



HAL
open science

Médecins blogueurs: une évolution nécessaire?

Hélène Maginot

► **To cite this version:**

Hélène Maginot. Médecins blogueurs: une évolution nécessaire?. Autre [q-bio.OT]. Université de Strasbourg, 2013. Français. NNT : . tel-00787610

HAL Id: tel-00787610

<https://theses.hal.science/tel-00787610>

Submitted on 12 Feb 2013

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



ANNEE : 2013

N° 06 /Thèse

**THÈSE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE**

PRESENTEE ET SOUTENUE

LE 09 JANVIER 2013

PAR

Hélène MAGINOT-MCRAE

Née le 17 octobre 1984 à Nancy (54)

**MEDECINS BLOGUEURS : UNE EVOLUTION
NECESSAIRE ?**

**Enquête d'opinion menée d'avril à septembre 2012 auprès de médecins
blogueurs et de leurs lecteurs au sujet de la déontologie médicale sur le
Web.**

JURY

Président :	Monsieur ANDRES Emmanuel	Professeur
Directeur de la thèse :	Monsieur LEVEQUE Michel	Professeur
Membres du jury :	Monsieur HASSELMANN Michel	Professeur
	Monsieur RAUL Jean-Sébastien	Professeur



1
FACULTÉ DE MÉDECINE
(U.F.R. des Sciences Médicales)

Edition SEPTEMBRE 2012
Année universitaire 2012-2013

HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)

Président de l'Université (21.06.07) M. BERETZ Alain
Doyen de la Faculté (8.02.11-7.02.16) M. SIBILIA Jean
Assesseur du Doyen (13.01.10 et 08.02.11) M. GOICHOT Bernard
Doyens honoraires : (1976-1983) M. DORNER Marc
 (1983-1989) M. MANTZ Jean-Marie
 (1989-1994) M. VINCENDON Guy
 (1994-2001) M. GERLINGER Pierre
 (3.10.01-7.02.11) M. LUCES Bertrand
Chef des Services Administratifs M. VICENTE Gilbert



A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis Chaire "Génétiq ue humaine" (à compter du 01.11.2003)

A2 - MEMBRE JUNIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

Néant

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe	NRPô NCS	• Pôle de l'appareil locomoteur - Service de chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
ANDRES Emmanuel	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01 Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu	NRPô NCS	• Pôle Tête-Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
BACHELLIER Philippe	RPô CS	• Pôle des pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de chirurgie hépatobiliaire, pancréatique et transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Seiamak	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BALDAUF Jean-Jacques	NRPô CS	• Pôle de gynécologie-obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale ; option gynécologie-obstétrique
BAUMERT Thomas	NRPô NCS	• Pôle hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service d'Hépatogastro-Entérologie / Nouvel Hôpital Civil - NHC	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option hépatologie
BEAUJEU Remy	NRPô CS	• Pôle d'imagerie - Service d'imagerie vasculaire diagnostique et interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil et Haute-pierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECOMEUR François	RPô CS	• Pôle médico-chirurgical de pédiatrie - Service de Chirurgie Infantile / Hôpital Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
BELLOCC Jean-Pierre	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
BERGERAT Jean-Pierre	NRPô CS	• Pôle d'Onco-hématologie - Département d'Hématologie et d'Oncologie / Hôpital Haute-pierre	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
BERTHEL Marc (2) (7)	S/nb Cons	• Pôle de Gériatrie de l'Hôpital de La Robertsau - Service de soins de Longue Durée et d'Hébergement Gériatrique / Hôpital de La Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BERTSCHY Gilles	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BILBAULT Pascal	NRPô CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des urgences médico-chirurgicales / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BLICKLÉ Jean-Frédéric	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED)CS - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	53.01 Option : médecine Interne
Mme BOEHM-BURGER Nelly	NCS	• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Cytologie et Histologie (option biologique)
BONNOMET François	NRPô CS	• Pôle de l'appareil locomoteur - Service de chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie-Hygiène-COREVI - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
Mme BOURGARIT ép. DURAND Anne	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne, endocrinologie et nutrition / HP	53.01 Médecine Interne
BOURGIN Patrice	NRPô NCS	• Pôle tête et cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
BOUSQUET Pascal	NRPô NCS	• Pôle de pharmacie-pharmacologie - Institut de Pharmacologie / Faculté de Médecine	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
Mme BRIGAND Cécile	NRPô NCS	• Pôle des pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
BRUANT-RODIER Catherine	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, morphologie et dermatologie - Service de Chirurgie Maxillo-faciale et réparatrice / Hôpital Civil	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique

NHC = Nouvel Hôpital Civil HC = Hôpital Civil HP = Hôpital de Haute-pierre PTM = Plateau technique de microbiologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
BURSZEJN Claude	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service Psychothérapeutique pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédopsychiatrie
CANDOLFI Ermanno	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
CANTINEAU Alain	RPô CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et de Médecine du Travail / HC	46.02 Médecine et santé au travail Travail
CASTELAIN Vincent	NRPô NCS	• Pôle Urgences - réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	48.02 Réanimation
CAZENAIVE Jean-Pierre	Dir/NCS	- Etablissement Français du Sang - Alsace / EFS	47.01 Hématologie (option biologique)
CHAKFE Nabil	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
Mme CHARLOUX Anne	NRPô NCS	• Pôle de pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne	NRPô NCS	• Pôle tête-cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
CHAUVIN Michel	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CHRISTMANN Daniel	NRPô CS CSp	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie - Hygiène - COREVI - Service de Médecine Interne et des Maladies infectieuses et tropicales/ Nouvel Hôpital Civil - Laboratoire d'Hygiène hospitalière / PTM HUS	45.03 Option : Maladies infectieuses
CLAVERT Jean-Michel	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de pédiatrie - Service de Chirurgie Infantile / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
Pr CLAVERT Philippe	NRPô NCS	• Pôle de l'appareil locomoteur - Service d'Orthopédie / CCOM d'IlkKirch	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
CRIBIER Bernard	NRPô CS	• Pôle de chirurgie maxillo-faciale, morphologie et dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
DANION Jean-Marie	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie 1 / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
Mme DANION-GRILLIAT Anne	RPô NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service Psychothérapeutique pour Enfants et Adolescents / HC et Hôpital de l'Elsau	49.04 Pédopsychiatrie
de BLAY de GAIX Frédéric	NRPô NCS	• Pôle de pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
DEBRY Christian	NRPô CS	• Pôle tête-cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
de SEZE Jérôme	NRPô NCS	• Pôle tête et cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DIEMUNSCH Pierre	NRPô CS	• Pôle d'anesthésie / réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
DIETEMANN Jean-Louis	NRPô CS	• Pôle d'imagerie - Service de Neuroradiologie, d'imagerie ostéo-articulaire et interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
DOFFOEL Michel	RPô CS	• Pôle hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service d'Hépatogastro-entérologie / Nouvel Hôpital Civil	52.01 Option : Gastro-entérologie
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène	NRPô CS	• Pôle de biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
DUCLOS Bernard	NRPô CS	• Pôle des pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
DUFOUR Patrick	Dir.	• Centre Régional de Lutte contre le cancer Paul Strauss (convention)	47.02 Option : Cancérologie clinique
DUPEYRON Jean Pierre (5) (9)	S/nb Cons	• Pôle d'anesthésie / réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
DURAND Emmanuel	NRPô NCS	• Pôle d'imagerie - Service de Médecine nucléaire et explorations fonctionnelles in vivo / NHC et HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme ENTZ-WERLE Natacha	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
FALCOZ Pierre-Emmanuel	NRPô NCS	• Pôle de pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FISCHBACH Michel	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepierre	54.01 Pédiatrie
GANGI Afshin	RPô CS	• Pôle d'imagerie - Service d'Imagerie interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David	NRPô NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène - COREVIH et Trait d'Union - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
GAY Gérard	NRPô NCS	• Pôle hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service d'Hépatogastro-entérologie / Nouvel Hôpital Civil	52.01 Option : Gastro-entérologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GENTINE André (1) (8)	S/nb Cons	• Pôle tête-cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
GENY Bernard	NRPô CS	• Pôle de pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GICQUEL Philippe	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de pédiatrie - Service de Chirurgie Infantile / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard	RPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne, endocrinologie et nutrition / HP	53.01 Médecine Interne
GOTTENBERG Jacques-Eric	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
GRUCKER Daniel	NRPô NCS	• Pôle de biologie - Labo. d'Explorations fonctionnelles par les isotopes / NHC • Institut de Physique biologique / Faculté de Médecine	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
GUT Jean-Pierre (1)	S/nb	• Pôle de biologie - Institut (Laboratoire) de Virologie / PTM HUS et Faculté de Médecine	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
HANNEDOUCHE Thierry	NRPô CS	• Pôle de Néphrologie-Urologie-Diabétologie-Endocrinologie (NUDE) - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie - Hygiène - COREVI - Service de Médecine Interne et des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03 Option : Maladies infectieuses
HASSELMANN Michel	NRPô CS	• Pôle Urgences - réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
HERBRECHT Raoul	RPô NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Département d'Hématologie et d'Oncologie / Hôp. Hautepierre	47.01 Hématologie ; Transfusion
HIRSCH Edouard	NRPô NCS	• Pôle tête-cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
JACQMIN Didier	NRPô CS	• Pôle de Néphrologie-Urologie-Diabétologie-Endocrinologie (NUDE) - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
JAULHAC Benoît	NRPô CS	• Pôle de biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie	NRPô NCS	• Pôle de Néphrologie - Urologie - Diabétologie - Endocrinologie (NUDE) - Service d'Endocrinologie, de diabète et des maladies métaboliques - Médicale B / Hôpital Civil	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KAHN Jean-Luc	NRPô CS NCS	• Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine • Pôle de chirurgie maxillo-faciale, morphologie et dermatologie - Serv. de Morphologie appliquée à la chirurgie et à l'imagerie / FAC - Service de Chirurgie Maxillo-faciale et réparatrice / HC	42.01 Anatomie (option clinique, chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)
KALTENBACH Georges	RPô CS	• Pôle de Gériatrie - Hôpital de La Robertsau - Service de Gériatrie Médecine Interne / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement
KEHRLI Pierre	NRPô CS	• Pôle tête-cou - CETD - Service de Neurochirurgie / Hôpital Hautepierre	49.02 Neurochirurgie
KEMPF Jean-François	RPô CS	• Pôle de l'appareil locomoteur - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main-CCOM / Illkirch	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme KESSLER Laurence	NRPô NCS	• Pôle de Néphrologie - Urologie - Diabétologie - Endocrinologie (NUDE) - Service d'Endocrinologie, de Diabète et des Maladies métaboliques - Médicale B / Hôpital Civil	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain	NRPô NCS	• Pôle de pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KOENIG Michel	NRPô NCS	• Pôle de biologie - Laboratoire de diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
KOPFERSCHMITT Jacques	NRPô CS	• Pôle Urgences - réanimations médicales / Centre antipoison - Service d'Urgences médico-chirurgicales adultes/Nouvel Hôpital Civil	48.04 Thérapeutique (option clinique)
KRETZ Jean Georges	RPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
KURTZ Jean-Emmanuel	NRPô NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Département d'Hématologie et d'Oncologie / Hôpital Hautepierre	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
LANG Hervé	NRPô NCS	• Pôle de Néphrologie - Urologie - Diabétologie - Endocrinologie (NUDE) - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LANGER Bruno	NRPô NCS	• Pôle de gynécologie-obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale : option gynécologie-obstétrique
LAUGEL Vincent	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepierre	54.01 Pédiatrie
LIPSKER Dan	NRPô NCS	• Pôle de chirurgie maxillo-faciale, morphologie et dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénérologie
LIVERNEAUX Philippe	NRPô CS	• Pôle de l'appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la main - CCOM / Illkirch	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
LUDES Bertrand	RPô CS	• Pôle de biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté	46.03 Médecine légale et droit de la santé (option biologique)
LUTZ Patrick	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de pédiatrie - Service de Pédiatrie 3 / Hôpital Hautepierre	54.01 Pédiatrie
MANDEL Jean-Louis (cf. A1)	NRPô CS	• Pôle de biologie - Laboratoire de diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
MANGIN Patrice (3)	NCS	(en détachement à Lausanne / Suisse du 01.09.96 au 31.08.10) - Institut (Laboratoire) de Médecine Légale et d'Analyses Toxicologiques / Faculté	46.03 Médecine légale et droit de la santé (option biologique)
MARESCAUX Christian	NRPô NCS	• Pôle tête-cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
MARESCAUX Jacques	NRPô CS	• Pôle hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC	52.02 Chirurgie digestive
MARK Manuel	NRPô NCS	• Pôle de biologie - Laboratoire de Cytogénétique, Cytologie et Histologie quantitative / Hôpital de Hautepierre	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie - Hygiène - COREVI - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
MASSARD Gilbert	NRPô NCS	• Pôle de pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme MATHÉLIN Carole	NRPô NCS	• Pôle de gynécologie-obstétrique - Unité de Sénologie - Hôpital Civil	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent	NRPô CS	• Pôle d'onco-hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre • Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MERTES Paul-Michel	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie / Nouvel Hôpital Civil	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Nicolas	NRPô NCS	• Pôle de santé publique et santé au travail - Laboratoire de biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat	NRPô NCS	• Pôle Urgences - réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent	NRPô NCS	• Pôle de pharmacie-pharmacologie • Institut de Pharmacologie / Faculté de Médecine	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MOULIN Bruno	NRPô CS	• Pôle de Néphrologie - Urologie - Diabétologie - Endocrinologie (NUDE) - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
MULLER André	NRPô CS	• Pôle tête et cou - CETD - Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / Hôpital Civil	48.04 Thérapeutique
MUTTER Didier	NRPô NCS	• Pôle hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques	NRPô NCS	• Pôle d'imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NISAND Israël	RPô NCS	• Pôle de gynécologie-obstétrique - Service de Gynécologie Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale : option gynécologie-obstétrique
NOEL Georges	NCS CDp	• Centre Régional de lutte contre le cancer Paul Strauss (par convention) - Service de radiothérapie	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
OHLMANN Patrick	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
OUDET Pierre (5) (9)	S/nb Cons	• Pôle de biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
PASQUALI Jean-Louis	RPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie - Hygiène - COREVI - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
PESSAUX Patrick	NRPô NCS	• Pôle des pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC	53.02 Chirurgie Générale
PETIT Thierry	CDp	• Centre Régional de Lutte contre le Cancer - Paul Strauss (par convention) - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Cancérologie Clinique
PINGET Michel	RPô CS	• Pôle de Néphrologie - Urologie - Diabétologie - Endocrinologie (NUDE) - Service d'Endocrinologie, de diabète et des maladies métaboliques - Médicale B / Hôpital Civil	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
POURQUIÉ Olivier (3) (Détachement D.R.)	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Service de Biochimie et de biologie moléculaire /HP - Institut de Génétique Biologique Moléculaire et Cellulaire	44.03 Biologie cellulaire
PRADIGNAC Alain	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne, endocrinologie et nutrition / HP	44.04 Nutrition
POTTECHER Thierry (2) (7)	S/nb Cons	• Pôle d'anesthésie / réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / HP	48.01 Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
Mme QUOIX Elisabeth	RPô CS	• Pôle de pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
Pr RAUL Jean-Sébastien	NRPô NCS	• Pôle de biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
Pr RICCI Roméo	NRPô NCS	• Pôle de biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
ROHR Serge	NRPô CS	• Pôle des pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02	Chirurgie générale
ROUL Gérard	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
Mme ROY Catherine	NRPô CS	• Pôle d'imagerie - Service d'Imagerie viscérale et urgences / Nouvel Hôpital Civil	43.02	Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)
SANDNER Guy	NRPô NCS	• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option biologique)
SAUDER Philippe	NRPô NCS	• Pôle Urgences - réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02	Réanimation
SAUSSINE Christian	NRPô NCS	• Pôle de Néphrologie - Urologie - Diabétologie - Endocrinologie (NUDE) - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04	Urologie
SCHNEIDER Francis	RPô CS	• Pôle Urgences - réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	48.02	Réanimation
SCHULTZ Philippe	NRPô NCS	• Pôle tête-cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01	Oto-rhino-laryngologie
SIBILIA Jean	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01	Rhumatologie
Mme SPEEG-SCHATZ Claude	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie - Hygiène - COREVI - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophtalmologie
Mme STEIB Annick	NRPô CS	• Pôle d'anesthésie / réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01	Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
STEIB Jean-Paul	NRPô CS	• Pôle de l'appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Hôpital Civil	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
STEPHAN Dominique	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardio-vasculaire - Service de l'Hypertension, des Maladies vasculaires et Pharmacologie clinique / Nouvel Hôpital Civil	51.04	Option : Médecine vasculaire
Mme STOLL-KELLER Françoise	NRPô CS	• Pôle de biologie - Institut (Laboratoire) de Virologie / PTM HUS et Faculté de Médecine	45.01	Option : Bactériologie-virologie (option biologique)
THAVEAU Fabien	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.04	Option : Chirurgie vasculaire
Mme TRANCHANT Christine	RPô CS	• Pôle tête et cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie
VAUTRAVERS Philippe	NRPô CS	• Pôle de l'appareil locomoteur - Institut Universitaire de Rééducation Clemenceau / IURC	49.05	Médecine physique et de réadaptation
VEILLON Francis	NRPô CS	• Pôle d'imagerie - Service d'imagerie diagnostique et interventionnelle viscérale, ORL et mammaire / Hôpital Hautepierre	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel	NRPô NCS	• Pôle de santé publique et santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Fac de Médecine • Centre de Lutte contre le Cancer Paul Strauss - Serv. Epidémiologie et biostatistiques	46.01	Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01	Option : Gastro-entérologie
VIDAILHET Pierre	NRPô NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03	Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane	NRPô NCS	• Pôle de biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05	Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas	NRPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	51.01	Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WATTIEZ Arnaud	NRPô NCS	• Pôle de gynécologie-obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03	Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie médicale / Opt Gynécologie-Obstétrique
WEBER Jean-Christophe Pierre	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie - Hygiène - COREVI - Service de Médecine Interne A / Nouvel Hôpital Civil	53.01	Option : Médecine Interne
WIHLM Jean Marie	NRPô CS	• Pôle de pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme WILK Astrid (2) (7)	S/nb Cons	• Pôle de chirurgie maxillo-faciale, morphologie et dermatologie - Service de Chirurgie Maxillo-Faciale et réparatrice / HC	55.03	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
WOLF Philippe	NRPô NCS	• Pôle des pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HUS	53.02	Chirurgie générale
Mme WOLFRAM-GABEL Renée	NRPô NCS	• Pôle de chirurgie maxillo-faciale, morphologie et dermatologie - Service de Morphologie appliquée à la chirurgie et à l'imagerie / Faculté • Institut d'Anatomie Normale / Hôpital Civil	42.01	Anatomie (option biologique)

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Hautepierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil

* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) Cspi : Chef de service par intérim CSp : Chef de service provisoire (un an)

Pô : Pôle RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle)

Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service) Dir : Directeur

(1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2014

(2) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2015

(3) En détachement jusqu'au 31.08.2013

(5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2013

(7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable --> 31.08.2013

(8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) --> 31.08.2013

(9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) --> 31.08.2013

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE SUR CONTINGENT NATIONAL

NEANT

B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud		• Pôle de biologie - Laboratoire d'Explorations fonctionnelles par les isotopes/Nouvel Hôpital Civil	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Dr ALEIL Boris		• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardio-vasculaire - Service de l'Hypertension, des Maladies vasculaires et Pharmacologie clinique/ Nouvel Hôpital Civil	51.04 Option : Médecine vasculaire
Mme la Dre ANTAL Maria Cristina		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique / Hautepierre	42.02 Cytologie et histologie (Option biologique)
Dr BARRIERE Philippe		• Pôle de chirurgie maxillo-faciale, morphologie et dermatologie - Service de Chirurgie Maxillo-Faciale et réparatrice / HC	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Mme BARTH Heidi		• Pôle de Biologie - Laboratoire de virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie - Virologie (Option biologique)
BARUTHIO Joseph		• Pôle de biologie - Labo. d'Explorations Fonctionnelles par les Isotopes / NHC • Institut de Physique Biologique / Faculté de Médecine	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme la Dre BEAU-FALLER Michèle		• Pôle de biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BIANCALANA épouse BRUCK-MANN Valérie		• Pôle de biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Dr BIERRY Guillaume		• Pôle d'imagerie - Service de Neuroradiologie, d'imagerie ostéo-articulaire et interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme BILLING-WOLF Michèle		• Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
Mme la Dre BROESSEL Nathalie		• Pôle de santé publique et de santé au travail - Service de Pathologie et de Médecine du travail - HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
CERALINE Jocelyn		• Pôle d'Onco-hématologie - Département d'Hématologie et d'Oncologie / HP	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
Dr CHARLES Yann-Philippe		• Pôle de l'appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
CHOQUET Philippe		• Pôle d'imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Dr COLLANGE Olivier		• Pôle de l'appareil locomoteur Pôle d'anesthésie / réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / NHC	Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim		• Pôle de biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
DELAUNOY Jean Pierre (départ retraite le 09.11.12)		• Pôle de biologie - Laboratoire de diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Dre de MARTINO Sylvie		• Pôle de biologie - Laboratoire de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Médecine	Bactériologie-virologie Option bactériologie-virologie biologique
Dr DEVYS Didier		• Pôle de biologie - Laboratoire de diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Dre DI MARCO Paola		• Pôle de pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Dr DOLLÉ Pascal		• Pôle de biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme la Dre DORAY Bérénice		• Pôle de biologie - Service de Génétique médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (option génétique)
Dr DOUTRELEAU Stéphane		• Institut de Physiologie Appliquée / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme la Dre ENACHE Irina		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
Mme la Dre FAFI-KREMER Samira		• Pôle de biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
Dr FILISETTI Denis		• Pôle de biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme la Dre FLORI Elisabeth	CS	• Pôle de biologie - Laboratoire de Cytogénétique / Hôpital Hautepierre	47.04 Génétique (option biologique)
Dr FOUCHER Jack		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme GAUB Marie-Pierre		• Pôle de biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Dr GOETZ Christian		• Pôle d'imagerie - Service de Médecine nucléaire et explorations fonctionnelles in vivo / NHC et HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
GOUNOT Daniel		• Institut de Physique Biologique / Faculté de Médecine • Pôle de biologie - Labo. d'Explorations Fonctionnelles par les Isotopes / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
GUERIN Eric		• Pôle de biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
Dr HUBELE Patrice		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP	43.01	Biophysique et médecine nucléaire (type mixte : biologique)
Dre JACAMON-FARRUGIA Audrey		• Pôle de biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03	Médecine Légale et droit de la santé
JEHL François		• Pôle de biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Option : Bactériologie -virologie (biologique)
KASTNER Philippe		• Pôle de biologie - Laboratoire de diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option Biologique)
Mme KEMMEL Véronique		• Pôle de biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme la Dre KORANOW Anne-Sophie	CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie - Hygiène - COREVI - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03	Immunologie (option clinique)
Dre KOSCINSKI Isabelle		• Pôle de biologie - Laboratoire de Biologie de la reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; option biologique
KREMER Stéphane		• Pôle d'imagerie - Service de Neuroradiologie, imagerie ostéo-articulaire et interventionnelle/HP	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Dre LACREUSE Isabelle		• Pôle médico-chirurgical de pédiatrie - Service de Chirurgie Infantile / Hôpital Hautepierre	54.02	Chirurgie infantile
Mme LAMOUR Valérie		• Pôle de biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme la Dre LANNES Béatrice		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02	Cytologie et Histologie (option biologique)
Dr LAVAUX Thomas		• Pôle de biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Dr LAVIGNE Thierry		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie - Hygiène - COREVI - Laboratoire d'Hygiène hospitalière / PTM HUS	46.01	Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
Dr LE MINOR Jean-Marie		• Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine • Pôle d'Odontologie - Service de Radiologie / Centre de soins dentaires	42.01	Anatomie (option clinique)
Mme LETSCHER-BRU Valérie		• Pôle de biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02	Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme la Dre LONSDORFER-WOLF Evelyne		• Institut de Physiologie Appliquée - Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie
Dr LUTZ Jean-Christophe		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, morphologie et dermatologie - Service de Chirurgie maxillo-faciale et réparatrice / Hôpital Civil	55.03	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MIGUET Laurent		• Pôle de biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre	44.03	Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Dr MOREAU François		• Pôle de Néphrologie - Urologie - Diabétologie - Endocrinologie (NUDE) - Service d'Endocrinologie, de diabète et des maladies métaboliques - Médicale B / Hôpital Civil	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTHER		• Pôle de biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05	Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean		• Pôle de biologie - Laboratoire de diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
Dr OBERLING Philippe		• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / HC	44.02	Physiologie (option clinique)
Dr PENCREAC'H Erwan		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / Nouvel Hôpital Civil	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Dr PETER Jean-Daniel		• Pôle d'anesthésie / réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Département d'Anesthésiologie / Nouvel Hôpital Civil	48.01	Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
PFAFF Alexander		• Pôle de biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS	45.02	Parasitologie et mycologie
PIQUARD François		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option biologique)
POULET Patrick		• Institut de Physique Biologique / Faculté de Médecine • Pôle de biologie - Labo. d'Explorations Fonctionnelles par les Isotopes / NHC	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
PREVOST Gilles		• Pôle de biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme la Dre RADOSAVLJEVIC Mirjana		• Pôle de biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03	Immunologie (option biologique)
RIEGEL Philippe		• Pôle de biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Dr ROGUE Patrick (cf. A2)		• Pôle de biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / NHC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ROUSSEL Guy	• Pôle de biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / NHC		44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme SAMAMA Brigitte	• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine		42.02 Cytologie et Histologie (option biologique)
Dr SAULEAU Erik-André	• Pôle de santé publique et santé au travail - Laboratoire de biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC		46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SCHAEFER Adrien	• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de biologie - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC		44.02 Physiologie (option biologique)
Mme la Dre SCHAEFFER Christiane	• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre		42.02 Cytologie et Histologie (option biologique)
SCHEFTEL Jean-Michel	• Pôle de biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté		45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme SCHMITT Fabienne	• Pôle de biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / NHC		44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme SCHMITT Marie-Paule	• Pôle de biologie - Institut (Laboratoire) de Virologie / PTM HUS et Faculté		45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Dre SORDET Christelle	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre		50.01 Rhumatologie
Dr TALHA Samy	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC		44.02 Physiologie (option clinique)
Dr TELETIN Marius	• Pôle de biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim		54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
Dr TRACQUI Antoine	• Pôle de biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine		46.03 Médecine légale et droit de la santé (option biologique)
Mme la Dre URING-LAMBERT Béatrice	• Institut d'Immunologie / HC • Pôle de biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil		47.03 Immunologie (option biologique)
Dr VALLAT Laurent	• Pôle de biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil		47.03 Immunologie (option biologique)
Mme VAXMAN Martine	• Pôle de biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine		42.02 Cytologie et Histologie (option biologique)
Mme la Dre VILLARD Odile	• Pôle de biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac		45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Dr WALLER Jocelyn	• Pôle de biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac		45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
ZOLL Joffrey	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC		44.02 Physiologie (option clinique)

B2 - PROFESSEUR DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAH Christian	Département d'histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des techniques
--------------------	---	-----	---

B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

BURGUN Jean-Claude	Centre de Neurochimie - 5, rue Blaise Pascal - Strasbourg	64.	Biochimie et Biologie moléculaire
DANSE Jean-Marc	Institut de Chimie Biologique / Faculté de Médecine	64.	Biochimie et Biologie moléculaire
HANAUER André	Institut de Chimie Biologique / Faculté de Médecine	37.03	Génétique (Groupe X section hors médecine)
NORMAND Guy	Institut de Chimie Biologique - Centre de Neurochimie	64.	Biochimie et Biologie moléculaire
Mme RASMUSSEN Anne	Département d'histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mme THOMAS Marion	Département d'histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques

C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE**C1 - PROFESSEURS ASSOCIES (mi-temps)**

Pr Ass. KOPP Michel Médecine Générale (depuis le 1.09.2001, renouvelé jusqu'au 31.08.2013)
Pr Ass. LEVEQUE Michel Médecine générale (depuis le 1.09.2000 ; renouvelé jusqu'au 31.08.2015)

C2 - MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE (mi-temps)

Dr JUNG Catherine Médecine générale (1.09.2008 au 31.08.2011 / 31.08.2014)
Dr GRIES Jean-Luc Médecine générale (1.09.2011 au 31.08.2014)

D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES**D1 - PROFESSEUR AGREGÉ, PRAG et PRCE DE LANGUES**

Mme ACKER-KESSLER Pia Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.03)
Mme CANDAS Peggy Professeure agrégée d'Anglais (depuis le 01.09.99)
Mme SIEBENBOUR Marie-Noëlle Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.11)
Mme JUNGER Nicole Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.09)

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICES NON UNIVERSITAIRES

Dr ASTRUC Dominique	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et de Réanimation néonatale / Hôpital de Hautepierre
Dr DESPREZ Philippe	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et surveillance continue / Hôpital de Hautepierre
Dr FAVRE Romain	CS	- Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO Schiltigheim
Mme Dre FLESCHE Françoise	NRPô CS	• Pôle Urgences - réanimations médicales / Centre antipoison - Centre Antipoison / Nouvel Hôpital Civil
Mme GOURIEUX Bénédicte	RPô CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Pr LESSINGER Jean-Marc	NRPô CS	• Pôle de biologie - Laboratoire de Biologie générale et spécialisée / Nouvel Hôpital Civil
Dr NISAND Gabriel	NRPô CS	• Pôle de Santé Publique et santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Dr REY David	NRPô NCS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie - Hygiène - COREVIH - "Le trait d'union" - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre TEBACHER-ALT Martine	NRPô NCS Resp	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardio-vasculaire - Service de Maladies vasculaires et Hypertension - Centre de pharmacovigilance / Nouvel Hôpital Civil
Dr VOGEL Thomas	NRPô CS	• Pôle de Gériatrie de l'Hôpital de la Robertsau - Service Gériatrie - Soins de suite et réadaptation

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie (membres de l'Institut)**
CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
KARLI Pierre (Neurophysiologie)
- o **pour trois ans (1er septembre 2010 au 31 août 2013)**
MAITRE Michel (Biochimie et Biol. molécul.)
MEYER Christian (Chirurgie générale)
VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique)
- o **pour trois ans (1er septembre 2011 au 31 août 2014)**
JAECK Daniel (Chirurgie générale)
SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine interne)
- o **pour trois ans (1er septembre 2012 au 31 août 2015)**
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie)
PATRIS Michel (Psychiatrie)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc IRCAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé 01.10.2012-30.09.2015)

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS* DE L'Uds (2011-2012)

Dr DELVAUX Michel Hépatogastro-entérologie (2011-2012)
Dre GRAS-VINCENDON Agnès Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (2010-2011 / 2011-2012)
Dr LECOCCQ Jehan Médecine physique et de réadaptation (2011-2012)
Dr PELACCIA Thierry Anesthésie - réanimation (2010-2011 / 2011-2012)
Dr RODIER Jean-François Chirurgie Oncologique - Centre Anticancéreux P. Strauss (2009-10/2010-11/2011-12)
Dr ROHMER Jean-Georges Psychiatrie (2009-2010 / 2010-2011 / 2011-2012)

(* 4 années au maximum)

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KIRN André (Virologie) / 01.09.99
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	KREMER Michel (Parasitologie) / 01.05.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08
BAUMANN René (Hépto-gastro-entérologie) / 01.09.10	KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07
BIENTZ Michel (Santé publique) / 01.09.04	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	LANG Jean-Marie (Hématologie clinique) / 01.09.2011
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	LESSARD Michel (Hématologie biologique) / 01.09.07
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BRINI Alfred (Ophtalmologie) / 01.10.89	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BROGARD Jean-Marie (Médecine interne) / 01.09.02	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BUCHHEIT Fernand (Neurochirurgie) / 01.10.99	MAITROT Daniel (Neurochirurgie) / 01.09.2011
BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86	MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
CANGUILHEM Bernard (Physiologie) / 01.10.99	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
CHAMBRON Jacques (Biophysique) / 01.10.99	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
CHAUMONT André (Médecine légale) / 01.10.93	MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.2011
CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98	MORAND Georges (Chirurgie thoracique) / 01.09.96
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.2009
DORNER Marc (Médecine Interne) / 01.10.87	OTTENI Jean-Claude (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.03
EBTINGER René (Pédopsychiatrie) / 15.05.93	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.2011
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	RITTER Jean (Gynécologie-obstétrique) / 01.09.02
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.2009	ROEGEL Emile (Pneumologie) / 01.04.90
GAUTHIER-LAFAYE Pierre (Anesthésiologie-Réa.chir.) / 01.10.87	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
GRENIER Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.97	SCHAFF Georges (Physiologie) / 01.10.95
GROSSHANS Edouard (Dermatologie) / 01.09.03	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	SCHWARTZ Jean (Pharmacologie) / 01.10.87
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
IMBS Jean-Louis (Pharmacologie) / 01.09.2009	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	STOLL Claude (Génétiqne) / 01.09.2009
JAEGER Albert (Réanimation médicale) / 01.09.12	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.2011	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JUIF Jean-Georges (Pédiatrie) / 01.10.92	TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
KEMPF François (Radiologie) / 12.10.87	WEILL Jean-Pierre (Gastro-entérologie) / 01.10.93
KEMPF Ivan (Chirurgie orthopédique) / 01.09.97	WEITZENBLUM Emmanuel (Pneumologie) / 01.09.11
KEMPF Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KIEN Truong Thai (Parasitologie) / 01.09.03	WITZ JEAN-Paul (Chirurgie thoracique) / 01.10.90

Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : **Hôpital de Hautepierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graffenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°96 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

Centre Régional de Lutte contre le cancer "Paul Strauss" - 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24

IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

RESPONSABLES DE LA SECTION MÉDECINE ET DU DEPARTEMENT DE SANTE DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITE DE STRASBOURG

M. Yann MARCHAND, Conservateur en chef, responsable du Département Santé (1^{er} septembre 2011)

Mme Marion BERNARD, Conservateur, responsable de la Bibliothèque de Médecine (1^{er} juill et 2011)

LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS
QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES

A notre Maître et Président du jury,

Monsieur le Professeur Emmanuel ANDRES

Professeur de Médecine Interne

A la faculté de médecine de Strasbourg

Praticien hospitalier au service de Médecine Interne, diabète et maladies métaboliques

A l'hôpital civil de Strasbourg,

Vous avez bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence du jury de cette thèse.

Soyez assuré de ma gratitude et de mon profond respect.

A notre Maître et juge,

Monsieur le Professeur Jean-Sébastien RAUL

Professeur de Médecine Légale

A la faculté de médecine de Strasbourg

Praticien hospitalier au Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences Médico-judiciaires

A l'hôpital civil de Strasbourg,

Vous avez accepté avec enthousiasme de faire partie du jury de cette thèse.

Veillez recevoir mes considérations les plus respectueuses.

A notre Maître et Juge,

Le Professeur Michel HASSELMANN

Professeur en Ethique Médicale

Praticien hospitalier en service de Réanimation Médicale

A l'hôpital civil de Strasbourg,

Je vous remercie d'avoir accepté avec gentillesse de siéger dans ce jury.

Veillez accepter ici le témoignage de ma reconnaissance et de mon profond respect.

A notre Maître et Juge,

Monsieur le Professeur Michel Lévêque

Professeur Associé de Médecine Générale

Président du Département de Médecine Générale

A la faculté de médecine de Strasbourg,

Je veux vous remercier chaleureusement pour votre accompagnement et votre aide précieuse dans l'élaboration de ce travail. Celui-ci n'aurait pu voir le jour sans vos conseils judicieux et pertinents, et votre disponibilité.

J'ai pu apprécier votre engagement pour notre formation, et l'énergie que vous y déployez. Votre ouverture d'esprit et votre expérience contribuent à faire de vous un exemple pour les étudiants en médecine qui ont la chance de vous rencontrer.

Je souhaite remercier chaleureusement les médecins blogueurs ayant participé à cette étude. Vous contribuez à partager votre vision d'une médecine humaniste, réelle et concrète. En vous lisant, on aspire à une meilleure médecine et à être de meilleurs médecins.

Je tiens également à remercier ici les nombreux lecteurs des blogs qui ont répondu à notre enquête. Merci pour le temps que vous nous avez consacré, et pour votre intérêt sur ce sujet. J'espère que ce travail sera digne de votre enthousiasme.

Que soient également remerciés les nombreux professeurs, médecins, infirmières, aides-soignantes, secrétaires, patients, et autres personnes exceptionnelles, que j'ai pu rencontrer lors de ces longues années de formation. J'ai appris au contact de chacun d'entre vous, et espère avoir encore beaucoup à apprendre.

A Pascal,

Merci pour ton aide précieuse lors de cette thèse et ta patience. Merci pour ces années de bonheur avec toi, passées et à venir.

A mes parents,

Merci pour votre soutien sans faille et votre amour. Merci d'avoir cru en moi.

A ma sœur Laura,

Tu es quelqu'un d'exceptionnel. Ton dynamisme et ta force sont un exemple pour moi.

A mon frère Olivier et à Anna,

En attendant l'Ecosse en camping-car... merci pour ces bons moments ensemble.

A mes grands-parents,

Merci pour ces chouettes moments à Saulxures qui ont bercé mon enfance et ma vie d'adulte. Vous êtes un exemple en terme d'unité et de force de couple.

To Grandma,

Thank you for your love and your presence, even if we live far away from each other.

A ma famille et belle-famille,

En témoignage de mon affection.

A Anne-Claire,

Merci de ton amitié indéfectible et fidèle!

Aux C'te Folie,

C'est loin, mais je ne vous oublie pas... Vous avez toujours une place spéciale en moi.

Aux ami(e)s,

Bénédicte, Stéphanie, Muriel, Sophie, Eve, Noémie, Cécile, Martine...

A Christelle...Les mots me manquent.

A Sarah, mon petit cœur.

A mon autre petit cœur qui devrait voir le jour en
mai 2013...

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis resté fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

SOMMAIRE

1	INTRODUCTION.....	22
2	PARTIE 1: PROBLEMATIQUE.....	24
2.1	Internet et son impact.....	24
2.1.1	Sur le patient.....	24
2.1.2	Sur le médecin.....	25
2.1.3	Sur la relation patient-médecin.....	27
2.2	Les recommandations du CNOM dans le livre blanc de décembre 2011.....	27
2.2.1	Définition de la déontologie médicale.....	27
2.2.2	Résumé des principales recommandations du livre blanc du CNOM.....	28
2.3	Cas particuliers des blogs.....	30
2.3.1	Définition et intérêt d'un blog.....	30
2.3.2	Historique des blogs.....	31
2.3.3	Les blogs rédigés par les médecins généralistes français.....	32
3	PARTIE 2: ETUDE.....	34
3.1	Objectifs de l'étude.....	34
3.1.1	Objectif principal.....	34
3.1.2	Objectifs secondaires.....	34
3.2	Méthodologie.....	34
3.2.1	Recherche bibliographique.....	34
3.2.2	Type d'enquête.....	35
3.2.3	Questionnaire destiné aux médecins blogueurs.....	40
3.2.4	Questionnaire destiné aux lecteurs.....	41
3.2.5	Avis du Comité d'éthique et du Comité de protection des Personnes.....	43
3.2.6	Diffusion des questionnaires.....	43
3.2.7	Elargissement de la population cible aux autres médecins blogueurs spécialistes et à leurs lecteurs.....	44
3.2.8	Calcul du nombre de sujets nécessaires.....	44
3.2.9	Recueil des données.....	46
3.2.10	Analyse des données qualitatives.....	46
3.2.11	Analyse des données quantitatives.....	47

3.3	Résultats	48
3.3.1	Les médecins.....	48
3.3.2	Les lecteurs	71
3.3.3	Les recommandations du livre blanc vues par les médecins	113
3.3.4	Les recommandations du livre blanc vues par les lecteurs.....	120
3.4	Discussion	130
3.4.1	Etude.....	130
3.4.2	Portrait-type	136
3.4.3	Analyse des recommandations du CNOM	140
3.4.4	Impact des blogs de médecins sur la relation patients-médecins	165
3.4.5	Limites et problèmes éthiques soulevés par la tenue d'un blog par un médecin	166
3.4.6	Conseils aux médecins motivés pour la création d'un blog	170
4	CONCLUSION	176
5	BIBLIOGRAPHIE	179
6	ANNEXES.....	187
	Annexe A: Le HONcode, code de conduite pour les sites web de santé	187
	Annexe B: Courrier adressé aux médecins	190
	Annexe C: Questionnaire destiné aux médecins	191
	Annexe D: Questionnaire destiné aux lecteurs.....	196
	Annexe E: Liste non exhaustive des blogs des médecins généralistes français	202
	Annexe F: Avis du comité d'éthique	205
	Annexe G: Résultats au questionnaire-médecin	206
	Annexe H : Résultats au questionnaire-lecteur.....	212
	Annexe I: Glossaire.....	223
7	TABLE DES FIGURES	226
8	LISTE DES ABREVIATIONS.....	228
9	PERMIS D'IMPRIMER.....	229
10	RESUME-MOTS CLES.....	230
10.1	Résumé en français.....	230
10.2	Mots clés.....	230
10.3	Résumé en anglais (English Summary).....	231
10.4	Key Words	231

1 INTRODUCTION

Le médecin généraliste est un acteur incontournable en santé, dont le rôle complexe mais essentiel a pu être redéfini par la WONCA¹ en 2002.

Cependant, l'émergence et l'expansion d'internet ont influencé de manière significative la pratique de la médecine générale, les patients étant de mieux en mieux informés de leurs pathologies. En effet, il semblerait que près de 45% d'entre eux cherchent désormais une information en santé sur internet (1).

Face à ces nouvelles technologies en plein essor, le conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) a jugé utile de produire en décembre 2011 le livre blanc sur la déontologie médicale sur le web (1). Il y expose notamment la nécessité pour les médecins d'être « acteurs de ces transformations ». Ces derniers sont ainsi encouragés à « participer plus largement au web », notamment en créant des sites ou des blogs pour répondre à une forte demande des patients.

Les blogs de médecins se sont multipliés depuis 2005, certains connaissant même une certaine notoriété. Les médecins sont par ailleurs bien placés au classement des blogs « bien-être et santé » d'ebuzzing² : ils étaient 6 à figurer dans les 20 premières places du classement en mars 2012. De plus, deux d'entre eux ont publié un livre en rapport avec leur expérience de blogueurs (2), (3). Les critiques enthousiastes des lecteurs, patients comme professionnels de santé, laissent à penser que les blogs de médecins répondent à une certaine demande de la population.

Mais qu'en est-il réellement? Les blogs de médecins ont-ils une utilité quelconque, comme le suppose le CNOM? Représentent-ils vraiment l'avenir de la vulgarisation de l'information

¹ World Organisation of National Colleges and Academies of General Practitioners/Family Physicians

médicale, comme le souhaite le CNOM?

Lors de ce travail, nous avons recueilli l'avis des médecins blogueurs français et de leurs lecteurs au sujet des recommandations récentes du CNOM. Nous aboutissons ainsi à des propositions concrètes d'amélioration de ces recommandations. Nous espérons qu'elles représenteront une réelle avancée pour le CNOM, les médecins blogueurs (actuels et futurs) et leurs lecteurs-patients.

² http://labs.ebuzzing.fr/top-blogs/sante_et_bien_etre

2 PARTIE 1: PROBLEMATIQUE

2.1 Internet et son impact

2.1.1 Sur le patient

Avec l'essor de l'informatisation et d'Internet dans la dernière décennie, la population en général - et les patients en particulier – ont plus facilement accès à l'information médicale en ligne. De nombreux travaux ont été réalisés sur le sujet, et il semblerait que de 30 à 67% des patients chercheraient une information en santé sur Internet. Leurs motivations sont les suivantes, selon un sondage IPSOS sur les usages d'Internet et leur impact sur la relation patients-médecins :

- Se renseigner sur une maladie ou des symptômes (pour 53 % d'entre eux);
- Par simple curiosité (37 %) ;
- Mieux comprendre le diagnostic d'un médecin (23 %)
- En savoir plus sur un diagnostic ou un traitement prescrit (20 %)
- Lire des témoignages de personnes souffrant des mêmes symptômes (20 %)
- Être capable de poser des questions précises au médecin avant d'aller le voir (17 %)
- Vérifier l'exactitude d'un diagnostic (9 %).

Les patients cherchent donc plutôt à accroître leurs connaissances sur des sujets médicaux qui les touchent particulièrement, plutôt que de remettre en question les propos de leur médecin. Ils sont d'ailleurs de plus en plus nombreux à échanger et partager leurs questions ou leurs expériences sur des sites ou des réseaux sociaux destinés aux patients. Ils n'hésitent pas non

plus à réagir sur les forums ou les blogs qu'ils fréquentent. Les patients semblent avoir investi le Web et cherchent de plus en plus à être acteurs de leur santé.

Un site appelé [carecity.com](https://www.carecity.com)³ a d'ailleurs vu le jour. Il se décrit comme une sorte de réseau social médical qui permet aux patients de gérer leur dossier médical en ligne. Il se présente comme le « 1er réseau social pour les patients et leurs proches ». Mais il en est encore à ses débuts, et la liste des pathologies est encore loin d'être exhaustive. Ce site veut encourager l'autonomie des patients, et souhaite leur permettre de communiquer librement avec leurs médecins, généralistes ou spécialistes. L'avenir dira si ces sites Internet répondent à un réel besoin de la société.

Le livre blanc du CNOM semble avoir saisi l'ampleur de l'impact d'Internet sur les patients, ainsi que leur soif de savoir médical en rapport avec leur propre histoire personnelle. Les médecins ne font cependant pas preuve du même enthousiasme vis-à-vis d'Internet.

2.1.2 Sur le médecin

D'après le livre blanc du CNOM, les médecins font preuve d'une « timidité excessive » sur la toile. Peu d'entre eux, en effet, participent et contribuent à cette dynamique qu'offre Internet. Ils sont par contre nombreux à en cerner les avantages – et à l'utiliser pour leur pratique quotidienne.

Ainsi, une thèse sur « le patient internaute et la relation médecin-malade », soutenue en 2008, avance trois perceptions des médecins sur Internet. La toile serait donc:

- Une source d'information en santé ;
- Un espace de médiation ;

³ [https:// www.carecity.com](https://www.carecity.com)

- Et enfin, un outil d'aide à la décision médicale pour le patient.

Concernant ce dernier point, Internet a notamment permis la création de sites tels que Pubmed ou Medline. Ces sites contribuent au développement de « l'Evidence Based Medecine »⁴ et de la formation médicale continue, à travers les articles scientifiques disponibles en ligne.

Les nouvelles technologies, dont fait partie Internet, ont pourtant parfois affaire à des médecins un peu frileux quant à leur utilisation. La conférence Doctors 2.0 & Vous, dont la 2^{ème} édition a eu lieu en Juin 2011, s'est ainsi fixée comme objectif d'offrir un espace de parole à ceux qui sont intéressés par la santé 2.0, les nouvelles technologies et les médias sociaux.

Les médias sociaux sont un aspect assez récent d'Internet, et se sont rapidement développés ces dernières années. Certains s'adressent même spécifiquement aux professionnels de santé. Le site meltingdoc.com a ainsi vu le jour, qui vise à favoriser le partage entre médecins sur la toile. Son créateur met en avant sa gratuité et son indépendance vis-à-vis de l'industrie. Son but serait de «valoriser l'expertise médicale des médecins en leur permettant de communiquer et de collaborer en développant un réseau dans un environnement indépendant, confraternel et sécurisé, adapté à leurs besoins ».

Internet semble donc peu à peu se faire une place dans le cœur - et le quotidien - des médecins. Certains demeurent cependant prudents et émettent des réserves, notamment sur l'influence d'Internet sur la relation patient-médecin.

⁴ The Evidence Based Medecine, ou médecine fondée sur les preuves, se définit comme l'utilisation consciencieuse et judicieuse des meilleures données actuelles de la recherche clinique dans la prise en charge personnalisée de chaque patient (Sackett DL & al., « Evidence based medicine: what it is and what it isn't », dans *BMJ*, vol. 312, n° 7023, janvier 1996, p. 71-2).

2.1.3 Sur la relation patient-médecin

De nombreux travaux avancent que la relation médecin-patient n'est pas affectée par Internet, et que le médecin reste l'interlocuteur principal sur le plan médical (4) (5) (6). Les français sont ainsi 89% à considérer leur médecin comme la principale source d'information en matière de santé...Internet ne serait donc pas une menace pour la relation patient-médecin, mais un atout selon une thèse sur « Internet a-t-il changé la relation médecin-patient » (7). L'auteure suggère que l'utilisation d'Internet par les patients conduit à enrichir la consultation avec leur médecin, par des questions, des anecdotes, des sujets de discussion. Internet ne serait donc pas en concurrence avec les médecins et leur savoir, mais un atout pour tendre vers une meilleure prise en charge des patients. La plupart des médecins sont cependant encore mal à l'aise vis-à-vis de la place d'Internet dans la consultation médicale, et son impact sur la relation patient-médecin.

Les patients, qui ont largement investi les nouvelles technologies, semblent attendre des médecins qu'ils se mettent au diapason. Le livre blanc du CNOM a ainsi pris en compte leur désir de voir les médecins prendre leur place sur la toile, et émis un certain nombre de recommandations que nous allons résumer.

2.2 Les recommandations du CNOM dans le livre blanc de décembre 2011

2.2.1 Définition de la déontologie médicale

Selon le conseil national de l'ordre des médecins, « la déontologie d'un corps professionnel est un ensemble complexe des devoirs moraux et sociaux que les membres de cette profession doivent observer afin qu'il y ait cohésion des comportements dans l'exercice de l'activité » (8).

La déontologie médicale regroupe donc les droits et les devoirs de la profession médicale.

Elle correspond aux conditions d'exercice des différentes professions médicales, et constitue un guide destiné aux médecins dans leur pratique quotidienne, au service des patients.

Le terme "déontologie" apparaît pour la première fois en 1825 en langue française, dans la traduction de l'ouvrage du philosophe anglais Jeremy Bentham intitulée "l'Essai sur la nomenclature et la classification des principales branches d'Art et Science". Il écrit alors : "L'Ethique a reçu le nom plus expressif de Déontologie". En 1845 paraissait le premier ouvrage de Déontologie médicale, rédigé par le Dr Max SIMON.

La déontologie médicale est définie par le Code de la Déontologie Médicale. Le CNOM doit veiller au respect de ces articles. Ce Code est élaboré par la profession, qui est représentée par l'Ordre des Médecins, puis le texte est soumis à l'administration, au Conseil d'Etat et enfin au gouvernement pour avis. Le Code est ensuite publié au Journal Officiel sous la signature du Premier Ministre.

Le code de déontologie précise ainsi des dispositions réglementaires concernant un exercice professionnel. Il s'inscrit par ailleurs dans le droit français, soumis à la Constitution et aux lois. En parallèle, le code commande d'autres textes de moindre portée, en particulier des arrêtés.

Le présent code de déontologie, en France, en est à sa quatrième version, depuis le premier code de 1947. Sa mise à jour est apparue nécessaire pour adapter les règles professionnelles s'appliquant aux médecins dans un contexte social, juridique et scientifique qui a évolué.

