

---

# Quel usage de la télésanté ? Analyse d'une messagerie internet patient-hôpital

**Adrien Defossez**

*LISST, Université de Toulouse  
Maison de la recherche  
5 allée AntonioMachado  
31058 Toulouse*

*ISIS, Université Champollion  
Campus Universitaire  
Rue Firmin Oulès  
81100 Castres*

*adrien.defossez@gmail.com*

---

*RÉSUMÉ : Afin de comprendre comment les patients utilisent les dispositifs de télésanté à leur disposition une étude est réalisée sur une messagerie internet patient-hôpital. Cette messagerie permet au patient de retour à son domicile après une séance de chimiothérapie de poser des questions au personnel du service oncologie (médecins, infirmiers, secrétaires...). L'analyse statistique effectuée à partir des données issues de la messagerie fait apparaître que près de la moitié des patients n'ont pas utilisé ce dispositif de télésanté ; ce non-usage relève davantage de contraintes attachées à l'outil et à la relation patient-hôpital que d'une faible utilité ; De plus, on peut noter que, si les questions posées ont des objets très divers (posologie, effets secondaires, rendez-vous...), peu de celles-ci sont envoyées à d'autres personnels que les médecins, indiquant ainsi le regard que portent les patients sur le service hospitalier.*

*MOTS-CLÉS : Télésanté, messagerie internet, usage, patients, oncologie*

---

## 1. Introduction

Les dépenses de santé en France atteignaient 11,4% du PIB en 2008 quand elles n'étaient que de 8,4% en 1990. Compte tenu de la tendance démographique qui prévoit qu'un tiers de la population sera âgé de plus de 60 ans en 2050<sup>1</sup>, cette part devrait encore s'accroître dans les prochaines années.

C'est donc dans une optique de maîtrise des dépenses de santé que divers rapports ministériels soulignent l'intérêt de développer des solutions de télésanté sur le territoire (voir les rapports de Simon et Acker et de Lasbordes<sup>2</sup>). En effet, les dispositifs de télésanté qui incorporent aux activités et services de santé les technologies de l'information et de la communication, permettent, entre autres, la pratique de soins et un suivi des patients à distance, réduisant ainsi les coûts de déplacement et d'hospitalisation.

Mais si la télésanté semble être une solution préconisée pour répondre à une préoccupation économique, elle ne doit pas faire oublier que l'aspect social y est essentiel puisqu'elle permet une nouvelle forme de mise en relation des acteurs de la santé entre eux (professionnels, patients, famille) et qu'elle met en exergue le rapport qu'ont ces acteurs avec les TIC.

De ce point de vue, différents travaux ont consisté en une analyse des rapports médecin-patient au regard de l'utilisation des TIC [BON 08 ; MEA 09 ; DED 10 ; LEM 09] et en une analyse des interactions entre les acteurs de la santé et ces technologies [AKR 2004 ; ROG 11].

Suivant cette idée, nous proposons ici d'analyser l'utilisation d'une messagerie internet à destination des patients soignés pour un cancer. Cet outil permet aux patients, lorsqu'ils sont de retour à leur domicile après une séance de chimiothérapie, de poser des questions via internet au personnel du service. Nous nous appuyons sur les données contenues dans cette messagerie, avançant ainsi des éléments quantitatifs d'analyse.

Il s'agira de savoir si cet outil est utilisé par les patients, de quelles manières et pour quels types de questions.

## 2. Un lien internet patient-hôpital

### 2.1. Une réponse au besoin d'information des patients

En 2010 fut mise en place, dans un centre hospitalier d'une ville moyenne du sud de la France, une messagerie internet à destination des patients soignés en chimiothérapie ambulatoire<sup>3</sup>. Cette messagerie permet au patient de retour à son domicile après une séance de poser des questions au personnel hospitalier.

---

<sup>1</sup> Source Insee (I. Robert-Bobée, 2006, Projections de population pour la France métropolitaine à l'horizon 2050, Insee première).

<sup>2</sup> P. Simon et D. Acker, 2008, La place de la télé-médecine dans l'organisation des soins, ministère de la santé et des sports, DHOS, 160p. ; P. Lasbordes, 2009, La télésanté : un nouvel atout au service de notre bien-être, rapport parlementaire, 247p.

