



**THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN
MEDECINE
(Décret du 25 novembre 2016)**

Présentée et soutenue publiquement

Le 5 octobre 2023 à 14h00

Monsieur Florian RIGAUT

**Création d'un groupe Facebook® à l'usage des médecins de la
région Poitou-Charentes : Évaluation de l'aide ressentie par les
utilisateurs dans leur pratique professionnelle.**

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Ludovic GICQUEL

Membres : Monsieur le Professeur Jean-Louis SENON

Monsieur le Docteur Raphaël THUILLIER

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Éric LECERF

Co-auteur : Monsieur Jean-Baptiste KIEKEN

LISTE DES ENSEIGNANTS

Année universitaire 2022 – 2023

SECTION MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- BINET Aurélien, chirurgie infantile
- BOISSON Matthieu, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- BOULETI Claire, cardiologie
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie-virologie
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- COUDROY Rémi, médecine intensive-réanimation – **Assesneur 2nd cycle**
- DAHOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DONATINI Gianluca, chirurgie viscérale et digestive
- DROUOT Xavier, physiologie – **Assesneur recherche**
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie – **Assesneur 2nd cycle, stages hospitaliers**
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT-DUSSARDIER Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLIVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- ISAMBERT Nicolas, cancérologie
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (*en disponibilité*)
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie – **Assesneur 1^{er} cycle**
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, médecine d'urgence
- NASR Nathalie, neurologie
- NEAU Jean-Philippe, neurologie – **Assesneur pédagogique médecine**
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie – **Doyen, Directeur de la section médecine**
- PERAULT-POCHAT Marie-Christine, pharmacologie clinique

- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire – **Assesneur L.AS et 1^{er} cycle**
- PERRAUD CATEAU Estelle, parasitologie et mycologie
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGORD Philippe, neurochirurgie
- ROBLLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLLOT Pascal, médecine interne
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, gastro-entérologie, hépatologie – **Assesneur 3^e cycle**
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie – **Assesneur 1^{er} cycle**
- THILLE Arnaud, médecine intensive-réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY Marion, santé publique – **Référente égalité-diversité**
- ALLAIN Géraldine, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (*en mission 1 an à/c 01/11/2022*)
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (**en détachement**)
- BILAN Frédéric, génétique
- CAYSSIALS Emilie, hématologie
- CREMNITER Julie, bactériologie-virologie
- DIAZ Véronique, physiologie – **Référente relations internationales**
- EGLOFF Matthieu, histologie, embryologie et cytogénétique
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GACHON Bertrand, gynécologie-obstétrique (*en dispo 1 an à/c du 31/07/2022*)
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie
- GUENEZAN Jérémy, médecine d'urgence
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie
- JUTANT Etienne-Marie, pneumologie
- KERFORNE Thomas, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire (*en mission 1 an à/c 01/11/2022*)
- LAFAY-CHEBASSIER Claire, pharmacologie clinique
- LIUU Evelyne, gériatrie
- MARTIN Mickaël, médecine interne – **Assesneur 2nd cycle**
- PALAZZO Paola, neurologie (*en dispo 3 ans à/c du 01/07/2020*)
- PICHON Maxime, bactériologie-virologie
- PIZZOFERRATO Anne-Cécile, gynécologie-obstétrique
- RANDRIAN Violaine, gastro-entérologie, hépatologie
- SAPANET Michel, médecine légale
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire
- VALLEE Maxime, urologie

Professeur des universités

- PELLERIN Luc, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités de médecine générale

- BINDER Philippe

Maître de Conférences des universités de médecine générale

- MIGNOT Stéphanie

Professeur associé des universités des disciplines médicales

- FRAT Jean-Pierre, médecine intensive-réanimation

Maître de Conférences associé des universités des disciplines médicales

- HARIKA-GERMANEAU Ghina, psychiatrie d'adultes

Professeurs associés de médecine générale

- ARCHAMBAULT Pierrick
- AUDIER Pascal
- BIRAULT François
- BRABANT Yann
- FRECHE Bernard
- PARTHENAY Pascal

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- BONNET Christophe
- DU BREUILLAC Jean
- JEDAT Vincent

Professeurs émérites

- GIL Roger, neurologie (08/2023)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2023)
- HERPIN Daniel, cardiologie (08/2023)
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale (08/2025)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24/11/2023)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2024)
- ROBERT René, médecine intensive-réanimation (30/11/2024)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2023)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2023)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ALLAL Joseph, thérapeutique (ex-émérite)
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONToux Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CARRETIER Michel, chirurgie viscérale et digestive (ex-émérite)
- CASTEL Olivier, bactériologie-virologie ; hygiène
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la

reproduction

- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, oncologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- DORE Bertrand, urologie (ex-émérite)
- EUGENE Michel, physiologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GOMES DA CUNHA José, médecine générale (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie viscérale et digestive
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (ex-émérite)
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- TOURANI Jean-Marc, oncologie
- VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

SECTION PHARMACIE

Professeurs des universités-praticiens hospitaliers

- COUET William, pharmacie clinique
- DUPUIS Antoine, pharmacie clinique – **Assesseur pédagogique pharmacie**
- FOUCHER Yohann, biostatistiques
- MARCHAND Sandrine, pharmacologie, pharmacocinétique
- RAGOT Stéphanie, santé publique

Professeurs des universités

- BODET Charles, microbiologie
- CARATO Pascal, chimie thérapeutique
- FAUCONNEAU Bernard, toxicologie
- GUILLARD Jérôme, pharmacochimie
- IMBERT Christine, parasitologie et mycologie médicale
- OLIVIER Jean-Christophe, pharmacie galénique, biopharmacie et pharmacie industrielle
- PAGE Guylène, biologie cellulaire, biothérapeutiques
- RABOUAN Sylvie, chimie physique, chimie analytique
- SARROUILHE Denis, physiologie humaine – **Directeur de la section pharmacie**

Maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers

- BARRA Anne, immuno-hématologie
- BINSON Guillaume, pharmacie clinique
- THEVENOT Sarah, hygiène, hydrologie et environnement

Maîtres de conférences

- BARRIER Laurence, biochimie générale et clinique
- BON Delphine, biophysique
- BRILLAUD Julien, pharmacocinétique, biopharmacie
- BUYCK Julien, microbiologie
- CHAUZY Alexia, pharmacologie fondamentale et thérapeutique
- DEBORDE-DELAGE Marie, chimie analytique
- DELAGE Jacques, biomathématiques, biophysique
- FAVOT-LAFORGE Laure, biologie cellulaire et moléculaire (HDR)
- GIRARDOT Marion, biologie végétale et pharmacognosie
- GREGOIRE Nicolas, pharmacologie et pharmacométrie (HDR)
- HUSSAIN Didja, pharmacie galénique (HDR)
- INGRAND Sabrina, toxicologie
- MARIVINGT-MOUNIR Cécile, pharmacochimie
- PAIN Stéphanie, toxicologie (HDR)
- PINET Caroline, physiologie, anatomie humaine
- RIOUX-BILAN Agnès, biochimie – **Référente CNAES – Responsable du dispositif COME'in**
- TEWES Frédéric, chimie et pharmacotechnie
- THOREAU Vincent, biologie cellulaire et moléculaire
- WAHL Anne, phytothérapie, herborisation, aromathérapie

Maîtres de conférences associés - officine

- DELOFFRE Clément, pharmacien
- ELIOT Guillaume, pharmacien
- HOUNKANLIN Lydwin, pharmacien

CENTRE DE FORMATION UNIVERSITAIRE EN ORTHOPHONIE (C.F.U.O.)

- GICQUEL Ludovic, PU-PH, **directeur du C.F.U.O.**
- VERON-DELOR Lauriane, maître de conférences en psychologie

ENSEIGNEMENT DE L'ANGLAIS

- DEBAIL Didier, professeur certifié

CORRESPONDANTS HANDICAP

- Pr PERDRISOT Rémy, section médecine
- Dr RIOUX-BILAN Agnès, section pharmacie

REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur Ludovic GICQUEL, Président de notre jury, PU-PH de pédopsychiatrie au CHU de Poitiers. Un grand merci de me faire l'honneur de présider le jury de cette thèse. Recevez ici le témoignage de ma gratitude et de mon plus profond respect.

Aux membres du jury :

À Monsieur le Professeur Jean-Louis SENON, Professeur émérite de psychiatrie au CHU de Poitiers,

À monsieur le Docteur Raphaël THUILLIER, MCU-PH de biochimie et biologie moléculaire, vous me faites l'honneur de siéger dans ce jury. Un grand merci pour votre temps consacré à l'évaluation de ce travail, veuillez recevoir ici mon profond respect et ma sincère gratitude.

À mon directeur de thèse, Monsieur le Docteur Éric LECERF, MSU du CHU de Poitiers, Au-delà d'être la première rencontre de mon internat en tant que MSU, tu fais partie des plus belles. Ton humanité, ta curiosité et ton âme d'enfant m'ont touché dès nos premiers pas ensemble. Ta soif Rabelaisienne de connaissance fait de toi un modèle du médecin auquel j'aspire. Un grand Merci pour ton accompagnement et ta bienveillance au cours ces années. Amitiés

À Caroline, l'amour de ma vie. Tant de Mercis à te dire... Peu importe les épreuves de la vie, tu restes à mes côtés sans failles. Tu l'as été tout particulièrement pour cette thèse qui je pense t'a fait sécréter plus de cortisol que moi !

Nos éternelles âmes d'enfant construisent nos bonheurs quotidiens et, depuis presque deux ans, ceux de notre petite Suzannedont la curiosité et l'énergie ne sont que le reflet de notre union. Merci d'être toi, je t'aime.

À ma famille :

Mes parents, merci pour la générosité et la bienveillance qui vous anime et que vous avez su partager à vos quatre enfants, pour m'avoir épaulé tout au long de ces longues années d'études à rallonge sans fléchir et d'être encore là pour cette soutenance. Comme l'a dit un certain poète « ce qui compte ce n'est pas l'arrivée, c'est la quête ».

Ma sœur et mes frères, s'il y a bien une chose de sûr c'est qu'avec le temps « on ne change pas » et que nos délires n'ont pas fini de résonner à travers tous ces moments ensemble.

Toujours empreint de fierté lorsque je parle de vous, merci pour votre amour.

À JB alias Kiki, mon troisième frère. Écrire cette thèse ensemble a été une énième expérience qui nous a éprouvé à se mettre en difficulté, explorer nos esprits et comprendre nos faiblesses mutuelles. Le résultat : la sublimation de cette amitié profondément ancrée. Treize ans de pratique et tant de chose à découvrir encore. Merci pour ta pensée miroir me poussant toujours plus à prendre du recul sur les choses de la vie.

À David, Dima, Florence, Guigui, Laura, J-A, juju, Nico, Coco, Cyril et Quentin : Meilleurs amis de toujours aussi loin que peut remonter la mémoire d'un homme. Nous continuons de grandir ensemble décennie après décennie pour le meilleur et pour le pire.....=3,14 erreur 404 : il n'y a que le meilleur qui reste dans mon cœur. Je vous aime.

À Kaki et Lélé, mes femmes de cœur et sœurs dans l'âme, raison et folie, rien ne peut vous décrire, peut-être un bloubi-boulga des deux. Peu importe la distance : la réunion, Macon,

Mont de ou bien Dinan, aucun mont n'est assez grand pour nous séparer. Merci de partager ma vie.

A mon Dudu, je t'ai quand même fait relire ma thèse le jour de ton anniversaire sans te le souhaiter, il aura fallu qu'arrive 23h pour que je m'en aperçoive. Quel ami ! Ta patience et ta douceur sont à mettre en relief avec ton entrain naturel et ta détermination dans tes projets.

A ma Romane, petit hibou a pris son envol pour devenir le cygne qu'il a toujours été à mes yeux ; aussi libre que l'air.

Le temps passe passepasse mais peu de choses ont changé. Les mêmes enfants à chaque instant passés ensemble à refaire le monde ou à jouer à l'épervier. Merci d'être vous.

A Pierre, ami au premier regard avec tes airs de malice. Merci pour ton aide et ta patience à m'expliquer les stats et ta relecture de notre travail.

A Lolo et Lio, ces deux ans de vie commune, les galères comme les moments de satisfaction intenses ont enraciné nos liens d'amitiés. Lio, merci de souvent me le rappeler : on n'est jamais vraiment en retard.

À Caro, Paulino, Shami, Dronfi, Douidi, Tristan, Vincent, Pti Lu, Jeannette, Clochi
Merci d'enrichir ma vie en permanence depuis ces quinze dernières années et de la rendre si belle.

À Jiji, femme de cœur et d'ardeur, parmi mes plus belles rencontres de l'internat. Merci d'être à l'origine du plus grand pas de ma vie.

À Romain, Mathias et Lothaire, il m'aura fallu 3 ans d'internat pour enfin vous trouver. Aussi fous et singuliers que vous êtes, ce texte vous est dédié. Merci pour tous ces moments partagés et avenir !

SOMMAIRE

PREAMBULE

1. Pourquoi avons-nous réalisé cette étude ? p.10
2. Pourquoi être à deux était-il essentiel? p.10
3. Cahier des charges p.11

INTRODUCTION

1. Historique des réseaux sociaux p.12
2. Les réseaux sociaux : une nouvelle forme de formation médicale continue p.13
3. Un nouveau mode d'interaction entre professionnels de santé p.14
4. Réseaux sociaux et éthique p.15

MATÉRIEL ET METHODE

1. Schéma de l'étude p.17
2. Population étudiée p.17
3. Objectifs de l'étude p.17
4. Matériel p.18
 - 4.1 Les questionnaires « avant » et « après » p.18
 - 4.2 Notre groupe Facebook® p.19
 - 4.3 Outils statistiques p.20
5. Éthique p.20

RESULTATS

1. Diagramme de flux p.21
2. Caractéristiques de la population p.22
3. Résultat sur le critère de jugement principal p.23
4. Résultats sur les critères de jugements secondaires p.25
 - 4.1 Résultats sur les composantes du critère de jugement principal composite p.25
 - 4.2 Analyse de la variation du temps passé sur les réseaux sociaux à visée professionnelle « avant » et « après » p.28
 - 4.3 Analyse du temps passé sur les réseaux sociaux à titre professionnel en fonction de l'âge p.29
 - 4.4 Régression linéaire p.30
 - 4.5 Analyse des réponses des médecins n'ayant pas rejoint le groupe p.31
 - 4.6 Questions subsidiaires p.34
5. Données sur le groupe p.35

DISCUSSION

1. Synthèse p.36
2. Forces et limites de l'étude p.39
3. Réflexion sociétale p.40
4. Perspectives p.41

CONCLUSION

p.42

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ANNEXES

SERMENT

RÉSUMÉ

LISTE DES ABREVIATIONS

CARMF : Caisse autonome des retraites des médecins de France

CNGE : Congrès National des Généralistes Enseignants

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

ETP : Éducation Thérapeutique du Patient

FMC : Formation Médicale Continue

MSU : Maître de Stage des Universités

RPPS : Répertoire Partagé des Professionnels de Santé

TICE : Technologies de l'Information et de la Communication pour l'Enseignement

LISTE DES FIGURES

<u>Figure 1</u> : Diagramme de flux	p.21
<u>Figure 2</u> : Boite à moustache sur les 7 critères du critère de jugement principal « avant » et « après »	p.25
	p.28
<u>Figure 3</u> : Temps passé sur les réseaux sociaux selon le questionnaire	p.29
<u>Figure 4</u> : Temps passé sur les réseaux sociaux selon l'âge au questionnaire « avant »	p.29
<u>Figure 5</u> : Temps passé sur les réseaux sociaux selon l'âge au questionnaire « après »	p.29
<u>Figure 6</u> : Données d'activité du groupe Facebook® « le divan du Poitou-Charentes »	p.35

LISTE DES TABLEAUX

<u>Tableau 1</u> : Caractéristiques de la population	p.22
<u>Tableau 2</u> : Comparaison avant et après utilisation du groupe « Le divan du Poitou-Charentes » de l'aide globale ressentie par les utilisateurs.	p.23
<u>Tableau 3</u> : Résultats sur les questionnaires « avant » et « après » avec moyennes	p.24
<u>Tableau 4</u> : Comparaison de l'aide apportée ressentie avant et après utilisation du groupe « le divan du Poitou-Charentes » sur les 7 items du critère de jugement principal composite.	p.25
<u>Tableau 5</u> : Croisement entre les caractéristiques de la population et le score du questionnaire « avant »	p.26
<u>Tableau 6</u> : Croisement entre les caractéristiques de la population et le score du questionnaire « après »	p.27
<u>Tableau 7</u> : Variation du temps passé sur les réseaux sociaux à visée professionnelle « avant » et « après »	p.28
<u>Tableau 8</u> : Régression linéaire sur le score au questionnaire « après »	p.30
<u>Tableau 9</u> : Comparaison des caractéristiques de la population ayant répondu au questionnaire « avant » sans s'inscrire au groupe, à celles de notre population d'étude	p.32
<u>Tableau 10</u> : Comparaison des scores de la population ayant répondu au questionnaire « avant » sans s'inscrire au groupe à notre population d'étude	p.33

LISTE DES ANNEXES

<u>Annexe 1</u> : mail CDOM	p.46
<u>Annexe 2</u> : questionnaire « avant »	p.46
<u>Annexe 3</u> : questionnaire « après »	p.48
<u>Annexe 4</u> : Charte de confidentialité et de respect mutuel	p.50

PREAMBULE

1. Pourquoi avons-nous réalisé cette étude ?

En près de deux décennies, les réseaux sociaux ont trouvé leur place chez les particuliers et chez les professionnels(1). Leur utilisation chez les médecins ne fait pas exception(2). Ils peuvent constituer une nouvelle forme de formation médicale continue par l'intermédiaire de groupe de discussion spécialisés. Les groupes d'entraide destinés aux médecins peuvent devenir un outil de communication informel ou encore une source de soutien psychologique par le partage d'expériences(3). Cependant l'utilisation des réseaux sociaux évolue au fil des réflexions publiques provoquées par certaines dérives mettant en cause l'éthique des professionnels de santé qui les utilisent (4).

