue vachement. Ça c'était cool par rapport à ça. »*

Dans un souci de lisibilité, nous n'avons pas fait figurer dans leur ensemble les thèmes de l'arbre thématique illustrant les usages des patients utilisateurs du courriel. A la place figurent les numéros de paragraphe auxquels ils se rapportent.





## **SYNTHESE DES USAGES**

Les patients n'utilisant pas le courriel se projettent dans des utilisations visant à diminuer le rythme des consultations. Certaines demandes ne sont pas valides sur le plan légal et/ou déontologique, comme les demandes d'arrêt de travail ou d'ordonnance pour une maladie aiguë auto-diagnostiquée. D'autres peuvent se concevoir et rejoignent les usages faits par les patients utilisant le courriel. La différence notable entre les 2 groupes tient à l'usage relationnel qui en est fait par les patients utilisant le courriel. Ils s'en servent pour maintenir une continuité des soins en cas de maladie chronique : en tenant leur médecin au courant de l'évolution positive ou négative de leur maladie, en lui racontant quelques passages à vide ou quelques inquiétudes. Le médecin par la suite répond quelques mots, ou propose une consultation au besoin. Ce simple échange suffit à faire la différence pour certains patients.



### 3.3.2. Les avantages

#### 3.3.2.1. Chez les patients non utilisateurs

Les patients n'utilisant pas le courriel voient principalement le gain de temps pour le patient et le médecin comme avantages.

E7 « Ça peut effectivement être une manière d'aller plus vite et plus simplement. »

E1 « Faire gagner du temps, même pour lui, enfin je ne sais pas. Ouais ce serait un gain de temps je pense »

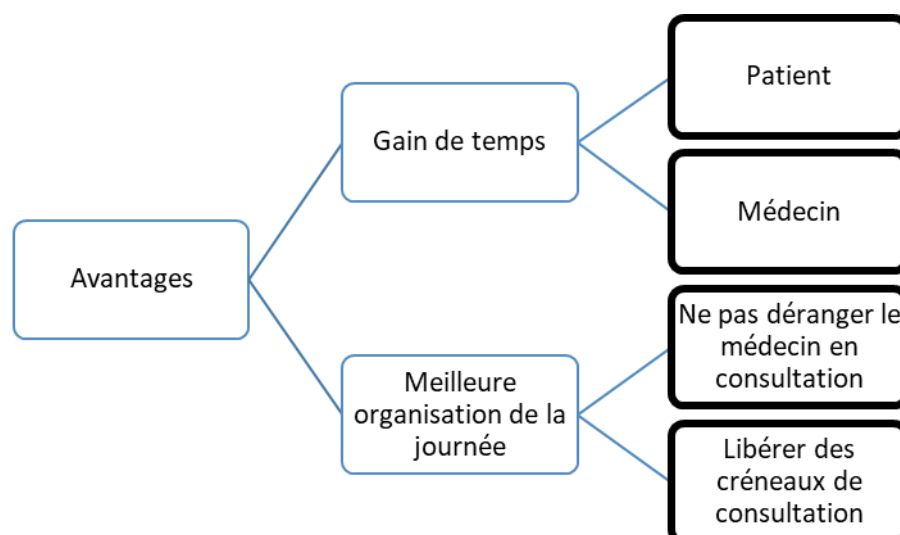
Le deuxième thème plébiscité par les patients est le fait qu'ils pourraient communiquer avec leur médecin traitant sans le déranger en consultation, par rapport au téléphone.

E4 « Je ne crois pas. C'est vrai que les mails et les sms, l'avantage, on envoie quelque chose à quelqu'un, on est sûr de ne pas le déranger »

On retrouve également, corrélé avec les usages cités plus haut, le fait de libérer des créneaux de consultation.

E6 « Mais je pense que ça pourrait même être une aide pour lui. Ça lui ferait gagner du temps sur d'autres rendez-vous. Je pense qu'on prend la place d'autres personnes qui ont vraiment besoin d'être soignées pour le coup et je pense que c'est pas mal. »

E3 « Pour les personnes qui sont loin, loin la montagne, c'est bien parce que médecin loin. »





### 3.3.2.2. Chez les patients utilisateurs

La majorité des patients pensait que converser par courriel avec son médecin traitant était quelque chose de courant et de banal. Et pourtant, ils vivaient cela comme une marque de confiance du médecin envers son patient.

E1 « *Après je pense que la relation de confiance dans l'échange du mail elle vient d'abord de la part du médecin. C'est un avis qui est très personnel. Je ne suis pas sûr que le Dr X il donne son mail à tous ses patients. C'est-à-dire qu'il a confiance dans le degré d'information échangé avec ses patients et la nature des informations qui vont être échangées.* »

E2 « *Et je trouve même, c'est bizarre, c'est comme si le patient et le médecin on se rapprochait un peu plus. Parce que on a un moyen, je ne vais pas dire c'est comme si il me filait son portable, mais c'est comme si il y avait un moyen on pouvait communiquer un peu plus souvent avec son médecin autre que par une visite, et ça je trouve que c'est un plus, moi j'aime bien ce côté plus proche du médecin.* »

E6 « *C'est peut-être le côté plus personnel de la relation. Oui c'est quelque part peut-être une marque de confiance, je ne sais pas si on peut appeler ça comme ça.* »

L'échange est vécu comme plus personnel, dû en partie au fait qu'il s'agit d'un moyen direct de contact.

E4 « *C'est plus rapide que le téléphone. Après au téléphone ils sont... après voilà c'est propre au cabinet je pense, lui ils sont joignables mais pas trop quand même. Il y a le rôle de la secrétaire qui est là de médiatrice, et elle récolte les communications téléphoniques et elle passe ou non au médecin. Donc là c'était pour squeezer* »

Les propos du patient sont transmis directement au médecin, sans risque de déformation par le secrétariat.

E6 « - Qu'est-ce que ça vous a apporté d'avoir ce contact, ce lien direct ?

- *Il y a peut-être, mais je n'ai jamais eu de problème en passant par les secrétaires, mais il n'y a peut-être pas le risque que la demande soit reformulée différemment, ou quelque chose comme ça, il y a peut-être ça.* »

Tout cela contribue au fait qu'avoir cette possibilité est rassurant pour le patient.

E2 « *Donc j'aime bien parler avec lui, qu'il sache l'évolution, et c'est vachement à me rassurer.* »



E6 « Ça m'a rassurée oui, ça m'a agréablement surprise. Alors je ne sais pas du tout, je n'ai jamais posé la question et puis à la limite peu importe, je ne sais pas du tout si il fonctionne avec tous ses patients comme ça je n'en sais rien du tout, mais je trouve que c'est agréable et rassurant de pouvoir fonctionner comme ça si besoin »

Parmi les avantages cités par les patients, le fait qu'il s'agisse d'un mode de communication asynchrone a été cité dans tous les entretiens. Principalement, parce cela permet de communiquer sans déranger le médecin :

E1 « Ça nous évite de l'appeler au téléphone, par ce que ça arrive que des gens appellent au téléphone pour eux, et donc quand il est en consultation il n'est pas disponible pour décrocher le téléphone à n'importe quel moment. »

E3 « En plus ça évite de téléphoner de déranger pendant un rendez-vous comme ça il répond quand il veut »

E5 « Là le mail il le lit quand il a le temps, il répond quand il a le temps, tout le monde est content. C'est plus pour pas déranger. »

E6 « Bon le gros avantage que je vois à l'échange par mail par rapport au téléphone c'est que on ne dérange pas la personne. Bon on ne la dérange pas de manière générale, et puis pour un médecin je pense que c'est encore plus important parce que on ne dérange pas en consultation, et puis il prend un moment quand il a le temps. Oui pour moi c'est un gros avantage. »

E7 « Au lieu de le déranger, de l'appeler au téléphone. Parce que on ne sait pas bien quand on appelle au téléphone comme ça, ils sont en consultation donc on les dérange. »

Les patients prennent donc le temps d'expliquer leur demande, ils transmettent plus de données.

E2 « Donc voilà ça avait un côté rassurant. De pouvoir lui expliquer sur une longueur de texte assez longue sans forcément le déranger s'il est en consultation. »

Et ils hésitent moins à communiquer avec leur médecin.

E2 « Et je voulais lui en parler par téléphone plus d'une fois mais voilà je n'allais pas lui prendre non plus du temps, je sais qu'il est en consult' et puis j'allais pas lui prendre 5 min au téléphone je sais qu'il est occupé. Donc je tapotais mon mail on se faisait un petit peu un



*topo de la santé et de ce qu'il se passait, et là c'était beaucoup plus sympa parce que je pouvais carrément lui expliquer le suivi de mon évolution qui n'était pas forcément bonne. »*

Certains patients utilisent le courriel parce qu'ils ne voient pas la réaction du médecin à leur demande.

E7 « *Si par contre aussi, je pense que je pourrais demander plus par mail, parce que je ne vois pas sa réaction. [...] C'est-à-dire que par exemple si je lui avais demandé par mail la T3 et la T4 il ne m'aurait pas répondu comme il l'a fait* » *ah non la sécurité sociale ne veut pas* ». *Il ne me l'aurait pas écrit comme ça. Il m'aurait peut-être dit non quand même, mais il ne m'aurait pas fait cette réflexion-là. »*

Les patients interviewés ont également parlé d'une meilleure organisation de leur emploi du temps, en permettant de diminuer le rythme des consultations, soit parce qu'ils sont loin du cabinet...

E3 « *Donc voilà quelque part si nous ça nous évite un déplacement c'est quand même un avantage. »*

E4 « *après dans un petit cabinet de campagne je pense que ça peut être d'une grande utilité, genre il y a 10km à faire pour voir son médecin ou le 15. »*

... soit pour éviter des consultations dont les motifs ne leur semble pas nécessiter les 20min de consultation

E1 « *Par rapport à nous, ça nous évite effectivement d'aller le déranger pour une consultation qui ne durerait qu'une minute ou 2 minutes si on y allait physiquement* »

E3 « *et bon on ne va pas forcément reprendre rendez-vous juste pour avoir une information parce que là quelque part ça n'a pas non plus d'intérêt. »*

Tout en maintenant le lien social avec le médecin.