2.2.2 Résumé des principales recommandations du livre blanc du CNOM

Le livre blanc du CNOM paru en décembre 2011 émet de nouvelles recommandations à l'égard des médecins, en termes de déontologie médicale sur le web. Nous avons regroupé ici les principales propositions du conseil de l'ordre :

- Le médecin doit jouer un rôle prépondérant dans l'orientation du grand public vers des sites pertinents et fiables du web santé.
- Les médecins doivent aider les patients à développer un esprit critique vis-à-vis des informations de santé en ligne.
- Les médecins doivent participer à la production et à la vulgarisation de l'information santé en ligne, par la création de sites ou de blogs, ou en étant modérateur sur des forums.
- Le médecin doit respecter les règles déontologiques en ligne :
 - Il doit faire preuve de prudence vis-à-vis des informations qu'il diffuse.
 - Son site doit rester indépendant de toute société douteuse.
 - Il ne doit pas y avoir de publicité ou d'attitude promotionnelle.
 - Les conflits d'intérêt doivent être déclarés.
 - La formation initiale et continue des médecins doit prendre ces évolutions technologiques en compte.
 - Le concept de certification des sites de santé, porté par la loi du 13 août 2004, doit évoluer car il a montré ses limites.
 - La règle de confidentialité des patients doit être respectée.
 - Le médecin ne doit pas déconsidérer la profession par l'image qu'il donne de lui-même (e-réputation).
 - La liberté d'expression du médecin s'arrête là où commencent l'injure et la diffamation.
 - Le CNOM conseille aux médecins publiant sur les médias sociaux d'assumer leur identité en ligne. Il admet toutefois les pseudonymes, dans un contexte distinct du strict exercice professionnel. Le recours à un pseudonyme doit

impliquer les mêmes conditions éthiques que lorsque l'identité est connue ; il doit faire l'objet d'une déclaration auprès de l'ordre.

- Le CNOM prévoit de créer un répertoire national dans l'objectif d'enregistrer le statut de médecin sous l'emploi d'un pseudonyme (« pseudonymat enregistré »)
- Le CNOM met en garde les médecins contre « l'usurpation numérique ».
- Le médecin doit assurer le financement personnel de son site.

2.3 Cas particuliers des blogs

2.3.1 Définition et intérêt d'un blog

Le blog ou weblog désigne un outil de publication personnelle sur Internet (9). Ce terme provient en effet de la contraction de « Web » et de « log », qui signifie connexion.

Il s'agit d'un journal web, tenu par une ou plusieurs personnes, qui permet de publier (« poster ») des textes mais aussi tout type de document numérique (photo, vidéo etc.) sur des sujets divers et variés. La possibilité est ensuite laissée aux visiteurs de déposer des commentaires.

Le blog se présente également comme une nouvelle ressource documentaire via un partage d'informations. En effet, il peut recueillir un travail collectif, et permettre les échanges autour de sujets spécifiques. De plus, il permet non seulement aux professionnels d'utiliser les blogs afin de rechercher une information, mais également de se les approprier afin de proposer, à leur tour, un espace d'information et de communication.

Un blog est composé des éléments suivants :

- Les billets (ou « posts », « messages », « articles »), qui sont présentés en ordre antéchronologique, les plus récents se plaçant en tête.
- Le permalink, qui s'apparente à un lien permanent associé à chaque billet. Chaque message a donc son URL⁵.
- Les commentaires laissés par les lecteurs. Ceux-ci peuvent être retirés par l'auteur du blog, car ce dernier est légalement responsable de ce qui est affiché sur son site.
- La blogoliste, qui propose des liens vers d'autres blogs et / ou sites web
- Le trackback (ou « rétroliens »), qui s'apparente à un système automatique de citations. En effet, il permet de faire apparaître sur un blog, le titre, le lien permanent, et un extrait du texte écrit sur un autre blog, par un autre auteur. Cela favorise ainsi le respect du droit d'auteur.

2.3.2 Historique des blogs

A l'origine, les blogs se résumaient plutôt à des listes de liens commentés, surtout produites et utilisées par des scientifiques. Le premier blog remonterait à 1992, et correspondrait à la page d'accueil de Tim Berners Lee (10), sur laquelle le créateur du Web indiquait chaque jour de nouveaux liens et de brefs commentaires. En 1997, Jorn Barger fut le premier à baptiser du nom de « weblog » ces sites d'un nouveau genre. En 1999, on ne liste que 23 weblogs existants sur la Toile.

Les blogs se sont développés de manière très importante depuis la tragédie du 11 septembre 2001, représentant alors pour leurs auteurs une véritable catharsis. Ainsi, on recense à ce jour plus d'un milliard de weblogs actifs d'après Technorati (11), un moteur de recherche

spécialisé.

Selon le rapport Giazzi (12), la France recensait en 2008 neuf millions de blogs dont deux millions et demi de blogs actifs. Elle se classait ainsi au 4^{ème} rang mondial, après les États-Unis, la Chine et le Japon, mais au premier rang mondial en nombre de blogs par internaute.

2.3.3 Les blogs rédigés par les médecins généralistes français

Les médecins se sont progressivement intéressés à ce que pouvait leur offrir le Web, en termes de recherche, de partage et de diffusion d'informations médicales. A la fin des années 90, quelques médecins passionnés par les nouvelles technologies Internet et par la médecine, se sont ainsi lancés dans la création de sites Internet. En 2000, ils se sont regroupés en une association loi 1901 sous le nom de MMT (Médecins Maîtres-Toile) (13).

C'est également en 2000 que le site Atoute.org a vu le jour. Il réunit des forums d'échanges médicaux, et propose une réflexion sur l'éthique de l'information médicale.

Mais les médecins français ne se sont tournés vers les blogs que vers les années 2004-2005. Le club des médecins blogueurs recense ainsi son premier article en 2004. Ces blogs se sont peu à peu développés, mais leur nombre reste en définitive assez modeste, si l'on ne compte que les blogs actifs – c'est-à-dire ceux régulièrement alimentés par leurs auteurs. Ces blogs semblent connaître un certain succès.

Sans réelle réglementation existante, hormis le code de déontologie, les médecins blogueurs ont rapidement réfléchi à une sorte de charte de qualité, permettant de donner à la rédaction de leur blog une dimension éthique. Cette « nétiquette », née dans les années 2000, prône la prudence, la rigueur, et le respect (14).

Les recommandations du livre blanc du CNOM étaient donc attendues, et rappellent les

⁵ Uniform Resource Locator : adresse Internet.

responsabilités qui incombent aux médecins, tout en les encourageant à s'engager sur la Toile. Mais ces recommandations sont-elles réellement applicables ? Et sont-elles même souhaitables ? Nous allons nous efforcer d'y répondre dans cette 2^{ème} partie.

3 PARTIE 2: ETUDE

3.1 Objectifs de l'étude

3.1.1 Objectif principal

L'objectif principal est de recueillir l'opinion des médecins blogueurs français au sujet du livre blanc du CNOM, et de la confronter à leur propre expérience du web santé.

3.1.2 Objectifs secondaires

Les objectifs secondaires sont de :

- Recueillir l'opinion des lecteurs vis-à-vis des blogs de médecins français ;
- Recueillir l'opinion des lecteurs vis-à-vis des recommandations du livre blanc du CNOM.
- Elaborer un cahier des charges destiné aux médecins désireux de se lancer dans la création et la tenue d'un blog.

3.2 Méthodologie

3.2.1 Recherche bibliographique

Cette étude a été précédée d'une recherche bibliographique approfondie pendant plusieurs mois, afin d'obtenir un aperçu global des travaux déjà réalisés sur le sujet. Nous avons utilisé

les bases documentaires de Pubmed, Medline, Sudoc, ainsi que le moteur de recherche google.

Les mots clés ont été définis avec l'aide du site internet de CISMEF⁶ et de son thésaurus MeSh. Les termes en anglais utilisés étaient: blog, blogging doctors, physicians and internet, internet in medicine, physician-patient relations. Les mots français retenus étaient: médecins, internet, patients, blog et blogueur.

Les articles et autres résultats bibliographiques ont été classés avec le logiciel Zotero, qui permet de gérer et utiliser ces références plus facilement.

Au terme de cette recherche, il s'est avéré qu'il y avait très peu d'études réalisées sur les médecins blogueurs. La parution du livre blanc du CNOM a confirmé que ce domaine était encore peu investi par la recherche, bien que suscitant de nombreuses questions.

Nous avons alors décidé d'explorer ce sujet encore peu exploité.

3.2.2 Type d'enquête

3.2.2.1 Choix d'une enquête déclarative et transversale sur internet

Ce travail visait à obtenir les avis et perceptions des médecins généralistes blogueurs et de leurs lecteurs au sujet des recommandations du livre blanc du CNOM. Il s'agissait de les confronter aux expériences et attentes des praticiens déjà rédacteurs de blogs.

Les données recueillies sont alors essentiellement subjectives et non quantifiables.

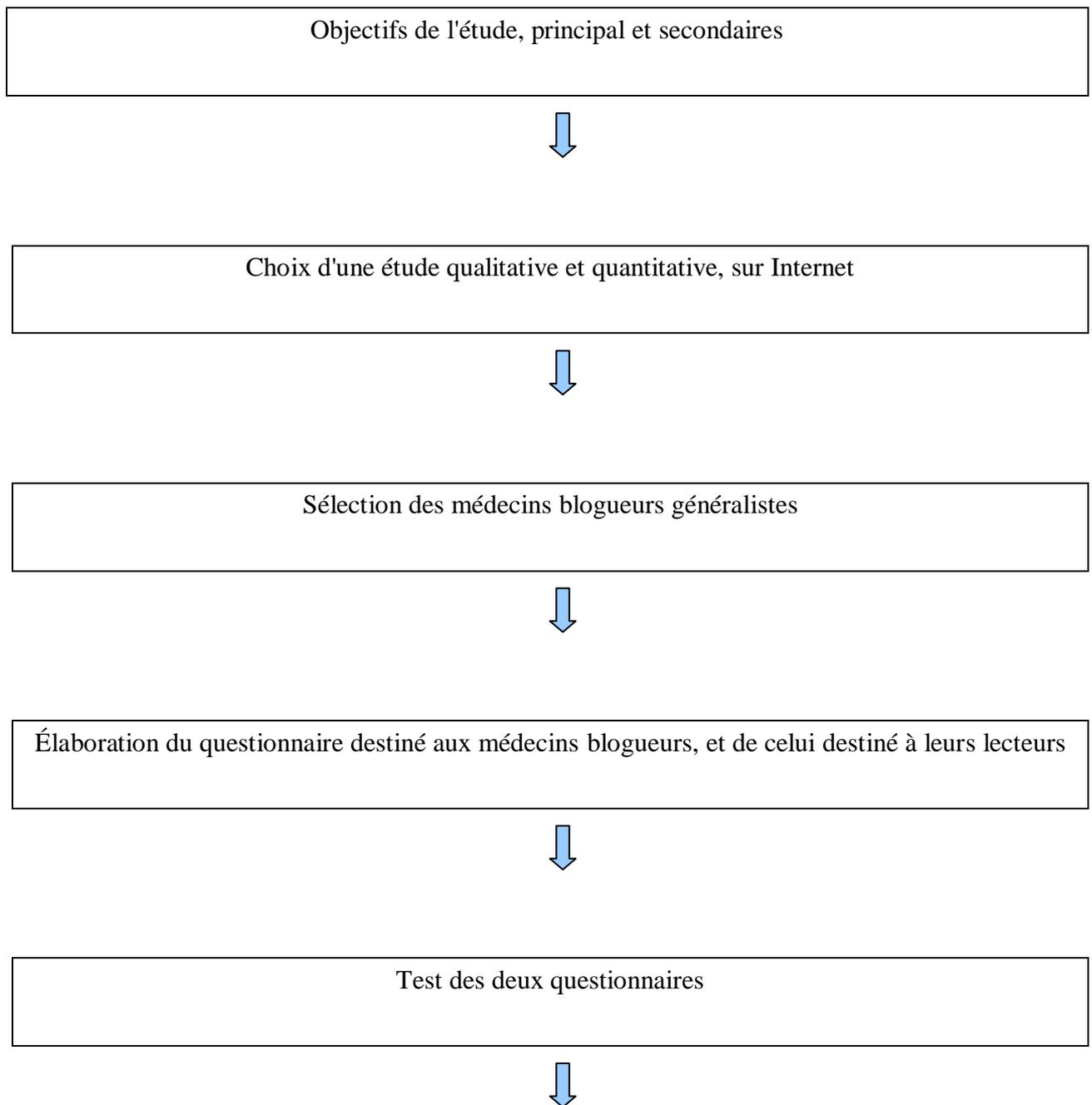
Le recours à un statisticien nous a confirmé qu'une étude quantitative sur un sujet aussi abstrait ne pouvait aboutir à un travail statistique significatif.

⁶<http://www.chu-rouen.fr/cismef>

Nous avons donc choisi de mener une enquête qualitative, descriptive et déclarative sur internet, auprès de médecins blogueurs et de leurs lecteurs.

Nous avons également procédé à une analyse quantitative des données le permettant.

3.2.2.2 Schéma de l'étude



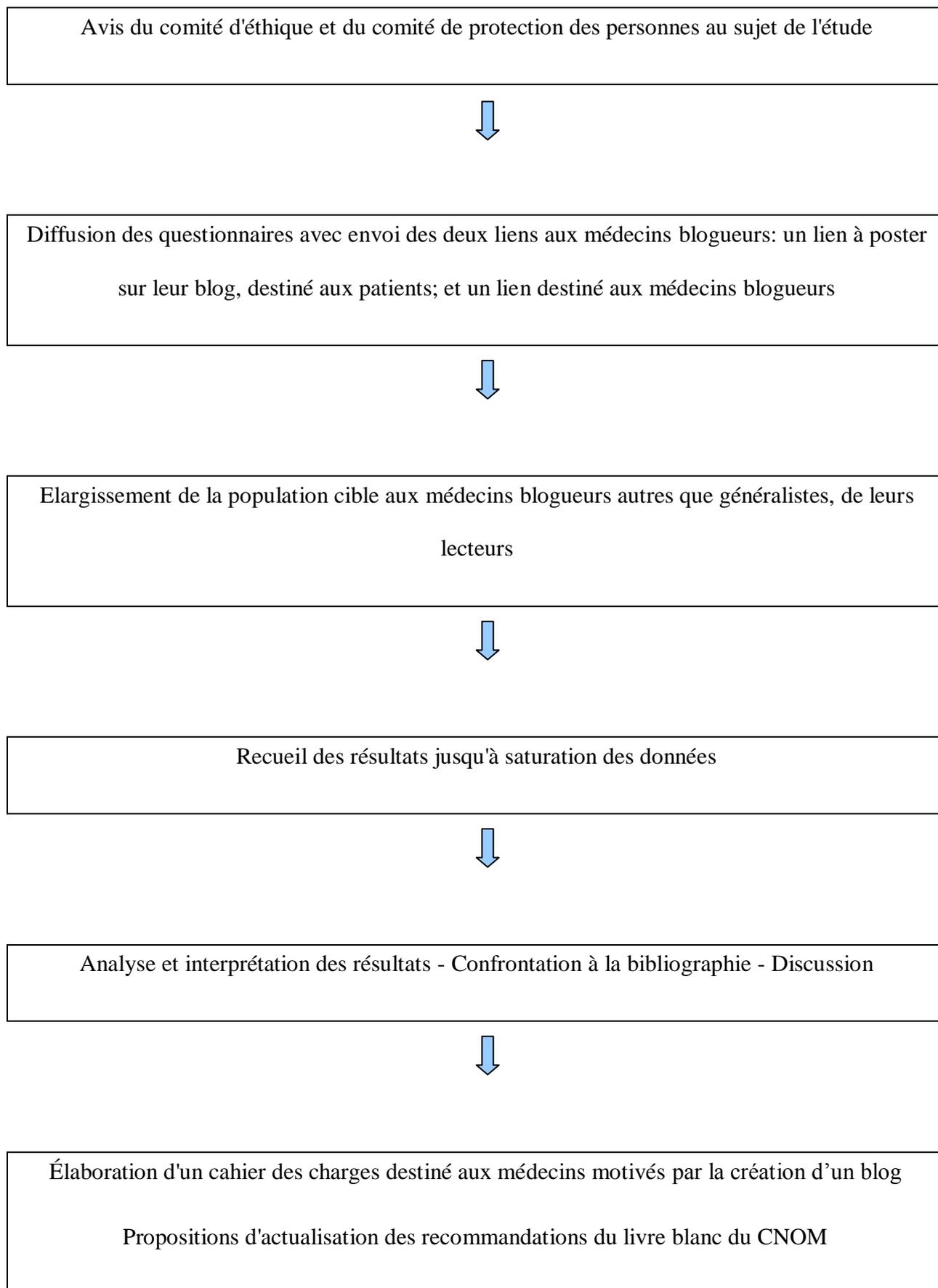


Fig.1 : Design de l'étude

3.2.2.3 Période de l'étude

S'agissant d'une étude en partie qualitative, qui plus est sur un sujet où il existe peu d'éléments à l'heure actuelle, il était difficile de définir une période précise pour le recueil de données. Il a donc été décidé de laisser les questionnaires en ligne jusqu'à saturation des données. Cette saturation théorique est atteinte lorsqu'on ne perçoit plus d'information supplémentaire capable d'enrichir l'étude.

Ainsi, le recueil des données a été débuté le 20 avril 2012 pour être arrêté le 25 septembre 2012.

3.2.2.4 Sélection des médecins généralistes blogueurs

3.2.2.4.1 Répertoire de blogs

Nous avons établi une liste la plus exhaustive possible des blogs actifs rédigés par des médecins généralistes, installés ou non, internes ou non, grâce au site internet Médecine et Web 2.0⁷. Ainsi, nous avons pu répertorier au départ 107 sites médicaux (toutes catégories professionnelles médicales et paramédicales confondues) au 04/01/12.

Nous avons recoupé ces informations avec celles d'autres sites recensant les sites médicaux francophones:

- <http://delicious.com/tag/blogsm%C3%A9dicaux>; ou encore
- http://www.wikio.fr/blogs/top/sante_et_bien_etre (top blogs décembre 2011 thème de la santé)
- google.fr (mots clés: blogs médicaux, blogs de médecins généralistes, blogosphère médicale...).

3.2.2.4.2 Critères d'inclusion

Ils comprenaient plusieurs items:

- Présence d'au moins un post dans les deux derniers mois (site internet actif)
- Rédaction par un ou des médecins généralistes (interne, docteur remplaçant ou installé)
- Homme ou femme
- Ancienneté de minimum 6 mois
- Présence d'au moins un commentaire sur le dernier post
- Auteurs résidant en France ou de nationalité française

3.2.2.4.3 Critères d'exclusion

Nous avons retenu les items suivants:

- Auteurs qui n'étaient pas médecins généralistes (externes en médecine, acteurs paramédicaux...)
- Blog peu fréquenté, suscitant moins d'un commentaire sur le dernier post

3.2.2.4.4 Liste définitive de blogs

Après l'application des critères d'inclusion et d'exclusion, il est apparu une liste de 30 blogs de médecins généralistes français; remplaçants, installés ou internes. Ces blogs ont tous plus de six mois, sont fréquentés de manière régulière, avec des visites relativement nombreuses au vu des commentaires postés sur les sites.

⁷ http://medecine.2.0.free.fr/doku.php/blogs_medicaux

3.2.3 Questionnaire destiné aux médecins blogueurs

3.2.3.1 Création du questionnaire

L'introduction visait, en quelques lignes, à présenter et exposer notre démarche, avant de poser le cadre de cette étude : il a été précisé que le questionnaire est anonyme, et que les résultats ne seront utilisés que dans le cadre de ce travail de recherche.

Le temps estimé pour remplir le questionnaire s'élève à 20 minutes environ.

Le questionnaire est semi-structuré, et s'est inspiré des recommandations du CNOM dans le livre blanc de décembre 2011. Il comprend trois parties:

- Une partie concernant les recommandations du CNOM
- Une séquence recueillant leur expérience en tant que médecins blogueurs
- Un 3ème item portant sur les caractéristiques personnelles.

Nous avons privilégié des questions fermées pour la 1ère partie, avec l'utilisation validée de l'échelle de Lickert permettant à la personne interrogée de cocher une case sur une échelle graduée. Une affirmation correspond à chaque case, et il y en a cinq:

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Ni en accord, ni en désaccord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord.

Il s'agit pour la personne interrogée de se positionner par rapport à l'affirmation, et de nuancer son degré d'accord ou de désaccord vis – à – vis de l'énoncé.

Les questions ouvertes ont été préférées pour la partie portant sur l'expérience des médecins

blogueurs, afin de pouvoir recueillir un panel d'informations plus large en dépit de la complexité dans le traitement des réponses.

La 3ème partie regroupe des questions principalement fermées, portant notamment sur l'identité du médecin, tout en conservant son anonymat. Cette partie, placée en fin de questionnaire, vise à ne pas dissuader d'emblée le participant.

Le questionnaire était ainsi composé de 40 questions.

3.2.3.2 Test du questionnaire sur un échantillon de personnes

Le questionnaire a ensuite été testé auprès de deux médecins généralistes exerçant en milieu urbain et rural. L'analyse des données a conduit à la suppression de 5 questions, et à la reformulation de certaines propositions dans les 35 restantes. Nous avons remplacé quelques questions ouvertes par des questions fermées au niveau de la 2ème partie, afin de ne pas décourager le participant face à la longueur et la densité du questionnaire.

Le questionnaire final comprend donc 35 questions (Cf Annexe C).

3.2.4 Questionnaire destiné aux lecteurs

3.2.4.1 Création du questionnaire

Celui-ci diffère légèrement du questionnaire destiné aux médecins blogueurs, notamment au niveau de la partie portant sur l'expérience en tant que lecteur de blog.

Nous avons donc voulu savoir leurs attentes vis-à-vis de la lecture du blog, et quelles étaient leurs réflexions par rapport aux recommandations du CNOM. Nous avons émis l'hypothèse que les lecteurs connaissent pour la plupart plusieurs blogs tenus par des médecins

généralistes, notamment par le biais des blogs « amis », précisés par les auteurs de blogs. Il a donc été précisé qu'il ne fallait participer au questionnaire qu'une seule fois par personne, un lecteur pouvant tomber sur le lien du questionnaire sur plusieurs sites différents.

Un paragraphe expliquant qui j'étais, et le but de ce travail a également été placé en guise d'introduction. Il était précisé l'estimation du temps nécessaire pour remplir le questionnaire (environ 20 minutes).

Le questionnaire comprend trois parties similaires au questionnaire destiné aux médecins:

- Une partie concernant les recommandations du CNOM
- Une séquence recueillant leur expérience en tant que lecteurs de blogs de médecins généralistes
- Un 3ème item portant sur les caractéristiques personnelles.

La 1ère partie utilise l'échelle de Lickert pour des questions fermées.

Les questions ouvertes ont été préférées pour la partie portant sur leur expérience en tant que lecteurs de blogs de médecins généralistes.

La 3ème séquence regroupe des questions principalement fermées, portant notamment sur l'identité du participant, tout en préservant son anonymat.

Un total de 36 questions a ainsi pu être rassemblé.

3.2.4.2 Test du questionnaire sur un échantillon de personnes

Ce questionnaire a ensuite été testé sur un échantillon de cinq personnes, afin de dépister

d'éventuelles modifications à y apporter. L'échantillon comprenait un militaire, une assistante sociale, un étudiant, un éducateur et un mécanicien.

L'analyse des résultats a conduit à supprimer 3 questions, et à en reformuler certaines parmi les 33 restantes. Nous avons également remplacé quelques questions ouvertes par des questions fermées au niveau de la 2ème partie, afin de ne pas décourager le participant par la longueur du questionnaire.

Le questionnaire final comprend donc 33 questions (Cf Annexe D).

3.2.5 Avis du Comité d'éthique et du Comité de protection des Personnes

Cette étude portant sur la déontologie médicale sur le web, il nous a semblé important d'obtenir l'avis du comité d'éthique sur ce travail, avant de débiter l'étude elle-même. C'est ainsi que nous avons soumis ce questionnaire et le schéma de l'étude au comité d'éthique le 15 mars 2012. La réponse, favorable, a été obtenue en juillet.

Une demande d'avis consultatif en vue d'une éventuelle publication a également été déposée au Comité de Protection des Personnes. Celui-ci a décidé de ne pas statuer sur ce travail, en l'absence d'obligation réglementaire.

3.2.6 Diffusion des questionnaires

Deux sites Internet ont été créés, via google.doc⁸, afin de mettre en ligne les questionnaires. En effet, cela facilite leur diffusion, ainsi que le recueil des données. Il a été décidé de laisser les questionnaires en ligne, jusqu'à saturation des données.

Les liens correspondant aux deux sites ont été envoyés aux médecins blogueurs sélectionnés

dans la liste selon les critères décrits, accompagnés d'une explication sur mon travail de thèse. Les médecins étaient libres de remplir ou non leur questionnaire, et de proposer ou non sur leur site le lien renvoyant au questionnaire destiné aux lecteurs.

3.2.7 Elargissement de la population cible aux autres médecins blogueurs spécialistes et à leurs lecteurs

Un mois après le lancement de l'étude, il est apparu que le nombre de réponses au questionnaire-médecin était limité. Celui-ci comptabilisait 12 réponses, alors que le questionnaire-lecteur en comptait 236. Après réflexion, nous avons admis que le sujet de l'étude pouvait également concerner d'autres médecins que les seuls généralistes car le livre blanc du CNOM s'adresse à tous les médecins.

Le 5 juin, nous avons procédé à une relance des médecins blogueurs initialement sélectionnés. Nous avons également contacté 9 autres médecins blogueurs français issus d'autres spécialités médicales ou chirurgicales, en plus des 30 médecins généralistes blogueurs contactés initialement, soit un total de 39 médecins blogueurs.

3.2.8 Calcul du nombre de sujets nécessaires

Les médecins blogueurs en France peuvent être considérés statistiquement comme une population finie, car on peut en définir précisément le nombre (ainsi, ils étaient recensés à 73 au début de l'étude). La population étant très petite, la taille de l'échantillon l'est également : il est alors question de microéchantillon (15). Il n'y a pas de données statistiques connues sur cette population. On souhaite cependant une marge d'erreur la plus limitée possible.

⁸ <http://tinyurl.com/cnomweb1> et <http://tinyurl.com/cnomweb2>

Pour une marge d'erreur de plus ou moins 5%, le nombre de sujets nécessaires serait de :

$$N = 1/E^2$$

Où :

N : taille de l'échantillon

E : erreur acceptée

On obtient alors $N = 1/0,05^2$, c'est-à-dire qu'il faudrait un échantillon de 400 médecins pour évoquer une marge d'erreur de 5%.

Cela n'est pas possible, la population choisie (39 médecins blogueurs sélectionnés) étant inférieure à la taille de l'échantillon. On doit alors appliquer le facteur de correction suivant :

$$n' = N \times n/N + n$$

Où :

n' : l'échantillon corrigé

N : la taille de la population (ici 39 médecins)

n : la taille de l'échantillon (400 répondants)

Nous obtenons un échantillon corrigé de 35, ce qui correspond au nombre de médecins répondants nécessaires pour qu'une marge d'erreur de 5 % soit respectée.

Pour le questionnaire lecteur, on peut convenir à 400 le nombre de sujets nécessaires pour obtenir une marge d'erreur de 5%.

3.2.9 Recueil des données

Les réponses ont été recueillies de manière informatique et saisies dans un tableau Excel, afin de permettre l'élaboration de diagrammes. Les réponses aux questions ouvertes ont été rassemblées et triées en différents thèmes, afin d'en faire ressortir les principaux axes (logiciel Nvivo).

3.2.10 Analyse des données qualitatives

3.2.10.1 Utilisation du logiciel NVIVO

Il est rapidement apparu qu'un logiciel d'aide à la gestion des données qualitatives serait utile pour le traitement des réponses aux questions libres. Après quelques recherches, notre choix s'est porté sur NVivo9, logiciel certes payant, mais maniable et plutôt intuitif, ayant déjà quelques années d'existence. Nvivo était également disponible en français.

3.2.10.2 Codage des données

Le codage des données qualitatives consistait à repérer les thèmes à explorer lors de la lecture des résultats, et à les classer en différents « nœuds » hiérarchiques. Il s'agissait d'extraire les informations utiles, afin de les organiser en plusieurs thématiques, puis de les analyser. Le logiciel permettait également d'interroger les données en procédant à différentes requêtes ou recherches (requête de fréquence de mots, recherche textuelle...), ce qui permettait parfois

d'établir des liens subtils et d'affiner l'analyse.

3.2.11 Analyse des données quantitatives

Le questionnaire comportait des questions binaires ou fermées, plus accessibles à l'analyse quantitative. Celle-ci s'est révélée possible avec le logiciel Excel et ses diverses formules et fonctions. Les variables quantitatives obtenues ont alors été exploitées en pourcentage pour le questionnaire lecteur, et en données ordinales pour le questionnaire médecin.

Pour l'analyse des résultats de pourcentage, un intervalle de confiance à 95% a été précisé. Il représente l'intervalle contenant la valeur à estimer avec un degré de confiance à 95%.

L'intervalle de confiance a été calculé de la manière suivante :

$$IC = +/- 1,96 \times \sqrt{(p \times q/N)}$$

On note que p est le pourcentage concerné, q l'inverse du pourcentage (100 – p), et N le nombre total de réponses obtenues à la question posée.

Pour les données paramétriques, telles que l'âge des médecins, l'écart type a été précisé. Il permet en effet de prendre en compte les valeurs de dispersion par rapport à la moyenne. Il correspond ainsi à l'intervalle dans lequel se trouve 95% de la population étudiée, selon une courbe de Gauss. Il a été calculé grâce à un tableur Excel.

3.3 Résultats

3.3.1 Les médecins

3.3.1.1 Participation à l'étude

La liste de médecins blogueurs comprenait initialement 30 sites Internet mais 2 d'entre eux n'étaient pas joignables. Par la suite, 9 autres médecins blogueurs ont été rajoutés à la liste. On compte au final 37 médecins blogueurs contactés sur les 39 sélectionnés. Parmi eux, 20 ont répondu au questionnaire.

3.3.1.2 Description de la population étudiée

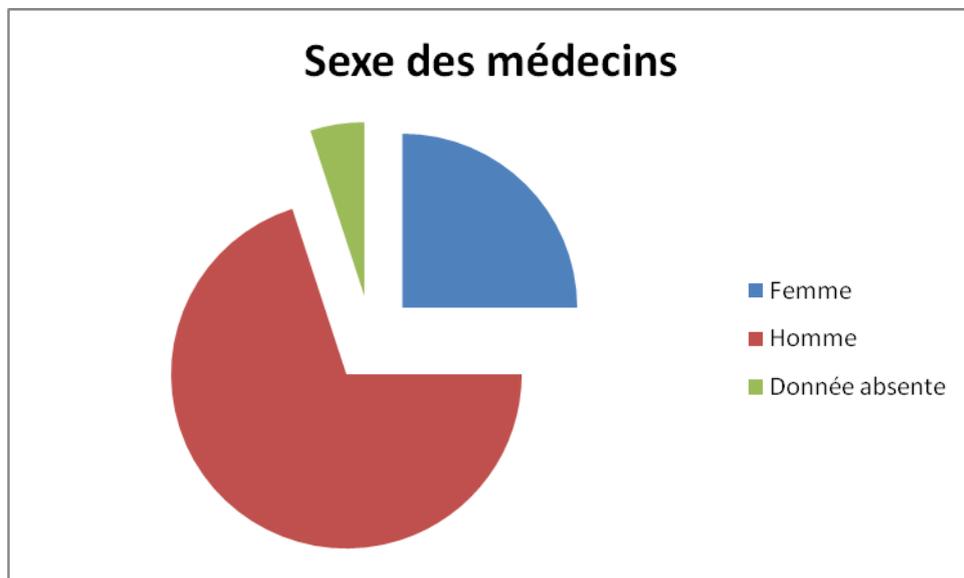


Fig.2 : Répartition des médecins par sexe

La population de médecins comprend 6 femmes et 13 hommes (1 donnée manquante).

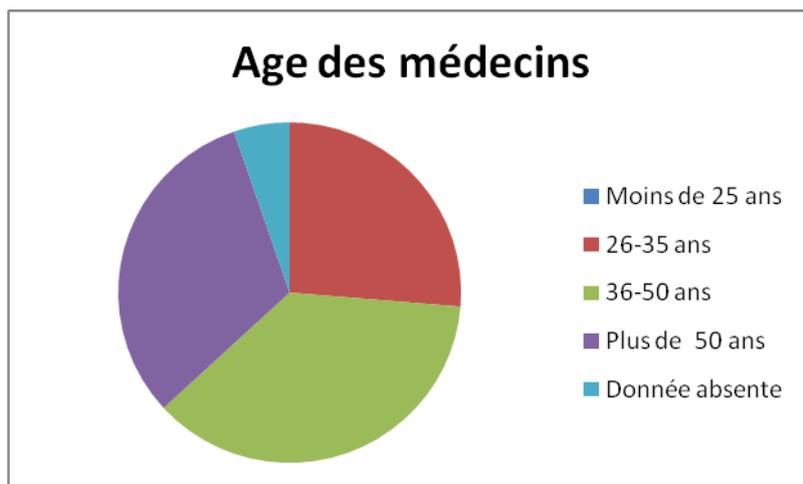


Fig.3 : Répartition des médecins par âge

Les médecins blogueurs de notre étude sont tous âgés de plus de 25 ans. Cinq d'entre eux ont entre 26 et 35 ans, 9 ont entre 36 et 50 ans, et 5 plus de 50 ans (1 donnée manquante). L'âge moyen est de 43,7 ans, avec un écart type de 11,2 ans (1 donnée manquante).

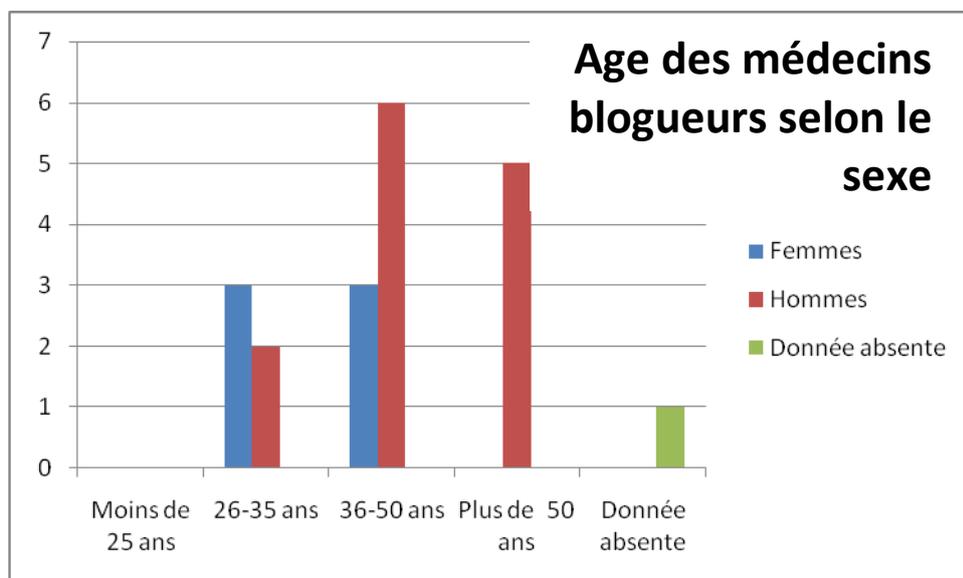


Fig.4 : Répartition des médecins par âge et par sexe

Les femmes ont toutes moins de 50 ans (il y a cependant une donnée manquante).

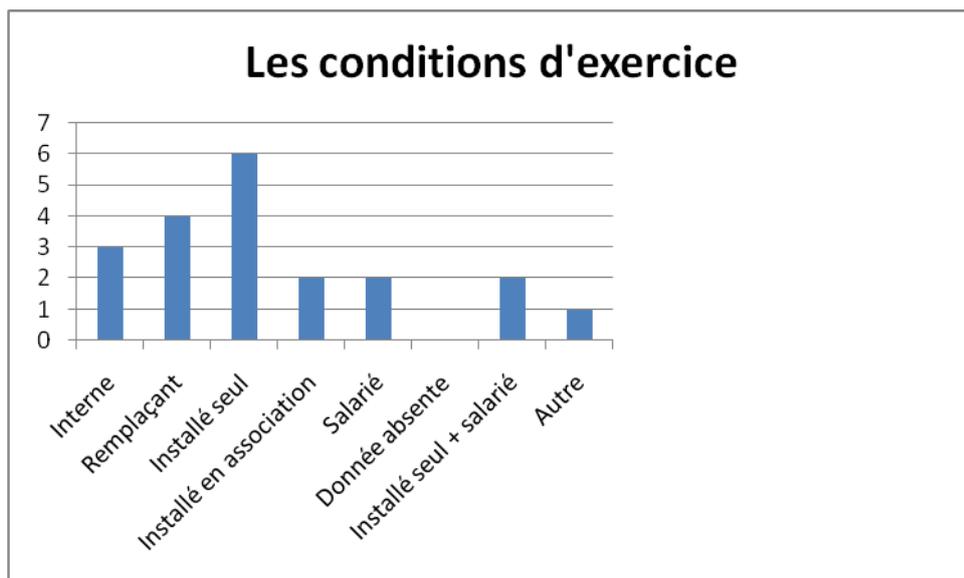


Fig.5 : Répartition des médecins par conditions d'exercice

Concernant les conditions d'exercice des médecins blogueurs, 3 d'entre eux sont internes et 4 sont remplaçants. Six sont exclusivement installés seuls en libéral, et 2 autres allient le libéral et le salariat. Deux médecins sont installés en libéral, en association. Le salariat concerne exclusivement 2 autres médecins. Un médecin est journaliste médical, et est considéré comme « autre » dans le diagramme.

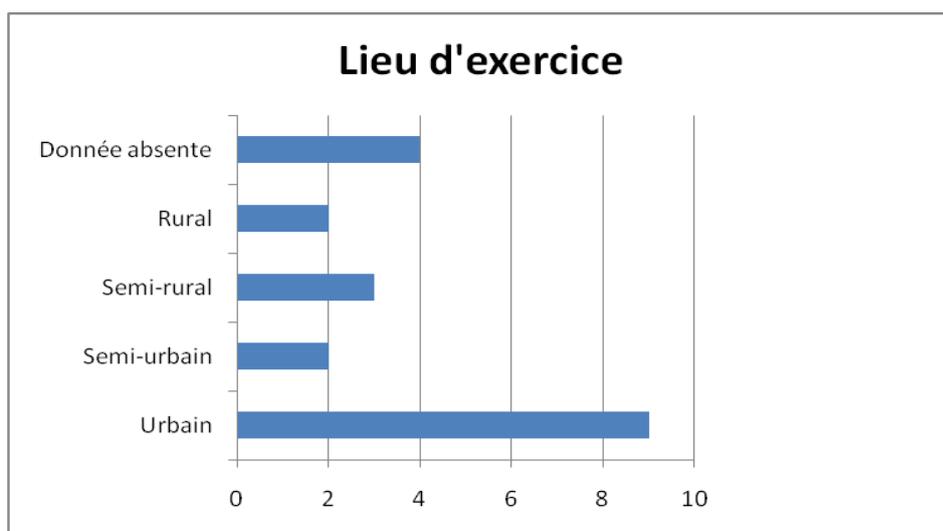


Fig.6 : Répartition des médecins par lieu d'exercice

A la question du lieu d'exercice, 9 médecins travaillent dans un secteur urbain, 2 en semi-urbain, 3 en semi-rural et 2 en secteur rural (4 données manquantes).

3.3.1.3 Description de leur expérience de médecins blogueurs

3.3.1.3.1 Motivations

3.3.1.3.1.1 Echanger avec les lecteurs et les confrères

Les médecins blogueurs ont été nombreux à mettre en avant leur intérêt pour l'échange avec les lecteurs et les confrères. Ils espèrent ainsi permettre l'ouverture d'un nouvel espace de parole, afin de «donner la parole aux patients et aux soignants», de «provoquer des débats sur la relation de soin...». Les médecins blogueurs attendent pour la plupart un retour des lecteurs au sujet de leur blog, prélude à un véritable échange. «Ensuite, à mesure des lecteurs, (apparaissent) le besoin d'un "groupe de pairs" virtuel et la satisfaction d'avoir des retours positifs de lecteurs non-médecins, qui se disaient ravis de découvrir l'envers du décor ». Ce partage d'expérience est souvent en lien avec le fait de témoigner de son activité professionnelle. Certains expriment ainsi un «besoin de partager et d'échanger avec des patients ou avec des confrères sur certaines situations qui (...) semblent difficiles ».

3.3.1.3.1.2 Témoigner de son activité professionnelle, parfois sous forme d'exutoire

La plupart des médecins blogueurs avaient pour objectif de parler de leur quotidien, sur le plan professionnel. Ainsi ce médecin généraliste de 40 ans, installé en libéral, qui souhaitait « raconter la réalité de l'activité de médecin généraliste ». Il est rejoint en cela par un confrère de 59 ans, également installé en libéral : « Dans mon Blog, outre des cas cliniques, je parle des conditions (difficiles et fort peu rémunérées) des médecins généralistes ».

Ce témoignage peut parfois prendre la forme d'un exutoire, comme pour cet autre médecin, installé en libéral : « J'ai commencé en voulant parler des anecdotes avec les patients. C'est la raison essentielle de mon choix pour l'anonymat. Par la suite je me rends compte que j'ai surtout parlé de moi, de ce qui me fait enrager, de nos relations avec l'ordre des médecins, les syndicats, la sécu (...), et de la folie de notre désorganisation (...) ». Un autre témoigne ainsi : « Partage, écriture, témoignage, colère, bonheur... Tous les motifs sont bons ».

Ce médecin de 39 ans également installé en libéral, résume ainsi cette motivation commune : « Parler de mon métier ».

3.3.1.3.1.3 Partager la passion d'écrire, et la liberté d'expression

Plusieurs médecins avancent comme motivation de tenue d'un blog, le fait d'avoir « envie d'écrire ». Ainsi cette femme de 50 ans installée en libéral, qui revendique un « plaisir d'écrire et de partager, d'exprimer ce (qu'elle) ressent ».

Certains médecins prônent la liberté d'écriture, qui paraît importante voire primordiale : « Internet doit rester un espace de liberté. Déclarer un Blog ! NON, je préfère le fermer. »

3.3.1.3.1.4 Participer à l'information du lecteur, et à la formation des confrères

Il est apparu que les médecins blogueurs ont à cœur de promouvoir l'information aux lecteurs, qu'elle soit médicale ou non. Ils souhaitent ainsi « informer, donner la parole aux patients et aux soignants, dénoncer les abus de pouvoir médicaux, donner des informations fiables sur la contraception et la gynécologie médicale, lutter contre le terrorisme de certains discours médicaux, provoquer des débats sur la relation de soin... ». Cette femme médecin journaliste de 36 ans considère par ailleurs que le blog est « un support essentiel pour véhiculer des informations médicales ».

L'objectif est de partager une « information santé de qualité », et de « promouvoir l'esprit critique ». Certains proposent même une veille médicale : « Faire passer des informations, y compris quand elles ne sont pas "mainstream"⁹ et que les médias médicaux ne les relaient pas ».

Certains médecins souhaitent également échanger des informations médicales avec leurs confrères, tel ce médecin de 56 ans installé en libéral qui souhaite partager la « défense de la psychiatrie clinique, publications de (ses) séminaires, interventions en colloque, articles, etc ». Cette information partagée contribue à la formation professionnelle des médecins lecteurs.

3.3.1.3.1.5 Valoriser la médecine

Quelques médecins blogueurs souhaitent, au travers de leurs blogs, « valoriser la médecine générale et la globalité du patient ». Il s'agit alors de partager leur vision de la médecine, et de rendre justice à leur pratique professionnelle quotidienne. Un médecin témoigne également de son « envie de partager (son) métier pour que certains comprennent que ce métier n'est pas facile et que les reproches (qu'il) entend dans les médias ou les messages politiques ne sont pas justifiés ». Il fait ainsi part de sa volonté de faire évoluer l'opinion publique sur son quotidien.

3.3.1.3.1.6 Favoriser une réflexion personnelle

Il semble que tenir un blog soit pour quelques médecins un moyen de favoriser une réflexion personnelle. Certains considèrent le blog comme « un bloc note pour formaliser certaines réflexions ou pensées ».

⁹ Mainstream : relatif au courant d'opinion dominant à un moment donnée, selon une définition du site

Ce médecin généraliste de 56 ans va même plus loin, et parle de « psychanalyse en extension ».

3.3.1.3.1.7 Soumettre des sujets non-médicaux, à visée de distraction

L'information médicale n'est pas l'apanage des blogs tenus par des médecins. Certains d'entre eux semblent vouloir partager leurs goûts personnels dans des domaines très divers. Un médecin explique ainsi que « dans (son) blog outre de la médecine on trouve des recettes de cuisine, des conseils sur les vins et surtout de la micro informatique ». Ce même médecin revendique même « la distraction, purement gratuite sur un blog gratuit ».

3.3.1.3.1.8 Tendre vers une certaine éthique

Un médecin remplaçant de 64 ans évoque sa motivation de « tenter de limiter les dérives de la médecine, la marchandisation du soin, la surmédicalisation, le surdiagnostic, le surdépistage ; tenter de ramener la raison dans la clinique ». Il s'agit pour ce médecin de retrouver une certaine simplicité dans la démarche de soins, et de retrouvée une pratique médicale épurée.

3.3.1.3.1.9 Partager certaines particularités personnelles

Il s'agit pour certains médecins d'apporter, via leur blog, leur touche personnelle à la blogosphère médicale existante. Ainsi, cette femme généraliste de 31 ans, remplaçante, évoque les débuts de son blog : « Au départ, un journal exprime uniquement le besoin de dire des choses qui ne me semblaient pas être entendues ailleurs ». Ces particularités font l'originalité d'un blog, et contribuent à sa popularité.

3.3.1.3.2 Thèmes abordés

3.3.1.3.2.1 Témoignage du quotidien de médecin généraliste

La majorité des médecins disent souhaiter partager leur « exercice de la médecine, les actualités professionnelles, des histoires de patients »... Ainsi cette généraliste de 32 ans installée en libéral qui parle « des histoires de consultation et des histoires de (sa) vie, parce qu'elles font ce (qu'elle est) et influent sur (sa) façon de travailler ». Ou encore cette généraliste remplaçante de 31 ans qui évoque ses « consultations, (ses) coups de gueule, (ses) frayeurs, (ses) patients ». Elle écrit ainsi au sujet des thèmes abordés sur son blog : « Mon petit nombril, à ma toute petite échelle ». Il s'agit pour ces médecins de rendre leur activité professionnelle accessible et compréhensible pour leurs lecteurs, et de leur faire apercevoir la réalité du quotidien, variée sur bien des aspects. Tel ce médecin généraliste de 47 ans qui aborde sur son blog son « activité de médecin de montagne, les relations avec les patients, les soucis créés chaque jour par les instances censées (les) aider au quotidien, la convention, (son) expérience ...et beaucoup d'autres ».

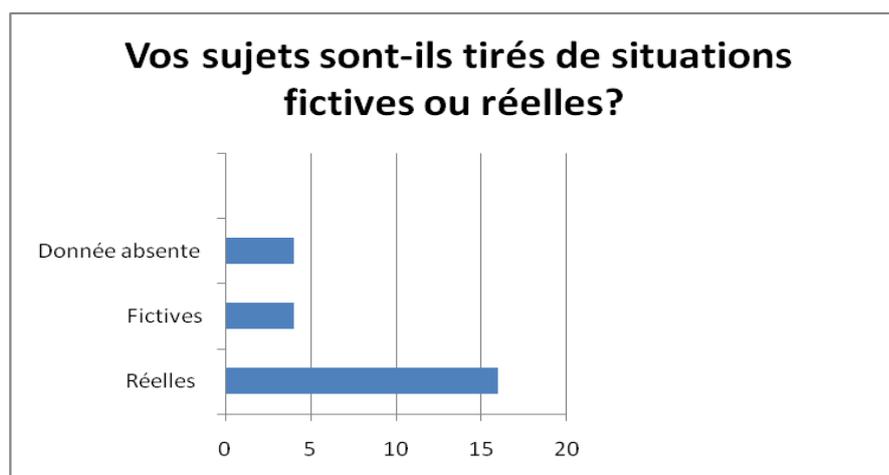


Fig.7 : Répartition des médecins selon la nature des thèmes sur leur blog¹⁰

¹⁰ Plusieurs réponses possibles

Les médecins sont ainsi disposés à faire part sur leur blog de situations réelles ou fictives. En effet, 16 d'entre eux disent partager des situations réelles, et 4 des situations fictives. En effet, quatre médecins évoquent des sujets réels et fictifs en même temps (plusieurs réponses possibles pour cette même question). On note 4 réponses manquantes.

3.3.1.3.2.2 Information médicale

L'information médicale intéresse près de la moitié des médecins blogueurs interrogés, qui abordent ce sujet sur leur blog. Cela concerne en général « des sujets destinés au grand public, (un) rappel d'informations de base ». On note un certain désir de vulgarisation médicale, avec la volonté de partager l'information médicale sous différentes formes. Ce généraliste remplaçant de 30 ans aime à développer quant à lui « l'information santé, la recherche médicale, des anecdotes médicales (rares et anonymisées), des infos de santé publique... ».

D'autres préfèrent développer une information spécifique, sur des sujets qui leur tiennent à cœur, tel ce médecin salarié de 31 ans : « Si je cause médecine cela sera plus vraisemblablement en lien avec ma spécialité, notamment pour émettre des opinions sur des pratiques en anesthésie-réanimation et développer mon point de vue. Je m'intéresse aussi de façon plus éloignée à la médecine du sport et à la nutrition ».

3.3.1.3.2.3 Sujets de distraction

Plusieurs médecins font part de leur goût pour la culture ou certains loisirs. Les sujets abordés sont alors très divers : « médecine, littérature, musique... », « sujets variés sans forcément être focalisés sur la médecine », « un peu (pas assez ces derniers temps) de cinéma et de littérature »... Certains énumèrent ces passions, qui tendent à donner une touche personnelle à leur blog : « micro Informatique, cuisine, œnologie, médecine, histoire de la

Médecine »...D'autres sont également prêts à partager des données plus personnelles, comme le précise ce généraliste de 51 ans installé en milieu semi-rural. Il parle ainsi dans son blog de sa « vie professionnelle (médecine générale), mais aussi (de ses) loisirs (photos, vacances, etc.) »...

3.3.1.3.2.4 Actualités

Deux médecins ont dit aborder dans leur blog « les actualités professionnelles », ou encore « les questions d'actualité ».

3.3.1.3.2.5 L'informatique

De même, l'informatique semblait intéresser particulièrement deux médecins. Ainsi ce généraliste remplaçant de 30 ans aime à partager « des infos de la blogosphère médicale, de l'info pour les médecins geek¹¹ »...Un autre généraliste de 59 ans installé en libéral, aime parler quant à lui de « micro-informatique ».

3.3.1.3.3 Ce qu'ils pensent apporter à leurs lecteurs

3.3.1.3.3.1 Une meilleure connaissance de la médecine et des médecins

Il convient tout d'abord de souligner le fait que quelques médecins n'ont aucune idée de ce qu'ils apportent réellement à leurs lecteurs. Tel ce généraliste de 39 ans, travaillant en libéral, qui confie : « A vrai dire, je ne sais pas... ». Cet autre généraliste de 40 ans, exerçant également en libéral écrit quant à lui : « J'en sais rien. Tellement de choses et rien de précis en

¹¹ Mot anglo-saxon qui désigne des personnes pour lesquelles l'informatique et/ou internet sont une véritable passion, voire une obsession.

même temps. Ils doivent bien y trouver un intérêt ». Ce remplaçant de 64 ans se montre plus désabusé : « Hélas, peu de choses, car la pression du marché et la normativité des médecins sont si fortes que mon grain de sable fera difficilement un gros tas !! ».