<sup>3</sup> Mode de traitement privilégié en oncologie puisque la chimiothérapie ambulatoire représente 91% des traitements (source : Rapport de l'Inca, situation de la chimiothérapie des cancers en 2010, Coll. rapports et synthèse).

Le mode de traitement ambulatoire assure une faible présence des patients au sein du centre hospitalier puisque les séances de chimiothérapie qui durent quelques heures n'ont lieu que 2 à 4 fois par mois. La fréquence des rencontres patient-personnel oncologie est donc assez restreinte au cours de cette période. Or beaucoup d'interrogations liées à la maladie et au traitement apparaissent au patient et les moyens dont il dispose lorsqu'il se trouve en dehors de l'hôpital ne lui permettent pas d'y répondre [DEF 10].

En effet, les patients ont peu recours à leur médecin traitant ou leur pharmacien dans ces situations, considérant que ceux-ci ne sont pas en mesure de répondre à des interrogations ayant trait au cancer. De plus, les sites internet de santé se trouvent être une source d'information non efficace étant donné la difficulté pour les patients à trier les informations et le manque de confiance dans les contenus de ce médium [HAR 03 ; FRI 06]. Enfin le lien téléphonique vers le service oncologie est sous-utilisé au regard des besoins des patients puisque ceux-ci évitent souvent d'appeler l'hôpital de peur de déranger le service ou de passer pour de « mauvais patients » qui posent des questions sans importance. Par ailleurs, ce lien pose le problème de disponibilité du personnel et notamment de l'oncologue qui peut être occupé, par exemple en consultation, au moment où le patient appelle.

La messagerie internet devait donc répondre à ce défaut d'accès à l'information que connaissent les patients entre deux séances de chimiothérapie.

## ***2.2. Description de la messagerie internet***

Le fonctionnement du dispositif est précisé au patient lors d'une de ses premières venues dans le service oncologie, un livret explicatif lui est remis en même temps qu'un mot de passe. Le patient, une fois à son domicile peut se connecter sur la page web sécurisée de la messagerie et entrer son identifiant et son mot de passe.

Plusieurs fonctionnalités s'offrent alors à lui : il peut consulter son agenda de rendez-vous à l'hôpital et à accès à des indications concernant le dosage de ses médicaments. Enfin il peut envoyer un message au personnel du service oncologie (Fig1). C'est cette dernière modalité que nous étudions ici.

Le patient peut choisir d'adresser son message à 5 destinataires différents : les médecins du service oncologie, les infirmiers, les secrétaires, les psychologues et les diététiciens. Une fois le destinataire choisi, il entre le sujet de son message et écrit sa question. Les questions peuvent concerner des sujets aussi divers que les effets secondaires, le traitement, les douleurs, l'évolution de la maladie, les problèmes psychologiques, les changements de rendez-vous...

De son côté, chaque personnel du service oncologie peut se connecter au site internet avec son mot de passe via les ordinateurs du service afin de répondre aux éventuelles questions posées par les patients.

The screenshot shows a web interface for a patient portal. At the top, there is a green header with the text "lien du patient à domicile en oncologie" and "Bonjour". Below the header, there are two main sections: "ESPACE PUBLIC" and "MON ESPACE". The "ESPACE PUBLIC" section includes a link "Se connecter". The "MON ESPACE" section includes links for "Tableau de bord", "Poser une question", "Liste des questions", and "Liste des RDV". The main content area is titled "Votre message sera traité aux heures ouvrées." and contains a form for asking a question. The form has a "Question à :" field with a dropdown menu showing "Sélectionner un groupe" and a list of options: "Dietéticien", "Infirmier", "Médecin", "Psychologue", and "Secrétaire". There is also an "Objet :" field and a "Question :" text area. An "ENVOYER" button is located in the top right corner of the form area.

Figure 1. Application « poser une question » du lien internet patient-hôpital

Nous nous concentrons ici sur l'utilisation que les patients font de la messagerie. Nous allons donc présenter la population ayant eu accès à ce dispositif puis les caractéristiques des messages échangés, à partir des données provenant de la messagerie.