E8 « *parce que justement je me suis éloignée donc du coup je le vois beaucoup moins, donc dans un sens la relation s'est distancée aussi. Mais ça permet dans tous les cas de garder un lien que je n'aurais pas s'il n'y avait pas le mail. Quand j'envoie un mail je demande aussi des nouvelles donc ça permet aussi de maintenir un lien. »*





Les patients ont également trouvé pratique le fait de ne pas avoir de contrainte horaire pour effectuer leur demande...

E2 « *donc là le mail on le tapote gentiment le soir devant la télé, lui il en prend compte le lendemain à 9 heures, »*

M3 « *Et puis on peut faire une demande, n'importe quel moment de la journée ou du week-end, et la personne répondra quand elle reviendra mais au moins on l'a fait »*

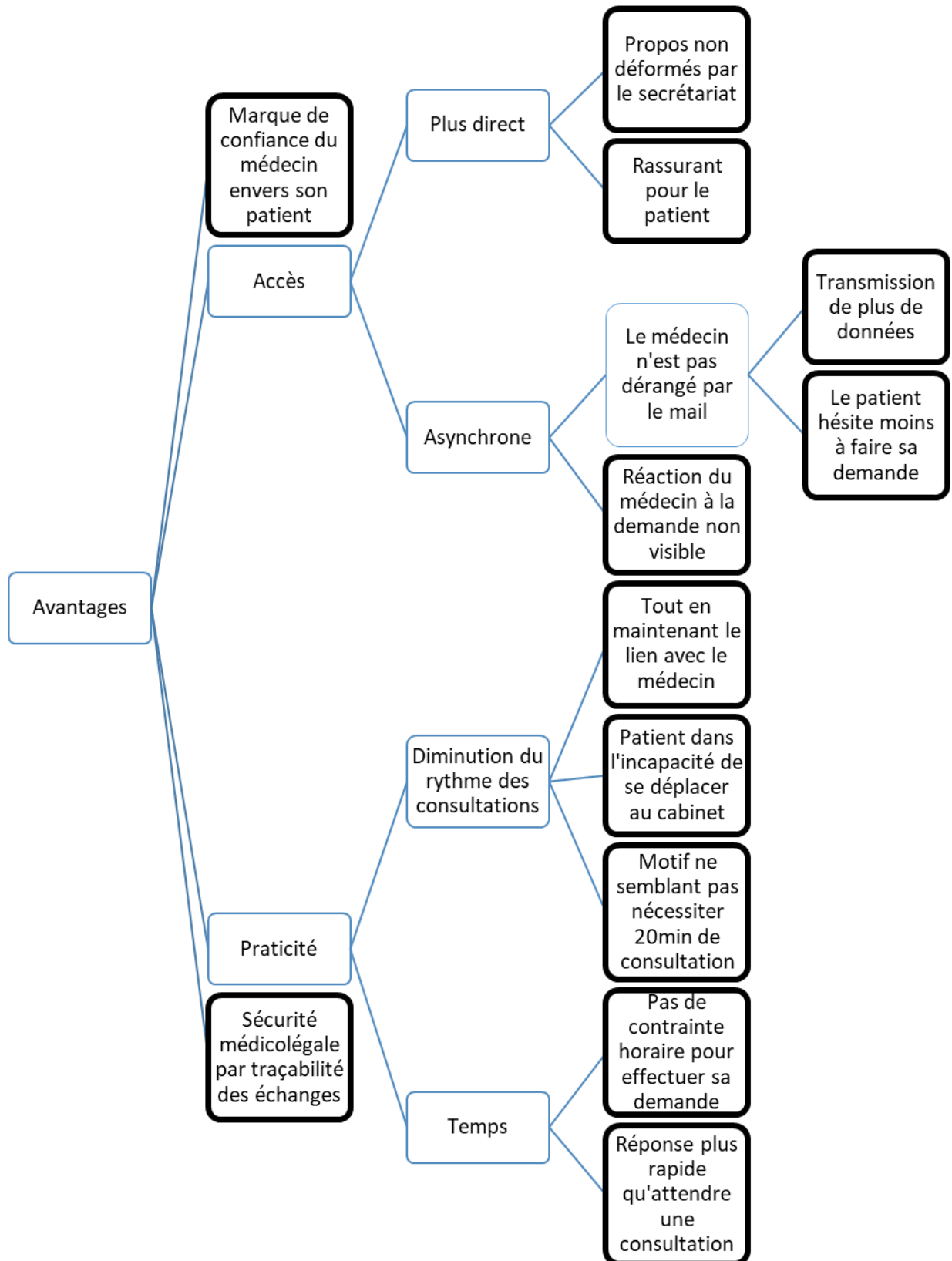
... et d'avoir une réponse plus rapide qu'en attendant une consultation.

E2 « *ça m'évite par exemple de prendre une consult, de venir le voir pour lui dire je me tracasse de ci ou de ça, de prendre le rendez-vous, d'attendre 2-3 jours d'avoir le rendez-vous, et après on va dire entre le moment où je stress et puis tu prends rendez-vous et puis tu y vas et tu attends 2-3 jours pour ça. »*

E7 « *Et donc pour communiquer c'est plus rapide parce que vous lui envoyez un mail et j'avais une réponse immédiate »*

Enfin, le fait de pouvoir conserver une trace écrite des échanges était également un avantage important.

E2 « *Là maintenant j'aime bien lister par mail mes questions, avoir les réponses derrière, et ça je le garde. »*





## **SYNTHESE DES AVANTAGES**

On peut voir au premier abord que les avantages perçus sont bien plus nombreux chez les patients utilisant le courriel que chez ceux ne l'utilisant pas. Les types d'avantages également différents : d'un côté, ils sont très pratiques, et de l'autre, ils intègrent en plus la notion de relation entre le médecin et le patient. Dans les 2 cas, ils sont validés par la bibliographie. Chez les patients utilisateurs, on remarquera le thème « marque de confiance du médecin envers son patient ». En effet, même si le médecin généraliste mettait son adresse courriel en utilisation libre, les patients vivaient cet échange comme quelque chose de privilégié. Ce thème est en relation avec celui de l'accès plus direct, qui rapproche le patient de son médecin. Et de cette connexion découle les règles tacites de bonne conduite qu'adopte le patient, et dont nous reparlerons dans le chapitre des limites.



### 3.3.3. Les limites

#### 3.3.3.1. *Chez les non-utilisateurs*

La sécurité des échanges sur Internet fut la préoccupation majeure des patients, avec la perte du lien social.

Au plan de la sécurité, le risque de piratage limitait les motifs possibles d'échange.

E3 « *je pense que si il y a un truc important il ne faut pas le faire par mail. Par exemple pour me dire si j'ai de la tension, ben ça ne me dérange pas que le voisin il sache que j'ai de la tension. Je pense que si on a un truc très grave, il ne va pas le dire par mail.* »

Pour autant, ils ne voyaient pas d'intérêt à l'utilisation d'une boîte mail sécurisée car ne croyaient pas qu'une confidentialité totale sur Internet soit possible.

E3 « *Alors pour moi il n'y a rien de sécurisé. Ça n'existe pas. On entend tous les jours. Et pourtant c'est du https. Même si on dit que c'est sécurisé ce ne sera jamais sécurisé à 100%.* »

E2 « *De par mes études, j'étudie la protection des données personnelles et pour le moment en France, et même dans le monde, pour l'instant il n'y a pas d'organisme qui protège les données, donc pour l'instant même si il se dit organisme qui protège les données, je n'aurais aucune confiance dans cet organisme. Je n'engagerais pas ma confiance.* »

Cette absence de confiance en Internet...

E6 « *Après je pense que il n'y a rien de vraiment secret, parce que maintenant tout le monde a accès sur tout, donc non vraiment ça ne me fait pas peur. Je pense qu'on peut pirater ma boîte mail aussi facilement que celle du médecin* »

E7 « *Alors ça peut être des gens mal intentionnés, des assurances ou ce genre de chose, qui pourrait, euh... il ne faut pas non plus dramatiser les choses non plus. D'autant plus que pour les choses graves, il faut venir en visite.* »

E8 « *à quoi ça pourrait servir ? un petit curieux qui voudrait savoir ce que son voisin il a, je ne vois pas trop l'intérêt de ce genre de truc. Je m'en fous à la limite, il a sûrement ses problèmes.* »



... était reprise par une autre partie des patients, qui de ce fait n'étaient pas préoccupés par la sécurité des échanges. En effet, sachant cela, ils projetaient de réserver le courriel à des informations jugées non sensibles.

E6 « *je pense qu'il y a moins de risque car ce sont des données basiques. On n'échange pas sur une maladie personnelle, on échange vraiment sur de l'administratif donc pour le coup il n'y a pas de souci.* »

De façon corrélée avec le fait qu'un des avantages du courriel était l'accès plus direct au médecin traitant, le fait de proposer qu'un premier filtre soit fait par le secrétariat entraînait une perte d'intérêt du courriel.

E4 « *Ce qui me poserait un problème c'est que si c'est urgent, parce que déjà au niveau des communications les secrétaires elles filtrent beaucoup, on peut comprendre, mais au niveau des mails c'est un peu le danger. Parce que les secrétaires elles voient ça de leur côté. Alors que si j'envoie un mail, ça peut être urgent j'attends une réponse rapidement, mais si elle sélectionne les mails et elle ne remet pas le mien rapidement, ça pourrait me gêner. J'attendrai une réponse que je n'aurai pas, que je n'aurai pas dans les délais normaux. [...]* Parce que je pense que si elles reçoivent beaucoup de mails elles vont sélectionner c'est leur travail. Elles vont sélectionner en fonction de leurs propres critères, et par forcément de la personne. »

Cette baisse d'intérêt était bien corrélée à la perte du lien direct, les patients ayant confiance dans le secret médical qui lie aussi les secrétaires.

E2 « *je sais qu'il y a le secret professionnel et ça ne me dérange pas de me dire quelqu'un va regarder* »

E5 « *c'est déjà ce qu'elle fait par téléphone, elle trie justement, donc ça ne me dérangerait pas plus que ça* »

Au niveau du contact humain, les patients interviewés craignaient une dépersonnalisation de leur relation avec leur médecin traitant...