Cette absence de prise de position peut également être considérée comme une forme d'humilité. C'est le cas de ce généraliste de 41 ans, travaillant en libéral, qui estime qu'il n'a « pas la prétention de pouvoir apporter quoi que ce soit aux lecteurs éventuels ».

D'autres médecins blogueurs espèrent pouvoir changer le regard des lecteurs – qui sont également des patients - sur la médecine et les médecins. C'est le cas de cette femme généraliste de 32 ans, installée en libéral, qui s'interroge : « Je me demande. J'espère pouvoir leur faire voir ce qu'est notre métier depuis l'autre côté du bureau et lutter contre l'idée que nous sommes des nantis ». Ce généraliste de 51 ans, exerçant en libéral, ajoute : « Je l'écris surtout pour moi, mais si je peux leur faire passer un bon moment en leur montrant mon métier... ». Cela peut donc passer par une forme de témoignage, le partage d'une « expérience subjective ».

Le but serait donc d'« humaniser le médecin (expression de sentiment) » selon ce généraliste salarié de 31 ans. Il est rejoint en cela par ce généraliste de 47 ans, travaillant en libéral, qui pense apporter à ses lecteurs « des informations sur la vie réelle d'un médecin rural et surtout un médecin de montagne, au delà du fantasme positif (mon médecin ce héros !), ou négatif (les libéraux, tous des cupides !) ». Cette humanité pourrait influencer sur la confiance des lecteurs. C'est ce qu'avance ce généraliste salarié de 57 ans, qui dit écrire « pour rassurer leurs inquiétudes. L'internet peut être effrayant ». Il ajoute : « Personnellement, je l'utilise pour soutenir et rassurer ».

Une des finalités serait également de mieux se comprendre entre médecins et patients. C'est ce qu'avance cette femme remplaçante de 31 ans qui pense apporter à ses lecteurs « une ouverture sur ce qui se passe derrière les rideaux, le rétablissement (imparfait et incomplet) d'une complicité perdue ». Elle aspire ainsi à « une meilleure compréhension entre les deux bords ».

Les médecins blogueurs sont également intéressés par l'idée de fournir une information sur des généralités, telles que le système de santé. Ce généraliste salarié de 31 ans pense ainsi contribuer à « développer des messages de santé publique ». Et cette interne en médecine générale de 26 ans espère contribuer à « une meilleure compréhension du "système" ». La politique de santé est également concernée, comme le souligne ce généraliste de 47 ans, qui pense apporter « des éléments sur la réalité des rapports entre les médecins et les autorités, quelles qu'elles soient ».

3.3.1.3.3.2 Des informations de qualité

Les médecins blogueurs pensent être à même d'apporter à leurs lecteurs « une information de qualité » - terme avancé par ce remplaçant âgé de 30 ans. Cet autre remplaçant de 39 ans pense que les lecteurs recherchent « des informations tout venant contrôlées par un professionnel ». Le statut de médecin serait donc un gage de sérieux... Cet autre généraliste salarié de 57 ans pense en effet leur apporter « des informations qu'ils ne trouvent pas ailleurs, un point de vue qui vient en appui de leurs requêtes, pour rassurer leurs inquiétudes ».

3.3.1.3.3.3 Une distraction

Les médecins blogueurs profiteraient également de leur blog pour susciter chez les lecteurs

« plaisir et intérêt ». Tel ce généraliste de 47 ans, qui propose « des billets un peu décalés, plus légers et humoristiques ». Cela aurait donc valeur de « divertissement ». L'humour serait également essentiel selon ce généraliste de 59 ans, travaillant en libéral. Il écrit en effet : « j'aime un peu écrire et montrer parfois des situations cocasses avec, en plus, parfois, des coups de gueule ».

3.3.1.3.3.4 Une occasion de partager avec les confrères

Les médecins blogueurs semblent former une communauté, dont l'un des principaux atouts serait de permettre de lutter contre une certaine forme de solitude. Cette remplaçante de 31 ans pense ainsi apporter à ses lecteurs-médecins « le sentiment de ne pas être seul. Pas seul à ne pas être foutu de voir un tympan, pas seul à être nul en dermato, pas seul à avoir des doutes ou des faiblesses, pas seul à morfler parfois ». Cet autre généraliste salarié de 31 ans évoque de façon plus générale des « échanges spécialisés entre collègues ».

3.3.1.3.3.5 Une forme d'éducation

Finalement, le fait de faire connaître son quotidien de médecin pourrait conduire à une meilleure compréhension de la part des patients, au sujet de certaines situations. Et par là même de modifier des attitudes ou comportements, amenés à s'améliorer. C'est en tous cas le constat de cette remplaçante de 31 ans, qui témoigne : « On m'a déjà dit, en tant que patient : "Je faisais tel ou tel truc, je ne me rendais pas compte que ça pouvait être difficile pour vous, maintenant je fais attention". Exemple typique des consultations de seuil, ou des demandes abusives. "Maintenant, je fais attention", qu'on me dit. Ça a l'air très orgueilleux, mais je répète ce qu'on m'a souvent dit ». Cela revient alors à une véritable éducation – indirecte - du lecteur ou patient. Cette autre remplaçante de 36 ans espère quant à elle apporter « du bon

sens ! ».

3.3.1.3.4 Modalités de tenue d'un blog

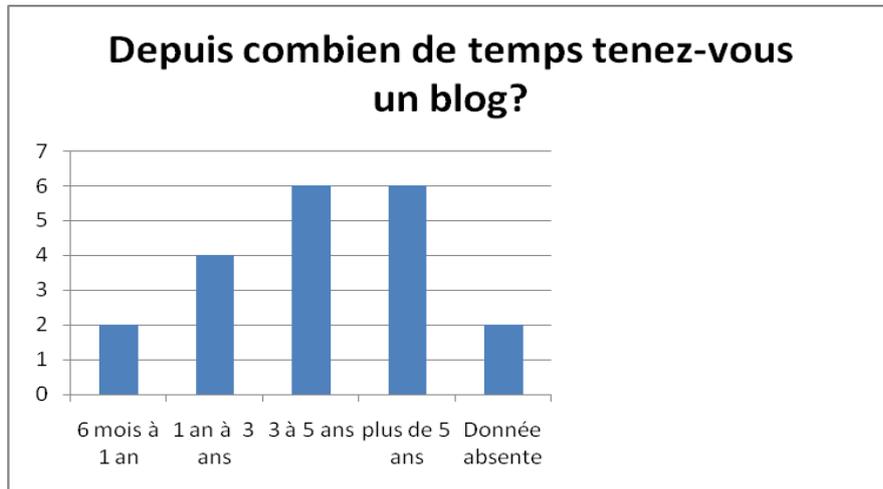


Fig.8 : Répartition des médecins selon la longévité de leurs blogs

Les médecins blogueurs interrogés tiennent tous un blog depuis plus de 6 mois. Parmi eux, 2 ont débuté leur blog il y a moins d'un an, 4 l'ont fait il y a moins de 3 ans, 6 depuis moins de 5 ans, et 6 depuis plus de 6 ans. On note donc une certaine longévité dans ce domaine (Fig.8).



Fig.9 : Répartition des médecins selon les notions d'informatique préalables à leurs blogs

Il est apparu que la majorité des médecins blogueurs avaient déjà des notions d'informatique au préalable (16 médecins), un seul n'en avait aucune expérience, et nous comptabilisons 3 données manquantes.

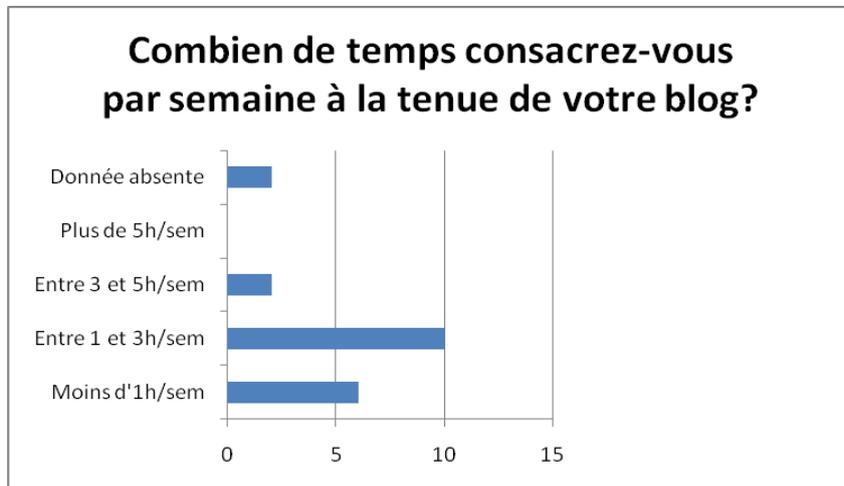


Fig.10 : Répartition des médecins selon le temps hebdomadaire consacré à leur blog

La plupart des médecins consacrent moins de 3 heures par semaine à la tenue de leur blog : 6 y consacrent moins d'une heure par semaine, 10 entre 1 et 3 heures et 2 entre 3 et 5 heures (2 données manquantes).

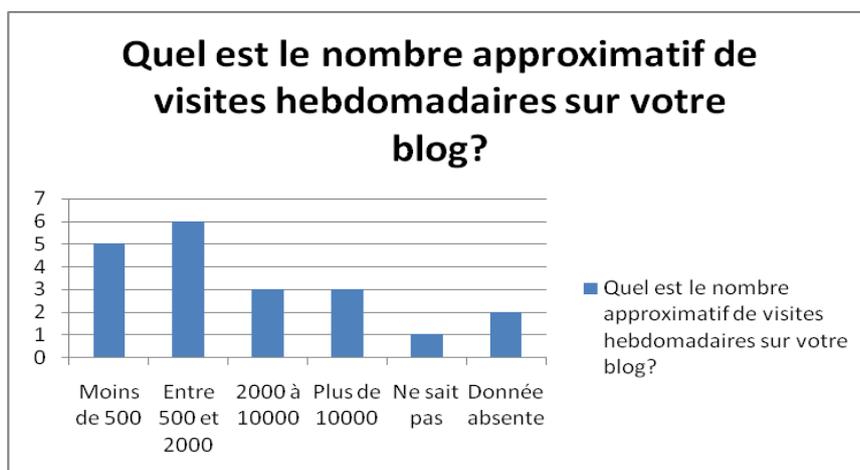


Fig.11 : Répartition des médecins selon les visites hebdomadaires des blogs par les lecteurs

Quant à la fréquentation de leur blog, 5 médecins ont annoncé moins de 500 visites par semaine, 6 entre 500 et 2000 visites hebdomadaires, 3 entre 2000 et 10000, 3 plus de 10000 visites hebdomadaires. Il y avait 2 données manquantes, et 1 médecin qui ne connaissait pas la fréquentation chiffrée de son blog.

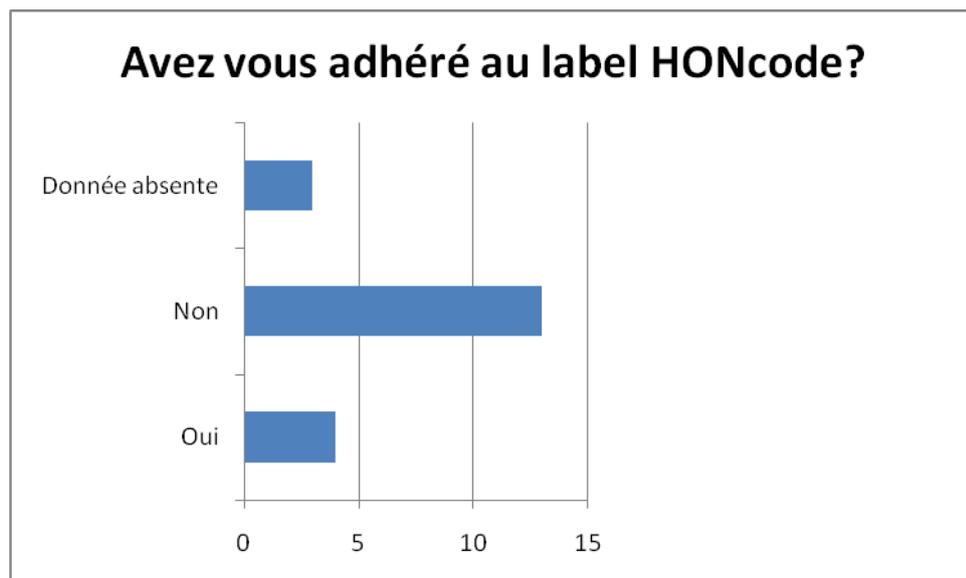


Fig.12 : Répartition des médecins selon l'adhésion ou non au HON code

Concernant l'adhésion de leur blog au label HON code (accréditation par l'HAS et Health on the net), 4 l'avaient demandée, et 13 n'avaient pas souhaité l'obtenir (3 données absentes).

3.3.1.3.5 Inconvénients à tenir un blog

3.3.1.3.5.1 Peu d'inconvénients

Cinq médecins estiment qu'ils n'ont pas rencontré d'inconvénients depuis la création de leur blog. Une généraliste remplaçante de 31 ans témoigne même : « je n'ai tiré que des avantages ». Cette interne en médecine générale de 26 ans écrit à propos des inconvénients

qu'il n'y en a « aucun », et qu'il n'y aurait « jamais eu de vrai problème avec des commentaires/mails désobligeants ».

3.3.1.3.5.2 Aspect chronophage

La majorité des médecins souligne l'aspect chronophage de la tenue d'un blog. Ils sont en effet 10 médecins à déplorer le volume de temps nécessaire à la bonne gestion de leur blog.

3.3.1.3.5.3 Principe de précaution

Les médecins semblent avoir à cœur de respecter le secret médical, et l'anonymat des patients éventuellement cités dans des anecdotes. Tel ce médecin généraliste de 47 ans, travaillant en libéral, qui confie avoir en tête le « souci permanent de ne pas nuire à (ses) patients ».

Cela semble toutefois être vécu parfois comme une contrainte. Ainsi cette remplaçante de 31 ans écrit à ce sujet : « Je dois faire gaffe au secret médical et je me retiens de raconter certaines histoires, mais c'est tout ». Elle est rejointe en cela par ce médecin généraliste salarié de 31 ans, qui partage ses « difficultés à déguiser les situations cliniques tout à fait atypiques (prises en charges spécialisées notamment) ». Ce principe de précaution est répandu parmi les médecins blogueurs.

Cette prudence serait indispensable selon ce médecin généraliste de 59 ans, qui travaille en libéral. Il écrit en effet : « Quel inconvénient à tenir un Blog : c'est de ne pas écrire de conneries tout court ce qui pourrait me nuire juridiquement (...). Avec une Femme Juriste on apprend à être prudent. Le jour ou l'espace de liberté des blogs sera encadré, je pense que je le clôturerai ».

3.3.1.3.5.4 Inspiration nécessaire

Un médecin généraliste de 47 ans fait part de sa difficulté à trouver parfois l'inspiration, afin d'écrire tel ou tel article pour son blog. Il avoue ainsi un certain « manque d'inspiration pour trouver un bon sujet ».

3.3.1.3.6 Influence du blog sur la relation avec leurs patients

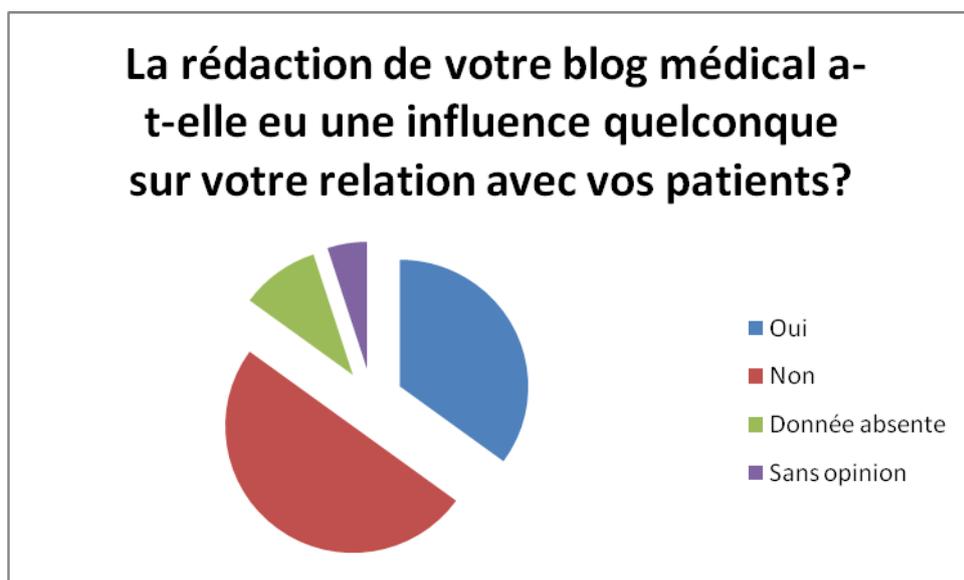


Fig.13 : Répartition des médecins selon l'influence du blog sur leur relation avec leurs patients

A la question : « La rédaction de votre blog médical a-t-elle eu une influence quelconque sur votre relation avec vos patients? » (Annexe G), 7 médecins ont répondu par l'affirmative, alors que 10 ont répondu non. A cela s'ajoutaient 2 données manquantes et 1 personne sans opinion. Les médecins blogueurs interrogés sont donc partagés sur une quelconque influence de leur blog sur leur relation avec leurs patients. Cependant, pour les 7 médecins qui estiment que la tenue de leur blog a un retentissement sur la relation avec leurs patients, nous ne savons

pas dans quelle mesure cette relation s'en trouve influencée.

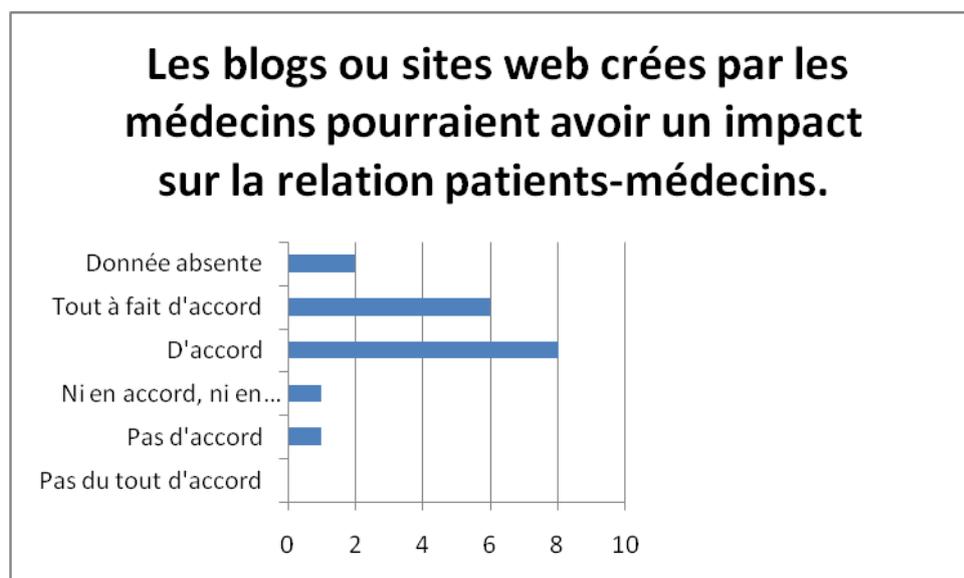


Fig.14 : Répartition des médecins selon leur avis sur l'impact des sites de médecins sur la relation patients-médecins

A l'affirmation « les blogs ou sites web créés par les médecins pourraient avoir un impact sur la relation patients-médecins », les médecins ont répondu majoritairement de manière positive comme l'illustre clairement la figure 14. Huit d'entre eux sont tout à fait d'accord, 8 sont d'accord, 1 n'est ni en accord, ni en désaccord, 1 n'est pas d'accord (2 données manquantes).

3.3.1.3.7 La communauté restreinte des médecins blogueurs

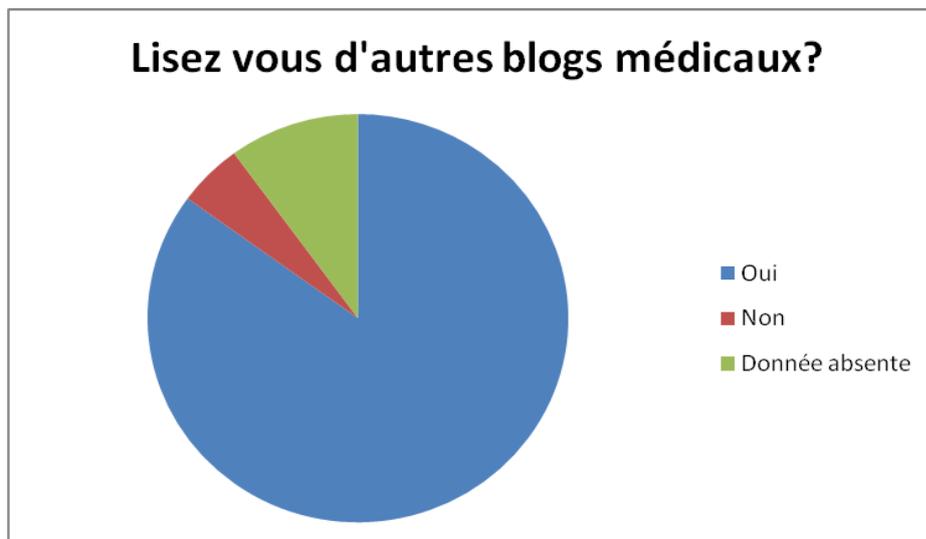


Fig.15 : Répartition des médecins selon la lecture d'autres blogs médicaux

Comme le montre la figure 15, l'écrasante majorité de médecins blogueurs lisent d'autres blogs médicaux (17 d'entre eux le font, 1 ne le fait pas, 2 données manquantes). Cela contribue à alimenter la blogosphère médicale, et à renforcer les liens dans cette communauté de blogueurs.

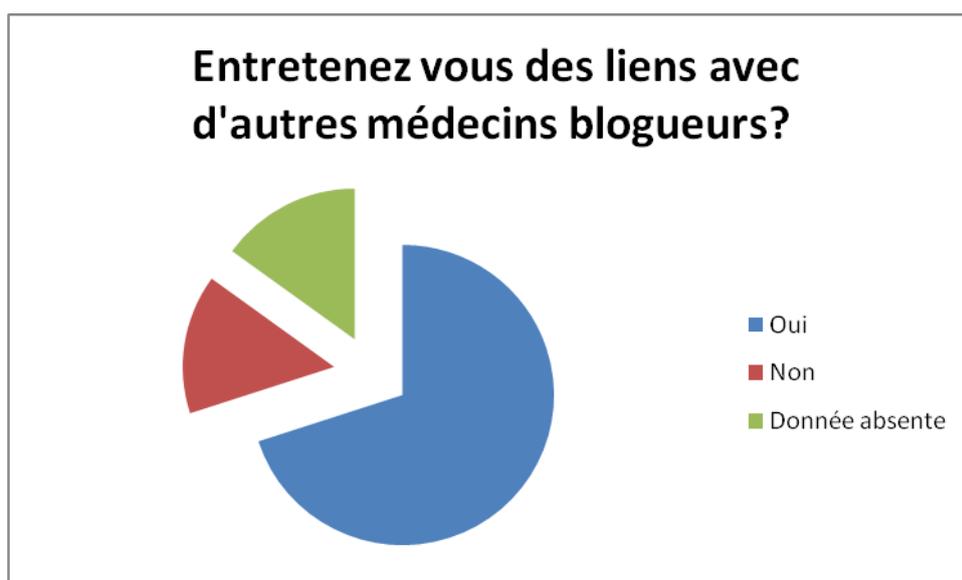


Fig.16 : Répartition des médecins selon les liens avec les autres médecins blogueurs

Cela est par ailleurs confirmé par leurs réponses à la question « Entretenez vous des liens avec d'autres médecins blogueurs ? ». En effet, 14 d'entre eux y ont répondu positivement, 3 d'entre eux ont répondu négativement (3 données manquantes).

3.3.1.3.8 Conseils de médecins blogueurs aux futurs médecins blogueurs

3.3.1.3.8.1 Bien réfléchir au maintien ou non de son anonymat

Le maintien ou non de l'anonymat est un choix personnel revenant au médecin blogueur. Certains médecins blogueurs le préconisent, tel ce généraliste de 40 ans qui écrit : « Seul conseil : veiller à préserver son anonymat en évitant au maximum les éléments d'identification et en se gardant d'en faire la promotion dans le cadre de son exercice professionnel quotidien ». Il s'agirait alors, en plus de maintenir l'anonymat, de faire preuve de discrétion au sujet du blog dans le cadre professionnel.

Tous ne sont pas d'accord avec cette position, comme ce médecin remplaçant de 39 ans, qui conseille « de rester "médecin" ». Il ajoute également : « c'est une raison pour laquelle je ne suis pas anonyme sur mon blog ». Pour lui, assumer son identité aiderait à se conduire en véritable professionnel de santé.

D'autres avis sont plus partagés. Cette généraliste remplaçante de 31 ans écrit ainsi : « Un contenu médical pur (informations médicales, contenu informatif) nécessite à mon avis une grande transparence sur l'identité et la qualité de médecin, sur l'absence de conflits d'intérêt etc. Un contenu "intime", qui parle des patients, qui raconte des consultations, nécessite une grande attention au secret médical ». Il serait donc nécessaire de prendre en compte le type de blog souhaité, dans le cadre d'une réflexion portée sur le maintien ou non de l'anonymat.

3.3.1.3.8.2 Etre motivé et se faire plaisir

L'une des clés pour tenir un blog serait la motivation. Ce médecin généraliste de 40 ans, installé en libéral, dit d'ailleurs à ce sujet : « S'il est motivé, il n'aura probablement pas besoin de conseils. Créer un blog, écrire, c'est, à mon avis, très spontané et quasiment pas "calculé" ou échafaudé à l'avance ». La motivation, et l'énergie qui y est associée, serait donc un atout majeur. Il suffirait donc de « se lancer ! ».

Ce remplaçant de 30 ans est plus modéré, et conseille de « bien réfléchir avant de se lancer, car la tenue d'un blog est longue ».

Alors faut-il se lancer, ou au contraire attendre de mûrir sa propre réflexion au sujet du blog ?

L'important serait finalement de « s'amuser en écrivant ! » selon cette remplaçante de 36 ans.

Elle est rejointe en cela par ce généraliste de 51 ans, travaillant en libéral, qui conseille « d'y prendre du plaisir. C'est tout. S'il est bon, s'il a de l'intérêt, les gens viendront lire. Sinon, ça n'a pas beaucoup d'importance ». Cet autre généraliste de 59 ans, témoigne à ce sujet: « Je prends autant de plaisir à écrire dans mon blog que dans mon exercice professionnel ».

3.3.1.3.8.3 Témoigner de leur quotidien de médecin

Les médecins blogueurs semblent avoir conscience que leurs lecteurs s'intéressent entre autres à leur pratique professionnelle. Ce généraliste de 57 ans conseille ainsi à un médecin blogueur motivé « d'écrire des textes qui aident les patients à mieux comprendre son métier ».

Cet autre généraliste de 59 ans, installé en libéral, confirme : « De toutes les façons les lecteurs ne sont pas idiots, si on veut être lu, il faut raconter des choses intéressantes et dieu sait que les consultations médicales sont une manne de posts (articles) ».

Il s'agirait donc, entre autres, de témoigner de son quotidien de médecin –mais de le faire avec sincérité. C'est ce que pense ce médecin généraliste de 31 ans, qui conseille ainsi de « parler avec son cœur ». Cet autre médecin généraliste de 57 ans préconise d'être « naturel »

et de « ne pas chercher à être plus savant que l'on est ». Cet autre généraliste de 47 ans, exerçant en libéral, conclut ainsi : « Frappe-toi le cœur, c'est là qu'est le génie ».

3.3.1.3.8.4 Veiller à apporter une information diversifiée

Il serait également important pour un médecin blogueur d'apporter une information diversifiée, à travers différents articles. Ce généraliste de 57 ans conseille ainsi d'écrire des « textes qui (...) leur apportent aussi des informations utiles (qui peuvent être des réflexions, un point de vue, une histoire humoristique, etc.) ». Pour cela, il suffirait, d'après cette généraliste de 50 ans, de « suivre son inspiration ».

3.3.1.3.8.5 Faire preuve de rigueur

Un médecin blogueur devrait faire preuve de rigueur dans le choix des thèmes à traiter, et la manière de les aborder. C'est ce qu'avance ce médecin remplaçant de 30 ans, qui conseille de « bien définir sa ligne éditoriale ». Cet autre généraliste de 59 ans écrit également: « Pour (...) un Blog, (...) il faut vérifier ses sources et ses liens. Il faut être précis ». Il ajoute également : « Cela ne se fait pas de mettre des liens sur un mauvais site ou un lien conduisant à une erreur ».

Cette rigueur doit se retrouver également dans la gestion générale du blog. Ce remplaçant de 30 ans l'illustre ainsi en commentant : « mettre de la pub, pourquoi pas, mais attention à ne pas transformer un site en arbre de Noël, il perdrait pour moi toute crédibilité ». Rigueur rimerait donc pour certains avec simplicité et sobriété (bien que la question de la publicité est clairement condamnée dans le code de déontologie).

3.3.1.3.8.6 S'approprier la liberté d'expression

Un médecin blogueur devrait se sentir libre de s'exprimer comme il l'entend. C'est en tous cas la position de ce médecin généraliste de 47 ans, installé en libéral, qui conseille « d'exprimer un point de vue original, (et de) ne pas s'autocensurer ». Pour cet autre remplaçant de 64 ans, un médecin blogueur devrait « rester clinicien, généraliste et libre ».

3.3.1.3.8.7 Être conscient de l'aspect chronophage

L'aspect chronophage est un inconvénient avancé par certains médecins blogueurs. Un médecin motivé par la création et la tenue d'un blog doit donc en être conscient, et « avoir du temps », selon ce remplaçant de 30 ans.

3.3.1.3.8.8 Entretenir des liens sur les médias sociaux

Il serait important pour un médecin blogueur d'entretenir des contacts sur les médias sociaux avec ses confrères et consœurs. C'est en tous cas ce qu'affirme ce médecin généraliste salarié de 31 ans, qui conseille entre autres de « tisser des liens avec d'autres médecins sur twitter ».

3.3.2 Les lecteurs

3.3.2.1 Participation à l'étude

Nous avons recueilli 824 réponses au questionnaire-lecteur, entre le 20 avril 2012 et le 25 septembre 2012. Le nombre de réponses a très sensiblement augmenté suite à l'élargissement de la population cible de médecins blogueurs, qui ont alors relayé sur leur blog l'adresse du questionnaire-lecteur.

3.3.2.2 Description de la population étudiée

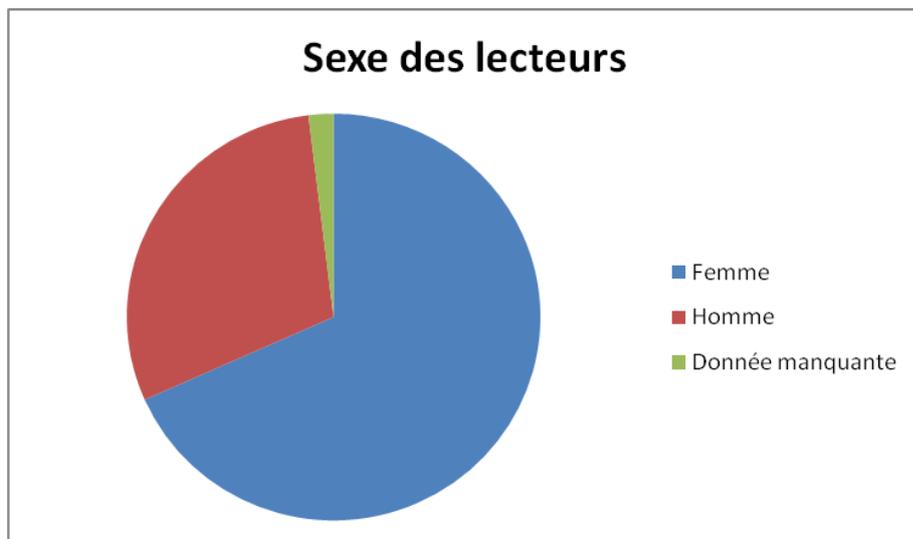


Fig.17 : Répartition des lecteurs selon leur sexe.

La majorité des répondants est de sexe féminin (68,3%) pour 29,8% d'hommes (1,9% ne se prononcent pas).

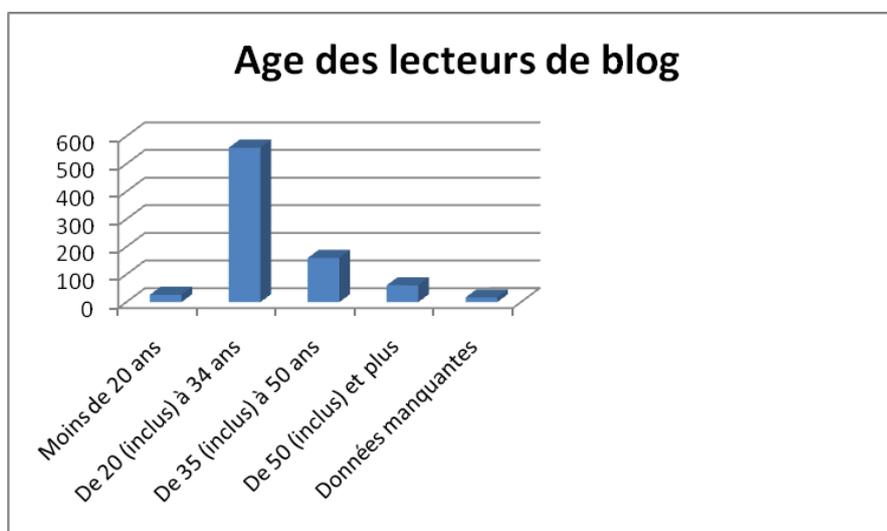


Fig.18 : Répartition des lecteurs par âge.

La plupart ont entre 20 et 34 ans (67,8%), 19,4 % ont entre 35 et 50 ans, 7,4% ont plus de 50

ans et 3,3 % moins de 20 ans. L'âge moyen des lecteurs est de 31,3 ans, avec un écart type de 10,3 ans.

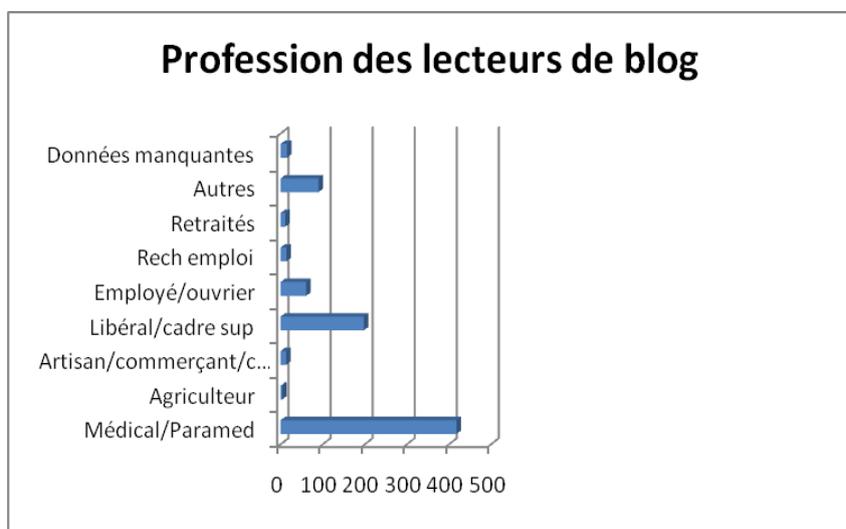


Fig.19 : Répartition des lecteurs selon leur profession.

Environ 50,7 % des lecteurs travaillent dans le secteur médical ou paramédical. 24% travaillent en libéral ou sont cadres supérieurs.

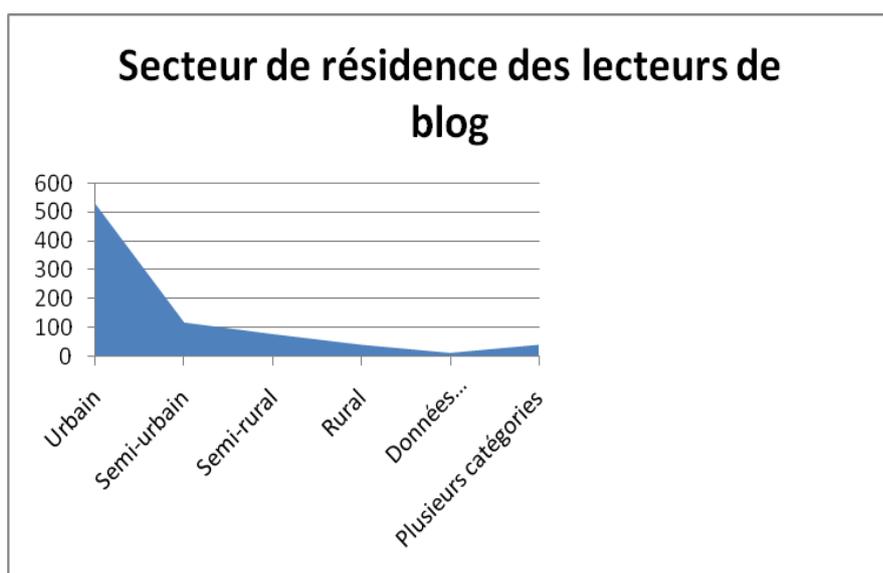


Fig.20 : Répartition des lecteurs selon leur lieu de résidence.

Concernant le lieu de résidence des lecteurs de blog, la majorité d'entre eux réside en secteur urbain (64,1%) et semi-urbain ¹²(14,4%). A noter que 5,1 % des lecteurs déclarent vivre dans au moins deux secteurs de résidence différents.



Fig.21 : Répartition des lecteurs selon qu'ils tiennent ou non un blog.

La plupart des répondants au questionnaire ne sont pas eux-même des blogueurs. C'est ce qui ressort de l'analyse des réponses à la question suivante : « Tenez-vous aussi un blog à titre personnel ou professionnel? ». En effet, 76,2% des lecteurs déclarent ne pas tenir de blog, alors que 22,6% sont blogueurs (1,2% qui ne se prononcent pas).

¹² Nous entendons par secteur semi-urbain, un milieu qui est urbanisé mais qui présente également des caractéristiques rurales. On peut considérer qu'il est à mi-chemin entre le secteur rural et le secteur urbain.

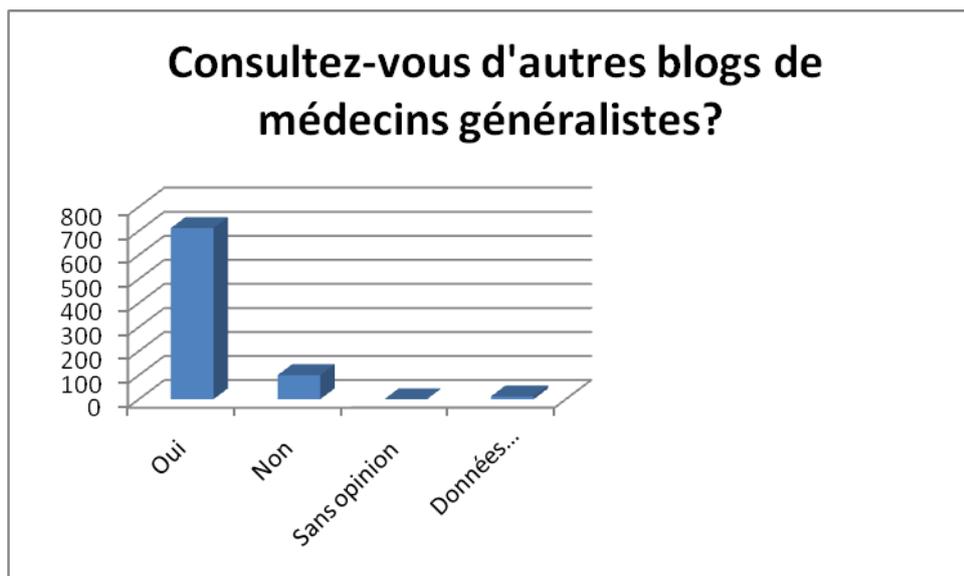


Fig.22 : Répartition des lecteurs selon qu'ils consultent ou non d'autres blogs de médecins.

Les répondants semblent être pour la plupart des lecteurs réguliers de la blogosphère médicale. En effet, à la question : « Consultez-vous d'autres blogs de médecins généralistes? », 86,4% ont répondu oui, 12,2% non (1,4% ne se prononcent pas).

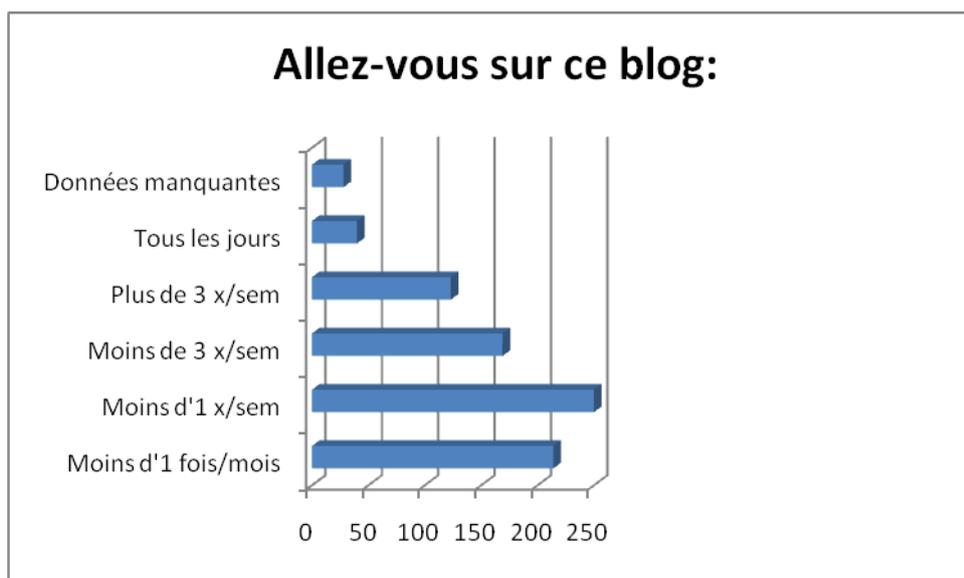


Fig.23 : Répartition des lecteurs selon la fréquence de fréquentation des blogs de médecins.

Concernant la fréquentation des blogs médicaux, les lecteurs semblent les visiter plutôt occasionnellement. On note que 30% d'entre eux déclarent y aller moins d'une fois par semaine, et 24,7% moins d'une fois par mois. Ils sont néanmoins 21,3% à y aller moins de 3 fois par semaine, 15,7% plus de 3 fois par semaine, et seulement 4,9% tous les jours (3,4% qui ne se prononcent pas).

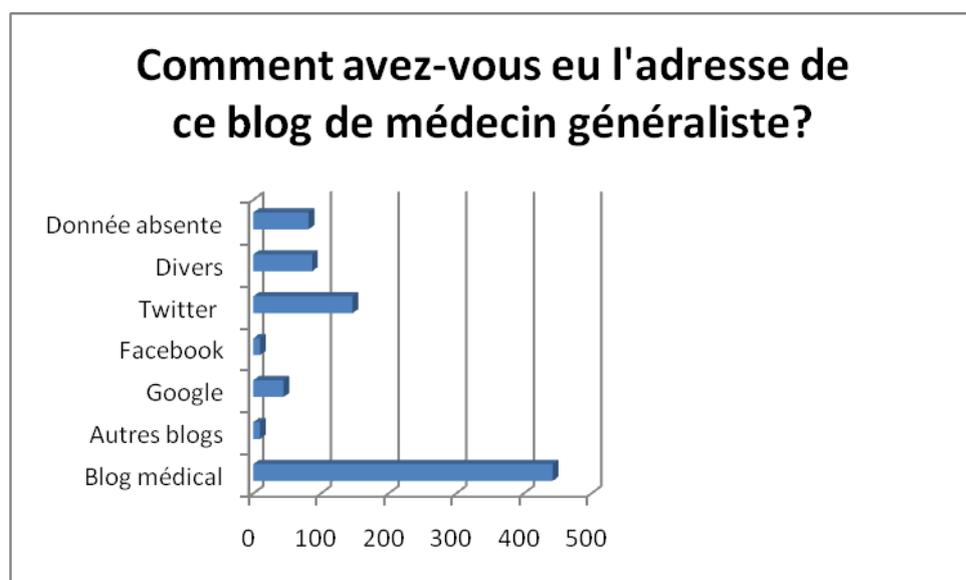


Fig.24 : Répartition des lecteurs selon l'origine de leur visite sur le blog médical ayant posté le questionnaire.

A la question « comment avez-vous eu l'adresse de ce blog de médecin ? », la plupart des lecteurs ont répondu sans grande surprise : via des blogs médicaux (53,8%). Twitter est également beaucoup cité (17,8%), contrairement à Facebook (1,2%) ou Google (5,5%). Le bouche à oreille et le hasard ont concerné 10,6% des lecteurs, et 1,2% ont répondu via des blogs non tenus par des médecins (avocat, sage-femme, vétérinaire...). On note 9,3% de données absentes. Parmi elles figurent notamment ceux qui ne se souvenaient plus et ceux qui n'avaient pas compris la question.

3.3.2.3 Description de leur expérience de lecteurs de blogs médicaux

3.3.2.3.1 Ce que les lecteurs recherchent dans les blogs

3.3.2.3.1.1 Une meilleure connaissance des médecins

Près de la moitié des lecteurs semblent avides d'en savoir plus sur la vie des médecins. Ils sont nombreux à vouloir préciser ce que peut être le quotidien d'un médecin. Il s'agit alors d'avoir un aperçu « d'une petite tranche de vie d'un médecin », ou de se faire « une autre image de la médecine et des personnes la pratiquant ». Comme si le médecin restait à leurs yeux un personnage relativement mystérieux.

Les lecteurs cherchent en général des détails plutôt concrets : « Un point de vue, des histoires, une réflexion sur la santé et la relation patient-soignant, des informations sur ce qu'est "être médecin", « une chronique de la vie quotidienne des médecins, une approche réaliste de la profession, point de vue différent de celui des fictions traditionnellement accessible (séries télé, films, livres...) ». Pour ce chef d'entreprise de 50 ans, les blogs de médecins sont le moyen de mieux les connaître, à défaut d'en côtoyer dans la vraie vie. Il cherche donc à « mieux connaître le quotidien, la vie, le comportement, les études, le travail, les anecdotes professionnelles et personnelles du rédacteur ». Il ajoute : « Je n'ai aucun contact avec le personnel médical dans mon entourage amical. Je le déplore, mais constate que nos milieux amicaux et professionnels ne se recoupent pas. Impossible pour moi par conséquent de faire connaissance et de fréquenter des médecins. La lecture des blogs répond à ma curiosité de culture générale ».

Cette femme de 34 ans travaillant en libéral exprime ainsi son choix de consulter des blogs de médecins : « Ce qui attire au départ, c'est le vécu, une expérience sur un domaine d'activité qui semble fermé pour les non-soignants. En tant que patient, c'est une façon d'avoir le point de vue de "ceux d'en face". Parfois cela interroge sur notre façon de faire appel aux

médecins ».

Une meilleure connaissance des médecins favoriserait donc une réflexion quant à sa propre place de patient. Ce constat est rejoint par cette femme de 42 ans, exerçant dans le secteur médical ou paramédical : « J'apprécie cette "désacralisation" du professionnel qu'est le médecin. Le, les savoir aux prises avec le doute, si sincèrement préoccupés de leurs patients, parfois agacés par eux, les rend plus humains et donc plus accessibles. Sur le plan médical, leurs questionnements m'incitent à être actrice de la prise en charge de ma santé et de celle de ma famille en m'informant plus et mieux, via le web ou directement avec mon médecin généraliste et les spécialistes. Bonus : lire ces blogs a augmenté ma confiance en mon médecin généraliste et l'a conforté dans son rôle de médecin traitant, véritable référence. Pourtant, je ne crois pas qu'il soit du genre blogueur ! ».

De même, cette cadre de 42 ans dit rechercher « sur le fond, la vision de la relation patient-médecin du côté du médecin ; le quotidien, les pensées, l'expérience des médecins ; la narration du comportement des autres patients ». Elle précise : « Depuis, j'essaie de répondre le plus précisément possible aux questions des médecins que je consulte. Je comprends mieux comment ils mènent leurs consultations et pourquoi ils me posent telle ou telle question ».

La relation avec les médecins est un sujet également sensible pour cette autre employée de 22 ans, qui dit vouloir mieux connaître « les relations patient/médecin et les ressentis du travail d'un professionnel de la santé ». Elle estime que « beaucoup sont trop distants par rapport à leur patient alors que pour avoir un minimum de confiance en son médecin traitant, il faut que la relation de confiance s'établisse ».

Il s'agit également pour certains lecteurs de mieux connaître les médecins sur le plan de leur humanité. Cette femme de 32 ans dit ainsi chercher dans ces blogs « La preuve que les médecins peuvent être des humains... ».

Ce commentaire est rejoint par celui de cette autre femme de 23 ans : « J'ai été étonnée et

rassurée de découvrir l'humanité et l'investissement des médecins... Mes expériences personnelles ne me laissaient pas penser ça ; c'est stupide mais le médecin était resté à mes yeux d'adulte celui qu'il était dans mes yeux d'enfant : une personne lointaine, une grande personne... Quelqu'un à qui on ne peut pas vraiment parler, à qui on a honte de parler. Face à un médecin, je ressens cette "distance des classes" et je redeviens une gamine qui tortille sa mèche, par honte, par peur, mais aussi à cause de cette horrible tendance sociale qui essaye de nous faire croire que médecine, comme droit, ingénieur, ce sont de vraies dures études. Que toutes les autres en comparaison c'est du pipi de chat. A travers les blogs de médecins j'ai découvert un monde humain, sensible, parfois drôle. Et ça m'a fait du bien, en tant que patiente ».

Cette autre femme de 32 ans, travaillant en libéral, résume ainsi son expérience vis-à-vis des blogs de médecins : « Les blogs de médecins m'ont réconciliée avec la médecine. J'ai toujours eu un peu peur des médecins, leurs blogs me les font paraître plus humains ».

Certains lecteurs recherchent également des aspects plus personnels du quotidien d'un médecin. Cet étudiant de 24 ans reconnaît ainsi que « le médecin a aussi une vie en dehors de son cabinet ». Se pose alors la question de la limite avec un certain voyeurisme.

Cette étudiante de 21 ans conseille par ailleurs aux médecins blogueurs de « ne pas chercher à impressionner, mais de ne pas hésiter à aller vers le personnel ». Elle est rejointe en cela par cette agricultrice de 32 ans, qui explique: « Ce qui m'intéresse dans un blog, c'est le côté humain, comment on voit les choses, ce qu'on vit en tant que médecin (ou en tant que personne, il n'y a pas que la médecine dans la vie) ».

Certains lecteurs recherchent une certaine forme de transparence de la part du médecin blogueur, telle cette femme de 30 ans, en recherche d'emploi, qui dit exiger « une sincérité de la part de l'auteur ».

