

Nathalie Daina-Laville

## MAS en Sciences et organisation de la santé

Utilisation de l'e-mail dans le suivi de soin entre le patient et le soignant

—

Quelles sont les pratiques recommandées ?

Travail de Séminaire présenté à  
Unil – Unisanté



<https://weezevent.com/fr/blog/choisir-solution-emailing-evenement/>

Lausanne

2021

Tuteur : Dr Patrick Arveux

## Table des matières

Remerciements .....	3
Résumé .....	4
Analyse de la problématique.....	6
Avantages et inconvénients .....	9
Aspects juridiques .....	10
Erreur de destinataire .....	12
Envoi d'un e-mail à une adresse non sécurisée .....	13
Patient initie un e-mail d'une adresse non sécurisée .....	13
Droits et devoirs du patients .....	14
Remboursement de la prestation de l'e-mail .....	15
Recommandations.....	16
Conclusion .....	17
Bibliographie.....	18
Liens internet consultés .....	21
ANNEXE 1.....	23
ANNEXE 2.....	25
ANNEXE 3.....	30

## Remerciements

Par ce message, je tiens à remercier chaleureusement :

Docteur Patrick Arveux, médecin adjoint à Unisanté, superviseur de mon travail de séminaire, pour la disponibilité et l'accompagnement éclairé dont j'ai bénéficié.

Docteur Jean Gabriel Jeannot, spécialiste en médecine interne générale, pour sa générosité, son vif intérêt et ses conseils d'expert.

Professeur Joachim Marti, professeur associé à Unisanté, pour ses conseils avisés et sa bienveillance tout au long des cours.

Docteur Pierre Stadelmann, chargé de cours à Unisanté, pour ses avis pertinents.

Madame Catherine Visinand, coordinatrice de programmes à Unisanté, pour ses encouragements infailibles et sa grande disponibilité.

Ma famille qui, sans relâche, me soutient et m'encourage.

Mes amis, mes collègues de MAS, toutes les personnes qui me soutiennent de près et de loin dans mon parcours et dont je ressens l'amitié sincère.

## Résumé

L'usage de l'e-mail dans les différents contextes de soins est devenu un outil numérique usuel et quotidien. Cependant, nous constatons un important souhait des patients de pouvoir communiquer directement avec leur médecin ou soignant. Le corps médical est partagé quant à l'utilisation de l'e-mail avec le patient. Cependant, la rapidité dans laquelle évolue la technologie des télécommunications ainsi que l'engagement des patients de participer activement à la gestion de leur santé, ne nous permettent pas de penser que nous pourrions nous priver de ce moyen technologique ou rester sourd à la demande des patients. La pandémie de la COVID 19 a permis de développer rapidement des potentiels inédits grâce aux outils de communication à distance. Des études ont mis en évidence des avantages tels que l'amélioration de la continuité des soins notamment en ce qui concerne la chronicité, il permet aussi un grand flux d'informations, le patient peut relire les informations du soignant par exemple. La réticence d'un certain nombre de médecins à utiliser l'e-mail n'est pas anodine. Notons que le souci majeur tient en la menace de perte de la confidentialité des données sensibles. L'emploi d'un tel outil n'est pas sans risque. Pourtant, aucune loi spécifique ne cadre l'utilisation de ce canal de communication dans les échanges numériques entre le médecin/soignant et le patient. Autre inquiétude considérable, elle consiste en la charge de travail supplémentaire ainsi que du remboursement de la prestation de soin qui n'est pas encore clairement établie. La pratique de l'outil par les soignants a aussi démontré les risques d'erreur de diagnostic ou risque d'accident ou near miss mettant clairement en danger le patient. Se pose aussi une question éthique quant à l'utilisation de l'e-mail. En effet, il a été démontré qu'une frange de la population dite vulnérable pourrait se retrouver exclue de cette possibilité d'accès aux soins plus rapide et moins onéreuse notamment pour le financement aux soins dite « out-of-pocket ».

Une situation inconfortable survenue dans ma pratique m'a poussée à chercher l'origine du problème. Mes lectures m'ont permis de découvrir d'une part, que d'autres professionnels étaient également confrontés à des situations de soins pouvant mettre le patient en danger dans sa santé et le soignant

Quelles sont les pratiques recommandées ?

dans une situation hors cadre juridique, et d'autre part la nécessité d'être formé en tant que soignant à l'usage de la télémédecine. Raisons pour lesquelles j'ai souhaité écrire un document sous forme de policy brief. Les lectures sur le sujet ont permis d'établir un tableau contenant les avantages à l'utilisation de l'e-mail ainsi que les inconvénients. Ces éléments ont été classés par ordre des plus cités par les articles aux moins cités. Ce travail contient les recommandations d'usage de l'e-mail entre le soignant et le patient. En annexe 1, figure un exemple de Charte, car je suis d'avis qu'un document signé engage davantage les parties prenantes dans l'utilisation judicieuse de cet outil, si banal finalement, et qui au fond, est d'une complexité qui mérite réflexion pour une prise en soins optimum.

## Analyse de la problématique

Ma pratique professionnelle me montre à quel point la digitalisation s'insère au quotidien, avec pour conséquence l'arrivée d'informations numériques de plus en plus importante dans mon organisation de soins. Ces informations digitales se présentent sous diverses formes via les canaux de communication tels que WhatsApp, Telegram ou sms et bien sûr les e-mails. Toute cette information dite asynchrone, survient de manière totalement impromptue dans mon organisation quotidienne et m'oblige en tant que soignante à avoir un regard sur ces messages de manière quasi permanente. Dans ce travail, j'ai fait le choix de développer plus particulièrement l'utilisation du courrier électronique.

Une situation clinique, qui aurait pu avoir des répercussions très fâcheuses m'a poussée à me questionner sur la manière dont je faisais l'utilisation des e-mails avec les patients. Afin de mettre en perspective mes propos, voici en quelques mots la problématique vécue (pour des raisons éthiques, la situation est volontairement adaptée de sorte à préserver l'anonymat de la personne) : Une patiente m'envoie un e-mail avec ses données paracliniques (résultats glycémiques). Une heure plus tard, je lui réponds par e-mail de diminuer de moitié le dosage de son injection d'insuline du soir (sans cet ajustement de dosage la patiente risquait de présenter une hypoglycémie très sévère durant la nuit qui aurait pu entraîner le coma voire le décès de Madame). N'ayant aucune confirmation de réception du message, je lui téléphone. Sans réponse de sa part, je téléphone à son époux qui ne répond pas. J'ai envoyé plusieurs sms et autres messages sur toutes les messageries, mais aucune réponse de la part de la patiente ni de l'époux. La patiente semblait inatteignable.