En 2021 le Dr Levy a réalisé une étude descriptive concernant l'utilisation des réseaux sociaux par les médecins. Sur les 250 médecins interrogés, 82,3% seraient intéressés par l'élaboration d'un réseau social qui leur serait dédié(5). En 2022, une analyse descriptive du groupe Facebook® « Le divan des médecins » réalisée par le Dr Delespierre suggérait qu'une des limites à leur utilisation était le nombre trop important d'utilisateurs sur le groupe et la peur d'être la cible interactions malveillantes(3).

C'est pourquoi nous avons décidé de créer un groupe à l'image du « divan des médecins » pour tenter l'expérience d'un plus petit effectif en regroupant le plus grand nombre de médecins de l'ex-région Poitou-Charentes (Charente, Charente-Maritime, Deux-Sèvres et la Vienne). L'objectif était d'étudier l'impact des réseaux sociaux sur l'aide ressentie par les médecins avant et après leur utilisation de notre groupe.

2. Pourquoi réaliser cette étude à deux était-il essentiel ?

Trois français sur 4 utilisent Facebook®(1). La démographie médicale dans la région Poitou-Charentes est estimée à 6500 médecins en 2022 (6). La population cible pouvait donc monter à plus de 4000 personnes. La modération d'un groupe nombreux et actif est chronophage car elle demande d'être réactif en permanence.

La vie du groupe Facebook® « Le divan du Poitou-Charentes » nous a demandé une attention pluriquotidienne. Pour l'organisation et la vie du groupe : validation des différents profils des nouveaux utilisateurs sur le groupe, publication pluri hebdomadaire de cas cliniques et de topos référencés sur les pathologies évoquées, proposition de fichiers participatifs. Pour sa modération : lire l'ensemble des commentaires et interactions sur le groupe afin de ne pas laisser passer de propos violents, racistes, sexistes ou ne respectant pas l'anonymat des patients ; d'images au contenu inapproprié pour un groupe médical.

Travailler à deux nous a permis de modérer et gérer le groupe de façon la plus impartiale possible. Si nous partageons les règles éthiques et déontologiques de la profession,

nous avons également la capacité d'engager une démarche réflexive et collaborative lorsque les circonstances l'imposent.

Afin de mener au mieux la gestion de ce groupe nous avons dû nous former à la modération de groupe par l'intermédiaire du guide de modération proposé par Meta et via des clefs de développement de groupe Facebook®(7).

3. Cahier des charges

M. Kieken et moi-même avons réalisé conjointement le travail de bibliographie. J'ai effectué le travail.

Sur la rédaction nous nous sommes partagé l'introduction. J'ai effectué le travail de bibliographie et l'écriture de l'historique des réseaux sociaux et la partie sur la formation médicale continue. M. Kieken s'est occupé de la partie sur le nouveau mode d'interaction entre professionnels de santé et la partie éthique. Sur la deuxième partie j'ai décrit pourquoi nous avons créé le groupe et lui pourquoi nous l'avons réalisé ensemble.

Sur la partie matériel et méthode nous avons séparé en deux la charge : M. Kieken s'est occupé du schéma de l'étude, de la partie sur la population étudiée et les objectifs de l'étude lorsque je me suis occupé de la partie, du matériel et de la partie éthique.

Pour les résultats, M. Kieken a réalisé le diagramme de Flux, décrit la population étudiée et s'est occupé du critère de jugement principal lorsque j'ai décrit les résultats sur les critères de jugement secondaires.

Pour la discussion, Mr Kieken a réalisé les forces et limites de l'étude lorsque j'ai réalisé la synthèse et nous avons rédigé ensemble les perspectives.

Il a rédigé la conclusion et j'ai fait le résumé.

I. INTRODUCTION

1. Historique des réseaux sociaux

Internet a vu l'émergence de nombreux réseaux sociaux qui permettent aux utilisateurs d'échanger des contenus tels que des messages, des fichiers ou des photos.

Sermo®, lancé en 2005 est le premier réseau social médical reconnu aux États-Unis. C'est une plateforme en ligne qui permet aux médecins et autres professionnels de santé de discuter de cas cliniques, de partager des connaissances et de collaborer sur des sujets médicaux. Pour y adhérer il faut justifier de son statut de médecin dans son pays d'origine en fournissant ses informations professionnelles et personnelles. Il existe en 2022 plus d'un million de membres à travers le monde(8,9).

Facebook® lancé en 2004, est accessible à tous depuis 2006. Il est devenu l'un des réseaux sociaux les plus populaire et influent. Il compte 2,9 milliards d'utilisateurs actifs (au moins une connexion dans les 30 derniers jours) en 2022 dans le monde et concerne 74% de la population française(1). Différents paramètres de confidentialité permettent de contrôler ou limiter la visibilité de certains contenus par d'autres utilisateurs(10).

L'utilisation de Facebook® commence par la création d'un profil avec son nom et prénom ou bien un pseudonyme. Chaque compte possède à la suite de sa création un « mur » propre à chacun sur lequel les « amis » Facebook®, après acceptation d'une demande d'amis, pourront venir écrire des messages ou poster des photos sans limitation. Facebook® permet la mise en place de groupes d'intérêts communs auxquels les utilisateurs peuvent faire une demande d'adhésion. Ils peuvent être publics avec acceptation automatique ou privés avec acceptation du modérateur du groupe pour y adhérer(10).

Le groupe « Le Divan des médecins » est créé le 11 juillet 2017 à titre d'espace de discussion ouvert à tout médecin ou étudiant en médecine francophone. Pour y accéder les demandes d'adhésion doivent être documentées par l'identité de la personne, ainsi que le lieu d'exercice ou d'étude. Il n'est pas exigé de numéro Répertoire Partagé des Professionnels de Santé ou RPPS, ni de documents administratifs pour confirmer l'identité de la personne. Il dénombre au 13 juin 2023 plus de 26000 membres soit une croissance de 20% en 1 an et notamment depuis décembre 2022 à la suite de la présentation par le Dr Delespierre de sa thèse sur le sujet au congrès du Collège National des Généralistes Enseignants de Lille(3). Le « Divan » fait référence au divan du psychiatre sur lequel on vient s'allonger et se confier. Il a pour but de permettre des échanges de pratique et réflexions entre médecins et d'apporter une aide psychologique à certains professionnels de santé en les invitant à partager leurs expériences et s'épancher(3).

« X® » anciennement Twitter® créé en 2006 à San Francisco est un site de microblogage (microblogging) qui permet aux utilisateurs d'envoyer de brefs messages : les « tweet » limités à 280 caractères. Ces messages peuvent ensuite être « retweétés » Et ainsi

partagés à l'infini. En juillet 2022 il compte 238 millions d'utilisateurs actifs quotidiens dans le monde avec 10000 tweets par seconde dont 5,5 millions d'utilisateurs actifs en France (11). Chaque utilisateur peut suivre plusieurs comptes en devenant « abonné » à ceux-ci. La lecture des messages peut être publique ou privée (donc réservée aux abonnés après acceptation de leur demande) si le compte est protégé. Un message provenant d'un compte privé ne peut être retweeté qu'entre ses abonnés mais une capture d'écran est toujours possible et le message peut alors être partagé en mode public. Les messages rédigés peuvent être indexés grâce à des mots précédés du signe « # » (« hashtag » ou « mot-dièse »). En cliquant sur ce mot tous les contenus et messages publiés sont accessibles à tous sans avoir besoin d'être abonné au compte qui l'a écrit initialement. Il n'est pas obligatoire d'indiquer son vrai nom pour s'inscrire et beaucoup de particuliers utilisent des pseudonymes(12).

Le réseau social Whatsapp® est le 2ème le plus utilisé au monde (1) mais peu développé ici car il est nécessaire d'avoir le numéro de téléphone des personnes que l'on veut inviter dans une « discussion ». L'ergonomie générale de l'application ne permet pas une bonne lisibilité.

2. Les réseaux sociaux : une nouvelle forme de formation médicale continue

L'évolution permanente des connaissances médicales et de leurs applications pratiques justifie la formation constante du médecin. Dès le serment d'Hippocrate il promet qu'il « n'entreprendrait rien qui dépasse ses compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés »(13). L'article L4021-1 du code de santé publique indique que « le développement professionnel continu a pour objectifs le maintien et l'actualisation des connaissances ainsi que l'amélioration des pratiques. Il constitue une obligation pour les professionnels de santé » (14).

En 2022, le Dr Villevieille s'intéresse aux modalités de la formation médicale continue ou FMC chez les médecins généralistes. Internet occupe la première place : 79% des modalités de FMC utilisées concernent la littérature papier ou numérique dédiée, 69% concernent des autoformations ponctuelles via des recherches internet. Les séminaires en présentiel concernent 54% des modalités des FMC utilisées par les médecins interrogés, les réunions de FMC locales 49%, les congrès 26%, les groupes de pairs 20%. Seules 5% des FMC utilisées sont des formations distancielles via internet ou e-FMC(15).

En 2014, une revue de la littérature vise à évaluer la place de Facebook® dans les Technologies de l'Information et de la Communication pour l'Enseignement ou TICE en comparaison aux plateformes pédagogiques traditionnelles utilisées par les universités. Les auteurs concluent que Facebook® peut être utilisé à des fins éducatives sans pour autant se prononcer en faveur de sa supériorité par rapport aux outils déjà en place(16).

Les réseaux sociaux permettent un accès facile à l'information, à l'actualité médicale et au partage de connaissances (17–19). Ils servent de tremplins à certains médecins qui deviennent alors pourvoyeurs de FMC(20). Dans l'étude du Dr McGowande 2012

« Comprendre les facteurs qui influencent l'adoption et l'utilisation des médias sociaux par les médecins pour partager des informations médicales », les principales raisons avancées sont l'accès à des informations actualisées de bonne qualité venant de sources variées permettant de rester à jour , et de continuer à acquérir de nouvelles connaissances , une prise en charge plus efficace et une amélioration des soins pour les patients(21).

3. Un nouveau mode d'interaction entre professionnels de santé

En 2019, une étude est menée sur l'utilisation de l'internet mobile dans la pratique médicale quotidienne de 136 médecins et étudiants en médecine. 99% des participants possèdent un smartphone et 96% l'utilisent pour rechercher des informations scientifiques(22). En avril 2022, une enquête réalisée auprès de 1000 médecins français concernant leur rapport aux réseaux sociaux rapporte que 51% d'entre eux sont présents sur au moins une plateforme. Facebook® arrive largement en tête avec Whatsapp®, avec respectivement 63% et 58% d'utilisateurs parmi ces médecins. 92% des médecins utilisent les réseaux sociaux l'utilisent avec leur profil personnel. Aux États-Unis, les réseaux sociaux Facebook®, LinkedIn®, Twitter®, Google +®, les blogs et les réseaux de santé fermés sont largement utilisés dans un but professionnel (23).

La thèse du Dr Bouarfa « #DocTocToc, Twitter® un outil d'entraide entre médecins » met en avant la facilité d'utilisation et la rapidité des échanges pour résoudre une problématique.

L'utilisation de l'hashtag « #DocTocToc » permet aux professionnels de santé de s'entraider. Un robot ou « bot » retweete automatiquement les messages contenant ce hashtag, augmentant ainsi la visibilité des questions surtout lorsqu'elles proviennent d'un compte avec un faible nombre d'abonnés et donc maximisant la probabilité d'obtenir une réponse. Ce bot compte 4233 abonnés en juin 2023 sur #DocTocToc. Trois types de questions se détachent : administratives, thérapeutiques ou diagnostiques qui représentent respectivement 30%, 30% et 22% des sujets abordés. Le point faible de cet outil semble être la non convergence des réponses qui représentent 42% des situations(24). Twitter® permet de nourrir l'interaction scientifique durant certains congrès. Ce réseau permet d'amplifier le contenu de réunions scientifiques et l'expérience de conférences à un public plus large générant une portée internationale(25). Il est aussi le lieu de discussions scientifiques intenses au cours de séances de bibliographies virtuelles(26,27). Twitter® peut également servir à promouvoir et diffuser des campagnes de santé publique(28).

Les thèses de E. Delespierre, d'A. Dor et de C. Berne s'accordent aussi à dire que la rapidité des échanges , la facilité d'utilisation et l'accessibilité en permanence sont des caractéristiques clés des réseaux sociaux (3,17,19). Les groupes de pairs et les groupes Balint sont des séances de discussion et de réflexion entre médecins en vue d'analyser leurs pratiques. E. Delespierre compare le « divan des médecins » à un groupe de pairs informel. En effet, 94% des médecins interrogés évaluent les pratiques de leurs confrères et 96% remettent en question la leur lors des échanges sur le groupe(3).

4. Réseaux sociaux et éthique

4.1 En France

En 2020, l'article du Nouvel Observateur « Quand les seins tombent, je refuse la consultation » fait scandale. Il retranscrit des publications polémiques du groupe « le divan des médecins ». Certaines dérives ont été constatées. Il serait question d'atteinte à l'anonymat des patients et parfois la publication de commentaires à caractère pénal(29). Le 10 janvier 2020, dans un reportage de TF1 le président de l'ordre national des médecins déclare mettre en demeure « le régulateur du groupe » à propos du « contrôle de ses contenus » et ajoute que l'instance « signalera » les contenus au Procureur de la république(30).

En France dès 2011, le Conseil National de l'Ordre des Médecins ou CNOM publie dans un livre blanc les principes de déontologie médicale sur internet. Il incite les médecins à protéger la confidentialité de leurs patients et à se montrer vigilant quant à l'image qu'ils donnent d'eux même et de la profession. Il rappelle également que « le déploiement des technologies de l'information et de la communication doit obéir aux principes éthiques de bienfaisance »(31). L'utilisation des réseaux sociaux et leurs modalités d'utilisation sont en constante évolution. Le CNOM rappelle que : « les médecins ont également le devoir de protéger la confidentialité des données de leurs patients que ce soit dans la présentation de cas cliniques ou dans l'évocation de leur activité professionnelle via des billets ou chroniques. Dès lors qu'ils relatent les histoires vécues mettant les malades en scène et dévoilant le huis clos des consultations, les médecins sont absolument tenus de transposer les circonstances, lieux et, bien entendu, les identités des patients concernés afin qu'eux-mêmes et leur entourage n'aient pas la capacité de les reconnaître. Dans le cas où, en dépit de cela, un patient se reconnaîtrait à l'évocation d'une histoire médicale sur un blog et en informerait le médecin, celui-ci doit immédiatement accéder à la demande de supprimer cette publication, dès lors qu'elle concernerait effectivement le patient qui s'exprime, ou son entourage »(31).

Le CNOM statue en faveur de l'utilisation d'un pseudonyme sous certaines conditions. L'article R 4127-75 du code de déontologie médicale précise « 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 ». Ces mesures visant non pas à permettre l'approbation ou l'improbation des contenus publiés par les médecins mais d'avantage à prévenir l'usurpation d'identité(32).

4.2 A l'étranger

Une étude publiée dans le Journal of the American Medical Association ou JAMA en 2009, rapporte les résultats d'un questionnaire anonyme adressé aux doyens d'écoles de médecine américaines sur les pratiques de leurs étudiants sur les réseaux sociaux. 60% des doyens interrogés rapportent des incidents avec les contenus postés par leurs étudiants (13% pour violation de la confidentialité, 48% pour langage discriminant, 38% pour contenu à caractère sexuel)(33). Une stratégie de surveillance des contenus postés en ligne était en place dans seulement 38% des établissements(33). En 2012, une étude épidémiologique publiée

dans la section éthique du British Medical Journal suit le contenu des tweets de 237 médecins et étudiants en médecine pendant 5ans. Elle révèle que 0,2% de ces tweets ont un contenu susceptible de violer le secret médical en raison des renseignements fournis(34).

En 2018, une étude portant sur l'usage de Twitter® aux Etats-Unis pointe les risques de violation du secret médical, de circulation de fausses informations, du risque de se noyer dans la masse d'informations disponibles et le caractère chronophage de cet usage. Les auteurs soulignent le manque de formation à l'usage des réseaux sociaux au cours du cursus de l'étudiant(35). En France les thèses d'Aurélié Dor, de Clothilde Berne et de JihannBouarfa interrogent aussi la notion d'éducation aux réseaux sociaux(17,19,24).

Plusieurs sociétés savantes ont publié des guides pour tenter de répondre aux problèmes d'attitude professionnelle rencontrés sur les réseaux sociaux : l'American Medical Association (36), la British Medical Association sur l'éthique et le professionnalisme au sein des réseaux sociaux(37), le General Council(38), l'AustralianMedical Association(39)et la fédération des étudiants en médecine du Canada(40).

II. MATERIEL ET METHODE

1. Schéma de l'étude

Nous avons réalisé une étude interventionnelle descriptive, prospective, de type avant-après, pilote. Cette étude multicentrique menée dans l'ex-région Poitou-Charentes a été réalisée auprès des médecins utilisateurs du groupe Facebook® « le divan des médecins du Poitou-Charentes » créé pour la réalisation de cette thèse. Le groupe Facebook® a été créé le 26 mars 2023 par les investigateurs de cette étude.

La période avant s'est déroulée du 26 mars 2023 au 30 juin 2023. Pendant ces trois mois qui ont suivi la création du groupe nous avons recueilli via un questionnaire anonyme les habitudes des médecins qui demandaient leur adhésion au groupe.

La période après s'est déroulée du 16 juillet au 15 août 2023. Un nouveau questionnaire anonyme était envoyé aux membres du groupe afin de recueillir leur ressenti après au moins un mois d'utilisation du groupe.

2. Population étudiée

2.1 Critères d'inclusion

Les médecins inscrits sur le groupe « Le divan du Poitou-Charentes » et ayant répondu au questionnaire avant et au questionnaire après étaient inclus.

2.2 Critères de non-inclusion

Les médecins qui avaient répondu au questionnaire avant via la diffusion de ce dernier par les CDOM sans s'inscrire au groupe n'étaient pas inclus. Les questionnaires incomplets n'étaient pas inclus.

