



UNIVERSITE DE STRASBOURG  
FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG



ANNEE : 2018

N° :220

**THESE**  
**PRESENTEE POUR LE DIPLOME DE**  
**DOCTEUR EN MEDECINE**

Diplôme d'Etat

Mention Médecine Générale

**PAR**

METZINGER Caroline, Elise

Née le 25/11/1985 à WISSEMBOURG (Bas-Rhin)

---

**Titre de la Thèse**

Utilisation du smartphone par le médecin généraliste en  
consultation: ressenti des patients.

Etude qualitative par entretiens semi dirigés.

---

Président de thèse : Thomas VOGEL, Professeur

Directeur de thèse : Dr Anne Elisabeth SANSELME



UNIVERSITE DE STRASBOURG  
FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG



ANNEE : 2018

N° :220

**THESE**  
**PRESENTEE POUR LE DIPLOME DE**  
**DOCTEUR EN MEDECINE**

Diplôme d'Etat

Mention Médecine Générale

**PAR**

METZINGER Caroline, Elise

Née le 25/11/1985 à WISSEMBOURG (Bas-Rhin)

---

**Titre de la Thèse**

Utilisation du smartphone par le médecin généraliste en  
consultation: ressenti des patients.

Etude qualitative par entretiens semi dirigés.

---

Président de thèse : Thomas VOGEL, Professeur

Directeur de thèse : Dr Anne Elisabeth SANSELME

# **LISTE DES ENSEIGNANTS**



- Président de l'Université M. DENEKEN Michel
- Doyen de la Faculté M. SIBILIA Jean
- Assesseur du Doyen (13.01.10 et 08.02.11) M. GOICHOT Bernard
- Doyens honoraires : (1976-1983) M. DORNER Marc
- (1983-1989) M. MANTZ Jean-Marie
- (1989-1994) M. VINCENDON Guy
- (1994-2001) M. GERLINGER Pierre
- (3.10.01-7.02.11) M. LUDES Bertrand
- Chargé de mission auprès du Doyen M. VICENTE Gilbert
- Responsable Administratif M. LE REST François

**HOPITAUX UNIVERSITAIRES  
DE STRASBOURG (HUS)**  
**Directeur général :**  
M. GAUTIER Christophe



**A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE**

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

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

BAHRAM Séiamak      Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)  
DOLLFUS Hélène      Génétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

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

PO191

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
ADAM Philippe P0001	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif P0191	NRPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03	Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel P0002	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01	Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu P0003	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01	Neurologie
ARNAUD Laurent P0186	NRPô NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01	Rhumatologie
BACHELLIER Philippe P0004	RPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02	Chirurgie générale
BAHRAM Seiamak P0005	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03	Immunologie (option biologique)
BALDAUF Jean-Jacques P0006	NRPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	54.03	Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
BAUMERT Thomas P0007	NRPô CU	• Pôle Hépatogastro-digestif de l'Hôpital Civil - Unité d'Hépatologie - Service d'Hépatogastro-Entérologie / NHC	52.01	Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / PO170	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03	Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Rémy P0008	NRPô Resp	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Haute-pierre	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	RPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Haute-pierre	54.02	Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRPô NCS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles P0013	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03	Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume P0178	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Haute-pierre	43.02	Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal P0014	NRPô CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / Hôpital de Haute-pierre	48.02	Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BODIN Frédéric P0187	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie maxillo-faciale et réparatrice / Hôpital Civil	50.04	Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
Mme BOEHM-BURGER Nelly P0016	NCS	• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02	Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
BONNOMET François P0017	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophthalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital Civil	49.01	Neurologie
Mme BRIGAND Cécile P0022	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02	Chirurgie générale

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Maxillo-faciale et réparatrice / Hôpital Civil	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CANDOLFI Ermanno P0025	RPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
CASTELAIN Vincent P0027	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	48.02 Réanimation
CHAKFE Nabil P0029	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0028	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
CHAUVIN Michel P0040	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
CHELLY Jameleddine P0173	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme CHENARD-NEU Marie- Pierre P0041	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie / CCOM d'Illkirch	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier P0193	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 <u>Anesthésiologie-Réanimation</u> ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
CRIBIER Bernard P0045	NRPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
DANION Jean-Marie P0046	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie 1 / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
Mme DANION-GRILLIAT Anne P0047 (1) (8)	S/nb Cons	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service Psychothérapeutique pour Enfants et Adolescents / HC et Hôpital de l'Elsau	49.04 Pédopsychiatrie
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
DEBRY Christian P0049	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
de SEZE Jérôme P0057	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DIEMUNSCH Pierre P0051	RPô CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie-Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
DUCLOS Bernard P0055	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
DUFOUR Patrick (5) (7) P0056	S/nb Cons	• Centre Régional de Lutte contre le cancer Paul Strauss (convention)	47.02 Option : Cancérologie clinique
EHLINGER Mathieu P0188	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie/Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha P0059	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de la Main et des Nerfs périphériques / CCOM Illkirch	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira P0060	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 <u>Bactériologie-Virologie</u> ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- <u>Virologie</u> biologique
FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
GANGI Afshin P0062	RPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRPô NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
GENY Bernard P0064	NRPô CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GICQUEL Philippe P0065	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
GOICHOT Bernard P0086	RPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria P0067	NRPô CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail / HC	46.02	Médecine et santé au travail Travail
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Haute-pierre	50.01	Rhumatologie
GRUCKER Daniel (1) P0069	S/nb	• Pôle de Biologie - Labo. d'Explorations fonctionnelles par les isotopes in vitro / NHC • Institut de Physique biologique / Faculté de Médecine	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03	Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03	Option : Maladies infectieuses
HERBRECHT Raoul P0074	RPô NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôp. Haute-pierre	47.01	<b>Hématologie</b> ; Transfusion
HIRSCH Edouard P0075	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01	Neurologie
HOCHBERGER Jürgen P0076 (Disponibilité 30.04.18)	NRPô CU	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Unité de Gastro-Entérologie - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie / Nouvel Hôpital Civil	52.01	Option : Gastro-entérologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Haute-pierre	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189		• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05	<b>Médecine Physique et Réadaptation</b>
JAULHAC Benoît P0078	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01	Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KAHN Jean-Luc P0080	NRPô CS NCS	• Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine • Pôle de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, chirurgie maxillo-faciale, morphologie et dermatologie - Serv. de Morphologie appliquée à la chirurgie et à l'imagerie / FAC - Service de Chirurgie Maxillo-faciale et réparatrice / HC	42.01	Anatomie (option clinique, chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)
KALTENBACH Georges P0081	RPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01	Option : gériatrie et biologie du vieillissement
KEMPF Jean-François P0083	RPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main-CCOM / Illkirch	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme KESSLER Laurence P0084	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie / Méd. B / HC	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01	Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
KOPFERSCHMITT Jacques P0086	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service d'Urgences médico-chirurgicales adultes/Nouvel Hôpital Civil	48.04	Thérapeutique (option clinique)
Mme KORGANOW Anne-Sophie P0087	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03	Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane M0038 / P0174	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie 2 - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KRETZ Jean Georges (1) (8) P0088	S/nb Cons	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04	<b>Chirurgie vasculaire</b> ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
KUHN Pierre P0175	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II) / Hôpital de Haute-pierre	54.01	Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	NRPô CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôpital Haute-pierre	47.02	Option : Cancérologie (clinique)
LANG Hervé P0090	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04	Urologie
LANGER Bruno P0091	RPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	54.03	<b>Gynécologie-Obstétrique</b> ; gynécologie médicale : option gynécologie-Obstétrique
LAUGEL Vincent P0092	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Haute-pierre	54.01	Pédiatrie
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/ Hôpital de Haute-pierre	42.01	<b>Anatomie</b>
LIPSKER Dan P0093	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03	Dermato-vénérologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
LIVERNEAUX Philippe P0094	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la main - CCOM / Illkirch	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
MARESCAUX Christian (5) P0097	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD -Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie
MARK Manuel P0098	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique, Cytologie et Histologie quantitative / Hôpital de Hautepierre	54.05	Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry P0099	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03	Immunologie (option clinique)
MASSARD Gilbert P0100	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme MATHELIN Carole P0101	NRPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie - Hôpital Civil	54.03	Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent P0102	NRPô CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre • Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01	Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103	RPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MERTES Paul-Michel P0104	NRPô CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / Nouvel Hôpital Civil	48.01	Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Nicolas P0105	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat P0106	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02	Réanimation
MONASSIER Laurent P0107	NRPô CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie • Unité de Pharmacologie clinique / Nouvel Hôpital Civil	48.03	Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P0108	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
MOULIN Bruno P0109	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03	Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RPô CS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Digestive / NHC	52.02	Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / Hautepierre / NHC	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
NISAND Israël P0113	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03	Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale : option gynécologie-Obstétrique
NOEL Georges P0114	NCS	• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer Paul Strauss (par convention) - Département de radiothérapie	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
OHLMANN Patrick P0115	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01	Pédiatrie
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRPô NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC	52.02	Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick P0118	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC	53.02	Chirurgie Générale
PETIT Thierry P0119	CDp	• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer - Paul Strauss (par convention) - Département de médecine oncologique	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01	Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04	Nutrition
PROUST François P0182	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Hautepierre	49.02	Neurochirurgie
Mme QUOIX Elisabeth P0124	NRPô CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01	Pneumologie
Pr RAUL Jean-Sébastien P0125	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03	Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie P0126	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01	Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo P0127	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge P0128	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02	Chirurgie générale

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
Mme ROSSIGNOL -BERNARD Sylvie P0196	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01	Pédiatrie
ROUL Gérald P0129	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02	Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)
SAUDER Philippe P0142	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02	Réanimation
SAUER Amaud P0183	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André P0184	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04	Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian P0143	RPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04	Urologie
SCHNEIDER Francis P0144	RPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02	Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / Hôpital Civil	49.04	<u>Pédopsychiatrie</u> ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01	Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence P0197	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01	Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean P0146	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01	Rhumatologie
Mme SPEEG-SCHATZ Claude P0147	RPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophtalmologie
Mme STEIB Annick P0148	RPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01	Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
STEIB Jean-Paul P0149	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Hôpital Civil	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
STEPHAN Dominique P0150	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires - HTA - Pharmacologie clinique / Nouvel Hôpital Civil	51.04	Option : Médecine vasculaire
THAVEAU Fabien P0152	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04	Option : Chirurgie vasculaire
Mme TRANCHANT Christine P0153	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / Hôpital Hautepierre	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Fac de Médecine • Centre de Lutte contre le Cancer Paul Strauss - Serv. Epidémiologie et de biostatistiques	46.01	Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis P0157	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01	Option : Gastro-entérologie
VIDAILHET Pierre P0158	NRPô NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03	Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Fac. de Médecine	54.05	Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptations gériatriques / Hôpital de la Robertsau	51.01	Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WATTIEZ Arnaud P0161 (Dispo 31.07.2019)	NRPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03	<u>Gynécologie-Obstétrique</u> ; Gynécologie médicale / Opt Gynécologie-Obstétrique
WEBER Jean-Christophe Pierre P0162	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01	Option : Médecine Interne
WOLF Philippe P0164	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02	Chirurgie générale
Mme WOLFRAM-GABEL (5) Renée P0165	S/nb	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Morphologie appliquée à la chirurgie et à l'imagerie / Faculté • Institut d'Anatomie Normale / Hôpital Civil	42.01	Anatomie (option biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
----------------	-----	--	--

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

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

CU : Chef d'unité fonctionnelle

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

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

(1) En sumombre universitaire jusqu'au 31.08.2018

(3) (7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable --> 31.08.2017

(5) En sumombre universitaire jusqu'au 31.08.2019 (8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) --> 31.08.2017

(6) En sumombre universitaire jusqu'au 31.08.2017 (9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) --> 31.08.2017

## A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

HABERSETZER François	CS	Pôle Hépatodigestif 4190 Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.01 Gastro-Entérologie
----------------------	----	---	--------------------------