À partir de cette situation inconfortable, plusieurs questionnements me sont venus à l'esprit. Tout d'abord, je me suis demandée si d'autres professionnels de santé avaient déjà vécu des situations aussi gênantes avec ce moyen de communication où l'incertitude quant à la sécurité du patient est mise en danger. Les lectures sur le sujet m'ont montré que l'usage de l'e-mail dans les soins n'est pas anodin.

Quelles sont les pratiques recommandées ?

En effet, lors d'un « face to face » publié dans « The BMJ », Richards (2014) évoque le fait que l'envoi d'e-mails aux médecins peut présenter un danger pour le patient, notamment dans les situations d'urgence : le patient pense être lu rapidement alors que le médecin n'est plus à son bureau pour lire les e-mails (patient présentant un risque suicidaire ou présentant des douleurs thoraciques par exemple). En 2018, Lanham, Leykum et Pugh, font également état du risque d'incident lié à l'utilisation de l'e-mail notamment pour résoudre des situations complexes. D'autres auteures telles que Atherton et Ziebland (2016) font également état de l'importance liée à la sécurité des patients. Elles se questionnent sur le degré d'urgence d'un e-mail, comment celui-ci est-il pris en compte lors de la lecture par un membre de l'équipe soignante par exemple.

En 1990 déjà, Giddens cité par Fage-Butler et Jensen (2016), évoque dans son ouvrage « The consequences of modernity » la question de la responsabilité (responsibility) des décisions ainsi que la responsabilité (accountability : rendre compte) en cas d'erreurs dans la communication et le diagnostic. Dans leur étude, Fage-Butler et Jensen, explorent un aspect très intéressant du sujet. En effet, elles investiguent les avantages et inconvénients de la communication par courriel du point de vue du patient. Un des inconvénients relevés était que l'e-mail ne peut pas être utilisé de manière adéquate en cas d'urgence, à cause de sa fonction asynchrone. Les patients souhaitent des réponses rapides et ressentent de la frustration quand la réponse arrive tardivement. On peut y déceler en filigrane la problématique de la sécurité du patient.

L'idée qui sous-tend la problématique de la sécurité du patient est de l'ordre de la responsabilité en cas d'erreur, en cas de dommage corporel ou psychique envers le patient.

Nous vivons une ère soignante où la notion de patient partenaire n'est plus seulement une approche mais devient clairement une orientation promue dans la relation de soins. Ceci est bien sûr réjouissant tant pour le patient que pour le soignant qui peuvent maintenant dans la plupart des situations de soins chroniques développer la prise en soins en partenariat. L'avantage principal de l'e-mail, c'est qu'il

Quelles sont les pratiques recommandées ?

permet de promouvoir l'autogestion des maladies chroniques (Newhouse et al. 2015). Dans le même sens, Gouveia, Héritier et Jeannot (2017) y voient une amélioration dans la continuité des soins.

Cependant, les recherches et articles scientifiques montrent que l'utilisation de l'e-mail présente non seulement des avantages mais aussi des inconvénients.

Nous voyons des cabinets médicaux qui peinent à traiter tous les e-mails qui leur parviennent, et croulent littéralement sous les demandes des patients.

De ce que je vois dans ma pratique professionnelle, c'est que certains cabinets médicaux ouverts à la communication par e-mails avec leurs patients se sont retrouvés dans l'impossibilité de traiter tous les courriels des patients et ont dû revoir leurs canaux de communication. Aussi, se sont-ils vus dans l'obligation de faire marche arrière et recourir à nouveau aux appels téléphoniques uniquement.



Quelles sont les pratiques recommandées ?

Avantages et inconvénients

Liste créée en fonction des familles d'éléments des plus fréquemment aux moins fréquemment citées.

Voir ANNEXE 2

Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amélioration de la continuité des soins</li> <li>- Augmentation de l'autogestion du patient – maladies chroniques</li> <li>- Meilleur accès aux soins (l'e-mail peut éviter une consultation – gain pour le patient en temps de travail, garde d'enfant, out-of-pocket)</li> <li>- Pas de limitation d'espace, de temps, plusieurs plateformes – flux important d'informations – résultats examens laboratoire – examens médicaux</li> <li>- Amélioration du lien relationnel lors de la consultation suivante en face-à-face</li> <li>- Archivage aisé de l'e-mail</li> <li>- Option d'un canal de communication supplémentaire directe avec le soignant</li> <li>- Procure un sentiment de sécurité pour le patient</li> <li>- Possibilité de partager des informations entre plusieurs professionnels de santé ainsi qu'avec le patient</li> <li>- Le patient peut relire tranquillement les informations selon sa convenance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menace à la confidentialité des données (erreur de transmission par ex.)</li> <li>- Augmentation de la charge de travail pour le soignant – risque d'abus de l'e-mail par le patient</li> <li>- Ne permet pas l'examen clinique – risque d'erreur médicale</li> <li>- Risque de disparité sociale – préjudice quant à l'accès – (certaines personnes âgées, personnes de langue étrangère – minorités ethniques – personnes avec un bas niveau éducationnel ont moins de chance de bénéficier d'un accès aux soins moins coûteux)</li> <li>- Remboursement de la communication par e-mail n'est pas clairement légiféré.</li> <li>- N'est pas conseillé pour les problèmes urgents</li> <li>- Mauvaise compréhension des messages</li> <li>- Délai de réponse – frustration des patients</li> </ul>

Plusieurs études ont essayé de mesurer l'envergure de l'utilisation de l'e-mail entre le médecin et leurs patients. Les données sont, finalement, très disparates. Certains pays comme le Danemark par exemple, ont enregistré le plus haut niveau d'e-mails envoyés/reçus, un peu plus de 50% des patients ont envoyé un mail à leur médecin, alors qu'en France le résultat est d'à peine 17%. Cette différence est certainement liée aux systèmes de gouvernance des pays. Au Danemark, les médecins ont l'obligation de fournir leur adresse e-mail, il paraît donc évident que l'usage de l'e-mail est plus utilisé dans ce pays