3. Objectifs de l'étude

Notre objectif principal est de déterminer quel peut être la nature et l'importance de l'aide apportée ressentie dans la pratique professionnelle quotidienne des médecins généralistes et spécialistes de l'ex-région Poitou-Charentes (départements 16, 17, 79, 86) à la suite de l'utilisation du groupe Facebook® « Le divan du Poitou-Charentes ».

Notre critère de jugement principal est un critère composite. Il est destiné à représenter de façon globale l'aide ressentie par les médecins généralistes et spécialistes dans leur pratique professionnelle à la suite de l'utilisation du groupe Facebook® « Le divan du Poitou-Charentes » nouvellement créé. Il est composé de 7 questions portant sur l'aide ressentie dans 7 domaines du quotidien d'un médecin :

- résolution de cas cliniques (soit via des demandes d'avis effectuées soit en lisant les cas cliniques publiés par des confrères).

- gestion de l'interaction médecin/malade (via la lecture d'expérience de confrères ou la demande d'avis).
- informations sur les initiatives locales (diffusion de formation, mise en place de filières de soins).
- résolution de problèmes administratifs (choix de logiciels, démarches avec la CARMF par exemple).
- information sur les mesures en place en cas de situation sanitaires particulières (épidémie, rupture d'approvisionnement).
- aide sur le plan moral/psychologique via les échanges avec des confrères.
- adressage des patients aux confrères : adressage plus ciblé (exemple : chirurgien avec domaine de prédilection respecté, délai respecté fonction de la gravité de la pathologie suspectée)

Nos objectifs secondaires étaient d'évaluer chaque critère du critère de jugement principal individuellement. Nous avons aussi demandé aux utilisateurs le temps qu'ils passaient sur les réseaux sociaux. Afin de pouvoir exploiter ces réponses en fonction du profil de l'utilisateur du groupe, nous avons défini notre population en collectant les caractéristiques suivantes : l'âge, le sexe, en couple ou non, avec ou sans enfant, le mode d'exercice libéral ou hospitalier, seul ou en cabinet de groupe, rural ou urbain, médecin spécialiste ou généraliste.

4. Matériel

4.1 Les questionnaires

Nous avons réfléchi aux difficultés que pouvait rencontrer un médecin dans sa pratique quotidienne ensembles, puis avec notre directeur de thèse et plusieurs collègues. Nous avons relevé dans les thèses de E. Delespierre et A. Dor les domaines où les réseaux sociaux à visée médicale semblaient constituer une aide. Le questionnaire a été établi sur le logiciel en ligne Google Forms, logiciel produit par la société Google inc® (MountainView-CA- Etats-Unis). Puis il a fait l'objet d'un pré-test auprès d'une dizaine de nos confrères afin de s'assurer de sa bonne lisibilité et compréhension. Les questions étaient en majorités des questions fermées mesurant via une échelle de Likert l'aide apportée dans tel ou tel domaine.

Les réponses aux questionnaires ont été recueillies de manière anonyme. Il était demandé les 4 derniers chiffres du numéro RPPS dans les deux questionnaires afin de pouvoir apparier les résultats. Un investigateur a eu la mission de récupérer les 4 derniers chiffres des numéros RPPS demandé à l'inscription sur le groupe et de les lister dans un fichier Excel® qu'il a transmis à l'autre investigateur qui a eu pour rôle de les comparer avec les 4 derniers chiffres des numéros RPPS renseignés lors du questionnaire « avant » afin de ne pas inclure des répondants non-inscrits sur le groupe Facebook® « Le divan du Poitou-Charentes ».

Nous avons contacté les CDOM des départements 16, 17, 79 et 86 par un courriel disponible en Annexe 1. Il détaillait notre projet de thèse et contenait le lien vers le groupe Facebook® du groupe « Le divan du Poitou-Charentes » ainsi que le lien vers le questionnaire « avant » de notre étude. Le CDOM16 a déclaré avoir transféré le courriel à tous ses

adhérents, le CDOM17 a publié notre courriel sur son site avec en lien le groupe Facebook® et le questionnaire, le CDOM86 a déclaré avoir transmis notre courriel à une liste réduite de 88 médecins généralistes « susceptibles de répondre à des questionnaires de thèse ». Le CDOM 79 n'a pas répondu malgré nos multiples relances par courriel.

Le questionnaire « avant » a été diffusé sur le groupe Facebook® « Le divan du Poitou-Charentes » le 26 mars 2023. Il est resté « épinglé » c'est-à-dire mis en avant dès l'ouverture du groupe jusqu'au 30 juin 2023. Nous avons procédé à l'identique avec le questionnaire « après » qui a été « épinglé » du 16 juillet au 15 août 2023. Afin de maximiser le nombre de réponses les questionnaires étaient aussi envoyés via la messagerie Facebook® de tous les membres. Ils sont disponibles en annexe 2 et 3.

Les réponses des médecins qui ont rempli uniquement le questionnaire « avant » sans s'inscrire sur le groupe Facebook® « Le divan du Poitou-Charentes » sont données à titre indicatif et à visée de discussion.

4.2 Le groupe Facebook® « le divan du Poitou-Charentes »

Le groupe Facebook® « Le divan du Poitou-Charentes » a été créé le 26 mars 2023 par les investigateurs de cette étude. Lorsqu'un médecin effectuait une demande d'adhésion au groupe, il devait répondre à 3 questions (limite de questions fixée par Facebook®) :

- son numéro RPPS afin de restreindre l'accès aux médecins et d'éviter une éventuelle divulgation des informations contenues dans le groupe. L'investigateur 1 contrôlait son authenticité via <https://annuaire.sante.fr>.
- la réponse à une énigme médicale.
- la réponse oui à la question avez-vous répondu au questionnaire « avant » de notre étude.

Les médecins voulant adhérer au groupe devaient accepter une charte de confidentialité et de respect mutuel disponible en annexe 4.

Nous avons promu le groupe Facebook® « Le divan du Poitou-Charentes » en publiant sur les groupes Facebook® d'échanges entre internes de la région, tels que « internes en Poitou Charentes » et sur « le divan des médecins ». Nous avons fait de même sur les groupes WhatsApp locaux d'échanges entre médecins « médecins CH Niort », groupe WhatsApp® entre Maîtres de Stage des Universités (MSU) et informé nos collègues et amis dans la région.

Nous avons mis en place trois fois par semaine des résolutions de cas cliniques avec topo explicatif sur les réponses que nous avons principalement tiré de la revue du praticien. Nous nous alternions tous les quinze jours pour la rédaction de ces derniers. Nous avons attribué de hashtag à tous nos cas cliniques présentés afin qu'ils puissent être retrouvés facilement grâce à l'outil « loupe ». Nous avons tous les deux posté régulièrement des sondages informels pour connaître les envies et besoins des membres du groupe. Nous avons créé un annuaire sous forme de fichier Excel® où chacun des membres pouvait s'il le souhaitait s'inscrire pour

améliorer la coordination entre professionnels de santé en renseignant sa spécialité ou ses compétences (exemple : médecin spécialisé en médecine du sport, en allergologie...). Nous avons également créé un fichier Excel® modifiable par tous les membres contenant les coordonnées des différents acteurs de soins relevant de l'éducation thérapeutique du patient, et de la rééducation dans chaque département de la région étudiée (16, 17, 79, 86).

4.3 Outils statistiques

Les réponses aux questionnaires envoyés aux médecins ont été colligées avec le logiciel Googleform® puis transférées sur le logiciel Excel® (Microsoft, Washington-EU). Les réponses à chaque question étaient proposées sous forme d'une échelle de Likert allant de « Pas du tout d'accord » à « tout à fait d'accord ».

Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel R version 4.3.1 (R Core Team, Vienne, Autriche). La normalité des séries a été vérifiée grâce au test de Shapiro-Wilk. Les variables continues étaient exprimées en moyenne +/- écart type et les variables qualitatives en effectif et pourcentage. Le critère de jugement principal composite était représenté par la différence de la moyenne des sommes des items notée sur 35 entre le questionnaire « avant » et le questionnaire « après ». Nous avons utilisé le test des signes pour son analyse. Les analyses en régression linéaire ont été réalisées pour évaluer un lien de causalité entre les caractéristiques de la population et l'évolution des réponses au questionnaire. Nous avons défini un risque alpha à 0,05 pour l'interprétation de la p-value.

5. Éthique

La Commission Nationale de l'Informatique et Liberté ou CNIL a été sollicitée. Ce travail était hors catégorie de la loi Jardé nous n'avons pas eu besoin de recevoir l'accord du Comité de Protection des Personnes ou CPP.

III. RESULTATS

1. Diagramme de flux

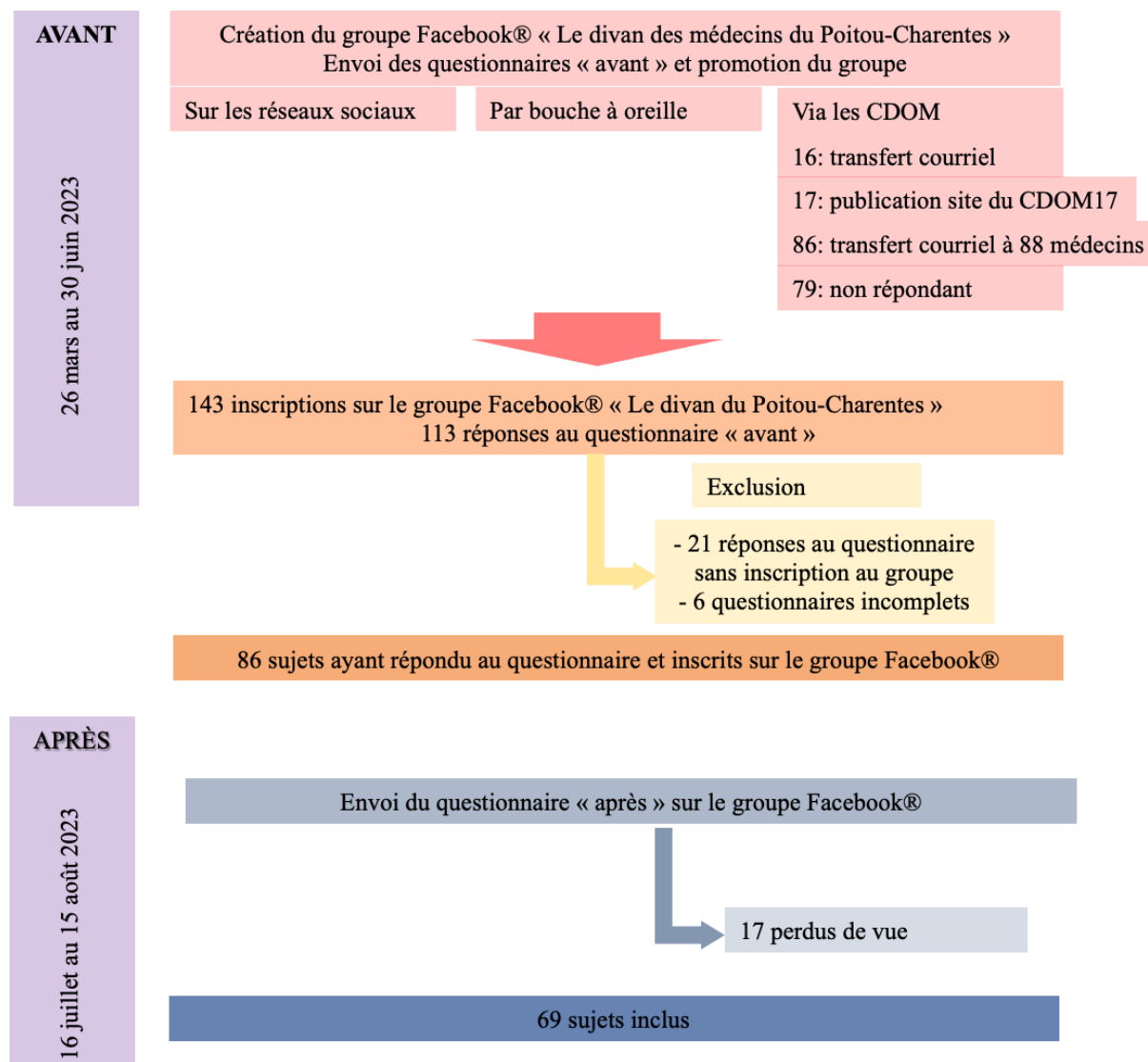


Figure 1 :Diagramme de flux

2. Caractéristiques de la population

Tableau 1 : Caractéristiques de la population.

Variables	Indicateur, Effectif = 69	Variables	Indicateur, Effectif = 69
Sexe, n (%)		Exercice en étant installé, n (%)	
Un homme	28 (40,6%)	Oui	33 (47,8%)
Une femme	41 (59,4%)	Non	36 (52,2%)
Tranche d'Âge, n (%)		Exercice en tant qu'étudiant, n (%)	
Moins de 30 ans	14 (20,3%)	Oui	4 (5,8%)
Entre 30 et 40 ans	39 (56,5%)	Non	65 (94,2%)
Entre 41 et 50 ans	8 (11,6%)	Exercice en zone urbaine, n (%)	
Entre 51 et 60 ans	3 (4,3%)	Oui	29 (42,0%)
Entre 61 et 70 ans	5 (7,2%)	Non	40 (58,0%)
Situation familiale, n (%)		Exercice en milieu hospitalier, n (%)	
Célibataire	11 (15,9%)	Oui	15 (21,7%)
Célibataire, Avec enfant(s)	1 (1,4%)	Non	54 (78,3%)
Célibataire, Sans enfant	4 (5,8%)	Exercice en zone semi-rurale, n (%)	
En couple	14 (20,3%)	Oui	32 (46,4%)
En couple, Avec enfant(s)	27 (39,1%)	Non	37 (53,6%)
En couple, Sans enfant	12 (17,4%)	Exercice en zone rurale, n (%)	
Situation professionnelle, n (%)		Oui	18 (26,1%)
Etudiant(e) 3ème cycle (Interne)	4 (5,8%)	Non	51 (73,9%)
Médecin généraliste	52 (75,4%)	Durée d'activité dans la région Poitou-Charentes, n (%)	
Medecin spécialiste d'organe	13 (18,8%)	0-3 ans	30 (43,5%)
Exercice en libéral, n (%)		4-7 ans	17 (24,6%)
Oui	22 (31,9%)	7-10 ans	10 (14,5%)
Non	47 (68,1%)	Supérieure à 10 ans	12 (17,4%)
Exercice en tant que salarié, n (%)		Utilisez vous les réseaux sociaux à titre professionnel, n (%)	
Oui	16 (23,2%)	Oui	57 (82,6%)
Non	53 (76,8%)	Non	12 (17,4%)
Exercice en remplacement, n (%)		Si oui, quel temps y consacrez vous, n (%)	
Oui	16 (23,2%)	Moins de 10 minutes par mois	14 (20,3%)
Non	53 (76,8%)	Entre 0 et 10 minutes par jours	17 (24,6%)
		Entre 10 et 30 minutes par jour	25 (36,2%)
		Entre 30 minutes et 1 heure par jour	9 (13,0%)
		Plus d'une heure par jour	4 (5,8%)

La population était constituée majoritairement de femmes à 59,4% et de 40,6% d'hommes. La tranche d'âge des 30-40ans était la plus importante avec 56,5% de l'effectif. La tranche des moins de 30ans représentait 20,3% des médecins interrogés, les tranches d'âge 41-50ans, 51-60ans et 61-70ans représentaient respectivement 11,6%, 4,3% et 7,2% de l'effectif. La majorité des répondants étaient en couple avec enfants (39,1%). Les médecins en couple représentaient 20,3% de l'effectif, en couple sans enfant 17,4% de l'effectif, célibataires 15,9%, célibataires avec enfant(s) 1,4%, célibataire sans enfant 5,8%. Les répondants étaient médecins généralistes dans 75,4% des cas, médecins spécialistes dans

18,8% des cas et internes dans 5,8% des cas. Les répondants avaient des activités hétérogènes : 31,9% avaient un exercice libéral, 23,2% un exercice salarié, 23,2% d'entre eux effectuaient des remplacements, 47,8% étaient installés, 5,8% étaient étudiants. Leurs lieux d'activités étaient variés et pouvaient concerner des zones différentes : 53,6% exerçaient en zone semi rurale, 42% en zone urbaine, 26,1% en zone rurale, 21,7% en milieu hospitalier. Ils travaillaient depuis moins de 3ans dans la région Poitou-Charentes dans 43,5% des cas ; depuis 4 à 7ans dans 24,6% des cas ; depuis 7 à 10ans dans 14,5% des cas ; depuis plus de 10ans dans 17,4% des cas. Ils étaient 82,6% à utiliser les réseaux à titre professionnel. La majorité des répondants y consacrait entre 10 et 30 minutes par jour (36,2%) ou moins de 10 minutes (24,6%) ; 20,3% y consacrait moins de 10 minutes par mois. Seuls 13% y consacrait entre 30 minutes et une heure par jour, et 5,8% y consacrait plus d'une heure de façon journalière.

3. Résultats sur le critère de jugement principal

Tableau 2 : Comparaison avant et après utilisation du groupe « Le divan du Poitou-Charentes » de l'aide globale ressentie par les utilisateurs

Critère de jugement principal	Avant N = 69	Après N=69	Différence moyenne	p-value
Aide apportée	24,65	25,34	0,69	<0,01

Le critère de jugement principal composite était représenté par la différence de la moyenne des sommes des items notée sur 35 entre le questionnaire « avant » et le questionnaire « après ».

La différence en moyenne entre les deux scores est de 0,69, ce qui représente une différence significative au seuil 1% en utilisant le test des signes.