### 3. Patients et messages

#### 3.1. Population des patients ayant accès à la messagerie

Les inscriptions des patients dans la base de données de la messagerie ont lieu de manière ponctuelle, ainsi le premier patient fut inscrit en mars 2010 et le dernier patient pris en compte dans notre analyse le fut en avril 2011<sup>4</sup>, ce qui nous offre une période d'analyse de la messagerie d'un peu plus d'un an. Au total, durant cette période, 29 patients ont été inscrits et ont donc eu la possibilité d'envoyer des messages au service oncologie.

L'âge moyen de ces 29 patients est de 55 ans, 13 patients sont âgés de moins de 55 ans et 16 de plus de 55 ans. Cette moyenne d'âge est relativement jeune au regard de celle de l'ensemble des patients soignés dans le service qui est d'environ 60 ans. On retrouve ici le rôle important du facteur âge en ce qui concerne l'accès aux nouvelles technologies de l'information et de la communication. Les chiffres montrent en effet que plus l'âge est élevé moins les individus disposent d'outils informatiques et de connexions internet : seul 26% des retraités disposaient d'une connexion internet à leur domicile en 2008, contre 55% pour l'ensemble de la population (Insee). Dans le service oncologie de ce centre hospitalier environ un patient sur trois dispose d'une connexion internet.

Par ailleurs, sur les 29 patients on trouve 19 femmes, soit 66% de notre population. Cette forte inégalité ne concorde pas avec les chiffres que l'on retrouve habituellement pour ce type de

<sup>4</sup> Pour chaque patient nous disposons donc d'une période d'analyse de 2 mois minimum.

traitement médical. Ainsi la répartition des patients soignés en chimiothérapie ambulatoire en France indique 46% d'hommes pour 54% de femmes<sup>5</sup>.

En ce qui concerne le lieu d'habitation des patients, il est intéressant de remarquer que 16 des 29 patients (55%) vivent à plus de 10km du centre hospitalier, soit au minimum 15mn de transport en voiture<sup>6</sup>. Pour ces patients-ci, l'hôpital se trouve donc relativement éloigné de leur logement, cet effet proximité pourrait avoir une incidence sur le comportement des patients vis-à-vis de l'utilisation de la messagerie. On peut en effet émettre l'hypothèse que cette messagerie soit davantage utilisée par cette population pour répondre à un isolement ressenti du fait de l'éloignement du lieu de soins.

### 3.2. Les messages échangés

Sur la période considérée, 36 messages ont été écrits par les patients, soit 1,2 message par patient. Mais on peut noter que 13 des 29 patients disposant de la messagerie (45%) n'ont écrit aucun message (Fig2). De plus, les 3 patients les plus actifs ont été à l'origine de près de la moitié des messages (16 messages, soit 44%).

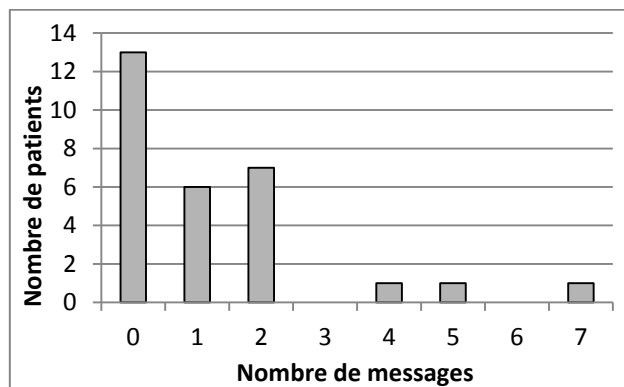


Figure 2. Nombre de patients en fonction du nombre de messages écrits

Les échanges suivants nous donnent des exemples d'utilisation de la messagerie. Le premier a pour objet la posologie ; ayant détecté une « anomalie » dans le dosage de son traitement, le patient souhaite s'en assurer auprès d'un des oncologues du service. Le second échange présente une interrogation liée à la séance de chimiothérapie qui approche.