### Quelles sont les pratiques recommandées ?

par rapport à d'autres pays. En ce qui concerne le profil des usagers des e-mails il s'agirait plutôt des hommes que des femmes, des personnes se situant dans la tranche d'âge des 16 à 24 ans et des personnes qui ont fait des études supérieures ou qui sont encore aux études (Newhouse, Lupianez-Villanueva, Codagnone, Atherton, 2015, p.5). Cette information concernant le profil des utilisateurs n'est pas négligeable. Plusieurs études rendent le lecteur attentif au risque d'inégalité d'accès aux soins avec cet outil de communication qui s'avère être une alternative à la visite médicale et à un coût moins élevé. L'utilisation du mail évite un déplacement et de s'absenter de son travail ou permet de ne pas avoir recours à une garde d'enfant. Une vraie question éthique sous-tend ce constat sur laquelle les décideurs ou les groupements professionnels devraient réfléchir et se positionner afin d'éviter une iniquité flagrante qui est en train de se profiler insidieusement dans notre système de santé.

### Aspects juridiques

Qu'en est-il en Suisse ?

Le courrier électronique est un moyen de communication entre soignant et patient de plus en plus utilisé. Cependant, les patients souhaiteraient en faire usage de manière plus régulière, alors que du côté des soignants nous nous trouvons encore face à certaines réticences (Antoun 2016).

Comme le souligne la Haute Autorité de Santé en France qui a établi un référentiel à l'intention des médecins qui exercent la téléconsultation, les enjeux sont clairement liés à la qualité et à la sécurité des soins. La qualité de la communication entre le patient et le soignant et la protection des données personnelles sont cruciales (2019).

Il se trouve qu'en Suisse, il n'existe pas de disposition légale pour exercer la télémédecine ni de référentiel de bonnes pratiques à l'usage de l'e-mail. En l'absence de réglementation bien définie, son utilisation dans le contexte soignant-soigné doit être analysé selon les règles des droits privé, pénal, administratif et selon la loi cantonale (Percheron Vendeuvre, Avigdor, Jeannot et Mazouri-Karker, 2020).

—  
Quelles sont les pratiques recommandées ?

En Suisse, les rapports aux niveaux juridiques qui lient le patient et le soignant privé sont réglementés par les règles du contrat de mandat (art 394 ss CO) ce qu'on appelle dans ce cadre : un contrat de soin.

Au niveau juridique, ceci signifie qu'un patient qui va consulter un médecin ou fait intervenir une infirmière pour sa situation de soin, équivaut à conclure avec lui un contrat de mandat. Le mandat de soigner.

Les soignants quant à eux doivent fournir des soins qui sont en adéquation en regard de l'état de santé du patient. Comme le souligne Müller (2008), « Le médecin doit au patient un traitement visant le rétablissement de sa santé selon les règles de l'art médical... Il n'est pas tenu de guérir. » (p. 107).

Il n'y a donc pas d'obligation de résultat mais les soignants doivent répondre selon la loi et le code déontologique de leur profession respective. Voir annexe 3.

De ce contrat privé découlent des devoirs dont celui d'exercer sa profession soignante avec soin et conscience professionnelle ce qu'on nomme : le devoir de diligence. Ceci implique le respect des règles de l'art et du devoir d'information. D'autres lois protègent le patient notamment celle du Code pénal (Percheron Vendeuvre et al. 2020). L'art 321 du Code Pénal traite de la confidentialité et de ce qui relève de la violation du secret professionnel. Quant à la loi sur la protection des données, elle régit les mesures prises par le soignant pour garantir les données du patient. Dans ce contexte, sont également en vigueur, les lois cantonales sur la santé publique. Au vu de ce qui précède, nous pouvons aisément voir se profiler la difficulté engendrée avec l'envoi d'e-mails aux patients qui pour la plupart n'ont pas d'adresse mail sécurisée. Dans leur enquête transversale publiée en 2016, les auteurs Dash, Haller, Sommer et Junod Perron, ont voulu décrire l'utilisation des e-mails, des SMS et des appels téléphoniques avec leurs patients. L'étude a été réalisée dans le canton de Genève. Il en ressort que sur les 372 réponses analysées, 72% des médecins donnent leur adresse e-mail, 64% d'entre eux n'ont jamais discuté des règles d'échange encadrant l'utilisation de l'e-mail. Alors que la problématique est soulevée par pratiquement toutes les études, Dash et al.(2016) nous révèlent que 54% des médecins n'ont pas abordé le thème de la confidentialité liée à l'e-mail avec leurs patients.

—  
Quelles sont les pratiques recommandées ?

Ce que j'observe dans ma pratique clinique, est que depuis que j'informe les patients sur les risques liés à la perte de confidentialité lors de l'usage de l'e-mail, beaucoup d'entre eux marquent un temps d'arrêt dans la discussion et réfléchissent. Pour la plupart des patients, ils acceptent l'idée que la confidentialité n'est pas totalement protégée car ils estiment que les données qu'ils me transmettent ne sont pas, selon eux, des éléments extrêmement sensibles. Une patiente, quant à elle, a refusé l'utilisation de l'e-mail suite à l'information.

Ceci me fait penser qu'en tant que soignant, il faut rester vigilant quant à l'information véhiculée dans le courrier électronique. Un accord d'échange d'informations sur une problématique à un moment donné, ne signifie pas que le patient sera d'accord sur une autre problématique de soin.

Le droit pénal (art. 321CP) protège les secrets ayant trait au patient que le soignant aurait appris dans l'exercice de sa profession.

Dans le cadre du mandat, ne pas respecter l'obligation de diligence est une violation d'obligation contractuelle.

Comme l'un des principaux soucis à l'envoi d'e-mail aux patients est la confidentialité des données, il vaut la peine de s'arrêter sur quelques scénarii possibles et analyser brièvement ce que le soignant encourt :

#### Erreur de destinataire

Le soignant qui se trompe d'adresse e-mail et qui envoie malencontreusement des données sensibles à un autre patient (erreur de destinataire), ne respecte pas son obligation de diligence, puisqu'il ne sauvegarde pas les intérêts légitimes de son mandant et qu'il n'exécute pas son travail avec soin (art 321 CO), il s'agit d'une violation contractuelle par négligence.