Tableau 3 : Résultats sur les questionnaires « avant » et « après » avec moyennes

Questionnaire	Avant	Après
Pensez-vous que les réseaux sociaux vous aident en terme de résolution de cas cliniques, n (%)		
Tout a fait d'accord	17 (24,6%)	19 (27,5%)
Plutôt d'accord	28 (40,6%)	33 (47,8%)
Ni en accord, ni en désaccord	12 (17,4%)	5 (7,2%)
Plutôt pas d'accord	8 (11,6%)	9 (13,0%)
Pas du tout d'accord	4 (5,8%)	3 (4,3%)
Pensez-vous que les réseaux sociaux vous aident à mieux gérer l'interaction médecin/malade, n (%)		
Tout a fait d'accord	5 (7,2%)	6 (8,7%)
Plutôt d'accord	18 (26,1%)	21 (30,4%)
Ni en accord, ni en désaccord	29 (42,0%)	28 (40,6%)
Plutôt pas d'accord	9 (13,0%)	8 (11,6%)
Pas du tout d'accord	8 (11,6%)	6 (8,7%)
Pensez-vous que les réseaux sociaux vous aident à être mieux informés sur les initiatives locales, n (%)		
Tout a fait d'accord	16 (23,2%)	19 (27,5%)
Plutôt d'accord	33 (47,8%)	32 (46,4%)
Ni en accord, ni en désaccord	12 (17,4%)	12 (17,4%)
Plutôt pas d'accord	6 (8,7%)	3 (4,3%)
Pas du tout d'accord	2 (2,9%)	3 (4,3%)
Pensez-vous que les réseaux sociaux vous aident à résoudre des problèmes administratifs, n (%)		
Tout a fait d'accord	14 (20,3%)	15 (21,7%)
Plutôt d'accord	33 (47,8%)	35 (50,7%)
Ni en accord, ni en désaccord	9 (13,0%)	8 (11,6%)
Plutôt pas d'accord	7 (10,1%)	7 (10,1%)
Pas du tout d'accord	6 (8,7%)	4 (5,8%)
Pensez-vous que les réseaux sociaux vous aident à vous informer sur les mesures en place en cas de situations sanitaires particulières, n (%)		
Tout a fait d'accord	19 (27,5%)	18 (26,1%)
Plutôt d'accord	32 (46,4%)	34 (49,3%)
Ni en accord, ni en désaccord	12 (17,4%)	12 (17,4%)
Plutôt pas d'accord	3 (4,3%)	2 (2,9%)
Pas du tout d'accord	3 (4,3%)	3 (4,3%)
Pensez-vous que les réseaux sociaux vous aident sur le plan moral/psychologique via les échanges avec vos confrères, n (%)		
Tout a fait d'accord	14 (20,3%)	15 (21,7%)
Pas du tout d'accord	7 (10,1%)	19 (27,5%)
Ni en accord, ni en désaccord	13 (18,8%)	14 (20,3%)
Plutôt pas d'accord	18 (26,1%)	13 (18,8%)
Plutôt d'accord	17 (24,6%)	8 (11,6%)
Pensez-vous que les réseaux sociaux peuvent améliorer l'adressage des patients, n (%)		
Tout a fait d'accord	11 (15,9%)	14 (20,3%)
Plutôt d'accord	30 (43,5%)	28 (40,6%)
Ni en accord, ni en désaccord	16 (23,2%)	15 (21,7%)
Plutôt pas d'accord	4 (5,8%)	6 (8,7%)
Pas du tout d'accord	8 (11,6%)	6 (8,7%)
Score total initial, Moyenne (ET)	24,7 (6,0)	25,3 (5,8)
Différence entre les deux scores, Moyenne (ET)	0,7 (1,5)	

4. Résultats sur les critères de jugement secondaires

4.1 Résultats sur les composantes du critère de jugement principal

Tableau 4 : Comparaison de l'aide apportée ressentie avant et après utilisation du groupe « le divan du Poitou-Charentes » sur les 7 items du critère de jugement principal composite.

Catégories où vous pensez que les réseaux sociaux sont une aide :	Moyenne du score au questionnaire « avant »	Moyenne du score au questionnaire « après »	p-value
Résolution de cas cliniques (1)	3,7	3,8	0,39
Gestion de l'interaction médecin/malade(2)	3	3,2	0,423
Meilleure information sur les initiatives locales(3)	3,8	3,9	0,548
Résolution des problèmes administratifs(4)	3,6	3,7	0,599
Information sur les mesures en place en cas de situations sanitaires particulières (5)	3,9	3,9	0,987
Plan moral/psychologique via les échanges avec vos confrères (6)	3,2	3,2	0,633
Adressage des patients : adressage plus ciblé (7)	3,5	3,6	0,668

Sur le critère de jugement secondaire nous pouvons observer qu'il pourrait exister une discrète amélioration sur 5 des 7 critères du critère de jugement principal mais aucune n'est significative.

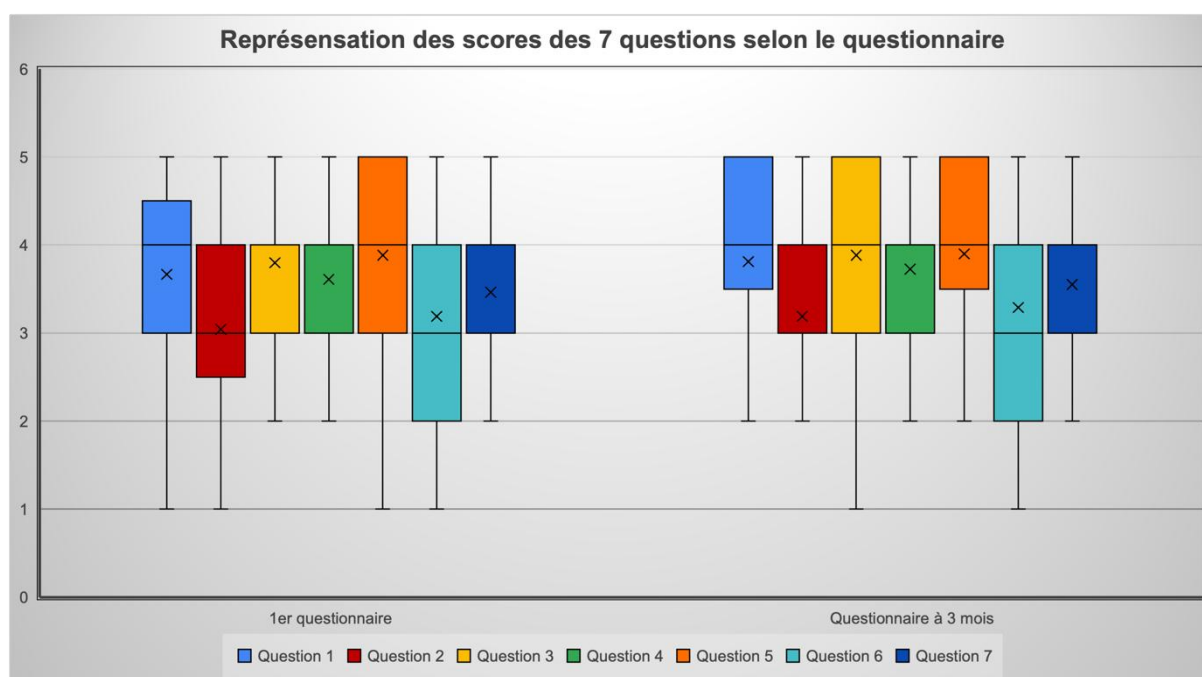


Figure 2 : Boite à moustache sur les 7 critères du critère de jugement principal « avant » et « après »

On observe pour les questions 1 et 3 un relèvement du 3ème quartile. Quant aux questions 2 et 4, la médiane augmente. Ces changements sont toutefois assez minimes et non significatifs comme on peut le voir sur le graphique ainsi que dans le tableau 3.

Tableau 5: Croisement entre les caractéristiques de la population et le score du questionnaire « avant »

					Score 1er questionnaire				
					Moyenne	Ecart-type	1er quartile	Médiane	3ème quartile
					24,7	6	22	26	28
Variable	Modalités	Effectif	Part	P-value					
Sexe	Une femme	41	59,4%	0,186	24,1	5,5	21	25	28
	Un homme	28	40,6%		25,4	6,6	22,75	27	30
Tranche d'âge	Moins de 30 ans	14	20,3%	0,131	26,4	4,5	24	26	29,75
	Entre 30 et 40 ans	39	56,5%		25,3	4,7	23	26	28
	Entre 41 et 50 ans	8	11,6%		19,1	5,7	14	18	23,25
	Entre 51 et 60 ans	3	4,3%		23,0	13,7	17	26	30,5
	Entre 61 et 70 ans	5	7,2%		24,8	10,2	25	26	30
Situation marital	Celibataire	11	15,9%	0,282	27,2	4,0	24,5	28	30
	Celibataire, Avec enfant(s)	1	1,4%		35,0	0,0	35	35	35
	Celibataire, Sans enfant	4	5,8%		26,3	5,1	25	27,5	28,75
	En couple	14	20,3%		23,9	6,0	24,25	25,5	26
	En couple, Avec enfant(s)	27	39,1%		23,8	6,7	20,5	25	28
	En couple, Sans enfant	12	17,4%		23,8	5,4	21,25	25	28
Situation professionnelle	Etudiant(e) 3ème cycle (Interne)	4	5,8%	0,872	24,3	4,3	22	24,5	26,75
	Médecin généraliste (avec pratique)	52	75,4%		24,5	6,5	21,8	25,5	29
	Médecin spécialiste d'organe	13	18,8%		25,2	4,3	25	27	28
Exercice en libéral	Oui	22	31,9%	0,684	24,5	5,2	22,5	25,5	27,75
	Non	47	68,1%		24,7	6,3	22	26	28,5
Exercice en tant que salarié	Oui	16	23,2%	0,574	24,9	6,3	24,5	26,5	28
	Non	53	76,8%		24,6	5,9	22	25	28
Exercice en remplacement	Oui	16	23,2%	0,343	26,0	4,9	23,5	26,5	28,5
	Non	53	76,8%		24,2	6,2	22	25	28
Exercice en étant installé	Oui	33	47,8%	0,118	23,7	6,6	20	25	28
	Non	36	52,2%		25,5	5,3	23,75	27	28,25
Exercice en tant qu'étudiant	Oui	4	5,8%	0,303	22,5	4,7	19	21	24,5
	Non	65	94,2%		24,8	6,0	22	26	28
Exercice en zone urbaine	Oui	29	42,0%	0,798	24,9	6,0	22	27	28
	Non	40	58,0%		24,5	6,0	22	26	28,25
Exercice en milieu hospitalier	Oui	15	21,7%	0,787	24,5	6,4	24	26	28
	Non	54	78,3%		24,7	5,9	22	25,5	28
Exercice en zone semi-rurale	Oui	32	46,4%	0,758	24,8	5,7	21,75	26	29
	Non	37	53,6%		24,5	6,3	23	26	28
Exercice en zone rurale	Oui	18	26,1%	0,123	27,0	3,9	24,25	26,5	29,5
	Non	51	73,9%		23,8	6,4	19,5	25	28
Usage des réseaux sociaux à visée professionnelle	Oui	57	82,6%	0,031**	25,7	4,5	23	26	28
	Non	12	17,4%		19,5	9,0	12,75	18	26,25
Durée d'activité dans la région Poitou-Charentes	0-3 ans	30	43,5%	0,404	25,4	4,9	23,25	26	28,75
	4-7 ans	17	24,6%		25,6	4,3	24	26	28
	7-10 ans	10	14,5%		25,3	5,0	22,25	26,5	28
	Supérieure à 10 ans	12	17,4%		20,8	9,5	13,75	22	26,25

Dans ce tableau on met en évidence que les médecins utilisant des réseaux sociaux à visée professionnelle ou non pourrait influencer sur une différence de score sur le questionnaire « avant » au risque 5%.

Tableau 6 : Croisement entre les caractéristiques de la population et le score du questionnaire
« après »

					Score questionnaire à 3 mois				
					Moyenne	Ecart-type	1er quartile	Médiane	3ème quartile
Variable	Modalités	Effectif	Part	p-value	25,3	5,8	22	27	29
Sexe				0,229					
	Une femme	41	59,4%		24,9	5,5	22	26	28
	Un homme	28	40,6%		26,1	6,3	23,75	27	30
Tranche d'âge				0,039**					
	Moins de 30 ans	14	20,3%		27,6	3,9	24,5	27,5	30,75
	Entre 30 et 40 ans	39	56,5%		26,0	4,4	23,5	27	28,5
	Entre 41 et 50 ans	8	11,6%		19,5	5,2	15,5	18	23,25
	Entre 51 et 60 ans	3	4,3%		23,0	13,7	17	26	30,5
	Entre 61 et 70 ans	5	7,2%		25,0	10,2	25	27	30
Situation marital				0,102					
	Celibataire	11	15,9%		28,1	3,6	26	29	30,5
	Celibataire, Avec enfant(s)	1	1,4%		35,0	0,0	35	35	35
	Celibataire, Sans enfant	4	5,8%		27,5	3,9	26,5	28,5	29,5
	En couple	14	20,3%		24,8	6,3	24,25	26,5	27,75
	En couple, Avec enfant(s)	27	39,1%		24,2	6,8	21,5	26	28
	En couple, Sans enfant	12	17,4%		24,5	4,0	22	25	27,25
Situation professionnelle				0,788					
	Etudiant(e) 3ème cycle (Interne	4	5,8%		27	3,7	25,75	27,5	28,75
	Médecin généraliste	52	75,4%		25	6,3	22	26	29
	Médecin spécialiste d'organe	13	18,8%		26,2	3,9	27	28	28
Exercice en libéral				0,298					
	Oui	22	31,9%		24,7	5,2	22,5	25,5	28
	Non	47	68,1%		25,7	6,1	22,5	27	29,5
Exercice en tant que salarié				0,376					
	Oui	16	23,2%		25,9	6,2	26	28	28,5
	Non	53	76,8%		25,2	5,8	22	26	29
Exercice en remplacement				0,26					
	Oui	16	23,2%		27,2	3,8	24	27	30,25
	Non	53	76,8%		24,8	6,2	22	27	28
Exercice en étant installé				0,081*					
	Oui	33	47,8%		24,1	6,6	21	24	28
	Non	36	52,2%		26,5	4,8	24,75	27,5	29
Exercice en tant qu'étudiant				0,432					
	Oui	4	5,8%		24,5	3,5	21,75	24,5	27,25
	Non	65	94,2%		25,4	5,9	23	27	29
Exercice en zone urbaine				0,737					
	Oui	29	42,0%		25,6	5,9	23	27	29
	Non	40	58,0%		25,2	5,8	22	27	29
Exercice en milieu hospitalier				0,361					
	Oui	15	21,7%		25,7	6,4	27	28	28,5
	Non	54	78,3%		25,2	5,7	22	26	29
Exercice en zone semi-rurale				0,591					
	Oui	32	46,4%		25,8	5,3	22	27	29
	Non	37	53,6%		25,0	6,3	23	27	28
Exercice en zone rurale				0,106					
	Oui	18	26,1%		27,6	3,8	25,25	27,5	30
	Non	51	73,9%		24,5	6,2	22	27	28
Usage des réseaux sociaux				0,074*					
	Oui	12	40,0%		26,4	4,1	24	27	29
	Non	18	60,0%		20,3	9,5	13,25	19	28,75
Durée d'activité dans la région Poitou-Charentes				0,255					
	0-3 ans	30	43,5%		26,3	4,5	24	27	29
	4-7 ans	17	24,6%		26,1	4,1	24	27	29
	7-10 ans	10	14,5%		26,1	4,9	23	27,5	28
	Supérieure à 10 ans	12	17,4%		21,2	9,4	14	22	27
Depuis combien de temps avez vous adhéré au groupe le divan du Po				0,312					
	Entre 1 et 2 mois	5	7,2%		27,0	1,9	27	27	28
	Entre 2 et 3 mois	25	36,2%		23,6	6,6	22	24	28
	Supérieure à 3 mois	39	56,5%		26,2	5,4	22,5	27	29,5
Comment avez-vous eu connaissance du groupe le divan du Poitou-C				0,08*					
	Par bouche à oreille	6	8,7%		22,3	5,8	18,5	23,5	26,25
	Par mail via mon CDOM	8	11,6%		25,6	5,1	24,75	26,5	27,5
	Sur proposition de Facebook	14	20,3%		22,0	7,3	16,75	24	28
	Sur un groupe Facebook dont je	41	59,4%		26,9	4,9	24	28	30
Durée sur les réseaux sociaux à titre professionnel				< 0,01***					
	Moins de 10 minutes par mois	9	13,0%		20,7	7,9	14	22	27
	Moins de 10 minutes par jour	21	30,4%		23,2	6,2	21	24	28
	Entre 10 et 30 minutes par jour	25	36,2%		26,9	3,7	26	27	29
	Entre 30 minutes et 1 heure par	9	13,0%		27,9	4,0	27	28	28
	Plus d'une heure par jour	5	7,2%		30,6	2,5	30	31	31
Part de la durée à titre professionnel				< 0,01***					
	Moins de 20% du temps	28	40,6%		21,8	6,3	18,25	23	27
	20 à 40% du temps	15	21,7%		26,7	4,0	24	27	28,5
	40 à 60% du temps	19	27,5%		28,7	3,5	27	29	30,5
	60 à 80% du temps	5	7,2%		26,8	5,7	27	29	30
	Supérieure à 80% du temps	2	2,9%		30,0	4,2	28,5	30	31,5
Avez-vous adhéré à un autre groupe ou RS à titre professionnel depui				0,034**					
	Oui	21	30,4%		27,6	4,7	24	28	31
	Non	48	69,6%		24,4	6,0	22	26	28
Votre activité sur le groupe depuis votre adhésion est				< 0,01***					
	Complètement passive : je ne su	5	7,2%		19,2	7,8	16	19	26
	Plutôt passive : je regarde les po	14	20,3%		23,2	5,3	21,25	23,5	27,25
	Plutôt consultative : je regarde le	34	49,3%		27,3	4,5	26	28	30
	Active : j'ai fait entre 1 et 5 post	13	18,8%		23,6	6,3	22	25	27
	Tres active : j'ai fait plus de 5 no	3	4,3%		31,3	4,0	29,5	32	33,5

Ce tableau de croisement des résultats met en avant qu'il existe un lien entre la moyenne des scores au questionnaire « après » et l'âge des répondants au risque 5%. On peut voir, qu'il existe un lien entre la moyenne des scores et le temps passé sur les réseaux sociaux à visée professionnelle au risque 1%. Dernier point, il existe un lien entre la moyenne des scores et l'activité sur le groupe pendant la durée de l'étude.