#### Echange n°1 :

- Message du 07 Juillet 2010 par le patient n°12 -

<sup>5</sup> Voir Rapport de l'Inca, situation de la chimiothérapie des cancers en 2010, Coll. rapports et synthèse, p13.

<sup>6</sup> Distance et temps de transport obtenus à partir du site internet Mappy, site de calcul d'itinéraires.

*Le mardi 6 juillet vous m'avez remis une ordonnance pour de l'omeprazole 20 mg (1 gel ....) et du solumedrol 20 mg, ceci pour un traitement de 3 semaines.*

*Le pharmacien m'a donné du solupred, le solumedrol étant injectable. Dois-je le prendre pendant 3 semaines ou 3 jours comme pour les précédentes chimiothérapies ?*

*Merci de votre réponse.*

*Cordialement*

- Réponse du 09 Juillet 2010 par le médecin -

*Il s'agit effectivement d'une erreur : il faudrait prendre 3 comprimés de solupred pendant trois jours comme d'habitude.*

*Merci de nous avoir prévenus, cordialement*

#### **Echange n°2 :**

- Message du 16 Juillet par le patient n°11 -

*Suite aux résultats d'analyse et en raison de l'hyperthrombocytose, la chimio du 19 juillet pourra-t-elle être effectuée ? Merci de me tenir informée.*

- Réponse du 18 juillet par le médecin -

*La thrombocytose est uniquement réactionnelle à la dernière chimiothérapie et ne gêne nullement sa poursuite. Les globules rouges et blancs sont également satisfaisants donc nous vous attendons demain.*

*Cordialement*

Parmi l'ensemble des messages, près de 70% sont à destination des médecins, comme c'est le cas dans les deux exemples d'échange présentés. 20% à destination des infirmiers et 10% pour les secrétaires. Aucun message n'a été adressé aux psychologues ni aux diététiciens.

Par ailleurs, 64% des messages (23 messages) sont d'ordre médical avec des questions portant en grande partie sur les effets secondaires, la posologie ou le traitement de chimiothérapie. Les 14 messages restants ont principalement pour objet les dates de rendez-vous à l'hôpital ou la messagerie elle-même.

Du côté du personnel du service oncologie, le délai moyen de réponse aux questions des patients est de 4 jours et un peu plus de la moitié des questions ont obtenu une réponse dans les 2 jours.

La mise en relation du nombre de messages envoyés avec les caractéristiques des patients précédemment présentées, indique que les hommes utilisent davantage la messagerie que les femmes (0,95 message par femme contre 1,8 par homme) ; de même, les plus de 55 ans écrivent davantage que les patients plus jeunes (0,77 message par patient de moins de 55 ans contre 1,63 par patient de plus de 55 ans). A contrario, aucun écart significatif d'utilisation la messagerie n'a pu être relevé entre les patients éloignés de plus de 10km du centre hospitalier et ceux se trouvant à proximité.

Ces résultats concernant le sexe et l'âge peuvent paraître surprenants, notamment pour l'âge puisque les statistiques nationales sur l'utilisation des TIC nous amenaient à penser que les patients de moins de 55 ans utiliseraient davantage la messagerie que leurs aînés.

Pour autant, ces résultats concernant l'utilisation de la messagerie en fonction des caractéristiques des patients doivent être nuancés puisque l'échantillon pris en compte est

relativement faible (36 messages). De ce point de vue, il est nécessaire de poursuivre cette analyse en attendant que le nombre de patients et de messages échangés augmentent ce qui permettra une analyse statistique plus robuste.

#### **4. Discussion et conclusion**

Si nous ne pouvons pas, pour l'heure compte tenu du faible effectif analysé, conclure quant à l'influence du sexe, de l'âge ou de l'éloignement de l'hôpital sur l'utilisation de la messagerie, les données obtenues laissent apparaître quelques faits notables.