—  
Quelles sont les pratiques recommandées ?

La responsabilité du soignant est déclenchée si quatre conditions sont réunies :

- Dommage
- Violation du contrat
- Un lien de causalité entre les deux conditions précédentes
- Une faute

#### Envoi d'un e-mail à une adresse non sécurisée

Lorsque le soignant initie l'e-mail à destination d'une boîte mail non sécurisée sans s'être préalablement entretenu avec le patient des risques liés à cette utilisation :

C'est risquer de causer un préjudice par négligence au patient, c'est ne pas faire preuve de la diligence qu'on attendrait d'un professionnel de santé. Selon art 9 d OLPD, l'expéditeur de données relatives à la santé doit garantir que celles-ci parviennent exclusivement au destinataire autorisé. Art 7 al1 LPD non respectée.

Il faut relever dans ce cas que la violation du soignant est double : d'une part il ne respecte pas le devoir général de diligence (source contractuelle) et d'autre part il ne respecte pas la LPD (source légale). Le soignant étant le responsable du traitement, il doit s'assurer que le sous-traitant soit en mesure de garantir la sécurité des donnée (art 9 LPD)

#### Patient initie un e-mail d'une adresse non sécurisée

Si le patient initie l'e-mail lui-même avec une adresse non sécurisée

Il est convenu tacitement que le patient a considéré les risques et le soignant peut répondre au mail reçu du patient.

## Droits et devoirs du patients

En tant que soignants, que pouvons-nous légitimement attendre du patient dans un paradigme de « patient partenaire » dans la prise en soins pour la réussite de celle-ci ?

Ma première idée est d'investiguer ce qu'implique la notion de patient, de ses droits et de ses devoirs.

Extraits des devoirs des patients selon le rapport de la Confédération Suisse (2015)

Les patients ont une série de devoirs inscrits notamment dans les législations cantonales sur la santé. De façon générale, il leur incombe de contribuer dans la mesure de leurs possibilités au succès du traitement. Il convient de mentionner également les obligations suivantes :

– Obligations de renseigner et d'informer le professionnel de la santé : pour pouvoir dûment accomplir ses tâches, le professionnel de la santé doit avoir connaissance de l'état de santé de son patient.

– Obligations de coopérer dans le cadre du traitement : plusieurs réglementations cantonales imposent au patient l'obligation de contribuer au bon déroulement de son traitement. Certaines prévoient également l'obligation de faire preuve d'égards envers les autres patients.

Pour ce travail je ne citerai que les droits du patient les plus pertinents liés à ce travail de réflexion.

### Droit au consentement libre et éclairé

Aucun soin ne peut être donné sans le consentement libre et éclairé du patient capable de discernement.

### Droit à des soins de qualité

Le personnel soignant doit exercer sa profession avec diligence, se conformer aux règles de l'art de sa discipline, et suivre les évolutions de cette dernière par des formations continues. Le patient a le droit d'être traité confidentiellement, et de poser des questions concernant d'autres thérapies, ou d'autres modes de soins.

—  
Quelles sont les pratiques recommandées ?

À la lecture des droits et devoirs des patients et des articles de lois liés à l'exercice de la profession soignante nous voyons que tous deux sont invités à travailler ensemble, en apportant chacun leur expertise. Il n'est donc guère envisageable de communiquer par courriel sans l'engagement du patient qui devient clairement un patient partenaire. Il incombe donc au soignant d'informer le patient sur les risques liés à l'usage de l'e-mail et l'informer clairement sur ce que le soignant attend de lui pour la meilleure prise en soin possible.

En ce qui concerne ma problématique avec la patiente, il aurait été judicieux que je lui parle des règles d'usage de l'e-mail afin qu'elle ait une information claire et qu'elle puisse consentir de manière éclairée à son utilisation. De son côté, elle avait le devoir en tant que patiente de m'informer qu'elle a bien reçu mon e-mail et attester ou non son accord.

### Remboursement de la prestation de l'e-mail

Si l'usage du courrier électronique n'est pas utilisé de manière systématique par les médecins, c'est qu'il existe une problématique non négligeable. En effet, actuellement, il n'y a pas de position tarifaire dans le Tarmed pour le remboursement de la télémédecine, e-mail compris. L'appel téléphonique quant à lui est bien tarifé.

Pendant la pandémie Covid 19, l'OFSP recommande aux médecins de ne plus prodiguer de soins au cabinet mais par télémédecine. Pendant le confinement la télémédecine est facturable au même tarif que l'appel téléphonique.

Selon l'échange avec Dr Jeannot, spécialiste de la question, dans le prochain Tardoc la télémédecine aura sa position tarifaire et pourra donc être facturée.

## Recommandations

En Suisse, il n'existe pas de référentiel concernant les bonnes pratiques à l'usage de l'e-mail entre le soignant et le patient. Pour élaborer les recommandations ci-dessous, je me suis principalement basée sur l'article « Utilisation du courrier électronique en médecine générale : recommandations pratiques » écrit par A.Gouveia, F. Héritier, J-B Jeannot ainsi que sur d'autres articles traitant du sujet.