**MO112 B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)**

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
AGIN Arnaud M0001		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre	43.01	Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTAL Maria Cristina M0003		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hautepierre • Faculté de Médecine / Institut d'Histologie	42.02	Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine M0109		• Centre de lutte contre le cancer Paul Strauss	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie
ARGEMI Xavier M0112		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales Option : Maladies infectieuses
Mme BARNIG Cindy M0110		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations Fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie
Mme BARTH Heidi M0005 (Dispo → 31.12.2018)		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01	Bactériologie - Virologie (Option biologique)
Mme BIANCALANA Valérie M0008		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille M0091		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
BONNEMAINS Laurent M0099		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	54.01	Pédiatrie
BOUSIGES Olivier M0092		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
CARAPITO Raphaël M0113		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03	Immunologie
CERALINE Jocelyn M0012		• Pôle d'Oncologie et d'Hématologie - Service d'Oncologie et d'Hématologie / HP	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
COLLONGUES Nicolas M0016		• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01	Neurologie
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim M0017		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme de MARTINO Sylvie M0018		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Médecine	45.01	Bactériologie-virologie Option bactériologie-virologie biologique
Mme DEPIENNE Christel M0100 (Dispo→15.08.18)	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique / HP	47.04	Génétique
DEVYS Didier M0019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
DOLLÉ Pascal M0021		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina M0024		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie
FILISSETTI Denis M0025		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02	Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack M0027		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	44.02	Physiologie (option clinique)
GUERIN Eric M0032		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03	Biologie cellulaire (option biologique)
Mme HELMS Julie M0114		• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service de Réanimation médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02	Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Réanimation
HUBELE Fabrice M0033		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP et NHC	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
Mme JACAMON-FARRUGIA Audrey M0034		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03	Médecine Légale et droit de la santé
JEGU Jérémie M0101		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil	46.01	Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention (option biologique)
JEHL François M0035		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Option : Bactériologie-virologie (biologique)
KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Laboratoire de diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique M0036		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme LAMOUR Valérie M0040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme LANNES Béatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas M0042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LAVIGNE Thierry M0043	CS	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service d'Hygiène hospitalière et de médecine préventive / PTM et HUS - Equipe opérationnelle d'Hygiène	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
Mme LEJAY Anne M0102		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (Biologique)
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
LEPILLER Quentin M0104 (Dispo → 31.08.2018)		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / PTM HUS et Faculté de Médecine	45.01 <b>Bactériologie-Virologie</b> ; Hygiène hospitalière (Biologique)
Mme LETSCHER-BRU Valérie M0045		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
LHERMITTE Benoît M0115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
Mme LONSDORFER-WOLF Evelyne M0090		• Institut de Physiologie Appliquée - Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
LUTZ Jean-Christophe M0046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Serv. de Chirurgie Maxillo-faciale, plastique reconstructrice et esthétique/HC	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MEYER Alain M0093		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MIGUET Laurent M0047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER M0049	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean M0050		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
NOLL Eric M0111		• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - Hôpital Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence
Mme NOURRY Nathalie M0011		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail - HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PELACCIA Thierry M0051		• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Service SAMU/SMUR	48.02 Réanimation et anesthésiologie Option : Médecine d'urgences
PENCREAC'H Erwan M0052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFAFF Alexander M0053		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie M0094		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
PREVOST Gilles M0057		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M0058		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie M0095		• Pôle de Biologie - Labo. d'Explorations fonctionnelles par les isotopes / NHC • Institut de Physique biologique / Faculté de Médecine	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
RIEGEL Philippe M0059		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
ROGUE Patrick (cf. A2) M0060		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
ROMAIN Benoît M0061		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme RUPPERT Elisabeth M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina M0096		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SAMAMA Brigitte M0062		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme SCHNEIDER Anne M0107		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 Chirurgie Infantile
SCHRAMM Frédéric M0068		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme SORDET Christelle M0069		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
TALHA Samy M0070		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle M0039		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Infantile / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius M0071		• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
Mme URING-LAMBERT Béatrice M0073		• Institut d'Immunologie / HC • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
VALLAT Laurent M0074		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre	47.01 <b>Hématologie</b> ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VILLARD Odile M0076		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme WOLF Michèle M0010		• Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI M0116		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joffrey M0077		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

## B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAHE Christian	P0166	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des techniques
Mme la Pre RASMUSSEN Anne	P0166	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques

## B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Mr KESSEL Nils		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mr LANDRE Lionel		ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69. Neurosciences
Mme THOMAS Marion		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mme SCARFONE Marianna	M0082	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques

## B4 - MAITRE DE CONFERENCE DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme CHAMBE Juliette	M0108	Département de Médecine générale / Faculté de Médecine	53.03 Médecine générale (01.09.15)
---------------------	-------	--	------------------------------------

**C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE**  
**C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)**

Pr Ass. GRIES Jean-Luc	M0084	Médecine générale (01.09.2017)
Pr Ass. KOPP Michel	P0187	Médecine générale (depuis le 01.09.2001, renouvelé jusqu'au 31.08.2016)
Pr Ass. LEVEQUE Michel	P0188	Médecine générale (depuis le 01.09.2000 ; renouvelé jusqu'au 31.08.2018)

**C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE**

Dre CHAMBE Juliette	M0108	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
---------------------	-------	--------------------------------------

**C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)**

Dre BERTHOU anne	M0109	Médecine générale (01.09.2015 au 31.08.2018)
Dr BREITWILLER-DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
Dr GUILLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Dr HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Dr ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014 au 31.08.2017)

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

Mme ACKER-KESSLER Pia	M0085	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.03)
Mme CANDAS Peggy	M0086	Professeure agrégée d'Anglais (depuis le 01.09.99)
Mme SIEBENBOUR Marie-Noëlle	M0087	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.11)
Mme JUNGER Nicole	M0088	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.09)
Mme MARTEN Susanne	M0098	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.14)

**E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES**

Dr ASTRUC Dominique	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Serv. de Néonatalogie et de Réanimation néonatale (Pédiatrie 2) / Hôpital de Hautepierre
Dr ASTRUC Dominique (par intérim)	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre
Dr CALVEL Laurent	NRPô CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins Palliatifs / NHC et Hôpital de Hautepierre
Dr DELPLANCQ Hervé	NRPô CS	- SAMU-SMUR
Dr GARBIN Olivier	CS	- Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO Schiltigheim
Dre GAUGLER Elise	NRPô CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - UCSA - Centre d'addictologie / Nouvel Hôpital Civil
Dre GERARD Bénédicte	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Département de génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme GOURIEUX Bénédicte	RPô CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	NRPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau
Pr LESSINGER Jean-Marc	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biologie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil + Hautepierre
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	NRpô Resp	• Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	NRPô CS	• Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	RPô CS	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Dr REY David	NRPô CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Dr TCHOMAKOV Dimitar	NRPô CS	• Pôle Médico-chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques - HP
Mme Dre TEBACHER-ALT Martine	NRPô NCS Resp	• Pôle d'Activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Maladies vasculaires et Hypertension - Centre de pharmacovigilance / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre TOURNOUD Christine	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Centre Antipoison-Toxicovigilance / Nouvel Hôpital Civil

---

## F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o *de droit et à vie (membre de l'Institut)*  
CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
- o *pour trois ans (1er septembre 2015 au 31 août 2018)*  
BERTHEL Marc (Gériatrie)  
BORSZTEJN Claude (Pédo-psychiatrie)  
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale)  
POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation)
- o *pour trois ans (1er septembre 2016 au 31 août 2019)*  
BOUSQUET Pascal  
PINGET Michel
- o *pour trois ans (1er septembre 2017 au 31 août 2020)*  
BELLOCQ Jean-Pierre (Anatomie Cytologie pathologique)  
CHRISTMANN Daniel (Maladies Infectieuses et tropicales)  
MULLER André (Thérapeutique)

---

## F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc      CNU-31      IRCAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé 01.10.2012-30.09.2015-30.09.2018)

---

## F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS\* DE L'UNIVERSITE

Dr BRAUN Jean-Jacques	ORL (2012-2013 / 2013-2014 / 2014-2015 / 2015-2016)
Dr CALVEL Laurent	Soins palliatifs (2016-2017 / 2017-2018)
Pr CHARRON Dominique	Université Paris Diderot (2016-2017)
Mme GUI Yali	(Shaanxi/Chine) (2016-2017)
Mme Dre GRAS-VINCENDON Agnès	Pédopsychiatrie (2013-2014 / 2014-2015 / 2015-2016)
Dr JENNY Jean-Yves	Chirurgie orthopédique (2014-2015 / 2015-2016 / 2016-2017)
Mme KIEFFER Brigitte	IGBMC (2014-2015 / 2015-2016 / 2016-2017)
Dr KINTZ Pascal	Médecine Légale (2016-2017 / 2017-2018)
Dr LAND Walter G.	Immunologie (2013-2014 à 2015-2016 / 2016-2017)
Dr LANG Jean-Philippe	Psychiatrie (2015-2016 / 2016-2017)
Dr LECOCQ Jehan	IURC - Clémenceau (2016-2017 / 2017-2018)
Dr REIS Jacques	Neurologie (2017-2018)
Pr REN Guo Sheng	(Chongqing / Chine) / Oncologie (2014-2015 à 2016-2017)
Dr RICCO Jean-Baptiste	CHU Poitiers (2017-2018)
Dr SALVAT Eric	Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur (2016-2017 / 2017-2018)

(\* 4 années au maximum)

---

## G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANG Jean-Marie (Hématologie clinique) / 01.09.2011
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BIENTZ Michel (Hygiène) / 01.09.2004	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.2017	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BROGARD Jean-Marie (Médecine interne) / 01.09.02	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BUCHHEIT Fernand (Neurochirurgie) / 01.10.99	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.2011
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.2009
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.2011
DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DORNER Marc (Médecine Interne) / 01.10.87	ROEGEL Emile (Pneumologie) / 01.04.90
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.2016	SCHAFF Georges (Physiologie) / 01.10.95
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.2009	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
GRENIER Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.97	SCHWARTZ Jean (Pharmacologie) / 01.10.87
GROSSHANS Edouard (Dermatologie) / 01.09.03	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.2009
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
IMBS Jean-Louis (Pharmacologie) / 01.09.2009	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.2011	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
KEMPF François (Radiologie) / 12.10.87	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KEMPF Ivan (Chirurgie orthopédique) / 01.09.97	WEITZENBLUM Emmanuel (Pneumologie) / 01.09.11
KEMPF Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95	WIHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KIRN André (Virologie) / 01.09.99	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KREMER Michel (Parasitologie) / 01.05.98	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WITZ JEAN-Paul (Chirurgie thoracique) / 01.10.90
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	
KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07	

### Légende des adresses :

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

### HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

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

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

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

E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

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

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

## RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS  
QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES  
À LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER

## SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

*Respectueuse et reconnaissante 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 restée fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.*

# **REMERCIEMENTS**

*A Monsieur le Professeur Thomas VOGEL, mon Maître,*

*Qui m'a fait l'honneur de présider ce jury.*

*Veillez trouver ici l'expression de ma profonde et respectueuse reconnaissance pour avoir  
accepté de juger mon travail.*

*Je vous remercie pour votre grande disponibilité et votre soutien.*

*A ma Directrice de thèse, Anabel,*

*Tu m'as fait l'honneur d'accepter de diriger ma thèse. Merci de m'avoir poussée pour arriver à ce résultat, je suis fière du travail que nous avons accompli. Merci d'avoir supporté mes moments de doute (nombreux), merci d'avoir été patiente toutes ces années, de m'avoir fait confiance. Merci d'avoir su, lors des moments difficiles, me redonner l'élan nécessaire pour continuer. Merci également du fond du cœur pour tes conseils de maman qui m'ont vraiment touché. J'espère être à la hauteur de tes attentes.*

*A mes juges,*

*A Madame le Professeur Sylvie Rossignol,*

*Vous me faites l'honneur de juger ce travail, je vous remercie sincèrement pour votre disponibilité et votre soutien. Veuillez trouver ici l'expression de mon profond respect.*

*A Monsieur le Docteur Jérémie JEGU,*

*Je vous remercie de l'intérêt que vous avez porté à mon étude en acceptant de le juger.*

*A Monsieur Victor LEPAUX et Mme Estelle CERZNY,*

*Je vous remercie pour votre disponibilité et pour votre aide précieuse dans ce travail. Sans vous, cette étude n'aurait pas été la même. Vous m'avez permis de comprendre beaucoup de choses et de structurer mon travail. Dommage que nous n'ayons pu terminer ce que nous avions commencé car j'ai beaucoup apprécié de travailler avec vous.*

*A Lise,*

*Merci d'être là ! Tu es la plus merveilleuse des filles dont une maman peut rêver, je souhaite devenir une maman exemplaire pour t'accompagner tout au long de ta vie...*

*A Clément,*

*Merci de m'avoir poussé longtemps, très longtemps à écrire cette thèse, sans toi elle n'aurait pas été ce qu'elle est aujourd'hui. Merci d'être à mes côtés chaque jour, de me faire grandir et d'embellir ma vie. Grâce à toi, je suis meilleure. Ensemble nous apprenons à être parents et cela me comble de bonheur chaque jour. Je t'aime.*

*A mes parents,*

*Merci d'être les parents que vous êtes, je n'aurais pas pu rêver mieux ! Si j'avais le pouvoir de changer quelque chose, je ne changerais rien... C'est grâce à vous et pas seulement à la génétique que je suis devenue la personne que je suis aujourd'hui. Merci également de m'avoir fait confiance pour mes études de médecine, merci de me soutenir et de m'encourager dans mon métier encore maintenant. J'espère que vous serez fiers de moi.*

*A Marie, Cédric, Alexis, Noémie,*

*Vous êtes mes piliers, je suis tellement fière de faire partie de votre vie. Ma sœur, je suis tous les jours fascinée par ta force et par la manière dont tu fais face à toutes les épreuves qui se dressent devant toi. Tu m'impressionnes. Alexis, mon premier filleul, marraine t'aime jusqu'à la lune et retour. Restes toujours comme tu es, tu es un garçon formidable et j'espère pouvoir partager tout le reste de ma vie avec toi. Noémie, tu es une battante, tu l'as prouvé*

*dès ton arrivée parmi nous, reste-le ! Je suis ta tata et je serai là pour toi toute ta vie. Cédric, mon beau-frère, toujours prêt à me chambrer avec humour et amour. Depuis que tu me connais j'ai bien changé, j'ai grandi, je n'ai plus les mêmes discours mais ce que j'écris là, ça restera. Merci de rendre ma sœur et mes neveux et nièces si heureux.*

*A mes grands-parents,*

*Je suis incroyablement fière d'être votre petite fille. Vos vies, les épreuves que vous avez traversées, vos personnalités si différentes me forcent à écouter encore et encore vos paroles pour ne pas oublier... Babeba et Pépé, vous n'êtes plus là mais je suis sûre que parmi toutes les étoiles du ciel, une au moins est la vôtre et qu'elles veillent sur moi. Mémé, tu es plus loin physiquement mais tout aussi près dans mon cœur. Mamema, tu es à la fin de ta vie au moment où j'écris ces mots, tu es pour moi un modèle de vie. Je t'aime et je t'aimerais même quand tu seras une étoile. Je t'en supplie, tiens ta promesse de veiller sur moi quand tu en seras une.*

*A ma marraine Cécile, à mon parrain Gérard,*

*On ne se voit pas très souvent mais vous avez une place particulière dans mon cœur. Je souhaite que l'avenir nous réunisse plus souvent.*