De nombreux lecteurs (51,3%) travaillent dans le secteur médical ou paramédical, et

recherchent des informations leur permettant d'appréhender les médecins différemment. Telle cette infirmière qui recherche un « partage d'expérience, une autre manière de voir les choses ». Elle ajoute : « Je suis infirmière, et j'aime bien comprendre le ressenti de mes collègues médecins... Nous n'avons pas la même vision, et c'est toujours intéressant de changer d'angle de vue ». Cette étudiante de 20 ans décrit ainsi ce qu'elle recherche dans les blogs de médecins : « Etudiante en médecine, ces textes me permettent d'approcher ma future profession, et grâce aux multiples blogs d'approcher l'exercice de la médecine en générale ; c'est très intéressant d'un point de vue humain comme d'un point de vue technique, les textes pouvant mener à des articles alimentant la réflexion, ou montrant des situations faisant réfléchir sur la prise en charge, tant du côté patient que tu côté soignant ».

Cette autre étudiante de médecine de 19 ans dit rechercher « le point de vue du médecin sur sa profession et sur sa propre pratique. Mais surtout ses états d'âmes, car le médecin est avant tout un être humain comme les autres ». Elle précise : « Je suis curieuse de savoir à quoi pensent ces professionnels dans les diverses situations qu'ils rencontrent ».

3.3.2.3.1.2 Un divertissement

La distraction, c'est ce à quoi aspirent certains lecteurs, ainsi que « des instants de détente », « un délassement »...« Divertissement (...), voyeurisme, curiosité » : c'est ce que dit rechercher cette femme de 30 ans exerçant en libéral.

L'humour est également à l'honneur, recherché sous toutes ses formes. Cet homme de 25 ans, travaillant, dans le secteur médical ou paramédical, apprécie les « informations et histoires rigolotes ». Et ce médecin de 31 ans, « des histoires pour (se) déridier».

La distraction peut parfois prendre des formes à la limite de la malveillance. Cet homme de 47 ans, travaillant en libéral, dit rechercher sur les blogs « de quoi troller et ridiculiser les médecins qui bloguent pour se donner de l'importance. Et y'a de la matière... ». L'attrait pour

ces « tranches de vie » peut également être lié au souhait de « partager un petit peu de la vie des gens ». Cette ingénieure de 24 ans ajoute que « regarder les malheurs des autres » lui permet de se « rappeler à quel point (son) malheur est dérisoire ».

Pour d'autres, le divertissement peut également s'accompagner d'une « curiosité », de l'envie de « découvrir de nouvelles choses », ou d'une aspiration à une certaine « ouverture d'esprit ».

Cette femme médecin de 28 ans recherche notamment une « détente par récit d'anecdotes, (des) avis sur des sujets médicaux ». Elle ajoute : « J'apprécie aussi qu'on me fasse découvrir un coup de cœur (lecture, musique, etc ...) totalement hors sujet avec le médical ». De même, cette fonctionnaire de 36 ans dit, avec humour, rechercher « des informations, des anecdotes, et tout ce qui me permet de me coucher moins blonde le soir ».

3.3.2.3.1.3 Des informations médicales

Un certain nombre de lecteurs disent rechercher des informations médicales, tel cet étudiant de 20 ans qui veut se documenter au sujet « des informations pratiques sur les petits bobos de tous les jours (coupures, mal de gorge, nausée exceptionnelles, mal de ventre, etc...) ».

Cette sportive de 29 ans, quant à elle, recherchait « au départ des infos sur la course à pied », et cette autre femme de 34 ans, « des informations sur (la) grossesse et (le) suivi de grossesse ».

Une autre femme de 40 ans, travaillant en libéral, aspirait à mieux connaître «les soins appliqués aux personnes âgées »...

Ces informations médicales peuvent répondre à une demande d'ordre pratique, ou renvoyer à un vécu personnel. Cette secrétaire de 56 ans explique ainsi : « Comme j'ai pas mal de pathologies, je suis attirée par X blog de médecine ». Et cette autre lectrice de 37 ans dit rechercher un « vécu personnel (en tant que) personnel de santé actuellement atteinte de

borréliose ». Cette étudiante de 26 ans témoigne également: « Mais je suis d'autres blogs de médecins et de sages-femmes depuis ma grossesse parce que j'ai été très interpellée à ce moment-là par certaines pratiques dans le milieu médical et que j'ai cherché des réponses aux questions que je me posais ».

Ces informations médicales répondent parfois à un questionnement au sujet d'une prise en charge médicale. Cette retraitée de 65 ans a ainsi plusieurs objectifs : « recouper les informations avec celles d'autres blogs similaires, obtenir des informations que (son) généraliste ne (lui) donne pas (ou rechigne à lui donner), vérifier le bien fondé de certaines prescriptions ».

Une commerçante de 54 ans attend des médecins blogueurs qu'ils partagent « leurs doutes sur de grands sujets controversés ». Elle donne comme exemple « les statines et leur cortège d'effets secondaires plus néfastes que le bénéfice qu'elles apportent », dont elle se dit « une victime ». Les lecteurs recherchent donc des informations médicales, mais également l'avis scientifique des médecins qui postent ces informations sur leur blog.

Le fait que les auteurs de ces informations médicales soient médecins (ou supposés l'être) rassure les lecteurs. Cette psychologue de 30 ans s'exprime ainsi : « Je trouve utile d'avoir des blogs de spécialistes, destinés à des non initiés qui soient crédibles, y a tellement de forum et autres qui n'inspirent pas confiance! ». Et cette autre femme de 33 ans, travaillant dans le secteur médical et paramédical, dit rechercher une « information récente et objective, dénuée d'intérêts financiers (accords avec des labos ou des constructeurs) ».

D'autres inscrivent plutôt ces informations médicales dans une démarche de curiosité ou de culture générale, telle cette sociologue de 29 ans, « Même si je ne suis pas du tout médecin, cela m'intéresse de lire des recherches de diagnostic ».

De nombreux lecteurs font la distinction entre « blogs médicaux » et « blogs de médecins ». Ainsi cette retraitée de 67 ans qui nous partage son point de vue : « Sinon pour les sites médicaux, différents des blogs de médecin, (je cherche à) mieux comprendre mes maladies ou faire un pré-diagnostic à partir de symptôme avant de voir mon médecin. En fait surtout me rassurer! ».

Cette femme de 24 ans fait également cette distinction entre « un blog personnel avec des anecdotes drôle ou moins drôle sur la pratique quotidienne, des états d'âme (auquel cas l'anonymat du médecin ne paraît pas nécessaire pour préserver le secret médical) », et « un blog/site purement dédié à l'information sur les maladies, leur traitement, etc (auquel cas, l'absence d'anonymat peut être un plus pour vérifier les sources et l'absence de conflit d'intérêt) »...

Ce cadre supérieur précise de son côté : « Si je puis me permettre, les blogs que je parcours actuellement ne sont pas à proprement parler des blogs « professionnels ». Ce sont des médecins/ internes/ externes qui racontent leur vie, donc leur profession. Mais il ne s'agit nullement d'informations médicales, simplement d'exposés de vie (...). Il faut je crois, faire la différence claire entre les deux ».

Il y aurait donc une différence entre les blogs écrits par des médecins, conditionnant ou non le sérieux des informations déposées, ainsi que l'anonymat. C'est ce qu'affirme également cette femme de 29 ans, travaillant dans le secteur médical et paramédical : « Je considère qu'il y a différents types de blog médicaux. Si le blog est principalement à visée informative, alors je serai plutôt pour imposer que l'auteur mentionne son nom ou au moins que le pseudo soit inscrit à l'ordre. Si ce n'est presque que des tranches de vie, alors le pseudo doit rester un vrai pseudo. En même temps, je me rends compte que c'est certainement irréalisable de faire une distinction entre les deux ».

Cette autre femme de 29 ans, chercheuse, convient « qu'il est difficile de généraliser. Il n'y a

pas un blog de médecin généraliste type. Certains sont basés quasi exclusivement sur des tranches de vie, d'autres apportent plus des informations médicales. Donc tout dépend de ce que recherche la personne qui veut créer ce blog ».

Pour cette autre femme de 39 ans travaillant en libéral, l'information médicale disponible sur les blogs tenus par des médecins n'est en général pas digeste, et peu compréhensible. Elle donne ainsi son point de vue : « Pour ce qui est des questions sur la transmission des informations médicales par l'intermédiaire des blogs, j'ai tendance à trouver que les blogs qui se veulent les plus didactiques sont ceux qui soit s'adressent le moins au grand public et prennent une forme de digestion de notes de cours pour étudiants pressés, soit ceux qui s'épuisent le plus vite/deviennent condescendants/sont les moins agréables à lire. Lorsque je cherche une information médicale sur le web, je cherche en anglais sur les sites officiels ou universitaires puis éventuellement par l'intermédiaire d'articles scientifiques ».

L'information médicale participe, pour certains professionnels de santé, à la formation médicale – qu'elle soit initiale ou continue. Ainsi, cet étudiant en médecine de 22 ans recherche « de bon post pour l'ECN¹³ et son expérience d'anesthésiste pour nfbk et pour grange blanche (pseudonymes de médecins blogueurs, ndlr), sa gentillesse envers les laboratoires... ». De même, ce lycéen, se définissant comme « futur P1 (étudiant en première année de médecine) », se dit à l'affût « d'informations sur les sujets polémiques, tels que le PSA (antigène prostatique, ndlr) ».

Cette femme médecin de 30 ans témoigne également : « Je suis médecin. Je cherche parfois à approfondir des connaissances, me réactualiser, parfois je recherche les expériences personnelles, les vécus et ressentis de mes confrères ».

Plus généralement, cette autre femme médecin de 27 ans décrit ainsi ce qu'elle recherche dans ces blogs : « Médecin moi même, (je suis) curieuse de savoir comment est rédigée

¹³ ECN signifie « examen classant national », qui est un examen passé en 6^{ème} année de médecine.

l'information, les "tendances" santé du moment: régimes, médicaments, (de) voir les questions les plus posées pour comprendre les inquiétudes de mes patients ».

Pour ce généraliste de 40 ans, les blogs de médecins ont valeur de veille médicale. Il recherche ainsi « tout mais surtout une information médicale en avance sur ce que l'on peut lire même sur prescrire¹⁴ »

De manière surprenante, d'autres professions du secteur médical parcourent ces blogs à la recherche d'informations médicales pouvant faire écho avec leurs pratiques. Ce vétérinaire dit en effet rechercher des « histoires de chirurgie, (des) cas cliniques bien écrits (romancés) et (des) possibilités de comparaison ou de parallèle avec ma profession (vétérinaire) ».

Certains lecteurs disent au contraire, ne pas être intéressés par une information médicale. C'est ce qu'affirme cette étudiante de 22 ans, qui cherche à « lire des anecdotes et le ressenti des médecins sur leur métiers, leurs critiques, (mais) pas de recherche d'informations médicales ».

Cette autre femme de 27 ans dit ne « pas forcément (rechercher) des informations médicales précises, mais plutôt une vision de la médecine et des relations humaines ». Elle est rejointe en cela par cette mère de famille de 46 ans : « Il ne s'agit pas d'avoir des renseignements sur des pathologies précises ; plutôt une autre vision de la relation patient/médecin ». Cet homme de 20 ans partage également ce positionnement, et recherche « des anecdotes, des histoires prenantes/touchantes sur le milieu médical. Tout sauf des informations médicales de type conseil ou avis spécialisé en fait. ». C'est également le cas de cette bibliothécaire de 34 ans : « Je ne lis pas les blogs de médecin dans l'espoir d'y trouver des informations d'ordre médicale ».

¹⁴ « Prescrire » est une revue médicale qui se veut indépendante de l'industrie pharmaceutique.

Trop d'information médicale pourrait être source de stress pour certaines personnes. C'est ce que pense cette étudiante de 21 ans, qui estime qu'un médecin blogueur « ne (doit) pas donner trop d'informations médicales, afin de ne pas "stresser" les hypochondriaques ».

3.3.2.3.1.4 Le plaisir de la lecture

La plupart des lecteurs font état du plaisir de la lecture, qui motive en partie leur fréquentation de blogs médicaux. Ainsi cette femme de 28 ans qui fait référence au style d'écriture : « Parce que la médecine c'est passionnel, on aime que la médecine soit racontée avec passion ! »

Cette autre femme de 39 ans évoque: « simplement le plaisir de lire ». Beaucoup disent apprécier « une belle plume », « une belle écriture »...

Cette femme de 29 ans, travaillant dans le domaine médical, témoigne également : « Ce qui va déterminer si je vais continuer ou pas à lire un blog, c'est vraiment la manière dont c'est écrit. Au final, je lis les blogs (même les très scientifiques) pendant mes pauses donc même si je le fais aussi pour apprendre des nouveautés, cela doit rester agréable à lire. Ce qui sous-entend aussi peu de fautes d'orthographe ». Certains sont même plus catégoriques, telle cette autre femme de 29 ans : « La qualité de l'écriture est quelque chose d'important. Même si l'approche est intéressante si un blog médical est mal écrit, je laisse tomber ».

Le style d'écriture a donc son importance, mais également la manière de faire passer le message. Ainsi cette femme de 34 ans, qui avoue « Ce qui fait que je continue de venir lire certains blogs de médecins relève plus de la qualité de l'écriture, des émotions transmises ou de la capacité de l'auteur à vulgariser son savoir ». D'autres disent être sensibles à « l'humour ».

Certains associent également au plaisir de la lecture le fait que le médecin blogueur prenne la peine d' « alimenter (le blog) régulièrement » et de poster de « nouveaux articles ». Cette régularité aiderait à fidéliser les lecteurs.

3.3.2.3.1.5 Des éléments pour une réflexion personnelle

Certains lecteurs semblent rechercher sur les blogs de médecins des éléments leur permettant d'approfondir une réflexion personnelle, ou de pouvoir se faire leur propre opinion sur différents sujets, notamment l'actualité médicale.

Ainsi, cette femme de 26 ans déclare aspirer à une « meilleure compréhension des enjeux de la santé, sécurité sociale, problèmes de santé nationaux et liés aux industries ». D'autres la rejoignent en cela, et recherchent des « commentaires pertinents et éclairés de l'actualité médicale ». Cette femme de 36 ans est à l'affût de précisions sur « l'actualité médicale en termes de pratiques, en termes législatifs ; des pistes de réflexion sur cette actualité ». Cette autre femme de 32 ans se dit intéressée par un « point de vue et débat d'idée de médecins engagés (indépendance par rapport à l'industrie, défense d'une certaine idée de la médecine générale...) »...

L'esprit critique du médecin blogueur est une qualité recherchée par plusieurs lecteurs, afin de les aider dans cette réflexion personnelle. Cette femme de 23 ans le décrit ainsi : « y a aussi la curiosité, la découverte de l'esprit critique face aux traitements, mais aussi de la possibilité d'exercer mon esprit critique face à ces dits traitements ». D'autres évoquent « un esprit critique, une autre façon de voir et d'appréhender »... Cela peut parfois s'appliquer à des domaines précis, tels ces hommes de 27 et 21 ans, travaillant dans le secteur médical ou paramédical, qui cherchent des « infos critiques sur les recos (recommandations) cardiovasculaires ».

3.3.2.3.1.6 Une communauté virtuelle avec laquelle partager

Dans cette enquête, 50,7 % de lecteurs travaillent dans le secteur médical ou paramédical, et

nombre d'eux sont médecins. Ils sont quelques uns à fréquenter régulièrement des blogs de médecins, et à y chercher une forme de communauté, notamment entre médecins.

Ainsi cette généraliste de 33 ans, qui se décrit comme « médecin généraliste non blogueuse mais twitteuse », avoue rechercher « un peu de recul dans (sa) propre pratique ». Il s'agit pour elle de « savoir que nous ne sommes pas seuls face à certaines difficultés et cela de manière anonyme ».

Etablir des liens entre médecins, via des blogs, permettrait donc de lutter contre une certaine forme de solitude. Cet autre médecin de 34 ans en semble convaincu, et cherche « à (se) sentir moins seul dans (son) propre exercice de la médecine ».

Il s'agit alors de partager sa propre expérience sur ces blogs, comme en témoigne cette femme de 28 ans qui dit y « retrouver certaines émotions ou problématiques du boulot. Comme disait un certain blogueur (...), on lit certains posts, et on se dit "mais oui, c'est tout à fait ça, elle l'a dit avec des mots que je n'aurais pas su trouver, mais c'est ça(...). Un blog n'est pas la vérité, mais ça équivaut parfois à une discussion, notamment si on lit un peu les commentaires ».

Cette autre femme médecin de 32 ans ajoute: « Je suis moi-même médecin. Je recherche le partage de vécus en tant que médecin, mais également dans la relation avec d'autres confrères, et un peu d'expérience pour mes patients ».

Les lecteurs de blog, qu'ils soient médecins ou non, aspirent également à l'existence d'une communauté, entre lecteurs-patients et médecins. Tel cet étudiant de 23 ans qui dit rechercher « des informations sur notre système de santé, mais aussi sur la formation de nos médecins et chirurgiens. Cela nous permet de mieux les comprendre et vice-versa car en tant que patient, nous pouvons communiquer avec le médecin du blog. »

Cette interactivité semble attirer plusieurs lecteurs, comme en témoigne cette employée de 37 ans qui cherche à « mieux comprendre les contraintes des soignants, et faire comprendre les contraintes des soignés (en postant) ». Poster sur le blog, c'est-à-dire laisser un ou des

commentaires sur tel ou tel article, est donc un moyen pour les lecteurs d’approcher le médecin blogueur, et d’échanger avec lui. Ces commentaires sont alors visibles de tous, et attirent également l’attention de certains médecins. Ainsi, ce médecin de 27 ans cherche à « voir les questions les plus posées pour comprendre les inquiétudes de (ses) patients ».

3.3.2.3.2 *Influence du blog sur la relation avec leur médecin*

La majorité des lecteurs considèrent que les blogs ou sites web créés par les médecins pourraient avoir un impact sur la relation patients-médecins. En effet, 32,9 % sont tout à fait d’accord avec cette affirmation, et 50,7% se disent d’accord. On note également que 11,9 % des lecteurs ne se prononcent pas (ni en accord, ni en désaccord), qu’une minorité n’est pas d’accord (2,2%) ou pas du tout d’accord (0,7%).

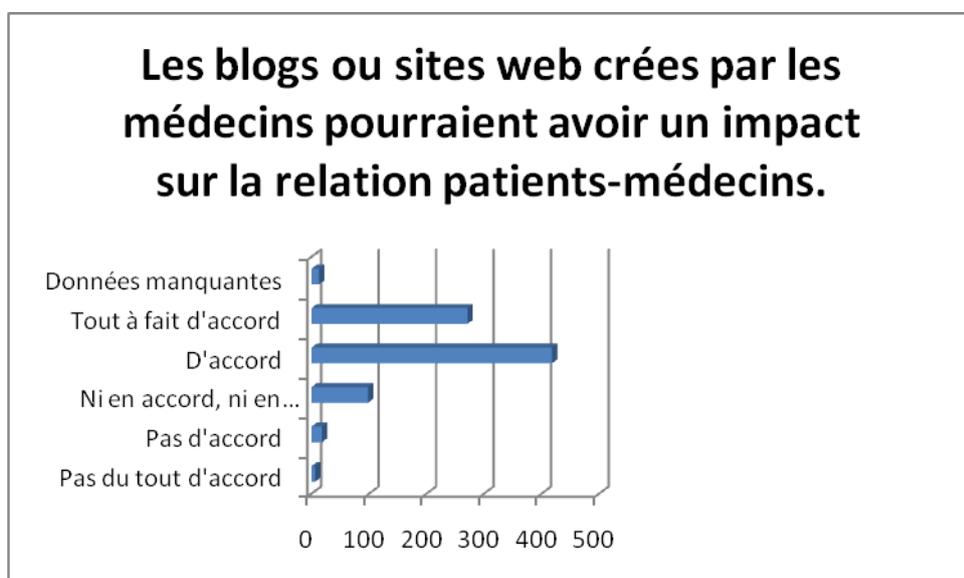


Fig.25 : Répartition des lecteurs selon leur avis sur l’influence des sites Internet sur la relation patients-médecins.

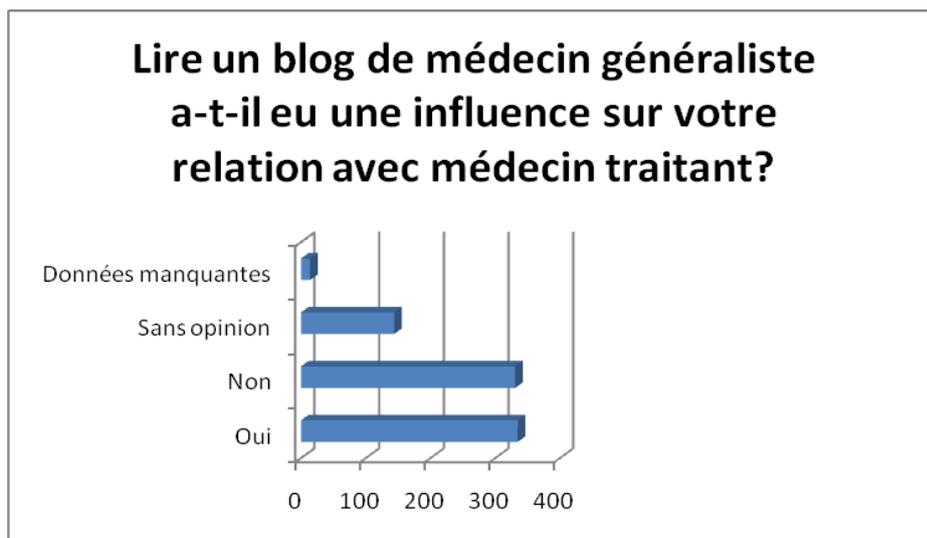


Fig.26 : Répartition des lecteurs selon leur avis sur l'influence des blogs de médecins sur leur propre relation avec leur médecin traitant.

De manière contradictoire, ces résultats ne sont pas confirmés par les réponses obtenues à la question : « Lire un blog de médecin généraliste a-t-il eu une influence sur votre relation avec médecin traitant? ». En effet, 40,6% des lecteurs y ont répondu oui, alors que 40,2% ont répondu le contraire (17,5% sont sans opinion, et 1,7% ne se prononcent pas).

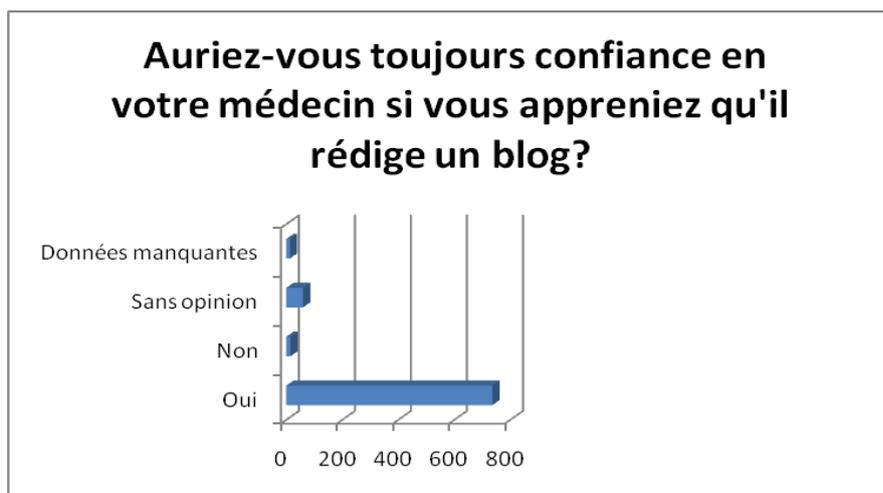


Fig.27 : Répartition des lecteurs selon la confiance qu'ils maintiendraient ou non en leur médecin, s'il était amené à rédiger un blog.

La confiance en le médecin traitant ne serait en tous cas pas ébranlée si ce dernier créait un blog. En effet, à la question : « Auriez-vous toujours confiance en votre médecin si vous appreniez qu'il rédige un blog? », 89% des lecteurs répondent oui, 2% répondent non, 7,4% sont sans opinion et 1,6% ne se prononcent pas.

Ces statistiques n'indiquent pas si la relation patients-médecins se trouve impactée de manière positive ou négative.

Cependant, en analysant les questions ouvertes à ce sujet, on constate que les réponses laissent supposer une influence plutôt positive sur la relation médecin-patient. Ainsi, cette femme de 42 ans assure que « lire ces blogs a augmenté (sa) confiance en (son) médecin généraliste et l'a conforté dans son rôle de médecin traitant, véritable référence ».

De même, cette autre femme de 39 ans, travaillant en libéral témoigne de « la façon dont (son) regard sur (son) médecin généraliste a évolué ». Elle ajoute : « En résumé, j'essaie de la préserver encore plus qu'avant, et je lui assure les retours positifs quand ce qu'elle a proposé a eu un effet bénéfique ».

Plus élogieuse encore, cette femme de 23 ans, travaillant dans le secteur médical et paramédical, s'exprime ainsi : « Je tenais à remercier tous les médecins et futurs médecins blogueurs qui ont transformé ma vision du médecin généraliste (voire même spécialiste). Ils humanisent la profession, parfois trop idéalisée ou fantasmée. Ils m'ont fait prendre conscience de ce que j'attendais d'un médecin et réfléchir à mes propres critères de choix d'un médecin traitant. Merci beaucoup à tous ».

La lecture de ces blogs permettrait donc, pour certains lecteurs, de mieux connaître les médecins, et par là-même de développer leur confiance en leur propre médecin traitant. Cette humanisation du médecin peut s'accompagner d'une valorisation de son statut et de son travail.

3.3.2.3.3 *Conseils des lecteurs aux futurs médecins blogueurs*

3.3.2.3.3.1 Préserver l'anonymat et le secret médical

Les lecteurs sont nombreux à s'exprimer au sujet de l'anonymat, selon qu'il concerne le médecin blogueur, et/ou les cas cliniques qu'il expose.

Ainsi, cette étudiante en médecine de 19 ans estime que le médecin blogueur doit « rester anonyme ». Elle considère que « le blog est comme un journal intime, c'est un exutoire où l'on se sent libre de dire ce que l'on tait habituellement dans la "réalité". Si des gens découvrent vos pensées, vos doutes, vos opinions, cela créeraient des situations assez délicates...d'autant plus délicates si ces gens sont vos patients ».

Elle est rejointe en cela par cet homme de 23 ans, travaillant dans le secteur médical ou paramédical. Il conseille au médecin blogueur « de se lancer. Sous le couvert de l'anonymat et en sélectionnant les informations, cela peut bénéficier aux deux parties. Au patient qui reçoit une information médicale de qualité. Au médecin lui-même qui trouve un espace d'expression libre (sous strict respect du secret médical cela va de soit) ».

Il s'agit alors de changer tout élément permettant d'identifier la personne concernée. Cette femme de 42 ans expose les bases élémentaires selon elle: « De bien sûr toujours prendre le soin de maquiller anecdotes, lieux, noms pour que le secret médical soit préservé ».

L'anonymat du médecin blogueur suppose également celui de ses confrères ou consœurs.

C'est ce que souligne cet homme de 31 ans, exerçant dans le secteur médical. Il met en avant la nécessité de « respect de la confidentialité de ses patients et respect de ses confrères et autres professionnels de santé ! ».

Cependant, l'anonymat du médecin blogueur pose alors la question de sa véritable identité.

Comment être alors certain que ledit médecin en est bien un ? C'est une des craintes exprimées par cette femme de 24 ans, exerçant dans le domaine médical ou paramédical :

« Pour l'identité, ce n'est pas très important selon moi. Il faut juste être sur que c'est un "vrai" médecin. Cela pourrait inciter et créer des vocations ».

Certains lecteurs sont favorables à l'anonymat du médecin blogueur et des patients. Cette femme de 31 ans estime ainsi qu'il faut « garder son anonymat surtout! L'intérêt de la plupart des blogs des médecins généralistes que je lis se situe dans la relation avec ses patients. A titre personnel, je ne les lis pas pour éviter une consultation ou établir un autodiagnostic. A partir du moment où l'anonymat est respecté (dans les deux sens) ça ne devrait poser problème à personne... La liberté d'expression est aussi à ce prix, et pourquoi un médecin n'aurait-il pas le droit de bloguer plus qu'un autre? »

Et puis il y a ceux qui mettent en avant l'anonymat des patients, qui se révèle être plus important à leur yeux que celui du médecin. En témoigne cette femme de 30 ans : « La confidentialité médecin patient doit être le souci principal d'un médecin tenant un blog. Il est inenvisageable qu'un patient se reconnaisse dans un article. Et pour s'en assurer, il me paraît indispensable de supprimer les pseudonymes et d'écrire sous son propre nom. Ainsi chacun peut s'assurer que son médecin ne viole pas le secret de la consultation mais discute de cas théoriques ».

Cette autre femme de 45 ans, travaillant en libéral, insiste : « L'anonymat du médecin ne me paraît pas un enjeu, mais l'anonymat des patients est très important ». C'est également une priorité pour cette autre femme de 34 ans, qui estime que le médecin blogueur doit « respecter l'anonymat des patients (que le médecin choisisse ou non l'anonymat, ne pas donner d'éléments qui permettraient à des tiers de reconnaître les gens dont il parle) ».

Ces conseils de prudence vis-à-vis de l'anonymat s'appuient sur l'essence même d'internet.

Cet homme de 30 ans avertit « de ne pas oublier que l'information publiée sur le web peut avoir un impact très fort d'une part, et d'autre part de veiller au respect du secret

professionnel ». C'est aussi ce que préconise cette femme de 30 ans en recherche d'emploi : « de faire attention à respecter la vie privée des patients, bien se documenter car les nouvelles vont vite sur internet ». Cette prudence est également conseillée par cette ingénieure de 24 ans, qui souligne que le médecin blogueur doit « faire très attention aux détails qui permettent de l'identifier lui, ou ses patients ». Elle ajoute : « C'est plus fort que nous, dès que nous voyons un infini détail pouvant permettre d'identifier le médecin, on a envie de connaître son identité. Mais il s'agit d'une envie morbide, car après, on cherchera à savoir de qui il parle ».

Enfin, certains lecteurs font une distinction entre des blogs relatant des expériences professionnelles médicales, et des blogs plus théoriques. C'est ce qu'avance cette femme de 32 ans, travaillant dans le secteur médical ou paramédical : « J'ai découvert (...) les blogs médicaux que je lis régulièrement, surtout pour le partage d'expérience. Je pense qu'il faut quand même être vigilant sur le secret médical et la déontologie, l'exercice me semble délicat pour les blogs relatant des expériences personnelles. Pour ce qui concerne les blogs plus idéologiques (Dominique Dupagne avec atoute.org), c'est différent».

3.3.2.3.2 Jouer la carte de la transparence

La transparence des médecins blogueurs semble être une qualité appréciée par les lecteurs de blog. Nombreux sont ceux qui attendent d'eux qu'ils soient « vrais », « sincères », « francs », « authentiques », et qui leur demandent de rester « eux-mêmes ».

Ainsi cette jeune femme de 22 ans, exerçant dans le secteur médical ou paramédical, préconise au médecin blogueur d'« être toujours honnête, mais sans pour autant briser la confidentialité ni dévoiler son identité ». Et cette agricultrice de 32 ans qui explique: « Ce que je lui demande, c'est d'être honnête. D'essayer de bien faire son boulot, d'être à la recherche de

la meilleure façon de travailler, et pas de se gargariser de ses succès professionnels ou en terme d'audience. On a le droit d'être fier de soi quand on a réussi un beau truc, mais ça implique de raconter tout aussi honnêtement les erreurs marquantes, surtout si cela permet à un collègue de les éviter ».

Cette transparence du médecin blogueur viendrait alors pallier au manque d'information – ou perçu comme tel - par le médecin traitant. C'est ce qu'exprime cette retraitée de 65 ans, qui conseille « simplement être soi-même, et ne pas hésiter à mettre les pieds dans le plat si besoin est. Et pas de langue de bois, comme c'est malheureusement trop souvent le cas des médecins généralistes ».

Les lecteurs semblent également attendre du médecin blogueur qu'il témoigne d'une certaine transparence à son sujet, d'une humilité. « Rester humble face à la limite de ses connaissances », tel devrait être le crédo du médecin blogueur selon cette enseignante de 23 ans. D'autres l'expriment également, et conseillent de « ne pas être sûr de détenir la vérité ». Cette mère de famille de 46 ans conseille ainsi d'« accepter de dire et d'écrire "je ne sais pas" ».

3.3.2.3.3 S'appliquer sur la tenue du blog

La tenue du blog est un élément fondamental selon les lecteurs, selon qu'elle s'appuie sur la présentation des articles, la régularité ou la rigueur avec lesquels ceux-ci sont rédigés ou encore la manière d'écrire. Cette dernière peut être déterminée par le style d'écriture, le ton humoristique ou non, la liberté d'écriture perçue dans les articles, la diversité des thèmes choisis...

Les attentes sont parfois diverses, voire contradictoires, entre ceux qui disent préférer « une présentation claire et épurée au possible », un « design convivial », ou alors « soigner

l'esthétique du blog », « le rendre attractif visuellement »...

Certains réclament également « de la logique dans la conception du blog », une certaine « clarté ». Cette femme de 37 ans conseille ainsi de « faire attention à la forme (navigation, clarté de la lecture), (de) bien indiquer les liens de référence des articles ou extraits cités, d'autoriser les commentaires: l'intelligence du web naît du débat et de la confrontation polie et posée des idées ».

Il semble que les lecteurs apprécient une certaine régularité dans la mise en ligne sur le blog des articles. Cet homme de 47 ans estime ainsi que « dans cette aventure, ce n'est jamais le premier pas qui coûte mais les suivants...Ouvrir un blog n'est pas compliqué. L'entretien régulier est une autre affaire ». Et cette femme de 28 ans considère « qu'un blog ne peut vivre que s'il est fréquemment mis à jour ». Cela demande alors de la part du médecin blogueur « une certaine assiduité », qui peut s'apparenter à une certaine rigueur.

Et cette rigueur doit se retrouver également dans l'écriture même des articles. Cet homme de 33 ans interpelle ainsi les médecins blogueurs : « Publiez de l'info pertinente, on se perd dans la masse de données ». Cet homme de 54 ans réclame quant à lui « une rigueur scientifique absolue avec des références claires ».

Semble être également fondamentale la manière d'écrire. Il y a ceux qui portent leur attention sur la syntaxe, et qui attendent du médecin blogueur qu'il « respecte les standards d'écriture du web (petits paragraphes espacés et pas des gros pavés, français correct, etc.) » ou bien « qu'il ne fasse pas de fautes d'orthographe ou de syntaxe »... Cette styliste de 23 ans s'adresse ainsi au blogueur : « Soignez votre français. Soignez le côté littéraire ».

Et il y a ceux qui rêvent d'une « belle écriture » ou d'une « plume intéressante »... Cette femme de 33 ans, en recherche d'emploi, estime ainsi qu'un médecin blogueur doit posséder « un vrai talent d'écriture ».

Concernant le fait pour un médecin d'ouvrir un blog, cet homme de 32 ans conseille de « ne

pas le faire si on n'a pas quelques qualités littéraires ou artistiques ! Je ne pense pas qu'une multiplication à outrance des blogs de médecins (et autres soignants vétos compris) ne soit nécessaire : la sélection se fera au talent ». Il serait donc nécessaire que «le style d'écriture soit agréable à lire », et pas « jargonneux ».

La longueur des articles serait également un critère pour certains lecteurs. Cette femme de 25 ans supplie ainsi le blogueur de « ne pas écrire d'article interminable », et cet homme de 33 ans réfute tout article considéré comme « trop long ».

Les lecteurs semblent également apprécier la diversité des thèmes abordés. Cet homme de 21 ans conseille de « varier les sujets et les thèmes généraux, (et de) ne pas traiter que de l'actualité médicales ou que d'histoire de patient ». Cette femme de 24 ans partage son avis et estime qu'il faut « diversifier le type de billets et éviter les considérations trop philosophiques ou complexes à propos d'institutions médicales ou de droit ». Elle s'exclame ainsi: « Pas de prise de tête! Lire un blog doit rester de la détente ».

Les lecteurs se rejoignent au sujet de la liberté d'écriture, qui leur semble primordiale. Il s'agit alors de « ne pas avoir peur de donner son opinion ». Cette femme de 37 ans s'exprime ainsi crûment : « Restez vous même et sans contraintes ni craintes de vous exprimer. Et que le CNOM vous fiche la paix ». Pour cette employée de 31 ans, la liberté d'expression existe, une fois l'anonymat garanti. « A partir du moment où l'anonymat est respecté (dans les deux sens) ça ne devrait poser problème à personne... La liberté d'expression est aussi à ce prix, et pourquoi un médecin n'aurait-il pas le droit de bloguer plus qu'un autre? ». Cette femme de 30 ans confirme : « Rester anonyme me semble important et indispensable à la liberté d'écriture ».

Plus généralement, cette agricultrice de 37 ans témoigne : « Pour moi, écrire un blog est une liberté quasi fondamentale, quelle que soit la profession de l'auteur. On peut aimer ou non, on

n'est pas obligé de lire ».

Les lecteurs conseillent également aux médecins blogueurs de privilégier l'humour, « l'autodérision », ou encore une certaine forme de « légèreté » dans leurs articles. Ainsi cette cadre de 35 ans souligne que « L'humour peut faire passer de nombreux messages ». Cette femme de 29 ans confirme : « L'humour est essentiel ». Et cette retraitée de 70 ans estime qu'un médecin blogueur doit « faire rire et positiver en racontant les cas douloureux ».

3.3.2.3.3.4 Partager son expérience professionnelle

Les lecteurs sont nombreux à conseiller aux médecins de partager leur expérience professionnelle sur leur blog. Les avis semblent toutefois partagés, tel cet homme de 37 ans qui conseille aux médecins de « ne pas non plus faire que s'épancher ... ». Certains apprécient également lorsque le médecin partage non seulement sa vie professionnelle, mais également sa vie personnelle. Cette retraitée de 62 ans conseille d'associer « un mélange vie privée/vie publique pour donner de la vie à ce carnet ».

Au sujet du témoignage professionnel, cet étudiant de 23 ans déclare: « Cela vous rapprochera de vos patients. Ils auront une vision moins faussée du médecin que vous êtes ». Cet autre homme de 23 ans leur conseille également « d'écrire comme on voit la vie de médecine générale, montrer que ce n'est pas si facile que ce que peuvent imaginer les patients ». Il s'agit pour beaucoup de lire « des histoires de patient », des « tranches de vie ». Cette femme de 39 ans, qui travaille en libéral, conseille de mettre en avant « des approches humaines sur des questions d'éthique, de relations patient/médecin (vu pour moi depuis la position du patient), de place de cette relation dans le soin, la transmission d'information, le comportement du patient... ».

Ce témoignage de leur quotidien en tant que médecin nécessite une forme de transparence.

Cet homme de 23 ans estime ainsi qu'il faut « essayer de coller le plus à la réalité sans

"améliorer" les anecdotes ». Avec son langage châtié, cette styliste de 23 ans est formelle :

« Soyez réels...En enseignement on appelle ça la congruence. Etoffe vos propos médico-médicaux par des anecdotes, parce que sinon nous, personnes lambda, on se fait chier ».

« Donner une idée authentique de la profession »...L'exercice peut être délicat. Cette jeune femme de 34 ans estime qu'il faut « raconter ses expériences, son ressenti, trouver un juste milieu entre le fond (ne pas censurer ce qu'il vit) et la forme (ne pas heurter un public non averti) ». Une attention particulière devait alors être portée à la façon dont le message est délivré.

Et cette lycéenne de 17 ans pense qu'un médecin blogueur doit « avoir quelque chose à dire »,

mais qu'il doit « avoir à cœur de respecter le secret médical tout en exposant le quotidien d'un

médecin généraliste sans détour ». Elle ajoute : « Raconter la vie de ses patients sans but ne

me paraît pas super pertinent ». L'exercice n'est pas aisé : un médecin blogueur doit être

transparent, doit éviter toute censure – tout en respectant l'anonymat de ses patients.

Le blog pourrait ainsi être le moyen pour un médecin de mieux faire connaître son quotidien

et sa profession. Cela pourrait également être l'occasion de sensibiliser les lecteurs sur

certains sujets – et ainsi de procéder à une véritable éducation du patient. C'est ce qu'avance

cet ingénieur de 23 ans, qui conseille de « donner un avis personnel, mais soutenu par des

arguments objectifs, sur les aspects relationnels médecin-patient ». Il ajoute que « les anecdotes sur des patients difficiles à gérer, sur des moments de joie ou de tristesse, etc,

changent la manière dont le lecteur voit la profession ». Il dit à son sujet : « Personnellement,

je me sens plus à même de comprendre l'attitude de mon médecin ou du personnel d'un

hôpital grâce à ces blogs. Le blog est également un espace idéal pour mettre en avant certaines

mauvaises habitudes des patients (soutenu par une anecdote, évitez le côté moralisateur) entre autres la surmédicalisation, la demande exagérée d'antibiotiques, la non-utilité de médicaments pour un rhume... ». Le blog pourrait alors être considéré comme une continuité du cabinet médical, où les informations – parfois survolées en cabinet - pourraient être développées en ligne...

Plus généralement, cette femme de 40 ans, qui travaille en libéral, expose son point de vue : « L'intérêt d'un blog pour un généraliste, ou le fait de pouvoir évacuer les tensions et partager les anecdotes sur leur métier, permet au grand public de se rendre compte des conditions de travail des médecins généralistes. Les comportements des patients perturbent parfois sans le vouloir la journée de leur médecin, certaines attentes sont parfois déçues lors d'une consultation car en tant que patient on attend 100% d'attention de la part de son MG. En prenant un peu de recul on se rend compte que c'est impossible, lire et découvrir les manières de pratiquer la MG m'a permis un regard différent sur la profession et m'a aidé à devenir une "meilleure" patiente. Sans modifier mes exigences, je pense maintenant être plus consciente de la charge de mon médecin et donc de mieux hiérarchiser mes urgences et mes attentes de la part de mon MG. »

Il y aurait cependant des limites. Cet ingénieur de 28 ans estime ainsi qu'il « ne (faut) pas se limiter à singer les pionniers du genre. Les anecdotes rigolotes ou qui tirent des larmes sont nombreuses parmi eux et contribuent déjà à faire réfléchir sur la profession. De nouveaux blogs doivent apporter quelque chose de plus ». Il y aurait alors une certaine redondance entre les blogs de médecins, et certains patients considèrent qu'un renouveau est nécessaire.

Une autre difficulté serait pour un médecin blogueur de préciser ses motivations pour la tenue de son blog, et de s'y tenir. En effet, les avis entre lecteurs sont parfois divergents – et on ne

peut satisfaire tout le monde. Ainsi, cette cadre de 35 ans témoigne : « Si le médecin veut dénoncer quelque chose d'inique et de justifié dans la profession, dans le but de changer les pratiques erronées : ok. S'il s'agit de dé-crédibilisation injustifiée et gratuite, diffamante : non ». Mais cet homme de 34 ans pense le contraire, et conseille « d'être honnête, même si ça implique parfois d'être désobligeant vis-à-vis de patients ou de collègues / confrères / consœurs. Présenter des tranches de vie plutôt que des conseils médicaux... ».

Finalement, les lecteurs se rejoignent sur le fait qu'un médecin blogueur, à travers le récit de son expérience professionnelle, témoigne surtout du fait qu'il est humain. Cette femme de 46 ans déclare ainsi : « Par contre, ces anecdotes, ses sentiments, ses colères, ses joies, sont les bienvenus ... avant d'être médecin, c'est un être humain !!! ». Cette étudiante en droit de 21 ans ajoute : « N'ayez pas peur d'exposer vos doutes et vos faiblesses et soyez accessible ».

Le fait pour un médecin blogueur de partager ses « doutes » et ses « faiblesses » le rendrait donc plus humain aux yeux des lecteurs. Paradoxalement, cela pourrait majorer leur confiance en la médecine et les médecins. C'est ce que pense cette externe en médecine de 24 ans, qui considère qu'il faut « humaniser la relation patient-médecin pour redonner confiance dans la profession. Montrer l'envers du décor, tout ce que le patient ne voit pas et qui conduit à des rancœurs / incompréhensions. Un médecin est au service d'autrui (...) mais c'est aussi :

- un être humain avec ses besoins (manger, boire, grappiller des heures de sommeil en garde pour tenir 24h, ou encore concilier une vie professionnelle prenante avec une vie de famille)
- (quelqu'un) qui doute et officie avec un savoir en perpétuelle évolution dont certains points sont contestés et débattus (avec les erreurs que ça peut engendrer, l'absence de réponse tranchée à donner au patient, le choix parmi plusieurs traitements sans "meilleure efficacité"...))

- (quelqu'un) qui malgré la distance apparente, est parfois confronté à des émotions ou des dilemmes dans sa relation avec le patient

Elle conclut « qu'il n'y a pas simplement les bons médecins et les mauvais médecins de l'autre côté. Que comme dans toutes les professions, certains sont désagréables, d'autres ne sont pas à jour dans leur connaissance, d'autres même en étant "efficaces" n'arrivent pas à établir la relation de confiance désirée par certains patients ... et que ça ne doit pas faire rejeter en masse toute la profession ».

Finalement, un blog de médecin blogueur est souvent considéré comme intéressant par les lecteurs, s'il leur permet de mieux connaître les médecins, et de mieux se connaître eux-mêmes, en tant que patients. Ils semblent plus sensibles au sujet de l'humanité du médecin, que de ses déboires potentiels. Cette femme de 36 ans n'est ainsi pas réceptive à ce qui pourrait ressembler à un exutoire : « La tendance humaniste de Jaddo, Borée, Winckler quand ils racontent des histoires fait du bien au patient. Si un blog de médecin n'est que récits d'agacements, il peut altérer l'idée même d'une relation de confiance médecin/malade ».

3.3.2.3.3.5 Participer à la diffusion de l'information médicale

Il semblerait que certains lecteurs de blog aspirent à accéder à une information médicale claire et de qualité. Cette femme de 37 ans considère ainsi qu'un médecin blogueur devrait « partager des informations médicales fiables et indépendantes ». Cette cadre de 42 ans la rejoint en cela : « Les patients sont demandeurs de ce genre d'informations non académiques ni liées aux laboratoires pharmaceutiques ». Cependant, les lecteurs exposent rarement dans quel but ils souhaitent obtenir ces informations. Cet étudiant de 20 ans précise : « Donnez des sources d'informations médicales et des conseils aux patients, pour qu'ils puissent être plus autonomes ». Le terme « d'autonomie » employé ici fait-il référence à l'automédication ? On

peut se poser la question si l'accès à des informations médicales par les patients sur internet, n'équivaut pas parfois à une forme de télémédecine...Mais le débat n'est pas là.

Partager des informations médicales, oui : mais lesquelles ? Cette femme de 33 ans estime qu'il faut « se renseigner au maximum (sur) des informations circulant entre les patients, surtout sur le web, quitte à devoir passer du temps sur des sites "généralistes" peu documentés mais qui sont les sites où arrivent les patients lors de leurs recherches afin d'accompagner les lecteurs face à cette manne d'informations, souvent erronées et/ou intéressées ». Il serait alors judicieux pour un médecin blogueur de faire en quelque sorte une revue de la littérature médicale vulgarisée. Ceci afin de cerner le type d'informations recherchées par les lecteurs, et d'adapter et proposer en conséquence l'information médicale qu'il jugera alors la plus utile.

Sur le plan technique, les lecteurs réclament une certaine rigueur. Cet homme de 32 ans est d'avis que « la citation des sources lors d'article plus "technique" est indispensable pour permettre aux visiteurs de vérifier la véracité. Et les articles de "vulgarisation" sont également intéressants pour les néophytes ». Le talent littéraire serait aussi le fait de pouvoir transmettre son savoir en termes simples et compréhensibles. Cet employé de 27 ans conseille ainsi de « faire des glossaires ou d'expliquer brièvement certains termes techniques ou abrégés ». Cet étudiant de 22 ans confirme qu'il « faut prendre en compte la population néophyte ». Il estime par ailleurs qu'il n'y a « rien de plus horripilant que de ne pas comprendre une phrase ou un acronyme au milieu d'un article ». Et cet artisan de 35 ans conseille « d'essayer de rester intéressant pour le lecteur non éduqué ».

Il s'agit alors d'aborder l'information médicale différemment qu'avec des confrères ou consœurs. Cet homme de 25 ans conseille ainsi de « vulgariser et expliquer autant que possible sauf si le blog ne s'adresse qu'à des médecins, le préciser dans ce cas ». La forme de

présentation de l'information aurait également son importance selon cette femme de 23 ans, qui préconise d'« ouvrir des pages pour professionnels et d'autres pour grand public ».

L'information médicale peut également être amenée de manière détournée, en se basant sur des anecdotes, qui conduisent alors de véritables cas cliniques. Cette retraitée de 62 ans conseille d'ailleurs de « partir d'une anecdote pour arriver à un enseignement général ».

L'information médicale destinée aux confrères ou consœurs peut alors prendre la forme d'une formation médicale continue. C'est ce qu'avance cet homme de 25 ans, « Il ne va pas me donner de moins bons traitements, ou de moins bons conseils sous prétexte qu'il rédige un blog, au contraire, il s'informe et reste au courant des nouveautés ». La notion de veille médicale est reprise par cet autre de 33 ans, qui attend du médecin blogueur qu'il ait « rempli les prérequis, à savoir d'abord lire les publications et Prescrire¹⁵ (ou équivalent) afin d'être à jour »... Cette femme de 42 ans attend également du médecin blogueur qu'il ait « la curiosité de surfer aussi sur les blogs, forums de patients, (...) afin d'avoir une vision d'ensemble sur telle ou telle pathologie, d'améliorer sa pratique ».

Enfin, il existe évidemment quelques lecteurs qui ne préconisent pas la présence d'information médicale sur un blog de médecin. C'est le cas de cet interne en médecine de 25 ans, également blogueur, qui déclare : « Le contexte médical n'est qu'un support pour de belles histoires et des tranches d'humanité. Les informations médicales pures n'ont aucun intérêt sur un blog si ce n'est pour les confrères ». Cet homme de 30 ans estime qu'il ne faut « surtout pas faire seul de l'information scientifique, qui sera soit destinée au grand public et donc difficilement interprétable, soit destiné aux pro et nécessairement incomplet si fait seul ».

¹⁵ Les « publications » mentionnées font référence aux recommandations des institutions faisant référence (HAS). Prescrire est une revue médicale française connue pour son indépendance financière vis-à-vis des laboratoires pharmaceutiques.

Il estime ainsi que dans tous les cas, l'information à visée scientifique ne sera pas satisfaisante : ni pour le grand public (qui ne la comprendrait pas), ni pour les professionnels (pour qui elle serait insuffisante et incomplète).

3.3.2.3.3.6 Etre motivé

D'après un certain nombre de lecteurs, le médecin blogueur doit prendre le temps d'approfondir sa réflexion au sujet de la tenue (ou pas) d'un blog. Cet universitaire de 35 ans conseille ainsi « de bien cerner ses motivations », et cette femme de 36 ans d'« être au clair sur sa motivation : donner des informations aux patients / raconter des histoires / prendre du recul sur sa pratique / recul par rapport aux relations patient / créer un lien de connivence avec d'autres médecins / nous et eux ? Nous contre eux ? ».

Le médecin blogueur doit prendre également plaisir à la tenue d'un blog. C'est ce que suggère cette femme de 34 ans, qui conseille au médecin blogueur « de le faire pour lui ou elle même, pour s'amuser et échanger avec des collègues mais pas pour ses patients ». Elle est rejointe par cette cadre de 42 ans : « Qu'il le fasse uniquement par plaisir. Il ne faut pas que ça devienne une corvée ». Ce chef d'entreprise de 50 ans ajoute : « Simplement qu'il aime cela et ne s'en fasse pas une obligation. Chacun est libre de ses actes et de son temps. S'il s'investit et que cela le réjouit, tant mieux pour lui. S'il s'investit et que cela le contraint, il est dans l'erreur ». Cette étudiante en médecine de 22 ans estime « Qu'il ou elle écrive en accord avec ses idées et en se faisant plaisir ! ».