E3 « *Pour moi ça dépersonnalise un peu. C'est bien d'avoir le contact avec le médecin.* »



... ainsi qu'une perte de lien social en général : ne plus avoir cette occasion de sortir de chez soi ou de parler au secrétariat.

E4 « Oui, je préfère avoir quelqu'un en visuel plutôt que par internet. Je pense que c'est plus facile. D'abord il y a la relation, je pense que c'est plus satisfaisant de le faire de vive voix. »

E5 « je préfère le téléphone, je préfère demander je préfère avoir quelqu'un en face. Je n'aime pas trop cette façon qu'on a de vivre maintenant tout le temps les yeux rivés sur un petit appareil, c'est antisocial je trouve, ça. »

Une autre limite à l'utilisation du courriel est liée à l'outil et au risque d'erreur médicale. En effet, l'examen clinique n'est pas faisable par courriel...

E1 « je pense que c'est compliqué pour lui de faire un diagnostic par mail. Là je pense sur mon épaule il aurait pu me répondre, mais sur quelqu'un qui est malade sans qu'il le voit je pense que c'est un peu compliqué. C'est à double tranchant »

E3 « Mais si c'est pour diagnostiquer sans aller voir un médecin, ça ne m'intéresse pas. »

E8 « J'ai rarement des besoins à ce niveau-là : pour des renouvellements, je pense que pour lui [le médecin traitant] c'est bien aussi mais un petit coup d'œil c'est bien aussi parce que si il y a des choses qui ont changé depuis la dernière fois il ne va pas le voir par mail. »

... et moins d'informations pouvaient être transmises.

E4 « Parce que si c'est par mail, il n'a pas le pouvoir de dire si des choses ne vont pas, ou je ne sais pas. En ce qui concerne les analyses, je ne vois pas ce que ça pourrait apporter de plus. Parce que verbalement, il peut expliquer le truc, dire si c'est bien ou pas bien. [...] Eventuellement, le tchat on pourrait échanger plus facilement. Si la réponse ne nous satisfait pas on peut reformuler la question. Alors que par mail c'est différent »

Une des préoccupations principales était également le risque de surcharge de travail pour le médecin, par afflux de courriel.

E1 « Ben c'est vrai que si on ne met pas de limite, il y en a qui vont faire que ça. Déjà qu'il y a des gens qui prennent beaucoup de rendez-vous alors si en plus ils y ont accès de chez eux ça va devenir la folie »

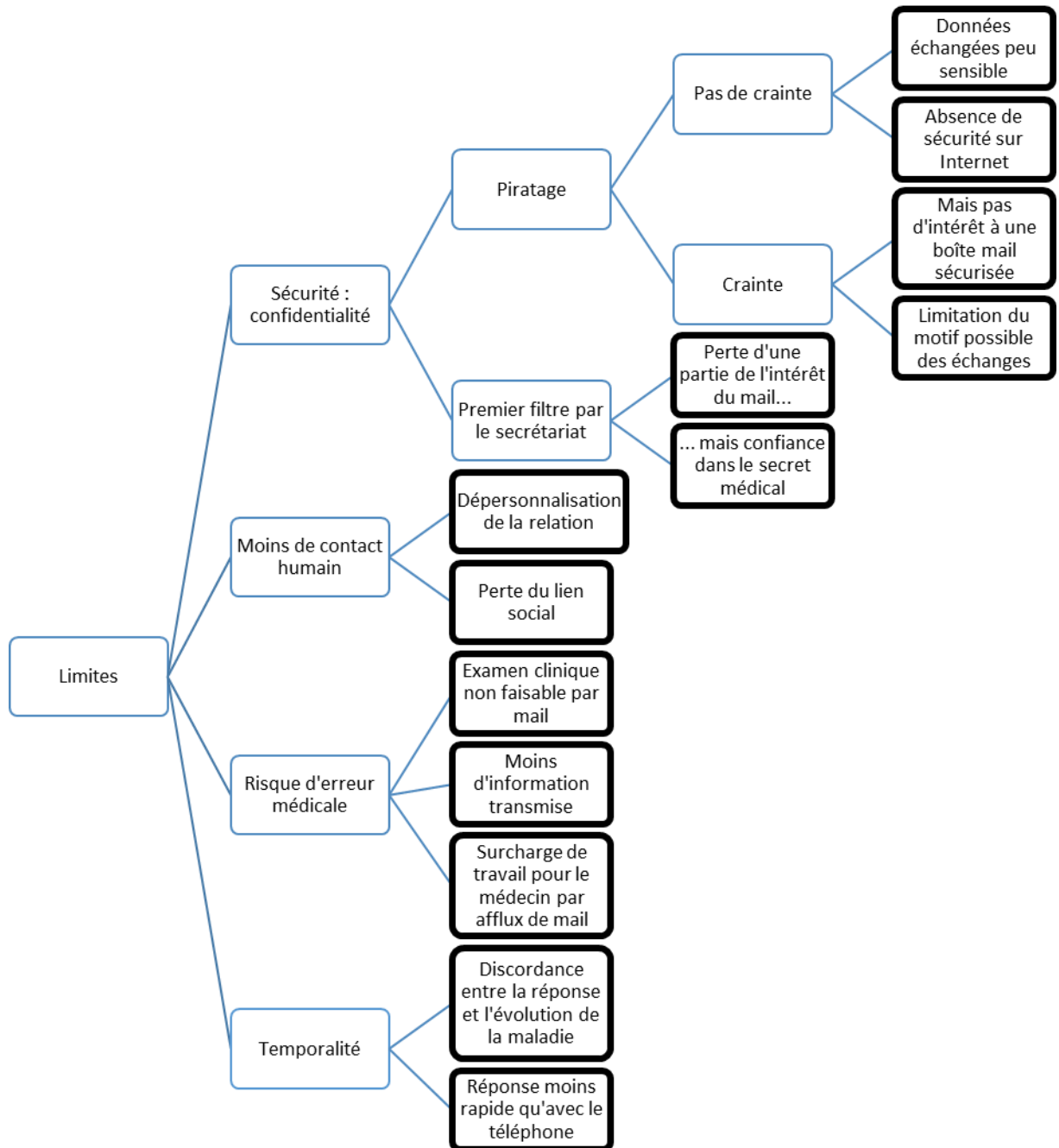


Enfin, le délai de réponse du courriel fut un point négatif pour certains patients, entraînant une discordance entre la réponse et l'évolution de la maladie...

E2 « *Ou le temps d'attente parce que forcément il sera pris, va entrainer une conversation dissonante parce que la maladie va évoluer* »

... et parce que jugé moins rapide que le téléphone.

E5 « *Le temps de réponse, peut-être bien, parce que c'est vrai que le mail, le temps que le médecin ouvre le mail, qu'il y réponde... moi je trouve ça... je ne serai pas okay pour ça. J'ai besoin de parler, d'avoir un interlocuteur, tout de suite.* »







### 3.3.3.2. Chez les utilisateurs

- (a) Du fait du temps de réponse, le courriel n'est pas adapté à l'urgence médicale...

E6 « *il n'a certainement pas le temps dans la journée de traiter les mails qu'il reçoit. Donc c'est vrai que s'il y a une urgence je ne vais pas utiliser le mail, je vais appeler le cabinet. »*

- (b) ... et de par là même, si le patient désire une réponse immédiate.

E6 « *La limite ce serait que, je comprends tout à fait, un soir ou un jour il ait autre chose à faire et il n'ait pas le temps de traiter tous les mails, donc la réponse elle n'est pas immédiate. [...] Alors maintenant les enfants sont plus grands, mais je vois quand ils étaient petits ils avaient de la température etc. il fallait faire des examens plus approfondis, bon ben là j'appellerai directement pour savoir quoi faire, pour avoir le résultat ou l'interprétation du résultat et connaître la marche à suivre. Parce que je sais pertinemment que le docteur X, il n'aura pas le temps de s'en occuper, de regarder ses mails avant la fin de la journée.»*

- (c) Les patients interrogés faisaient très attention à la fréquence de leurs demandes, conscients du risque que leur médecin soit débordé par l'afflux de courriel.

E1 « *Je veux dire par là que si il donnait son mail à tous ses patients il y en a qui l'inonderaient d'email pour un oui, pour un non. »*

E4 « *Mais après le risque c'est de se faire envahir de mail, parce que la patientèle lambda ils peuvent penser que c'est une vraie consultation »*

E5 « *J'essaie de limiter quand même les demandes que je peux avoir à lui faire pour ne pas trop le déranger »*

E6 « *Oui parce que c'est, on passe par un média qui est plus personnel, donc je ne veux pas en abuser. »*

De plus le courriel peut être perçu comme un outil de communication trop formel. Le contact humain est moindre,

E6 « *Et après par l'échange voilà, oui je trouve que le côté relationnel fait partie intégrante du traitement, pour moi en tout cas. Et donc par mail, ce n'est pas la même chose. Il y a un contact, mais il est beaucoup moins direct, ça n'a rien à voir. »*



- (d) et le langage uniquement écrit entraîne une perte d'information qui peut être responsable d'incompréhension.

E3 « *l'écriture est toujours source d'interprétation. Après c'est la complexité du mail quelque part par rapport à une conversation orale où éventuellement en fonction de l'intonation de la personne qui va parler on peut s'adapter. Le mail voilà ce qui est écrit est écrit.* »

Cet outil semble donc peu adapté en cas :

- (e) D'échange d'informations trop personnelles

E6 « *Et puis c'est vrai qu'au niveau de la consultation on a l'habitude d'aborder d'autres sujets, bon il connaît les enfants parce que il les suit aussi, sa famille on la connaît, il ne faut pas exagérer mais bon. C'est vrai que mutuellement on se demande des nouvelles des enfants etc., donc on n'imagine pas ça par mail c'est clair. On n'utilise pas le mail pour des sujets comme ça. Ça n'est pas un ami, ça reste un médecin, donc voilà.* »

- (f) De besoin de soutien psychologique

E6 « *bon ben moi j'ai encore pas mal de soucis sur le plan psychologique, bon je ne vais pas échanger sur ce sujet-là par mail. Ce sera au cours d'une consultation en face-à-face, il faut qu'il y ait un échange immédiat. Des sujets comme ça, non je ne l'aborderai pas avec lui par mail.* »

- (g) D'échange à propos d'un sujet source d'inquiétude ou d'angoisse

E5 « *Si c'est un résultat, qu'il n'a pas besoin de m'expliquer, il ne me met pas dans l'embarras, quand je le lis je me dis « je ne comprends pas ce qu'il se passe » je me dis « ben non, je préfère ne pas avoir ce mail-là ».* »

E7 « *C'est un moyen, je pense que parfois si par exemple on a des problèmes comme par exemple je suis angoissée parce que j'ai de gros problèmes de santé, bon il le sait, ben je lui écrirais pas ça, je préférerais lui dire.* »

- (h) De plus, il existe une gêne à l'utilisation autre que dans le cercle des proches.