*A mes cousins, mes oncles et tantes en particulier Joseph et Jacqueline,*

*Merci d'être là et d'être les personnes formidables que vous êtes.*

*A ma belle-famille,*

*Marc, Dominique, merci d'avoir « fabriqué » Clément, il me rend heureuse. Merci de m'avoir accepté sans retenue dans votre famille, merci de me laisser partager la vie de votre fils. Esmeralda, Maxime et Norah, vous êtes une merveilleuse équipe pleine de sagesse et que rien ne pourra jamais séparer. Bientôt un nouveau joueur arrivera dans la partie j'en suis sûre ! Je vous souhaite tout le bonheur du monde.*

*Haydée, Chloé, Nesta, je vous souhaite pleins de bonnes choses pour l'avenir*

*A Lenou,*

*Merci d'avoir partagé toutes ces trente années avec moi. On n'y croyait pas et pourtant on y est toujours... Ces années de coloc étaient toutes aussi parfaites que ces années d'amitié. Merci de m'avoir soutenue dans tous ces moments difficiles de mes études. Sans toi, je ne serais probablement pas ce que je suis. Merci de m'avoir ouverte au monde ! Merci pour toutes ces soirées mémorables, pour tous ces fous rires et pour tous ces souvenirs qui resteront pour toujours. J'espère qu'on restera liées à vie.*

*A Léon,*

*Mon filleul, marraine t'aime très fort ! Je souhaite de tout cœur créer un lien particulier avec toi et je me battrais de toutes mes forces pour y arriver. Tu pourras compter sur moi toute ta vie, je serai là...*

*A Barbie, Mégui, Satou,*

*Avec Lenou, vous êtes les meilleurs, les vrais, ceux qu'on échangerait pour rien au monde, ceux qui savent... Je suis heureuse d'être votre amie, je souhaite que chacun de vous soit heureux dans sa vie. Maintenant il faudra étendre les tables pour se réunir avec nos petites familles respectives mais ça promet d'être génial. J'ai hâte de pouvoir encore passer de merveilleux moments avec vous.*

*A François,*

*Je crois que mon logiciel n'aurait pas la capacité de pouvoir écrire merci en si grand ! MERCI, tu es certainement la personne qui m'a le plus aidé tout au long de mes études. Merci de m'avoir entraîné tant de fois à la médiathèque, à la bibliothèque et dans d'autres endroits... Merci d'avoir su m'écouter, d'avoir aussi décidé avec moi que glander c'était parfois mieux que travailler 😊 de m'avoir fait confiance. On a vécu des choses formidables ensemble et j'espère que ça continuera !*

*A Marcus,*

*Loin des yeux mais près du cœur ! Que de bons moments....je n'ai qu'une chose à dire, on repart comme en 40... 😊*

*Aux copines, enfin aux amies plutôt,*

*Célia, Cécile, Flore, Marion, qu'est-ce que je suis heureuse de vous avoir rencontrées ! Merci pour ces moments qui resteront à jamais gravés en moi, merci pour ces milliers de rires, pour ces moments passés dans le froid polaire du 14, merci d'être encore là aujourd'hui alors*

*qu'on a toutes terminé nos études (même toi Flore :\*). J'aurais voulu que le temps s'arrête à cette période de ma vie tellement c'était bien.*

*A Aude,*

*Ma môman, tu es une personne formidable. Tu m'as apporté bien plus que tu ne le crois, sans toi mon aventure au sein de l'Amicale de Médecine n'aurait pas été la même, n'aurait peut-être même pas été du tout. Je te remercie du fond du cœur d'avoir su me donner confiance en ce que j'étais capable de faire. Avec toi, avec l'amicale, je me suis ouverte comme une fleur au soleil. Aujourd'hui encore je « traîne » dans tes pattes, c'est dire à quel point c'était fort. Merci pour ces discussions à 5h du mat', ou même à minuit ou midi, elles m'ont fait beaucoup de bien...*

*A l'Amicale de Médecine,*

*Avec toi j'ai rencontré des personnes incroyables qui sont encore mes amis aujourd'hui et accompli des choses que je ne pensais pas être capable d'accomplir. Merci d'avoir embelli mes études de médecine, je suis fière d'avoir fait partie de l'aventure !*

*A Morgane et Anne Sophie,*

*Bien plus que « des filles de ma promo », vous êtes mes copines, celles qui resteront de mes années médecine.*

*A Jacques et Ingrid,*

*Merci d'avoir répondu aux milliers de questions que je me posais au début de mon métier et d'avoir partagé avec moi votre expérience. Merci de m'avoir fait confiance et de m'avoir permis de rencontrer une personne épatante.*

*A Laurence,*

*Merci de m'avoir fait confiance dès mes débuts en tant que médecin généraliste, merci de me faire confiance encore...Tu es une personne particulière dans ma vie, tu m'as ouverte vers des choses inexplorées. Grâce à toi je suis un meilleur médecin et une meilleure maman. Même si la vie nous sépare un jour je n'oublierai jamais ce que tu m'as apporté. MERCI*

*Aux copains,*

*Seif, Julien, Elsa, Gilles, Ayda, Pierre-Paul, Mehdi, Thomas, Claire, Arnaud, Aurélien, Marie, Julien K, Céline, Guillaume, Sabrina, Romain, Mirabelle et tous les autres.... A cette « Krutenau Team » qui malgré l'éloignement géographique ne mourra jamais !*

*A Sébastien,*

*Tu as été d'une grande aide pour ce travail, on s'est vus, on s'est appelés et ça m'a beaucoup apporté ! Alors MERCI !*

*Tu es une personne pleine de ressources et je suis persuadée que la personne que tu trouveras saura les mettre en valeur. Je suis vraiment heureuse de faire partie de ton entourage. Bon vent à Rennes !*

*A Isabelle et Philippe,*

*Je vous ai découvert il y a maintenant quatre ans et c'est toujours un plaisir de vous voir ! Les années défilent au rythme de bons repas et de bons verres ! Hâte que la suite arrive !*

*A Cathy, Thierry, Julien, Ben,*

*Merci d'avoir été une seconde famille pendant toutes ces années, merci de m'avoir « forcé » à l'époque à faire le bon choix, je ne vous remercierai jamais assez pour ça.*

*A Patrice, Marie Claire,*

*Patrice merci pour tes bons soins et merci également de m'avoir dit cette phrase : « tu vois cette ordonnance, un jour ce sera ta signature en bas ». MERCI Marie-Claire, merci d'avoir dit « hop Caro discute pas tu prends médecine hein ».*

*A Céline,*

*Je ne t'ai découverte que très récemment mais tu es une personne incroyable. Merci de me faire confiance pour te remplacer auprès de tes patients, je suis très heureuse d'avoir fait ta connaissance et de travailler avec toi.*

*Aux Dr Sanglade, Pfirsch, Kremer, Ritzenthaler,*

*Merci pour votre confiance et Pascal, merci pour ton accueil si chaleureux à Oberbronn, j'ai vraiment apprécié ces repas « en famille ».*

*Au service des urgences de Châlons-en-Champagne,*

*Merci en particulier aux Drs Wuilmet Aude et Laurent, Dr Willem, Dr Minon, Dr Blondel et Dr Brochet-Paille pour m'avoir formée et pour tous les moments de rires que j'ai pu avoir à vos côtés. Je ne vous oublierai pas, même du fond de mon Alsace adorée !!*

*Au service de cardiologie (médecine 4 à l'époque) de l'hôpital de Haguenau,*

*Un stage vraiment génial, une équipe géniale, j'ai beaucoup aimé travailler avec vous.*

*A l'unité B du centre de rééducation Clémenceau,*

*Au Dr Staubitz, Dr Ehrler, à Fatna, à Chloé, à Serge à tous les autres dont j'oublie les noms vous avez été extraordinaires ! J'ai vraiment passé un excellent stage auprès de vous.*

# TABLES DES MATIERES

<b>LISTE DES ENSEIGNANTS.....</b>	<b>3</b>
<b>REMERCIEMENTS.....</b>	<b>17</b>
<b>TABLES DES MATIERES .....</b>	<b>29</b>
<b>I. INTRODUCTION.....</b>	<b>35</b>
<b>A. Définition du smartphone .....</b>	<b>37</b>
<b>B. Historique du smartphone.....</b>	<b>39</b>
<b>III. CONTEXTE DE L'ETUDE : LE SMARTPHONE DEvenu OBJET DU QUOTIDIEN .....</b>	<b>41</b>
<b>A. Place actuelle et usages du smartphone dans la société .....</b>	<b>41</b>
1. QUELQUES CHIFFRES ET PRINCIPALES UTILISATIONS DES SMARTPHONES .....	41
2. IMPACTS DE L'ARRIVEE DES SMARTPHONES SUR LA SOCIETE.....	44
a. La « compression spatio-temporelle » .....	44
b. La « virtualisation du réel » ou la « réélisation du virtuel » .....	46
c. La construction et l'expression du soi .....	46
d. Inversion et catalyse des relations intergénérationnelles .....	48
e. L'isolement au sein d'un groupe .....	49
<b>B. Les limites du smartphone .....</b>	<b>50</b>
1. ADDICTION AUX SMARTPHONES, NOMOPHOBIE .....	51
2. EXPOSITION AUX ONDES ELECTROMAGNETIQUES.....	53
<b>C. Place actuelle du smartphone en médecine générale .....</b>	<b>54</b>
1. ETUDES ET THESES MENEES SUR LE SUJET.....	54
a. Thèse de M. CLEMENT Nicolas .....	54
b. Thèse de Mme DAGORN Eugénie .....	55

c. Thèse de M REDEL Maxime.....	56
d. Thèse de Mme HEMERY MUZZOLINI .....	56
e. Premier baromètre sur les médecins utilisateurs de smartphone .....	57
f. Deuxième baromètre sur les médecins utilisateurs de smartphone .....	57
g. Troisième baromètre sur les médecins utilisateurs de smartphone .....	58
h. Quatrième baromètre sur les médecins utilisateurs de smartphone .....	58
2. ÉTUDE SIMILAIRE POUR LA MEDECINE HOSPITALIERE.....	59
<b>IV. RELATION MEDECIN-PATIENT : EVOLUTION DANS LE TEMPS .....</b>	<b>60</b>
<b>A. Evolution de l'image du médecin au cours de la seconde moitié du XXe siècle .....</b>	<b>60</b>
<b>B. Evolution des attentes des patients au cours du XXe siècle .....</b>	<b>63</b>
<b>C. Evolution de la relation médecin-malade.....</b>	<b>65</b>
<b>V. MATERIEL ET METHODES.....</b>	<b>67</b>
<b>A. Objectif de l'étude.....</b>	<b>67</b>
<b>B. Choix de la méthode qualitative.....</b>	<b>67</b>
<b>C. Choix de la technique des entretiens individuels semi dirigés .....</b>	<b>68</b>
<b>D. Constitution de l'échantillon : critères d'inclusion et d'exclusion .....</b>	<b>69</b>
<b>E. Réalisation de la grille d'entretien.....</b>	<b>70</b>
<b>F. Réalisation des entretiens .....</b>	<b>71</b>
<b>G. Retranscription et analyse des entretiens .....</b>	<b>74</b>
<b>VI. RESULTATS.....</b>	<b>74</b>
<b>A. Analyse de l'échantillon .....</b>	<b>74</b>
1. CARACTERISTIQUES GENERALES DE LA POPULATION ETUDIEE .....	74
a. Sexe des personnes interrogées.....	74
b. Age des personnes interrogées .....	75

c. Catégorie socio-professionnelle .....	75
2. SMARTPHONE DANS LA POPULATION ETUDIEE.....	76
a. Possession d'un smartphone et fréquence d'utilisation .....	76
b. Usages du smartphone .....	76
3. MEDECIN TRAITANT DE LA POPULATION INTERROGEE .....	78
a. Fréquence de consultation .....	78
b. Qualité de la relation médecin-patient perçue par les patients .....	78
c. Durée de la relation avec le médecin traitant .....	80
d. Principale qualité du médecin selon le patient .....	80
<b>B. Expression spontanée ou non de l'utilisation du smartphone .....</b>	<b>81</b>
<b>C. Opinions sur les nouvelles technologies et usages .....</b>	<b>81</b>
1. AVIS GENERAL CONCERNANT LES NOUVELLES TECHNOLOGIES.....	81
2. OPINIONS SUR LES SMARTPHONES EN PARTICULIER .....	83
3. UTILISATION PERSONNELLE DES SMARTPHONES.....	85
4. AVANTAGES DU SMARTPHONE EN MEDECINE SELON LES PATIENTS .....	86
5. INCONVENIENTS DU SMARTPHONE EN MEDECINE SELON LES PATIENTS.....	88
<b>D. Opinions sur la médecine générale et sur les praticiens.....</b>	<b>89</b>
1. QUALITE D'UN BON MEDECIN GENERALISTE.....	89
2. CROYANCES DES PATIENTS RELATIVES A LA MEDECINE GENERALE EN CABINET LIBERAL.....	92
<b>E. Opinions sur la relation médecin – patient .....</b>	<b>94</b>
1. PERCEPTIONS DE LA RELATION MEDECIN - PATIENT.....	94
2. LA COMMUNICATION NON VERBALE DANS LA RELATION MEDECIN-PATIENT.....	95
3. LA CONFIANCE ENVERS LE MEDECIN.....	96
4. LA HIERARCHIE SOCIALE RESTE PRESENTE DANS LA RELATION MEDECIN-PATIENT .....	97
<b>F. Réactions à l'utilisation des smartphones par le médecin généraliste .....</b>	<b>98</b>
<b>G. Paramètres de variation de ces réactions.....</b>	<b>101</b>