Cette autre femme de 28 ans conseille de « savoir s'il est vraiment motivé: un blog ne peut vivre que s'il est fréquemment mis à jour. La charge de travail n'est en effet pas négligeable, ce que souligne cet homme de 34 ans : « Foncer... mais réaliser que c'est du temps qu'il ne consacrer pas à autre chose ... ».

La réflexion doit également porter sur la longévité souhaitée pour le blog. Cet homme de 27

ans, travaillant dans le secteur médical, estime que la difficulté réside dans l'entretien régulier d'un blog, et non dans sa création. Il ajoute : « Le conseil principal est donc de bien réfléchir à cela avant de s'engager. Quel est l'objectif de ma démarche et en quoi la création d'un blog me permettra-t-elle de l'atteindre ?... ».

Le médecin blogueur devrait donc être plutôt motivé pour créer un blog, mais devrait également garder un certain recul. C'est ce qu'avance cet ingénieur de 37 ans, qui estime qu'il faut « avoir conscience que l'échec est statistiquement probable, (qu'il ne faut) pas en attendre trop ».

Enfin, une certaine forme de « courage » pourrait également se révéler utile. Cet étudiant de 18 ans déclare ainsi : « Lancez vous, cela ne peut être qu'enrichissant pour les lecteurs ».

3.3.2.3.3.7 Entretien des contacts sur les réseaux sociaux

Le médecin qui décide de créer un blog découvre en général l'existence des blogs de médecins déjà existants, ce qui est couramment appelé « la blogosphère médicale ». Il s'agit d'une forme de communauté, où les médecins et lecteurs naviguent d'un blog à l'autre, et où l'on reconnaît souvent un noyau dur de blogueurs. Plusieurs lecteurs conseillent au médecin blogueur « d'être dans l'échange », que ce soit avec les autres médecins blogueurs, ou avec les lecteurs.

Ainsi cette femme de 33 ans conseille de se « connecter avec la communauté déjà en place, (de) trouver son propre ton ». Cette autre femme de 31 ans préconise de « s'inscrire sur twitter et (de) lire la blogosphère médicale ». Autre formulation chez cet homme de 27 ans, qui écrit qu'il faut « se lier à d'autres blogs du même type ». Cette femme de 45 ans conseille d'ailleurs de « commencer par en lire et commenter chez les autres! ».

Cette femme de 39 ans suggère de « profiter des relations nouées avec les lecteurs et les autres blogueurs ». Pour cet homme de 22 ans, « un blog est bien souvent une tribune intéressante

pour exprimer son opinion et échanger avec les patients ou les confrères ». Cela peut également être une opinion d'ordre médical, ce que souhaite cette femme de 24 ans, qui pense « qu'un diagnostique particulier et difficilement identifiable pourrait aider un autre docteur ou un patient qui en parlerait à son docteur et ainsi, le diagnostic serait plus rapide ». Elle en attend une « meilleure efficacité pour le patient »

Ces échanges ont également pour but de mieux connaître les interlocuteurs, qu'ils soient des médecins blogueurs ou des lecteurs. Cette femme de 42 ans préconise ainsi « d'avoir la curiosité de surfer aussi sur les blogs, forums de patients, spécialisés de préférence, pour avoir toujours présent à l'esprit l'envers du décor, pour prendre conscience des problématiques qui ne sont pas forcément formulées dans son propre cabinet ou de façon très édulcorées (...) ». Des liens se créent alors, à force de contacts sous formes de commentaires. Ils permettent en effet de « pouvoir échanger avec ses collègues blogueurs/twitterers sur les points soulevés ».

Soigner ses contacts sur les réseaux sociaux signifie également réagir aux commentaires laissés sur le blog, et de débiter alors un véritable dialogue ou échange. Cette commerçante de 33 ans conseille ainsi de « garder l'esprit ouvert aux commentaires et autres blogs », et cette employée de 36 ans, « d'écouter les "critiques" et remarques ». Et cette autre employée de 22 ans d'ajouter : « Cela lui permettrait de pouvoir communiquer avec des patients et d'avoir aussi un autre point de vue que celui de médecin ». Cette autre employée de 36 ans estime que le médecin blogueur « ne (devrait) pas être effrayé de discuter avec ses lecteurs... ». Cette ingénieure de 24 ans recommande toutefois de « ne pas prendre les commentaires trop à cœur ». Selon elle, « ce ne sont pas toujours les meilleurs qui s'expriment »...

Les commentaires parfois désobligeants ne doivent cependant pas empêcher le médecin blogueur de fournir des « réponses aux questions des patients ». Patients ou lecteurs... Ce sont

les mêmes personnes, mais cette différence de statut pourrait dépendre de l'état d'esprit avec lequel le lecteur consulte le blog, selon son vécu personnel, notamment sur le plan médical.

3.3.2.3.3.8 Mettre en avant l'originalité du blog

Les lecteurs semblent apprécier lorsque le médecin blogueur donne un caractère particulier à son blog, une touche personnelle. Ainsi cette femme de 38 ans qui attend de lui « qu'il se démarque de la littérature déjà présente sur le net. Mais chaque expérience étant unique... ».

Pour cette autre femme de 30 ans, la diversité des blogs est enrichissante : « J'apprécie les différences de forme et de fond des différents blogs. Ce qui m'intéresse sont les propos engagés et argumentés ». Elle est rejointe en cela par cette femme de 46 ans, qui déclare qu'il faut « être inventif, ne pas forcément paraphraser les informations qui sont sur doctissimo¹⁶ par exemple ou Prescrire mais y apporter sa touche personnelle ».

L'originalité du blog passe aussi par les thèmes abordés. Cet homme de 32 ans préconise ainsi de « sortir parfois du côté purement médical, (de proposer des) ouvertures sur la littérature, la musique, les arts ». Finalement, cette commerçante de 33 ans conseille simplement « d'adopter le ton qui lui est propre ».

3.3.2.3.3.9 Faire preuve d'esprit critique

Les lecteurs semblent attendre du médecin blogueur qu'il fasse preuve d'esprit critique. Ainsi cet homme de 27 ans conseille « d'avoir quelque chose à dire, un regard critique ou distancié ». Et cette femme de 21 ans préconise « d'être critique et (de) se remettre en cause à chaque instant ».

Il s'agit alors de donner une information claire sur sa propre opinion, basée sur des arguments

¹⁶ Doctissimo est un célèbre site consulté par de nombreux patients qui échangent leurs propres expériences et

étayés. Pour cet homme de 23 ans, il est nécessaire «de bien différencier la vulgarisation du reste, (et) d'être critique quand à son approche et bien le faire remarquer (moi je préconise ... mais beaucoup d'autres pensent que...) ». Pour cette femme de 21 ans, il s'agit de « donner des références scientifiques fiables, d'avoir l'esprit critique »

Les attentes des lecteurs portent parfois sur des sujets précis, telle cette femme de 26 ans, qui recherche « un avis critique sur la pratique médicale et son cadre en France, avis qui n'existe pas dans les médias classiques ».

Pour cette externe en médecine de 24 ans, il est important « d'informer clairement, d'aider le patient à acquérir un esprit critique vis-à-vis des traitements sans excès ». Il s'agirait alors d'éduquer le lecteur, et de lui enseigner les bases nécessaires pour développer un esprit critique. Cet avis n'est cependant pas partagé par tous, comme en témoigne cette agricultrice de 32 ans : « Je ne vois pas pourquoi ce serait au médecin d'expliquer à ses patients ce qu'ils pourraient lire, ou non, sur internet. Le sens critique et le recul sur l'info sont indispensables sur le net, en matière de médecine comme pour tout le reste. Les internautes sont des adultes responsables de leurs actes, les médecins ont déjà assez de boulot à les soigner sans avoir en plus à décider de leurs lectures. Si on leur pose la question, qu'ils donnent un conseil, OK, mais ce n'est pas à eux de faire "l'éducation à internet" de leurs patients, ce n'est pas leur rôle ».

3.3.2.3.3.10 Respecter une certaine éthique

D'après les lecteurs, le médecin blogueur doit faire preuve d'une certaine éthique. Cela passe notamment par le respect du lecteur, qui leur tient particulièrement à cœur. Cette femme de 35 ans, travaillant dans le secteur médical ou paramédical, conseille ainsi de « ne pas se moquer trop facilement des patients ». Elle est rejointe en cela par cette jeune femme de 27 ans, qui

préconise de « toujours respecter ses patients, même lorsque certaines anecdotes peuvent faire rire... ». Pour cet homme de 26 ans, il faut « garder en tête le respect du patient, ne pas utiliser son blog comme exutoire, ou y faire les réflexions/blagues/commentaires que peuvent se faire des médecins entre eux (...) ». Cette enseignante de 23 ans conseille également « de rester humble face à la limite de ses connaissances et de ne jamais juger ses patients (un peu comme un enseignant se doit de ne pas mettre de remarques blessantes sur le bulletin de ses élèves). Il s'agirait alors pour le médecin blogueur de ne pas oublier que tout lecteur est effectivement un patient, et que des propos sur telle ou telle anecdote peuvent être perçus comme blessants. Cet homme de 36 ans conseille d'ailleurs de ne « jamais (être) insultant », et cette femme de 28 ans de faire preuve de « respect dans le choix des mots ».

Faire preuve d'éthique passe aussi par le fait de respecter ses confrères ou consœurs. Cet homme de 31 ans prône ainsi le « respect de la confidentialité de ses patients et le respect de ses confrères et autres professionnels de santé ! ». Cette femme de 32 ans estime également qu'il faut « respecter avant tout le secret médical pour les patients et éviter les règlements de compte avec les confrères ».

Les lecteurs attendent du médecin blogueur de « l'honnêteté », et le respect de la « déontologie ». Cette enseignante de 35 ans conseille d'ailleurs « d'avoir toujours en ligne de mire son éthique professionnelle ». Cette étudiante de 26 ans préconise également « de respecter une certaine "éthique" en n'utilisant pas ce blog pour faire la promotion de certains traitements, de respecter les patients qu'il pourra être amené à décrire (et respecter leur anonymat)... ». Finalement, il peut d'avérer utile, selon cette femme de 53 ans, de « relire le code de déontologie ».

3.3.2.3.3.11 Préserver son indépendance financière

Quelques lecteurs semblent sensibles à l'indépendance du médecin blogueur, qui ajouterait à

sa crédibilité. Ainsi cette femme de 36 ans attend de lui qu'il soit « vrai sans essayer d'en tirer un profit pécunier ». Pour cette autre femme de 33 ans, il s'agit pour lui « d'être totalement indépendant de l'industrie ».

La notion d'indépendance du blogueur soulève également la question de la présence de publicité (ou pas) sur le blog. Cet homme de 36 ans la rejette : « Pas de publicité... médicale ou paramédicale ». D'autres sont plus modérés, et posent des conditions. C'est le cas de cette étudiante de 25 ans, qui déclare : « Pour la publicité, je ne suis pas contre pour le financement du blog, sauf si c'est de la publicité pour des médicaments, et autre articles directement en lien avec le médical. Une publicité la redoute par exemple ne me choquera pas. Pour ce qui est des billets sponsorisés, si c'est compté dans la publicité, je suis contre excepté lorsque le "billet sponsorisé" est explicité en gros et en début d'article pour pouvoir zapper directement ».

Elle est rejointe en cela par cette femme de 34 ans, qui estime qu'il faut « indiquer clairement ce qui est publicité / sponsoring (ne pas avoir l'air de tout cautionner sans discernement) ». Et cet homme de 32 ans de préciser : « Si des publicités sont ajoutées, elles ne doivent pas conseiller des médicaments ou des organismes non qualifiés ».

3.3.2.3.3.12 Maîtriser un minimum l'informatique

Tenir un blog nécessite un minimum de notions en informatique. Ce lecteur de 28 ans donne quelques conseils spécifiques, tels que posséder « un mutualisé avec nom de domaine chez ovh, une installation de Wordpress fraîche, un thème personnel (graphisme + intégration + développement) ». En somme, il semble utile de se renseigner au sujet des logiciels ou hébergeurs de sites nécessaires à la création d'un blog.

D'autres lecteurs semblent plus sensibles à une présentation simplifiée du blog. Tel homme de 27 ans qui conseille, « pour les sujets compliqués, (de) rajouter des liens vers d'autres ressources médicales, voire des sources ». Il est rejoint en cela par cette femme de 56 ans, qui

conseille « de mettre parfois un lien sur la maladie qui envoie vers le dictionnaire car n'étant pas médecin on ne sait pas tout ». Cette démarche peut s'apparenter à une forme de précaution selon cette autre femme de 28 ans qui conseille de « ne pas citer directement le nom d'une maladie rare, mais plutôt mettre un lien vers wikipedia ou orphanet, afin que le post n'apparaisse pas dans une recherche google potentiellement effectuée par le patient atteint de cette maladie ».

Pour cette femme de 37 ans, il s'agit de « faire attention à la forme (navigation, clarté de la lecture), (de) bien indiquer les liens de référence des articles ou extraits cités, d'autoriser les commentaires: l'intelligence du web naît du débat et de la confrontation polie et posée des idées ».

Cette autre femme de 32 ans n'est cependant pas du même avis au sujet des commentaires, et déclare : « Je lui conseillerai de fermer les commentaires et de mettre des liens utiles pour continuer la lecture sur le sujet abordé ».

3.3.2.3.3.13 Etre conscient de l'aspect chronophage

Il semblerait que tenir un blog soit quelque peu « chronophage », si l'on considère qu'il faut y poster des articles régulièrement, répondre aux commentaires des uns et des autres... Cette femme généraliste de 30 ans conseille « de pouvoir avoir le temps de le faire ». Elle déclare : « J'admire ceux qui ont des blogs (où trouvent ils le temps de le tenir?) ». Elle est rejointe en cela par cette femme de 59 ans qui préconise de « prendre le temps et (de) ne pas se prendre la tête ».

A l'inverse, cette femme de 27 ans conseille de « ne pas y passer trop de temps... ».

Finalement, il suffit que le médecin blogueur soit conscient de l'investissement en temps nécessaire... Ce sera à lui de gérer cet aspect chronophage comme il l'entend.

3.3.3 Les recommandations du livre blanc vues par les médecins

3.3.3.1 Développer l'esprit critique des lecteurs

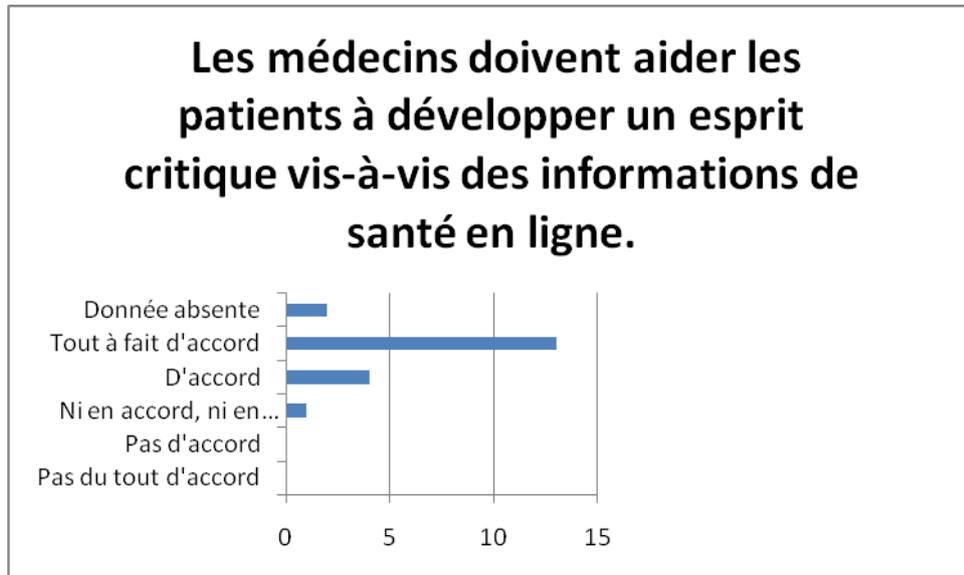


Fig.28 : Répartition des médecins selon leur avis au sujet du développement de l'esprit critique des patients

Les médecins sont en majorité favorables à cette recommandation : 13 d'entre eux sont tout à fait d'accord, 4 se disent d'accord, 1 n'est ni en accord, ni en désaccord (2 données absentes).

A noter que la donnée absente signifie qu'il n'y a pas de réponse enregistrée pour cette question au niveau du tableur excel de résultats. Il peut alors s'agir d'une personne qui ne s'est pas prononcée par choix, ou bien d'une erreur d'enregistrement de cette donnée.

3.3.3.2 Participer à la diffusion de l'information médicale en ligne

Les médecins sont également favorables à cette recommandation du CNOM, pour la plupart.

En effet, 9 d'entre eux sont tout à fait d'accord, 5 se disent d'accord, 3 ne sont ni en accord, ni en désaccord, et 1 n'est pas d'accord (2 données absentes).

3.3.3.3 Faire preuve de prudence vis-à-vis des informations diffusées.

Cette question suscite un consensus chez les médecins interrogés, dont 12 se disent tout à fait d'accord avec cette affirmation, et 6 d'accord (2 données absentes).

3.3.3.4 Maintenir l'indépendance financière des médecins auteurs de blog ou sites

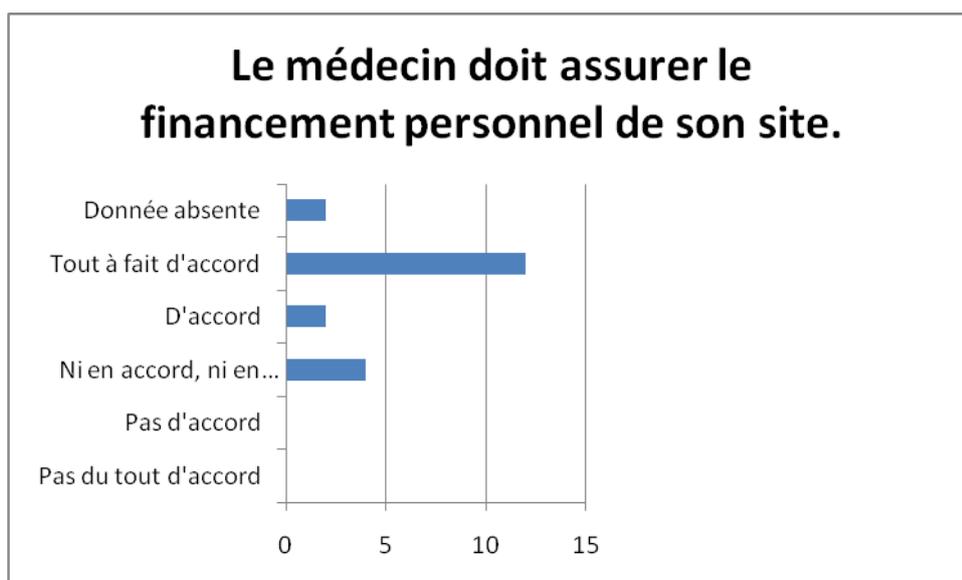


Fig.29 : Répartition des médecins selon leur avis au sujet de l'indépendance financière des médecins auteurs de blogs ou de sites.

De même, les médecins sont en très grande majorité favorables à l'indépendance financière des médecins blogueurs ou auteurs de sites. Douze d'entre eux se disent tout à fait d'accord avec cette affirmation, 2 sont d'accord, et 4 ne sont ni d'accord, ni en désaccord (2 données

manquantes).

3.3.3.5 Prohiber toute publicité ou promotion sur les blogs ou sites de médecins

Là aussi, les médecins se déclarent en majorité contre la présence de publicité sur les blogs de médecins : 9 sont tout à fait d'accord avec cette affirmation, 4 sont d'accord, 1 n'est ni en accord, ni en désaccord (2 données manquantes). On note cependant que 3 médecins disent n'être pas du tout d'accord avec cette recommandation, et 1 autre n'est pas d'accord avec cette affirmation.

3.3.3.6 Déclarer les conflits d'intérêt sur les sites ou blogs de médecins

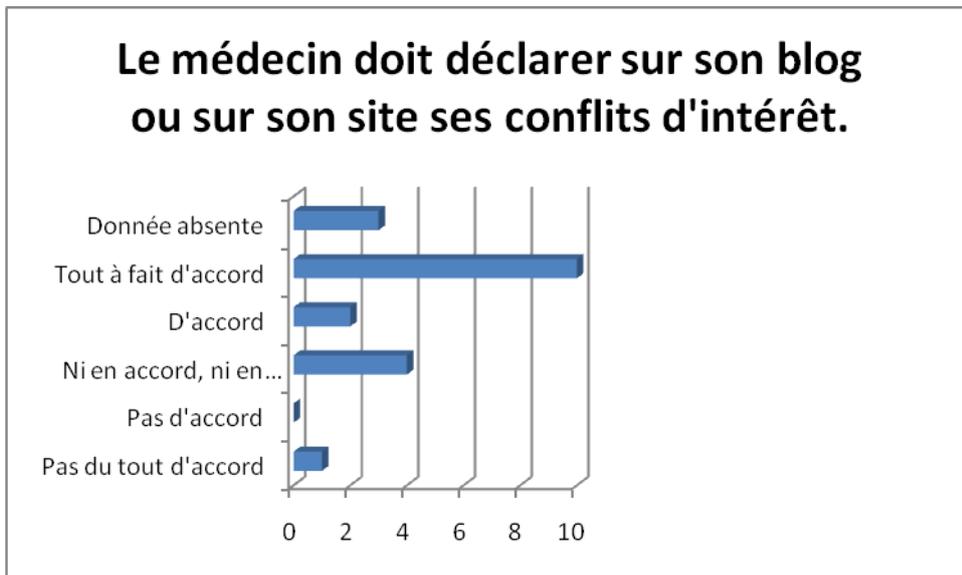


Fig.30 : Répartition des médecins selon leur avis au sujet de la déclaration des conflits d'intérêt.

Les médecins se rejoignent sur cette recommandation : 10 sont tout à fait d'accord, 2 sont

d'accord, 4 ne sont ni en accord, ni en désaccord, et 1 n'est pas d'accord (3 données manquantes).

3.3.3.7 Respecter la confidentialité des patients, même en ligne

Les médecins sont unanimes : 13 sont tout à fait d'accord avec le respect de la confidentialité des patients, 4 sont d'accord, 1 n'est ni en accord, ni en désaccord (2 données manquantes).

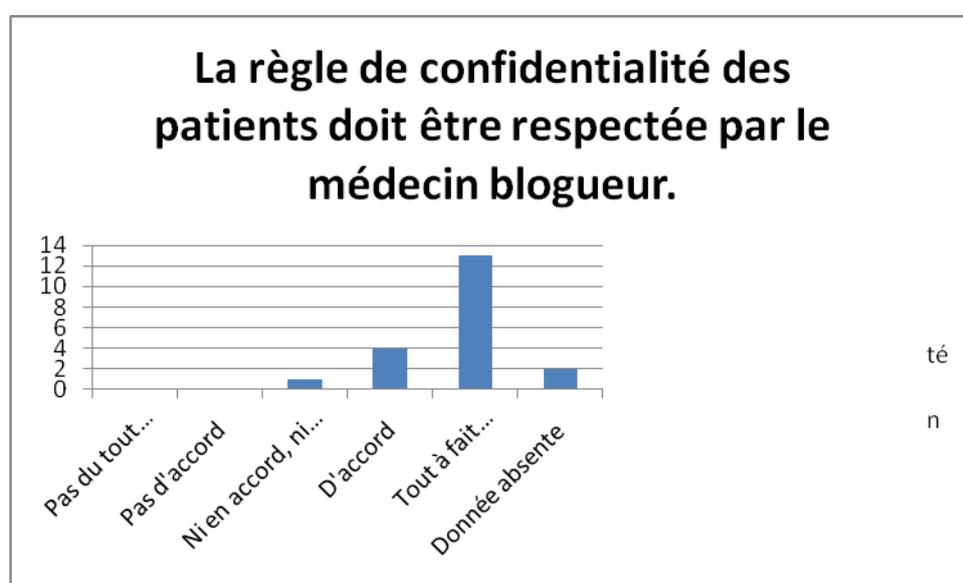


Fig.31 : Répartition des médecins selon leur avis au sujet de la confidentialité des patients sur Internet.

3.3.3.8 Veiller à ne pas déconsidérer la profession de médecin.

La plupart des médecins se disent tout à fait d'accord avec cela (9 réponses dans ce sens), 3 sont d'accord, 4 ne sont ni en accord, ni en désaccord. Un n'est pas d'accord, et 1 autre pas du tout d'accord (2 données manquantes).

3.3.3.9 Assumer son identité en ligne et renoncer à l'anonymat

A la question : « Pensez-vous que l'anonymat soit nécessaire pour rédiger un blog médical? », 9 médecins ont répondu oui, 6 ont répondu non, 2 n'avaient pas d'opinion, et il y avait 3 données manquantes.

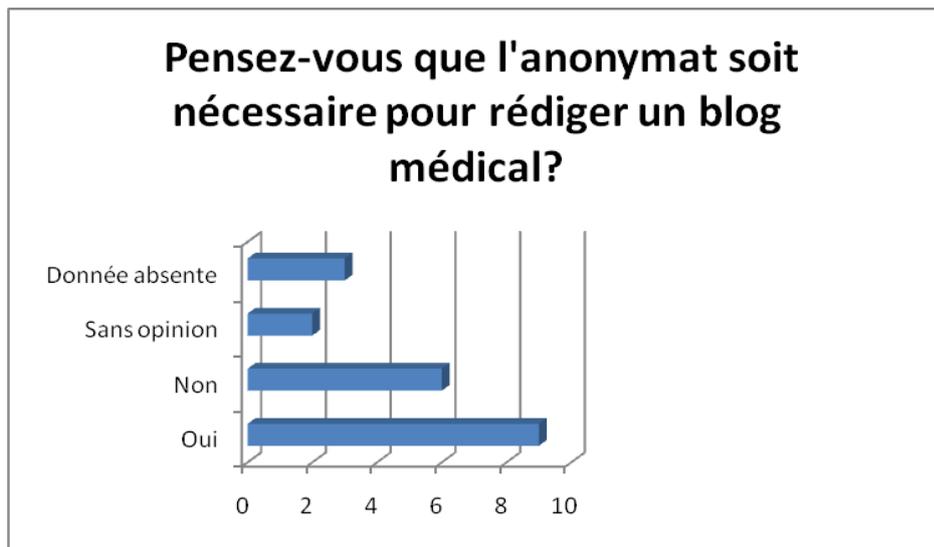


Fig.32 : Répartition des médecins selon leur avis au sujet de l'anonymat des médecins blogueurs.

A l'affirmation « Les médecins publiant sur les médias sociaux devraient assumer leur identité en ligne », 6 répondent qu'ils ne sont pas du tout d'accord, 4 ne sont pas d'accord, 4 ne sont ni en accord, ni en désaccord. Seulement 1 médecin se dit d'accord avec cette recommandation, et 3 sont tout à fait d'accord (2 données manquantes).

Ce médecin remplaçant de 30 ans écrit par ailleurs à ce sujet : « Concernant les blogueurs santé ils sont presque tous anonymes (sauf 2 ou 3 super stars du net). L'anonymat, c'est d'ailleurs presque ce qui fait l'intérêt d'un blog, que le lecteur puisse s'identifier à l'auteur. Utiliser le « JE » est fréquent sur un blog, si l'auteur n'est pas anonyme, je trouve que

l'utilisation du « JE » fait un peu "égocentrique". L'anonymat est-il nécessaire pour rédiger un blog médical? Ce sujet est ambigu et nécessite une longue explication. Pour faire bref, tout dépend du contenu du site. Si c'est pour de l'information médicale, l'anonymat n'est pas nécessaire. Si c'est pour des anecdotes médicales l'anonymat est nécessaire, voire même obligatoire (même vis-à-vis du CNOM) pour préserver : le secret médical, et la liberté d'expression! ». Il ajoute également qu'un « "blog médical" ne veut pas dire grand chose. Tout dépend toujours de s'il s'agit d'un blog d'informations médicales, ou d'un blog "journal intime" avec le médecin qui parle de sa relation avec ses patients...Les 2 approches sont très différentes ». L'anonymat pourrait donc être conditionnel, selon le type de blog rédigé...

3.3.3.10 Ou à défaut, créer un pseudonymat enregistré au CNOM

Les médecins ne semblent pas enthousiastes par la proposition suivante : « Les pseudonymes utilisés par les médecins dans les médias sociaux devraient faire l'objet d'une déclaration auprès de l'ordre ». En effet, 7 ne sont pas du tout d'accord, 3 ne sont pas d'accord, 4 ne sont ni en accord, ni en désaccord. Seuls 3 médecins se disent d'accord, et 1 tout à fait d'accord (2 données manquantes).

Les répondants semblent confirmer cette opinion tranchée à l'affirmation suivante : « Un répertoire national devrait être créé dans l'objectif d'enregistrer le statut de médecin sous l'emploi d'un pseudonyme (« pseudonymat enregistré ») ». En effet, 7 ne sont pas du tout d'accord avec cette recommandation, 2 ne sont pas d'accord, 4 ne sont ni en accord, ni en désaccord. Seuls 4 médecins se disent d'accord, et 1 tout à fait d'accord (2 données manquantes).

3.3.3.11 Adapter la formation des médecins aux avancées technologiques, notamment internet

En revanche, les médecins sont en accord avec le conseil de l'ordre par rapport à l'affirmation « La formation initiale et continue des médecins doit prendre en compte les évolutions technologiques telles que internet ». Onze sont tout à fait d'accord, 5 se disent d'accord, 2 ni en accord, ni en désaccord (2 données manquantes).

3.3.3.12 Développer des sites web ou blogs de médecins, pour une information de qualité

A l'affirmation « Les blogs ou sites web de médecins doivent se développer, afin de créer un fonds général d'informations de qualité, sans conflit d'intérêts », 5 se disent tout à fait d'accord, 9 sont d'accord, 3 ni en accord, ni en désaccord, et 1 n'est pas d'accord (2 données manquantes).

Encore faut-il qu'il y ait des médecins eux-mêmes motivés par la création d'un blog ou d'un site. Ce médecin généraliste de 59 ans, exerçant en milieu rural, témoigne : « je suis généraliste et j'ai pas envie de créer mon blog! ».

3.3.3.13 Sélectionner pour les patients des sites web de qualité

Les médecins sont plus partagés avec le fait de sélectionner pour leurs patients les sites ou pages web qui leur paraissent dignes de foi. Trois sont tout à fait d'accord, 3 sont d'accord, 7 se sont ni en accord, ni en désaccord ; 4 ne sont pas d'accord, et 1 autre n'est pas du tout d'accord (2 données manquantes).

3.3.4 Les recommandations du livre blanc vues par les lecteurs

3.3.4.1 Développer l'esprit critique des lecteurs

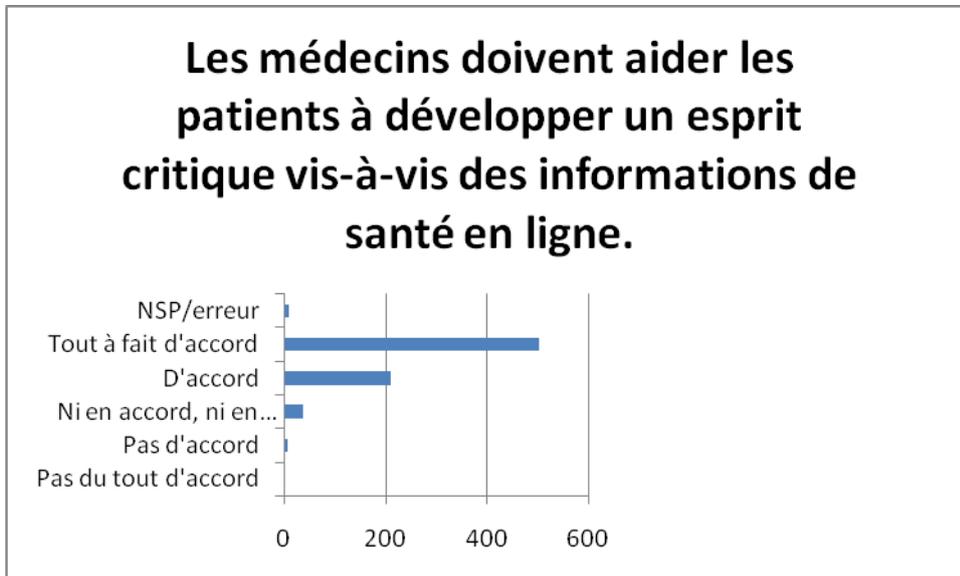


Fig.33 : Répartition des lecteurs selon leur avis quant à l'aide des médecins pour développer leur esprit critique.

Une large majorité de lecteurs (65,5%) se dit tout à fait d'accord avec l'affirmation suivante : « Les médecins doivent aider les patients à développer un esprit critique vis-à-vis des informations de santé en ligne ». 27,4% se disent d'accord, 4,8 % ni en accord, ni en désaccord, 1% pas d'accord, et 0,1% pas du tout d'accord (1,2% qui ne se prononcent pas : NSP).

3.3.4.2 Participer à la diffusion de l'information médicale en ligne

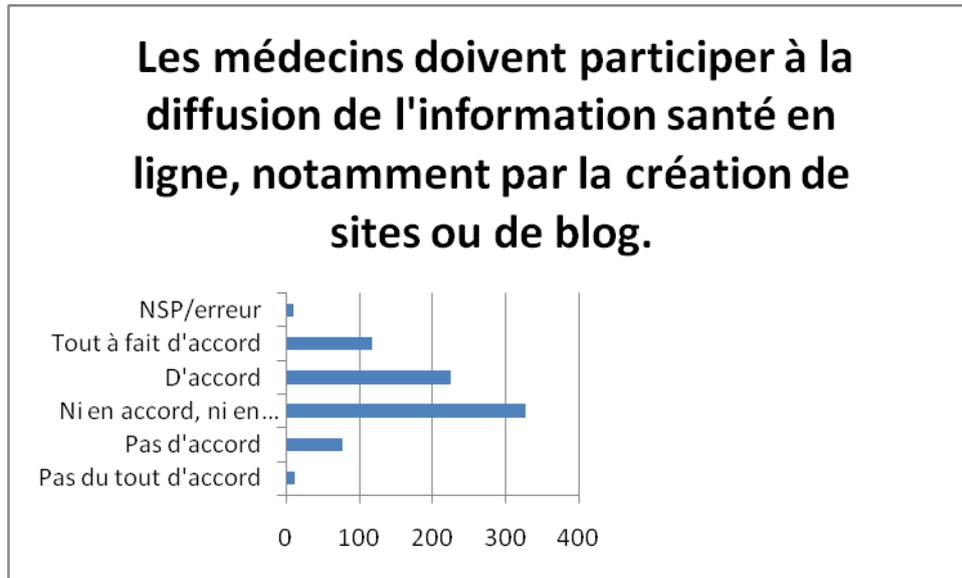


Fig.34 : Répartition des lecteurs selon leur avis au sujet de la diffusion de l'information santé en ligne.

La diffusion par les médecins de l'information santé en ligne ne semble pas convaincre les lecteurs : 42,6% d'entre eux ne sont ni en accord avec cela, ni en désaccord. Un petit nombre de lecteurs semble adhérer à cette proposition : 29,2% se disent d'accord, et 15,3% tout à fait d'accord. Quant à ceux qui la rejettent, 10 % ne sont pas d'accord, et 1,6% pas du tout d'accord (1,3% qui ne se prononcent pas).

3.3.4.3 Faire preuve de prudence vis-à-vis des informations diffusées.

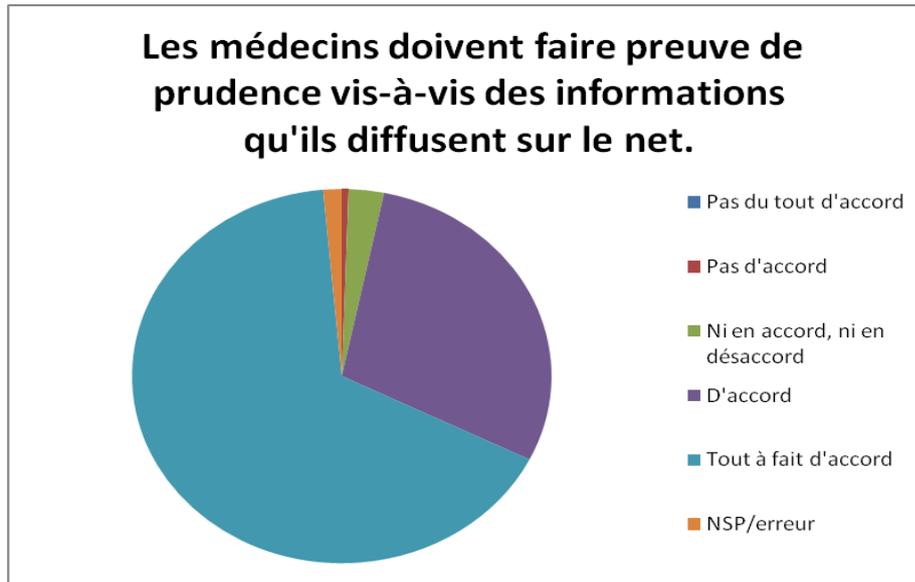


Fig.35 : Répartition des lecteurs selon leur avis au sujet de la prudence des médecins sur Internet.

Les lecteurs sont une majorité (66,3%) à être tout à fait d'accord avec cette affirmation, et 29,1% se dit également d'accord. 2,7% ne sont ni en accord, ni en désaccord, 0,5% pas d'accord, et 1,4% ne se prononcent pas. Il n'y en a aucun qui ne soit pas du tout d'accord.

3.3.4.4 Maintenir l'indépendance financière des médecins auteurs de blog ou sites

Les avis sont partagés au sujet de l'indépendance financière des médecins blogueurs : 35,2% des lecteurs sont tout à fait d'accord avec cette proposition, 21,6% sont d'accord, 35,4% ni en accord, ni en désaccord. Il y a peu d'opposition : 5,5% ne sont pas d'accord, et 0,7% pas du tout d'accord (1,6% qui ne se prononce pas).

3.3.4.5 Prohiber toute publicité ou promotion sur les blogs ou sites de médecins

Cette proposition ne semble pas convaincre les lecteurs de blog : 35 % se disent tout à fait d'accord, 22,9% sont d'accord, 26,8% ni en accord, ni en désaccord. Ils sont 12% à ne pas être d'accord, 1,9% pas du tout d'accord (1,4% qui ne se prononcent pas).

3.3.4.6 Déclarer les conflits d'intérêt sur les sites ou blogs de médecins

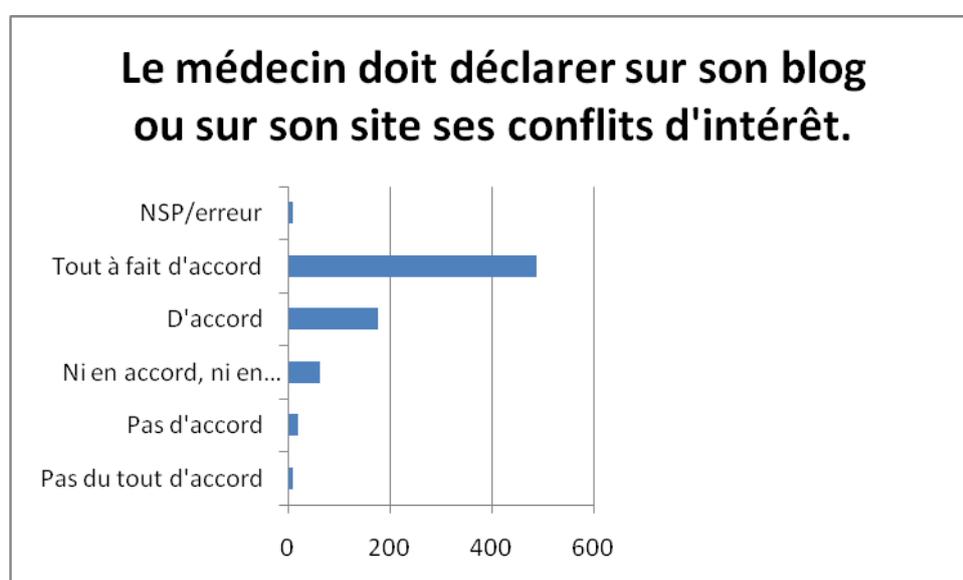


Fig.36 : Répartition des lecteurs selon leur avis au sujet de la déclaration des conflits d'intérêt par les médecins blogueurs.

Les lecteurs sont presque unanimes vis-à-vis de la déclaration des conflits d'intérêts par les médecins blogueurs : 63,5% sont tout à fait d'accord, et 23,1% sont d'accord. Un certain nombre ne sont ni en accord, ni en désaccord (8,2%), 2,6% ne sont pas d'accord, et 1,3% pas du tout d'accord (1,3% ne se prononcent pas).

Cet architecte de 36 ans préconise ainsi une « une déclaration volontaire de conflits d'intérêts (...) remise à jour tous les 6 mois, et publiée (même anonymisée) sur le blog avec un lien bien

en vue: voilà un truc qui peut largement être apprécié ».

3.3.4.7 Respecter la confidentialité des patients, même en ligne

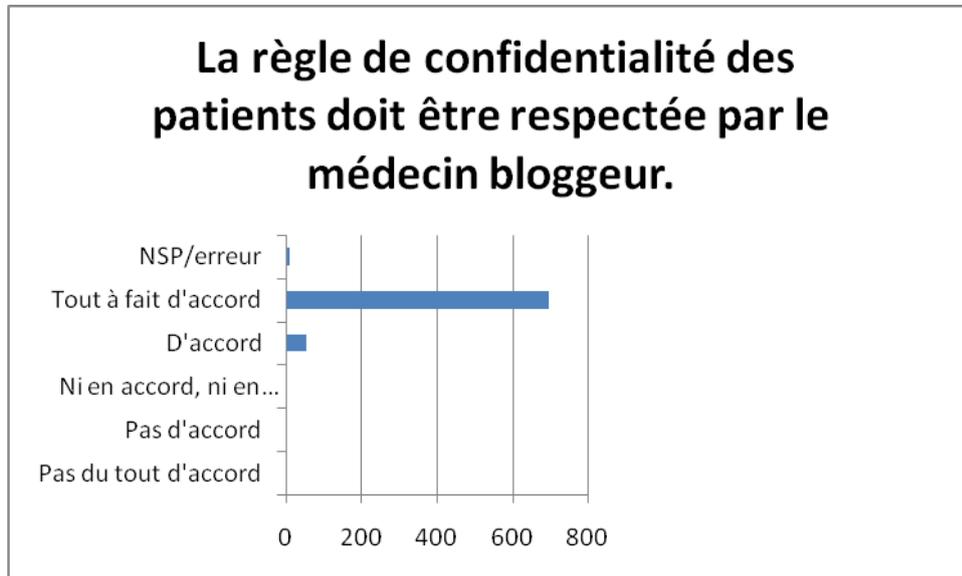


Fig.37 : Répartition des lecteurs selon leur avis au sujet dur aspect de la confidentialité des patients par les médecins blogueurs.

L'écrasante majorité des lecteurs sont convaincus de la nécessité par le médecin blogueur de respecter la confidentialité des patients : 90,5% sont tout à fait d'accord, 7,3% se disent d'accord, 0,7% ne sont ni en accord, ni en désaccord, 0,1% pas d'accord, 1,4% ne se prononcent pas. Il n'y en a aucun qui ne soit pas du tout d'accord.

3.3.4.8 Veiller à ne pas déconsidérer la profession de médecin.

Les avis sont partagés au sujet de l'affirmation « Le médecin doit faire attention à sa « e-réputation » en veillant à ne pas déconsidérer la profession par l'image qu'il donne de lui-même ». En effet, 29,4% des lecteurs sont tout à fait d'accord, ainsi que 28,6% qui sont

d'accord avec cette affirmation. Cependant, 22,7% ne sont ni en accord, ni en désaccord ; 13,6% ne sont pas d'accord, et 4,3% ne sont pas du tout d'accord (1,2% qui ne se prononcent pas).

3.3.4.9 Assumer son identité en ligne et renoncer à l'anonymat

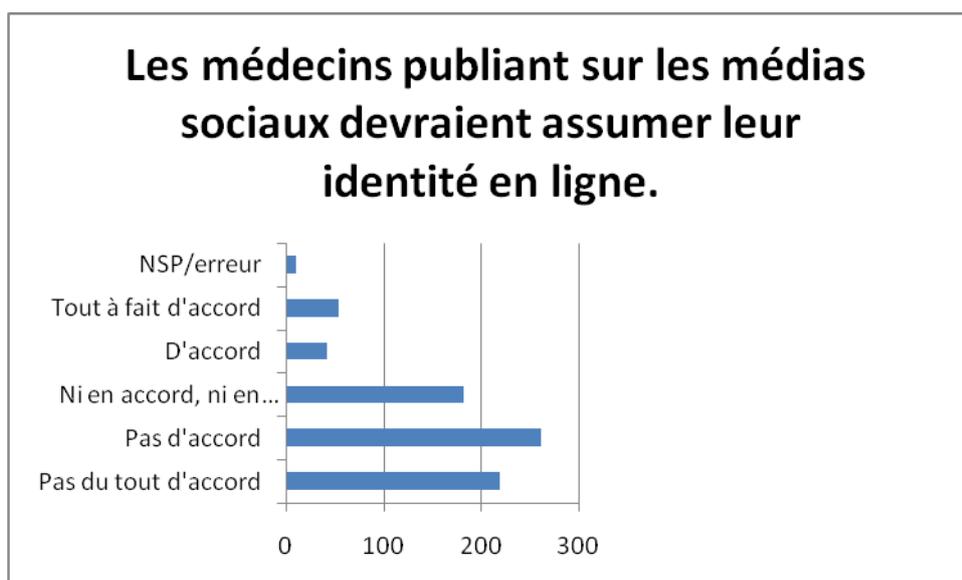


Fig.38 : Répartition des lecteurs selon leur avis au sujet de l'anonymat des médecins en ligne.

Concernant le fait, pour un médecin blogueur, d'assumer son identité en ligne, les lecteurs sont presque unanimes : 28,6% ne sont pas du tout d'accord, 34% ne sont pas d'accord, 23,6% ne sont ni en accord, ni en désaccord. Seuls 5,5% se disent d'accord, 7% tout à fait d'accord, et 1,3% ne se prononcent pas.

3.3.4.10 Ou à défaut, créer un pseudonymat enregistré au CNOM

Les lecteurs confirment leur position par rapport à l'anonymat, et se manifestent contre la

déclaration par les médecins blogueurs d'un pseudonyme auprès du CNOM. En effet, 39,9% se positionnent comme n'étant pas du tout d'accord, 30,6% comme pas du tout d'accord, et 16,1% ne sont ni en accord, ni en désaccord. Seuls 7,3% se disent d'accord avec cette proposition, 4,4% tout à fait d'accord, et 1,7% ne se prononcent pas.

De même, à l'affirmation « un répertoire national devrait être créé dans l'objectif d'enregistrer la qualité de médecin sous l'emploi d'un pseudonyme (« pseudonymat enregistré ») », 32% ne sont pas du tout d'accord, et 28,2% ne sont pas d'accord. Ils sont nombreux à ne pas s'avancer : 22,4% ne sont ni en accord, ni en désaccord. Seuls 11,6% se disent d'accord, et 4,4% tout à fait d'accord (1,4% ne se prononcent pas).

3.3.4.11 Adapter la formation des médecins aux avancées technologiques, notamment internet

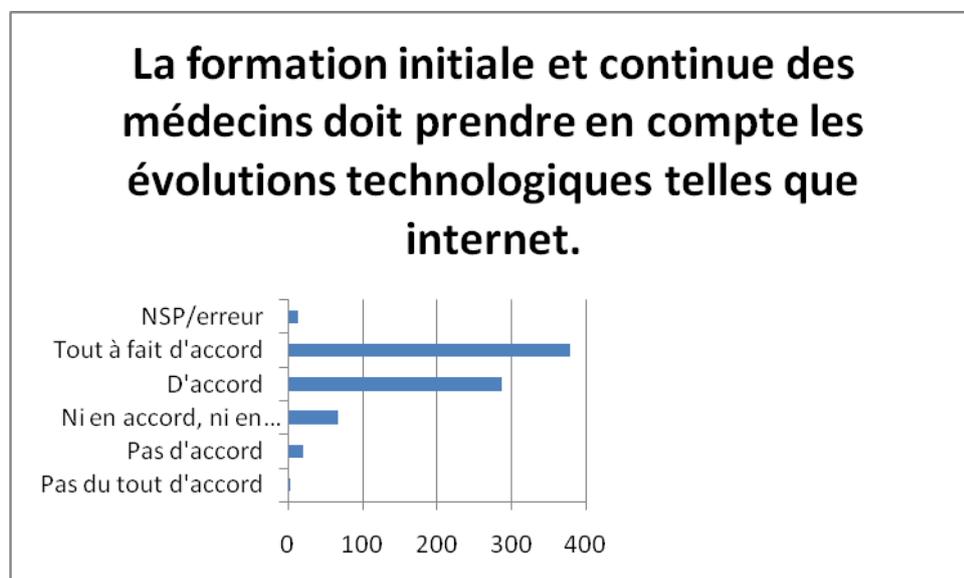


Fig.39 : Répartition des lecteurs selon leur avis au sujet de l'actualisation de la formation des médecins sur les évolutions technologiques.

Les lecteurs semblent formels au sujet de la nécessité de prendre en compte l'évolution d'internet (et autres technologies) dans la formation des médecins: 49,2% sont tout à fait d'accord, et 37,4% se disent d'accord. 8,7% ne sont ni en accord, ni en désaccord ; 2,6% ne sont pas d'accord, et 0,4% ne le sont pas du tout (1,7% ne se prononcent pas).

Cela semble confirmer l'importance de la place d'internet dans la vie des lecteurs.

3.3.4.12 Développer des sites web ou blogs de médecins, pour une information de qualité

Les avis semblent plus partagés au sujet du développement des blogs et sites de médecins, afin de créer un fonds général d'informations de qualité, sans conflit d'intérêts. En effet, 22,5% sont tout à fait d'accord avec cette idée, 34,8% sont d'accord, 32,8% ne sont ni en accord, ni en désaccord ; 6,5% ne sont pas d'accord, et 1,2% pas du tout d'accord (2,2% ne se prononcent pas).

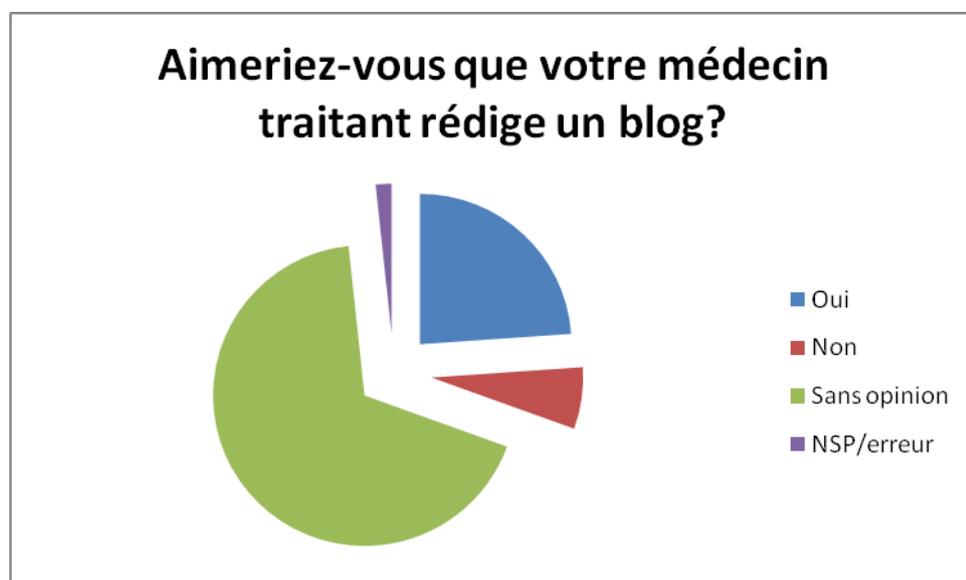


Fig.40 : Répartition des lecteurs selon leur avis au sujet de la rédaction d'un blog par leur médecin traitant.