E7 « *Ben oui un peu on se disait est-ce que on a vraiment le droit de communiquer avec son médecin par mail. On communique avec ses enfants, ses amis, sa famille par mail. Mais le médecin je trouve qu'il y a une barrière quand même un petit peu.* »



- (i) Enfin, l'examen clinique étant impossible, il y a un risque d'erreur médicale

E1 « Et donc on a commencé les échanges de mail à cette époque, tout en sachant que, c'est aussi vrai aujourd'hui, les échanges de mail ne sont jamais pour poser un diagnostic. Le diagnostic c'est vraiment le médecin qui le pose au cabinet en consultation. On ne fait pas de consultation à distance par email. On va voir un médecin pour un diagnostic. On ne fait pas de la médecine par internet. »

- (j) Au niveau de la sécurité, un des problèmes vécu est l'absence de confirmation de lecture du courriel.

E2 « parce que c'est vrai que lui en face je trouve qu'il est pas mal pris par ses soins, par ses visites etc. donc je lui envoie un mail, et après souvent de peur qu'il le lise un peu trop tard, je recontacte après la secrétaire, pour lui dire j'ai envoyé un mail est-ce que vous pouvez en tenir compte. Parce que ça m'est arrivé des fois que j'envoie un mail et que je n'ai pas de réponse pendant un certain temps, et je ne sais pas du coup si le mail a été vu et lu. »

E3 « Alors à la limite, on a envoyé quelque chose, on n'a pas de réponse et on ne comprend pas pourquoi et là c'est vrai que ça peut être... Ça peut être perturbant parce qu'on se dit ben comment ça se fait qu'il ne réponde pas. »

- (k) Du fait de la nature de leurs échanges, les patients ne sont pas inquiets vis-à-vis de la confidentialité de leurs courriels.

E2 « Oui tout à fait, ça reste après très... il n'y a pas de trucs hyper-personnels donc ce n'est pas non plus... je veux dire un seul ECBU, qu'on me le pirate ou pas [...] Je m'en fiche carrément. [...] mais après il peut y avoir aussi des fuites. Moi je ne suis pas le patient chiant je m'en fous un peu si on le lit ça ne va pas me déranger. [...] je ne sais pas, pour des résultats, je ne sais pas plus risqués ou autre je demanderai forcément à avoir un relationnel plus en face. »

E3 « enfin aujourd'hui moi je prends en compte l'aspect médical des choses par rapport à ce qu'on demande je n'ai pas d'inquiétude que ce soit divulgué ou quoi ce soit, je n'ai pas cette inquiétude là et pourtant je pourrais en avoir parce que dans l'informatique dans lequel on est on sait que rien n'est protégé à 100%, maintenant alors si ce sont des maladies très graves, ça pourrait être reconnu de personnes qui pourraient nous nuire. On ne se pose pas la question. [...] Mais voilà j'aurai peut-être en premier abord choisi une adresse cryptée, j'aurai pris ça ça c'est clair, mais si ça ne l'est pas ça ne me gêne pas non plus »



E5 « *Quand bien même, elle est piratée, on voit les médicaments que je prends, ça n'est pas quelque chose* »

E7 « *Mais justement je vous disais ce n'est pas des choses, je ne vais pas aller écrire des choses confidentielles. Ça reste des choses assez générales sur un résultat, un spécialiste, un rendez-vous, voilà* »

(l) De plus, ils ont l'impression que toute leur vie privée est déjà disponible sur Internet, qu'ils le veulent ou non.

E5 « *Le souci de toute façon c'est qu'il y a un risque forcément, sur toute informatique, tout. A son cabinet si c'est piraté, toutes les données de tous les clients sont piratées. Donc de toute façon quelque part il n'y a pas vraiment un risque* »

E7 « *De toute façon, bon maintenant c'est plus nous on est retraités, mais un jeune qui se lance qui veut avoir des enfants des choses comme ça il faut remplir des tas de dossiers, il faut remplir une assurance vie. Donc tout est connu.*»

(m) Sur la question d'un premier filtrage par le secrétariat, les patients sont partagés, certains trouvant cette option dérangeante,

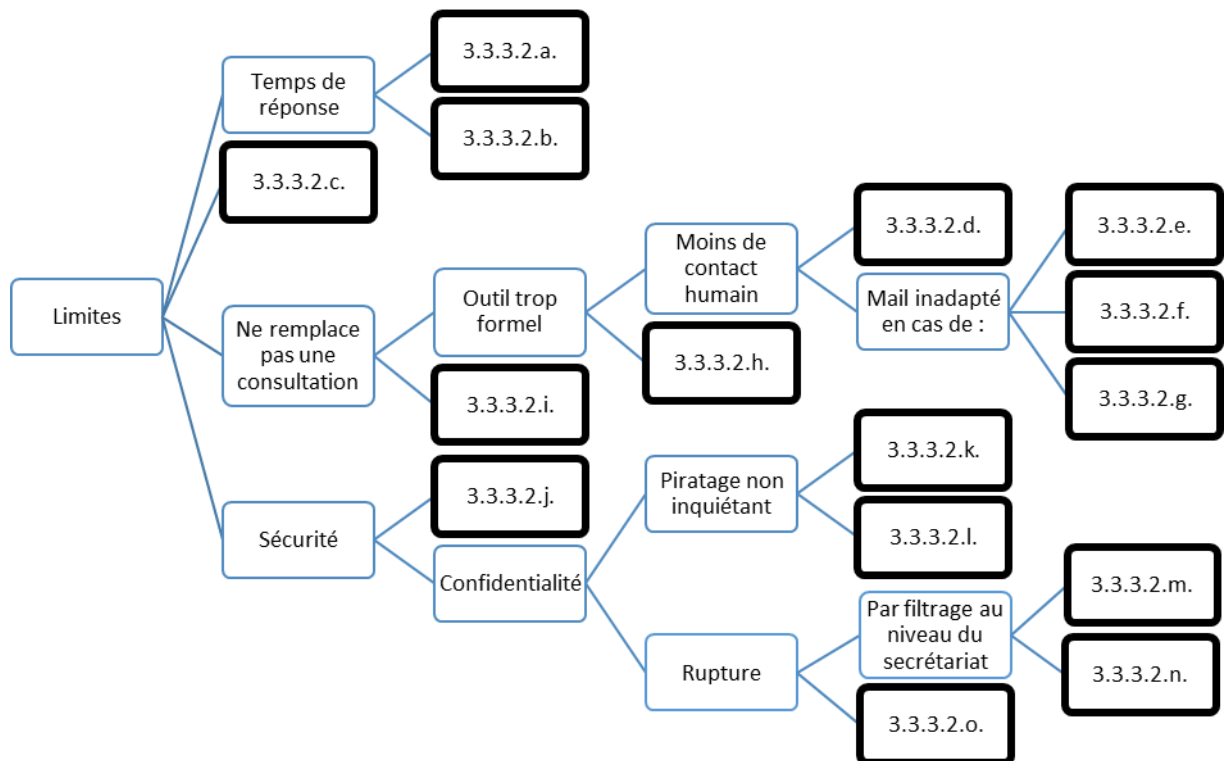
E2 « *voilà je ne suis pas pudique je ne suis pas chiant, mais c'est vrai que de savoir que quand on arrive qu'on passe à l'accueil que la secrétaire peut avoir lu le mail, peut savoir ce que j'ai eu, ben c'est vrai que ça peut être que j'aimerais que ça reste avec mon médecin.* »

(n) Et d'autres non-dérangeantes.

E5 « *Si lui est okay et autorise sa secrétaire de le faire et que elle, elle ait les résultats devant et qu'elle me les envoie ça ne me dérange pas. Après tout dépend j'imagine de quel résultat on parle. Je n'ai pas envie que la secrétaire elle m'annonce des choses par mail. Mais si après il ne s'agit que d'un traitement et qu'on me dit la secrétaire elle a filtré et vous l'a envoyé ça ne me dérange pas.* »

(o) Finalement, la seule rupture de confidentialité rapportée, c'est par erreur de destinataire.

E3 « *Les mésaventures, alors après on peut se tromper dans l'adresse du destinataire ou de la pièce jointe, on peut envoyer quelque chose à quelqu'un, sélectionner une pièce jointe, et ne pas prendre la bonne.* »





## **SYNTHESE DES LIMITES**

Chez les patients n'utilisant pas le courriel, les grandes catégories sont la Sécurité des échanges vis-à-vis du piratage, et la Dépersonnalisation de la relation médecin-patient. Ces 2 sujets se retrouvent dans l'autre groupe de patients, mais l'inquiétude qui transparaît des entretiens est moins grande. Dans les 2 groupes, le risque de rupture de confidentialité des échanges avec leur médecin généraliste existe, mais ne limite pas l'usage. En effet, le courriel est réservé à des informations considérées comme non-sensibles. Ils ne seraient pas gênés outre-mesure en cas de piratage. Néanmoins, aucune des personnes interrogées n'a été confrontée à ce problème.

Ceux n'utilisant pas le courriel restent plutôt méfiants vis-à-vis de cet outil, alors que ceux l'utilisant ont un regard apaisé sur leur usage, prenant le parti de s'autoréguler et d'être responsable vis-à-vis des risques.

Ces 2 grandes catégories recourent la littérature. Les autres sont liées à l'outil lui-même, et sont en fait en relation avec la Sécurité et la dépersonnalisation, comme par exemple le fait que les motifs trop personnels, ou nécessitant une réassurance du patient, ne soient pas jugés adaptés à l'échange par courriel.

,



### 3.3.4. Résultats annexes

Maintenant que nous avons présenté les 3 catégories décrites dans la méthode, nous aimerions aborder des résultats annexes. Ils nous semblent intéressants car ils recoupent des thèmes dont ont parlé les médecins interviewés.