1. INFLUENCE DE L'AGE SUR L'OPINION DES SMARTPHONES .....	101
2. FACTEURS DE VARIATION PROPRES AU MEDECIN .....	102
3. FACTEURS DE VARIATION PROPRES AUX PATIENTS .....	104
4. FACTEURS DE VARIATION PROPRES AU SMARTPHONE ET A SON UTILISATION .....	105
<b>H. Impact de l'utilisation du smartphone sur les relations humaines .....</b>	<b>106</b>
1. IMPACT DU SMARTPHONE SUR LES RELATIONS REELLES .....	106
2. IMPACT DE L'UTILISATION DU SMARTPHONE EN CONSULTATION SUR LA RELATION MEDECIN-PATIENT .....	107
<b>VII.DISCUSSION .....</b>	<b>109</b>
<b>A. Les forces et faiblesses de l'étude .....</b>	<b>109</b>
1. LES FORCES .....	109
a. L'originalité de l'étude .....	109
b. Les points forts liés au type d'étude choisi .....	111
c. La population interrogée .....	111
d. La réalisation des entretiens .....	112
e. La retranscription et l'analyse des données .....	113
2. LES FAIBLESSES.....	113
a. Les biais liés à l'objet de l'étude .....	113
b. Les biais liés au recrutement des patients .....	114
c. Les biais liés à la réalisation des entretiens .....	115
d. Les biais liés à l'interprétation des résultats .....	116
<b>B. Interprétation des résultats à la lumière de la littérature .....</b>	<b>116</b>
1. CONCERNANT L'UTILISATION DES SMARTPHONES PAR LES MEDECINS GENERALISTES .....	117
2. CONCERNANT L'AVIS DES PATIENTS SUR L'UTILISATION DU SMARTPHONE EN CONSULTATION .....	117
<b>C. Comment interpréter nos résultats .....</b>	<b>119</b>
1. LE SMARTPHONE, LE PROLONGEMENT DE SON UTILISATEUR.....	120
a. Un intérêt initial pour le smartphone nécessaire à son intégration .....	120

b. Le smartphone, une réelle extension du corps.....	120
c. Le smartphone, terrain d'expression identitaire .....	122
d. Représentations sociales, projections et préjugés .....	123
e. Le smartphone, miroir du médecin .....	126
f. Miroir d'un humain ordinaire .....	128
g. Le smartphone, un « joujou ».....	129
h. Le smartphone, un « malpropre » .....	130
2. LE SMARTPHONE DEVIENT UNE PERSONNE A PART ENTIERE .....	132
a. Une personne qui rassure les patients.....	133
b. Une personne qui dérange .....	135
c. Une personne sans impact .....	137
3. RELATION TRIANGULAIRE : SMARTPHONE, MEDECIN ET PATIENT.....	139
4. LA DEONTOLOGIE MEDICALE.....	141
a. Qualité des soins et diagnostic.....	142
b. Hygiène et prophylaxie .....	142
c. Information du patient .....	143
d. Secret professionnel .....	144
e. Ecoute, bienveillance .....	145
<b>VIII. CONCLUSION .....</b>	<b>145</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>149</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>157</b>
<b>RESUME.....</b>	<b>165</b>

# TABLE DES ILLUSTRATIONS

<b>Figure 1 : Quelques exemples de smartphones</b> .....	38
Source : <a href="https://pic.clubic.com/v1/images/1647563/raw">https://pic.clubic.com/v1/images/1647563/raw</a>	
<b>Figure 2 : IBM Simon (1992)</b> .....	39
Source : <a href="http://www.smartphonelowcost.fr/wp-content/uploads/2014/08/IBM_Simon-600x350.jpg">http://www.smartphonelowcost.fr/wp-content/uploads/2014/08/IBM_Simon-600x350.jpg</a>	
<b>Figure 3 : Ericsson R 380 (2000)</b> .....	40
Source : <a href="http://abouthandphone-infor.blogspot.com/2009/07/ericsson-r380-ordinary-but-complete.html">http://abouthandphone-infor.blogspot.com/2009/07/ericsson-r380-ordinary-but-complete.html</a>	
<b>Figure 4 : Iphone® (2007)</b> .....	40
Source : <a href="https://static.ladepeche.fr/content/media/image/zoom/2014/02/03/1497972-iphone.jpg">https://static.ladepeche.fr/content/media/image/zoom/2014/02/03/1497972-iphone.jpg</a>	
<b>Figure 5 : Fonctions utilisées sur les smartphone</b> .....	Erreur ! Signet non défini.
Source : Source : CREDOC, enquêtes sur les conditions de vie et les aspirations	
<b>Figure 6 : Nombre de consultations quotidiennes des smartphones</b> .....	43
Source : <a href="https://www.blogdumoderateur.com/usage-smartphones-france-2015/">https://www.blogdumoderateur.com/usage-smartphones-france-2015/</a>	
<b>Figure 7 : Utilisation du smartphone pendant nos activités quotidiennes</b> .....	43
Source : <a href="https://www.blogdumoderateur.com/usage-smartphones-france-2015/">https://www.blogdumoderateur.com/usage-smartphones-france-2015/</a>	
<b>Figure 8 : Photo extraite de la série SUR-FAKE par Antoine Geiger</b> .....	50
Source : <a href="http://antoinegeiger.com/PHOTOGRAPHY/SUR-FAKE">http://antoinegeiger.com/PHOTOGRAPHY/SUR-FAKE</a>	
<b>Figure 9 : relation triangulaire entre médecin, patient et smartphone</b> .....	137

## I. INTRODUCTION

*« L'Humanité est vouée au progrès à perpétuité »*

*Alfred Sauvy économiste et démographe français, 1898-1990*

Il est hors de doute que l'idée de progrès représente un enjeu colossal de notre société. De nos jours d'ailleurs, le progrès, au sens « technologique » du terme, est marqué par l'essor massif, entre autres, des technologies de l'information et de la communication. (1)

Ces téléphones mobiles intelligents, que l'on appelle communément « smartphones », en incarnent le parfait exemple. Ils permettent notamment, l'accès à une infinité d'informations et de données de manière quasi instantanée, le maintien permanent du lien social grâce aux réseaux sociaux ou encore la transmission rapide d'un message grâce au système « short message service » (SMS). En 2016, selon l'institut de statistiques Statista, (2) ce sont environ deux milliards d'êtres humains qui possèdent un smartphone.

Ainsi, il est aisé de comprendre que cette révolution numérique a profondément changé le mode de vie des Hommes. En effet, le smartphone est aujourd'hui utilisé pluri quotidiennement aussi bien dans le champ privé que dans le champ professionnel. (2)

Si nous nous intéressons tout particulièrement à cet objet dans ce travail, c'est parce qu'il a également fait une entrée remarquable dans la sphère médicale. En effet, il existe actuellement un nombre saisissant d'applications à visée médicale, dédiées aussi bien aux patients qu'aux professionnels de santé. Par conséquent, vu le nombre d'utilisateurs de smartphones dans le monde, et le nombre de fonctionnalités possibles, il va de soi que les médecins l'aient apprivoisé dans leur pratique professionnelle. Pour illustrer ces

suppositions, plusieurs études ont été menées, que nous développerons ultérieurement dans ce travail.

Ainsi, certaines questions se posent : que pensent les patients de l'utilisation du smartphone en médecine ? Un gadget ? Un véritable outil médical ? Révolutionnaire ? » « Les patients savent-ils pourquoi le médecin peut être amené à utiliser leur smartphone en consultation ?

Hélas, à notre connaissance, il n'existe que très peu d'études s'intéressant à l'avis des patients quant à l'utilisation des nouvelles technologies dans le cadre de la pratique médicale et, toujours à notre connaissance, en France, aucune ne s'intéresse à l'avis des patients dans le domaine précis du smartphone alors même qu'il est actuellement omniprésent.

Originellement, une des hypothèses que nous avons formulées dans ce travail de thèse, est que l'utilisation du smartphone par le médecin généraliste en consultation ou en visite à domicile est spontanément commentée par le patient. Une autre hypothèse est que l'utilisation du smartphone par le médecin impacte la relation médecin-patient du point de vue du patient.

De ce fait, l'objectif principal de cette étude est de connaître l'avis des patients sur la prise en main et l'utilisation du smartphone par le médecin durant une de leur consultation au cabinet ou lors d'une visite à domicile. L'objectif secondaire est d'étudier son éventuel impact sur la relation que nouent les patients avec leur médecin.

Pour cela, l'idée était de donner la parole aux patients, nous avons donc mené cette enquête sous la forme d'un travail de recherche qualitatif en réalisant des entretiens semi dirigés de patients.

Une première partie décrira l'objet de cette étude : le smartphone. Ensuite, une seconde partie s'intéressera au contexte dans lequel le smartphone a atteint son apogée : historique des smartphones, place actuelle dans notre société et en médecine générale. Puis, une troisième partie sera consacrée à la relation médecin-patient suivie de la méthodologie de l'étude. Enfin, dans les parties suivantes, nous expliciterons et analyserons les résultats avant de les discuter.

## **II. OBJET DE L'ETUDE : LE SMARTPHONE**

### **A. Définition du smartphone**

Le mot anglais « smartphone » traduit littéralement par « téléphone intelligent » en français, est défini, selon le dictionnaire Cambridge, comme un téléphone, capable de se connecter à l'Internet et d'être utilisé semblablement à un petit ordinateur.<sup>(3)</sup> Pour ainsi dire, le smartphone pourrait être considéré comme le condensé des évolutions technologiques de l'Internet et de la téléphonie au cours du temps. En effet, dans un même et unique boîtier, il combine de multiples fonctionnalités. Il permet par exemple la gestion de l'agenda, l'accès à une source quasi infinie d'informations via l'Internet, l'écoute de musique ou bien la réalisation de photographies ou vidéos par le biais de sa caméra intégrée. De plus, il possède toutes celles déjà connues d'un téléphone mobile (appels, SMS, messagerie vocale, contacts...). Son écran, habituellement tactile, permet une utilisation rapide, courante et l'ensemble de ses capteurs met en lumière des capacités totalement nouvelles. Par exemple, son inclinomètre détecte la rotation de l'appareil lorsqu'on le pivote pour passer de la vision verticale à la vision horizontale et régler l'affichage en conséquence. En outre, son capteur photosensible règle la luminosité de l'écran en fonction de l'éclairage ambiant.

Pour fonctionner, le smartphone nécessite un système d'exploitation. Ce dernier, spécialement conçu pour les appareils mobiles, sert de plateforme au téléchargement de logiciels, appelés applications. Les principaux systèmes d'exploitation sont, par exemple, IOS pour Apple® ou Android pour Google®. (4)

Ce sont justement ces applications, qui donnent au smartphone son véritable avantage par rapport au téléphone mobile classique. Elles commandent les principales fonctions de l'objet (téléphonie, audio, photo, mail...) mais permettent également d'accéder aux autres fonctionnalités, plus ludiques (météo, cours de la bourse, boussole...). Ainsi, l'utilisation du smartphone se résume à une navigation d'applications en applications, de manière extrêmement rapide et simple. Actuellement, la quantité de ces applications mobiles est colossale et ne cesse de croître. Téléchargeables à partir d'une boutique en ligne (App Store®, Google Play®), elles se développent exponentiellement dans de multiples domaines privés ou professionnels tels que l'économie, les actualités, la santé, le sport, la médecine, les jeux, la musique... (4)



Figure 1 : Quelques exemples de smartphones

Source : <https://pic.clubic.com/v1/images/1647563/raw>

## B. Historique du smartphone

D'un point de vue historique, l'arrivée du premier smartphone se fait dans les années 1990. C'est un dispositif commercialisé sous le nom de « IBM Simon », qui est admis par la communauté scientifique comme étant le premier smartphone. Il est totalement révolutionnaire à son époque, car c'est le premier appareil à combiner les éléments d'un PDA (Assistant Numérique Personnel) à de la technologie mobile. Il dispose, en plus de sa fonction de téléphone mobile, d'applications de messagerie, de calendrier, d'agenda ou encore de jeux et peut même recevoir un fax ! Enfin, il est équipé d'un stylet l'utilisation de son écran, déjà tactile ! (5,6)



Figure 2 : IBM Simon (1992)

Source : [http://www.smartphonelowcost.fr/wp-content/uploads/2014/08/IBM\\_Simon-600x350.jpg](http://www.smartphonelowcost.fr/wp-content/uploads/2014/08/IBM_Simon-600x350.jpg)

Par la suite, l'évolution de cette technologie est marquée par une succession d'appareils de ce type, souvent commercialisés par de grandes marques telles que Nokia® ou Ericsson®.

En l'an 2000, Ericsson® fait cependant preuve d'inventivité puisque son modèle R 380 fonctionne grâce au tout premier système d'exploitation. Ce dernier est appelé Symbian. (7)



Figure 3 : Ericsson R 380 (2000)

Source : <http://abouthandphone-infor.blogspot.com/2009/07/ericsson-r380-ordinary-but-complete.html>

Ensuite, l'histoire du smartphone prend un tournant décisif en 2007 avec la commercialisation du premier iPhone®, par la marque Apple®. Il associe à lui seul, trois produits : « *un téléphone mobile, un iPod® à écran panoramique doté de commandes tactiles et un appareil de communication sur Internet, innovant, avec des fonctionnalités de courrier électronique, de navigation sur le Web, de recherche et de cartographie dignes d'un ordinateur de bureau* ». Le tout, dans un boîtier de très petite taille et moins lourd que ces prédécesseurs. (8)



Figure 4 : iPhone® (2007)

Source : <https://static.ladepeche.fr/content/media/image/zoom/2014/02/03/1497972-iphone.jpg>

Ensuite, c'est grâce au succès planétaire des iPhones® d'Apple® (3G, 3GS, 4, 4S, 5, 5S, 6, 6S...) et au développement d'autres appareils par des marques concurrentes, telles que Samsung® ou Motorola®, que les smartphones se généralisent à la population.