<b>Recommandations à l'utilisation de l'e-mail entre soignant et patient</b>
<p style="text-align: center;">Confidentialité – Sécurité</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Utiliser uniquement les systèmes sécurisés pour l'envoi des courriels.</li><li>- Toujours s'assurer du bon destinataire – Pas de précipitation.</li><li>- Ne pas garantir la confidentialité ni la sécurité.</li><li>- Informer les patients du processus de traitement des courriels au sein du cabinet médical ou de soins.</li><li>- Informer les patients que l'usage de l'e-mail n'est pas compatible en cas d'urgence. Les patients doivent être informés des numéros téléphoniques à composer en cas d'urgence.</li><li>- Informer les patients des personnes qui pourront lire les courriels et y répondre selon leur nature.</li><li>- Adresser les courriels de façon à préserver l'anonymat des destinataires en évitant d'utiliser les fonctions « répondre à tous ».</li><li>- Éviter d'envoyer des messages à destination des boîtes mails familiales – sauf si le patient y consent.</li><li>- Faire preuve de discernement sur la nature des informations pouvant donner lieu à l'utilisation du courrier électronique – éviter de traiter par mail des informations médicales sensibles par exemple : données sur la santé mentale ou des maladies sexuellement transmissibles etc.</li><li>- Informer les patients que tous les courriels seront consignés dans les dossiers des patients concernés par la communication.</li><li>- À des fins de filtrage, demander au patient d'inscrire l'objet de l'e-mail (ordonnance ou prise de rendez-vous ou question sur diagnostic, résultats d'analyse, etc).</li><li>- Demander au patient qu'il saisisse son identité dans la ligne objet (l'adresse mail est parfois non reconnaissable)</li><li>- Utiliser le formulaire de consentement écrit.</li></ul>
<p style="text-align: center;">Délais de réponse</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ne pas utiliser le courrier électronique pour les communications qui doivent se faire rapidement.</li><li>- Fixer des délais de réponse et avertir le patient des périodes d'absence de lectures des messages.</li><li>- Demander au patient d'accuser réception et faire la même chose.</li><li>- Demander au patient d'initier l'e-mail - Demander au patient d'assurer lui-même le suivi de son courriel.</li><li>- Rappeler aux patients les règles d'usage quand celles-ci ne sont pas respectées.</li><li>- Prévoir du temps dédié pour traiter les e-mails.</li></ul>
<p style="text-align: center;">Qualité de la communication</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Rédiger les courriels avec soin.</li><li>- Adapter l'environnement qui puisse permettre la confidentialité.</li><li>- Informer le patient si un temps de réflexion – un délai supplémentaire est nécessaire pour la réponse.</li><li>- Le contenu des réponses doit être factuel – sans jugement de valeur (tout en restant empathique).</li><li>- Dire en personne que les courriels doivent être concis et éviter les sujets complexes, dans ce cas prévoir un entretien face-à-face ou un téléphone.</li></ul>



## Conclusion

Les études sur le sujet montrent des résultats disparates quant à l'utilisation de l'e-mail entre le soignant et le patient. Cependant, ce qui est bien établi, c'est que le patient souhaite communiquer davantage avec le médecin de manière directe via le courrier électronique. Nous voyons les avantages clairs à son utilisation mais celle-ci doit être cadrée afin de diminuer les nombreux freins qui émanent des soignants. Il est primordial de soutenir la démarche et de fournir aux professionnels des soins un soutien adéquat afin qu'ils se sentent sûrs lors de l'utilisation de l'e-mail avec le patient. De Gagne, Yang , Rusthon et Hall (2020) qui ont investigué l'utilisation de l'e-mail au sein de l'éducation des professions de la santé, recommandent de former urgemment les professionnels de la santé à la bonne utilisation des outils numériques et notamment l'e-mail. Si l'on souhaite prévenir les incidents, il faut transmettre les bons messages aux étudiants des Universités et les Hautes Ecoles Spécialisées en santé, et promouvoir la formation continue chez tous les professionnels exerçant les soins.

En ce qui concerne la population dite vulnérable, il est souhaitable de trouver des solutions rapides afin de ne pas la laisser pour compte. Il est urgent que les acteurs des soins se concertent et trouvent des solutions pour cette frange de la population.

## Bibliographie

Antoun, J. (2016). Electronic mail communication between physicians and patients : a review of challenges and opportunities. *Family Practices*, 33(2), 121-126.

Atherton, H. & Ziebland, S. (2016). What do we need to consider when planning, implementing and researching the use of alternatives to face-to-face consultations in primary healthcare ? *Digital Health – Sage Journals* (2) 1–13. DOI: 10.1177/2055207616675559

Bohnet, F. (2008). *Quelques actions en responsabilité*. CEMAJ – Faculté de droit de l'université de Neuchâtel. Zurich : Schulthess Editions Romandes.

Confédération Suisse (2015). *Droits des patients et participation des patients en Suisse Rapport en réponse aux postulats* 12.3100 Kessler, 12.3124 Gilli et 12.3207 Steiert.

Confédération Suisse (2002). *Guide relatif au traitement des données personnelles dans le domaine Médical. Traitement des données personnelles par ds et des organes fédéraux*, (1-35).

Dash, J., Haller, D. M., Sommer, J. & Junod Perron, N. (2016). Use of email, cell phone and text message between patients and primary-care physicians: cross-sectional study in a French-speaking part of Switzerland. *BMC Health Services Research*, 16. (549), 1-7.

Datalex. (2020). Droit de la santé et Sciences de la vie. Covid-19 Mini-série. Episode # 2 – Télémedecine & Droit : Recommandations et bonnes pratiques. [Datalex Pàl 02.indd](#) consulté le 29.10.2021 1-2.

Quelles sont les pratiques recommandées ?

De Gagne, J. C., Yang, Y., Rushton, S., Koppel, P. D. & Hall, K. (2020). Email Use reconsidered in health professions education :viewpoint. *MJIR Medical Education*. 6(1), 1-6. DOI : 10.2196/19300

Fage-Butler, A. M. & Jensen M. N. (2016). The relevance of existing health communication models In the email age : An integrative literature review. *Communication & Medicine*, 12(2-3), 117-128. DOI : 10.1558/cam.18399

Geissbuhler, A. & Mazouri-Karker, S. (2020). La télémédecine au coeur de la crise COVID : un boom Inespéré ! *Revue Médicale Suisse*. 16, 1694.

Gouveia, A., Héritier, F. & Jeannot, J. C. (2017). Utilisation du courrier électronique en médecine Générale : recommandations pratiques. *Revue Médicale Suisse*. 13, 1891-1895.

Grunning, E. (2014). Should patients be able to email their general practitioner ? *The bmj*. 12-13

Jeannot, J. C. (2020). Un SMS ou un mail avec votre médecin ? *Bon à savoir – Ma santé*. 1. 9.