De même, à la question « Aimeriez-vous que votre médecin traitant rédige un blog? », les lecteurs ne semblent pas convaincus, et un grand nombre se déclare sans opinion (67,8%). 23,9% aimeraient que leur médecin traitant rédige un blog, contre 6,6% qui s’y opposent (1,7% ne se prononcent pas).



Fig.41 : Répartition des lecteurs selon leur acceptation ou non d’un éventuel blog de leur médecin traitant.

Par contre, de manière surprenante, la majorité des lecteurs se dit prête à consulter le blog de son médecin traitant, s’il existe (80,8%). 5,7% n’iraient pas le visiter, 11,7% sont sans opinion (1,8% qui ne se prononcent pas).

3.3.4.13 Sélectionner pour les patients des sites web de qualité

Les lecteurs ne semblent pas convaincus par l’affirmation « les médecins doivent sélectionner pour leurs patients les sites ou pages web qui leur paraissent dignes de foi ». En effet, 14,7% sont tout à fait d’accord avec cette proposition, 32,6% sont d’accord, 30,4% ne sont ni en

accord, ni en désaccord. On note que 16,1% ne sont pas d'accord, 4,9% pas du tout d'accord, et 1,3% pas du tout d'accord.

3.3.4.14 Faire évoluer le concept de certification des sites web de santé

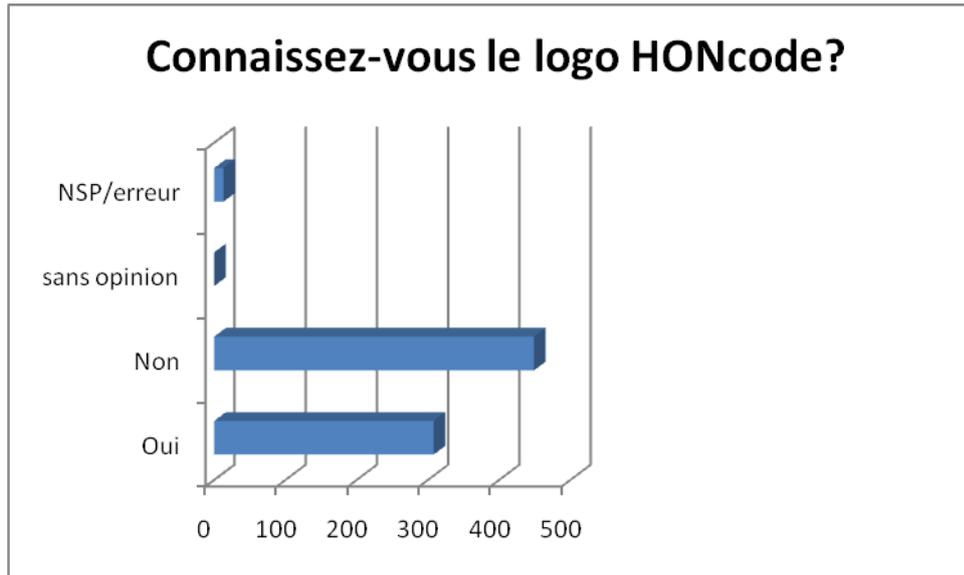


Fig.42 : Répartition des lecteurs selon leur connaissance du logo HONcode.

La notion de certification des sites de santé ne semble pas être une évidence pour les lecteurs. En effet, seulement 40 % d'entre eux connaissent le logo HONcode, représentant la certification des sites de santé, contre 58,3% qui ne le connaissent pas (1,7% qui ne se prononcent pas).

Cette agricultrice de 32 ans confie à ce sujet: « Je suis partagée sur l'idée de "certifier" le statut du médecin blogueur. D'abord, je me dis qu'il doit être difficile (pour ceux que je lis) de se présenter comme médecin, de parler de tout cela sans l'être. Ensuite, je prends rarement leurs textes comme paroles d'évangile. Je n'essaie pas de me soigner via des blogs (d'ailleurs

ce n'est pas fait pour ça), je cherche juste à me distraire et à m'instruire. Donc le tampon "blog de médecin", je m'en moque royalement. Il y a aussi le problème de l'anonymat. Si on sait qui est le blogueur, quid du secret médical? Cela les réduirait au silence. Cette idée de certification n'aurait d'intérêt que pour les sites consacrés à une maladie, que je ne fréquente pas. Dont j'attendrais alors le pedigree du médecin auteur, ses conflits d'intérêts, ses publications et autres données m'assurant de son sérieux. ».

3.4 Discussion

3.4.1 Etude

3.4.1.1 Taux de participation

Sur les 37 médecins blogueurs contactés, 20 ont répondu au questionnaire médecin. Cela équivaut à un taux de participation de 54 %, ce qui peut être considéré comme satisfaisant. En effet, la participation des médecins aux enquêtes (par voie postale) est d'ordinaire d'environ 20 à 30%. On peut avancer l'hypothèse que les médecins blogueurs contactés ont été particulièrement intéressés par le sujet. On peut également supposer que leur participation relève en partie de raisons confraternelles.

Nous avons cependant constaté qu'il y avait eu une erreur de retranscription du lien exact abritant le questionnaire, dans le courriel adressé aux médecins blogueurs sélectionnés. Ainsi, si la plupart sont parvenus à trouver le questionnaire, il est possible que d'autres aient été découragés par le fait de ne pas parvenir à la bonne adresse.

Nous avons obtenu 824 réponses au questionnaire lecteur. Ce nombre raisonnable a notamment pu être atteint par le partage du lien du questionnaire-lecteur sur les forums d'étudiants de médecine, sur les blogs des médecins, le bouche-à-oreille, etc. En se basant sur

le taux de fréquentation hebdomadaire des blogs de médecins, on peut estimer à 98000 visites par semaine, tous blogs confondus, soit en moyenne 5800 visites par blog. Nous savons par ailleurs qu'environ 86,5% des lecteurs naviguent d'un blog à l'autre, et comptabilisent à eux seuls plusieurs visites sur différents sites. On peut donc estimer à environ 84800 le nombre de visites redondantes d'un site à l'autre, ou 4300 par blog et par semaine. Si l'on considère que l'on ne compte que 4300 visites de ces habitués par semaine, et que l'on ajoute les 1500 restantes, fois le nombre de blog (17, car 3 données manquantes), on obtient le chiffre de 29800 visiteurs hebdomadaires différents. On peut considérer que ces lecteurs reviennent de semaine en semaine, et estimer alors qu'ils représentent le panel de lecteurs potentiels réguliers, susceptibles de répondre au questionnaire lecteur qu'ils auront vu sur ces blogs. On a alors un taux de participation faible, avoisinant les 2,5%. Le nombre de réponses obtenues est cependant 2 fois supérieur au nombre de sujets nécessaires, calculé au début de l'étude, et estimé à 400.

3.4.1.2 Limites et biais de l'étude

Toute étude peut comporter des biais, c'est-à-dire des causes d'erreur pouvant interférer avec la validité même de l'étude.

Dans notre étude, on peut signaler tout d'abord la présence d'un biais de recrutement, du fait de la procédure de choix de la population étudiée. En effet, sur les 107 sites (toutes catégories professionnelles médicales et paramédicales confondues) répertoriés au début de l'étude, 73 émanaient de médecins blogueurs. Une fois les critères d'exclusion respectés, il restait 30 médecins blogueurs généralistes –auxquels se sont ajoutés 9 médecins blogueurs spécialistes ou internes en médecine. On ne peut écarter l'hypothèse que les 34 restants soient une population complètement différente de celle que nous avons étudiée.

De même, le fait qu'il y ait 19 non-répondeurs peut entraîner un biais de sélection.

Concernant le questionnaire lecteur, sa disponibilité en ligne dépendait du choix des médecins de partager ou non le lien sur leur blog. Cela a pu entraîner un biais de recrutement des lecteurs. Cependant, si l'on considère que 86,4% des lecteurs lisent plusieurs blogs de médecin, on peut estimer que la probabilité pour qu'ils aient vu ce lien, sur un blog ou sur un autre, n'est pas si faible que cela.

Il existe également un biais reposant sur le principe d'autosélection. En effet, ces questionnaires ont été adressés aux médecins blogueurs sélectionnés et à leurs lecteurs, et mis en ligne sur le Web. La participation exige donc que les répondants connaissent l'existence de l'enquête – ce qui est a priori le cas – mais également qu'ils fassent le choix de remplir le questionnaire sur internet. Il n'y avait donc aucun contrôle sur le mécanisme de sélection, ce qui signifie que les probabilités de sélection étaient inconnues.

On peut dans tous les cas écarter le problème de sous-dénombrement lié à la réalisation de cette enquête en ligne. Ce type d'enquête ne prend en effet pas en compte ceux qui n'ont pas accès à Internet, et peut entraîner un risque de sous-dénombrement en occultant un certain nombre de personnes qui étaient visées par l'enquête, mais qui n'ont pu y participer. Dans notre étude, les données étant recueillies par internet, les personnes sans accès à Internet ne pouvaient avoir accès à cette enquête, ce qui revient à dire que les résultats ne peuvent s'appliquer qu'à la « population Internet ». Ce qui ne gêne donc pas ici, car seuls les médecins blogueurs et leurs lecteurs – ayant donc Internet- étaient concernés.

En revanche, il faut prendre en compte un éventuel biais de complaisance : les médecins blogueurs et leurs lecteurs ont pu orienter leurs réponses en fonction de celles qu'ils croyaient attendues par l'investigateur de l'enquête. Ce biais n'est pas quantifiable, mais doit être pris en compte pour interpréter les résultats du sondage.

A noter que l'on ne connaît pas la proportion de médecins blogueurs ayant répondu au questionnaire lecteur. La catégorie « secteur médical et paramédical » ne permettait pas de distinction entre les différents professionnels de santé.

Concernant le recueil de données, il est apparu que des questionnaires avaient des réponses incomplètes – et les données manquantes ont été qualifiées comme telles dans la partie reprenant les résultats. On peut émettre plusieurs hypothèses à ce sujet. Ainsi, les questionnaires avaient été rédigés de telle sorte qu'il n'y avait pas de question à réponse obligatoire. Ceci pour ne pas décourager les répondants, les questionnaires étant déjà assez long. L'absence de caractère obligatoire a pu favoriser le « nomadisme » des répondants, s'attardant sur les questions qui les intéressaient le plus, et passant sur les autres.

On peut également soupçonner un problème d'enregistrement et de recueil de données au niveau du programme google.doc, qui est un « effet indésirable » connu.

Quant au questionnaire lecteur, certaines formulations ont prêté à confusion, alors même qu'elles n'avaient pas été relevées lors du test du questionnaire. Ainsi, nombre de lecteurs ont souligné la confusion créée par l'emploi du verbe « devoir », telle cette femme de 46 ans qui écrit : « Le verbe « doivent » me gêne et ne me permet pas de donner mon opinion. Je pense que « peuvent » serait plus approprié ». Cette autre femme de 39 ans ajoute : « Les questions de la première page sont formulées avec le verbe "devoir," ce qui semble un peu fort ou polarisant et gêne pour répondre ».

La formulation des réponses standardisées a également posé problème à quelques lecteurs. Cette femme de 28 ans écrit ainsi : « J'ai du mal à saisir le sens de "pas d'accord" quand la phrase contient le verbe "devoir" dans la formulation. Exemple : "Les médecins publiant sur les médias sociaux devraient assumer leur identité en ligne. " Si je réponds "pas du tout d'accord", est ce que cela signifie que je pense qu'ils ne devraient pas être obligés d'assumer

leur identité, ou qu'ils ne doivent surtout pas le faire ? ».

Le questionnaire lecteur comportait également une faute d'orthographe, relevée par cette femme de 33 ans : « Il y a une coquille à la question 31 "chef d'entreprise", pas "cher d'entreprise" » (Cf Annexe D).

La formulation de la question 15, à savoir « Comment avez-vous eu l'adresse de ce blog de médecin généraliste? », a également induit en erreur nombre de lecteurs. Nous souhaitions en effet savoir de quelle manière les lecteurs avaient été amenés à consulter le blog où se trouvait le lien du questionnaire lecteur. Certains lecteurs ont cru que la question portait sur le site hébergeant le questionnaire lui-même. Ainsi, cette femme de 39 ans écrit : « La question sur "ce blog de médecine générale" n'est pas claire, je suis arrivée sur ce questionnaire par un lien repris par plusieurs blogueurs ». Cette autre femme de 34 ans ajoute : « Je n'ai pas saisi de quel blog parle le questionnaire, puisque j'y suis arrivée directement via grange blanche, du coup, certaines questions me semblent un peu bizarres! ».

La longueur du questionnaire lecteur a semblé incommoder quelques lecteurs, qui l'ont trouvé « trop long ». Il comportait en effet 32 questions. D'autres ont cependant regretté que certaines questions ne soient pas plus développées, telle cette femme de 25 ans qui regrette « que les questions ne soient pas plus ouvertes et qu'on ne puisse pas justifier nos réponses ». Une autre femme de 29 ans aurait aimé que le questionnaire aborde « ce que le lecteur n'aime pas dans certains blogs médicaux ».

Enfin, le faible nombre de réponses au questionnaire-médecin entraîne une marge d'erreur importante, de l'ordre de 22%, et influe sur la significativité de l'étude. La marge d'erreur est la différence entre les résultats obtenus sur un échantillon, et les résultats qui seraient obtenus

sur la population correspondante. La marge d'erreur est cependant moindre au sujet du questionnaire-lecteur, de l'ordre de 3%.

3.4.1.3 Validité du questionnaire

Le taux de réponses aux deux questionnaires est très différent : 20 réponses au questionnaire-médecin, et 824 réponses au questionnaire-lecteur.

En se basant sur les formules statistiques : $n = t^2 p (1 - p) / d^2$

où :

n : effectif de l'échantillon,

t : coefficient présent dans la table de la loi normale centrée réduite selon le niveau de confiance fixé. On note $t = 1,96$ pour un seuil de confiance de 95 %.

p : proportion d'individus présentant la caractéristique à mesurer. Les données de la littérature peuvent aider à déterminer cette composante. Si cette proportion est inconnue, on prend p égal à 0,5.

d : marge d'erreur en % sur la proportion.

Pour le questionnaire-médecin, on obtient une marge d'erreur de 22%. Cela signifie que pour p égal à 0,5, celui-ci varie de 0,28 à 0,72. Cette marge d'erreur de 22 % est donc à prendre en compte dans l'analyse des résultats.

Pour le questionnaire-lecteur, la marge d'erreur calculée est de 3 % pour une proportion de 0,5. Celle-ci varie donc de 0,47 à 0,53. Les résultats obtenus sont à interpréter selon cette marge d'erreur de 3%.

3.4.2 Portrait-type

3.4.2.1 Du médecin blogueur

Le médecin blogueur français aurait donc en moyenne 43 ans (écart type 11,2), et serait plutôt un homme. Il semble intéressant de noter que les 4 femmes de l'étude sont plutôt jeunes (3 ont moins de 40 ans).

Un document de 2006 concernant les Etats-Unis (16) retrouvait un âge moyen moins élevé, avec 54% des blogueurs ayant moins de 30 ans. Il y avait autant de femmes que d'hommes, et ils résidaient préférentiellement en zone urbaine (13% habitant en région rurale). Dans une autre étude de 2011 (17), l'âge moyen des femmes ayant un blog sur la santé était de 34,6 ans et celui des hommes 38,7 ans. Technorati notait en 2011 que la majorité des blogueurs avait entre 25 et 44 ans (18).

Dans notre étude, le médecin blogueur exerce plutôt en libéral, en milieu urbain ou semi-urbain. Il tient son blog depuis plus de 3 ans - ce qui est une longévité honorable pour un blog. Ce blog peut même acquérir une certaine célébrité selon les blogueurs, avec une fréquentation aux alentours de 500 à 2000 visites hebdomadaires (voire beaucoup plus pour les plus connus). Le médecin blogueur semble garder le dessus sur l'aspect chronophage du blog, car il y passe généralement moins de 3 heures par semaine. Le fait qu'il ait également des notions en informatique lui facilite probablement la tâche.

Dans l'étude de 2006 aux Etats-Unis, les blogueurs consacraient environ 2 heures par semaine à la tenue de leur blog, ce qui s'approche de nos résultats. La plupart des blogueurs tenaient leur blog depuis moins de 3 ans, mais le recul est peut-être encore insuffisant depuis le boom de la création de blog. Dans l'étude de 2011, les blogs sur la santé avaient été créés au moins 3 ans auparavant.

Par ailleurs, le médecin blogueur apparaît comme une personne motivée qui aime écrire, et qui recherche une forme de partage avec des confrères ou des lecteurs. Cela peut prendre la forme de témoignage professionnel, ou bien être plutôt axé sur des informations médicales. Un des buts serait de mieux faire connaître la médecine et les médecins, afin de se rapprocher des lecteurs et des patients. Ces motivations extrinsèques pourraient expliquer en partie la longévité de ces blogs, selon un article de 2011 (19).

Une certaine notoriété peut même voir le jour, comme le rappelle un article paru en 2007 (20). Elle a d'ailleurs conduit deux médecins blogueurs français à publier leurs récits sous forme de livre.

Le médecin blogueur respecte la déontologie médicale sur le Web. Il garde en ligne de mire le respect du patient, et s'assure que la confidentialité soit conservée. Ce n'est pas pour autant qu'il adhère au HON code, dont il n'a a priori pas besoin pour garantir une information de qualité. Il préfère garder son anonymat, ce qui ne l'empêche pas d'être prudent par rapport aux informations postées sur son blog (21). Il s'astreint également à une certaine transparence, notamment au niveau de l'indépendance financière, de la déclaration de conflits d'intérêts ou encore de l'absence de publicité.

La blogosphère médicale, encore appelée communauté de blogueurs, revêt toute son importance aux yeux du médecin blogueur. Elle favorise ainsi des échanges entre confrères sur internet, et peut contribuer à lutter contre une certaine forme de solitude. Dans la même lignée, certaines initiatives récentes ont vu le jour, tel un réseau social exclusivement réservé aux médecins : MeltingDoc¹⁷. Il s'agit alors de créer et d'entretenir des liens entre professionnels de santé.

On remarque que les médecins blogueurs font la distinction entre deux types de blogs. Il y

aurait en effet des blogs médicaux axés sur les informations médicales ou portés sur le système de santé. L'identité du médecin blogueur pourrait alors être un atout, et constituer un gage de qualité et de sérieux. Et puis il y aurait les blogs tenus par des médecins, apportant une touche plus personnelle au sujet de leur vie professionnelle, voire privée. L'anonymat du médecin blogueur serait alors conseillé, et traduirait la prudence nécessaire vis-à-vis de sa pratique professionnelle et de ses patients.

3.4.2.2 Du lecteur de blog

Le lecteur de blog de médecins serait plutôt de sexe féminin, et âgé de 31,3 ans en moyenne (écart-type de 10,3 ans). Sa profession est en lien avec le secteur médical ou paramédical, ou avec la fonction de cadre supérieur. Son lieu de résidence est plutôt urbain ou semi-urbain. Il aime naviguer sur différents blogs tenus par des médecins – où il va régulièrement, mais pas forcément de manière quotidienne.

Pour autant, le lecteur de blog ne tient pas lui-même de blog.

Une étude réalisée en 2005 sur 30000 blogueurs retrouvait une tranche d'âge similaire, 25,5% des lecteurs ayant entre 31 et 40 ans (22). Ils étaient par contre à 75,5 % des hommes. 10% des lecteurs étaient des étudiants. De nombreux étudiants – principalement en médecine – ont également participé à notre étude, mais ont été intégrés dans le « secteur médical ou paramédical ». L'étude de 2005 retrouvait déjà un engouement pour les blogs, 50% des lecteurs trouvant la lecture de ces sites très utiles, et 33% la trouvant utile. 14,4% des lecteurs parcouraient plus de 5 blogs par jour, et ils étaient 16% à passer plus de 10 heures par semaine à lire des blogs. Ils étaient 79,3% à ne pas tenir de blog, ce qui s'approche de nos résultats.

L'HAS retrouve par contre des résultats similaires aux nôtres dans sa publication sur le

¹⁷ <http://meltingdoc.fr>

« patient internaute » (23): L'internaute serait plutôt jeune et de sexe féminin, mais sans forcément de revenus élevés.

En surfant sur les blogs de médecins, le lecteur a pour objectif de mieux connaître leur quotidien afin de s'en faire une représentation plus humaine. La recherche d'information médicale n'est pas sa priorité. Le lecteur reconnaît que ce genre de blogs a un aspect positif sur sa perception des médecins. Il n'exclut d'ailleurs pas que la lecture de ces blogs puisse avoir une influence sur la relation avec le médecin traitant – même si cela n'est a priori pas son cas.

Le lecteur se positionne sensiblement comme les médecins, vis-à-vis de la déontologie médicale sur le Web. Il est très attaché à l'anonymat des médecins blogueurs, à la notion de confidentialité, et à la déclaration de conflits d'intérêt. Il n'est cependant pas favorable au pseudonymat, et se dit partagé sur différents sujets, tels que l'indépendance financière et l'e-réputation des médecins blogueurs (réputation sur Internet), ou encore la présence de publicité sur ces blogs. Il est également réservé à propos des encouragements du CNOM à développer des sites Internet de santé, ou à aider les lecteurs à sélectionner des sites de qualité. Il ne connaît d'ailleurs pas le HON-code, sensé guider les lecteurs en s'affichant comme un « label qualité » d'un site Internet. Bien qu'il souhaite profiter de la lecture de ces blogs pour développer son esprit critique, il veut également conserver sa liberté de penser.

Doit-on d'ailleurs parler de lecteurs ou de patients ? On peut supposer que le statut diffère selon les motivations du lecteur, et ce qu'il recherche sur ces blogs de médecin. Si les informations recueillies font écho en lui sur le plan médical, personnel, ou intime, alors le patient n'est pas loin...

3.4.3 Analyse des recommandations du CNOM

Il convient de souligner que certaines de ces recommandations sont déjà partie intégrante du code de déontologie. Il est d'ailleurs écrit à ce sujet, dans un article intitulé « Netscoring » (24): « Il faut insister sur le fait que tout médecin inscrit à un tableau de l'Ordre des Médecins reste soumis au code de déontologie pour tous les actes qu'il accomplit dans la sphère médicale. Le fait que le site Internet soit situé en territoire étranger ne le ferait pas échapper, en cas de plainte, à des poursuites disciplinaires ». Les auteurs ajoutent : « Le non-respect des règles déontologiques est un élément disqualifiant d'un site Internet ».

3.4.3.1 Développer l'esprit critique des lecteurs

Le CNOM invite dans son livre blanc les médecins à « contribuer au développement de l'esprit critique de leurs patients vis-à-vis des informations de santé en ligne ». Notre étude montre que les médecins sont en majorité favorables à cette recommandation, ainsi que 65,6% des lecteurs.

Il semble intéressant de noter que de nombreux patients largement connectés sur le Web se considèrent comme des « e-patients ». La nuance avec les « patients-experts » peut d'ailleurs se révéler ténue. L'essentiel serait pour eux de parvenir à la meilleure prise en charge médicale possible avec leur médecin, dans un esprit de communication et de respect mutuel.

D'après un sondage IPSOS de 2010 (4), 71% des Français cherchent des informations médicales ou de santé sur Internet. Cela varie de 82 % pour les moins de 35 ans, à 28% pour les plus de 70 ans. La majorité des patients cherchent donc des informations médicales sur Internet, notamment pas le biais de moteurs de recherche. Pourtant, la pertinence des moteurs de recherche serait de l'ordre de 15 à 50 %, d'après la revue de la littérature de l'HAS de 2007 sur le patient internaute (23). Une étude de mai 2012 y confirme que la pertinence des

moteurs de recherche peut laisser à désirer, et ses auteurs conseillent de recouper les informations en multipliant les sources et les moteurs de recherche différents. De plus, il aurait été relevé la présence d'informations inexactes délivrées sur des sites de santé. 75 % des internautes auraient cependant confiance dans l'information trouvée, et 50 à 93 % d'entre eux la jugent utile.

Les patients prendraient des précautions pour vérifier l'information, et privilégieraient la discussion avec le médecin, la comparaison des informations issues de divers sites, la comparaison avec d'autres sources d'information, la discussion avec la famille ou des amis. Ils accordent également du crédit à une information endossée par une agence gouvernementale ou une organisation professionnelle, une source ou un auteur de l'information identifié et crédible, une information datée. Cependant, peu d'internautes vérifient la source de l'information et sa date.

Les facteurs trouvés importants par les internautes pour évaluer la qualité d'un site seraient par ordre d'importance : le contenu dans sa globalité, la compréhensibilité du site, la facilité d'accès, l'exactitude du contenu, la possible interaction avec l'auteur, le design d'accès.

La demande d'information médicale sur Internet est donc très importante de la part de patients. On note cependant des insuffisances au niveau de la pertinence de l'information trouvée, malgré la prudence des internautes. Les médecins auraient donc un rôle à jouer dans l'éducation des patients sur la recherche médicale sur Internet, et dans le fait d'aiguiser leur esprit critique. Il existe pour cela des outils déjà disponibles, tel que le guide de l'HAS de 2007 sur la recherche d'information médicale sur internet (25). Il répertorie entre autres des sites de référence, auxquels les patients peuvent accorder leur confiance. L'HAS a également

publié un article s'intitulant « Internet santé : faites les bons choix » (26). Elle y rappelle quelques règles simples de recherche d'information médicale sur Internet. Cette démarche peut aider les patients à développer leur esprit critique.

Un article de 2010 (27) souligne cependant que l'information en santé sur Internet peut générer une forme d'hypochondrie chez les patients, et majorer leur stress face à des données qu'ils prennent pour argent comptant. Les aider à prendre un peu de recul en développant leur esprit critique pourrait donc leur éviter des angoisses inutiles. Il ne s'agit alors pas de susciter une confiance aveugle en l'Internet, au risque de favoriser la tentation de l'autodiagnostic et de l'automédication, mais de donner des clés pour rechercher des informations médicales sur le Web avec efficacité et sérénité.

3.4.3.2 Participer à la vulgarisation de l'information médicale en ligne

Dans son livre blanc, le CNOM appelle les médecins à participer plus largement à la production de l'information en santé et à la vulgarisation des connaissances médicales et scientifiques, notamment en ligne. Ils sont invités à le faire à titre personnel et surtout dans le cadre des sociétés savantes et conseils professionnels. Cela permettrait de répondre aux attentes des patients, avides d'informations médicales en ligne de qualité. Les médecins de notre étude sont favorables à cette recommandation, pour la plupart. Leurs lecteurs sont plus mitigés.

Une thèse en médecine soutenue en 2009 (28) confirme que les patients sont favorables à la création d'un site Internet par leur médecin. Ils ajoutent qu'ils aimeraient y retrouver des informations médicales, concernant le calendrier vaccinal et des conseils nutritionnels. Ils se disaient par contre moins en demande d'information concernant des pathologies.

La bibliographie est plus que pauvre au sujet de la vulgarisation de l'information médicale à destination des patients – elle confine même au néant. De multiples articles traitent par contre de l'information médicale en ligne à destination des médecins, dans le cadre d'une formation médicale continue. D'autres encore abordent la manière de rechercher une information médicale sur Internet. Nul article n'a été retrouvé sur QUI met ces informations en ligne.

Le sujet est pourtant d'actualité, et intéresse de plus en plus de patients et de médecins. C'est ce qui ressort notamment de la conférence « Doctors 2.0 and you », qui a eu lieu les 23 et 24 mai 2012 à Paris (29). L'un des thèmes abordés était celui du partage d'information médicale. Il a été dit à ce sujet : « Pour encourager l'évolution technologique de l'exercice médical, il faut inciter les professionnels de santé à être producteurs de contenu sur le Web ». En effet, il semblerait que les patients souhaiteraient avoir un « meilleur accès au Savoir médical : l'expérience est diffusable, comme le prouvent Evidence Based Medicine et réseaux de patients 2.0. A l'inverse, l'information professionnelle n'est que peu accessible aux patients, or, il apparaît aujourd'hui nécessaire d'associer ces derniers à l'élaboration des référentiels professionnels ».

Il existe cependant quelques sites de cet acabit, tels les Médecins-Maîtres Toile, cités précédemment ; le site n'hébergeant pas de blogs médicaux. Hors, ceux-ci représentent un moyen supplémentaire – et complémentaire – de partage d'information. C'est ce qui ressort d'un mémoire réalisé en 2008, intitulé « les blogs de vulgarisation scientifique » (30). Son auteur conclut que le blog est effectivement adapté à la vulgarisation scientifique, mais que l'avenir des blogs de vulgarisation scientifique repose notamment sur leur regroupement en

communauté(s) de blogs.

L'enjeu ne serait en tous cas pas simplement la vulgarisation de l'information médicale en elle-même, mais bien une véritable coopération entre le médecin et le patient, afin de parvenir à une réflexion médicale aboutie, et une prise en charge médicale optimale.

3.4.3.3 Faire preuve de prudence vis-à-vis des informations diffusées.

Le respect de la déontologie médicale sur le Web est un des principaux messages du livre blanc du CNOM. Il rappelle en effet que « les informations ainsi délivrées restent donc soumises aux obligations des articles 13 et 14 du Code de déontologie médicale (R.4127-13 et R.4127-14 du CSP) qui engagent les médecins à faire preuve de prudence ». Ils incitent à ce propos les médecins « à avoir le souci des répercussions de leurs propos auprès du public ».

Les médecins blogueurs de notre étude ainsi que leurs lecteurs sont en grande majorité favorables à cette recommandation de prudence. On peut retrouver ces conseils de prudence dans la bibliographie existante (31). Les médecins blogueurs sont notamment mis en garde au sujet de l'anonymat des patients concernés par leurs articles (32).

On comprend que les lecteurs soient très attentifs à la prudence des médecins investis sur le Web. En chaque lecteur se trouve en effet un patient, qui reste particulièrement vigilant à la préservation de toute information personnelle et confidentielle

3.4.3.4 Maintenir l'indépendance financière des médecins auteurs de blog ou sites

Les médecins de notre étude sont en très grande majorité favorables à l'indépendance financière des médecins blogueurs ou auteurs de sites. Leurs lecteurs sont plus partagés, bien que près de 57% d'entre eux rejoignent les médecins. Près de 37% des lecteurs ne se positionnent pas sur cette question. On peut avancer que cette abstention est peut être liée au fait que nombre d'entre eux sont dans le secteur médical ou paramédical, et que le sujet reste épineux. Ce thème est pourtant d'actualité, et est loin d'être un détail pour la majorité des lecteurs.

L'article 5 du code de la santé publique rappelle à ce propos que « le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit ». Le reste de la bibliographie est cependant très pauvre à ce sujet. On note toutefois que certains écrivaient déjà en 2005 (24) : « L'indépendance de tous les auteurs d'informations d'un site Internet doit être assurée »...

3.4.3.5 Prohiber toute publicité ou promotion sur les blogs ou sites de médecins

Là aussi, les médecins se déclarent en majorité contre la présence de publicité sur les blogs de médecins. On note cependant que 3 médecins disent n'être pas du tout d'accord avec cette recommandation. Les lecteurs sont près de 58% à se positionner contre toute promotion sur les sites de médecins.

Le code de déontologie s'applique pourtant aux médecins, lorsqu'ils tiennent un site ou un blog sur la santé. L'article 19 (article R.4127-19 du code de la santé publique) relate en effet que : « La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Sont interdits tous procédés directs ou indirects de publicité et notamment tout aménagement ou signalisation donnant aux locaux une apparence commerciale ».

Le collège des médecins du Québec insiste à ce propos « sur la nécessité, pour le médecin, d'éviter d'induire en erreur, de faire naître de faux espoirs et des attentes irréalistes ou de diffuser une publicité qui risquerait de déconsidérer la profession médicale et nuirait à l'intérêt public » (33).

Il apporte cependant quelques nuances : « Dans une certaine mesure, la publicité peut permettre au public de faire un choix éclairé dans sa recherche d'un médecin pour un soin ou un service de santé, tout en constituant une possibilité d'affaires légitime pour le médecin qui y a recours ». Cette position entraîne quelques questionnements : « A quel moment la publicité ou la déclaration publique faite par un médecin cesse-t-elle d'être un outil de communication légitime et constitue plutôt une dérogation aux règles déontologiques? »

De même, qu'est-ce qui est considéré comme de la publicité ? Le code d'éthique « e-Health Code of Ethics » (34) conseille aux médecins en ligne de « s'identifier et dire aux patients ou aux clients où ils pratiquent et ce que sont leurs qualifications professionnelles ». Or, cette même démarche est assimilée à de la publicité, selon le « Netscoring » : « Il existe une frontière délicate entre l'information et la publicité personnelle. Tout est question de tact et de mesure. Si les noms, titres et travaux doivent pouvoir figurer sur un site Internet, l'indication du lieu d'exercice des auteurs pose un certain nombre de problèmes et ne devrait pas figurer, sauf exception justifiée. On risque de retrouver sur ce dernier point la scission entre le public et le privé. Les renseignements personnels n'ont également pas à figurer sur les sites de santé ».

3.4.3.6 Déclarer les conflits d'intérêt sur les sites ou blogs de médecins

Les médecins se rejoignent sur cette recommandation : 10 sont tout à fait d'accord, 2 sont

d'accord, 4 ne sont ni en accord, ni en désaccord, et 1 n'est pas d'accord (3 données manquantes). Les lecteurs se déclarent également en faveur de la déclaration de conflits d'intérêt, pour près de 85% d'entre eux.

Un article paru en 2010 (35) se dit également en faveur d'une certaine transparence des auteurs de blogs scientifiques vis-à-vis des conflits d'intérêts. En effet, ses auteurs rappellent que les blogs sont pour la plupart anonymes, et qu'il est alors facile pour leur(s) auteur(s) d'y diffuser des informations répondant à des motivations moins claires que celles qui y sont affichées. Etant donné le nombre important de lecteurs cherchant des informations scientifiques sur Internet, le fait de déclarer des conflits d'intérêt permettrait d'afficher une certaine transparence, et de garder par là-même leur confiance.

Selon l'article « Netscoring », « s'il existe une source de financement public ou privé, celle-ci doit être clairement explicitée dès la page de garde et, au mieux, détaillée dans un autre document ». Il reconnaît cependant que « le potentiel d'un conflit d'intérêt à l'information fournie peut être difficile à évaluer ». Il semble important par ailleurs de ne pas faire l'amalgame systématique entre un quelconque financement privé ou public et un conflit d'intérêt.

Il semblerait cependant que le fait de déclarer des conflits d'intérêt diminuerait la crédibilité de l'article concerné, et de ses auteurs (36) (37).

3.4.3.7 Respecter l'anonymat des patients, même en ligne

Les médecins blogueurs et leurs lecteurs sont unanimes, et se positionnent pour le respect de la confidentialité des patients.

L'article 4 du code de déontologie porte sur le secret professionnel. Il est dit à ce sujet que

« le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris ».

Il apparaîtrait cependant que si nombre de médecins blogueurs respectent cet article du code de déontologie, ce n'est pas le cas de tous (38). Sur 271 blogs médicaux recensés (de médecins et de sages-femmes), 56,8% donnaient des informations pouvant révéler l'identité de la personne concernée. Trois blogs fournissaient même des photos, où les patients étaient reconnaissables. Le maintien de l'anonymat n'est donc pas chose si évidente parmi les professionnels de santé blogueurs.

3.4.3.8 Veiller à ne pas déconsidérer la profession de médecin.

La plupart des médecins se disent tout à fait d'accord avec cela. Leurs lecteurs approuvent également cette proposition pour près de 58% d'entre eux.

Selon l'article 31 du code de déontologie (article R.4127-31 du code de la santé publique), « Tout médecin doit s'abstenir, même en dehors de l'exercice de sa profession, de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci ».

Le collège des médecins du Québec écrit à ce sujet (33): «L'image que se fait un patient de la profession médicale passe certes par les soins qu'il reçoit de son propre médecin, mais également par l'image que la population en général peut se faire de la profession à travers les médias d'information. Le professionnalisme du médecin devrait toujours transparaître dans toute communication publique. Au fur et à mesure que la technologie évolue, les médecins ont le devoir de veiller à ce que l'intention et l'esprit des règles qui les régissent soient

respectés ».

3.4.3.9 Assumer son identité en ligne et renoncer à l'anonymat

La question de l'anonymat sur Internet est une préoccupation déjà bien ancienne, puisqu'en 1993, Peter Steiner publiait dans le journal *New Yorker* cette image très connue d'un chien utilisant un ordinateur (39), et confiant à un de ses congénères : « Sur Internet, personne ne sait que tu es un chien »... Où en sommes nous 20 ans plus tard ?

Dans notre étude, à la question : « Pensez-vous que l'anonymat soit nécessaire pour rédiger un blog médical? », 9 médecins ont répondu oui, 6 ont répondu non, 2 n'avaient pas d'opinion, et il y avait 3 données manquantes. Les lecteurs ont répondu oui à 47,7%, et non à 33,7%.

Par ailleurs, les médecins blogueurs et leurs lecteurs se positionnent plutôt contre l'affirmation « Les médecins publiant sur les médias sociaux devraient assumer leur identité en ligne ». On peut supposer que si leurs opinions se rejoignent, c'est que nombre de lecteurs travaillent dans le secteur médical ou paramédical et sont donc sensibilisés à cette problématique. Or seulement 22,6% des lecteurs tiennent un blog, et n'ont donc pas à faire directement à la question de l'anonymat.

L'anonymat n'est donc pas une évidence pour les médecins blogueurs et leurs lecteurs, qui ne sont pas prêts pour la plupart à assumer leur identité en ligne. Cela dépendrait toutefois des thèmes abordés. Un médecin blogueur écrit ainsi dans la blogosphère : « Si l'on s'en tient à des sujets assez généraux, des articles de fond et d'autres, alors, en effet, il n'y a pas de raison de le faire anonymement. Si l'on aborde des questions beaucoup plus personnelles, des tranches de vie, des exemples particuliers, alors c'est beaucoup plus délicat » (40).

Or, quels sont les avantages à maintenir cet anonymat ? On peut arguer qu'il favorise le maintien du secret professionnel, et une certaine liberté d'écriture. Mais les inconvénients semblent également nombreux...

En effet, l'anonymat de l'auteur d'un blog soulève la question de la transparence souhaitée – et affichée. Nous en avons fait l'expérience lors de l'élaboration de la liste de médecins blogueurs au début de ce travail. Nous avons consulté des dizaines de blogs écrits par des médecins, pour n'en retenir que 30 – auxquels se sont par la suite rajoutés 9 autres. Il s'est cependant avéré que sur les 30 blogs retenus, un n'était finalement pas un blog mais un site internet géré par des médecins. Un autre était tenu par un médecin spécialiste, alors que notre attention se portait au départ sur les médecins blogueurs généralistes. Nous avons donc été induits en erreur par ce que nous avons perçu de ces blogs – ou sites internet. Combien d'autres lecteurs sont dans le même cas ?

D'autres éléments sont en faveur d'une certaine visibilité de l'identité du blogueur. En effet, l'anonymat peut être facilement déjoué. C'est ainsi qu'un médecin pédiatre blogueur, en 2007, Robert P. Lindeman (41), a vu son identité de blogueur dévoilée lors d'un procès qu'il avait en cours – et le déroulement de la procédure en a été bouleversé. Il est donc conseillé aux médecins de ne pas s'exprimer sur le plan juridique (42), afin de ne pas compromettre la défense : « Rappelez-vous que l'anonymat est rarement absolu. Les médecins doivent supposer que, même anonymes, les blogs personnels seront découverts par des patients intrépides compétents dans l'utilisation de technologies de recherche ».

Selon le « Netscoring » (24), « L'anonymat sur l'Internet est un problème courant. Il n'y a aucune voie facile pour vérifier la validité des références révélées ». Les auteurs proposent un moyen pour y remédier, s'apparentant à la proposition du CNOM : « Une solution pour les

médecins serait la disponibilité de la base de données du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) sur le site Web de cette institution. Les références académiques et la formation de tous les médecins pourraient ainsi être trouvées sur ce site ». On peut aujourd'hui accéder à ces informations sur le site Internet du CNOM. Mais il n'existe pas à ce jour de moyen sûr afin de s'assurer que les médecins blogueurs –ou tenant des sites de santé– sont réellement médecins.

3.4.3.10 Ou à défaut, créer un pseudonymat enregistré au CNOM

D'après Maître Eolas dans son blog « journal d'un avocat » (43), le pseudonymat est un nom de plume qui lui permet de signer ses articles, et d'en assumer le contenu. Ce serait là la principale différence avec l'anonymat. Son statut d'avocat est légitimé selon lui par ses confrères et les journalistes. D'après lui, l'identité d'un blogueur n'est pas fondamentale, contrairement à la teneur de ses articles. Il dit à ce sujet : « Sur l'internet, ce n'est pas qui vous êtes qui compte, mais ce que vous dites. Le pseudonymat est quelque chose de naturel sur les réseaux, et même une prudence élémentaire face à un support hypermnésique. Il est temps que l'on cesse de le trouver suspect, et cela commencera en cessant de le confondre avec l'anonymat ».

Le sujet est également d'actualité pour les professionnels de santé. Le CNOM propose en effet aux médecins en ligne de créer un pseudonymat enregistré au CNOM, facultatif, certifiant leur qualité de médecin, mais préservant leur identité personnelle. Le Dr Jacques Lucas explique ainsi, sur le site « Atoute.org » (44): « Nous avons pensé que la simplicité comme la protection de l'identité seraient mieux assurées par une déclaration du médecin lui-même en appelant lui-même sa fiche ordinale figurant au tableau national dit Ordinal.7, pour apporter lui-même avec un dispositif sécurisé simple dans un espace protégé de toute autre

manipulation que la sienne le pseudo choisi selon le média choisi. Ce pseudo ne sera pas visible autrement que sur réquisition judiciaire du droit commun (...). Plusieurs pseudonymes seront possibles selon les espaces choisis : les médias sociaux certes, mais aussi les modérations sur des forums par exemple ».

Le pseudonymat aurait donc toute sa place au cœur des blogs. Il serait même « la meilleure façon de préserver le secret médical, régler le problème de la publicité personnelle et conserver une grande liberté de ton » (40). En effet, selon un médecin blogueur de notre étude, « écrire sous un pseudonyme permet de parler de nos patients de façon plus libre et avec plus de détails ». Alors qu'« écrire sous son nom bride et implique de réfléchir encore une fois de plus avant de publier sa note...mais ce que vous perdez en liberté, vous le gagnez en crédibilité ».

Il est par ailleurs utile de se rappeler que « l'utilisation d'un pseudonyme n'exonère pas le médecin de sa responsabilité professionnelle » – indication basée sur l'article R.4127-75 du code de la santé publique. Celui-ci rappelle également « qu'il est interdit d'exercer la médecine sous un pseudonyme » et qu'un « médecin qui se sert d'un pseudonyme pour des activités se rattachant à sa profession est tenu d'en faire la déclaration au conseil départemental de l'ordre »...

Une étude de 2012 (45) a suggéré que l'utilisation d'un pseudonymat par les internautes était liée à une meilleure qualité de leurs commentaires, et que ceux-ci étaient plus nombreux. L'enquête s'est basée sur plus de 500 000 commentaires, et démontre une large utilisation des pseudonymes : 61 % des commentateurs utilisent un pseudonyme, 35 % sont anonymes et seulement 4 % révèlent leur identité réelle. D'après leurs résultats, « le commentateur moyen qui utilise un pseudonyme contribue 6,5 fois plus que le commentateur anonyme ». La qualité des commentaires était également influencée par le statut déclaré de l'utilisateur. Cette notion qualitative a été évaluée selon les évaluations des commentaires, les réponses qui y ont été

apportées, la qualification ou non comme spam, et la suppression ou non du commentaire concerné. Il a ainsi été montré que « 61 % des commentaires sous pseudonymes sont positifs contre 34 % des commentaires anonymes et 51 % des commentaires établis sous une identité réelle. A l'inverse, les commentaires négatifs proviennent à 11 % de commentateurs utilisant un pseudonyme ou étant anonymes et 9 % de gens signant sous leur vrai nom ».

En pratique, la plupart des médecins blogueurs utiliseraient un « pseudonymat de fait » (46). Cela signifie que nombre de personnes peuvent attester que le pseudonyme est bien celui d'un médecin, et connaissent son identité mais le lien n'est pas public. Mais cela suffit-il à certifier le statut de médecin ?

Dans tous les cas, les médecins blogueurs et leurs lecteurs ne semblent pas enthousiastes au sujet de la proposition suivante « Les pseudonymes utilisés par les médecins dans les médias sociaux devraient faire l'objet d'une déclaration auprès de l'ordre ».

Les répondants semblent d'ailleurs confirmer cette opinion tranchée à la question suivante « Un répertoire national devrait être créé dans l'objectif d'enregistrer la qualité de médecin sous l'emploi d'un pseudonyme (« pseudonymat enregistré »).

Lors de la conférence « Doctors 2.0 and you » (29), la discussion portée à ce sujet a abouti à la conclusion suivante : « Le pseudonymat est fortement conseillé en ce qu'il permet d'éviter toute publicité et de préserver le secret professionnel, en plus de s'assurer de la qualité scientifique d'un avis. En cela, le projet du CNOM est entièrement validé par la CNIL ».

Certains médecins responsables de sites de santé se disent ainsi intéressés par cette proposition, tel le médecin à l'initiative du site « Aoute.org » (44), qui écrit : « Avec un peu d'expérience des forums et du Web santé, il me semble que cette option est intéressante. Je la rapproche de la fonction de certification offerte par les médias sociaux aux "people" ». Il y a cependant des sceptiques, qui évoquent un manque de confiance dans le conseil de l'ordre, ou

encore le problème de la confidentialité de ces données.

3.4.3.11 Adapter la formation des médecins aux avancées technologiques, notamment Internet

Les médecins et leurs lecteurs sont en accord avec le conseil de l'ordre par rapport à l'affirmation « La formation initiale et continue des médecins doit prendre en compte les évolutions technologiques telles que Internet ».

La bibliographie se révèle être assez pauvre sur la formation des médecins à Internet. Les articles retrouvés portent plus sur l'utilisation d'Internet dans le cadre de formation médicale continue. On retrouve cependant l'existence d'une revue, « Pédagogie médicale », décrite comme l'organe officiel d'expression de la Société Internationale Francophone d'Education médicale (SIFEM).

Les médecins blogueurs semblent donc reconnaître que leur formation actuelle présente des lacunes concernant les nouvelles technologies. Leurs lecteurs confirment par ailleurs qu'ils attendent des médecins qu'ils soient à jour avec les outils modernes actuels, pour une prise en charge médicale optimale.

Les médecins généralistes ne sont en effet pas à l'aise avec la recherche d'information médicale sur Internet, et leur maîtrise de cet outil laisse à désirer selon certaines études (46). Seraient invoqués les emplois du temps surchargés. Ces faiblesses ont également été retrouvées chez certains étudiants en médecine, comme en témoigne une étude de 2005 (47). Un équipement minimal (ordinateur...) est en effet nécessaire pour pouvoir progresser dans ce domaine (48). Il semblerait que depuis cette étude de 2005 les étudiants soient mieux équipés sur le plan informatique.

Des outils de recherche d'information médicale sur Internet se sont néanmoins développés, tel le moteur de recherche du site CISMEF (49).

Certaines facultés de médecine, dont celle de Montréal (50) ont déjà commencé à proposer des formations visant à rendre les étudiants à l'aise avec l'utilisation d'un ordinateur. Cette formation s'inscrit au début des études de médecine, et reste assez basique, se focalisant sur les logiciels les plus connus.

Les nouvelles technologies incluent également les téléphones portables, qui sont de véritables ordinateurs portables. En effet, 17 % de la totalité des utilisateurs de téléphones portables et 29 % de ces utilisateurs âgés de 18 à 29 ans utilisent leur téléphone pour obtenir des informations sur la santé (51). Cela se reflète par le fait que trois des cinq recherches les plus fréquentes sur Yahoo! provenant des téléphones portables portent sur la sexualité (grossesse, herpès et MST). Dans le « Premier baromètre de l'information Santé » (52), ils sont 6 patients sur 10 à souhaiter recevoir des informations utiles sur leur portable, et 40% aimeraient avoir des informations personnalisées.

Cet engouement se retrouve également chez les médecins (53). Le smartphone et ses nombreuses et diverses applications apparaissent entre autres comme un dispositif technologique utile pour la décision médicale.

On peut donc avancer que la formation des médecins à Internet et aux nouvelles technologies est nécessaire. Leur utilisation maîtrisée pourrait révéler de nombreux avantages dans la pratique médicale de ces professionnels de santé.

3.4.3.12 Développer des sites web ou blogs de médecins, pour une information de qualité

D'après le livre blanc du CNOM, seulement 11 % des généralistes français présentent leur activité sur le web contre 96 % en Finlande et 28 % en moyenne en Europe. C'est ce qui a probablement conduit l'ordre à conseiller aux médecins de participer à la production et à la vulgarisation de l'information santé en ligne, par la création de sites ou de blog, ou en étant modérateur sur des forums. Cette recommandation est approuvée par la plupart des médecins blogueurs et des lecteurs de notre étude.

Dans un sondage Ipsos (4), 62 % des Français affirment qu'ils consulteraient le blog ou le site Internet de leur médecin si ce dernier venait à en ouvrir un. L'étude précise également que 38% des Français qui n'utilisent actuellement pas Internet comme vecteur d'information médicale franchiraient le pas pour visiter le blog ou le site de leur médecin.

La prudence des lecteurs dans ces réponses semble peut-être révélatrice d'un certain malaise à l'évocation d'un potentiel site ou blog de leur médecin. Alors quel est le problème ? Est-ce un problème de confiance en leur médecin, vis-à-vis de la confidentialité des données les concernant ? Cela semble peu probable, car ils sont 89,3% à déclarer qu'ils auraient toujours confiance en leur médecin s'il était amené à créer un blog.

Les lecteurs sont-ils réellement en demande d'une information qui pourrait se révéler redondante d'un site à l'autre ? Y-a-t-il un réel besoin de multiplier ce genre de sites ? Ou faut-il mieux faire connaître les sites déjà existants ? Ces sites pourraient alors gagner en crédibilité et en notoriété auprès des professionnels de santé et des patients. Nulle étude ne répond à ces questions à ce jour. Cela pourrait être intéressant de recueillir les avis des patients quant à leurs attentes par rapport aux médecins et aux nouvelles technologies.

Certains patients se sont exprimés publiquement sur le sujet, telle Catherine Cerisey dans son article « Patient 2. Vs Médecins 2.0 » (54) qui avance que « les médecins sont les grands

absents du Net » et qu'ils sont une « denrée rare sur la Toile ». Elle ajoute : « On aimerait trouver plus de médecins blogueurs, et de sites édités par des professionnels à destination du grand public (...). Si les médecins doivent davantage venir sur le Web, ce n'est pas pour discuter entre eux, mais bien pour se tourner vers nous ».