### **III. CONTEXTE DE L'ETUDE : LE SMARTPHONE DEvenu OBJET DU QUOTIDIEN**

#### **A. Place actuelle et usages du smartphone dans la société**

##### **1. QUELQUES CHIFFRES ET PRINCIPALES UTILISATIONS DES SMARTPHONES**

Entendre une personne parler toute seule dans la rue, entendre de la musique émanant d'un passant ou encore être agacé par un ami qui ne nous écoute pas car il semble trop absorbé par son smartphone sont des situations sociales, devenues courantes. Elles n'interpellent presque plus. En effet, en 2017, selon un rapport publié par le CREDOC (Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie), 94% des français âgés de 12 ans et plus sont équipés d'un téléphone mobile et près de trois quart (73%), sont équipés d'un smartphone. Ces chiffres sont particulièrement significatifs dans la catégorie des 18-24 ans où la totalité des personnes interrogées détiennent un mobile et dans la tranche des 25 – 39 ans avec 98% de détenteurs. (9)

Concernant l'usage à proprement parler du smartphone, ce même rapport stipule que l'usage le plus fréquent du smartphone constitue la navigation sur l'Internet (85%). En seconde position les e-mails puis le téléchargement d'applications. On note une forte progression des échanges de messages via des applications (+ 7 points par rapport à 2016).

**Tableau 23 – Proportion de personnes utilisant un téléphone mobile pour ...**  
 - Champ : ensemble de la population de 12 ans et plus disposant d'un smartphone, en % -

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Naviguer sur internet</b>	76	79	79	80	84	81	85
<b>Consulter les e-mails</b>	65	64	65	70	73		79
<b>Télécharger des applications</b>	62	63	67	71	73	72	73
<b>Regarder des vidéos</b>						51	59
<b>Echanger des messages instantanés via WhatsApp, etc.</b>				36	40	47	56
<b>Téléphoner par messagerie instantanée</b>				24	28	34	41
<b>Possesseurs de smartphone (En effectif)</b>	<b>380</b>	<b>623</b>	<b>852</b>	<b>1 010</b>	<b>1 263</b>	<b>1 489</b>	<b>1 599</b>

Figure 5 : Fonctions utilisées sur les smartphones

Source : CREDOC, enquêtes sur les conditions de vie et les aspirations

De plus, ces dernières années ont été témoin de l'essor des réseaux sociaux. En effet, l'étude menée par Bouygues Telecom Corporate en 2018 montre que 79% des 11-15 ans possèdent un compte sur un réseau social. (10) Ces résultats sont radicalement différents de ceux de l'étude menée en 2012 par la société Médiamétrie (11) où ceux-ci ne paraissaient pas indispensables pour 75% des interrogés...

Ces réponses illustrent bien la fonction actuelle du smartphone, qui n'est plus celle de la communication pure, mais celle d'un réel compagnon de vie, un confident ou encore un remède contre la solitude. Il est utilisé partout et tout le temps. En termes de temps passé sur les smartphones, cela représente une journée par semaine pour les 16-30 ans selon l'institut TNS-SOFRES. (12) A présent, les personnes n'attendent plus que leurs smartphones les « appellent » par l'émission d'une sonnerie ou d'un bruit, mais observent leurs écrans à longueur de journée sans but précis. L'étude menée par les sociétés Deloitte et Yahoo révèle des chiffres saisissants à ce propos : (13)

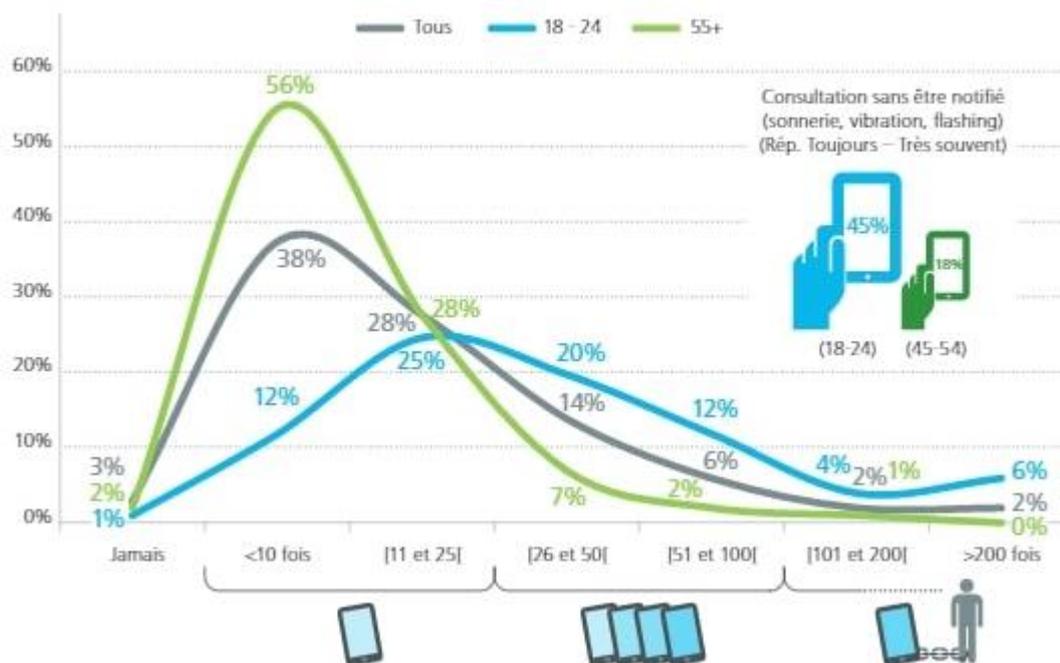
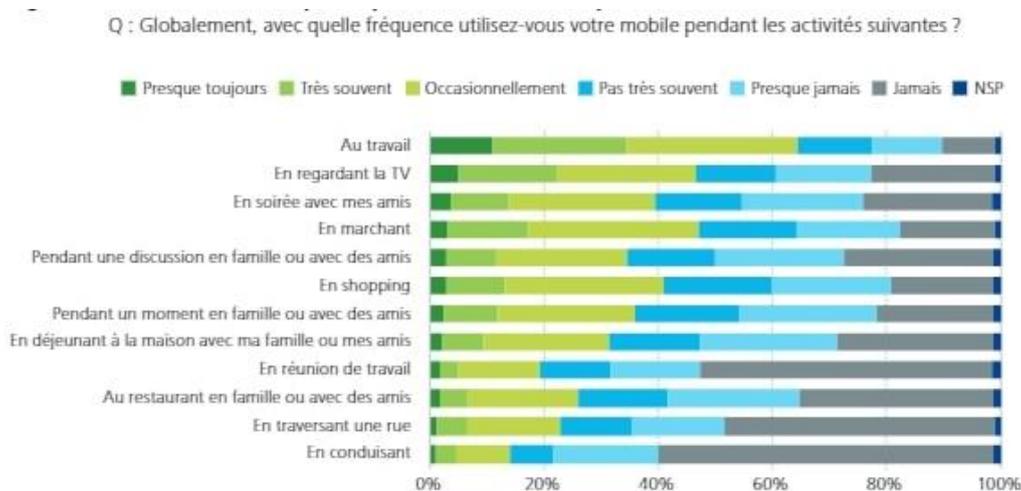


Figure 6 : Nombre de consultations quotidiennes des smartphones

Source : <https://www.blogdumoderateur.com/usage-smartphones-france-2015/>

D’ailleurs, il nous suit dans nos activités quotidiennes. 92 % des sondés déclarent l’utiliser sur leur lieu de travail, plus de 75 % en déjeunant en famille. (13)



Base de sondés : Détenteurs d’un téléphone (smartphone ou téléphone mobile standard), 1 829

Figure 7 : Utilisation du smartphone pendant nos activités quotidiennes

Source : <https://www.blogdumoderateur.com/usage-smartphones-france-2015/>

Enfin sur 24h, le smartphone ne dort jamais. 23 % des personnes interrogées dans une autre étude de la société Deloitte le consultent moins de 5 min avant de s'endormir, 20 % dans les 5 min qui suivent le réveil et même 41 % déclarent le consulter en pleine nuit ! (14)

## 2. IMPACTS DE L'ARRIVEE DES SMARTPHONES SUR LA SOCIETE (15)

L'arrivée massive des smartphones dans nos mains a engendré un certains nombres de transformations au sein de la société. En voici quelques exemples non exhaustifs, la compression spatio-temporelle, la confusion entre les mondes réels et virtuels ou bien encore l'inversion des générations.

### a. La « compression spatio-temporelle »

Depuis l'essor des nouvelles technologies, et en particulier celui des smartphones, une des principales transformations sociétale observée, est la « *compression spatio-temporelle* ».

D'une part, la compression spatiale peut se traduire par le fait de supprimer les frontières géographiques grâce aux nouvelles technologies comme le smartphone. Il est désormais possible et ordinaire de communiquer avec une personne qui se trouve à plusieurs milliers de kilomètres de nous. (16) Le smartphone ne relie plus des lieux comme le faisait le téléphone fixe, mais uniquement des personnes. La notion de lieu devient presque accessoire puisqu'elle est propre à la personne. Lorsque je téléphone avec un téléphone fixe, j'appelle un lieu pour communiquer avec une personne, lorsqu'il s'agit d'un téléphone portable ou d'un smartphone, j'appelle quelqu'un qui se trouve dans un lieu. (17)

D'autre part, la transformation apportée par le développement massif des smartphones est la compression temporelle. Il s'agit de se sustenter au système temporel classique. En effet, les smartphones permettent actuellement des communications instantanées et ainsi, le temps ne devient plus une barrière. (16) Il n'y a plus de futur mais que du « à présent », il y a urgence pour tout, il devient par exemple insupportable de ne pas réussir à joindre une personne tout de suite ou encore de ne pas obtenir de réponse à un SMS ou un e-mail à peine l'a-t-on envoyé... Ceci engendrant parfois une sensation de pression supplémentaire. Le sociologue Francis Jaureguibery parle de « surchauffe occupationnelle » pouvant facilement mener au phénomène de « burn out » qui représente le « craquage », « le pétage de plomb » permettant de se libérer de cette tension constante. (18)

Ainsi, comme principale conséquence à cette « compression spatio-temporelle », apparait donc une notion de disponibilité complète de la personne. Cette dernière doit répondre tout le temps et partout puisque ni le temps, ni la distance ne sont des obstacles à une communication interhumaine.

Martin Rueff parle d'ailleurs de « personne d'astreinte ». Si la définition du mot « astreinte » renvoie à l'univers professionnel où l'employé est susceptible d'intervenir à n'importe quel moment du jour et de la nuit, il en est de même, à présent, pour le détenteur du smartphone. Le sujet astreint est toujours de garde, il peut être appelé à tout moment et se rend ainsi disponible sans conditions. (17)

La seconde conséquence de la « compression spatio-temporelle » due à l'avènement des smartphones est la notion d'ubiquité : il est possible d'être partout à la fois. Par exemple, il est possible de travailler alors qu'on est à son domicile. (16)

b. La « virtualisation du réel » ou la « réalisation du virtuel »

Une des autres transformations de la société suite à l'arrivée des smartphones est la « virtualisation du réel » ou encore la « réalisation du virtuel ». Melle Dumas en parle remarquablement bien dans son écrit, il s'agit d'une incursion d'éléments de la vie réelle dans le monde virtuel ou inversement. (16) Pour exemple, nous pouvons citer un jeu vidéo appelé Pokémon go® dans lequel des personnages virtuels sont intégrés dans une image réelle fournie par la caméra de notre smartphone.

La conséquence qui en découle immédiatement est un risque de confusion entre le réel et le virtuel. Dans certains cas, lorsqu'il s'agit de jeux vidéo violents, les risques sont avérés. En effet, une méta analyse menée dans plusieurs pays, a permis de mettre en évidence ce qui suit : l'exposition à un jeu vidéo violent est un facteur de risque causal d'un comportement agressif, d'une diminution de l'empathie et du comportement pro social. La tuerie de Colombine en avril 1999 en reste une illustration tragique. (19,20)

A contrario, la confusion des mondes a également un aspect positif. Elle permet dans certains cas de traiter des phobies grâce à l'exposition par le biais de la réalité virtuelle (arachnophobie, phobie sociale...) (21)

c. La construction et l'expression du soi

L'hypothèse selon laquelle le smartphone dépasse ses fonctions de lien social et joue un réel rôle de construction identitaire, est avancée dans plusieurs travaux universitaires. Pour comprendre cette mutation de la société engendrée par son arrivée massive, Mahdi Amri et

Nayra Acaflor ont interrogé une population d'adolescents de la région de Bordeaux en 2010.

(22)

Depuis toujours, l'identité se construit progressivement grâce aux valeurs et croyances accumulées au cours d'interactions humaines et sociales. Elle se véhicule principalement via une apparence physique, une gestuelle, un langage ou encore des activités socio-culturelles. Le smartphone, bien ancré dans ces items et bien apprivoisé par ses détenteurs, devient alors un véritable vecteur de l'identité.

Chez l'adolescent, le processus identitaire mobile est encore plus flagrant, puisque, comme nous l'avons vu précédemment, 100% d'entre eux possèdent un téléphone mobile. Il s'est intégré dans leur vie au point de devenir non plus un simple moyen de communication, mais plutôt un ami fidèle et un « *remède efficace contre la solitude* ». Ainsi, à travers toutes les manipulations qu'ils effectuent avec leur smartphone (messages, photos, vidéos...), les adolescents dévoilent, en plus de leurs habitudes, une partie de leur intimité, et c'est la somme de ces informations qui contribue à ce que l'on appelle, « *l'énonciation du soi* ». Cela est particulièrement bien illustré à travers les phrases citées dans l'étude réalisée à Bordeaux lorsqu'il s'agit de la personnalisation du smartphone. Les adolescents prétendent « *l'habiller comme on s'habille pour le rendre pareil que nous* ».