4.2 Analyse de la variation du temps passé sur les réseaux sociaux à visée professionnelle « avant » et « après »

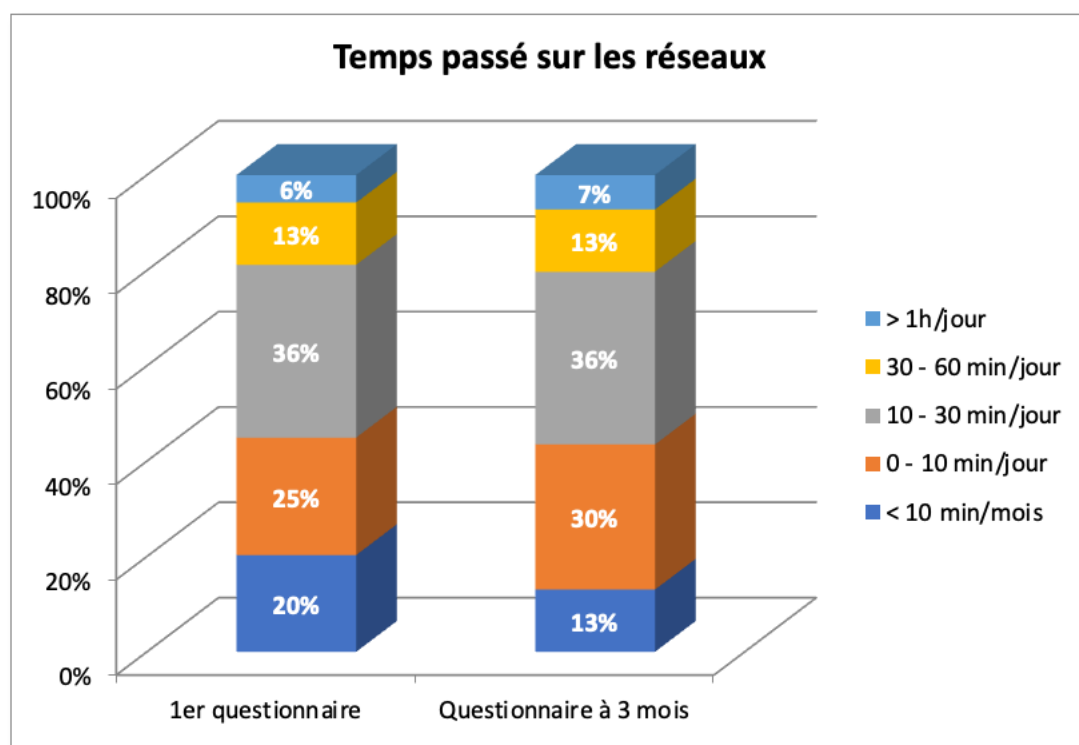


Figure 3 : Temps passé sur les réseaux sociaux selon le questionnaire

Tableau 7 : Variation du temps passé sur les réseaux sociaux à visée professionnelle « avant » et « après »

Sens de l'évolution du temps passé	Effectif	Fréquence
Baisse	2	2,9%
Stable	59	85,5%
Augmentation	8	11,6%

On observe que sur les 2 questionnaires les catégories de plus de 10 minutes par jour passé sur les réseaux sociaux à visée professionnelle n'a pas bougé. En revanche la part des interrogés passant moins de 10 minutes par mois sur les réseaux sociaux à visée professionnelle est passée de 20% à 13% au profit de la catégorie 0 à 10 minutes par jour.

4.3 Étude du temps passé sur les réseaux sociaux à titre professionnel selon l'âge

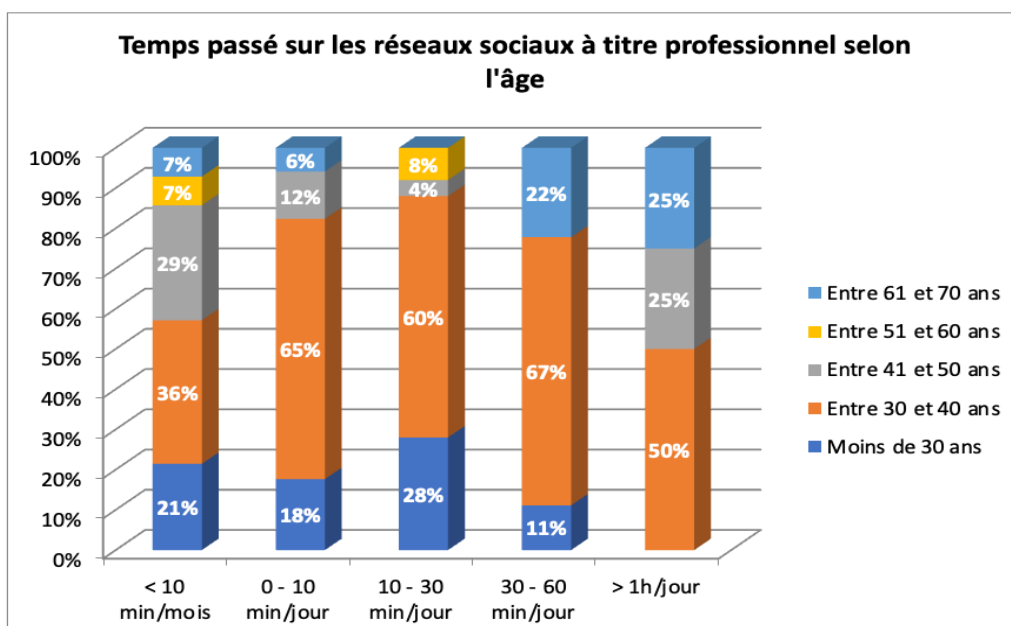


Figure 4 : Temps passé sur les réseaux sociaux selon l'âge au questionnaire « avant »

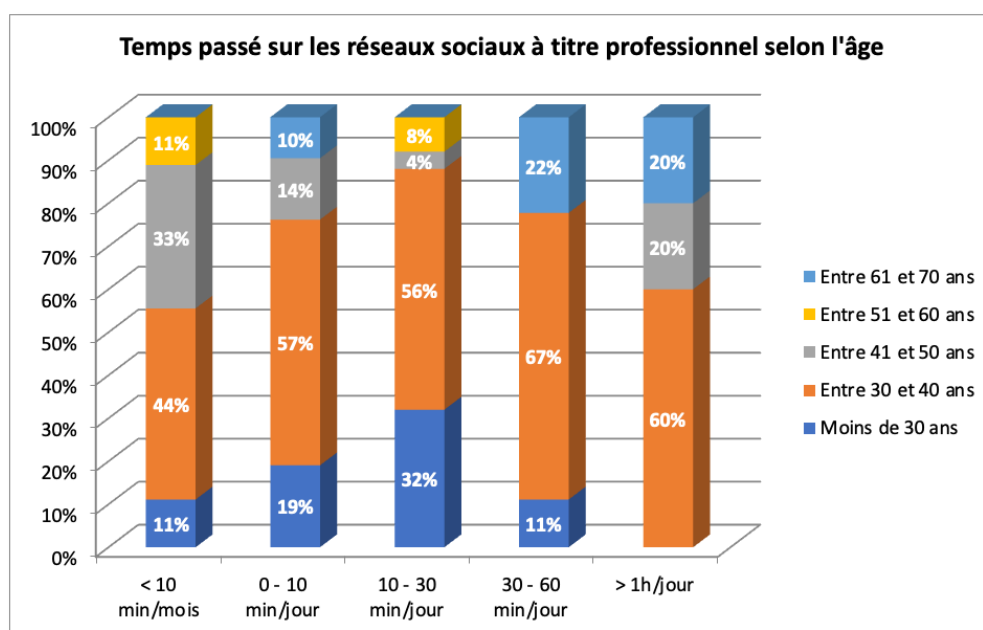


Figure 5 : Temps passé sur les réseaux sociaux selon l'âge au questionnaire « après »

L'analyse de ces deux figures met en avant que la catégorie des 41 à 50 ans et des 61 à 70 ans sont plus représentées dans les extrêmes : soit ils passent beaucoup de temps sur les réseaux sociaux à visée professionnelle soit ils en passent très peu.

La tranche des 30 à 40 ans est représentée de manière plutôt équitable dans chaque tranche de temps « avant » et « après ».

La tranche des moins de 30 ans est moins représentée dans la colonne moins de 10 minutes par mois dans le questionnaire « après » pour être plus représentée dans 0 à 10 minutes par mois et 10 à 30 minutes par mois.

La tranche d'âge des 51 à 60 est stable sur les questionnaires « avant et « après »

4.4 Régression linéaire :

Nous avons initialement réalisé une régression linéaire sur notre critère de jugement principal mais aucun lien n'a pu être mis en valeur sur les caractéristiques de notre population.

Nous avons alors décidé d'en réaliser une sur le score total du questionnaire « après ».

Tableau 8 : Régression linéaire sur le score au questionnaire « après »

Variable	Coefficient beta	Intervalle de confiance	P-value
Constante	24	[19 ; 28]	< 0,01***
Sexe			0,476
Un homme			
Une femme	-0,93	[-3,5 ; 1,6]	0,479
Tranche d'âge			0,038**
Moins de 30 ans			
Entre 30 et 40 ans	-1,9	[-5,1 ; 1,3]	0,243
Entre 41 et 50 ans	-7	[-12 ; -2,4]	< 0,01***
Entre 51 et 60 ans	-5,8	[-12 ; 0,78]	0,09*
Entre 61 et 70 ans	-3	[-8,8 ; 2,8]	0,314
Si oui, quel temps y consacrez vous			< 0,01***
Moins de 10 minutes par mois			
Entre 0 et 10 minutes par jours	5,3	[1,8 ; 8,8]	< 0,01***
Entre 10 et 30 minutes par jour	5,5	[2,1 ; 9,0]	< 0,01***
Entre 30 minutes et 1 heure par jour	8,2	[3,8 ; 13]	< 0,01***
Plus d'une heure par jour	11	[5,7 ; 17]	< 0,01***
Exercice en étant installé			0,695
Non			
Oui	-0,53	[-3,2 ; 2,1]	0,697
Exercice en zone rurale			0,025**
Non			
Oui	3,2	[0,40 ; 5,9]	0,029**
Exercice en zone semi-rurale			0,858
Non			
Oui	-0,24	[-2,8 ; 2,4]	0,859
Exercice en zone urbaine			0,126
Non			
Oui	-2	[-4,6 ; 0,57]	0,132
Statistiques globales du modèle			
R ²		0,382	
Statistiques de Fisher		0,861	
Test de Fisher (p-value)		0,656	

Le nombre de sujet de l'étude est de 69 personnes. Sur ce petit effectif nous avons dû sélectionner au maximum 7 critères de la population pour effectuer notre régression linéaire.

Nous pouvons constater que sur la variable « tranche d'âge », le score total chez les 41 à 50 ans varie de -7 par rapport aux moins de 30 ans au risque 1%

En ce qui concerne la variable « temps passé sur les réseaux sociaux à visée professionnelle », plus ils passent de temps sur les réseaux sociaux plus on note un écart de score positif par rapport à ceux qui les utilisent moins de 10 minutes par mois au risque 1%.

Enfin, l'étude de la variable « exercice en zone rural » est en faveur d'un meilleur score par rapport à ceux qui n'y exercent pas.

4.5 Analyse des réponses des médecins ne s'étant pas inscrit sur le groupe

Tableau 9: Comparaison des caractéristiques de la population ayant répondu au questionnaire « avant » sans s'inscrire au groupe, à celles de notre population d'étude

Variables	Données incluses, N = 69	Répondants au questionnaire "avant" non inscrits sur le groupe, N = 21	P-value
Sexe, n (%)			0,276
Un homme	28 (40,6%)	12 (57,1%)	
Une femme	41 (59,4%)	9 (42,9%)	
Tranche d'âge, n (%)			< 0,01***
Moins de 30 ans	14 (20,3%)	0 (0,0%)	
Entre 30 et 40 ans	39 (56,5%)	7 (33,3%)	
Entre 41 et 50 ans	8 (11,6%)	4 (19,0%)	
Entre 51 et 60 ans	3 (4,3%)	4 (19,0%)	
Entre 61 et 70 ans	5 (7,2%)	6 (28,7%)	
Utilisez-vous les réseaux sociaux à titre professionnel, n (%)			< 0,01***
Non	12 (17,4%)	19 (90,5%)	
Oui	57 (82,6%)	2 (9,5%)	
Si oui, quel temps y consacrez-vous, n (%)			< 0,01***
Moins de 10 minutes par mois	14 (20,3%)	0 (0,0%)	
Entre 0 et 10 minutes par jours	17 (24,6%)	1 (4,8%)	
Entre 10 et 30 minutes par jour	25 (36,2%)	1 (4,8%)	
Entre 30 minutes et 1 heure par jour	9 (13,0%)	0 (0,0%)	
Moins de 10 minutes par mois	0 (0,0%)	19 (90,4%)	
Plus d'une heure par jour	4 (5,8%)	0 (0,0%)	
Pensez-vous que les réseaux sociaux vous aident en terme de résolution de cas cliniques, n (%)			< 0,01***
Pas du tout d'accord	4 (5,8%)	4 (19,0%)	
Plutôt pas d'accord	8 (11,6%)	6 (28,6%)	
Ni en accord, ni en désaccord	12 (17,4%)	10 (47,6%)	
Plutôt d'accord	28 (40,6%)	0 (0,0%)	
Tout à fait d'accord	17 (24,6%)	1 (4,8%)	
Pensez-vous que les réseaux sociaux vous aident à mieux gérer l'interaction médecin/malade, n (%)			0,233
Pas du tout d'accord	8 (11,6%)	2 (9,5%)	
Plutôt pas d'accord	9 (13,0%)	5 (23,8%)	
Ni en accord, ni en désaccord	29 (42,0%)	12 (57,1%)	
Plutôt d'accord	18 (26,1%)	2 (9,5%)	
Tout à fait d'accord	5 (7,2%)	0 (0,0%)	
Pensez-vous que les réseaux sociaux vous aident à être mieux informés sur les initiatives locales, n (%)			0,031**
Pas du tout d'accord	2 (2,9%)	3 (14,3%)	
Plutôt pas d'accord	6 (8,7%)	2 (9,5%)	
Ni en accord, ni en désaccord	12 (17,4%)	7 (33,3%)	
Plutôt d'accord	33 (47,8%)	9 (42,9%)	
Tout à fait d'accord	16 (23,2%)	0 (0,0%)	
Pensez-vous que les réseaux sociaux vous aident à résoudre des problèmes administratifs, n (%)			< 0,01***
Pas du tout d'accord	6 (8,7%)	3 (14,3%)	
Plutôt pas d'accord	7 (10,1%)	4 (19,0%)	
Ni en accord, ni en désaccord	9 (13,0%)	10 (47,6%)	
Plutôt d'accord	33 (47,8%)	4 (19,0%)	
Tout à fait d'accord	14 (20,3%)	0 (0,0%)	
Variables	N= 69	N = 21	P-value
Pensez-vous que les réseaux sociaux vous aident à vous informer sur les mesures en place en cas de situations sanitaires particulières, n (%)			0,024**
Pas du tout d'accord	3 (4,3%)	1 (4,8%)	
Plutôt pas d'accord	3 (4,3%)	3 (14,3%)	
Ni en accord, ni en désaccord	12 (17,4%)	9 (42,9%)	
Plutôt d'accord	32 (46,4%)	7 (33,3%)	
Tout à fait d'accord	19 (27,5%)	1 (4,8%)	
Pensez-vous que les réseaux sociaux vous aident sur le plan moral/psychologique via les échanges avec vos confrères, n (%)			< 0,01***
Pas du tout d'accord	7 (10,1%)	4 (19,0%)	
Plutôt pas d'accord	18 (26,1%)	2 (9,5%)	
Ni en accord, ni en désaccord	13 (18,8%)	13 (61,9%)	
Plutôt d'accord	17 (24,6%)	1 (4,8%)	
Tout à fait d'accord	14 (20,3%)	1 (4,8%)	
Pensez-vous que les réseaux sociaux peuvent améliorer l'adressage des patients : adressage plus ciblé, n (%)			< 0,01***
Pas du tout d'accord	8 (11,6%)	4 (19,0%)	
Plutôt pas d'accord	4 (5,8%)	5 (23,8%)	
Ni en accord, ni en désaccord	16 (23,2%)	8 (38,1%)	
Plutôt d'accord	30 (43,5%)	3 (14,3%)	
Tout à fait d'accord	11 (15,9%)	1 (4,8%)	

En comparant les caractéristiques de la population ayant rempli le questionnaire « avant » sans s'inscrire sur le groupe par la suite avec la population d'étude nous pouvons nous apercevoir que cette population est plus âgée au risque 1%. Parmi cette population 90% n'utilisent pas les réseaux sociaux à titre professionnel et y passent donc moins de 1 minutes par mois.

Ils sont globalement moins d'accord dans leurs réponses aux questions du critère de jugement principal au risque 5% sauf pour l'aide ressentie dans l'interaction médecin/malade et l'aide ressentie sur le plan du moral/psychologique où il n'y a pas de différence significative.