##### **4.1. *Un non-usage de la messagerie***

Un nombre important de patients n'a pas utilisé la messagerie. Parmi ces 13 patients (45%), 11 ne se sont jamais connectés au site internet de la messagerie laissant penser qu'ils n'ont trouvé aucune utilité à cet outil. Pourtant, comme l'indique une étude similaire, le lien internet avec le service de l'hôpital dans lequel le patient est traité procure à ce dernier un sentiment de sécurité, même pour l'individu qui ne l'utilise pas [AND 11]. Ainsi, la non-utilisation de l'outil par le patient n'indique pas que celui-ci n'a aucune utilité pour lui. Nous pensons au contraire que le patient, qui recherche des informations sur sa maladie, son traitement et son corps, rencontre un certain nombre de contraintes qui l'amènent à ne pas y avoir recours.

Ces contraintes, relevées lors d'entretien avec ces patients, pèsent inégalement sur les individus ce qui expliquerait ainsi les différences d'usage de la messagerie que l'on a pu observer.

La première de ces contraintes que l'on peut soulever est le rapport de l'individu vis-à-vis de la technologie mise à sa disposition. Un patient n'étant pas à l'aise avec l'utilisation de l'outil informatique et d'internet évitera d'y avoir recours et préférera peut-être attendre sa prochaine séance de chimiothérapie pour poser ses questions. Ensuite le mode de communication proposé n'est pas neutre non plus. En effet, comment écrire ses maux ? Si le patient, en face à face ou au téléphone, peut réussir à exprimer ses ressentis physiques ou psychiques, l'expression écrite rend le travail plus compliqué. Le lien internet ferait ainsi apparaître la barrière de l'écriture, non seulement au niveau de l'aisance (orthographe, langage...) mais aussi au niveau de la difficulté à retranscrire ses ressentis en termes médicalement intelligibles et utilisables par le personnel du service oncologie.

Les autres contraintes sont davantage liées à la relation que le patient entretient avec les membres du service. En effet, comme cela avait pu être relevé pour ce qui est du téléphone, le patient peut être gêné de déranger le service, d'autant plus qu'il a remarqué lors de ses venues que le personnel est souvent très occupé, voire débordé. Ensuite il peut y avoir un certain malaise à poser des questions qui vont être lues et jugées par le personnel. Ainsi le patient peut être tenté de ne pas poser une question qu'il considère lui-même comme peu importante de crainte d'être jugé négativement par le personnel du service oncologie, personnel qu'il revoit à chaque séance de chimiothérapie.

Certains patients peuvent donc, du fait de la composante relationnelle de l'accès à l'information via cet outil, ne pas écrire de messages ou tout du moins de se limiter dans l'utilisation de la messagerie.

#### **4.2. Une préférence pour les médecins**

Les patients qui ont posé des questions les ont adressées en grande majorité aux médecins du service (70%). Ceci tient probablement davantage à la place qu'occupe le médecin dans la hiérarchie du service et à la représentation que les patients ont de ses compétences qu'à une meilleure qualité relationnelle puisque les patients lorsqu'ils sont présents à l'hôpital sont davantage en contact avec les infirmiers qu'avec les oncologues. En effet, ils ne voient ces derniers que quelques minutes à chaque séance de chimiothérapie quand les situations de co-présence patient-infirmier sont fréquentes en oncologie.

Par ailleurs, bon nombre de messages adressés aux médecins auraient dû l'être aux autres catégories de personnel. Par exemple, pour 4 questions ayant trait aux rendez-vous, les patients auraient pu facilement identifier les secrétaires comme destinataires appropriés plutôt que les médecins. Il en est de même pour des questions médicales classiques que les patients auraient pu poser aux infirmiers.

Cette préférence pour le médecin nous laisse donc penser que les patients visent le destinataire le plus haut placé dans la hiérarchie du service, celui en lequel ils ont confiance, c'est-à-dire celui qui leur apportera une réponse qu'ils accepteront comme étant « la meilleure réponse ». Ils ne pourront mettre en doute sa réponse comme ils pourraient le faire pour les infirmiers ou les secrétaires.

#### **4.3. Des objets de questionnement divers**

23 messages (64%) ont un objet médical, c'est-à-dire que la question posée par le patient se rapporte au cancer. Parmi cette catégorie, près de la moitié des questions porte sur le traitement, c'est-à-dire sur la chimiothérapie mais aussi sur les médicaments à prendre au domicile. On y trouve en effet souvent des questionnements liés au dosage des médicaments.