Une autre jeune fille interrogée rapporte également : « *Mon portable pour moi c'est toute ma vie. Tu peux trouver tout un catalogue de ma vie dedans. Je suis fière de le dire. J'aime mon portable...* ».

Ces témoignages montrent que le smartphone est devenu une sorte d'affiche du soi au même titre qu'un vêtement par exemple; et sortir sans lui c'est comme sortir nu, sans

vêtement ou sans un élément de base, veste, clés etc. En outre, il matérialise également la confiance en soi et la réassurance comme en témoigne par exemple le réflexe de vérifier s'il est toujours là.

d. Inversion et catalyse des relations intergénérationnelles

Classiquement, la transmission des savoirs ou des valeurs, quelles qu'elles soient, sont transmises de générations en générations des aînés à leurs enfants ou petits-enfants.

Aujourd'hui, suite à l'avènement des nouvelles technologies de communication et d'information, ces acquisitions ne se font pas uniquement dans ce sens.

En effet, les jeunes, qui maîtrisent beaucoup plus aisément ces nouvelles technologies que leurs aînés, peuvent endosser le rôle de « maître » ou de conseiller dans ce domaine. Il se produit alors une inversion des relations intergénérationnelles habituellement décrites.

Par ailleurs, on observe également une catalyse de ces relations. Pour illustrer ces propos, nous citons une étude (23) qui révèle que les nouvelles technologies sont un véritable canal générationnel entre grands-parents et petits-enfants. La première possibilité décrit le smartphone comme un canal intergénérationnel parmi d'autres déjà préexistants. Il facilite la gestion du quotidien et dévoile les emplois du temps de chacun pour fixer une rencontre ou bien pour rendre de petits services.

La seconde possibilité le décrit comme permettant d'une part, de compenser un éloignement géographique: « *Plus que le téléphone, avec lequel « il ne faut pas laisser trop de blancs » dans la conversation, l'e-mail et MSN ont permis de réactiver la relation à*

*distance* ». (23) D'autre part, elles donnent une dimension singulière à la relation entre grands-parents et petits-enfants (confidences ou échanges sur une passion commune etc.) En outre, comme le laisse sous-entendre la citation d'une adolescente ci-dessus, les jeunes sont plus à l'aise avec ces technologies permettant un langage écrit plutôt qu'oral avec leurs grands-parents. Cela leur évite notamment de devoir combler les vides ou de devoir « faire la conversation ».

A contrario, ces objets peuvent être un frein à la relation intergénérationnelle. En effet, certains adolescents, interrogés dans l'étude de Laurence Le Douarin et Vincent Caradec, déclarent les utiliser pour mettre en place une stratégie d'évitement pour annuler un rendez-vous fixé avec un grand parent par exemple. Le jeune se sert de ces technologies pour éviter une confrontation de vive voix ou de visu. (23)

#### e. L'isolement au sein d'un groupe

Le dernier exemple de transformation sociétale due à l'essor du smartphone, est le phénomène d'isolement au sein d'un groupe. Il s'agit d'ailleurs, peut-être, du changement le plus frappant et le plus controversé.

A table en famille, à l'apéritif avec des amis, au cinéma en amoureux ou bien encore dans le métro parisien, voici des situations dans lesquelles on pratique l'isolement social à l'aide de son smartphone. La personne est physiquement présente mais psychologiquement absente au moment où elle consulte son smartphone, et donc, « s'isole » des autres individus. Les relations sociales (discussion, gestes, regards...), semblent envolées dès que le smartphone nous « appelle ». Il devient une priorité. L'intérêt qu'on lui porte passe avant l'intérêt qu'on porte aux personnes physiquement présentes. (16) Ce phénomène est encore appelé

« phubbing ». Il s'agit d'un mot valise anglais formé par la contraction de « *phone* » (téléphone) et « *snubbing* » (snober). L'utilisateur snobe les individus autour de lui en consultant son smartphone. (24)



Figure 8 : Photo extraite de la série SUR-FAKE par Antoine Geiger

Source : <http://antoinegeiger.com/PHOTOGRAPHY/SUR-FAKE>

Parfois, cet attrait est tel qu'il devient incontrôlable. Dans ce cas, il peut exister une réelle addiction au smartphone. D'ailleurs, il semble que l'addiction au smartphone soit un facteur prédictif du comportement de « phubbing ». (25)

De plus, deux études expérimentales présentées à la conférence annuelle de « l'international Communication Association » en 2015, ont montré qu'il existait un impact négatif du « phubbing » sur l'entourage. D'une part, cette pratique tend à diminuer de manière significative l'impression de politesse, d'attention et de popularité du « phubber », d'autre part, la qualité de la conversation perçue avec le « phubber » est négativement impactée par ce phénomène. (26)

## **B. Les limites du smartphone**

Parallèlement aux effets bénéfiques de l'arrivée massive des smartphones dans la société, il existe, naturellement, des dérives à une utilisation abusive de ces dispositifs.

### 1. ADDICTION AUX SMARTPHONES, NOMOPHOBIE

D'un point de vue médical, l'addiction est définie ainsi par le Dr A. Goodman en 1990 : « *C'est un processus par lequel un comportement, pouvant permettre à la fois une production de plaisir et d'écarter ou d'atténuer une sensation de malaise interne, est employé d'une façon caractérisée par l'impossibilité répétée de contrôler ce comportement et sa poursuite en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives* ». (27) Le phénomène d'addiction au smartphone porte également le nom de « nomophobie ». Il s'agit de la contraction de l'expression anglaise *no mobile-phone* (nomo), et du mot *phobie* (du grec *phobos*) désignant une frayeur ou crainte. Littéralement ce terme se traduirait par une « peur excessive de ne pas avoir son mobile ». (28)

Pour illustrer ce phénomène croissant, une étude a été menée auprès d'élèves de l'enseignement secondaire en Inde en Août et Septembre 2014. Les résultats révèlent que 31% des élèves interrogés, soit presque un tiers, sont dépendants au téléphone mobile ! De plus, cette dépendance est significativement associée au sexe, au type de téléphone mobile utilisé ou encore au temps passé sur le dispositif. (29)

En conséquence directe à cette addiction aux smartphones, plusieurs pathologies physiques ou psychiques ont vu leur prévalence augmenter au sein de la population.

En premier lieu, sur le plan psychique, il existe un impact démontré sur la santé mentale des utilisateurs. Les études menées sur le sujet étant nombreuses à ce jour, nous avons choisi de traiter une revue de la littérature menée par Elhai et al. incluant 23 articles. Parmi eux, 19 ont montré un lien statistiquement significatif entre une utilisation fréquente des smartphones et une majoration des symptômes de dépression ou d'anxiété dans la

population étudiée. De même, un lien, moins fort, a été mis en évidence par 12 d'entre eux, entre utilisation fréquente du smartphone et majoration du stress ou baisse de l'estime de soi dans la population étudiée. (30)

En outre, les analyses statistiques croisées d'une autre étude menée par Thomée et al. en 2007 aux Etats-Unis, ont démontré qu'il existait un lien entre fréquence d'utilisation élevée du smartphone et une perturbation du sommeil (réveils nocturnes, difficultés d'endormissement) ou même des symptômes de dépression (anhédonie et humeur triste). (31)

En second lieu, des conséquences physiques apparaissent au sein de la population suite à l'utilisation abusive des smartphones. Il existe notamment une association significative entre la durée journalière passée sur un smartphone ou tablette et les douleurs du cou, des épaules ou des pouces. (32) Ces douleurs seraient dues à la flexion infligée à notre chef durant l'utilisation du smartphone (33 à 45°) qui n'est pas la posture physiologique habituelle. (33) Cependant, ces données sont à prendre avec précaution puisque l'un des biais évident de certaines études est de ne pas tenir compte de la fatigabilité musculaire dans le temps et de ne tenir compte que des moments d'utilisation sans compter les temps en dehors de ces périodes.

Sur le plan ophtalmologique, l'exposition à la lumière bleue des écrans d'ordinateurs ou de smartphones provoque surtout une fatigue oculaire par sollicitation excessive de la convergence et de l'accommodation, ainsi qu'une aggravation de la sécheresse oculaire par réduction du clignement. Cependant, il n'a pas été établi de lien significatif entre exposition

à la lumière bleue prolongée et pathologies ophtalmologiques (dégénérescence maculaire liée à l'âge ou cataracte). (34)

Enfin, l'addiction aux smartphones a pour conséquence l'apparition de nouvelles conduites à risques, notamment chez les jeunes adolescents. En effet, nous l'avons vu, la notion de disponibilité est telle que dès que le smartphone retenti, on se doit de répondre. Ainsi, même en conduisant, une personne peut être amenée aujourd'hui à consulter son smartphone et ainsi être l'auteur d'un accident de la voie publique par exemple.

A l'inverse, cela touche également les piétons ! L'enquête menée en 2012 par Thompson et al., montre qu'un piéton en train d'écrire un SMS, a 3,9 fois plus de chance d'avoir un comportement d'insécurité en traversant une rue qu'un piéton qui n'utilise pas son smartphone. (35)

## 2. EXPOSITION AUX ONDES ELECTROMAGNETIQUES

De multiples écrits existent aujourd'hui concernant les risques liés aux radiations des nouveaux dispositifs de communication et d'information. Il est parfois difficile de distinguer le vrai du faux. Pour éclaircir ce sujet, l'Organisation Mondiale de la Santé publie un rapport en octobre 2014 (36). Il démontre que pour une utilisation aiguë du téléphone mobile, il n'y a pas d'effet néfaste des rayonnements sur la santé, notamment après avoir examiné des paramètres tels que la pression artérielle ou la fréquence cardiaque.

De même, pour une utilisation prolongée et régulière du téléphone mobile, l'étude INTERPHONE réalisée en 1999 dans plusieurs centres internationaux, révèle qu'il n'y a pas de lien significatif entre exposition aux radiofréquences et augmentation de la prévalence des

tumeurs cérébrales (gliomes, méningiomes et neurinomes des nerfs crâniens) chez l'enfant.  
(37)

### **C. Place actuelle du smartphone en médecine générale**

A ce jour, le smartphone, nous l'avons vu, fait partie intégrante de notre vie quotidienne. Cela est vraisemblablement le cas aussi, pour les médecins généralistes dans leur pratique professionnelle. En effet, plusieurs études et travaux de thèse ont été menés sur le sujet menant à un constat commun, les praticiens utilisent leur smartphone au cours de leur exercice médical.

#### **1. ETUDES ET THESES MENEES SUR LE SUJET**

##### **a. Thèse de M. CLEMENT Nicolas (38)**

En 2013, l'étude menée par M. CLEMENT Nicolas dans le département de la Haute-Corse, a pour but d'évaluer ce nouvel outil qu'est le smartphone en examinant ses modalités d'utilisation, ses avantages et ses limites au sein d'une population de médecins généralistes. Pour cela, un questionnaire est envoyé à 140 médecins généralistes par mail. Un total de 88 réponses est obtenu.

Les résultats nous montrent que 75% des médecins répondants déclarent posséder un smartphone avec une différence statistiquement significative ( $p < 0,0001$ ) et 71,2% d'entre eux déclarent l'utiliser au cours de leur exercice professionnel.

Concernant les usages professionnels des smartphones, les médecins s'en servent majoritairement pour rechercher des informations médicales (93,5% des médecins l'utilisant à des fins professionnelles). Internet (86,96%) ou les applications médicales (80,4%) sont les

premières sources d'informations médicales sur smartphone parmi les médecins possesseurs d'un tel dispositif.

Quant à la fréquence et au lieu d'utilisation, les résultats montrent que 30% des médecins qui possèdent un smartphone, l'utilisent au moins une fois par jour dans le cadre d'une consultation au cabinet. Ce chiffre grimpe à 50% pour une consultation au domicile du patient.

#### b. Thèse de Mme DAGORN Eugénie (4)

Un des objectifs en 2014 de la thèse de Mme DAGRON Eugénie à Toulouse, est de déterminer la proportion de médecins généralistes de Midi-Pyrénées possédant un smartphone et utilisant les applications médicales dans leur pratique médicale.

Là également, un questionnaire est envoyé via messagerie aux médecins généralistes de la région Midi-Pyrénées et 281 réponses sont obtenues.

Les résultats nous montrent que 83,6% des médecins généralistes répondants possèdent un smartphone. 74,9% d'entre eux possèdent des applications à usage médical.

Les principaux types d'applications à usage médical recensés dans cette étude sont les bases de données médicamenteuses pour 94,3% des médecins et la géolocalisation pour 94,3% des médecins également.

A la question « Considérez-vous vos applications smartphone comme un véritable outil d'aide à votre pratique médicale ? », 88,6% des médecins interrogés ont répondu de façon positive.

c. Thèse de M REDEL Maxime (39)

Cette étude quantitative réalisée par M. REDEL Maxime en 2014, a pour objectif principal d'effectuer un état des lieux de l'usage des smartphones par les médecins généralistes alsaciens lors des visites à domicile uniquement. Un questionnaire électronique é également été utilisé.

119 médecins généralistes installés et remplaçants répondent. 75% d'entre eux font usage de leur smartphone lors des visites à domicile. La majorité de ce panel déclare utiliser ce dispositif dans moins d'un tiers des visites effectuées mais tout de même 30,3% l'utilisent dans un tiers ou plus, de leurs visites. Par ailleurs, un quart des médecins généralistes alsaciens de l'étude estiment que le smartphone est un outil « indispensable » en visite à domicile.

L'application la plus utilisée en visite à domicile par les médecins généralistes répondants est la base de données médicamenteuse VIDAL® (45%).