Par ailleurs, il peut être utile de rappeler qu'il existe différents moyens pour partager une information de qualité (55) : blogs, microblogs, podcast... Les microblogs tels que Twitter permettent une grande réactivité, et un échange facilité entre les usagers de cette technologie. Ils pourraient même devenir le nouvel eldorado des médecins blogueurs, si l'on en croit un article paru en novembre 2012 (56). La particularité de ces nouveaux convertis à Twitter (appelés « twittos ») serait de privilégier la conversation à l'information elle-même. D'après l'auteur de l'article, « sur Twitter, on est dans l'instantanéité ». Certains médecins blogueurs délaisseraient même leur activité de blogueur pour Twitter, certains répertorient plus de 10000 tweets à leur actif. Cette évolution serait, selon l'article, inéluctable. En effet, les blogs sont « lourds à gérer et difficiles à maintenir régulièrement à jour », et tributaires de l'activité fluctuante du médecin. Twitter serait plus simple à utiliser, plus instantané.

Autres moyens de partage d'une information de qualité, les podcasts ou videocasts favorisent le partage de documents audio ou vidéo et la diffusion de l'information qui y est traitée. Ils ont l'avantage de pouvoir toucher plus facilement les populations peu enclines à l'information écrite (malvoyants, dyslexiques...).

Certains pays ont par ailleurs déjà vu naître des sites de santé, tels la Belgique ou la Grande-Bretagne. Ainsi, la Société scientifique de médecine générale (SSMG) de Belgique a lancé début 2011 un portail Internet dédié au grand public¹⁸, qui dispense des informations de santé. Le site compte sur l'appui de la SSMG, société savante qui regroupe 3000 médecins

¹⁸ www.mongeneraliste.be

généralistes, pour bénéficier d'une certaine crédibilité auprès des soignants.

D'autres initiatives peuvent être soulignées, tel le site CHOICES du National Health Service en Grande-Bretagne qui a également misé sur des actions de promotions ciblant les médecins pour favoriser la crédibilité du site.

Cela se révèle plus difficile en France, car selon Denise Silber (57), « Contrairement à d'autres pays européens, la France n'a pas choisi de créer un portail national d'information santé. Aujourd'hui un tel portail aurait du mal à percer dans les moteurs de recherche, les places étant prises par des éditeurs qui s'y sont lancés depuis plus de cinq ans, les plus importants étant l'œuvre de sociétés commerciales et cumulant des millions de visites par mois ».

En plus de sites Internet, les blogs semblent être une possibilité de choix (58). Le blog serait « l'incarnation même de ce dont rêvent les promoteurs d'une science plus près du citoyen ».

Les blogs auraient plusieurs avantages :

- Ils permettent aux scientifiques de s'adresser directement au lecteur ;
- Ils fournissent au citoyen une information claire et compréhensible sur ce que les scientifiques ont à dire;
- Ils permettent à des experts de plus d'une discipline d'échanger sur un terrain commun, plutôt que d'être cantonnés aux congrès ne réunissant que les experts de leur propre discipline ;
- Et enfin, les blogs favorisent l'initiation d'un dialogue à grande échelle entre le citoyen et les scientifiques.

Cependant, la question de l'identité des auteurs de ces blogs reste posée, ainsi que la garantie de leur statut et de leurs compétences en tant que scientifiques.

Les blogs présenteraient également « la possibilité d'écrire sur une information sur le vif, c'est-à-dire immédiatement, ce que ne permet pas une revue par exemple, ni même, dans une moindre mesure, un quotidien de la presse écrite » (30). Cette réactivité pose toutefois la question de la vérification et de la véracité des informations déposées parfois dans l'urgence. Cette immédiateté, considérée comme un atout, ne doit pas être confondue avec une précipitation qui ne ferait que nuire à la qualité de l'information diffusée.

Cette réactivité favorise également une certaine interactivité, qui est rendue possible par les commentaires des internautes. Les blogs peuvent alors être le lieu d'échanges entre leurs auteurs et leurs lecteurs.

Nous avons ainsi pu parcourir quelques blogs et sites Internet de médecins, fournissant une information santé de qualité. Le conseil de l'Ordre souhaite leur développement, mais cet éparpillement de l'information est-il souhaitable ? Ou devrions-nous rassembler, comme la Belgique, ces informations sous la bannière d'un seul site ? On peut également concevoir que certains lecteurs soient plus sensibles à telle ou telle manière de présenter l'information santé. Le débat reste ouvert.

3.4.3.13 Sélectionner pour les patients des sites web de qualité

Pour Jacques Lucas, en sélectionnant pour les patients des sites web de qualité, « le médecin prescrit ainsi de l'information qui, certes, ne remplace pas celle dispensée au cours du dialogue singulier, mais s'y ajoute et la complète » (59).

Les médecins sont cependant partagés sur le fait de sélectionner pour leurs patients les sites ou pages web qui leur paraissent dignes de foi. Leurs lecteurs ne semblent pas non plus convaincus par cette proposition.

Cela peut cependant se révéler utile pour les patients, quand on sait que 59% des Français ayant accès à Internet l'utilisent pour rechercher des conseils de santé, mais seulement un quart vérifie la fiabilité des informations (60). Ils sont pourtant 74% à faire confiance à l'information santé trouvée sur Internet (4). L'information est par ailleurs souvent obtenue par l'intermédiaire des moteurs de recherche. Selon l'HAS dans le « patient internaute », la pertinence de l'information varie de 15 à 50% selon les moteurs de recherche. Ces derniers restent en effet perfectibles, comme le souligne une étude de 2012 (61). Les auteurs conseillent de recouper les informations en provenance de différents moteurs de recherche, afin d'améliorer leur pertinence.

Les Français sont ceux qui utilisent le moins Internet pour rechercher des conseils de santé. Seulement 59% par rapport à 96% en Russie. 61% des Français ont recours à Internet pour trouver des informations sur un médicament, 41% cherchent des informations pour faire un autodiagnostic.

Les patients sont 51% à faire confiance aux informations délivrées par le ministère de la Santé et les institutions sanitaires (52). La presse est également considérée comme fiable : 38% d'entre eux font confiance aux émissions santé à la télévision, 28% aux émissions à la radio, et 27% à la presse papier. Les sites Internet santé leur paraissent moyennement fiables pour 65% des patients. Ils sont 47% à considérer les informations disponibles sur les forums contre non fiables.

Le choix des sites Web de qualité doit notamment se faire en fonction de l'information qui y est apportée. Il conviendrait par ailleurs de faire la distinction entre l'information médicale et l'information de santé (62). L'information médicale « concerne des données de santé pour un individu ou une population, en général issues d'un professionnel de santé ». C'est une information spécialisée et scientifique, car elle résulte de l'avis de professionnels de santé ou de scientifiques. Elle est confidentielle, et des règles précises encadrent la conservation des

données, leur utilisation et leur communication. Elle est d'ailleurs encadrée à la fois par le législateur et par les autorités corporatives comme le Conseil de l'Ordre ou la HAS.

Quant à l'information de santé, « c'est quelque chose de beaucoup plus vulgarisé que notre monde à nous médecins, extrêmement technique. L'information de santé c'est de l'information grand public, mais pas expliquée, des bons conseils, des sites Internet qui se consacrent au bien-être ou peut-être la publicité des laboratoires pharmaceutique ». L'information en santé peut donc être fournie par n'importe qui, et concerner n'importe quoi. Elle n'est pas spécialisée, ni encadrée.

Le médecin est donc encouragé à sélectionner des sites Internet de qualité pour ses patients. Mais encore faut-il les connaître. Le site du ministère de la santé et l'UMVF proposent des listings de sites Internet recommandés. Une démarche complémentaire serait également de donner des éléments aux patients, pour faire eux-mêmes leur choix dans cette jungle d'informations.

Il existe à ce sujet quantité d'indicateurs permettant de cibler les sites Web de qualité (63) (64) : le HON code, l'URAC, le Netscoring, le Discern, MedCertain/MedCircle, le code d'éthique e-santé, le Hi-ethics... L'HAS note toutefois que sur les 51 outils identifiés en 2002, aucun ne semblait validé.

En réponse à ces nombreux outils non validés, la commission des Communautés européennes a établi des « critères de qualité applicables aux sites Web consacrés à la santé » (65), qui se destinent aux auteurs de sites, mais également aux utilisateurs. Ces critères sont les suivants :

- Transparence et Honnêteté
- Obligation de référence
- Protection des données et de la vie privée
- Actualisation de l'information

- Responsabilité
- Accessibilité.

Les autres critères qui se dégagent des outils présentés par l'HAS sont l'indépendance de l'information et de son auteur, la clarté de la politique éditoriale, la pertinence de l'information et son niveau de preuves.

Un site internet britannique¹⁹ a ainsi vu récemment le jour, qui se présente comme un site de partage de vécus personnels de patients, se basant sur une recherche qualitative rigoureuse. Plébiscité par les patients et les professionnels, ce site de qualité (en anglais) respecte les critères précédemment cités. Cette expérience positive gagnerait à être développée en France, où elle pourrait connaître un succès équivalent (66).

Dans un article paru en 2008 (67), 46% des médecins recommandaient des sites Internet à leurs patients, contre 54% ne le faisant pas. 78% (réponses Web), contre 36 % (réponses papier) se disaient prêts à utiliser un outil Internet leur permettant de sélectionner des sites de qualité et de confiance pour conseiller leurs patients. Il semble que les médecins présentant un accès Internet et l'utilisant régulièrement, ont plus de facilité à l'intégrer dans le cadre de la relation patient médecin.

Cet article explique qu'un patient qui consulte des informations de santé sur Internet est un patient plus attentif à sa santé, mieux orienté. Il précise que 90% des patients pensent que leurs médecins devraient leur recommander des sources d'information de confiance sur Internet.

Les médecins semblent cependant encore frileux face aux patients qui consultent Internet pour des informations de santé. En effet, selon un sondage Ipsos (4), 45% d'entre eux

éprouveraient des sentiments négatifs face à des patients qui leur font part de leurs recherches d'informations santé sur Internet.

3.4.3.14 Le concept de certification des sites de santé doit évoluer car il a montré ses limites.

Concernant l'adhésion de leur blog au label HON code, 4 médecins blogueurs l'avaient demandée, et 13 ne l'avaient pas fait (3 données absentes). Cela montre un désintérêt de la part de ces médecins blogueurs. Le sujet semble également obscur pour leurs lecteurs, qui sont 58% à ne pas connaître le logo HONcode. Cela rejoint les résultats d'un sondage d'Ipsos en 2010 (4) : 71% des internautes ne font pas la différence entre les sites certifiés et les autres. 12% ne consultent que des sites certifiés, et 16% consultent aussi bien des sites certifiés que des sites non certifiés.

La certification des sites de santé est pourtant destinée à « orienter le public vers des sources fiables d'information », selon le CNOM. Il existe plusieurs procédures de certification (HONcode, URAC, WMA...), payantes ou non, et qui ne sont pas toutes équivalentes en terme de pertinence.

Suite à la loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance Maladie, l'HAS a choisi l'organisation HONcode pour proposer une procédure de certification des sites internet de santé. L'HAS a ainsi retenu les 8 critères du HON code²⁰, censés orienter les lecteurs dans leur recherche de l'information. Ces critères ne prennent cependant pas en compte le contenu de l'information, que ce soit sa pertinence ou son niveau de preuves.

¹⁹ www.healthtalkonline.org

²⁰ Cf. Annexe A

La procédure de certification est gratuite et facultative pour les responsables des sites Internet. Elle concernait en 2007 environ 5000 sites internet – dont 300 français – répartis dans 17 pays. Toutefois, ce label reste méconnu du grand public, et a montré ses limites : mis en avant par des sites internet au contenu parfois contestable, le HON code est boudé par sites internet de qualité (Prescrire...) (68).

Le concept même de certification pourrait être remis en question (62). Hélène Romeyer écrit ainsi : « On peut s'interroger sur le rôle réel de cette certification : puisqu'elle repose sur une démarche volontaire et qu'elle est dépourvue de tout système de sanction, certains sites n'ont aucun intérêt à la demander. Elle finit par devenir un outil de marketing, utile pour les sites les moins connus et jouant alors le rôle de légitimation, et inutile pour les sites bénéficiant déjà d'une bonne notoriété ». Denise Silber (57) expose également ses doutes quant à l'utilité même de la certification. Selon elle, « la vraie attente des consommateurs n'est pas tant d'évaluer la qualité des sites web médicaux mais de pouvoir discuter avec leur médecin des questions que ces informations suscitent ».

L'HAS a cependant publié en 2008 une évaluation de la certification des sites de santé (68). D'après elle, la certification améliore la qualité des sites de santé, alors que les sites de santé non certifiés ne respectent pas spontanément les principes du HONcode.

Une étude de 2009 (70) conclut quant à elle sur la nécessité de faire évoluer la procédure de certification, afin de lui redonner de la valeur aux yeux des sites Internet de qualité et des internautes. Cet objectif est certes louable, mais Denise Silber se questionnait en 2006 sur « l'importance des moyens financiers requis » (57). En effet, la certification HONcode est gratuite, alors que l'URAC, reconnue comme plus pertinente sur le plan de la certification, est payante (jusqu'à 12000 dollars). L'URAC a moins de sites répertoriés comme étant certifiés, mais la légitimité de leur certification n'est pas remise en question... Une réflexion doit donc être menée sur le type de sites ciblés par la certification HONcode, et sur les moyens de les

porter à la connaissance des internautes.

3.4.4 Impact des blogs de médecins sur la relation patients-médecins

La bibliographie existante est plutôt en faveur d'une influence positive d'Internet sur la relation patients-médecins. En effet, il semblerait que les patients et les médecins aient une vision positive de l'impact d'Internet sur la relation patient médecin (67). Ils estiment en effet qu'Internet approfondit les connaissances du patient, et améliore la communication, la qualité de la consultation, l'adhérence thérapeutique ainsi que le partenariat entre le patient et son médecin.

Au sein d'Internet, les blogs de médecins peuvent être un moyen pour les médecins et les patients de se « rejoindre » sur le Net. En effet, 65% des internautes ne disent pas à leur médecin qu'ils regardent des sites d'information médicale ou de santé sur Internet (4). Contre toute attente, 67% des médecins éprouveraient des sentiments positifs lorsqu'ils apprennent qu'un patient consulte des sites d'information médicale, et 31% des sentiments négatifs. Les médecins sont alors 87% à apporter des précisions sur ce qu'a lu le patient sur Internet. Cela nourrit et enrichit donc la consultation, et les connaissances du patient. La majorité des patients (60%) considèrent cependant que cela n'a pas eu d'impact sur leur relation avec leur médecin. Ils sont d'ailleurs 85% à avoir autant confiance qu'avant en leur médecin, 10% à avoir plus confiance, et 4% moins confiance.

Dans notre étude, les lecteurs sont plus de 83% à estimer que les blogs ou sites web créés par les médecins pourraient avoir un impact sur la relation patients-médecins. Les médecins sont également une large majorité à partager ce point de vue. Comme nous l'avons vu, cette influence serait plutôt positive, et contribuerait à une meilleure compréhension mutuelle entre le médecin (blogueur ou non) et le patient consultant des blogs ou sites de médecins.

3.4.5 Limites et problèmes éthiques soulevés par la tenue d'un blog par un médecin

Nous avons vu la place que peuvent prendre les blogs de médecins auprès des patients. Il est cependant important de rappeler que l'absence de véritable cadre réglementaire peut parfois poser des limites. L'anonymat, que nous avons abordé plus haut, pose ainsi un problème éthique. Le pseudonymat pourrait être une solution moins controversée. Il convient de s'assurer que l'auteur d'un blog se présentant comme médecin, l'est bien réellement.

Car quelle est l'influence à proprement parler de ces blogs sur leurs lecteurs? Il semblerait qu'elle soit loin d'être négligeable. En effet, l'impact des blogs de médecins sur les lecteurs pourrait même influencer leur relation avec leur médecin traitant. C'est ce que pensent majoritairement les médecins blogueurs de notre étude (16 d'entre eux). Leur influence serait donc loin d'être négligeable... Notre étude ne montre cependant pas de quelle manière elle s'en trouve influencée, si c'est de manière positive ou négative. On peut supposer que le fait de mieux connaître les médecins via leur blog peut conduire à un meilleur équilibre au sein de la relation patient-médecins.

On peut également supposer qu'une des limites d'un blog de médecin serait le téléconseil. En effet, l'un des avantages d'un blog est son interactivité, et le dialogue créé entre le médecin blogueur et les lecteurs. Le risque n'est alors pas négligeable de délivrer des conseils personnalisés à des lecteurs sur tel ou tel sujet. D'après le CNOM, « le téléconseil s'apparente à une prestation médicale par la mise à disposition d'une information personnalisée à la demande d'un internaute » (1). Elle engage donc la responsabilité du médecin concerné. Encore peu encadrée, cette pratique serait tout de même soumise aux « recommandations générales relatives aux activités de publication ou de modération de forums sur le web

santé ». Le CNOM considère néanmoins que son « flou juridique » doit être levé.

De même, on peut se questionner sur le rôle que peuvent avoir les blogs de médecin ou autres sites de santé sur l'autodiagnostic sur Internet. En effet, 24% des individus affirment ne pas avoir demandé l'avis d'un professionnel de santé parce que l'information trouvée sur Internet leur était suffisante (71). On ne connaît pas les répercussions sur leur santé, mais on peut légitimement craindre que des dérives surviennent, au détriment des patients. Car si l'information de santé sur Internet peut aider à orienter l'internaute, elle ne doit pas se substituer à une prise en charge médicale personnalisée, mais y être complémentaire.

L'un des autres avantages du blog est la proximité ainsi créée entre le médecin blogueur et ses lecteurs. Ceux-ci sont en général avides de mieux connaître les médecins, ainsi que leur quotidien professionnel. Mais cet intérêt pourrait parfois frôler la curiosité malsaine. Car que penser des lecteurs qui s'intéresseraient plus au vécu personnel de ces médecins ? Comment établir la limite avec ce qui peut devenir une forme de voyeurisme, à travers un blog devenu un journal intime ? Ce sera à chaque médecin d'évaluer ce qu'il est prêt à partager avec ses lecteurs, et dans quelle mesure son blog peut répondre à leurs questionnements –dans l'intérêt de tous.

Cette proximité et cette interactivité avec et entre les patients intéressent également de près l'industrie pharmaceutique. En effet, il est aujourd'hui très simple d'avoir accès facilement et directement aux patients sur Internet. Cela a plutôt lieu sur des sites d'échange entre patients, que sur des blogs de médecins. Mais que deviennent ces informations personnelles sur Internet ? PatientsLikeMe a publié une étude en 2011 (72) pour démontrer que son service pouvait aider à accélérer la recherche et la découverte clinique en utilisant les données déposées par les patients. Cela n'a pu faire oublier qu'en 2010, le même site de

PatientsLikeMe avait été victime d'un vol d'informations sur ce réseau social (73). Le flou actuel ne permet actuellement pas une confidentialité et une protection maximales des patients, qui déposent ici et là sur Internet des informations pouvant intéresser des personnes à qui elles n'étaient pas destinées. Certes, l'anonymat est largement répandu, contribuant à un sentiment de sécurité de la part des patients. Mais nous avons vu que l'anonymat sur Internet est relatif, et que nul n'est à l'abri de voir son identité démasqué. Les patients doivent être sensibilisés aux dangers qu'une pareille dérive pourrait occasionner.

Bien que les blogs se révèlent être un outil pour la communication entre médecins blogueurs et leurs lecteurs, cet échange peut parfois soulever des problèmes éthiques. En effet, ces blogs de médecins s'adressent en général aux non-médecins, mais également à des confrères. Il arrive donc que les médecins blogueurs écrivent des articles ou commentaires à destination de leurs confrères. Ces écrits peuvent alors emprunter une forme d'humour mal comprise par les patients, qui peuvent alors avoir l'impression d'être l'objet d'une vaste plaisanterie. C'est le cas de Catherine Cerisey (74), qui se décrit comme une e-patiente sur son blog, et qui fustige « cette petite communauté de médecins 2.0, qui se moquent à longueur de tweets de leurs patients ». Elle dénonce ainsi les « blagues de potaches, dignes des salles de garde, dans un réseau social vu et lu de tous », par des médecins qui « se cachent sous des pseudos et un anonymat relatif ». Ces échanges ont donc été perçus comme méprisants, révélant – d'après l'auteur de cet article – un manque de respect vis-à-vis des patients. Alors a-t-on à faire à une attitude non déontologique consistant à ridiculiser les patients ? Ou bien serait-ce une susceptibilité marquée des lecteurs, ajoutée à une forme de quiproquo ? Il est vrai que les citations (« perles ») tirées de leur contexte peuvent prendre une autre dimension, et être interprétées différemment...

On peut donc regretter que ce genre de malentendus entraîne des crispations dans cette

relation médecins blogueurs-lecteurs. Cela nécessite une réflexion pour que les acteurs de ce dialogue – médecins blogueurs et lecteurs – sachent avancer en mettant l'accès sur le respect mutuel, et en gardant à l'esprit l'important : de respectivement mieux se connaître.

Une autre problématique est parfois associée à l'écriture et la tenue d'un blog. En effet, certains pointent du doigt ce qui s'apparente selon eux à une forme de narcissisme, voire d'égoïsme. Le fait de lire des éléments parfois personnels, déposés par un médecin blogueur, peut mettre certains lecteurs mal à l'aise. Les médecins blogueurs s'attachent toutefois à démontrer que leur démarche est également ancrée dans le quotidien et la réalité de la société actuelle, et pas seulement centrée sur eux-mêmes. Certains d'entre eux se sont ainsi réunis, et ont émis quelques propositions pour dynamiser la médecine générale (75). Ce positionnement clair et concret se veut réaliste et prend en compte les réalités économiques difficiles actuelles.

L'absence de cadre réglementaire pour l'écriture des blogs représente également une limite, à laquelle les pouvoirs publics ont tenté de pallier. Mais la certification HONcode concerne peu de blogs de médecins, ce qui correspond souvent à un choix éclairé de leur part. Le sujet est brûlant et nécessite lui aussi une réflexion sur ces limites rencontrées. Car quid de la liberté d'expression ? Quid des contraintes, déjà nombreuses pour ces médecins aux emplois du temps souvent surchargés ? Quid de cette liberté de ton, qui favorise le dialogue avec les lecteurs ?...Le débat est ouvert.

3.4.6 Conseils aux médecins motivés pour la création d'un blog

3.4.6.1 Conseils des médecins blogueurs

Les médecins blogueurs de notre étude ont mis l'accent sur plusieurs éléments qui leur semblaient importants pour créer un blog. On peut ainsi résumer ces conseils destinés aux médecins motivés par la création d'un blog :

- Bien réfléchir au maintien ou non de son anonymat. Cela peut alors prendre la forme d'un pseudonymat...
- Être motivé et se faire plaisir
- Témoigner de son quotidien de médecin
- Veiller à apporter une information diversifiée
- Faire preuve de rigueur dans la tenue du blog
- Revendiquer une certaine liberté d'expression
- Être conscient de l'aspect chronophage
- Entretenir des liens sur les médias sociaux.

On retrouve dans la littérature quelques écrits sur ce même sujet (76). Trois professionnels de santé font ainsi part de leur expérience en tant que blogueurs. Leurs articles sur leurs blogs concernent essentiellement l'aspect scientifique – et non social – de leur profession. Ils apprécient par ailleurs la proximité avec leurs lecteurs, et la liberté d'expression du blogueur, qui peut ainsi partager son opinion personnelle sur tel ou tel sujet. Tenir un blog leur aurait permis de progresser au niveau de leur style d'écriture (concision, précision...) et de leur esprit critique. Ils soulignent par contre l'aspect compétitif pouvant exister entre blogueurs, essentiellement basé sur leur côte de popularité, directement liée au nombre de visiteurs du blog.

Les auteurs dispensent également plusieurs conseils, destinés aux médecins blogueurs (ou désirant l'être) :

- Veiller à maintenir une certaine transparence vis-à-vis des informations délivrées sur le blog, notamment sur leur provenance et leur auteur
- Donner une identité forte au blog, en en s'appuyant sur leur propre personnalité, sans imiter les confrères blogueurs
- Trouver son propre créneau en réfléchissant aux objectifs du blog, et aux thèmes à traiter
- Dialoguer avec les lecteurs, via les commentaires. D'après les auteurs, cette interactivité est la force du blog, plutôt que le contenu même de l'information, qui est souvent pioché sur un autre site internet...
- Persévérer. Les débuts d'un blog peuvent être difficiles, le temps qu'il se fasse connaître.
- Être conscient de l'influence que l'on peut avoir en tant que médecin blogueur, sur l'opinion ou le comportement des lecteurs
- Être discipliné, notamment par rapport à la régularité avec laquelle les articles sont postés sur le blog. Cela deviendrait rapidement une habitude, selon ces blogueurs.
- Sélectionner avec pertinence l'information destinée à être diffusée sur le web, et participer ainsi à une forme de veille sur Internet.

La pertinence de cette information sur Internet peut être vérifiée grâce à des critères de qualité que nous avons déjà abordés plus haut.

Un autre article (77) récapitule les qualités nécessaires pour avoir un certain succès sur les médias sociaux, en tant qu'auteur. Il est ainsi conseillé :

- D'avoir un but précis
- D'être ouvert au dialogue
- De ne pas appréhender cette nouvelle forme de proximité avec les lecteurs
- D'être à l'écoute des autres, et à l'affût de l'information
- D'accepter les commentaires des lecteurs sur les articles qui leur ont été partagés.

Il serait par contre déconseillé de se lancer dans l'aventure si :

- L'on a l'impression que les médias sociaux sont inutiles
- L'on a peur d'une trop grande proximité avec les lecteurs
- L'on a l'impression que les échanges sur Internet ne reflètent pas la réalité
- L'on ne prend pas la peine de répondre aux commentaires des uns et des autres
- L'on préfère rester dans un rapport de force avec les lecteurs, en refusant d'admettre que leur opinion est légitime.

3.4.6.2 Conseils des lecteurs de blogs

Les lecteurs de notre étude ont proposé plusieurs conseils destinés à des médecins motivés par la création et la tenue d'un blog. On peut les résumer ainsi :

- Préserver l'anonymat et le secret médical
- Jouer la carte de la transparence, de la sincérité et de l'humilité
- S'appliquer sur la tenue du blog (présentation, régularité, style d'écriture...)
- Partager son expérience professionnelle en témoignant du quotidien de médecin

- Participer à la diffusion de l'information médicale
- Être motivé
- Entretenir des contacts sur les réseaux sociaux
- Mettre en avant l'originalité du blog et sa touche personnelle
- Faire preuve d'esprit critique
- Respecter une certaine éthique, et le respect des lecteurs
- Préserver son indépendance financière
- Maîtriser un minimum l'informatique
- Être conscient de l'aspect chronophage.

Nombreux sont les points communs avec les conseils fournis par les médecins blogueurs. On peut retrouver des conseils un peu plus concrets dans la bibliographie. Ainsi un article écrit par un blogueur (78) expose les astuces pour augmenter le nombre de lecteurs du blog en question. Il conseille ainsi de :

- Rédiger des titres d'articles efficaces et percutants
- Faire un bon référencement, afin d'en faciliter la lisibilité dans les moteurs de recherche et dans les annuaires
- Apprendre aux lecteurs à s'abonner (fil RSS)
- Utiliser les trackbacks²¹
- Figurer dans la blogroll d'autres blogs.²²

²¹ Sorte de lien réciproque entre deux blogs.

3.4.6.3 Elaboration d'un cahier des charges destiné aux médecins généralistes motivés pour la création d'un blog

On peut ainsi résumer ces différents travaux et écrits en proposant cette ébauche de cahier des charges, non exhaustif, à destination de médecins qui seraient motivés par la création d'un blog. Nous rappelons qu'il n'existe par ailleurs pas un type de blog, mais bien plusieurs, entre ceux ne contenant que des informations de santé, ceux mettant en avant une touche plus personnelle, etc. Ce cahier des charges, comportant 25 éléments, encourage donc le futur médecin blogueur à :

- Réfléchir à ses objectifs en créant ce blog
- Se faire plaisir et être motivé
- Persévérer même si les débuts peuvent être difficiles
- Bien réfléchir au maintien ou non de son anonymat
- Donner une identité forte au blog, en s'appuyant sur sa propre personnalité
- Témoigner de son quotidien de médecin
- Veiller à apporter une information diversifiée
- Sélectionner avec pertinence l'information sur le web
- Faire preuve de rigueur et de discipline dans la tenue du blog
- Participer à la diffusion de l'information de santé
- Faire preuve d'esprit critique
- S'astreindre à une certaine transparence vis-à-vis des informations délivrées sur le blog
- Respecter une certaine éthique, respecter les lecteurs

²² Liste de liens figurant sur un blog, faisant référence à d'autres blogs.

- Préserver son indépendance financière
- Maîtriser au minimum l'informatique
- Dialoguer avec les lecteurs, via les commentaires ; être à l'écoute des autres
- Revendiquer une certaine liberté d'expression
- Être conscient de l'aspect chronophage
- Entretenir des liens sur les médias sociaux avec les confrères et les lecteurs
- Être conscient de l'influence que l'on peut avoir en tant que médecin blogueur, sur l'opinion ou le comportement des lecteurs
- Rédiger des titres d'articles efficaces et percutants
- Faire un bon référencement du blog, afin d'en faciliter la lisibilité dans les moteurs de recherche et dans les annuaires. Cela passe par un choix logique de l'URL (l'adresse du blog), et un choix pertinent des mots-clés associés aux articles publiés sur le blog.
- Apprendre aux lecteurs à s'abonner au blog (fil RSS)
- Utiliser les trackbacks, c'est-à-dire un système de notification de la présence de liens pointant vers un article de blog (sorte de lien réciproque entre deux blogs).
- Figurer dans la blogroll d'autres blogs, c'est-à-dire sur la liste de blogs conseillée par ces autres blogs.

4 CONCLUSION

L'objectif de cette étude était de recueillir l'opinion des médecins blogueurs français et de leurs lecteurs au sujet du livre blanc du CNOM, et de la confronter à leur propre expérience du web santé. Nous avons ainsi pu montrer que les médecins blogueurs consultés sont en accord avec la plupart des recommandations du livre blanc, et sont rejoints en cela par leurs lecteurs. Les médecins blogueurs témoignent en effet d'une vive volonté de respecter la déontologie médicale sur Internet. Cette attitude responsable concerne divers domaines, que ce soit l'indépendance financière, le respect de la confidentialité des patients, le souhait de ne pas déconsidérer la profession, le refus de toute publicité, ou encore la déclaration des conflits d'intérêt éventuels. Les lecteurs sont attentifs à cette ligne de conduite, et se disent en accord avec ce positionnement.

Certaines recommandations ne font cependant pas l'unanimité, telle la levée de l'anonymat, l'adoption d'un pseudonymat, ou encore la certification des sites de santé. Les médecins blogueurs tiennent à leur liberté, et craignent pour l'instant de devoir rendre des comptes sur une activité qu'ils exercent véritablement comme une passion. Leur lecteurs sont particulièrement attachés à la liberté d'expression que la plupart de ces médecins revendiquent, sous le couvert de l'anonymat. Notre étude révèle un décalage entre ces médecins blogueurs et leurs lecteurs d'un côté, et le conseil de l'Ordre de l'autre. En effet, ce dernier met en avant la nécessité de vulgarisation médicale via des sites Internet, alors que cela ne semble pas être la principale priorité des médecins blogueurs et de leurs lecteurs. Les auteurs de ces blogs recherchent plutôt une forme d'échange et de dialogue, dans un état d'esprit annoncé comme étant 2.0, et s'attachent à donner une identité personnelle forte à leur blog. Certains ont à cœur de proposer sur leur blog une forme de veille médicale. Leurs lecteurs sont avides d'apprendre à mieux connaître les médecins et leur quotidien, par

curiosité mais également pour s'assurer de leur humanité.

L'objectif secondaire était d'élaborer un cahier des charges destiné aux médecins motivés pour se lancer dans la création et la tenue d'un blog. Nous avons ainsi pu proposer quelques éléments (non exhaustifs), qui, nous l'espérons, pourront se révéler utiles à ceux qui seraient tentés par l'aventure.

Il semble intéressant de noter que notre travail a révélé un nombre plutôt limité – à ce jour – de blogs actifs de médecins français. La volonté du CNOM serait d'encourager les médecins à créer et tenir des sites Internet ou des blogs. Cela nécessite cependant un certain talent et une motivation ferme, sans parler de l'investissement en temps et en énergie. On note à ce sujet la place de plus en plus importante de Twitter auprès des médecins blogueurs, parfois au détriment de leur blog. Les atouts de Twitter seraient notamment sa simplicité d'utilisation, et la réactivité qu'il permet sur des sujets d'actualité. L'information qui y est relayée est cependant différente de celle diffusée sur les blogs, liée notamment à la faible capacité des messages (140 caractères maximum).

L'entretien d'un blog peut s'avérer périlleux pour ceux qui ciblent en même temps le grand public et les confrères, les attentes n'étant pas forcément les mêmes. Certains pourraient arguer que comme « tout travail mérite salaire », il conviendrait de discuter d'une rémunération de ces médecins par l'assurance maladie, telle la télémédecine qui est considérée comme un acte médical à part entière. En effet, on peut penser que l'effort de ces médecins blogueurs – et de ceux qui tiennent des sites Internet – peut porter des fruits en terme de prévention, d'éducation des patients, ou encore de suivi médical. Oui, mais voilà, beaucoup de ces médecins revendiquent cette activité comme un plaisir, et mettent en avant leur liberté d'expression, ainsi que leur indépendance financière. Accepteraient-ils de se sentir

bridés dans leur passion, en contrepartie d'une rémunération ? Rien n'est moins sûr.

Il convient également de faire la distinction entre les blogs de santé et les blogs tenus par les médecins. Il y aurait en effet des blogs médicaux axés sur les informations médicales ou portés sur le système de santé. L'identité du médecin blogueur pourrait alors être un atout et constituer un gage de qualité et de sérieux. Et puis il y aurait les blogs tenus par des médecins, apportant une touche plus personnelle au sujet de leur vie professionnelle, voire privée. L'anonymat du médecin blogueur serait alors conseillé, et traduirait la prudence nécessaire vis-à-vis de sa pratique professionnelle et de ses patients.

Une des solutions pour faciliter la tenue d'un blog serait de regrouper plusieurs médecins par blog, et répartir ainsi la charge de travail. C'est déjà le cas pour certains de ces blogs. C'est plus difficilement envisageable lorsque le blog repose sur une touche personnelle affirmée : il faut alors que les médecins adhèrent à la même ligne éditoriale.

Le sujet est complexe et il n'existe pas encore de réglementation particulière. Une réflexion est en cours au niveau du CNOM, qui a engagé un débat public le 20 septembre 2012 autour du thème « Éthique et technologie de l'information et de la communication ». Dans la même lignée, il lance un colloque sur « l'Éthique dans les usages du numérique en santé », qui a eu lieu le 14 novembre 2012.

Il serait intéressant que d'autres études approfondissent le sujet, afin de préciser les attentes des médecins sur Internet, et celles de leurs lecteurs. Car les lecteurs ne sont-ils pas finalement les principaux concernés ? En tant que destinataires de ces écrits – auxquels ils contribuent par leurs commentaires, ne devrions-nous pas leur permettre d'être acteurs de cette réflexion ? Car c'est avec ces fers de lance de la médecine 2.0 qu'il faudra désormais compter.

5 BIBLIOGRAPHIE

- (1) Gicquel JP, Kahn-Bensaude I, Le Douarin B, Lucas J, Rossant-Lumbroso J, Stéphani F (Membres du Conseil national de l'ordre des médecins). Déontologie médicale sur le web : le livre blanc du Conseil national de l'Ordre Des Médecins. Paris : Ordre National des Médecins ; 2011. [En ligne].

http://www.conseil-national.medecin.fr/system/files/livre_blancdeontoweb2012.pdf

Consulté le 19-10-2012

- (2) Jaddo. Juste après dresseuse d'ours : Les histoires brutes et non romancées d'une jeune généraliste. Paris : Fleuve Noir ; 2011, 298 p.

- (3) Borée. Loin des villes, proches des gens : Chroniques d'un jeune médecin de campagne. Saint-Victor-d'Épine : City-éditions ; 2012, 256 p.

- (4) Ipsos. Les conséquences des usages d'Internet sur les relations patients-médecins. Paris : Conseil national de l'Ordre des Médecins ; 2010. [En ligne].

http://www.conseil-national.medecin.fr/system/files/sondage%20internet%20CNOM%202010_0.pdf?download=1

Consulté le 19-10-2012.

- (5) Troalen R. Le site Internet du médecin généraliste : le point de vue des patients. [Thèse de doctorat en médecine]. Université Pierre et Marie Curie (Paris VI) ; 2009, 149 p. [En ligne].

http://www.cmge-upmc.org/IMG/pdf/troalen_these_internet.pdf

Consulté le 19-10-2012

- (6) Fulconis S. Le patient internaute et la relation médecin-malade. Approche qualitative. [Thèse de doctorat en médecine]. Université Montpellier 1 (U.F.R de Médecine) ; 2009, 273 p. [En ligne].

<http://www.urml-lr.com/userfiles/Thèse FULCONIS.pdf>

Consulté le 19-10-2012

- (7) Rouah D. Internet a-t-il changé la relation médecin-patient du point de vue du médecin généraliste ? Etude qualitative menée auprès de 16 médecins généralistes exerçant en région parisienne. [Thèse de doctorat en médecine]. Université Paris Diderot (Paris 7) ; 2009, 115 p. [En ligne].

http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3424_these_entiere_-_version_finale.pdf

Consulté le 19-10-2012

- (8) Lucas J, rapporteur. La déontologie médicale et son environnement juridique : rapport de la Commission nationale permanente. Paris : Ordre National des Médecins ; 2004. [En ligne]

<http://www.conseil-national.medecin.fr/system/files/cnpdeontologieetdroit.pdf?download=1>

Consulté le 19-10-2012

- (9) Garreau A. Les blogs, entre outil de publication, et espace de communication : un nouvel outil pour les professionnels de la documentation [Mémoire de Maîtrise de Documentation et d'Information]. Angers : Université catholique de l'Ouest ; 2005. [En ligne]

http://memsic.ccsd.cnrs.fr/docs/00/33/48/80/PDF/mem_00000273.pdf

Consulté le 19-10-2012

- (10) Klein G. (Page consultée le 19-10-2012). Une petite histoire des blogs dans l'hebdo Vendredi, [En ligne]. <http://www.lemondedublog.com/medias/>

- (11) Technorati. (Page consultée le 19-10-2012). Blog directory, [En ligne]. <http://technorati.com/blogs/directory/>

- (12) Giazzi D. Les médias et le numérique. Paris : La documentation française ; 2008. Rapport commandité par le président de la République. [En ligne].

http://danielegiazzi.typepad.fr/ump/files/septembre_2008rapport_giazzicomplet.pdf

Consulté le 19-10-2012.

- (13) Les Médecins Maîtres-Toile. (Page consultée le 19-10-2012). Qui sont les MMT, [En ligne]. <http://www.mmt-fr.org/>

- (14) La Netiquette. (Page consultée le 19-10-2012). Les règles de la Netiquette, [En ligne]. <http://netiquette.fr/>

- (15) Marien B, Beaud JP. La taille de l'échantillon. In : Guide pratique pour l'utilisation de la statistique en recherche : le cas des petits échantillons. Québec : Agence universitaire de la Francophonie ; 2003. p. 9-11. [En ligne]. http://www.sdl.auf.org/IMG/pdf/Guide_de_statistiques.pdf

Consulté le 19-10-2012.

- (16) Lenhart A, Fox S. Bloggers : A portrait of the internet's new storytellers. Washington: Pew Internet & American Life Project ; 2006. [En ligne].

http://www.pewtrusts.org/uploadedFiles/wwwpewtrustsorg/Reports/Society_and_the_Internet/PIP_Bloggers_071906.pdf

Consulté le 19-10-2012.

- (17) Miller EA, Pole A, Bateman C. Variation in Health Blog Features and Elements by Gender, Occupation, and Perspective. *J Health Commun.* 2011 Aug;16(7):726-49.

- (18) Technorati. (Page consultée le 19-10-2012). Who are the bloggers. In: State of the Blogosphere 2011, [En ligne].

<http://technorati.com/social-media/article/state-of-the-blogosphere-2011-part1/>

- (19) Hsiu-Li Liao, Su-Houn Liu, Shih-Ming Pi. Modeling motivations for blogging : an expectancy theory analysis. *Social behaviour and personality*, 2011, 39(2), 251-264.

- (20) Coombes R. Who are the doctor bloggers and what do they want ? *BMJ.* 2007 Sep 29;335(7621):644-645.

- (21) Medecinews. (Page consultée le 22-10-2012). Les médecins gonflés à blog

pour partager le quotidien. [En ligne].

<http://www.medicinews.com/3187/les-medecins-gonfles-a-blog-pour-partager-leur-quotidien.html>

(22) Blogads. (Page consultée le 19-10-2012). Blog reader survey March 2005. [En ligne]. http://www.blogads.com/survey/2005_blog_reader_survey.html

(23) HAS. Le patient internaute : Revue de la littérature. Paris : Haute Autorité de Santé ; 2007. [En ligne].

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/patient_internaute_revue_litterature.pdf

Consulté le 19-10-2012.

(24) Centrale Santé. Net Scoring[®] : critères de qualité de l'information de santé sur l'Internet. Paris : Centrale Santé ; 2005. [En ligne].

<http://www.chu-rouen.fr/netscoring/>

Consulté le 19-10-2012.

(25) HAS. La recherche d'informations médicales sur Internet. Paris : Haute Autorité de Santé ; 2007. [En ligne].

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/recherche_informations_medicales_internet.pdf

Consulté le 19-10-2012.

(26) HAS. Internet santé : faites les bons choix. Paris : Haute Autorité de Santé ; 2009. [En ligne].

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/internet_sante_faites_bons_choix.pdf

Consulté le 19-10-2012.

(27) Hartzband P, Groopman J. Untangling the Web –Patients, Doctors, and the Internet. *N Engl J Med.* 2010 ; 362 : 1063-1066. [En ligne].

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp0911938>

Consulté le 19-10-2012

(28) Troalen R. Le site Internet du médecin généraliste : le point de vue des patients. [Thèse de doctorat en médecine]. Université Pierre et Marie Curie (Paris VI) ; 2009, 149 p. [En ligne].

http://www.cmge-upmc.org/IMG/pdf/troalen_these_internet.pdf

Consulté le 19-10-2012

(29) Doctors 2.0 & You. (Page consultée le 19-10-2012). Workshop : Les médecins 2.0. [En ligne]. <http://www.doctors20.fr/2012/06/22/workshop-les-medecins-2-0/>

(30) Ducet P. Science ! On blogue : Les blogs de vulgarisation scientifique. [Mémoire de Master 2 Communication rédactionnelle et multimédia]. Paris : Université de Paris X Nanterre ; 2008, 55 p. [En ligne].

http://association.cafe-sciences.org/public/Memoire_blogs_scientifiques.pdf

Consulté le 19-10-2012

- (31) Baerlocher MO, Detsky AS. Online medical blogging : don't do it! CMAJ. 2008 Jul 29;179(3):292. [En ligne].

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2474884/?tool=pubmed>

Consulté le 19-10-2012

- (32) Dainton C. Physician writers in the age of blogging. CMAJ. 2009 Sep 1;181(5):348. [En ligne].

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2734220/?tool=pubmed>

Consulté le 19-10-2012

- (33) Allard E, Fortin JC, Gauthier F. Le médecin, la publicité et les déclarations publiques : Guide d'exercice. Québec : Collège des médecins du Québec ; 2010.

[En ligne].

http://www.cmq.org/fr/Medias/Profil/Commun/AProposOrdre/Publications/~/_media/41D4F0B6E17843B9B4BC7D769DADCCCB.ashx?sc_lang=fr-CA&21106

Consulté le 19-10-2012

- (34) e-Health Ethics Initiative. E-Health Code of ethics. J Med Internet Res. 2000 Apr-Jun;2(2):E9. [En ligne].

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1761853/?tool=pubmed>

Consulté le 19-10-2012

- (35) Good blogosphere practices. Nat Neurosci. 2010 Sep;13(9):1035. [En ligne]. <http://www.nature.com/neuro/journal/v13/n9/full/nn0910-1035.html>

Consulté le 22-10-2012

- (36) Lacasse JR, Leo J. Knowledge of ghostwriting and financial conflicts-of-interest reduces the perceived credibility of biomedical research. BMC Res Notes. 2011; 4: 27. [En ligne].

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3037872/?tool=pmcentrez>

Consulté le 22-10-2012

- (37) Chaudhry S, Schroter S, Smith R, and Morris J. Does declaration of competing interests affect readers' perceptions? A randomised trial. BMJ. 2002 December 14; 325(7377): 1391–1392. [En ligne].

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC138516/pdf/1391.pdf>

Consulté le 22-10-2012

- (38) Lagu T, Kaufman E, Asch D, Armstrong K. Content of Weblogs Written by Health Professionals. J Gen Intern Med. 2008 October; 23(10): 1642–1646. [En ligne].

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2533366/?tool=pmcentrez>

Consulté le 22-10-2012

- (39) Nouvelles-hybrides. (Page consultée le 22-10-2012). Une année qui a du chien ! [En ligne]. <http://nouvelles-hybrides.fr/wordpress/?p=3607>

- (40) Eveillard P. Docteur blogueur: pseudo ou pas? Rev.prat., 2012, 26, 875, p.124.
- (41) Globe.com. (Page consultée le 22-10-2012). Blogger unmasked, court case upended. [En ligne].
http://www.boston.com/news/local/articles/2007/05/31/blogger_unmasked_court_case_upended/?page=full
- (42) Dr. Blog? Psychiatry (Edgmont) 2010 Aug;7(8):50-2. [En ligne].
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2945858/?tool=pubmed>
 Consulté le 22-10-2012
- (43) Maître Eolas. (Page consultée le 22-10-2012). Journal d'un avocat : Anonymat et expertise. [En ligne].
<http://www.maitre-eolas.fr/post/2011/09/15/Anonymat-et-expertise>
- (44) Atoute.org. (Page consultée le 22-10-2012). Certification des pseudonymes des médecins par l'Ordre. [En ligne].
<http://www.atoute.org/n/Certification-des-pseudonymes-des.html>
- (45) Disqus. (Page consultée le 22-10-2012). Pseudonyms. [En ligne].
<http://blog.disqus.com/post/15638234811/pseudonyms>
- (46) Gonod-Boissin F. Technologies de l'information et de la communication et pratiques informationnelles des médecins généralistes: quelles données en France? Pédagogie médicale 2005;3:169-177.
- (47) Ricard JD, Lejoyeux M, El-Ghoneimi A, Matheron S, Maillard D, Crickx B, Dreyfuss D. Utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication par les étudiants en médecine. Enquête de pratique et mise en situation. Pédagogie médicale 2005; 6 (2): 112-122.
- (48) Becmeur F, Kirch M, Marescaux J, Mutter D. « Utilisation des techniques de l'information et de la communication par les étudiants en quatrième année d'études de médecine à la faculté de Strasbourg (France). Pédagogie médicale 2006;1:43-52.
- (49) Darmoni SJ, Leroy JP, Douyère M, Piot J, Ouazir S, Lacoste B, Godard G, Rigolle I, Brisou M, Videau S, Quéré M, Goupy E, Abdulrab H, Thirion B. Doc'CISMeF : un outil de recherche Internet orienté vers l'enseignement et la formation à distance en médecine. Pédagogie médicale 2001;3:170-178.
- (50) Quérin S, Tardif D, Messier JP, Ratelle R. Maîtrise de l'ordinateur et de l'information : une formation intégrée et continue au premier cycle des études médicales. Pédagogie médicale 2001;2:108-113.
- (51) Le Point.fr. (Page consultée le 22-10-2012). Sondage : Plus d'un français sur deux doté d'Internet l'utilise pour des conseils de santé. [En ligne].
http://www.lepoint.fr/sante/sondage-plus-d-un-francais-sur-deux-dote-d-internet-l-utilise-pour-des-conseils-de-sante-04-01-2011-126465_40.php
- (52) IDS Santé, Pharmagest, Intermédix. (Page consultée le 22-10-2012). Premier baromètre de l'information Santé. [En ligne].
<http://www.droit-medical.com/wp-content/uploads/2012/05/barometre-information-sante.pdf>

- (53) Putzer GJ. Are Physicians Likely to Adopt Emerging Mobile Technologies? Attitudes and Innovation Factors Affecting Smartphone Use in the Southeastern United States; *Perspect health Inf Manag.* 2012;9:1b. [En ligne].

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3329206/>

Consulté le 22-10-2012

- (54) Catherine Cerisey. (Page consultée le 22-10-2012). Patients 2.0 vs Médecins 2.0. [En ligne].

<http://catherinecerisey.wordpress.com/2011/06/27/patients-2-0-vs-medecins-2-0/>

- (55) Thielst CB. Using social media to engage patients: many tools exist to connect, communicate and build loyalty. *Healthc Exec.* 2011 May-Jun;26(3):66, 68-70.

- (56) Eveillard P. Twitter : le nouveau « lien » du généraliste ? *Rev. Prat. Médecine générale*, 2012, 26, 890, p.792.

- (57) Silber D. (Page consultée le 22-10-2012). Faut-il un nouvel outil d'évaluation de la qualité des sites web médicaux ? [En ligne].

<http://www.mmt-fr.org/article270.html>

- (58) Lapointe P, Drouin JN. Science, on blogue ! Québec : *Multimondes* ; 2008, 308 p.

- (59) Lucas J. Médecins et Web : déontologie garder. *Responsabilité*, 2012, 12, 46, p.14-17.

- (60) Le Figaro.fr. (Page consultée le 22-10-2012). Le web, très utilisé pour la santé. [En ligne].

<http://www.lefigaro.fr/flash-actu/2011/01/04/97001-20110104FILWWW00357-le-web-tres-utilise-pour-la-sante.php>

- (61) Wang L, Wang J, Wang M, Li Y, Liang Y, XU D. Using Internet Search Engines to Obtain Medical Information : a comparative study. *J Med Internet Res.* 2012 may 16;14(3):74.

- (62) Romeyer H. (Page consultée le 22-10-2012). La santé en ligne : des enjeux au delà de l'information. [En ligne].

<http://communication.revues.org/index2915.html>

- (63) HAS. Critères de qualité des revues et journaux de la presse médicale française. Paris : Haute Autorité de Santé ; 2010. [En ligne].

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-01/criteres_de_qualite_des_revues_et_journaux_de_la_presse_medicale_francaise_-_note_de_cadrage.pdf

Consulté le 22-10-2012

- (64) HAS. Evaluation de la qualité des sites e-santé et de la qualité de l'information de santé diffusée sur Internet : revue de la littérature des outils d'évaluation. Paris : Haute Autorité de Santé ; 2007. [En ligne].

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/evaluation_qualite_site_sante_internet.pdf

Consulté le 22-10-2012

- (65) Commission des communautés européennes. eEurope 2002: Critères de qualité applicables aux sites web consacrés à la santé. Bruxelles : Commission des communautés européennes ; 2002. [En ligne].

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2002:0667:FIN:FR:PDF>

Consulté le 22-10-2012

- (66) Prescrire. Www.healthtalkonline.org: un site britannique de partage de vécus personnels de patients. Prescrire 2012 ; 32 (346) :579.

- (67) Andersson T, Patterson J, Cruchet S, Boyer C. L'usage d'Internet dans la relation patient-médecin. Fondation Health On the Net ; 2008. [En ligne].

http://www.hon.ch/Conf/Docs/usage_internet_pat_med.pdf

Consulté le 22-10-2012

- (68) Prescrire. (Page consultée le 22-10-2012). Prescrire n'affiche plus le HONcode. [En ligne].

<http://www.prescrire.org/fr/12/38/0/529/About.aspx>

- (69) HAS. Evaluation de la certification des sites de santé. Paris : Haute Autorité de Santé ; 2009. [En ligne].