Tableau 10 : Comparaison des scores de la population ayant répondu au questionnaire « avant » sans s'inscrire au groupe à notre population d'étude

Variables	Données incluses, N = 69	Répondants au questionnaire "avant" non inscrits sur le groupe, N = 21	P-valeur
Pensez-vous que les réseaux sociaux vous aident en terme de résolution de cas cliniques, Moyenne (ET)	3,7 (1,1)	2,4 (1,0)	< 0,01***
Pensez-vous que les réseaux sociaux vous aident à mieux gérer l'interaction médecin/malade, Moyenne (ET)	3,0 (1,1)	2,7 (0,8)	0,094*
Pensez-vous que les réseaux sociaux vous aident à être mieux informés sur les initiatives locales, Moyenne (ET)	3,8 (1,0)	3,0 (1,1)	< 0,01***
Pensez-vous que les réseaux sociaux vous aident à résoudre des problèmes administratifs, Moyenne (ET)	3,6 (1,2)	2,7 (1,0)	< 0,01***
Pensez-vous que les réseaux sociaux vous aident à vous informer sur les mesures en place en cas de situation sanitaires particulières, Moyenne (ET)	3,9 (1,0)	3,2 (0,9)	< 0,01***
Pensez-vous que les réseaux sociaux vous aident sur le plan moral/psychologique via les échanges avec vos confrères, Moyenne (ET)	3,2 (1,3)	2,7 (1,0)	0,117
Pensez-vous que les réseaux sociaux peuvent améliorer l'adressage des patients: adressage plus ciblé, Moyenne (ET)	3,5 (1,2)	2,6 (1,1)	< 0,01***
Score total initial, Moyenne (ET)	24,7 (6,0)	19,3 (5,0)	< 0,01***

On peut observer une différence entre les moyennes des scores des 2 populations au risque 1% pour les questions sur l'aide apportée ressentie en termes de résolution de cas clinique, d'information sur des initiatives locale, de résolution de problèmes administratifs, d'information sur les mesures en place en cas de situations sanitaires particulières et d'amélioration de l'adressage des patients.

On note une différence de moyenne du score total initial de -5,5 en dessous de la population d'étude au risque 1%.

Réponses du questionnaire avant à « pourquoi n'utilisez-vous pas les réseaux sociaux à titre professionnel ? » soit 19 des répondants sur les 21 ne s'étant pas inscrit sur le groupe

- Inintéressant
- Perte de temps
- Pas de recherche sur les réseaux sociaux, plutôt sur sources officielles
- Trop d'informations manipulées
- Pas adepte des réseaux sociaux
- Ancienne école
- Je trouve cela aliénant et chronophage. Et quelques fois un dépotoir émotionnel
- Plutôt Google et les sites de laboratoire
- Je ne suis sur aucun réseau social
- Beaucoup d'intolérance, d'agressivité sur les réseaux sociaux délègue à mon bien être psychique. De plus gros problème de confidentialité.
- Il faut privilégier la téléexpertise
- Manque de sécurisation des données sur Facebook®, flux parfois trop important, mauvaise synthèse des informations, manque de temps.
- Je n'aime pas ce type de réseaux pour une utilisation professionnelle
- Sur le plan professionnel j'ai du mal à voir ce qu'un groupe Facebook® peut m'apporter.

4.6 Questions subsidiaires pour la discussion

Réponses libres à la question « qu'attendez-vous de ce groupe ? »

- Des FMC en ligne
- Échanges sur les informations et problématiques locales
- Information et conseils concernant ma pratique médicale
- Entraide professionnelle/ formation
- Mise en commun des informations
- Contacts locaux/Rencontrer des collègues
- Mieux connaître les nouvelles générations
- Échange sur les pratiques et possibilité de penser différemment des soins
- Soutien et réconfort
- Une aide et une formation continue
- Remplacements
- Curiosité, apprentissage
- Aide à l'adressage vers les spécialistes
- Partage et entraide
- Demandes d'avis, lire des cas
- Un complément aux ressources déjà existantes
- Mêmes attentes que mon utilisation actuelle des réseaux sociaux
- Confraternité, convivialité

Question « quelle était votre activité sur le groupe ? »

Les participants ont déclaré à 49,3% avoir une utilisation plutôt consultative du groupe donc sans créer de post ou y répondre. Ils sont 20,3% à n'avoir regardé les post que temps en temps et 7,2% ont avoué n'avoir quasiment pas utilisé le groupe pendant les 3 mois. Au total ils sont 23,1% à déclarer avoir fait plus d'un post sur les 3 mois.

Question « depuis votre inscription sur le groupe, avez-vous adhéré à un autre réseau social ? »

Les répondants ont déclaré à hauteur de 30,4% s'être inscrit sur un autre réseau social à visée professionnelle suite à leur adhésion au groupe.

Question « Combien de temps passez-vous sur les réseaux sociaux à visée professionnelle ? »

Les médecins du groupe déclarent à 37,3% passer plus de 40% de leur temps sur les réseaux sociaux à visée professionnelle.

Question « depuis combien de temps avez-vous adhéré au groupe ? »

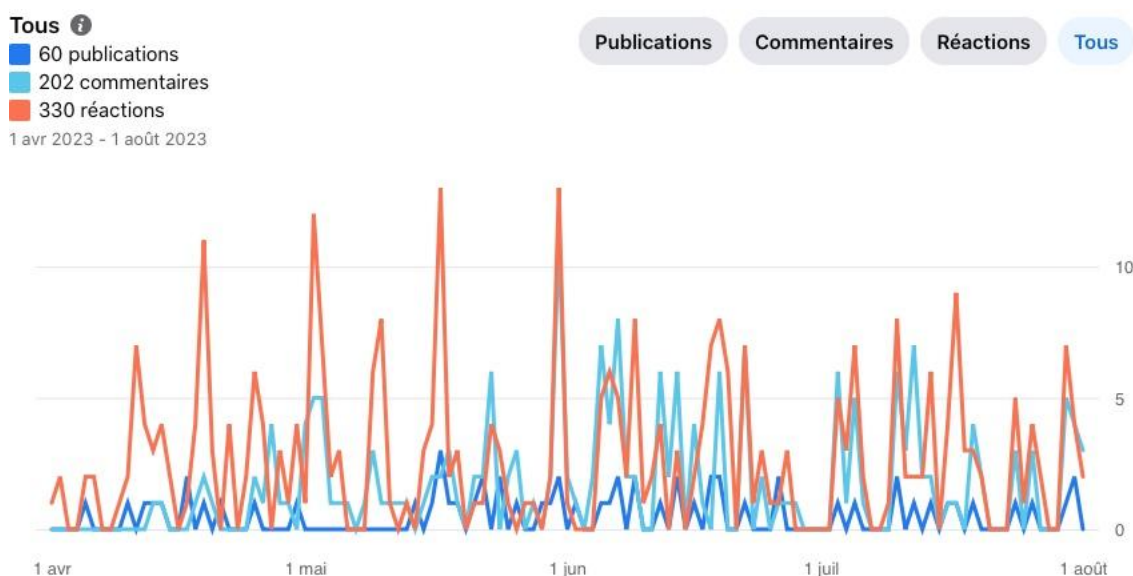
On note que 92,8% des médecins répondants étaient inscrits depuis plus de 2 mois et 7,2% entre 1 et 2 mois.

Question « comment avez-vous connu le groupe ? »

Seulement 11,6% des participants ont eu connaissance de notre groupe via notre mail envoyé par leur CDOM. Ils étaient 59,4% à déjà faire partie d'un groupe Facebook® à visée médicale et 20,3% se sont vu proposer d'adhérer au groupe par proposition de Facebook® qui recoupe les centres d'intérêts des membres de la communauté.

4. Données de l'activité sur le groupe

Figure 6 : Données d'activité du groupe Facebook® « le divan du Poitou-Charentes »



Notre groupe Facebook a réuni 203 commentaires, 331 réactions pour 60 publications, soit une moyenne de 8,9 engagements par publication entre le 1er avril et le 1er août 2023. Chaque publication était vue en moyenne par 92 personnes. Soit un taux d'engagement moyen de 9%.

IV. DISCUSSION

1. Synthèse de l'étude

Cette étude interventionnelle descriptive multicentrique « avant/après » s'est déroulée du 26 mars 2023 au 15 août 2023 dans l'ex-région Poitou-Charentes. Elle avait pour objectif d'évaluer l'aide médicale apportée aux médecins utilisateurs d'un groupe Facebook® local via un questionnaire anonyme.

Les 69 médecins ayant répondu aux questionnaires avant/après ont globalement ressenti une aide apportée par les réseaux sociaux (24,5 versus 25,3 ; $p < 0,01$).

En 2022 le Dr Delespierre a réalisé une étude descriptive sur les modes d'utilisation du groupe Facebook® « le divan des médecins » qui comptait au moment de l'étude 19000 membres. Les motivations à l'utilisation du groupe étaient le partage d'expérience, la formation médicale, la recherche d'information, les demandes d'avis, l'entraide et le soutien, réagir sur l'actualité médicale et la recherche d'un réseau professionnel(3).

La population étudiée était majoritairement âgée de médecins de moins de 40 ans (moins de 30 ans : 20,3%, entre 30 et 40 ans : 56,5%) donc plutôt jeunes et habitués aux réseaux sociaux. Les femmes constituaient 59,4% de l'effectif. Les médecins en couple représentaient 76,8% de l'effectif et 40,6% de ceux-ci avaient des enfants. Les médecins généralistes représentaient 73,9% de l'effectif. Les médecins travaillaient pour 31,9% en libéral, 23,2% en salarié. Ils remplaçaient pour 23,2% d'entre eux et 47,8% étaient installés. Ils travaillaient majoritairement en zone urbaine (42%) et en zone semi rurale (46,4%). La population est comparable avec l'étude sur « le divan des médecins » qui incluait 2380 répondants, la population des moins de 40 ans représentait 79,1%. Les femmes étaient représentées à 75,5%. Les médecins en couples représentaient 79,2% de l'effectif et 50% de celui-ci avaient des enfants. Les médecins généralistes étaient représentés à 60,2%, les spécialistes à 27,6%. Ils travaillaient majoritairement en zone urbaine (59,8%) et en zone semi rurale (27,8%).

Dans notre étude le ressenti de l'aide apportée à la résolution de cas cliniques par les réseaux sociaux n'est pas amélioré par l'utilisation de notre groupe avec un score moyen à la question de 3,8 au questionnaire « après ». Cependant 75,3% des gens interrogés étaient plutôt d'accords ou tout à fait d'accords avec cette question ce qui est cohérent avec les données de plusieurs études :

- Dans son étude le Dr McGowan met en évidence que les réseaux sociaux apportent une part de formation médicale continue : « il s'agit d'un complément de FMC, un canal d'apprentissage formel ou informel selon les réseaux et l'utilisation qui en est faite »(21).
- Dans l'étude du Dr Berne les interrogés sont globalement d'accords sur le fait que le réseau social Twitter participe à la formation médicale continue(19).
- Dans son étude le Dr Dor met en avant que la première raison d'utilisation des réseaux sociaux médicaux formés par les médecins généralistes interrogés est « l'apprentissage auprès

des experts et des pairs ». Elle conclue que sur les réseaux sociaux il existe une émulation permanente entraînant une évolution des pratiques(17).

- En 2022 l'étude du Dr Cuffel montre que 69,3% des étudiants en médecine interrogés utilisent les réseaux sociaux pour entretenir leurs connaissances et 66% pour suivre les recommandations(41).

- Dans l'étude du Dr Delespierre les médecins interrogés considèrent à 86% que le « divan des médecins » participe à la formation médicale continue(3).

À la question sur l'aide ressentie dans la gestion de l'interaction médecin/malade, le score moyen est de 3,2 sur le questionnaire « après » et 40,6% des personnes interrogées ne sont ni en accord ni en désaccord. En 2013 le Dr Dubost étudie l'utilisation de Facebook® par des médecins anesthésistes réanimateurs. La majorité des médecins interrogés considèrent Facebook® comme délétère dans la relation médecin/malade, que ce soit pour le médecin ou le malade. Ils sont en revanche 32% à estimer que l'utilisation de Facebook® a un intérêt pour le médecin(42). Dans l'étude de E. Delespierre, 70% des médecins interrogés estimaient que le groupe « le divan des médecins » n'avait pas d'impact sur leur relation avec leurs patients (3).

Sur le plan du moral et psychologique, le score moyen est de 3,2 sur le questionnaire « après » et 49,3% des interrogés sont plutôt d'accords ou tout à fait d'accords avec l'aide apportée par les réseaux sociaux. A. Dor met en avant que les échanges entre confrères permettent un soutien, une diminution de l'isolement, une extériorisation des difficultés du quotidien soit une sorte d'exutoire. Les médecins interrogés remarquent une évolution de leurs pratiques, de leurs modes de travail. Il existe une émulation permanente et ces réseaux génèrent des rencontres et des amitiés(17). E. Delespierre conclut que les médecins qui utilisent « Le divan des médecins » y trouvent un soutien psychologique par son caractère communautaire(3). C. Berne constate que 81% des médecins interrogés décrivent une rupture de l'isolement que peuvent ressentir les médecins généralistes(19).

En ce qui concerne l'aide ressentie par l'utilisation des réseaux sociaux sur l'information des mesures en place en cas de situations sanitaires particulières, le score moyen est de 3,9 sur le questionnaire « après » et 75,4% des interrogés étaient plutôt d'accord ou tout à fait d'accord. Ces chiffres vont dans le sens de l'étude de E. Priou de 2022 sur la solidarité et l'autonomisation des professionnels de santé du Douaisis lors du confinement lié à la pandémie Covid-19. Les professionnels de santé interrogés assimilent les réseaux sociaux à un outil facilitant les échanges entre eux(43).

Respectivement 72,4%, 73,9% et 60,9% des médecins interrogés étaient plutôt d'accord ou tout à fait d'accord avec l'utilité des réseaux sociaux pour la résolution de problèmes administratifs ; l'information sur les initiatives locales et l'adressage des patients avec des scores moyens de 3,7 ; 3,9 et 3,6 sur le questionnaire « après ». Nous n'avons pas retrouvé de données dans la littérature allant dans ce sens. Nous avons formé cette hypothèse en nous basant sur notre expérience personnelle à travers l'utilisation du groupe « le divan des médecins » et ses sous-groupes.

Dans l'analyse multivariées nous n'avons pas pu conclure à une indépendance entre le score moyen et la tranche d'âge ainsi que sur le facteur temps passé sur les réseaux sociaux à visée professionnelle.

En analysant ces deux paramètres de plus près nous avons pu constater sur la figure 3 qu'il y a une augmentation du temps passé sur les réseaux sociaux après notre étude chez ceux qui les utilisaient moins de 10 minutes par mois.

Sur les 69 personnes de l'étude, 59 ont une réponse similaire concernant le temps passé sur les réseaux entre le questionnaire « avant » et le questionnaire « après » soit 85,5% de notre population d'étude. Huit médecins ont augmenté leur temps passé sur les réseaux sociaux lorsque 2 médecins déclarent y consacrer moins de temps. On observe donc que les réponses concernant la durée sont en très grande majorité stables. Même s'il est à noter que ce sont des intervalles de temps et non des réponses précises en minutes.

La lecture de la régression linéaire sur le score total du questionnaire « après » pourrait nous faire penser que la tranche d'âge des 41 à 50 ans ont un score moins élevé que les moins de 30 ans au risque 1%, que plus on passe de temps sur les réseaux à visée professionnelle plus on obtient un score élevé par rapport à ceux qui les utilisent moins de 10 minutes par mois au risque 1% et que ceux exerçant en zone rurale ont un score plus élevé que ceux qui n'y exercent pas au risque 5%. Cependant notre effectif était trop petit et le p-value de notre test de Fisher était de 0,656 donc aucun de nos résultats ne sont significatifs.

L'analyse du temps passé en fonction de l'âge retrouve que la population des 30 à 40ans sont les plus consommateurs de réseaux sociaux. Ces données vont dans le sens de l'étude de E. Delespierre. Son critère de jugement principal était l'estimation du temps passé sur le groupe Facebook® « le divan des médecins ». Les médecins de cette étude déclaraient à 29,4% passer moins de 10 minutes par jour sur le groupe, 47% entre 10 à 30 minutes par jour, 18,9% entre 30 minutes et 1 heure par jour, 4,7% plus d'une heure par jour. Nous retrouvons des résultats comparables dans notre étude.

Il nous semblait pertinent d'étudier les réponses au questionnaire « avant » des médecins qui ne se sont pas inscrits sur le groupe. Nous avons observé une différence de moyenne du score total de -5,5 significative au risque 1%.

Dix-neuf des 21 médecins de cette population avaient répondu qu'ils n'utilisaient pas les réseaux sociaux à titre professionnel. Cette population était plus âgée que notre population d'étude. En effet, 47,7% avait plus de 51 ans contre 11,5% dans notre population d'étude. Lorsqu'on leur demandait pourquoi ils n'utilisaient pas les réseaux sociaux à visée professionnelle, plusieurs ont répondu qu'ils n'étaient pas sur les réseaux sociaux, ils relevaient le manque de sécurisation des données sur Facebook®, l'intolérance et l'agressivité sur les réseaux sociaux ou alors qu'ils les considéraient comme chronophage et une perte de temps. Ces résultats vont dans le sens de certaines études comme celle de C. Berne qui retrouve les mêmes inconvénients à l'utilisation du réseau social Twitter(19). Ces arguments sont également retrouvés dans les freins à l'utilisation du groupe « le divan des médecins » de l'étude de E. Delespierre(3)

2. Forces et limites de l'étude :

2.1. Forces

C'est une première étude multicentrique régionale prospective qui évalue l'aide médicale ressentie à l'utilisation des réseaux sociaux. Nous avons pu faire une étude avant/après et apparier les résultats.

On note que 92,8% des médecins répondants au questionnaire après étaient inscrit depuis plus de 2 mois donc avaient un recul suffisant pour se prononcer sur l'apport de l'utilisation du groupe.

En France le taux d'engagement sur Facebook® qui comprend les réactions, les commentaires et le partage des post est de 2,49% (44).

Bien que notre taux d'engagement sur chaque publication soit bien supérieur à la moyenne nationale, il ne semble pas suffisant pour créer une dynamique autonome du groupe restant par conséquent limité aux propositions que font les administrateurs pour faire évoluer le groupe.