L'analyse croisée entre âge et utilisation du smartphone en visite révèle que les médecins de moins de 40 ans utilisent davantage leur smartphone et leur navigateur internet en visite par rapports aux médecins plus âgés. Ils utilisent, par conséquent, davantage les applications médicales que leurs confrères plus âgés.

d. Thèse de Mme HEMERY MUZZOLINI (40)

Dans son travail mené en 2016 via un questionnaire électronique auprès de 126 médecins généralistes et étudiants en médecine générale picards, Mme HEMERY MUZZOLINI met en évidence que 91,3% d'entre eux possèdent un smartphone et que 74,6% d'entre eux s'en servent comme outil professionnel. Ensuite, l'analyse révèle que, parmi les 115 médecins

possesseurs d'un tel dispositif, 74 utilisent des applications médicales. Ces applications étaient utilisées en consultation dans 69,6% des cas, entre 2 consultations dans 46,4% des cas, en visite dans 81,2% des cas.

A noter également que dans cette étude a été établi un lien significatif entre la fréquence d'utilisation et l'âge des médecins utilisateurs : une utilisation plus fréquente pour les médecins de moins de 40 ans.

e. Premier baromètre sur les médecins utilisateurs de smartphone (41)

En février 2012, le « premier baromètre sur les médecins utilisateurs de smartphone » est réalisé par l'Observatoire VIDAL des usages numériques en santé en partenariat avec le conseil national de l'Ordre des médecins auprès de 2131 médecins.

Le résultat principal montre que 94% des médecins répondants à l'étude, ont un usage professionnel de leur smartphone, 86% d'entre eux déclarent même le laisser allumé en consultation.

f. Deuxième baromètre sur les médecins utilisateurs de smartphone (42)

Une année plus tard, l'observatoire des usages numériques en santé réitère l'étude cette fois auprès de 3138 médecins équipés d'un smartphone. La principale différence réside dans la nette augmentation de la proportion d'applications de bases de données médicamenteuse (89,6% du nombre total des applications médicales contre 68% l'année précédente). En

outre, cette étude révèle que 8% des médecins utilisateurs de smartphone recommandent une application santé à leurs patients.

g. Troisième baromètre sur les médecins utilisateurs de smartphone (43)

En 2014, l'observatoire a réalisé la troisième édition de cette étude auprès de 2154 médecins utilisateurs de smartphone.

Les résultats montrent que les médecins utilisent de plus en plus leur smartphone pour aller sur internet (94 %), y compris en consultation (19 %). Ils l'utilisent aussi de plus en plus pour établir leur prescription (64 % en 2014, contre 34% seulement en 2012).

Les médecins déclarent de plus en plus utiliser des applications médicales sur leur smartphone (61 % en 2014, versus 53 % en 2012). Ils conseillent de plus en plus d'applications mobiles à leurs patients (17 % en 2014 contre 8 % en 2013) et commencent aussi à conseiller des objets connectés « santé/bien-être » (tensiomètre, glucomètre, podomètre en tête).

h. Quatrième baromètre sur les médecins utilisateurs de smartphone (44)

La dernière édition du baromètre sur les médecins utilisateurs de smartphone datant du mois d'avril 2016 est réalisée auprès de 1402 médecins utilisateurs de ce dispositif via questionnaire électronique.

Cette étude révèle que 65% des médecins se servent de leur smartphone comme aide à la prescription. Ce chiffre est stable par rapport à la troisième édition du baromètre mais en nette progression par rapport à 2012 (34%).

Les technologies mobiles connectées sont également plus conseillées par les médecins à leurs patients. 18% des médecins conseillent des applications santé à un patient contre seulement 8% en 2013. Les conseils d'objet connectés connaissent la même évolution, 16% des médecins les conseillent contre seulement 9% en 2014, ce qui représente d'ailleurs, la principale différence avec la dernière édition.

## 2. ETUDE SIMILAIRE POUR LA MEDECINE HOSPITALIERE

Dans nos recherches nous avons trouvé une étude britannique similaire à la nôtre. Il s'agit d'une étude menée au St Mary's Hospital de Londres en 2017, interrogeant des patients admis en vue d'une chirurgie bariatrique ambulatoire. (45) Les résultats montrent premièrement que 91% des 401 patients interrogés possèdent un smartphone. Parmi eux, seulement 38,4% ne sont pas d'accord avec l'affirmation « Médecins et infirmières ne devraient pas utiliser leur smartphone ou tablettes pendant leur travail car cela n'est pas professionnel ». En d'autres termes, une grande partie des patients interrogés pensent qu'utiliser son smartphone pendant son travail lorsqu'on est médecin ou infirmière, n'est pas professionnel. Selon eux, il y a un risque de détérioration de la relation médecin-patient et même un risque de s'éloigner du système de soins.

Deuxièmement, cette étude révèle que les patients les plus réticents à l'utilisation du smartphone par le médecin ou l'infirmière étaient âgés de plus de 70 ans.

Enfin, les enquêteurs attribuent le discrédit sur smartphone à l'ignorance des patients. En effet, lorsqu'ils ne savent pas pourquoi le médecin l'utilise, l'opinion est mauvaise. Ainsi, une communication adéquate entre le médecin et le patient est nécessaire à la bonne acceptation du dispositif. Il faut que le patient ne se sente pas isolé et qu'il ne considère pas le médecin comme ignorant lorsqu'il utilise son smartphone.

#### **IV. RELATION MEDECIN-PATIENT : EVOLUTION DANS LE TEMPS**

La seconde partie de ce travail concerne la relation médecin-patient. Dans ce domaine très vaste, nous avons choisi de traiter, en premier lieu, l'évolution dans le temps de l'image du médecin puis de celle des attentes du patient. Enfin, nous tenterons d'expliquer comment ces représentations sociales ont fait évoluer la relation entre un médecin et son patient.

##### **A. Evolution de l'image du médecin au cours de la seconde moitié du XXe siècle**

Depuis le début du XXe siècle jusque dans les années 1970, le médecin était une personne notable. En effet, le développement scientifique qu'ont connu la médecine et la chirurgie à ce moment-là, a grandement contribué à redorer l'image du Médecin. C'est alors un modèle de réussite sociale, mais aussi une autorité et un détenteur des valeurs morales. Il se veut traditionnaliste et rassurant et jouit globalement d'une bonne image au sein de la population. En outre, avec la création tout d'abord de l'Assistance Médicale Gratuite pour les plus démunis, puis de la Sécurité sociale en 1945, le médecin est souvent le premier voir le seul lien entre la population et le monde de la santé. (46,47)

Par la suite, à l'instar des événements de Mai 1968, la révolution n'a pas épargné le monde médical puisque plusieurs réformes voient le jour, notamment en termes de formation

médicale. Le concours de l'Externat est supprimé, désormais tous les étudiants en médecine sont externes à partir de leur troisième année de formation afin de garantir à tous, une formation clinique minimum avant leur confrontation aux patients.

Ce changement entre dans le cadre plus général d'une « spécialisation de la médecine », initiée par la réforme Debré du 30 décembre 1958. Les hôpitaux deviennent alors des Centres Hospitalo-Universitaires (CHU), dépendant d'unités de recherche et d'enseignement, incarnées par les facultés de médecine. Ainsi, on assiste à la naissance des médecins dits hospitaliers, et parallèlement, à celle des médecins spécialistes d'organes grâce à l'avancée technologique permise par ces CHU.

Il est important dans ce paragraphe de rappeler ces repères historiques puisqu'ils sont les instigateurs d'une marginalisation de la médecine générale « omnipraticienne » qui était jusque-là, seule à faire foi. En effet, la spécialisation des médecins restreint le champ d'action des collègues généralistes qui se voient dépossédés de compétences gynécologiques ou psychiatriques par exemple. Il en résulte, bien entendu, une diminution des compétences dans ces champs insuffisamment pratiqués, entraînant, inévitablement, une crise identitaire de la médecine générale.

L'autre conséquence majeure de « l'hospitalo-centrisme » est une formation médicale élitiste orientant principalement vers les spécialités d'organes et vers les carrières hospitalières. La médecine générale n'y est pas ou peu enseignée, contraignant les futurs médecins généralistes à découvrir leur métier au cours de remplacements ou même, lors de l'installation. La médecine générale, apparaît, aux yeux de la société, comme distante par rapport aux établissements hospitaliers, et donc moins crédible. (47–49)

Cette situation n'a ensuite guère évolué. Au niveau de la formation médicale, la réforme du concours d'Internat de 1982, n'arrange pas l'image des généralistes : ils sont devenus ceux qui n'ont pas les compétences pour devenir spécialistes.

Il faudra ensuite attendre 2004, pour que l'on redore leur image notamment via leur formation. Le concours d'Internat est supprimé au profit des Epreuves Classantes Nationales où les futurs internes obtiennent tous un poste et où la médecine générale devient une spécialité à part entière.

En parallèle, les années suivantes, les autorités de santé redoublent d'efforts pour replacer le médecin généraliste au cœur du système de soins. En effet, la mise en place par la Sécurité Sociale d'un parcours de soins coordonné, impose au patient une consultation chez le généraliste avant celle du spécialiste sous peine de contrainte financière. De même, l'obligation depuis 2005 de déclarer un médecin traitant référent et de le voir en premier recours a permis d'améliorer le suivi médical et d'éviter des consultations ou examens spécialisés, jugés inutiles. (47–49)

En 2008, une étude menée par l'organisme BVA sur le rôle et la place du médecin généraliste en France révèle que 63% des personnes du grand public estiment que le parcours de soins coordonné est une bonne chose pour l'image du médecin généraliste.

De plus, pour 58% des interrogés, le métier de médecin est le plus prestigieux devant celui d'enseignant ou d'infirmier et 93% d'entre eux ont une bonne opinion des médecins (spécialistes ou généralistes). (50)

Enfin, plus récemment en 2015, l'étude de la DREES effectuée sur la qualité et l'accès aux soins montre qu'en moyenne, huit Français sur dix pensent que l'information fournie par leur médecin sur leur santé est bonne et pensent que ce dernier leur consacre assez de

temps lorsqu'ils vont le voir. Cette enquête révèle aussi une grande confiance des français en leur médecin : « En cas de crise sanitaire, c'est en leur médecin que près de neuf Français sur dix auraient le plus confiance ». (51)

### **B. Evolution des attentes des patients au cours du XXe siècle**

Si l'image du médecin généraliste en France est plutôt bonne à ce jour, elle a néanmoins tendance à s'effriter depuis une petite dizaine d'années, en partie suite à l'évolution notable des attentes des patients.

En effet, au début du XXe siècle, les maladies sont bien souvent incurables et le médecin ne peut rien faire d'autre pour soigner son patient, que de soulager ses douleurs ou le réassurer.

Avec les grandes avancées scientifiques du milieu du siècle, certaines maladies aiguës deviennent curables et le médecin, par son savoir, influe potentiellement le destin du malade. En conséquence, ce dernier est en droit de demander la guérison afin d'éviter le pire. Le médecin doit de plus en plus guérir et ce pour de plus en plus de pathologies.

Aujourd'hui même les motifs de consultation ont évolué. Les patients attendent une réponse ou une guérison pour quelque chose de mineur. La proportion des pathologies incurables a diminué.

La définition actuelle de la santé selon l'OMS parle « d'un état de complet bien être, physique, mental ou social ». Auparavant, il s'agissait de « l'absence de maladies ». Comme le souligne Catherine MOUSEL dans sa thèse, (47) « *tout mal-être appelle à une réponse médicale. [...] De plus en plus de consultations relèvent du social ou du psychologique, en tous cas non du médical au « sens scientifique » du terme* ».

Les attentes des patients sont de plus en plus importantes et touchent de plus en plus de champs extérieurs à la médecine pure. On vient voir son médecin parce que notre vie conjugale va mal, parce que notre enfant a de mauvaises notes à l'école etc.

Au début du siècle, il fallait être au plus mal avant d'appeler le médecin alors qu'actuellement, la satisfaction du patient est atteinte seulement par cet état de complet bien être, et le médecin a pour prérogative de participer à ce projet. (47,52)

La seconde explication à la forte augmentation des attentes des patients est l'information et l'autonomie croissantes.

Historiquement, le malade est soumis à l'autorité médicale. En effet, il est souffrant et le médecin représente, par son savoir scientifique, la seule aide possible. Ainsi, le patient se plie aux volontés et exigences du médecin sous peine de se voir déperir.

Il faut attendre 1942 pour qu'on reconnaisse pour la première fois la notion de droit du malade. En effet, la cour de Cassation exige un consentement du patient avant la mise en place d'une thérapeutique. Les années suivantes sont marquées par plusieurs lois et arrêtés sur les droits des patients avec notamment, en 1978, une loi sur la protection des données nominatives informatiques. (53) En 1991, la loi portant sur la réforme hospitalière contient, entre autres, le sujet du droit à l'information : *« les établissements de santé, publics ou privés, sont tenus de communiquer aux personnes recevant ou ayant reçu des soins, sur leur demande et par l'intermédiaire du praticien qu'elles désignent, les informations médicales contenues dans leur dossier médical »*. Ensuite c'est la loi du 4 mars 2002 qui marque une évolution notable dans les droits des patients. Les médecins doivent maintenant s'efforcer d'obtenir le consentement du patient en toutes circonstances. Les patients quant à eux,

peuvent accéder directement à leur dossier médical et ainsi être informés, à tout moment, de leur état de santé. (53–56)

Par ailleurs, l'accès aux savoirs médicaux à travers l'informatisation de la société a également permis de décrédibiliser l'autorité médicale jusque-là fondée sur le savoir scientifique. Nous l'avons vu, la démocratisation de l'Internet notamment favorise la diffusion des connaissances scientifiques et laisse place à la remise en question de la décision du médecin et même de ses compétences. Les patients deviennent plus méfiants vis-à-vis de leur médecin car ils partagent une partie des connaissances médicales. Bien entendu, cette tendance est nettement accentuée avec l'arrivée massive des smartphones dans la société permettant un accès encore plus rapide à ce type d'informations grâce à l'Internet. (54,57)

### **C. Evolution de la relation médecin-malade**

Dans la seconde moitié du XXe siècle, la relation qui lie un médecin à son malade est représentée par un modèle asymétrique, unilatéral. En effet, le médecin détient la connaissance scientifique médicale et le patient, demandeur, est rendu vulnérable par son manque de savoir et par sa maladie. Il est docile, soumis au médecin qui prend seul les décisions. Dans ce modèle, ce dernier agit toujours dans l'intérêt du malade, en appliquant le principe de bienveillance (faire le Bien) et, en corollaire, celui de non-malveillance. Il se comporte en bon père de famille, c'est le paternalisme médical.