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-06/impact_de_la_certification_des_sites.pdf

Consulté le 22-10-2012

- (70) Nabarette H, Romaneix F, Boyer C, Darmoni SJ, Rémy PL, Caniard E. Certification des sites dédiés à la santé en France. Presse Med. 2009 Oct;38(10):1476-83. [En ligne].

<http://www.em-consulte.com/en/article/227342>

Consulté le 22-10-2012

- (71) Sondage Groupe Pasteur Mutualité/Viavoie. (Page consultée le 22-10-2012). La recherche d'informations médicales sur Internet – Usages et pratiques des Français. 2012. [En ligne].

<http://www.mypharma-editions.com/e-sante-30-des-francais-recherchent-des-informations-medicales-sur-internet>

- (72) Wicks P, Vaughan TE, Massagli MP, Heywood J. Accelerated clinical discovery using self-reported patient data collected online and a patient-matching algorithm. Nature Biotechnology. 2011 march 10; 29: 411-414.

- (73) Medlog. (Page consultée le 22-10-2012). Les communautés de patients sur Internet. [En ligne].

<http://www.medlog.be/fr/article/31-les-communautés-de-patients-sur-internet-2/>

- (74) Catherine Cerisey. (Page consultée le 22-10-2012). Mes premiers e-médecins. [En ligne].

<http://catherinecerisey.wordpress.com/2012/02/22/mes-premiers-e-medecins/>

(75) Médecine générale 2.0: les propositions des médecins généralistes blogueurs pour faire renaître la médecine générale (Page consultée le 18-12-2012). [En ligne].

http://www.jaddo.fr/wp-content/uploads/2012/09/M%C3%A9decine-g%C3%A9n%C3%A9rale-2_0.pdf

(76) Kaplan KJ, Friedman BA, Pool MD. Ten important lessons we have learned as pathology bloggers. J Pathol Inform. 2010; 1: 20. [En ligne].

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2956172/>

Consulté le 22-10-2012

(77) Suzan Giuleo. (Page consultée le 22-10-2012). 5 signs for health care social media success. [En ligne].

<http://www.kevinmd.com/blog/2011/09/5-signs-health-care-social-media-success.html>

(78) Fran6bart. (Page consultée le 22-10-2012). Comment trouver plus de lecteurs pour votre blog. [En ligne].

<http://www.fran6bart.com/internet/comment-trouver-plus-de-lecteurs-pour-votre-blog/>

6 ANNEXES

Annexe A: Le HONcode, code de conduite pour les sites web de santé

AUTORITE

Indiquer la qualification des rédacteurs.

Tout avis médical fourni sur le site sera donné uniquement par du personnel spécialisé (diplômé) du domaine médical et des professionnels qualifiés, à moins qu'une déclaration explicite ne précise que certains avis proviennent de personnes ou d'organisations non médicales.

COMPLEMENTARITE

Compléter et non remplacer la relation patient-médecin.

L'information diffusée sur le site est destinée à encourager, et non à remplacer, les relations existantes entre patient et médecin.

CONFIDENTIALITE

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

Les informations personnelles concernant les patients et les visiteurs d'un site médical, y compris leur identité, sont confidentielles. Le responsable du site s'engage sur l'honneur à respecter les conditions légales de confidentialité des informations médicales applicables dans le pays dans lequel le serveur (ainsi que les éventuels sites- miroir) est situé.

ATTRIBUTION

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

La source des données diffusées sur le site est explicitement citée avec, si possible, un hyperlien vers cette source. La date de la dernière modification doit apparaître clairement sur la page Web (par exemple: en bas de chaque page).

JUSTIFICATION

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

Toute affirmation relative au bénéfice ou à la performance d'un traitement donné, d'un produit ou d'un service commercial, sera associée à des éléments de preuve appropriés et pondérés selon le principe 4 ci-dessus.

PROFESSIONALISME

Rendre l'information la plus accessible possible, identifier le webmestre, et fournir une adresse de contact.

Les créateurs du site s'efforceront de fournir l'information de la façon la plus claire possible, et fourniront une adresse de contact pour les utilisateurs qui désireraient obtenir des détails ou du soutien. Cette adresse (e-mail) doit être clairement affichée sur les pages du site.

TRANSPARENCE DU FINANCEMENT

Présenter les sources de financements.

Le support d'un site doit être clairement identifié, y compris les identités d'organisations commerciales et non-commerciales qui contribuent au financement, services ou matériel du site.

HONNETETE DANS LA PUBLICITE ET LA POLITIQUE EDITORIALE

Séparer la politique publicitaire de la politique éditoriale.

Si la publicité est une source de revenu du site, cela sera clairement établi. Le propriétaire du site fournira une brève description de la règle publicitaire adoptée. Tout apport promotionnel ou publicitaire sera présenté à l'utilisateur de façon claire afin de le différencier de l'apport uniquement créé par l'institution gérant le site.

Annexe B: Courrier adressé aux médecins

« Médecins blogueurs pour les nuls »

Enquête qualitative déclarative sur internet

Cher confrère, chère consœur,

Je m'appelle Hélène MAGINOT, et je mène actuellement une enquête dans le cadre de ma thèse en médecine générale, qui porte sur les médecins généralistes blogueurs et leurs lecteurs.

J'aimerais recueillir votre avis sur les dernières recommandations du Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) de décembre 2011, concernant la déontologie médicale sur le web. Ce sujet occupe une place de plus en plus importante dans la pratique du médecin généraliste.

Ce travail est dirigé par le Dr Lévêque, Professeur associé de Médecine Générale à la faculté de médecine de Strasbourg, et président du Département de Médecine Générale.

Les résultats de cette enquête seront d'autant plus précis que vous serez nombreux à répondre.

Répondre au questionnaire vous prendra environ vingt minutes.

Vous contribuerez ainsi à une meilleure connaissance des problématiques soulevées par la déontologie médicale sur le web, et à l'étude des propositions apportées par le Conseil national de l'ordre des médecins. Un cahier des charges sera élaboré à destination des médecins généralistes intéressés par la création et la tenue d'un blog. Conformément aux recommandations du CNOM, les blogs pourraient devenir une composante importante et un outil intéressant en médecine générale, pour les patients et les médecins.

Le questionnaire est anonyme, et ne sera utilisé que pour alimenter ce travail de thèse.

Je vous remercie d'avance de votre participation.

Cordialement

Hélène Maginot

PS: Les résultats de l'étude pourront vous être communiqués si vous le souhaitez. La thèse sera mise en ligne après sa soutenance.

Annexe C: Questionnaire destiné aux médecins

QUESTIONNAIRE PORTANT SUR LES RECOMMANDATIONS DU
CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS (CNOM)
SUR LA DEONTOLOGIE MEDICALE SUR LE WEB

Items concernant les recommandations du CNOM sur la déontologie médicale:

Cochez la case correspondant à l'affirmation de votre choix.

- 1) Les médecins doivent aider les patients à développer un esprit critique vis-à-vis des informations de santé en ligne.
 - Tout à fait d'accord
 - D'accord
 - Ni en accord, ni en désaccord
 - Pas d'accord
 - Pas du tout d'accord

- 2) Les médecins doivent participer à la vulgarisation de l'information santé en ligne, notamment par la création de sites ou de blog.
 - Tout à fait d'accord
 - D'accord
 - Ni en accord, ni en désaccord
 - Pas d'accord
 - Pas du tout d'accord

- 3) Les médecins doivent faire preuve de prudence vis-à-vis des informations qu'ils diffusent sur le net.
 - Tout à fait d'accord
 - D'accord
 - Ni en accord, ni en désaccord
 - Pas d'accord
 - Pas du tout d'accord

- 4) Le médecin doit assurer le financement personnel de son site.
 - Tout à fait d'accord
 - D'accord
 - Ni en accord, ni en désaccord
 - Pas d'accord
 - Pas du tout d'accord

- 5) Le médecin ne doit pas avoir de publicité sur son blog ou sur son site.
- Tout à fait d'accord
 - D'accord
 - Ni en accord, ni en désaccord
 - Pas d'accord
 - Pas du tout d'accord
- 6) Le médecin doit déclarer sur son blog ou sur son site ses conflits d'intérêt.
- Tout à fait d'accord
 - D'accord
 - Ni en accord, ni en désaccord
 - Pas d'accord
 - Pas du tout d'accord
- 7) La règle de confidentialité des patients doit être respectée, que ce soit dans la présentation de cas cliniques ou dans l'évocation de l'activité professionnelle des médecins.
- Tout à fait d'accord
 - D'accord
 - Ni en accord, ni en désaccord
 - Pas d'accord
 - Pas du tout d'accord
- 8) Le médecin doit faire attention à sa « e-réputation » en veillant à ne pas déconsidérer la profession par l'image qu'il donne de lui-même.
- Tout à fait d'accord
 - D'accord
 - Ni en accord, ni en désaccord
 - Pas d'accord
 - Pas du tout d'accord
- 9) Les médecins publiant sur les médias sociaux devraient assumer leur identité en ligne.
- Tout à fait d'accord
 - D'accord
 - Ni en accord, ni en désaccord
 - Pas d'accord
 - Pas du tout d'accord
- 10) Les pseudonymes utilisés par les médecins dans les médias sociaux devraient faire l'objet d'une déclaration auprès de l'ordre.
- Tout à fait d'accord
 - D'accord

- Ni en accord, ni en désaccord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

11) Un répertoire national devrait être créé dans l'objectif d'enregistrer la qualité de médecin sous l'emploi d'un pseudonyme (« pseudonymat enregistré »)

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Ni en accord, ni en désaccord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

12) La formation initiale et continue des médecins doit prendre en compte les évolutions technologiques telles qu'internet.

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Ni en accord, ni en désaccord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

13) Les blogs ou sites web de médecins doivent se développer, afin de créer un fonds général d'informations de qualité, sans conflit d'intérêts.

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Ni en accord, ni en désaccord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

14) Les blogs ou sites web créés par les médecins pourraient avoir un impact sur la relation patients-médecins.

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Ni en accord, ni en désaccord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

15) Les médecins doivent sélectionner pour leurs patients les sites internet qui leur paraissent dignes de foi.

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Ni en accord, ni en désaccord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Items au sujet de votre expérience du web santé en tant que médecin généraliste blogueur

16) Quelles sont vos motivations pour la tenue de votre blog?

17) Depuis combien de temps tenez-vous un blog?

- De 6 mois à 1 an
- De 1 à 3 ans
- De 3 à 5 ans
- Plus de 5 ans

18) Aviez-vous des notions d'informatique au préalable, avant de créer votre blog?

- Oui
- Non

19) Quels sujets abordez-vous au niveau des articles de votre blog?

20) Vos sujets sont-ils tirés de situations: (deux réponses possibles)

- Réelles
- Fictives

21) Quels sont les inconvénients pour vous de tenir un blog?

22) Que pensez-vous pouvoir apporter à vos lecteurs?

23) La rédaction de votre blog médical a-t-elle eu une influence quelconque sur votre relation avec vos patients?

- Oui. (Si oui, en quoi cette dernière a-t-elle été modifiée?)
- Non
- Sans opinion

24) Combien de temps consacrez-vous par semaine à la tenue de votre blog?

- Moins d'1h par semaine
- Entre 1 et 3h par semaine
- Entre 3 et 5h par semaine
- Plus de 5h par semaine

25) Pensez-vous que l'anonymat soit nécessaire pour rédiger un blog médical?

- Oui
- Non
- Sans opinion

26) Avez-vous adhéré au label HONcode? (Accréditation par l'HAS et Health on the net, s'appuyant sur le respect de 8 principes).

- Oui
- Non

27) Quel est le nombre approximatif de visites hebdomadaires sur votre blog?

28) Lisez-vous d'autres blogs médicaux?

- Oui
- Non

29) Entretenez-vous des liens avec d'autres médecins blogueurs généralistes?

- Oui
- Non

30) Quels conseils donneriez-vous à un médecin généraliste motivé pour créer son propre blog?

Items concernant vos caractéristiques personnelles

31) Quel est votre âge?

32) Votre sexe:

- Homme
- Femme

33) Quelles sont vos conditions d'exercice?

- Interne en médecine générale
- Remplaçant
- Médecin généraliste installé en libéral, en cabinet seul
- Médecin généraliste installé en libéral, en association ou maison médicale
- Médecin généraliste salarié

34) Travaillez-vous dans un secteur:

- Urbain
- Semi-urbain
- Semi-rural
- Rural

35) Avez-vous des remarques éventuelles sur ce questionnaire?

Merci d'avoir pris le temps de remplir ce questionnaire!

Annexe D: Questionnaire destiné aux lecteurs

**QUESTIONNAIRE PORTANT SUR LES RECOMMANDATIONS DU
CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS (CNOM)
SUR LA DEONTOLOGIE MEDICALE SUR LE WEB**

Merci d'avance pour votre participation! Si vous avez déjà rempli une lère fois ce questionnaire, merci de ne pas renouveler votre participation.

Items concernant les recommandations du Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) sur la déontologie médicale: Cochez la case correspondant à l'affirmation de votre choix.

- 1) Les médecins doivent aider les patients à développer un esprit critique vis-à-vis des informations de santé en ligne.
 - Tout à fait d'accord
 - D'accord
 - Ni en accord, ni en désaccord
 - Pas d'accord
 - Pas du tout d'accord

- 2) Les médecins doivent participer à la diffusion de l'information santé en ligne, notamment par la création de sites ou de blog.
 - Tout à fait d'accord
 - D'accord
 - Ni en accord, ni en désaccord
 - Pas d'accord
 - Pas du tout d'accord

- 3) Les médecins doivent faire preuve de prudence vis-à-vis des informations qu'ils diffusent sur le net.
 - Tout à fait d'accord
 - D'accord
 - Ni en accord, ni en désaccord
 - Pas d'accord
 - Pas du tout d'accord

- 4) Le médecin doit assurer le financement personnel de son site.
- Tout à fait d'accord
 - D'accord
 - Ni en accord, ni en désaccord
 - Pas d'accord
 - Pas du tout d'accord
- 5) Le médecin ne doit pas avoir de publicité sur son blog ou sur son site.
- Tout à fait d'accord
 - D'accord
 - Ni en accord, ni en désaccord
 - Pas d'accord
 - Pas du tout d'accord
- 6) Le médecin doit déclarer sur son blog ou sur son site ses conflits d'intérêt (c'est-à-dire toute influence par des intérêts secondaires financiers, professionnels, etc...).
- Tout à fait d'accord
 - D'accord
 - Ni en accord, ni en désaccord
 - Pas d'accord
 - Pas du tout d'accord
- 7) La règle de confidentialité des patients doit être respectée par le médecin blogueur.
- Tout à fait d'accord
 - D'accord
 - Ni en accord, ni en désaccord
 - Pas d'accord
 - Pas du tout d'accord
- 8) Le médecin doit faire attention à sa « e-réputation » en veillant à ne pas déconsidérer la profession par l'image qu'il donne de lui-même.
- Tout à fait d'accord
 - D'accord
 - Ni en accord, ni en désaccord

- Pas d'accord
 - Pas du tout d'accord
- 9) Les médecins publiant sur les médias sociaux devraient assumer leur identité en ligne.
- Tout à fait d'accord
 - D'accord
 - Ni en accord, ni en désaccord
 - Pas d'accord
 - Pas du tout d'accord
- 10) Les pseudonymes utilisés par les médecins dans les médias sociaux devraient faire l'objet d'une déclaration auprès de l'ordre.
- Tout à fait d'accord
 - D'accord
 - Ni en accord, ni en désaccord
 - Pas d'accord
 - Pas du tout d'accord
- 11) Un répertoire national devrait être créé dans l'objectif d'enregistrer la qualité de médecin sous l'emploi d'un pseudonyme (« pseudonymat enregistré »)
- Tout à fait d'accord
 - D'accord
 - Ni en accord, ni en désaccord
 - Pas d'accord
 - Pas du tout d'accord
- 12) La formation initiale et continue des médecins doit prendre en compte les évolutions technologiques telles qu'Internet.
- Tout à fait d'accord
 - D'accord
 - Ni en accord, ni en désaccord
 - Pas d'accord
 - Pas du tout d'accord
- 13) Les blogs ou sites web de médecins doivent se développer, afin de créer un fonds général d'informations de qualité, sans conflit d'intérêts.

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Ni en accord, ni en désaccord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

14) Les blogs ou sites web créés par les médecins pourraient avoir un impact sur la relation patients-médecins.

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Ni en accord, ni en désaccord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

15) Les médecins doivent sélectionner pour leurs patients les sites ou pages web qui leur paraissent dignes de foi.

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Ni en accord, ni en désaccord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Items au sujet de votre expérience du web santé en tant que lecteur de blog de médecins généralistes

16) Comment avez-vous eu l'adresse de ce blog de médecin généraliste?

17) Allez-vous sur ce blog:

- Tous les jours
- Plus de 3 fois par semaine
- Moins de trois fois par semaine
- Moins d'une fois par semaine
- Moins d'une fois par mois

18) Que recherchez-vous dans ce blog?

19) Connaissez-vous le logo HONcode?

- Oui. Si oui, donnez-en la définition.
- Non

20) Pensez-vous que l'anonymat soit nécessaire pour rédiger un blog médical?

- Oui. Pourquoi?
- Non. Pourquoi?
- Sans opinion

21) Aimeriez-vous que votre médecin traitant rédige un blog?

- Oui. Pourquoi?
- Non. Pourquoi?

22) Si vous appreniez que votre médecin traitant rédige un blog, iriez-vous consulter son site?

- Oui
- Non

23) Auriez-vous toujours confiance en votre médecin si vous appreniez qu'il rédige un blog?

- Oui
- Non

24) Lire un blog de médecin généraliste a-t-il eu une influence sur votre relation avec médecin traitant?

- Oui. Si oui, en quoi a-t-elle été modifiée?
- Non

25) Ce blog a-t-il modifié votre perception des médecins généralistes?

- Oui. Si oui, en quoi a-t-elle été modifiée?
- Non

26) Consultez-vous d'autres blogs de médecins généralistes?

- Oui
- Non

27) Quels conseils donneriez-vous à un médecin généraliste motivé pour créer son propre

blog?

28) Tenez-vous aussi un blog à titre personnel ou professionnel?

- Oui
- Non

Items concernant vos caractéristiques personnelles

29) Quel est votre âge?

30) Votre sexe:

- Homme
- Femme

31) Vous êtes:

- Dans le secteur médical ou paramédical
- Agriculteur
- Artisan/ commerçant/ chef d'entreprise
- Profession libérale/ cadre supérieur
- Employé/ ouvrier
- En recherche d'emploi
- Retraité
- Autre

32) Vivez-vous dans un secteur:

- Urbain
- Semi-urbain
- Semi-rural
- Rural

33) Avez-vous des remarques éventuelles sur ce questionnaire?

Merci d'avoir pris le temps de remplir ce questionnaire!

Annexe E: Liste non exhaustive des blogs des médecins généralistes français

<http://www.jaddo.fr/> (« Les histoires d'une jeune généraliste, brutes et non romancées. Sinon c'est pas rigolo »)

<http://www.anthologia.fr/> (« Les petites histoires vues ou entendues en consultation, par un médecin remplaçant »)

<http://docteurv.com/> (« La vie d'un médecin généraliste »)

<http://boree.eu/> (« Borée est un jeune médecin généraliste installé à la campagne. Espèce protégée. «)

<http://fluorette.over-blog.com/> (« Histoires et réflexions de ma pratique de médecin généraliste remplaçant, presque installée «)

<http://souristine.blogspot.com/> (« Cuisine, médecine, et toutes cette sorte de choses »)

<http://sous-la-blouse.blogspot.com/> (Blog médical en bande-dessinée)

<http://genoudesalpages.blogspot.com/> (« Les carnets d'un médecin de montagne »)

<http://docteurdu16.blogspot.com/> (« De la médecine générale, seulement de la médecine générale »)

<http://www.docteurmilie.fr/wordpress/> (« Journal de bord d'un jeune médecin généraliste de Seine-Saint-Denis »)

<http://drstephane.fr/> (« Le blog d'un médecin généraliste de campagne »)

<http://docteurzed.blogspot.com/> (« Un médecin généraliste au quotidien »)

<http://leblogdupetitdocteur.blogspirit.com/> (« Médecin généraliste dans un quartier sensible »)

<http://martinwinckler.com/> (Le site personnel de Martin Winckler)

<http://zeclarr.hautetfort.com/> (« Les tribulations d'un (petit) urgentiste roux »)

<http://enattendanth5n1.20minutes-blogs.fr/> (Le blog de Christian Lehmann, médecin généraliste romancier)

<http://blogulerouge.wordpress.com/> (« A la loupe et au stétho, le pouls de la communication santé »)

<http://www.cris-et-chuchotements.net/> (« Le blog d'un médecin qui a envie de parler de médecine et du reste »)

<http://docteurmaillerjoachim.over-blog.com/> (Pathologies en médecine générale)

<http://unmetiercasappend.hautetfort.com/> (« Blog généraliste expérimental »)

<http://www.allodocteurs.fr/blog-sante-le-blog-du-dr-tourmente-2.asp?1=1> (« Tour d'horizon du web médical »)

<http://www.clubdesmedecinsblogueurs.com/> (« Les médecins du web : leurs sites, leurs articles, leur joies, leurs peines, leurs coups de gueule »)

<http://blogs.legeneraliste.fr/humeursmedicales/> (« Infatigable médecin militant de la vulgarisation des sciences médicales et biologiques »)

<http://cabmedpleud.over-blog.com/> (Actualités médicales)

<http://lablousedelastichette.wordpress.com/> (« Le blog d'une jeune interne en médecine générale »)

<http://jasamod.wordpress.com/> (« Médecin, épouse, maman, d'abord sur Twitter, et maintenant un blog...Jasamod = JAmAIS SANS MOn Docteur »)

<http://www.blogdelasante.com/a-propos/> (« Blog d'informations santé et médecine »)

<http://docdudoc.over-blog.com/> (« Le blogue du Dr Michel Arnould »)

<http://drmoyenne.wordpress.com/> (« Histoire d'une interne moyenne »)

<http://www.lebruitdessabots.blogspot.com/> (Interne en médecine)

Les 9 derniers blogs ont été rajoutés dans un second temps à la liste de blogs, afin d'élargir la population étudiée. Ils concernent des médecins spécialistes répondant aux autres critères d'inclusion.

<http://www.docteurjd.com/> (Jean Daniel Flaysakier, santé publique)

<http://www.nfkb0.com/>

<http://perruchenaautomne.eu/wordpress/?p=544#comment-1512>

<http://stockholm.eklablog.com/>

<http://www.claudeberaud.fr/?l-auteur> (Cardiologie)

<http://societe.blogs.liberation.fr/laplumeetlebistouri/> (Chirurgie orthopédique)

<http://colblog.blog.lemonde.fr/> (Psychiatre)

<http://mdkart.fr/blog/> (Interne en anesthésie)

<http://grangeblanche.com> (Cardiologue)

Annexe G: Résultats au questionnaire-médecin

NB : Les réponses numérotées 16, 20, 21, 22, 30 et 35 n'y apparaissent pas car elles ont été l'objet d'une analyse qualitative.

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni en accord, ni en désaccord	D'accord	Tout à fait d'accord	Donnée absente
1) Les médecins doivent aider les patients à développer un esprit critique vis-à-vis des informations de santé en ligne.	0	0	1	4	13	2
2) Les médecins doivent participer à la diffusion de l'information santé en ligne, notamment par la création de sites ou de blog.	0	1	3	5	9	2
3) Les médecins doivent faire preuve de prudence vis-à-vis des informations qu'ils diffusent sur le net.	0	0	0	6	12	2
4) Le médecin doit assurer le financement personnel de son site.	0	0	4	2	12	2
5) Le médecin ne doit pas avoir de publicité sur son blog ou sur son site.	3	1	1	4	9	2
6) Le médecin doit déclarer sur son blog ou sur son site ses conflits d'intérêt.	1	0	4	2	10	3
7) La règle de confidentialité des patients doit être respectée par le médecin	0	0	1	4	13	2

blogueur.

8) Le médecin doit faire attention à sa « e-réputation » en veillant à ne pas déconsidérer la profession par l'image qu'il donne de lui-même.

9) Les médecins publiant sur les médias sociaux devraient assumer leur identité en ligne.

10) Les pseudonymes utilisés par les médecins dans les médias sociaux devraient faire l'objet d'une déclaration auprès de l'ordre.

11) Un répertoire national devrait être créé dans l'objectif d'enregistrer la qualité de médecin sous l'emploi d'un pseudonyme (« pseudonymat enregistré »)

12) La formation initiale et continue des médecins doit prendre en compte les évolutions technologiques telles que internet.

13) Les blogs ou sites web de médecins doivent se développer, afin de créer un fonds général d'informations de qualité, sans conflit d'intérêts.

14) Les blogs ou sites web créés par les médecins pourraient avoir un impact sur la relation patients-médecins.

1	1	4	3	9	2
6	4	4	1	3	2
7	3	4	3	1	2
7	2	4	4	1	2
0	0	2	5	11	2
0	1	3	9	5	2
0	1	1	8	8	2

15) Les médecins doivent sélectionner pour leurs patients les sites ou pages web qui leur paraissent dignes de foi.

1	4	7	3	3	2
---	---	---	---	---	---

17) Depuis combien de temps tenez-vous un blog?

6 mois à 1 an	1 an à 3 ans	3 à 5 ans	plus de 5 ans	Donnée absente
2	4	6	6	2

18) Aviez-vous des notions d'informatique au préalable, avant de créer votre blog?

Oui	Non	Donnée absente
16	1	3

20) Vos sujets sont-ils tirés de situations:

Réelles (seules)	Réelles et fictives	Donnée absente	
12	4	4	
Oui	Non	Donnée absente	Sans opinion
7	10	2	1

23) La rédaction de votre blog médical a-t-elle eu une influence quelconque sur

votre relation avec vos patients?

--	--	--	--

24) Combien de temps consacrez-vous par semaine à la tenue de votre blog?

Moins d'1h/sem	Entre 1 et 3h/sem	Entre 3 et 5h/sem	Plus de 5h/sem	Donnée absente
6	10	2	0	2

25) Pensez-vous que l'anonymat soit nécessaire pour rédiger un blog médical?

Oui	Non	Sans opinion	Donnée absente
9	6	2	3

26) Avez vous adhéré au label HONcode? (Accréditation par l'HAS et Health on the net, s'appuyant sur le respect de 8 principes).

Oui	Non	Donnée absente
4	13	3

Moins de 500	Entre 500 et 2000	2000 à 10000	Plus de 10000	Ne sait pas	Donnée absente

27) Quel est le nombre approximatif de visites hebdomadaires sur votre blog?

5	6	3	3	1	2
Oui	Non	Donnée absente			
17	1	2			
Oui	Non	Donnée absente			
14	3	3			

28) Lisez-vous d'autres blogs médicaux?

29) Entretenez vous des liens avec d'autres médecins blogueurs?

31) Age des médecins blogueurs :

Femmes :

Hommes :

Moins de 25 ans	26-35 ans	36-50 ans	Plus de 50 ans	Donnée absente
0	3	3	0	1
0	2	6	5	

Femme	Homme	Donnée absente
-------	-------	-------------------

32) Sexe des médecins :

5	14	1
---	----	---

33) Les conditions d'exercice :

Interne	Remplaçant	Installé seul	Installé en association	Salarié	Autre
3	4	6	2	2	1

attention : 2 sont en libéral seul + salariés

34) Lieu d'exercice :

Urbain	Semi-urbain	Semi-rural	Rural	Donnée absente
9	2	3	2	4

Annexe H : Résultats au questionnaire-lecteur

NB : Les réponses numérotées 18 et 27 n'y apparaissent pas car elles ont été l'objet d'une analyse qualitative.

La réponse 16 a fait l'objet d'une analyse qualitative et quantitative.

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni en accord, ni en désaccord	D'accord	Tout à fait d'accord	Donnée absente
1) Les médecins doivent aider les patients à développer un esprit critique vis-à-vis des informations de santé en ligne.	1	10	40	233	530	10
(%)	(0,1)	(1,2)	(4,9)	(28,3)	(64,3)	(1,2)
+/- IC	0,02	0,3	1,1	4,8	5,4	0,3
2) Les médecins doivent participer à la diffusion de l'information santé en ligne, notamment par la création de sites ou de blog.	13	83	354	239	124	11
(%)	(1,6)	(10,1)	(43)	(29)	(15)	(1,3)
+/- IC	0,4	2,2	5,8	4,9	3,0	0,3
3) Les médecins doivent faire preuve de prudence vis-à-vis des	0	4	23	245	540	12

informations qu'ils diffusent sur le net.

(%)

+/- IC

4) Le médecin doit assurer le financement personnel de son site.

(%)

+/- IC

5) Le médecin ne doit pas avoir de publicité sur son blog ou sur son site.

(%)

+/- IC

6) Le médecin doit déclarer sur son site ses conflits d'intérêt.

(%)

+/- IC

7) La règle de confidentialité des patients doit être respectée par le médecin blogueur.

(%)

(0)	(0,5)	(2,8)	(29,7)	(65,6)	(1,4)
0	0,1	0,6	4,9	5,3	0,3
6	45	292	178	290	13
(0,7)	(5,5)	(35,4)	(21,6)	(35,2)	(1,6)
0,1	1,2	5,4	4,0	5,4	0,4
15	98	219	195	285	12
(1,8)	(11,9)	(26,6)	(23,7)	(34,6)	(1,4)
0,4	2,5	4,6	4,3	5,4	0,3
10	25	65	196	517	11
(1,2)	(3)	(7,9)	(23,8)	(62,7)	(1,3)
0,3	0,7	1,7	4,3	5,5	0,3
0	1	6	57	747	13
(0)	(0,1)	(0,7)	(6,9)	(90,7)	(1,6)

+/- IC	0	0,02	0,1	1,5	2,0	0,4
8) Le médecin doit faire attention à sa « e-réputation » en veillant à ne pas déconsidérer la profession par l'image qu'il donne de lui-même.	35	114	189	234	242	10
(%)	(4,2)	(13,9)	(22,9)	(28,4)	(29,4)	(1,2)
+/- IC	0,9	2,8	4,2	4,8	4,9	0,3
9) Les médecins publiant sur les médias sociaux devraient assumer leur identité en ligne.	231	284	192	49	57	11
(%)	(28)	(34,5)	(23,3)	(6)	(6,9)	(1,3)
+/- IC	4,8	5,4	4,2	1,3	1,5	0,3
10) Les pseudonymes utilisés par les médecins dans les médias sociaux devraient faire l'objet d'une déclaration auprès de l'ordre.	326	259	129	60	36	14
(%)	(39,5)	(31,4)	(15,7)	(7,3)	(4,4)	(1,7)
+/- IC	5,7	5,1	3,1	1,6	1,0	0,4
11) Un répertoire national devrait être créé dans l'objectif d'enregistrer la qualité de médecin sous l'emploi d'un pseudonyme.	266	240	176	93	37	12
(%)	(32,3)	(29,1)	(21,4)	(11,3)	(4,5)	(1,4)

+/- IC	5,2	4,9	4,0	2,4	1,0	0,3
12) La formation initiale et continue des médecins doit prendre en compte les évolutions technologiques telles qu'Internet.	4	21	75	305	404	15
(%)	(0,5)	(2,6)	(9,1)	(37)	(49)	(1,8)
+/- IC	0,1	0,6	1,9	5,5	5,9	0,4
13) Les sites web de médecins doivent se développer, pour créer un fonds général d'informations de qualité, sans conflit d'intérêts.	10	54	270	287	185	18
(%)	(1,2)	(6,5)	(32,8)	(34,8)	(22,5)	(2,2)
+/- IC	0,3	1,4	5,2	5,4	4,1	0,5
14) Les blogs ou sites web créés par les médecins pourraient avoir un impact sur la relation patients-médecins.	6	18	98	418	271	13
(%)	(0,7)	(2,2)	(11,9)	(50,7)	(32,9)	(1,6)
+/- IC	0,1	0,5	2,5	5,9	5,2	0,4
15) Les médecins doivent sélectionner pour leurs patients les sites ou pages web qui leur paraissent dignes de foi.	43	135	252	263	120	11

(%)

+/- IC

(5,2)	(16,4)	(30,6)	(31,9)	(14,6)	(1,3)
1,2	3,2	5,0	5,1	2,9	0,3

16) Comment avez-vous eu l'adresse de ce blog de médecin?

(%)

+/- IC

Autres blogs	Blogs médicaux	TW+FB	Google	Divers	Donnée absente
10	443	147 + 10	45	87	83
(1,2)	(53,8)	(17,8+1,2)	(5,5)	(10,6)	(9,9)
0,3	5,9	3,5+ 0,3	1,2	2,2	2,1

TW : Twitter et FB : Facebook)

Autres blogs : avocat, sage-femme, vétérinaire...

Divers : Bouche à oreille, forum, presse, hasard...

17) Allez-vous sur ce blog :

(%)

+/- IC

Tous les jours	> 3 fois par semaine	< 3 fois par semaine	< 1 fois par semaine	< 1 fois par mois	Donnée absente
40	123	169	250	214	28
(4,9)	(14,9)	(20,5)	(30,3)	(26)	(3,4)
1,1	3,0	3,9	5,0	4,6	0,8

19) Connaissez-vous le logo HONcode?

(%)

+/- IC

Oui	Non	Donnée absente
323	487	14
(39,2)	(59,1)	(1,7)
5,7	5,7	0,4

20) Pensez-vous que l'anonymat soit nécessaire pour rédiger un blog

médical?

(%)

+/- IC

Oui	Non	Donnée absente	Sans opinion
393	278	15	138
(47,7)	(33,7)	(1,8)	(16,8)
5,9	5,3	0,4	3,3

21) Aimeriez-vous que votre médecin traitant rédige un blog?

(%)

+/- IC

Oui	Non	Donnée absente	Sans opinion
200	54	14	556
(24,3)	(6,5)	(1,7)	(67,5)
4,4	1,4	0,4	5,2

22) Si vous appreniez que votre médecin traitant rédige un blog, iriez-vous consulter son site??

(%)

+/- IC

Oui	Non	Donnée absente	Sans opinion
666	47	15	96
(80,8)	(5,7)	(1,8)	(11,7)
3,7	1,3	0,4	2,5

23) Auriez-vous toujours confiance en votre médecin si vous appreniez qu'il rédige un blog?

Oui	Non	Sans opinion	Donnée absente
736	15	60	13

(%)	(89,3)	(1,8)	(7,3)	(1,6)
+/- IC	2,3	0,4	1,6	0,4

24) Lire un blog de médecin généraliste a-t-il eu une influence sur votre relation avec médecin traitant?

	Oui	Non	Donnée absente	Sans opinion
(%)	(40,6)	(40,2)	(1,7)	(17,5)
+/- IC	5,7	5,7	0,4	3,4

25) Ce blog a-t-il modifié votre perception des médecins généralistes?

	Oui	Non	Donnée absente	Sans opinion
(%)	(47,1)	(34,2)	(1,8)	(16,9)
+/- IC	5,9	5,3	0,4	3,3

26) Consultez-vous d'autres blogs de médecins généralistes?

(%)

+/- IC

Oui	Non	Donnée absente
712	100	12
(86,4)	(12,2)	(1,4)
2,8	2,5	0,3

28) Tenez-vous aussi un blog à titre personnel ou professionnel?

(%)

+/- IC

Oui	Non	Donnée absente
186	628	10
(22,6)	(76,2)	(1,2)
4,1	4,3	0,3

29) Age des lecteurs :

(%)

Moins de 20 ans	20-34 ans	35-50 ans	Plus de 50 ans	Donnée absente
27	559	160	61	17
(3,3)	(67,8)	(19,4)	(7,4)	(2,1)

+/- IC

0,7	5,2	3,7	1,6	0,4
-----	-----	-----	-----	-----

30) Sexe des lecteurs :

(%)

+/- IC

Femme	Homme	Donnée absente
563	245	16
(68,3)	(29,8)	(1,8)
5,1	5,0	0,4

31) Vous êtes:

(%)

+/- IC

Retraités	Secteur med- paramed	Agricult.	Artisan Commerçant Chef d'entreprise	Profession libérale Cadre sup	Employé Ouvrier	Rech. emploi
11	318	4	13	198	61	14
(1,3)	(50,7)	(0,5)	(1,6)	(24)	(7,4)	(1,7)
0,3	5,9	0,1	0,4	4,3	1,6	0,4

Autres : 90 (soit 11 %) Données manquantes : 15 (soit 1,8 %)

32) Vivez-vous dans un secteur :

(%)

+/- IC

(42 sont concernés pas plusieurs catégories, soit 5,1 %).

Urbain	Semi-urbain	Semi-rural	Rural	Donnée absente
528	119	79	42	14
(64,1)	(14,4)	(9,6)	(5,1)	(1,7)
5,5	2,9	2,0	1,1	0,4

Annexe I: Glossaire

Blog : Un blog est un site Web constitué par l'ensemble d'articles ajoutés au fil du temps. Il est souvent utilisé comme un outil de publication personnelle sur Internet.

Blogueur : Auteur(e) d'un blog.

Blogosphère : Communauté de blogueurs.

Blogroll : Encore nommée Blogoliste. Liste de liens figurant sur un blog, faisant référence à d'autres blogs.

EBM : Evidence Based Medicine, ou médecine fondée sur les preuves. Elle consiste à se baser sur des preuves scientifiques actualisées pour aider les patients à prendre les décisions les meilleurs possibles au sujet de leur santé.

E-santé : Correspond à «l'application des technologies de l'information et de la communication (TIC) à l'ensemble des activités en rapport avec la santé».

E-patient : Terme désignant un patient qui a pleinement investi le Web pour parvenir à une meilleure connaissance d'informations en santé, et qui se les est appropriées en rapport avec son propre vécu.

Fil RSS : Fichier texte qui est actualisé automatiquement en fonction des mises à jour d'un site Internet. Il permet aux internautes qui y sont abonnés de suivre les nouvelles publications de ce site Internet, sans avoir à aller le visiter.

HONcode : Ensemble de 8 critères dont la validation permet d'accéder à la certification d'un site Internet de santé.

Médecine 2.0 : Evolution de la médecine reposant sur l'utilisation d'outils numériques, et visant à un enrichissement respectif des médecins et des patients au travers du partage de connaissances, notamment au sujet de l'information médiatique. Egalement appelée « médecine

participative », elle doit aider l'e-patient à faire des choix éclairés au sujet de sa propre santé.

Médias sociaux : Les médias sociaux désignent un ensemble de services ou techniques de communication facilitant les conversations et interactions sociales sur internet.

Microblog : Blog simplifié qui permet de publier des messages succincts au sein d'un réseau social pour communiquer rapidement, en temps réel et depuis tout type de support (Exemple : Twitter).

Ovh : Ovh est un serveur qui permet la création et l'hébergement de sites Internet, pour professionnels ou particuliers.

Podcast : Technique de diffusion de fichiers multimédias audio ou vidéo à l'aide de flux RSS, permettant une écoute immédiate ou ultérieure.

Post : Article ou billet déposé sur un blog.

Référencement : Le référencement est l'ensemble des moyens qui permettent d'inscrire un site dans les moteurs de recherche ou dans les annuaires, afin d'en optimiser le nombre de visites.

Santé 2.0 : Le concept de santé 2.0 rejoint celui de médecine 2.0, mais concerne cette fois le grand public, et pas seulement des « patients ».

Toile : Synonyme d'internet ou de Web: Réseau mondial associant des ressources de télécommunication et des ordinateurs serveurs et clients, destiné à l'échange de messages électroniques, d'informations multimédias et de fichiers (définition HAS 2007).

Trackback : C'est un système de notification de la présence de liens pointant vers un article de blog. Plus simplement, il s'agit d'une sorte de lien réciproque entre deux blogs.

Troll : Selon Wikipédia, un troll est un individu qui participe à une discussion sur Internet dans le but de susciter ou d'alimenter artificiellement une polémique, et de perturber

l'équilibre de la communauté concernée

Tweet : Message de 140 caractères diffusé sur Twitter.

Twitter : Ce service de micro-blogging permet de publier des messages de 140 caractères maximum, qui sont à la disposition des utilisateurs de ce site. Twitter est ainsi un outil utile à la veille technologique.

Twittos : Utilisateur actif de Twitter

URL : (Abréviation de « Uniform Resource Locator »). C'est l'adresse d'un site Internet.

Web 2.0 : Le web 2.0 désigne l'ensemble des sites web qui bénéficient d'une interface intuitive sur laquelle les utilisateurs peuvent interagir entre eux et avec le contenu des pages. Un bel aperçu est accessible sur le lien : <http://fr.slideshare.net/URFISTParis/urfist-paris-initiation-au-web20-cies-sorbonne-08022011> (réalisé par l'URFIST de Paris).

Wikipédia : Encyclopédie universelle et multilingue en ligne, qui a pour particularité d'être collaborative : chacun peut y créer ou modifier un article.

Wordpress : Wordpress est un logiciel libre et gratuit qui permet de créer et modifier facilement un site Internet. Il est surtout utilisé comme moteur de blog.

7 TABLE DES FIGURES

Figure 1 : Design de l'étude.

Figure 2 : Répartition des médecins par sexe.

Figure 3 : Répartition des médecins par âge.

Figure 4 : Répartition des médecins par âge et par sexe.

Figure 5 : Répartition des médecins par conditions d'exercice.

Figure 6 : Répartition des médecins par lieu d'exercice.

Figure 7 : Répartition des médecins selon la nature des thèmes sur leur blog.

Figure 8 : Répartition des médecins selon la longévité de leurs blogs.

Figure 9 : Répartition des médecins selon les notions d'informatique préalables à la création des blogs.

Figure 10 : Répartition des médecins selon le temps hebdomadaire consacré à leur blog.

Figure 11 : Répartition des médecins selon les visites hebdomadaires des blogs par les lecteurs.

Figure 12 : Répartition des médecins selon l'adhésion ou non au HON code.

Figure 13 : Répartition des médecins selon l'influence du blog sur leur relation avec leurs patients.

Figure 14 : Répartition des médecins selon leur avis sur l'impact des sites de médecins sur la relation patients-médecins

Figure 15 : Répartition des médecins selon la lecture d'autres blogs médicaux

Figure 16 : Répartition des médecins selon les liens avec les autres médecins blogueurs

Figure 17 : Répartition des lecteurs par sexe.

Figure 18 : Répartition des lecteurs par âge.

Figure 19 : Répartition des lecteurs selon leur profession.

Figure 20 : Répartition des lecteurs selon leur lieu de résidence.

Figure 21 : Répartition des lecteurs selon qu'ils tiennent ou non un blog.

Figure 22 : Répartition des lecteurs selon qu'ils consultent ou non d'autres blogs de médecins.

Figure 23 : Répartition des lecteurs selon la fréquence de fréquentation des blogs de médecins.

Figure 24 : Répartition des lecteurs selon l'origine de leur visite sur le blog médical ayant posté le questionnaire.

Figure 25 : Répartition des lecteurs selon leur avis sur l'influence des sites Internet sur la relation patients-médecins.

Figure 26 : Répartition des lecteurs selon leur avis sur l'influence des blogs de médecins sur leur propre relation avec leur médecin traitant.

Figure 27 : Répartition des lecteurs selon la confiance qu'ils maintiendraient ou non en leur médecin, s'il était amené à rédiger un blog.

Figure 28 : Répartition des médecins selon leur avis au sujet du développement de l'esprit critique des patients.

Figure 29 : Répartition des médecins selon leur avis au sujet de l'indépendance financière des médecins auteurs de blogs ou de sites.

Figure 30 : Répartition des médecins selon leur avis au sujet de la déclaration des conflits d'intérêt.

Figure 31 : Répartition des médecins selon leur avis au sujet de la confidentialité des patients sur Internet.

Figure 32 : Répartition des médecins selon leur avis au sujet de l'anonymat des médecins blogueurs.

Figure 33 : Répartition des lecteurs selon leur avis quant à l'aide des médecins pour développer leur esprit critique.

Figure 34 : Répartition des lecteurs selon leur avis au sujet de la diffusion de l'information santé en ligne.

Figure 35 : Répartition des lecteurs selon leur avis au sujet de la prudence des médecins sur Internet.

Figure 36 : Répartition des lecteurs selon leur avis au sujet de la déclaration des conflits d'intérêt par les médecins blogueurs.

Figure 37 : Répartition des lecteurs selon leur avis au sujet du respect de la confidentialité des patients par les médecins blogueurs.

Figure 38 : Répartition des lecteurs selon leur avis au sujet de l'anonymat des médecins en ligne.

Figure 39 : Répartition des lecteurs selon leur avis au sujet de l'actualisation de la formation des médecins sur les évolutions technologiques.

Figure 40 : Répartition des lecteurs selon leur avis au sujet de la rédaction d'un blog par leur médecin traitant.

Figure 41 : Répartition des lecteurs selon leur acceptation ou non d'un éventuel blog de leur médecin traitant.

Figure 42 : Répartition des lecteurs selon leur connaissance du logo HONcode.

8 LISTE DES ABREVIATIONS

CNOM : Conseil national de l'Ordre des Médecins

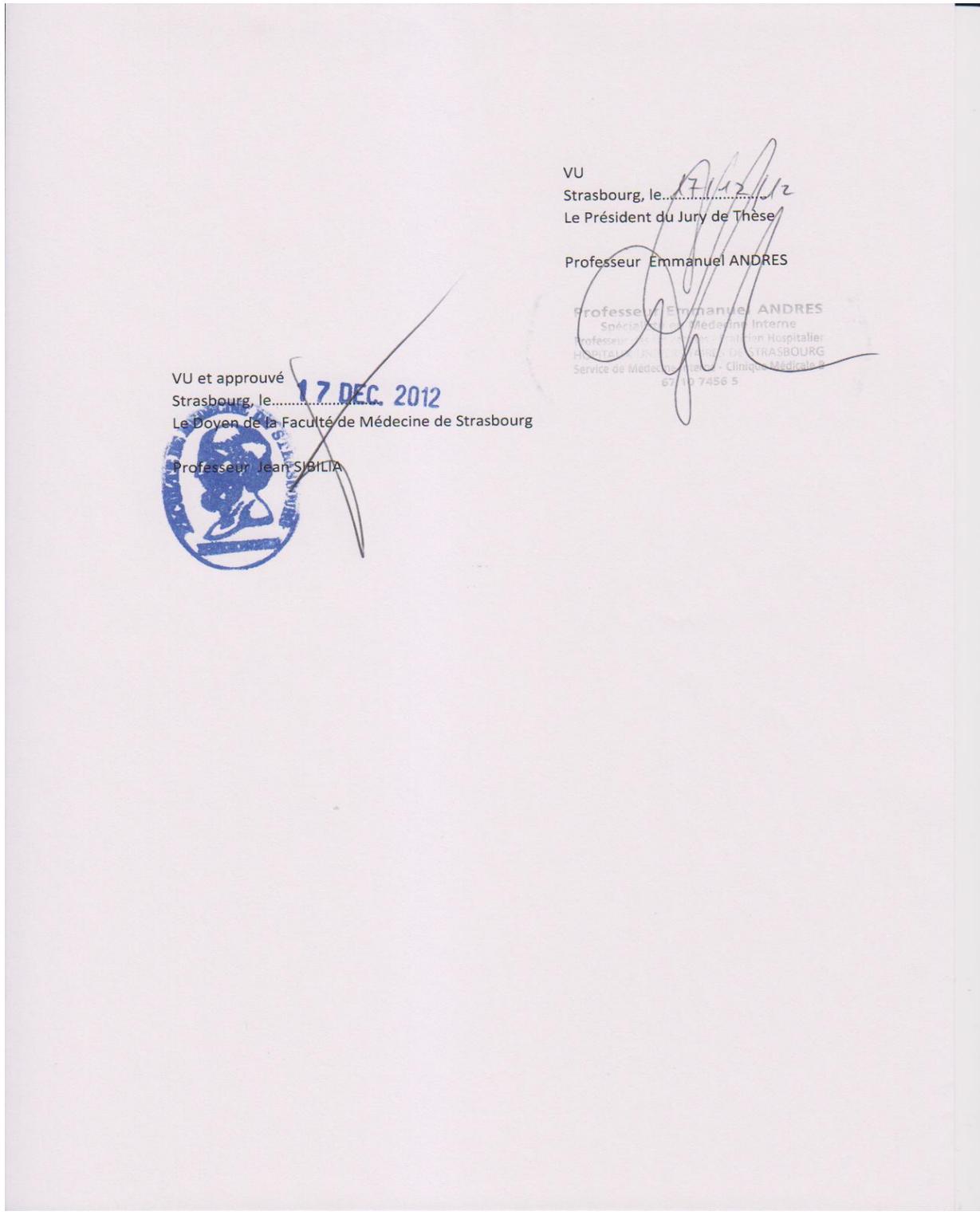
EBM : Evidence Based Medicine, ou médecine fondée sur les preuves

HAS : Haute Autorité de Santé

IC : Intervalle de confiance

WONCA : World Organisation of National Colleges and Academies of General Practitioners

9 PERMIS D'IMPRIMER



VU
Strasbourg, le 17/12/12
Le Président du Jury de Thèse

Professeur Emmanuel ANDRES

Professeur Emmanuel ANDRES
Spécialité de Médecine Interne
Professeur Titulaire - Clinique Hospitalier
HÔPITAL DE CLINIQUES DE STRASBOURG
Service de Médecine Interne - Clinique Médicale B
67 100 7456 5

VU et approuvé
Strasbourg, le 17 DEC. 2012
Le Doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg



Professeur Jean SIBILLA

10 RESUME-MOTS CLES

10.1 Résumé en français

Dans son livre blanc paru en décembre 2011, le conseil de l'ordre encourage les médecins à investir le web, notamment par le biais de blogs médicaux. Ce travail a pour objectif de recueillir les avis de médecins blogueurs et de leurs lecteurs à ce sujet, et de les confronter à ces recommandations. Se basant sur l'opinion de 20 médecins blogueurs, et de 824 de leurs lecteurs, cette étude démontre qu'ils sont en accord avec la majorité de ces recommandations. Une réflexion demeure cependant nécessaire, notamment au sujet des questions épineuses telles que l'anonymat, le pseudonymat, ou encore la certification. Si le conseil de l'ordre porte l'accent sur la vulgarisation médicale, les médecins blogueurs recherchent plutôt à mieux faire connaître leur quotidien professionnel et à ouvrir un dialogue avec leurs lecteurs. Ces derniers aspirent quant à eux à une plus grande proximité avec les médecins, au travers de leurs blogs. Enfin, nous avons pu proposer un cahier des charges non exhaustif à destination de médecins intéressés par la création et la tenue d'un blog.

10.2 Mots clés

Médecin blogueur, blog, déontologie médicale, Web, Internet, Médecine générale.

10.3 Résumé en anglais (English Summary)

In its white paper, the Medical Council encouraged doctors to invest in the web, notably via medical blogs. The purpose of the present study was to group together the viewpoints of doctor-bloggers and their readers on this subject, and to compare them to the above-mentioned recommendations. Based on 20 responses from doctors-bloggers and on 824 answers from their readers, this study demonstrates that the doctors and their readers fully agree with the majority of these recommendations. Nevertheless, a certain amount of refraction is necessary in particular concerning certain difficult aspects such as anonymity, the use of a nickname as well as certification. While the Medical Council underlines the importance of medical presentation to the general public, the doctor-bloggers more strive to present their daily professional life in the aim of opening a dialog with their readers. These are looking for more proximity with doctors, through their blogs. In the framework of this study we also propose a non-exhaustive set of guidelines for doctors interested in creating and maintaining their own blog.

10.4 Key Words

Doctor-bloggers, blog, physicians and internet, internet in medicine, physician-patient relations, General practionners.