Lanham, H. J., Leykum, L. K. & Pugh, J. A. (2018) Examining the complexity of patient-outpatient care team secure message communication : qualitative analysis. *Journal of Medical Internet Research*. 20(7),. DOI: 10.2196/jmir.9269

Mazouri-Karker, S., Karsegard , J.,Percheron Vendevre, A. & Dominicé Dao, M. (2020). Regards croisés sur la vidéoconsultation. *Revue Médicale Suisse*. 16, 1709-1713.

Quelles sont les pratiques recommandées ?

Newhouse, N., Lupianez-Villanueva, F. Codagnone, C. & Atherton, H. (2015). Patient use of email for health care communication purposes across 14 european contries : An analysis of users according to demographic and health-related factors. *Journal of medical internet research*. 17(3), 1-11. DOI: 10.2196/jmir.3700

Percheron Vendevre, A., Avigdor, G., Jeannot, J. G. & Mazouri-Karker, S. (2020). Aspects juridiques de la téléconsultation. *Revue Médicale Suisse*. 16, 1703-1705.

Percheron Vendevre, A., Avigdor, G., Jeannot, J. G. & Mazouri-Karker, S. (2020). Téléconsultation en pratique. *Revue Médicale Suisse*. 16, 1706-1708.

Reed, M., Graetz, I., Gordon, N. & Pung, V. (2015). Patient-initiated e-mails to providers : associations With out-of-pocket visit costs, and impact on care-seeking and health. *American Journal of Managed Care*. 21(12).

Richards, E. (2014). Should patients be able to email their general practitioner ? *The bmj*. 12-13.

Welch, W.C., Mathew, M., Welch, R. L. & McShane, B.J. (2019). Email as an encumbrance to physician-patient communication. *Cureus*. 11(1). DOI : 10.7759/cureus.3816

## Liens internet consultés

American Medical Association

Guidelines for patient-physician electronic mail and text messaging

[https://policysearch.ama-assn.org/policyfinder/detail/Guidelines%20for%20Patient-](https://policysearch.ama-assn.org/policyfinder/detail/Guidelines%20for%20Patient-Physician%20Electronic%20Mail%20and%20Text%20Messaging%20H-478.997?uri=%2FAMADoc%2FHOD.xml-0-4344.xml)

[Physician%20Electronic%20Mail%20and%20Text%20Messaging%20H-](https://policysearch.ama-assn.org/policyfinder/detail/Guidelines%20for%20Patient-Physician%20Electronic%20Mail%20and%20Text%20Messaging%20H-478.997?uri=%2FAMADoc%2FHOD.xml-0-4344.xml)

[478.997?uri=%2FAMADoc%2FHOD.xml-0-4344.xml](https://policysearch.ama-assn.org/policyfinder/detail/Guidelines%20for%20Patient-Physician%20Electronic%20Mail%20and%20Text%20Messaging%20H-478.997?uri=%2FAMADoc%2FHOD.xml-0-4344.xml) consulté le 13.11.2021

Code des obligations

[RS 220 - Loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le code civil suisse \(Livre cinquième: Droit des](#)

[obligations\) \(admin.ch\)](#) consulté le 29.10.2021

Code pénal Suisse

[RS 311.0 - Code pénal suisse du 21 décembre 1937 \(admin.ch\)](#) consulté le 29.10.2021

Droits du patient

<https://droitsdupatient.ch/introduction/> consulté le 07.11.2021

Haute Autorité de Santé (2019) Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/guide_teleconsultation_et_teleexpertise.pdf)

[07/guide\\_teleconsultation\\_et\\_teleexpertise.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/guide_teleconsultation_et_teleexpertise.pdf) consulté le 07.11.2021

Quelles sont les pratiques recommandées ?

Loi fédérale sur la protection des données

[RS 235.1 - Loi fédérale du 19 juin 1992 sur la protection des données \(LPD\) \(admin.ch\)](#)

consulté le 29.10.2021

Ordonnance relative à la loi fédérale sur la protection des données

[RS 235.11 - Ordonnance du 14 juin 1993 relative à la loi fédérale sur la protection des données](#)

[\(OLPD\) \(admin.ch\)](#) Consulté le 29.10.2021

Planète santé

[Le devoir du médecin face à son patient - Planete sante](#) consulté le 26.10.2021

<https://www.planetesante.ch/Droit-et-Sante/Relation-patient-medecin/Le-devoir-du->

[medecin-face-a-son-patienthttps://www.planetesante.ch/Droit-et-Sante/Relation-patient-](https://www.planetesante.ch/Droit-et-Sante/Relation-patient-)

[medecin/Le-devoir-du-medecin-face-a-son-patient](https://www.planetesante.ch/Droit-et-Sante/Relation-patient-medecin/Le-devoir-du-medecin-face-a-son-patient) Consulté le 26.10.2021

The Radicati Group. Email Statistics Report, 2017-2021.

<https://www.radicati.com/wp/wp-content/uploads/2017/01/Email-Statistics-Report-2017->

[2021-Executive-Summary.pdf](https://www.radicati.com/wp/wp-content/uploads/2017/01/Email-Statistics-Report-2017-2021-Executive-Summary.pdf) Consulté le 07.11.2021

Tourette-Turgis (2020)

Quand les patients contribuent à l'amélioration des parcours de soins.

<https://www.amgen.fr/espace-media/actualites/2020/05/rencontre-avec-catherine-tourette->

[turgis](https://www.amgen.fr/espace-media/actualites/2020/05/rencontre-avec-catherine-tourette-turgis)

## ANNEXE 1

### Charte concernant l'usage de la messagerie électronique entre

Le/la patient/e :

et

L'infirmière : Nathalie Daina-Laville

Par votre signature, vous acceptez les conditions suivantes :

Vous attestez avoir été informé/e sur la nature de la confidentialité de l'usage de l'e-mail.

Le risque que vos messages soient interceptés par des personnes mal intentionnées est faible mais présent.

Votre courrier électronique n'est probablement pas crypté, il ne se prête donc pas à l'échange d'information confidentielle. En tant qu'infirmière, je ne peux pas garantir la confidentialité et je ne peux pas être tenue responsable en cas de défaillance technique du système.

L'usage de l'e-mail est réservé aux échanges d'informations simples (résultats des glycémies par exemple), et non aux situations complexes ou urgentes.