#### 3.3.4.1. *Du côté des patients n'utilisant pas le courriel*

Nous avons abordé la question sensible de la rémunération. Les patients sont partagés à ce sujet. Certains estiment qu'il s'agit d'une continuité du service de soins, et du suivi du patient. Le courriel s'intégrerait donc dans le forfait des 23€ (en vigueur au moment des entretiens). D'autres patients trouvent « normal » de payer pour ce service en plus, sans que cela soit remboursé, mais pas le tarif d'une consultation physique. Un patient s'est dit prêt à payer 23€, mais seulement s'il est remboursé par la suite par sa caisse d'assurance.

Ce sujet divise les patients, et il ressort qu'une tarification du courriel diminuerait l'usage qu'il en est fait.

#### 3.3.4.2. *Du côté des patients utilisant le courriel*

Aucun patient ne payait pour ce service.

Ce qui nous a frappées, c'est le peu d'usage que les patients faisaient de cet outil en matière de fréquence. Nous avons donc voulu glisser un nombre dans cette étude qualitative. En moyenne, les patients interviewés déclaraient utiliser le courriel 2 à 3 fois par an, ce qui reviendrait à 5 courriels par jour pour un médecin généraliste si on prend une moyenne de 864 patients par praticien (21). Chaque praticien se positionnera en fonction du volume de courriel qu'il se sent prêt à traiter.



## 4. Discussion

### 4.1. Le travail réalisé

#### 4.1.1. Le sujet

Le sujet que nous avons choisi d'étudier est d'actualité : le courriel est une pratique courante et maîtrisée. Il s'est invité dans beaucoup de cabinets médicaux, que ce soit pour communiquer avec des confrères, ou avec des patients. Chaque médecin l'utilise à des degrés différents avec ses patients : certains l'ont adopté complètement et le mettent en libre-service, d'autres sélectionnent fortement les patients, et parfois pour une occasion bien précise.

La revue de la bibliographie réalisée pour ce travail a montré qu'il existe un flou dans la façon de se servir de cet outil, notamment au plan médico-légal et de la confidentialité des échanges, ce qui semblait être le frein principal à son utilisation, avec la peur d'être débordé de demandes. Cela alors que les patients semblent demandeurs de ce mode de communication, bien que peu de place ne leur soit accordée dans les études.

Bien que très ciblé et plutôt fermé, ce sujet méritait d'être traité du fait du peu de littérature française existant.

#### 4.1.2. La population

La méthode utilisée exige que l'échantillon tende à la diversification maximale. Nous avons néanmoins, pour des raisons pratiques, choisi de nous concentrer sur une région urbaine (la banlieue immédiate de Nantes) pour une plus grande facilité de recrutement.

Le recrutement de médecins généralistes n'utilisant pas de manière généralisée le courrier électronique avec leurs patients s'explique par la volonté d'orienter notre travail sur les freins existants à la généralisation de cette pratique. Cela apporte par contre un biais de sélection.

Le mode d'approche direct des médecins a l'avantage d'être neutre et d'entraîner possiblement moins de refus et donc une plus grande diversité de l'échantillon, y compris les plus réticents à ce système de communication qui peuvent être moins intéressés par le sujet et donc moins intéressés par l'étude. Ce mode de recrutement n'a pas été possible dans certains cabinets de groupe où la secrétaire faisait intermédiaire entre l'enquêteur et les médecins et a donc entraîné des refus plus nombreux que lors de l'approche directe. La





période d'inclusion, majoritairement de juin à août 2017, a induit un biais de recrutement, certains médecins étant en congés.

Le fait que, de façon intentionnelle, nous n'avions pas précisé aux médecins ce que nous entendions par « n'utilisant pas de manière généralisée », a entraîné une moindre sélection de médecins, et donc de patients. En effet, au premier contact, aucun médecin de Rezé ayant répondu n'a déclaré utiliser le courriel. Nous avons trouvé notre premier médecin généraliste utilisant le courriel de façon fréquente par bouche-à-oreille, et c'est grâce à son appui que nous avons pu rentrer en contact avec un second médecin. Cela explique notre échantillon très réduit de patients utilisant le courriel. Une plus grande étude pourrait être menée avec une meilleure communication auprès des médecins généralistes afin de pouvoir inclure plus de patients. La population rurale étant très différente de la population urbaine en terme de mode de vie, il serait également intéressant de recueillir les expériences de cette population.

Les patients non-utilisateurs du courriel étaient majoritairement des hommes, ce qui ne se retrouve pas dans l'autre groupe. Ce déséquilibre peut s'expliquer par le fait que l'accès au courriel n'est pas si démocratique que cela. En effet, les populations les moins utilisatrices sont les personnes en situation de pauvreté, et les femmes. Cela peut expliquer le déséquilibre auquel nous avons été confrontées. Néanmoins le fait que le groupe « utilisateurs du courriel » soit équilibré au niveau du sexe limite ce biais.

De même, les utilisateurs du courriel étaient majoritairement des personnes ayant une maladie chronique, c'est-à-dire les obligeant à consulter leur médecin régulièrement pour renouveler leur ordonnance. Ce déséquilibre peut s'expliquer soit du fait du mode d'entrée dans le courriel, qui se fait à l'entrée ou pendant une période d'instabilité de la maladie, soit par l'outil lui-même qui serait particulièrement adapté à cette population (22).

#### 4.1.3. La méthode

Nous avons déjà exposé nos raisons de choisir la méthode de l'enquête qualitative par entretiens semi-dirigés : la nature qualitative des données, l'absence d'hypothèse a priori, le caractère exploratoire de l'étude. Cette méthode permet d'explorer le point de vue des patients et des médecins.

Comme toute méthode, l'enquête qualitative comporte des limites et des biais liés à sa mise en œuvre. De plus, le travail présenté est la première enquête qualitative réalisée par



les deux doctorantes et leur directeur de thèse. Nous avons sollicités différents docteurs pour leur expérience dans la réalisation et l'analyse de ces études. Le manque d'expérience des investigatrices principales en enquête qualitative reste malgré tout important.

#### *4.1.3.1. Les entretiens*

La grille d'entretien fut réalisée sur la base du travail de bibliographie. En l'absence d'hypothèse à vérifier, elle a été en partie faite sur des idées préconçues ou sur des intuitions issues de l'expérience clinique des investigateurs. Cette grille fut peu modifiée au fil des entretiens. Les changements effectués concernaient essentiellement la manière dont ceux-ci furent menés, les rendant de plus en plus libres.

Un biais de désirabilité est toujours possible, surtout dans le groupe des patients utilisateurs du courriel. Cela est dû à leur mode de recrutement indirect, par le biais de leur médecin généraliste. Néanmoins, comme on peut le voir dans l'entretien n°7, certains patients ont été moins sensibles à ce biais.

Un autre facteur limitant était le manque d'expérience des investigatrices. Malgré la réalisation d'entretiens-tests, les premiers entretiens manquaient de spontanéité et ont dû nécessiter de nombreuses relances de notre part, notamment par des questions fermées. Ces interventions limitent la liberté de discours et donc la validité de l'enquête. De plus, par ses attitudes, le ton de la voix et certaines réactions, l'enquêteur a pu influencer le discours des enquêtés.

La totalité des entretiens se déroulaient au cabinet des médecins. Lors de deux entretiens, le téléphone a interrompu le discours et un des deux médecins a pris la communication ce qui a perturbé le fil de l'entretien. De par un quotidien chargé, deux médecins avaient un temps limité pour l'entretien, malgré l'information préalable de la durée théorique et ont par conséquent probablement limité leur discours.

Le choix du lieu d'entretien a été laissé aux enquêtés ce qui a pu permettre une mise en confiance et aider à développer le discours. Le fait d'avoir la messagerie électronique à portée de main a permis à certains médecins de s'en servir pour appuyer leur pensée.



#### 4.1.3.2. *L'analyse*

L'analyse intégrale du corpus a été faite par l'investigatrice principale. La classification des thèmes dans l'arbre de thématisation, fortement subjective, a été réalisée par les 2 investigatrices à tour de rôle, ainsi que par deux docteurs en médecine générale formés à l'analyse qualitative. Les différents arbres thématiques réalisés ont ensuite été compilés afin de dégager l'arbre le plus satisfaisant. Ce travail fut fait dans le but de rendre la thématisation la plus objective possible.

La retranscription des verbatims comporte en introduction les ressentis de l'investigatrice lors de l'entretien, à propos d'elle et de la personne interrogée. Cela a permis de récupérer une partie de la communication non verbale de la personne interrogée, porteuse d'une grande quantité d'information.

Enfin, de façon inhérente à la méthode d'analyse thématique, la logique interne des patients n'a pas pu être mise en évidence.

#### 4.1.4. *Les résultats*

Les entretiens ont parfois entraîné une divergence du discours, loin du sujet que nous voulions étudier. Cependant, cette abondance d'information nous a permis de dresser un tableau d'ensemble de l'intérêt ou non du courriel pour communiquer entre médecin généraliste et patients. Cela est pour nous un point de validité du travail.

### 4.2. *Les résultats obtenus*

#### 4.2.1. *Relation médecin-patient :*

Pour les patients et surtout les utilisateurs du courriel, l'avantage principal est l'amélioration de la relation médecin-patient. Les patients ont majoritairement rapporté vivre la possibilité d'avoir un moyen de communication direct avec leur médecin comme une marque de confiance de la part du généraliste. Cette notion d'accès direct semble être très importante pour le maintien des bénéfices sur la qualité de la relation et la qualité des soins décrite dans la littérature (23).

Les patients avaient l'impression de se rapprocher de leur médecin traitant, physiquement et relationnellement. Ils se sentent très concernés par le fait que leur médecin ne soit pas débordé de demandes, et que celles-ci ne soient pas futiles.

Ce résultat est nouveau et non retrouvé dans la littérature, du fait que la majorité des études se déroulent dans un système de santé différent du nôtre et ne recherchent pas ce résultat.



Du côté des médecins, l'impact sur la relation médecin patient semble plus négative pour certains. Ces derniers ont peur d'une dépersonnalisation des échanges et d'un mésusage des patients, les envahissant de demandes non-pertinentes. Ils craignent aussi le risque d'incompréhension lié à la perte d'information inhérente au support écrit (tonalité de la voix, mimiques, gestuelle). Certains médecins perçoivent ce mode de communication comme une intrusion dans leur vie privée.