Par ailleurs, un nombre non négligeable de ces questions traite aussi des effets secondaires : douleurs, changement hormonal ou autres réactions corporelles. Enfin on trouve quelques questions liées à la compatibilité de certaines pratiques avec la maladie ou à un problème psychologique.

De la même manière du côté de la catégorie non médicale (13 messages) deux types de questionnement ressortent : des questions liées à l'agenda, c'est-à-dire aux rendez-vous des patients à l'hôpital et des questions liées à l'utilisation et la mise à jour de l'outil de télésanté.

Si le destinataire des messages se trouve être très largement le médecin, l'usage que les patients ont de la messagerie est lui varié puisqu'on y voit des questions touchant tout aussi bien à leur corps qu'à la posologie ou à leur rendez-vous. Un patient a même utilisé la messagerie pour souhaiter de joyeuses fêtes au personnel du service. L'utilisation de la messagerie n'est donc pas associée à un type de questionnement spécifique.



#### 4.4. Conclusion

L'analyse des données contenues dans la messagerie internet a permis de rendre compte de l'usage que les patients ont de cet outil de télésanté : des questionnements divers, principalement à destination des médecins du service et pour un peu moins de la moitié de la population observée aucune questions posées. Comme nous l'avons rappelé, ce non-usage ne signifie pas absence d'utilité. Afin d'analyser les différences de comportement qui ont pu être relevées nous réalisons des entretiens avec les patients ayant eu à leur disposition la messagerie internet. Ces nouvelles données permettront de compléter les données quantitatives présentées ici.

#### 5. Bibliographie

- [AKR 04] AKRICH M., MEADEL C., « Problématiser la question des usages. Introduction au n°spécial - Les technologies de l'information à l'épreuve des pratiques - », *Sciences Sociales et Santé*, Vol 22, n°1, 2004, p.5-20.
- [AND 11] ANDREASSEN H. K., « What does an e-mail address add? Doing health and technology at home », *Social Science & Medicine*, Vol 72, n°4, 2011, p. 521-528.
- [BON 08] BONNEVILLE L., SICOTTE C., « Les défis posés à la relation soignant-soigné par l'usage de l'ordinateur portable en soins à domicile », *Communication*, Vol 26, n°2, 2008, p. 75-107.
- [DED 11] DEDDING C., VAN DOORN R., WINKLER L., REIS R., « How will e-health affect patient participation in the clinic ? A review of e-health studies and the current evidence for changes in the relationship medical professionals and patients », *Social Science & medicine*, Vol 72, n°1, 2011, p. 49-53.
- [DEF 10] DEFOSSEZ A., BES M-P., « Réseau social et isolement : la question de l'information en ambulatoire », *Actes du 2<sup>ème</sup> Colloque international Sciences humaines et cancérologie*, Université de Besançon, 21-22 juin 2010, p.151-152.
- [FRI 06] FRIEDMAN D.B., HOFMAN-GOETZ L., AROCHA J.F., « Health literacy and the World Wide Web: Comparing the readability of leading incident cancers on the Internet », *Medical Informatics and the Internet in Medicine*, Vol 31, n°1, p. 67-87.
- [HAR 03] HARGRAVE D., BARTELS U., LAU L., ESQUEMBRE C., BOUFFET E., « Evaluation de la qualité de l'information médicale francophone accessible au public sur internet : application aux tumeurs cérébrales de l'enfant », *Bulletin du cancer*, Vol 90, n°7, p. 650-655.
- [LEM 09] LEMIRE M., « La participation de l'utilisateur à la production de soins : l'exemple des nouveaux modèles de suivi à distance fondés sur les technologies de télé-soins », *Santé société et solidarité*, Vol 2, p. 93-97.
- [MEA 10] MEADEL C., AKRICH C., « Internet, tiers nébuleux de la relation patient-médecin », *Les tribunes de la santé*, Vol 4, n°29, 2010, p. 41-48.
- [ROG 11] ROGERS A., KIRK S., MAY C. R., FINCH T., « Established users and the making of telecare work in long term condition management: implications for health policy », *Social science & medicine*, Vol 72, n°7, p. 1077-84.