En tant qu'infirmière, je fixe comme objectif de vous répondre au plus vite, mais je ne garantis aucun délai. Vous pouvez toujours me téléphoner au :

Une réponse ne peut pas être attendue en dehors des heures ouvrables, durant le week-end, les jours fériés et les vacances.

**Dans une situation d'urgence, il faut appeler directement le numéro d'urgence 144**

Quelles sont les pratiques recommandées ?

Afin d'établir de bonnes relations et un suivi de soins optimum, vous êtes tenu/e de me faire part de la bonne réception de mon e-mail et j'en ferai de même.

Vous êtes tenu/e de m'informer si vous ne souhaitez plus communiquer par e-mail.

Vous devez être conscient/e que votre message sera versé à votre dossier de soins et que toute information peut être transmise à votre médecin traitant et/ou médecin qui me mandate pour votre suivi.

Si vous avez des doutes quant au sens des messages échangés, vous êtes invité/e à m'en parler afin d'éviter tout malentendu qui pourrait nuire à la relation de soin.

Lieu et date

Lieu et date

Patient/e

Nathalie Daina-Laville

M./Mme

Infirmière spécialisée en diabétologie



## ANNEXE 2

Plusieurs articles scientifiques traitent des avantages et inconvénients de l'e-mail. Le listing ci-dessous est un aperçu des avantages et inconvénients de différents auteurs

Avantages	Inconvénients
Gouveia, Héritier et Jeannot (2017)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de limitation d'espace, de temps sur plusieurs plateformes</li> <li>- Diminution des consultations au cabinet médical</li> <li>- Meilleur suivi, continuité des soins</li> <li>- La transmission écrite permet davantage l'engagement du patient dans la prise en soin</li> <li>- Possibilité de partager l'information avec plusieurs professionnels de santé ou l'entourage du patient selon son souhait</li> <li>- Possibilité d'être facilement archivable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ne permet pas d'examens cliniques et risque d'augmenter les erreurs médicales</li> <li>- Peut être une menace à la confidentialité des données médicales (erreur de transmission de l'e-mail)</li> <li>- Nombre et longueur e-mail peut être en excès, en regard de la planification et de la charge de travail du soignant</li> <li>- Le délai d'obtention de réponse peut ne pas correspondre aux attentes du patient</li> <li>- Risque de disparité sociale, les personnes de langue étrangère, les personnes ayant un niveau éducationnel plus bas, pourraient subir un préjudice (ceux-ci n'ayant pas accès à un système de communication et consultation moins onéreux)</li> </ul>

Quelles sont les pratiques recommandées ?

Gunning, Richards (2014)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Temps de réponse plus rapide que par téléphone</li> <li>- Moins d'essais de contact qu'avec le téléphone (plusieurs appels sont parfois nécessaire par tél)</li> <li>- Option supplémentaire de communication - résultats d'examens, laboratoire</li> <li>- Amélioration de la gestion des maladies chroniques – meilleure continuité des soins</li> <li>- Satisfaction du patient plus élevée – accès direct au soignant</li> <li>- Archivage</li> <li>- E-mail comme aide au suivi après une consultation standard (autogestion de la maladie)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation de la charge de travail</li> <li>- Questions illimitées des patients</li> <li>- Sécurité des patients – email non valide dans la gestion de l'urgence</li> <li>- Sécurité en matière d'envoi de mail (envoi au mauvais patient)</li> <li>- Sécurité en matière de réception du mail (est-ce bien le patient qui lit le mail ?)</li> <li>- Moins complet qu'une visite face-à-face (en terme de subtilité, pas de possibilité d'examen physique)</li> <li>- Aucune évidence claire que la communication par e-mail améliore l'accès ou permet d'économiser de l'argent</li> <li>- Perte des éléments importants (ton de la voix, respiration, émotion) car outil asynchrone</li> <li>- Inégalité d'accès (personnes âgées, minorités ethniques, pauvreté par exemple)</li> </ul>

Quelles sont les pratiques recommandées ?

Dash, Haller, Sommer et Junod Perron (2016)	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Meilleure relation avec le patient</li><li>- Gain de temps pour les patients</li><li>- Sentiment de sécurité pour le patient</li><li>- Accès facilité aux soins</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Interférence dans la vie privée</li><li>- Abus de l'utilisation de l'e-mail par le patient</li><li>- Manque de remboursement</li><li>- Perte de temps pour le soignant</li><li>- Mauvaise utilisation (problème de confidentialité, malentendus)</li></ul>
Antoun (2016)	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Réduction des coûts</li><li>- Amélioration de la gestion de la maladie</li><li>- Amélioration de la promotion de la santé</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Augmentation de la charge de travail du soignant</li><li>- Manque de remboursement</li><li>- Risques au niveau de la confidentialité et protection de la vie privée du patient</li><li>- Aspects médico-légaux (préoccupations juridiques)</li><li>- Risque de disparité sociale (âge, ethnie, précarité)</li></ul>

Quelles sont les pratiques recommandées ?

Fage-Butler & Jensen (2016) Revue de littérature intégrative	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aspects pratiques</li> <li>- Accès aux soins plus aisé</li> <li>- Aspect économique et efficacité</li> <li>- Accès direct au médecin – évite attente au téléphone</li> <li>- Gain de temps pour les patients</li> <li>- Ressenti de la présence du médecin bien que la communication soit asynchrone</li> <li>- Echange d'un grand flux d'information</li> <li>- Patients gagnent en autonomie</li> <li>- Amélioration de l'efficacité lors du face à face suivant</li> <li>- Profitable pour patients atteints de maladies chroniques</li> <li>- E-mail est écrit et archivable</li> <li>- Temps de réflexion plus élevé, permet de poser des questions plus intimes</li> <li>- Réduit le niveau d'anxiété et améliore la qualité de vie</li> <li>- Aplanissement des déséquilibres de pouvoir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- E-mail est non adéquat pour les problèmes urgents</li> <li>- Frustration des patients quand la réponse du médecin se fait attendre</li> <li>- Soucis quant à la confidentialité</li> <li>- Manque de contact humain – moyen de communication impersonnel, manque les expressions faciales, contact visuel, langage corporel</li> <li>- Diminution du lien de confiance s'il y a une mauvaise expérience avec ce mode de communication.</li> <li>- E-mail n'est pas approprié pour certain sujet, comme une mauvaise nouvelle à annoncer.</li> <li>- Mauvaise compréhension des messages</li> </ul>

Quelles sont les pratiques recommandées ?