Ces différences de vision sont intéressantes. Les médecins interrogés ne font pas confiance à leurs patients et préfèrent sélectionner ceux qualifiés de « cérébrés ». Le Dr Silber a fait une revue de la littérature à ce sujet montrant que les peurs des médecins sont infondées (24), ou plutôt reposent sur une insuffisance globale de communication. Nous ne pensons pas que le courriel soit adapté à tous, mais la décision de la stratégie de communication devrait être prise en « couple » et non de façon solitaire par le praticien. Cela permettrait d'aboutir à une relation apaisée bénéfique pour les 2 parties.

#### 4.2.2. Motifs d'utilisation

Les motifs d'utilisation du courriel sont diversifiés dans notre étude : de l'envoi de dossier administratif à l'interprétation d'examens complémentaires, en passant par le renouvellement d'ordonnance. Tous sont d'accord sur un point : l'échange par courriel n'est pas adapté au cas de l'urgence médicale, et plus largement pour toute demande à laquelle une réponse immédiate est attendue, quelle que soit la raison. Ce résultat est validé par la revue de la littérature (25,26).

Nous aimerions souligner le fait que pour les patients comme pour les médecins, le courriel est indiqué plus particulièrement dans 2 situations :

- Dans le cas de patients ne pouvant se déplacer au cabinet, que ce soit de façon ponctuelle (immobilisation temporaire, vacances, déplacement professionnel) ou chronique pour une personne handicapée motrice. Cet intérêt se retrouve dans la littérature (27)
- Pour le suivi de maladies chroniques. Deux études valident l'intérêt de cette utilisation, qui permettrait d'améliorer l'implication des patients dans leur pathologie et leur(s) traitement(s), avec une meilleure compréhension, observance, et autonomisation (26,28). Le Comité Permanent Européen recommande l'utilisation du courriel dans le suivi des maladies chroniques (29).



Les patients interviewés utilisant le courriel rentrent dans ce cadre d'utilisation. De l'autre côté, les patients n'utilisant pas le courrier électronique ont tendance à se projeter dans des demandes moins adaptées et contraires à la déontologie médicale, comme faire des diagnostics et préparer des arrêts de travail sans consultation. Nous aimerions nuancer ces résultats par le fait que la majorité de ces personnes était dubitative devant l'utilisation du courriel, principalement par crainte d'une dépersonnalisation de leur relation avec leur médecin traitant, ou son secrétariat.

L'ensemble des patients s'est dit concerné par le risque que leur praticien soit débordé par l'afflux de courriel, ce qui poussait les usagers à limiter leurs demandes au minimum, soit environ 2 à 3 demandes par an. Rapporté au nombre moyen de patients par médecin en France, on trouve une moyenne de 4.8 courriel par jour par médecin. Ce faible chiffre est validé par 2 études américaines : l'une retrouve une moyenne de 40 messages par mois par médecin (30), et l'autre entre 2 et 12 messages par jour par médecin, avec un temps de traitement moyen par message de 3.5 minutes, ce qui amène à une durée journalière d'exploitation des courriels comprise entre 7 et 42 minutes (31).

La crainte d'être débordés est cependant importante chez les médecins interrogés, et est identifiée comme un frein important à la diffusion plus générale de leur boîte électronique. Ce fait n'est pas bien détaillé dans la littérature. Nous avons seulement retrouvé une publication du Quotidien du Médecin relayant l'expérience d'un médecin généraliste ayant dû arrêter sa communication électronique car submergée avec jusqu'à 50 courriels par jour. Le travail qualitatif de Mme BATARD (32) retrouve un ressenti mitigé des médecins à ce sujet : certains sont déjà débordés de courriels sans qu'il s'agisse de courriels de leurs patients, d'autres ne ressentent pas cette surcharge mais disent les traiter à leur domicile, et d'autres trouvent que c'est un temps qu'ils passeraient sinon au téléphone. Subjectivement, nous pouvons comprendre cette appréhension partagée par les médecins et les patients, mais objectivement nous manquons de données. Il serait intéressant d'étudier plus particulièrement ce ressenti chez les médecins généralistes diffusant librement leur adresse de courrier électronique, en recensant leurs modes de traitements des courriels. En attendant, il serait souhaitable que les médecins réservent une plage horaire de traitement de leurs courriels, chose difficile à demander pour un acte non rémunéré.



#### 4.2.3. Rémunération

La revue de la littérature a montré que l'utilisation du courriel permet aux médecins de se libérer du temps en diminuant le rythme des consultations. Les patients de notre étude ont également parlé de cet avantage. Or, dans notre système de santé où le paiement s'effectue à l'acte, cela augmente le nombre d'actes non-valorisés. Les médecins sont donc réticents à y intégrer en plus le traitement des courriels.

Les patients de notre étude se sont dits prêts à payer pour pouvoir contacter leur médecin par courriel. Bergmo et Wanberg précisent ce tarif à 5.84€ (33). Mais le Code de la Santé Publique stipule que « l'avis ou le conseil dispensé à un patient par téléphone ou correspondance ne peut donner lieu à aucun honoraire » (34). Bien que reprenant cet article dans le Code de Déontologie (35), le CNOM « fait observer que les dispositions actuelles réglementaires devraient évoluer » et demande la reconnaissance par les pouvoirs publics de « l'acte de conseil par téléphone ou par courriel pour un patient habituellement suivi » (12).

Actuellement, en restant dans le système du paiement à l'acte, il semble donc illégal pour un médecin de demander une rémunération du temps passé à traiter les courriels reçus de ses patients. Pourtant cette rémunération permettrait d'étendre le dispositif à plus de praticiens, et d'éviter le dispersement des avis médicaux via les plateformes de télémédecine proposées par différentes compagnies d'assurance ou encore les nombreux forums.

Après revue des principaux modes de rémunération en Europe (36), nous en avons relevé 3 pouvant répondre à ce besoin :

- En restant dans un paiement à l'acte, il faudrait établir un honoraire conventionné pour chaque courriel échangé, ou autoriser les médecins non-conventionnés à définir leurs propres tarifs. Cela nous semble compliqué à la fois pour les médecins et pour l'Assurance Maladie. Faut-il rajouter cette charge de travail aux médecins, de compter le nombre de courriel échanger ? Et quels courriels compter : comment exclure ceux de remerciements, ou autres ? On pourrait envisager de ne rémunérer que l'échange, quel que soit le nombre de courriers échangés. Mais là encore comment définir quand commence et s'arrête l'échange ? Comment contrôler la bonne foi des médecins déclarant leur nombre annuel d'échanges ? De plus, nous savons à l'heure actuelle que ce mode de rémunération tend à augmenter le nombre d'actes ainsi que la demande des patients, réalisant une des peurs déclarées des médecins et des patients de notre étude. Ce système nous semble irréalisable et contre-productif à mettre en place.



- Pourquoi pas alors ne pas imaginer la mise en place d'un nouveau forfait. Depuis quelques années, la France évolue vers un mode de rémunération mixte, avec un paiement à l'acte émaillé de différents forfaits visant à « récompenser » les praticiens pour une activité en accord avec les objectifs gouvernementaux de bonne pratique. Ce serait une façon simple de rémunérer les médecins pour leur activité, sans avoir à chambouler tout le système de rémunération et donc de soins. Reste à définir les objectifs de bonne pratique rendant les médecins éligibles à cette rémunération complémentaire.
- Dans l'hypothèse d'une révolution détrônant la rémunération mixte pour la capitation, les textes de loi devront préciser l'usage du courriel et son cadre d'utilisation. Plus simple dans la mise en place et pour la maintenance qu'un forfait simple, elle aurait pour avantages de diminuer les dépenses de santé et de favoriser l'inter-professionnalité. Les contreparties sont une perte de choix du médecin par le patient et vice-versa, ainsi qu'un contrôle possible de la performance du médecin.

Actuellement, la France se dirige vers un mode de rémunération mixte avec des paiements à l'acte complétés par des forfaits (par exemple pour les personnes en ALD). La mise en place d'un forfait « courriel » pourrait se faire rapidement et compléterait à notre avis avantageusement notre système de santé.

#### 4.2.4. Sécurité

Les médecins, bien que ne donnant pas de consignes écrites, et les patients n'utilisant pas le courriel, ont évoqué l'intérêt de diffuser des consignes de bon usage afin d'encadrer les pratiques, notamment à propos des motifs d'utilisation et du délai de réponse. Davidsen et al. (37) recensent de façon synthétique les motifs se prêtant et ne se prêtant pas à l'échange par courriel.

**TABEAU I. SUJETS SE PRÊTANT OU NON À LA COMMUNICATION  
ÉLECTRONIQUE**

| <b>Se prêtent bien :</b>                                                                            | <b>Se prêtent mal :</b>                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Sujets non urgents                                                                                  | Problèmes aigus                                                               |
| Questions courtes et précises                                                                       | Problématiques multiples ou imprécises                                        |
| Sujets à faible impact émotionnel                                                                   | Sujets à haute valeur émotive : HIV, cancers                                  |
| Résultats de biologies sanguines de routine/suivi (HbA <sub>1c</sub> , TSH, cholestérol, Quick/INR) | Résultats d'explorations à visée diagnostique avec un impact émotif potentiel |
| Informations pratiques : adresses, numéros de téléphone, noms de spécialistes                       | Problèmes d'ordre psychologique et émotif                                     |
| Planification d'examens de suivi                                                                    | Problèmes nécessitant un examen clinique                                      |
| Informations d'ordre général concernant une maladie, liens vers sites de références                 | Patients avec lesquels il n'existe pas de relation thérapeutique              |
| Précisions et explications que le patient a oublié de demander lors d'une consultation              |                                                                               |

C'est également recommandé par les collèges médicaux internationaux (29,38,39), lors de la mise en place du service, de façon individuelle de médecin à patient selon le CNOM, ou de façon plus générale grâce au CPE qui édite une charte universelle d'information écrite à remettre au patient.

Il est important de noter qu'aucun de ces documents n'a de valeur légale et ne saurait protéger de façon sûre le médecin ou le patient en cas de litige. Il semblerait que ce soit pourtant le mieux que puissent faire les médecins.