2.2. Limites

Notre étude est cependant soumise à plusieurs biais. Le questionnaire présente un biais de construction. Lorsque nous avons fait la lecture des caractéristiques de la population, nous avons fait le constat que les réponses sur la situation familiale et le mode d'exercice étaient ouvertes et donc pas suffisamment précises.

Nous aurions pu questionner les utilisateurs de manière plus précise sur l'apport de notre groupe par rapport à tous les autres réseaux sociaux mais cela ne paraissait pas pertinent car nous avons fait la promotion d'autres groupes de médecins tels que le « KEZAKO du dermato », de la « Question rhumato » ou encore de « la FMC du divan ». Dans ce sens sur le questionnaire à 3 mois 30,4% des utilisateurs ont déclaré s'être inscrit sur un autre réseau social à titre professionnel depuis leur inscription sur notre groupe.

Les médecins qui ont adhéré au groupe étaient à 82,6% déjà des utilisateurs des réseaux sociaux à visée professionnelle avant leur admission sur le groupe. Cela peut constituer un biais de sélection. Il aurait été intéressant de pouvoir inclure une part de population naïve de réseaux sociaux plus importante mais 19 médecins n'utilisant pas les réseaux sociaux à visée professionnelle ayant répondu au questionnaire avant ne se sont pas inscrit sur le groupe.

Le format de l'auto-questionnaire anonyme implique un biais de mesure inhérent à ce type de collecte des données. Les réponses sont basées sur une déclaration de confiance. De même nous n'avons pas réussi à rendre obligatoire la réponse au questionnaire pour l'inscription sur le groupe. Il existe donc un biais de volontariat.

La période de recrutement n'a duré que 3 mois pour réaliser cette étude avant/après ; soit une période courte n'ayant peut-être pas permis la diffusion assez large de notre groupe pouvant constituer un biais de temporalité.

3. Réflexion sociétale sur le groupe « le divan du Poitou-Charentes »

Au cours de la réalisation de cette étude, nous nous sommes interrogés sur l'attractivité d'un groupe « privé » médical.

En regardant les différents groupes médicaux montants sur Facebook® nous remarquons que les groupes très actifs comme le « KEZAKO du dermato » ou bien la « question rhumato » avec des publications journalières sont modérés par des médecins spécialistes qui sont moteurs dans les discussions et dont les interventions font figures d'argument d'autorité par leur expérience et leur savoir.

Cependant ces groupes menés par des médecins experts dont la notoriété s'accroît par leurs multiples publications risquent de s'exposer à un « effet gourou ».

Dans un essai de 2009, Dan Sperber anthropologue, remarque que lorsque nous lisons un document délivré par une autorité, nous nous attendons à lire des informations pertinentes et faisant référence, qui « apporte des effets cognitifs suffisants pour mériter notre attention, et n'impliquant pas des efforts de compréhension superflus »(45). (exemple du KEZAKO pour la médecine générale où l'on va rechercher des pathologies communes que l'on peut voir en consultation).

Dans sa réflexion, Sperber décrit l'autorité comme une relation sociale qui implique au moins deux individus ou plus. L'autorité dans un groupe est fonction de la réputation. La réputation d'une personne consiste en une représentation de ses compétences, de sa fiabilité et est propagée par des actes de communication répétées à travers un groupe social ». C'est le phénomène observé avec le « KEZAKO du dermato » où la modératrice s'est créée une réputation auprès de ses pairs sur le groupe « le divan des médecins » avant de créer son propre groupe. Elle utilise sa réputation de dermatologue expérimentée pour donner des diagnostics et des prises en charge de pathologies touchant la dermatologie.

Il faut cependant intégrer l'argument d'autorité par la notoriété comme un facteur de risque « d'accepter un argument comme valide sans examiner les étapes qui le constituent ». Il peut constituer un biais de confirmation par le degré de confiance que nous accordons à cette autorité. Néanmoins la multiplication du nombre de personnes sur un groupe Facebook® notamment celui dont on parle dans cette thèse composée de médecins peut limiter ce biais. En effet, ils apprennent très rapidement dans leur cursus médical à critiquer et à sourcer les articles qu'ils lisent. Un autre moyen de limiter cet effet est d'avoir plusieurs modérateurs permettant une potentielle pluralité de pensées.

D. Sperber évoque deux paris que font les participants à un procès collectif que l'on assimilera ici aux réponses à une publication donnée : un pari sur la valeur du texte sur lequel ils réfléchissent, et un pari sur l'autorité de l'auteur. Plus la valeur et l'autorité sont

grandes plus les spectateurs seront susceptibles de participer au débat. Pour lui, la participation à un tel procès collectif implique un bénéfice intellectuel mais aussi un bénéfice social : celui d'appartenir. Ces idées rejoignent celles que théorise le psychologue Abraham Maslow dans sa pyramide des besoins où le sentiment d'appartenance et d'estime (ici intellectuelle) participent à l'accomplissement personnel(46).

4. Perspectives

Le « KEZAKO » créé en 2022 est modéré par une dermatologue qui propose des cas cliniques illustrés. Elle y propose un échange de pratique interprofessionnel avec notamment des podologues qu'elle a conviés sur le groupe. Le groupe a pour objectif comme décrit dans son préambule « d'imprégner nos rétines et nous familiariser un peu plus avec la dermato de tous les jours ». Par ce travail elle espère améliorer le dépistage et la prise en charge de certaines pathologies unguéales par les podologues et limiter l'adressage vers les dermatologues de pathologies communes (exemple : la kératose actinique). Dans un contexte où la démographie médicale est inégale et n'allant pas en s'améliorant (47), les réseaux sociaux semblent être un outil intéressant pour pallier les difficultés d'accès aux soins et de renforcer la cohésion entre les différents acteurs de la santé.

L'utilisation des données personnelles des utilisateurs par les entreprises comme Meta reste toujours opaque et contestable. En mars 2023 Le Figaro révèle que META, en changeant ses conditions d'utilisation, permet de poursuivre son utilisation des données personnelles tout en allégeant considérablement les risques encourus en cas de violation des règles européennes. Il est donc nécessaire de garder à l'esprit que toute information délivrée sur ces réseaux est susceptible d'être récupérée par des entreprises privées. Comme l'a conclu le Dr GROSJEAN dans son étude portant sur la perception de l'utilisation des réseaux sociaux par les médecins généralistes, « il est nécessaire de tenir compte de la nécessité absolue de protection des données médicales avec la question centrale du respect du secret médical »(12).

V. CONCLUSION

Les réseaux sociaux « privés » de santé à l’instar de Facebook® semblent constituer une aide dans le quotidien du médecin en 2023. Ils pourraient apporter une plus-value particulière dans la formation médicale continue à travers la mise en commun des hypothèses diagnostiques lors d’une proposition de cas clinique formant alors une intelligence collective. La rapidité d’échange d’informations sur les réseaux sociaux en fait un outil pour l’information sur les situations sanitaires particulières, les initiatives locales, les démarches administratives, l’adressage vers un confrère et le soutien psychologique.

S’assurer de la continuité des règles d’éthiques en passant du réel au numérique est un enjeu majeur pour le patient et le médecin.

Définir le champ d’action de chaque réseau social permettrait un usage professionnel optimisé.

VI. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Top 10 Chiffres Réseaux Sociaux France à retenir en 2022 [Internet]. 2022 [cité 8 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.oberlo.fr/blog/chiffres-reseaux-sociaux>
2. Les médecins sur les réseaux sociaux : résultats d'une enquête sur plus de 1.000 praticiens | Univadis [Internet]. [cité 4 sept 2023]. Les médecins sur les réseaux sociaux : résultats d'une enquête sur plus de 1.000 praticiens. Disponible sur: <https://www.univadis.fr/viewarticle/les-medecins-sur-les-reseaux-sociaux-resultats-dune-enquete-sur-plus-de-1000-praticiens>
3. Programme-CNGE-2022-A5_12-12_compressed.pdf [Internet]. [cité 16 juin 2023]. Disponible sur: https://www.congrescng.fr/wp-content/uploads/2022/12/Programme-CNGE-2022-A5_12-12_compressed.pdf
4. CLEMI [Internet]. [cité 4 sept 2023]. Quand les données personnelles s'échappent : l'affaire « cambridge analytica ». Disponible sur: <https://www.cleml.fr/fr/ressources/nos-ressources-pedagogiques/ressources-pedagogiques/quand-les-donnees-personnelles-sechappent-laffaire-cambridge-analytica.html>
5. Levy DMH. Evaluation de l'utilisation des réseaux sociaux entre médecins dans la pratique quotidienne en 2021: Étude descriptive, transversale et prospective [Thèse d'exercice]. [Le Kremlin-Bicêtre, Val-de-Marne ; 2020-...., France]: Université Paris-Saclay. Faculté de médecine; 2022.
6. Arnault DF. ATLAS DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN FRANCE.
7. Marlène. □ 4 étapes clés pour animer et développer votre groupe Facebook [Internet]. Keep It Simple. 2020 [cité 12 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.keepitsimple.fr/etapes-developper-groupe-facebook/>
8. SERMO. SERMO, le plus grand réseau social pour les médecins aux Etats-Unis, annonce son expansion mondiale, qui commencera par le Royaume-Uni et créera la toute première filière de collaboration pour les médecins britanniques et américains [Internet]. [cité 3 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.prnewswire.com/news-releases/sermo-le-plus-grand-reseau-social-pour-les-medecins-aux-etats-unis-annonce-son-expansion-mondiale-qui-commencera-par-le-royaume-uni-et-cree-la-toute-premiere-filiere-de-collaboration-pour-les-medecins-britanniques-et-america-499012441.html>
9. Sermo [Internet]. [cité 3 sept 2023]. About. Disponible sur: <https://www.sermo.com/about/>
10. Quelle est la différence entre un groupe Facebook public et un groupe Facebook privé, et comment modifier le paramètre de confidentialité ? | Pages d'aide Facebook [Internet]. [cité 28 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.facebook.com/help/286027304749263#>
11. BOUISSIERE Y. Nombre d'utilisateurs TwitterTM et Chiffres clés TwitterTM 2023 (2022) [Internet]. 2022 [cité 13 juin 2023]. Disponible sur: <http://https%253A%252F%252Fwww.proinfluent.com%252Fnombre-utilisateurs-twitter%252F>
12. Grosjean A, Van Cleef A, Senand R, Clément R, Tessier P, Barbarin B. Perception de l'utilisation des réseaux sociaux par des médecins généralistes: étude qualitative par entretien de groupe [Internet]. Nantes, France; 2020 [cité 16 juin 2023]. Disponible sur: <https://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show/show?id=481a761f-b104-4ea9-89e8-5ac76fa981d7>
13. Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. 2019 [cité 28 juin 2023]. Le serment d'Hippocrate. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/devoirs-droits/serment-dhippocrate>
14. Article L4021-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 13 sept

- 2023]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031929691
15. Villevieille M, Jouanny P. La formation médicale continue des médecins généralistes en France: état des lieux, freins et leviers [Internet]. 1970-...., France; 2022 [cité 21 sept 2023]. Disponible sur: <https://nuxeo.u-bourgogne.fr/nuxeo/site/esupversions/d8f0d7bf-4788-47b8-84eb-680c9af1b504>
 16. Maisonneuve H, Rougerie F, Chambe J. Facebook : un outil d'apprentissage en éducation médicale ? *Pédagogie Médicale*. févr 2015;16(1):65-77.
 17. Dor A. Les médecins généralistes présents sur les réseaux sociaux: qui sont-ils et que recherchent-ils ? [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2014.
 18. Teston R. Infographie : usage des réseaux sociaux par les professionnels de santé [Internet]. Buzz-esanté. 2012 [cité 27 juin 2023]. Disponible sur: <https://buzz-esante.fr/infographie-usage-des-reseaux-sociaux-par-les-professionnels-de-sante/amp/>
 19. Berne C. Description et analyse des avantages et inconvénients du réseau social Twitter pour les médecins généralistes [Thèse d'exercice]. [Bobigny, Villetaneuse, Seine-Saint-Denis ; 1970-...., France]: Université Sorbonne Paris Nord; 2018.
 20. Formation : Kezako du Dermato #1 : Cas cliniques de dermatologie - Invivox [Internet]. [cité 13 sept 2023]. Disponible sur:
<https://invivox.com/fr/training/detail/INMG72551>,
<https://invivox.com/fr/training/detail/INMG72551>
 21. McGowan BS, Wasko M, Vartabedian BS, Miller RS, Freiherr DD, Abdolrasulnia M. Understanding the Factors That Influence the Adoption and Meaningful Use of Social Media by Physicians to Share Medical Information. *J Med Internet Res*. 24 sept 2012;14(5):e2138.
 22. Masson E. EM-Consulte. [cité 16 juin 2023]. Internet mobile dans la pratique courante. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/1293573/internet-mobile-dans-la-pratique-courante>
 23. Nearly all U.S. doctors are now on social media - amednews.com [Internet]. 2011 [cité 27 juin 2023]. Disponible sur:
<https://amednews.com/article/20110926/business/309269969/2/>
 24. Bouarfa J, Rochoy M. #Doctoc / #Docstoc: Twitter comme outil d'entraide entre médecins. 2018-2021, France; 2018.
 25. Campagne J, Galland J, Mangin O. Utilisation de TwitterMD en congrès : une première pour la médecine interne française. *Rev Médecine Interne*. 1 juill 2016;37(7):497-501.
 26. Thangasamy IA, Leveridge M, Davies BJ, Finelli A, Stork B, Woo HH. International Urology Journal Club via Twitter: 12-month experience. *Eur Urol*. juill 2014;66(1):112-7.
 27. Rouprêt M, Misraï V. Utilisation exponentielle des réseaux sociaux en médecine : exemple de l'intérêt de Twitter© en urologie. *Prog En Urol*. janv 2015;25(1):11-7.
 28. Lenoir (médecin.) P. Les campagnes santé via les réseaux sociaux : buzz ou véritable outil de prévention ? : Etude de la campagne Twitter #SmearForSmear de 2015. éditeur inconnu; 2016. 87 p.
 29. L'Obs [Internet]. 2020 [cité 18 juin 2023]. « Quand les seins tombent, je refuse la consultation. » Sur Facebook, des médecins violent leur serment. Disponible sur:
<https://www.nouvelobs.com/notre-epoque/20200105.OBS23047/quand-les-seins-tombent-comme-ca-je-refuse-la-consultation-sur-facebook-11-000-medecins-violent-leur-serment.html>
 30. TF1 INFO [Internet]. 2020 [cité 16 sept 2023]. Des médecins moquent leurs patients sur Facebook, le conseil de l'ordre va saisir la justice. Disponible sur:
<https://www.tf1info.fr/societe/divan-des-medecins-des-medecins-moquent-leurs-patients-sur-facebook-le-conseil-de-l-ordre-va-saisir-la-justice-2142448.html>

31. livre_blancdeontoweb2012.pdf [Internet]. [cité 27 juin 2023]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/livre_blanc/f5xqk8/livre_blancdeontoweb2012.pdf
32. Article R4127-75 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 18 sept 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912947#
33. Chretien KC, Greysen SR, Chretien JP, Kind T. Online Posting of Unprofessional Content by Medical Students. *JAMA*. 23 sept 2009;302(12):1309-15.
34. Brynolf A, Johansson S, Appelgren E, Lynoe N, Bonamy AKE. Virtual colleagues, virtually colleagues—physicians’ use of Twitter: a population-based observational study. *BMJ Open*. 1 juill 2013;3(7):e002988.
35. Pershad Y, Hangge PT, Albadawi H, Oklu R. Social Medicine: Twitter in Healthcare. *J Clin Med*. juin 2018;7(6):121.
36. Shore R, Halsey J, Shah K, Crigger BJ, Douglas SP, AMA Council on Ethical and Judicial Affairs (CEJA). Report of the AMA Council on Ethical and Judicial Affairs: professionalism in the use of social media. *J Clin Ethics*. 2011;22(2):165-72.
37. Social media, ethics and professionalism BMA guidance [Internet]. Disponible sur: <https://www.bma.org.uk/media/1851/bma-ethics-guidance-on-social-media-2018.pdf>
38. Doctors’ use of social media (summary) [Internet]. [cité 16 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.gmc-uk.org/ethical-guidance/ethical-guidance-for-doctors/doctors-use-of-social-media>
39. Social Media and the Medical Profession [Internet]. Disponible sur: https://ama.com.au/sites/default/files/Social_Media_and_the_Medical_Profession_FINAL.pdf
40. CFMS Guide to Medical Professionalism: Recommendations For Social Media [Internet]. Disponible sur: <https://www.cfms.org/files/internal-policy-bylaws/CFMS%20Guide%20to%20Social%20Media%20Professionalism.pdf>
41. Cuffel É. Utilisation professionnelle des réseaux sociaux par les étudiants de 3ème cycle de médecine générale [Thèse d’exercice]. [1966-...., France]: Université de Rouen Normandie; 2022.
42. Dubost C, Dubost C, Ford S, Solla N de R, Laitselart P, Pasquier P, et al. Impact de Facebook dans la relation médecin-malade – Étude de la situation dans quatre pays européens. *Annales Françaises d’Anesthésie et de Réanimation*. sept 2013;32:A274.
43. Priou É. Solidarité et autonomisation des professionnels de santé du Douaisis lors du confinement lié à la pandémie de Covid-19: étude par netnographie [Internet] [Thèse d’exercice]. [2022-...., France]: Université de Lille; 2022 [cité 17 sept 2023]. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/RESTREINT/Th_Medecine/2022/2022ULILM420.pdf
44. Agorapulse [Internet]. 2023 [cité 10 sept 2023]. Le taux d’engagement moyen : Instagram, Facebook et LinkedIn. Disponible sur: <https://www.agorapulse.com/fr/blog/taux-engagement-moyen-instagram-facebook-linkedin/>
45. 2009_l-effet-gourou.pdf [Internet]. [cité 18 sept 2023]. Disponible sur: http://www.dan.sperber.fr/wp-content/uploads/2009_l-effet-gourou.pdf
46. Maslow AH. A theory of human motivation. *Psychol Rev*. 1943;50(4):370-96.
47. Anguis M, Bergeat M, Pisarik J, Vergier N, Chaput H, Laffeter Q, et al. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? 2021;

VII. ANNEXES

A. Annexe 1 : La charte du groupe « Le divan du Poitou-Charentes »

1. Soyez aimable et courtois(e)

Créer un environnement chaleureux, c'est notre responsabilité à tous. Traitons tout le monde avec respect. Il est normal d'avoir des débats constructifs, mais il est essentiel de rester aimable.