Lanham, Leykum, Pugh (2018)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amélioration du lien dans les visites face-à-face</li> <li>- Meilleur accès aux soins</li> <li>- Communication pour les problèmes courants</li> <li>- Renouvellement ordonnance, permet un meilleur contrôle</li> <li>- Canal de communication parmi d'autres canaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Non conseillée pour les problèmes urgents – sécurité des patients</li> <li>- Inadéquation du ton (dans l'écrit du mail)</li> <li>- Littératie en santé</li> </ul>
Newhouse, Lupianez-Villanueva, Codagnone & Atherton (2015)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meilleure gestion des maladies chroniques</li> <li>- Meilleur accès aux soins (possibilité d'augmenter le nombre de contacts avec le service de soins)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abus e-mail</li> <li>- Augmentation de la charge de travail Impact sur les services de soins</li> <li>- Fracture numérique</li> </ul>

## ANNEXE 3

### Art 394 du CO (Code des obligations)

#### Définition : Mandat

1. Le mandat est un contrat par lequel le mandataire s'oblige, dans les termes de la convention, à gérer l'affaire dont il s'est chargé ou à rendre les services qu'il a promis.
2. Les règles du mandat s'appliquent aux travaux qui ne sont pas soumis aux dispositions légales régissant d'autres contrats.
3. Une rémunération est due au mandataire si la convention ou l'usage lui en assure une.

### Art 398 du CO (Code des obligations)

#### Responsabilité pour une bonne et fidèle exécution

##### En général

1. La responsabilité du mandataire est soumise, d'une manière générale, aux mêmes règles que celle du travailleur dans les rapports de travail.
2. Le mandataire est responsable envers le mandant de la bonne et fidèle exécution du mandat.
3. Il est tenu de l'exécuter personnellement, à moins qu'il ne soit autorisé à le transférer à un tiers, qu'il n'y soit contraint par les circonstances ou que l'usage ne permette une substitution de pouvoirs

### **Violation du secret professionnel**

#### **Art 321 al 1 du CP (Code pénal suisse)**

1. Les ecclésiastiques, avocats, défenseurs en justice, notaires, conseils en brevet, contrôleurs astreints au secret professionnel en vertu du code des obligations, médecins, dentistes, chiropraticiens, pharmaciens, sages-femmes, psychologues, infirmiers, physiothérapeutes, ergothérapeutes, diététiciens, optométristes, ostéopathes, ainsi que leurs auxiliaires, qui auront révélé un secret à eux confié en vertu de leur profession ou dont ils avaient eu connaissance dans l'exercice de celle-ci, seront, sur plainte, punis d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

(...)

### **Sécurité des données**

#### **Art 7 al 1 LPD**

1. Les données personnelles doivent être protégées contre tout traitement non autorisé par des mesures organisationnelles et techniques appropriées.

(...)

### **Code de déontologie du Conseil international des infirmières (CII) (extraits)**

Lorsqu'elle dispense des soins, l'infirmière s'assure que le recours aux technologies et aux pratiques scientifiques les plus récentes est compatible avec la sécurité, la dignité et les droits des personnes.

### **L'infirmière et l'individu**

Utiliser des systèmes d'enregistrement de données et de gestion de l'information qui permettent de garantir la confidentialité.

Quelles sont les pratiques recommandées ?

L'infirmière et la pratique

Établir des normes de soins et créer un environnement de travail qui favorise la sécurité et la qualité des soins.

**Code de déontologie de la FMH**

**Art. 4 Principes du traitement**

Tout traitement médical est entrepris dans le respect de la dignité humaine, en tenant compte de la personnalité du patient, de sa volonté et de ses droits.

Dans l'exercice de sa profession, le médecin n'exploite pas un éventuel état de dépendance du patient; il lui est tout particulièrement interdit d'abuser de son autorité sur lui, tant sur le plan émotionnel ou sexuel que matériel.

Le médecin traite tous ses patients avec la même diligence, en dehors de toute considération de personne. La position sociale du patient, ses convictions religieuses ou politiques, son appartenance ethnique et sa situation économique ne jouent aucun rôle pour le médecin.

**Art. 7 Exécution du mandat thérapeutique**

Le médecin veille à maintenir, autant que possible, sa relation personnelle avec le patient. Il fournit personnellement à ce dernier l'assistance que nécessite son état de santé.

Le devoir d'assistance personnelle comprend également les visites médicales à domicile qui s'imposent.



–  
Quelles sont les pratiques recommandées ?

Un traitement de longue durée, effectué exclusivement sur la base de renseignements transmis par correspondance, par téléphone ou par voie électronique, ou sur la base de rapports fournis par des tiers, est contraire à la déontologie. Font exception les consultations par un second médecin fondées sur le dossier médical.

**Devoirs des patients selon le rapport de la Confédération Suisse (2015)**

Les patients ont une série de devoirs inscrits notamment dans les législations cantonales sur la santé. De façon générale, il leur incombe de contribuer dans la mesure de leurs possibilités au succès du traitement. Il convient de mentionner également les obligations suivantes :

– Obligations de renseigner et d'informer le professionnel de la santé : pour pouvoir dûment accomplir ses tâches, le professionnel de la santé doit avoir connaissance de l'état de santé de son patient. Cette connaissance repose sur des examens et observations médicaux, mais aussi sur des échanges verbaux avec le patient. Aussi différentes législations sur la santé obligent-elles les patients à renseigner les professionnels de la santé. Ce n'est que sur cette base que ceux-ci pourront informer leurs patients en termes appropriés, afin qu'ils puissent donner leur consentement éclairé au traitement.

– Obligations de coopérer dans le cadre du traitement : plusieurs réglementations cantonales imposent au patient l'obligation de contribuer au bon déroulement de son traitement. Certaines prévoient également l'obligation de faire preuve d'égards envers les autres patients.

– Paiement des honoraires et des frais : en contrepartie des prestations fournies par les professionnels de la santé et les institutions de soins, les patients doivent régler leurs honoraires et frais. Les assurances sociales en paient une grande partie, à certaines conditions.