En effet, l'échange par courriel ne rentre pas dans le cadre de la télémédecine ou du téléconseil d'après le CNOM, et ne bénéficie pas d'un encadrement juridique. Il rappelle que la communication par courrier électronique engage la responsabilité du médecin et doit être couverte par l'assurance de responsabilité civile du médecin. Il reconnaît le malaise existant et demande aux pouvoirs publics que « la réglementation en fixe un cadre sécurisé » (38).





Cette réglementation n'existe pas à l'heure actuelle. Les médecins sont donc renvoyés à l'utilisation de chartes.

L'utilisation d'une messagerie sécurisée, comme cela se fait déjà entre praticiens (40), est souhaitée par les médecins interviewés. Du côté des patients, nous n'avons pas retrouvé d'attente, pour la simple raison qu'ils ont l'impression que les sujets discutés ne sont pas des sujets sensibles. Ils ne se projettent donc pas dans l'hypothèse d'un piratage, ou déclarent que cela ne les dérangerait pas. Le fait qu'aucun des patients interviewés n'ait été confronté à cela limite la validité de ce résultat.

Quand bien même aucune demande n'existerait, la CNIL réglemente la transmission de données de santé par courriel. Elle précise que « les messageries sur internet (hotmail, yahoo, gmail, wanadoo...) ne garantissent pas la confidentialité des messages, le chiffrement des pièces jointes s'impose alors ». En effet, « en l'absence de messagerie interne sécurisée, les informations de santé doivent être placées dans des documents joints au message. Ces documents doivent être cryptés avant la transmission [...] et le secret nécessaire à la lecture du fichier [...] doit être transmis par un canal de nature différent (ex. : téléphone, SMS...). » (41) Toute cette manœuvre est longue et compliquée, et on voit mal la mettre en place chez des médecins qui parfois se disent déjà dépassés par la technologie, ou des patients âgés atteints de maladie chronique ayant parfois du mal à se déplacer alors qu'ils sont la cible principale de l'échange par courriel.

Le cadre médico-légal est jugé très flou par les médecins et les patients, et c'est un frein au développement du courriel. A notre sens, il faut qu'une messagerie sécurisée simple d'accès soit mise en place par un organisme officiel tel que l'Assurance Maladie. Les banques et assurances fonctionnent ainsi depuis des années, alors pourquoi attendre encore ?

En attendant ce jour, le CNOM a mis en place une adresse professionnelle « @medecin.fr » qui permet d'affirmer que la personne répondant est bien inscrite au tableau du Conseil de l'Ordre. Cette adresse n'est pas sécurisée, et n'a donc qu'une vocation de réassurance pour le patient. (42)



#### 4.2.5. Maîtriser l'outil

Certains médecins ont dit être dépassés par la technique du courriel, des patients trouvent l'utilisation du courrier électronique trop formelle et les deux ont peur que leurs messages soient mal interprétés. Pourtant, des guides d'utilisation du courriel existent et peuvent aider médecins et patients dans les règles de rédaction du courriel (43). Ces outils permettent à la fois de familiariser l'utilisateur avec le courrier électronique, mais aussi développent le langage approprié afin de limiter les incompréhensions et de pouvoir dire un maximum de choses par écrit.

Les patients de notre étude utilisant le courriel avaient la chance d'avoir des médecins réactifs à leurs demandes, qui répondaient dans les 24 heures. En cas de non-réponse, leur attitude était soit de renvoyer un courriel, soit d'appeler le secrétariat. Ils attendaient entre 2 jours et 1 semaine pour relancer leur médecin. Ce délai de réponse est d'après la littérature très important pour maintenir les bénéfices relationnels du courriel (44) : une réponse dans les 48 heures double la satisfaction de la relation.



## 5. Conclusion

La communication par courriel entre le patient et son médecin généraliste est une pratique amenée à se développer, mais qui est freinée par le manque d'information à propos du maniement de l'outil et par le flou existant autour du cadre légal. Les médecins sont inquiets vis-à-vis du respect du secret médical et de l'éventuelle charge de travail occasionnée. Les patients néophytes s'inquiètent d'une dépersonnalisation de la relation médecin-patient. Et les patients utilisant le courriel sont globalement satisfaits de leur utilisation. Notre société évolue. Le courriel est le premier changement dans l'accessibilité à distance au médecin, depuis l'invention du téléphone. L'arrivée récente sur le marché des chats sécurisés inclus dans les logiciels de gestion des dossiers médicaux est une nouvelle étape de cette tendance et traduit l'attente existant côté patient. C'est pourquoi il est important, pour nous médecins de maîtriser cet outil, et pour les autorités de fournir un cadre législatif clair.

Cet ensemble d'expériences et de perceptions traduit un besoin de réassurance et d'encadrement de la pratique. La mise en place de campagnes officielles de formations des médecins, et d'information des patients serait souhaitable. Une plateforme de messagerie affiliée à l'Assurance Maladie serait à notre sens le plus adapté pour garantir la sécurité des échanges, sans traitement et marchandisation des données de santé des patients. Enfin, une rémunération des médecins au forfait serait un moteur important pour la diffusion de ce moyen de communication plein de promesses.



## 6. Bibliographie

1. Vocabulaire du courrier électronique (liste des termes, expressions et définitions adoptées). Journal Officiel n°141; 2003.
2. Les chiffres 2016 de l'e-mail [Internet]. arobase.org, le guide de l'e-mail. Disponible sur: <https://www.arobase.org/actu/chiffres-email.htm>
3. Croutte P, Lautié S, Hoibian S. Le baromètre du numérique [Internet]. 2016 [cité 8 nov 2017]. Disponible sur: <http://www.credoc.fr/pdf/Rapp/R333.pdf>
4. Barthélémy L. Les médecins à l'ère du numérique [Internet]. IPSOS Game changer. 2017 [cité 8 nov 2017]. Disponible sur: [http://m.ipsos.fr/decrypter-societe/2017-01-31-medecins-l-ere-numerique#\\_](http://m.ipsos.fr/decrypter-societe/2017-01-31-medecins-l-ere-numerique#_)
5. Andreassen HK, Bujnowska-Fedak MM, Chronaki CE, Dumitru RC, Pudule I, Santana S, et al. European citizens' use of E-health services: a study of seven countries. BMC Public Health. 10 avr 2007;7:53.
6. Mandl KD, Kohane IS, Brandt AM. Electronic patient-physician communication: problems and promise. Ann Intern Med. 1998;129(6):495–500.
7. Neill R, Mainous A 3rd, Clark J, Hagen M. The utility of electronic mail as a medium for patient-physician communication. Arch Fam Med. mars 1994;3(3):268-71.
8. Ye J, Rust G, Fry-Johnson Y, Strothers H. E-mail in patient-provider communication: A systematic review. Patient Educ Couns. août 2010;80(2):266-73.
9. Chassort A. Exercice de la médecine et Internet. Cons Natl L'ordre Médecins [Internet]. 2000 [cité 12 août 2017]; Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/exercicesurnet.pdf>
10. Chassort A. Exercice médical et Internet: principes généraux. Rapp Adopté Lors Sess D'octobre [Internet]. 2000 [cité 12 août 2017]; Disponible sur: <http://gkierzek.blog.lemonde.fr/files/2007/12/principesgenerauxexercicesurleweb-1.1198430704.pdf>
11. Vers une meilleure intégration d'Internet à la relation médecins-patients | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cité 12 août 2017]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/vers-une-meilleure-integration-d%E2%80%99internet-la-relation-medecins-patients-982>
12. Déontologie médicale sur le web : Le Livre blanc du Conseil national de l'Ordre des médecins [Internet]. [cité 12 oct 2016]. Disponible sur: [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/livre\\_blancdeontoweb2012.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/livre_blancdeontoweb2012.pdf)
13. Newhouse N, Lupiáñez-Villanueva F, Codagnone C, Atherton H. Patient Use of Email for Health Care Communication Purposes Across 14 European Countries: An Analysis of Users According to Demographic and Health-Related Factors. J Med Internet Res. 6 mars 2015;17(3):e58.
14. Batard C. La communication par courriel entre le médecin et son patient : expériences de 13 médecins généralistes. [Nantes]: Diplôme d'état de docteur en médecine; 2012.



15. Ruggiero G. La communication par courrier électronique entre les médecins généralistes et leurs patients en France en 2014 [Internet] [Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. Lille; 2015. Disponible sur: <http://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/09f64c91-043a-4d41-9942-cba52058e287>
16. Duchemin S. Communication internet entre le médecin généraliste et ses patients [Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. Lille; 2006.
17. Binart Ecale H. Recensement des difficultés et possibilités d'amélioration de la communication d'informations médicales entre médecins généralistes et autres professionnels de santé du secteur libéral [Internet]. UNIVERSITÉ PARIS NORD; 2012 [cité 2 juill 2017]. Disponible sur: [http://www.sfm.org/data/generateur/generateur\\_fiche/767/fichier\\_hbinard\\_these109be.pdf](http://www.sfm.org/data/generateur/generateur_fiche/767/fichier_hbinard_these109be.pdf)
18. Blanchet A, Gotman A. L'enquête et ses méthodes : l'entretien. Paris: Armand Colin; 2015. 128 p. (128).
19. Gedda M. Traduction française des lignes directrices STARD pour l'écriture et la lecture des études sur la précision des tests diagnostiques. Kinésithérapie Rev. janv 2015;15(157):45-9.
20. Paillé P, Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Paris: Armand Colin; 2012. 424 p. (U).
21. De Foucaud I. Baisse généralisée du nombre de médecins libéraux en France. Le Figaro.fr [Internet]. mars 2016; Disponible sur: <http://www.lefigaro.fr/conjoncture/2016/03/31/20002-20160331ARTFIG00167-baisse-generalisee-du-nombre-de-medecins-liberaux-en-france.php>
22. de Jong CC, Ros WJ, Schrijvers G. The Effects on Health Behavior and Health Outcomes of Internet-Based Asynchronous Communication Between Health Providers and Patients With a Chronic Condition: A Systematic Review. J Med Internet Res. 16 janv 2014;16(1):e19.
23. Katz SJ, Moyer CA, Cox DT, Stern DT. Effect of a Triage-based E-mail System on Clinic Resource Use and Patient and Physician Satisfaction in Primary Care. J Gen Intern Med. 2003;18(9):736-744.
24. Silber D. Bilan de l'impact d'Internet sur la relation médecin-patient: recommandations aux professionnels en France. Hépatogastro Oncol Dig. 2005;12(1):59-64.
25. Gussman D, Tschirhart MJ, Baum JD, Blechman A. How do patients use email to communicate with their doctor? J Reprod Med. déc 2013;58(11-12):529-30.
26. Ye J, Rust G, Fry-Johnson Y, Strothers H. E-mail in patient-provider communication: A systematic review. Patient Educ Couns. 2010;80(2):266-73.
27. Goodyear-Smith F, Wearn A, Everts H, Huggard P, Halliwell J. Pandora's electronic box: GPs reflect upon email communication with their patients. Inform Prim Care. 2005;13(3):195-202.
28. Harris LT, Haneuse SJ, Martin DP, Ralston JD. Diabetes quality of care and outpatient utilization associated with electronic patient-provider messaging: a cross-sectional analysis. Diabetes Care. juill 2009;32(7):1182-7.
29. Comité Médical Permanent Européen. Lignes directrices du comité permanent pour la correspondance par e-mail entre un médecin et un patient [Internet]. 2001. Disponible sur: <http://doc.cpme.eu:591/adopted/CP%202001-112%20Final%20FR.pdf>