2. Respecter le secret médical

En cas de partage de documents médicaux, prière de veiller scrupuleusement à leur bonne anonymisation (patient + médecin)

3. Pas de décision partagée

En cas de demande d'avis sur un sujet donné ou un cas clinique, tout avis donné ne peut être opposé ou tracé. Chacun reste seul juge de la conduite à tenir pour sa propre patientèle.

4. Respecter la présomption de bonne foi

Tout profile est vérifié à l'entrée, chacun est donc présumé médecin/étudiant en médecine. En cas de doute, il est interdit donner faire abruptement part sur le groupe/ procéder à un interrogatoire policier. Contactez-nous simplement par message privé.

5. Respecter la confidentialité de tous

Faire partie de ce groupe implique une confiance mutuelle. Des discussions animées et authentiques font tout l'intérêt des groupes, mais elles peuvent aussi contenir des informations sensibles et personnelles. Ce qui est partagé dans ce groupe doit rester dans ce groupe. Merci de respecter la confidentialité à moins d'avoir obtenu l'accord explicite de l'auteur d'une publication ou d'un commentaire.

6. Ambiance

L'ambiance générale du groupe est « bon enfant » : du tout ce qui s'apparente à du second degré, de l'humour carabin ou même du « vidage de sac » vous hérisse le poil, vous pouvez bloquer leurs auteurs.

7. Pas de discours haineux, ni de harcèlement

Le mot d'ordre est là « bienveillance » Faites en sorte que tout le monde se sente en sécurité. Le harcèlement sous toutes ses formes est interdit et les commentaires dégradants qui portent sur les origines ethniques, la religion, la culture, l'orientation sexuelle, le genre ou l'identité sexuelle ne font pas tolérés.

8. Pas de promotions, ni de spam

Offrez plus que vous ne prenez au sein de ce groupe. L'auto-promotion, le contenu indésirable et les liens non pertinents ne sont pas autorisés.

9. Soyez tous modérateur

Si une publication, un commentaire ou un comportement vous paraît violer les règles ci-dessous/la loi, utiliser la fonction « signalement » (3 points en haut à droite)/ envoyer un message privé.

10. Pas de redondance superflues/ propagandiste

Vous pouvez poursuivre le débat en éditant votre publication initiale, ou en commentaires.

B. Annexe 2 : Mail envoyé aux CDOM

« Mesdames, Messieurs les président(e)s des CDOM 16,17,79 et 86,

Mr Jean-Baptiste KIEKEN et moi-même Florian RIGAUT sommes internes en fin de cursus au CHU de Poitiers et préparons une thèse portant sur l'apport des réseaux sociaux dans la pratique quotidienne des médecins de la région Poitou-Charentes.

Nous espérons via la création d'un groupe Facebook régional promouvoir l'entraide médicale, le compagnonnage et la diffusion des informations proposées localement.

Nous nous basons sur le groupe « le divan des médecins » qui compte actuellement 24000 médecins/membres dont le rôle social et d'échange de pratique à grande échelle a été mis en évidence dans la thèse du Dr DELESPIERRE présentée lors du congrès CNGE de médecine générale de Lille de décembre 2022.

Nous sollicitons votre aide pour la diffusion du lien vers notre groupe Facebook auprès de tous les médecins généralistes et spécialistes hospitaliers et libéraux de vos départements. Grâce à cette diffusion nous espérons transmettre l'information de l'existence d'un tel groupe aux médecins qui n'ont pas l'usage des réseaux sociaux dans le cadre de leur pratique professionnelle.

Je vous propose ci-après le mail à transmettre à tous les médecins concernés.

« Chers consœurs, chers confrères,

Nous nous présentons Jean-Baptiste Kieken et Florian Rigaut, internes en fin de cursus de Médecine générale au CHU de Poitiers. Nous préparons une thèse portant sur l'apport des réseaux sociaux dans la pratique quotidienne des médecins de la région Poitou-Charentes.

Nous espérons via la création d'un groupe Facebook régional promouvoir l'entraide médicale, le compagnonnage et la diffusion des formations proposées localement.

Nous nous basons sur le groupe « le divan des médecins » qui compte actuellement 24000 médecins/membres dont le rôle social et d'échange de pratique à grande échelle a été mis en évidence dans la thèse de Mme DELESPIERRE présentée lors du congrès CNGE de médecine générale de Lille de décembre 2022.

Fort de ses 24000 membres, il peut paraître difficile pour certain(e)s de s'exprimer librement dans cette masse sans peur de se faire juger.

La création de ce groupe à plus petite échelle aura pour but de réaliser des actions au niveau local et de promouvoir un meilleur adressage.

Nous épinglons un fichier Excel en haut de première page en vue de recueillir votre spécialité et votre ville afin d'améliorer dans un premier temps l'adressage de nos patients en tant que médecin généraliste.

Les médecins généralistes qui présentent une spécialité sont invités à s'inscrire en tant que tel.

Il sera demandé si certains d'entre vous possèdent ou veulent préparer et présenter des TOPOS de différentes spécialités à visée pédagogique et faisant office de FMC auprès de vos confrères.

Ce groupe faisant l'objet d'une thèse, nous vous prions de bien vouloir remplir le questionnaire d'entrée sur le groupe pour avoir les meilleurs résultats statistiques possible.

S'agissant d'une étude avant/après, nous vous proposerons un 2eme questionnaire à 3 mois de celui-ci.

Voici le lien du questionnaire d'entrée :

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSei6Rto1KUoJ6ltnc45RtvFzM66OhkMg1-BwR9ZUk96F7a1zw/viewform?usp=sf_link

Ce questionnaire est entièrement anonymisé.

Voici le lien du groupe Facebook <https://www.facebook.com/groups/525911449522333>

Vous pouvez aussi rechercher dans facebook directement : "divan du Poitou-Charentes"

Merci à vous et nous espérons très vite vous revoir sur les réseaux !

Divanaisement,

Jean-Baptiste Kieken et Florian Rigaut »

C. Annexe 3 : Questionnaire « Avant »

4 derniers chiffres du RPPS

Votre réponse

1 - Vous êtes :

Un homme

Une femme

2 - Votre tranche d'âge :

Moins de 30 ans

Entre 30 et 40 ans

Entre 41 et 50 ans

Entre 51 et 60 ans

Entre 61 et 70 ans

Plus de 70 ans

3 - Vous êtes :

Célibataire

En couple

Avec enfant(s)

Sans enfant

4 - Vous êtes :

Médecin généraliste (pratique exclusive)

Médecin généraliste (avec pratique(s) complémentaire(s))

Médecin spécialiste d'organe

Étudiant(e) 3ème cycle (interne)

A la retraite

Autre :

5 - Quel est votre mode d'exercice principal ?

Installé(e)

Remplaçant(e)

Libéral en groupe

Libéral seul

Salarié(e)

Étudiant(e)

Autre :

6 - Votre lieu d'exercice :

Milieu urbain

Milieu semi-rural

Milieu rural
Milieu hospitalier
Structures de soins non hospitalier (EHPAD, SSR et autres)

7 - Durée d'activité dans la région Poitou-Charentes

0-3 ans
4-7 ans
7-10 ans
> 10 ans

8 - Qu'attendez-vous de ce groupe ?

Votre réponse

9 - Utilisez-vous les réseaux sociaux à titre professionnel ?

Oui
Non

10 - Si oui, quel temps y consacrez-vous ?

Moins de 10 minutes par mois
Entre 0 et 10 minutes par jours
Entre 10 et 30 minutes par jour
Entre 30 minutes et 1 heure par jour
Plus d'une heure par jour

10bis - Si non, pourquoi ?

Votre réponse

11 - Pensez-vous que les réseaux sociaux vous aident en termes de résolution de cas cliniques (soit via des demandes d'avis effectuées soit en lisant les cas publiés de vos confrères) ?

Tout à fait d'accord
Plutôt d'accord
Ni en accord, ni en désaccord
Plutôt pas d'accord
Pas du tout d'accord

12 - Pensez-vous que les réseaux sociaux vous aident à mieux gérer l'interaction médecin/malade (via la lecture d'expérience de vos confrères ou les avis demandés) ?

Tout à fait d'accord
Plutôt d'accord
Ni en accord, ni en désaccord
Plutôt pas d'accord
Pas du tout d'accord

14 - Pensez-vous que les réseaux sociaux vous aident à être mieux informés sur les initiatives locales (diffusion de formation, mise en place de filières de soins) ?

Tout à fait d'accord
Plutôt d'accord
Ni en accord, ni en désaccord
Plutôt pas d'accord
Pas du tout d'accord

15 - Pensez-vous que les réseaux sociaux vous aident à résoudre des problèmes administratifs (choix de logiciels, démarches avec la CARMF par exemple) ?

Tout à fait d'accord
Plutôt d'accord
Ni en accord, ni en désaccord
Plutôt pas d'accord
Pas du tout d'accord

16 - Pensez-vous que les réseaux sociaux vous aident à vous informer sur les mesures en place en cas de situation sanitaires particulières (épidémie, rupture d'approvisionnement) ?

Tout à fait d'accord

Plutôt d'accord

Ni en accord, ni en désaccord

Plutôt pas d'accord

Pas du tout d'accord

17 - Pensez-vous que les réseaux sociaux vous aident sur le plan moral/psychologique via les échanges avec vos confrères ?

Tout à fait d'accord

Plutôt d'accord

Ni en accord, ni en désaccord

Plutôt pas d'accord

Pas du tout d'accord

18 - Vous pensez que les réseaux sociaux peuvent améliorer l'adressage des patients : adressage plus ciblé (exemple : chirurgien avec domaine de prédilection respecté, délai respecté fonction de la gravité de la pathologie suspectée)?

Tout à fait d'accord

Plutôt d'accord

Ni en accord, ni en désaccord

Plutôt pas d'accord

Pas du tout d'accord

D. Annexe 4 : Questionnaire « après »

4 derniers chiffres de votre RPPS

Votre réponse

1 - Depuis combien de temps avez-vous adhéré au groupe "le divan du Poitou-Charentes" ?

> 3 mois

Entre 2 et 3 mois

Entre 1 et 2 mois

Moins d'un mois

2 - Comment avez-vous eu connaissance du groupe "le divan du Poitou-Charentes" ?

Par mail via mon CDOM

Par bouche à oreille

Sur proposition de Facebook

Sur un groupe Facebook dont je fais partie

Par mon/ma Maître de stage universitaire ?

3 - Combien de temps passez-vous sur les réseaux sociaux à titre professionnel ?

Moins de 10 minutes par mois

Moins de 10 minutes par jour

Entre 10 et 30 minutes par jour

Entre 30 minutes et 1 heure par jour

Plus d'une heure par jour

4 - Parmi votre temps passé sur les réseaux sociaux : Quel pourcentage estimez-vous y passer à titre professionnel ?

<20% du temps

20 à 40% du temps

40 à 60% du temps

60 à 80% du temps

>80% du temps

5 - Depuis votre arrivée sur le groupe avez-vous adhéré à un autre groupe ou réseau social à visée professionnelle ?

Oui

Non

6 - Votre activité sur le groupe depuis votre adhésion est :

Très active : j'ai fait plus de 5 post/commentaire

Active : j'ai fait entre 1 et 5 post/commentaire

Plutôt consultative : je regarde les post régulièrement sans y répondre

Plutôt passive : je regarde les post de temps en temps sans y répondre

Complètement passive : je ne suis quasiment pas allé sur le groupe depuis mon adhésion

7 - Pensez-vous que les réseaux sociaux vous aident en termes de résolution de cas cliniques (soit via des demandes d'avis effectuées soit en lisant les cas publiés de vos confrères) ?

Tout à fait d'accord

Plutôt d'accord

Ni en accord, ni en désaccord

Plutôt pas d'accord

Pas du tout d'accord

8 - Pensez-vous que les réseaux sociaux vous aident à mieux gérer l'interaction médecin/malade (via la lecture d'expérience de vos confrères ou les avis demandés)?

Tout à fait d'accord

Plutôt d'accord

Ni en accord, ni en désaccord

Plutôt pas d'accord

Pas du tout d'accord

9 - Pensez-vous que les réseaux sociaux vous aident à être mieux informés sur les initiatives locales (diffusion de formation, mise en place de filières de soins)?

Tout à fait d'accord

Plutôt d'accord

Ni en accord, ni en désaccord

Plutôt pas d'accord

Pas du tout d'accord

10- Pensez-vous que les réseaux sociaux vous aident à résoudre des problèmes administratifs (choix de logiciels, démarches avec la CARMF par exemple)?

Tout à fait d'accord

Plutôt d'accord

Ni en accord, ni en désaccord

Plutôt pas d'accord

Pas du tout d'accord

11 - Pensez-vous que les réseaux sociaux vous aident à vous informer sur les mesures en place en cas de situation sanitaires particulières (épidémie, rupture d'approvisionnement)?

Tout à fait d'accord

Plutôt d'accord

Ni en accord, ni en désaccord

Plutôt pas d'accord

Pas du tout d'accord

12 - Pensez-vous que les réseaux sociaux vous aident sur le plan moral/psychologique via les échanges avec vos confrères ?

Tout à fait d'accord

Plutôt d'accord

Ni en accord, ni en désaccord

Plutôt pas d'accord

Pas du tout d'accord

13 - Pensez-vous que les réseaux sociaux peuvent améliorer l'adressage des patients :
adressage plus ciblé (exemple : chirurgien avec domaine de prédilection respecté, délai
respecté fonction de la gravité de la pathologie suspectée)?

Tout à fait d'accord

Plutôt d'accord

Ni en accord, ni en désaccord

Plutôt pas d'accord

Pas du tout d'accord

Question bonus : Que feriez-vous pour améliorer le groupe ?

VIII. RÉSUMÉ

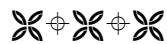
Introduction : Facebook est le réseau social le plus utilisé dans le monde avec 2,9 milliards d'utilisateurs. Il est un nouveau lieu d'échanges de pratiques entre médecins à travers divers groupes dont « Le divan des médecins » fort de 27000 membres. Les publications issues de ces groupes s'apparentent à de la formation médicale continue formelle ou informelle. Elles constituent un soutien psychologique pour les membres via le partage d'expériences.

Méthode : Nous avons réalisé une étude pilote interventionnelle descriptive de type avant/après sur trois mois. Notre critère de jugement principal était un critère composite de 7 questions dont les réponses étaient notées de 1 à 5 sur une échelle de Likert. Notre objectif principal était d'évaluer le ressenti de l'aide apportée par les réseaux sociaux aux médecins adhérents au groupe Facebook® que nous avons créé pour cette étude : « le divan du Poitou-Charentes ». Les critères de jugements secondaires évaluaient l'aide ressentie sur la résolution de problèmes médicaux, sur le moral, sur l'accès aux initiatives locales, sur l'adressage aux confrères, sur la gestion des situations sanitaires exceptionnelles, sur la relation médecin/malade, sur la résolution de problèmes administratifs.

Résultats : L'effectif était de 69 médecins ayant répondu aux questionnaires avant et après. Nos résultats étaient significatifs sur notre critère de jugement principal (24,6 avant et 25,3 après avec $p < 0,01$) en faveur d'une amélioration de l'aide ressentie par les médecins de l'usage des réseaux sociaux à visée professionnelle. L'analyse individuelle des sept critères choisis montre une amélioration minime de chacun au cours de l'étude.

Conclusion : Les réseaux sociaux « privés » de santé à l'instar de notre groupe Facebook semblent constituer une aide dans le quotidien du médecin en 2023. Définir le champ d'action de chaque réseau social permettrait d'en définir les modalités d'usage à visée professionnelle les plus optimales.

SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure 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 dans 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 le crime. 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 fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !



RÉSUMÉ

Introduction : Facebook est le réseau social le plus utilisé dans le monde avec 2,9 milliards d'utilisateurs. Il est un nouveau lieu d'échanges de pratiques entre médecins à travers divers groupes dont « Le divan des médecins » fort de 27000 membres. Les publications issues de ces groupes s'apparentent à de la formation médicale continue formelle ou informelle. Elles constituent un soutien psychologique pour les membres via le partage d'expériences.

Méthode : Nous avons réalisé une étude pilote interventionnelle descriptive de type avant/après sur trois mois. Notre critère de jugement principal était un critère composite de 7 questions dont les réponses étaient notées de 1 à 5 sur une échelle de Likert. Notre objectif principal était d'évaluer le ressenti de l'aide apportée par les réseaux sociaux aux médecins adhérents au groupe Facebook® que nous avons créé pour cette étude : « le divan du Poitou-Charentes ». Les critères de jugements secondaires évaluaient l'aide ressentie sur la résolution de problèmes médicaux, sur le moral, sur l'accès aux initiatives locales, sur l'adressage aux confrères, sur la gestion des situations sanitaires exceptionnelles, sur la relation médecin/malade, sur la résolution de problèmes administratifs.

Résultats : L'effectif était de 69 médecins ayant répondu aux questionnaires avant et après. Nos résultats étaient significatifs sur notre critère de jugement principal (24,6 avant et 25,3 après avec $p < 0,01$) en faveur d'une amélioration de l'aide ressentie par les médecins de l'usage des réseaux sociaux à visée professionnelle. L'analyse individuelle des sept critères choisis montre une amélioration minimale de chacun au cours de l'étude.

Conclusion : Les réseaux sociaux « privés » de santé à l'instar de notre groupe Facebook semblent constituer une aide dans le quotidien du médecin en 2023. Définir le champ d'action de chaque réseau social permettrait d'en définir les modalités d'usage à visée professionnelle les plus optimales.