30. Sittig DF. Results of a content analysis of electronic messages (email) sent between patients and their physicians. *BMC Med Inform Decis Mak*. 1 oct 2003;3:11.
31. Zhou YY, Kanter MH, Wang JJ, Garrido T. Improved Quality At Kaiser Permanente Through E-Mail Between Physicians And Patients. *Health Aff (Millwood)*. 2010;29(7):1370-5.
32. Batard C. La communication par courriel entre le médecin et son patient : expériences de 13 médecins généralistes. [Nantes]: Diplôme d'état de docteur en médecine; 2012.
33. Bergmo TS, Wangberg SC. Patients' willingness to pay for electronic communication with their general practitioner. *Eur J Health Econ HEPAC Health Econ Prev Care*. juin 2007;8(2):105-10.
34. Code de la santé publique - Article R4127-53. Code de la santé publique.
35. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Code de déontologie médicale [Internet]. 2017 [cité 6 sept 2017]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont.pdf>
36. Saint-Lary O, Franc C, Raginel T, Cartier T, Vanmeerbeek M, Widmer D, et al. Modes de rémunération des médecins généralistes : quelles conséquences ? *Exercer*. 2015;(119):52-61.
37. Davidsen C, André J-F, Giet D, Vanmeerbeek M. La communication médecin-patient par voie électronique. *Rev Médicale Liège*. 2011;66(7-8):417–423.
38. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Déontologie médicale sur le web [Internet]. 2011. Disponible sur: [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/livre\\_blancdeontoweb2012.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/livre_blancdeontoweb2012.pdf)
39. American Medical Association. Guidelines for physician-patient electronic communications [Internet]. 2001 [cité 5 sept 2017]. Disponible sur: [http://hosted.ap.org/specials/interactives/\\_documents/patient\\_physician\\_email.pdf](http://hosted.ap.org/specials/interactives/_documents/patient_physician_email.pdf)
40. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Messageries sécurisées de santé. MSsanté | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. 2013 [cité 24 août 2017]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/e-sante/messagerie-medecin-fr-1150>
41. Comité National d'Informatique et Liberté. Guide des professionnels de santé [Internet]. 2011. Disponible sur: [https://www.cnil.fr/sites/default/files/typo/document/CNIL-Guide\\_professionnels\\_de\\_sante.pdf](https://www.cnil.fr/sites/default/files/typo/document/CNIL-Guide_professionnels_de_sante.pdf)
42. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Livre blanc : informatisation de la santé [Internet]. 2008 [cité 2 juill 2017]. Disponible sur: [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnomlivreblancinformatisation\\_1.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnomlivreblancinformatisation_1.pdf)
43. Christner JG, Stansfield RB, Schiller JH, Madenci A, Keefer PM, Pituch K. Use of Simulated Electronic Mail (E-mail) to Assess Medical Student Knowledge, Professionalism, and Communication Skills: *Acad Med*. oct 2010;85:S1-4.
44. Sittig DF, King S, Hazlehurst BL. A survey of patient-provider e-mail communication: what do patients think? *Int J Med Inf*. 2001;61(1):71–80.

## Annexes



### 6.1. Grille d'entretien pour les médecins

#### **Thème n°1 : Que pensez-vous de la communication par email avec les patients ?**

- Quels sont selon vous les freins à une utilisation plus large avec votre patientèle ?
- Quels avantages pourriez-vous envisager ?

#### **Thème n°2 : Usage**

- Parlez-moi de l'utilisation que vous en avez faite avec vos patients. (Motifs, début de l'échange, consignes, ...)
- Avez-vous des confrères qui utilisent l'email ? Quels sont leur retour d'expérience ?

#### **Thème n°3 : Outil imaginé**

- Attendriez-vous d'être rémunéré pour développer ce moyen de communication avec vos patients ? Comment ?
- Combien de temps pourriez-vous y consacrer par jour ?
- Sélectionner les patients ? Si oui sur quels critères ?
- Et vous penseriez instaurer une charte avec des délais de réponse et des critères pour les motifs ?
- Pour quels types de motifs pourrait-ce être envisageable ?
- Attendriez-vous une boîte mail sécurisée ?

#### **Ouverture :**

- Souhaiteriez-vous ajouter quelque chose ?

#### **Données quantitatives :**

- Age
- Sexe
- Années d'exercice au sein du cabinet
- Nombre de patients
- Type d'exercice



## 6.2. Grille d'entretien pour les patients utilisant le courriel

### **Thème n°1 : l'utilisation du courriel pour communiquer avec le médecin traitant**

- Description du premier échange
- Description des usages depuis : motifs, par quel moyen, délai de réponse
- Impact sur la relation avec le médecin
- Avantages perçus
- Limites envisagées
- Mauvaise expérience à relater

### **Thème n°2 : perception de la qualité de la relation médecin patient**

- Comment décririez-vous votre relation avec votre médecin traitant ?
- Comment vous organisez-vous pour consulter ? (consultations groupées, temps de trajet etc)

### **Thème n°3 : pratiques sociales d'internet : quel usage faites-vous d'internet ?**

- Fréquence
- Moyen (smartphone, ordinateur, maison, travail)
- Réseaux sociaux, mail, nouvelles, recherche etc.

### **Données sociodémographiques**

- Age
- Sexe
- Profession et niveau d'étude
- Vie de famille
- Existence ou non d'une maladie chronique
- Boîte courriel personnelle du médecin, ou du cabinet





### 6.3. Grille d'entretien pour les patients n'utilisant pas le courriel

#### **Thème n°1 : Que pensez-vous de l'utilisation du mail pour communiquer avec votre médecin traitant ?**

- Quel usage en feriez-vous ?
- Quels seraient pour vous les bénéfices de ces échanges ? Et les risques ?
- Quel délai de réponse attendez-vous ?
- Quelles seraient vos attentes vis-à-vis de la sécurité de ces échanges ? (Est-ce important que ce soit le médecin qui lise le mail, ou un tri peut-il être fait par une tierce personne, ex. secrétaire...)
- Comment envisagez-vous la rémunération de votre médecin pour le temps passé ?

#### **Thème n°2 : perception de la qualité de la relation médecin patient**

- Comment décririez-vous votre relation avec votre médecin traitant ?
- Comment vous organisez-vous pour consulter ? (consultations groupées, temps de trajet etc)
- A quelle fréquence consultez-vous votre médecin

#### **Thème 3 : quel usage faites-vous d'internet ?**

- Fréquence
- Moyen (smartphone, ordinateur, maison, travail)
- Réseaux sociaux, mail, nouvelles, recherche etc.

#### **Données sociodémographiques**

- Age
- Sexe
- Profession et niveau d'étude
- Vie de famille
- Existence ou non d'une maladie chronique



UNIVERSITÉ DE NANTES

Vu, le Président du Jury,  
(tampon et signature)

Professeur Maryvonne  
HOURMANT

Vu, le Directeur de Thèse,  
(tampon et signature)

Docteur Alexandre FELDMAN

Vu, le Doyen de la Faculté,

Professeur Pascale JOLLIET



DESUZINGE Léa

LEMARCHAND Marie

## « COMMUNICATION PAR COURRIEL ENTRE MEDECINS GENERALISTES ET PATIENTS : ENQUETE EXPLORATOIRE QUALITATIVE »

---

**Introduction :** l'utilisation du courriel dans la communication entre médecin généraliste (MG) et patient est largement décrite dans la littérature anglo-saxonne. Son utilisation en France reste restreinte malgré des avantages intéressants. Nous avons voulu par cette étude préciser les freins à son développement du point de vue des MG et des patients, et relier ces résultats à l'utilisation qui en est faite par les patients.

**Méthode :** enquête qualitative auprès de 9 médecins généralistes ayant une expérience limitée du courriel, 9 patients utilisant communément le courriel avec leur MG, et 9 ne l'utilisant pas ; par entretiens semi-dirigés suivis d'une analyse par découpage thématique.

**Résultats :** Les craintes d'une surcharge de travail, non rémunérée, un cadre légal mal défini et la difficulté de sécuriser les échanges freinent principalement les MG. Elles sont partagées par les patients, qui font attention à leurs demandes, en quantité et en qualité. Les usages faits par les patients sont essentiellement des suivis de maladie chronique (adaptation de traitement, prescription de bilans), les médecins le réservant plus à de l'administratif. Les avantages communs perçus sont la diminution du nombre de consultation. Les patients ont souligné la praticité de l'outil, et le fait de se sentir plus proche de leur médecin.

**Conclusion :** le courriel est un outil avantageux dans la relation entre un MG et son patient. Il pourrait dégager du temps aux MG, à condition que le cadre législatif soit précisé, qu'une messagerie sécurisée soit mise en place, et qu'une rémunération soit proposée.

---

**Mots clés :** courriel, relation médecin-patient, médecin généraliste, technologies d'information et de communication, télémédecine, téléconseil.