En 1950, le Pr. Louis Portes alors Président de l'Ordre des Médecins déclarait : « *Tout patient est et doit être pour lui comme un enfant à apprivoiser, non certes à tromper -- un enfant à consoler, non pas à abuser — un enfant à sauver, ou simplement à guérir.* » (47,58)

Par la suite, ce modèle, idéal pour les pathologies aiguës, est peu à peu délaissé. L'avancée scientifique croissante de la seconde moitié du XXe siècle a changé l'univers du médecin généraliste qui, au lieu de soigner des pathologies aiguës, se met à suivre, au long cours, des maladies plutôt chroniques. Cependant, cette nouveauté implique de la part du patient une formation sur sa maladie afin de garantir le bon déroulement des soins. Par la même occasion, ce dernier acquiert des connaissances « médicales » qui déstabilisent petit à petit l'autorité médicale fondée sur le savoir. (59)

On passe alors à un modèle où le patient devient de plus en plus autonome pour arriver à l'extrême, à un modèle dit informatif développé au cours des années 1990 en réaction au modèle paternaliste. Le médecin a ici un rôle d'expert technique et compétant. Il doit fournir au patient toutes les informations nécessaires à sa prise en charge pour que celui-ci acquière une souveraineté pleine et entière en matière de décision. Le médecin a le devoir de présenter le diagnostic, le pronostic et les traitements existants sans exprimer aucune préférence personnelle et sans guider le choix du patient. Les limites de ce modèle sont rapidement mises en lumière. D'une part, il existe toujours une asymétrie de connaissances entre le médecin et le patient rendant la compréhension par le patient toujours imparfaite. D'autre part, il paraît difficile pour un malade en souffrance ou sous le choc émotionnel de sa maladie de prendre des décisions rationnelles sur son état de santé. (47,58)

Ainsi, face aux limites de chacun de ces deux modèles opposés, il émerge un modèle intermédiaire dit « modèle de décision médicale partagée ». C'est un « *modèle de décision médicale qui décrit deux étapes clés de la relation entre un médecin ou, plus largement, entre un professionnel de santé et un patient, que sont l'échange de l'information et la délibération en vue d'une prise de décision acceptée d'un commun accord concernant la santé individuelle*

*d'un patient* ». Il tente donc de résoudre l'asymétrie du modèle paternaliste ou informatif, et essaye de trouver un accord mutuel que les deux parties acceptent. Le médecin doit fournir des informations sur les différentes options thérapeutiques possibles, dont celle de ne pas se traiter, sur leurs bénéfices et risques de manière claire, objective et appropriée.

Le patient, explicite les informations qu'il a recueillies par ailleurs (en dehors de la consultation) et ses valeurs, qui détermineront le choix.

Ainsi, ce modèle est intermédiaire en ce sens qu'il n'est pas centré sur l'un ou l'autre des protagonistes. « *Le flux d'informations est bidirectionnel et la décision est prise d'un commun accord au cours d'une délibération consensuelle entre patient et médecin, où chacun participe à des niveaux différents, mais sans position dominante* ». (60,61)

## **V. MATERIEL ET METHODES**

### **A. Objectif de l'étude**

Notre étude a pour objectif principal de vérifier notre hypothèse de départ, qui consiste à penser que l'utilisation du smartphone par le médecin pendant une consultation est un élément nouveau, spontanément commenté par le patient, venant modifier la relation médecin-patient de manière complexe.

Pour tenter de l'infirmier ou de la confirmer, nous avons réalisé un travail qualitatif par entretiens semi dirigés de patients.

### **B. Choix de la méthode qualitative**

Le choix de cette méthode s'est naturellement imposé à notre travail puisqu'il s'agissait d'étudier des comportements humains, des réactions, des ressentis. En effet, une méthode

qualitative est définie comme « *une méthode consistant à recueillir des données verbales permettant une démarche interprétative* ». (62)

Les données recueillies sont ici purement subjectives, contrairement à celles d'un travail quantitatif et elles n'ont pas vocation à être généralisées pour en tirer une conduite à tenir ou des recommandations. D'ailleurs, de par leur subjectivité, elles ne seraient pas quantifiables.

Cependant, la méthode quantitative n'est pas foncièrement opposée à la méthode qualitative mais plutôt complémentaire. En effet, notre étude vise à recueillir et étudier le ressenti des patients lorsque leur médecin utilise son smartphone en consultation. Une étude préalable, quantitative, aurait pu être menée par exemple, sur l'impact négatif ou positif de cette utilisation sur la relation médecin-patient. De même, les résultats de notre étude pourraient être repris, dans une étude complémentaire afin de les quantifier.

Enfin, l'idée globale d'une recherche qualitative est d'étudier le comportement d'un individu et les facteurs influençant ou conditionnant ce comportement, face à un phénomène social ou une situation bien précise et non seulement de vérifier des hypothèses de départ sans les avoir tirées des personnes concernées. (63,64)

### **C. Choix de la technique des entretiens individuels semi dirigés**

Parmi les différents moyens de recueil de données disponibles dans notre étude qualitative, nous avons choisi l'entretien individuel.

Son principal atout est d'obtenir une réponse spontanée et libre de l'interviewé sur un sujet précis. Ainsi, il analyse plus en profondeur les raisons ou motivations qui sont à l'origine des opinions exprimées.

Par ailleurs, l'entretien individuel, contrairement à la méthode du « focus group », permet de se libérer du caractère parfois intimidant de la communauté.

Dans cette technique, l'intervieweur pose des questions à l'interviewé et l'entretien peut prendre alors la forme d'une conversation plus ou moins dirigée selon la méthode choisie.

Pour l'enquêteur, il s'agit de rester en retrait et d'apporter plutôt une écoute attentive à l'expression des points de vue de l'interrogé. Il ne doit pas prendre parti ou influencer la réponse, mais il peut relancer le débat ou l'alimenter afin de recueillir des informations plus précises sur le sujet de son choix.

L'entretien individuel peut être, selon les cas, dirigé (questionnaire fixé à l'avance), semi-dirigé (thèmes à aborder, questions moins précises) ou non dirigé (discussion libre).

Dans notre travail, les entretiens étaient individuels et semi-dirigés. (65,66)

#### **D. Constitution de l'échantillon : critères d'inclusion et d'exclusion**

Dans cette étude, notre choix était de donner la parole aux patients. En théorie, tous les patients ayant un médecin traitant étaient éligibles. Plus précisément, les critères d'inclusions se sont avérés être les suivants : nous devions interroger des patients ayant été récemment confronté au cas d'un médecin utilisant son smartphone pendant une de leur consultation. De plus, ils ne devaient pas être informés du sujet principal afin d'évaluer leur spontanéité à évoquer le smartphone. Les critères d'exclusion sont représentés tout d'abord par l'âge, seuls les patients majeurs ont été inclus. Bien sûr, un critère d'exclusion intuitif

s'est rajouté, il s'agissait d'interroger des personnes non atteintes de pathologies cognitives avancées et ayant les capacités à comprendre les questions que nous lui posions.

Ensuite, nous avons exclu les patients dont le médecin traitant était connu personnellement par l'enquêteur et les cabinets où l'enquêteur effectuait des remplacements réguliers.

### **E. Réalisation de la grille d'entretien**

La version initiale de la grille d'entretien a été établie au courant de l'année 2016. (Annexe 1)

Elle a mené à une première série d'entretiens, qui, après analyse, s'est avérée trop peu informative et a mené à la modification de la grille. Elle se composait en effet de questions trop fermées et faisait très souvent appel à l'imaginaire des patients, ne reflétant ainsi pas toujours la réalité. Aussi, cette grille fut retravaillée avec l'aide du Dr SANSELME, pour aboutir à une seconde version, plus large, moins dirigée.

Celle-ci, a été examinée et à nouveau retravaillée à plusieurs reprises en collaboration avec deux sociologues de l'Université de Strasbourg, M. LEPAUX Victor et Melle CERZNY Estelle pour aboutir à la version finale. Elle se divise en trois thèmes, composés chacun de sous-questions, toujours ouvertes. Les trois thèmes principaux sont : l'évocation spontanée ou non de l'utilisation du smartphone par le patient, le rapport du patient avec le smartphone, et la relation médecin patient incluant le smartphone. (Annexe 2)

La grille a été ensuite réajustée au sein même des entretiens en fonction des réponses apportées par les patients et de l'avancée des entretiens.

## **F. Réalisation des entretiens**

Le recueil des données a eu lieu sur une période de neuf mois, entre décembre 2016 et août 2017, il s'est fait en deux séries successives.

Une première vague d'interviews a été accomplie en décembre 2016 après avoir obtenu l'accord oral préalable des patients. Dans cette série, réalisée avec la version initiale de la grille d'entretien, les patients ont été recrutés dans une maison de retraite de la région de Colmar. Cette sélection a permis notamment d'interroger des patients de divers horizons, de diverses catégories socio-professionnelles et dont le médecin généraliste n'était pas connu, rassemblant ainsi, à ce moment-là, tous les critères d'inclusion. Sept premiers entretiens ont été menés dans cette vague, mais ils n'abordaient pas tous les thèmes nécessaires pour répondre à notre problématique de façon suffisante. La durée moyenne des interviews était de 12 minutes et 40 secondes. L'entretien le plus court a duré 11 minutes et 4 secondes et le plus long a duré 16 minutes et 15 secondes. Le principal défaut de cette première série d'entretiens était le caractère trop ciblé des questions, induisant un certain nombre de biais que nous détaillerons ultérieurement.

Par la suite, après avoir retravaillé la grille d'entretien avec les sociologues, de nouveaux critères de recrutement sont devenus indispensables pour notre étude. En effet, nous avons décidé, pour vérifier ou infirmer notre hypothèse de départ, d'évaluer la spontanéité des patients. Assurément, le fait que les patients évoquent spontanément l'utilisation du smartphone par le médecin, montre qu'ils ont été interpellés par cette pratique et inversement, le fait qu'ils n'en parlent pas spontanément montre qu'ils n'ont pas été spécialement marqués. C'est notamment la raison pour laquelle les critères d'inclusions ont

changé, les patients ne devaient à présent plus savoir à l'avance qu'on parlerait du smartphone pendant l'interview.

La seconde vague d'entretiens menée après modification de la grille, contient quinze items allant d'une durée de 9 minutes et 39 secondes à une durée de 33 minutes et 54 secondes. La durée moyenne des entretiens était de 18 minutes et 15 secondes. Par mesure de précaution, un entretien test a été préalablement effectué avec une personne connaissant le sujet précis de notre travail au préalable. Le recrutement s'est fait scrupuleusement dans trois cabinets médicaux de la manière suivante : initialement, l'enquêteur prenait contact avec le médecin, lui expliquant le sujet précis de la thèse et les critères de recrutement. Le médecin était sélectionné car il utilisait couramment son smartphone durant ses consultations. Il fournissait alors à l'enquêteur une liste de patients avec coordonnées, après avoir obtenu leur accord, prêts à répondre à une enquête sur les consultations de médecine générale sans leur préciser qu'il s'agissait d'un travail sur les smartphones. Ensuite, l'enquêteur contactait les patients afin de fixer un rendez-vous pour mener l'entretien. La quasi-totalité des entretiens eut lieu chez les patients sauf l'entretien test, qui eut lieu dans un lieu public.

Il est à noter que la phase de recueil des données s'est avérée particulièrement longue en raison de la difficulté à trouver des médecins utilisant leur smartphone. En effet, nous avons eu beaucoup de mal à obtenir des coordonnées de médecins utilisant leur smartphone car cela reste en général dans la sphère privée du médecin. Le Conseil de l'Ordre des Médecins n'a pas été en mesure de fournir des noms, nous les avons obtenus grâce à l'aide précieuse du Dr SANSELME.

La seconde difficulté, plus importante que la première, a été de motiver les médecins à participer à cette étude. En effet, il fallait bien souvent les relancer pour qu'ils nous communiquent les coordonnées de patients interrogeables. Selon eux, ils oubliaient d'en parler aux patients, ils n'étaient pas disponibles pour se rencontrer ou encore bon nombres d'entre eux disaient qu'ils participeraient, puis ne donnaient plus signe par la suite, malgré les relances.

Certains médecins nous ont aussi indiqué par téléphone lors du premier contact qu'ils n'utilisaient plus leur smartphone depuis peu et que les informations qu'on nous avait fournies à leur sujet étaient erronées.

Les médecins sollicités dans cette étude, exercent soit en ville, soit en campagne, l'un est installé depuis peu d'années, l'autre proche de la retraite et le troisième est entre les deux. Ils exercent tous les trois en association avec des confrères.

Toujours après accord oral des patients, les entretiens étaient enregistrés à l'aide d'un smartphone afin que la retranscription soit le plus fidèle possible et que les intonations ou silences puissent également être retranscrits. Cette phase de recueil des données s'est arrêtée à saturation des données ; il n'y eut pas de nouvelles idées se classant dans un nouveau thème lors des deux derniers entretiens.

## **G. Retranscription et analyse des entretiens**

L'intégralité des entretiens a été retranscrite sur le logiciel Microsoft Word®. Dans un premier temps il s'agissait d'anonymiser les données, aucun nom n'apparaît dans les documents retranscrits.

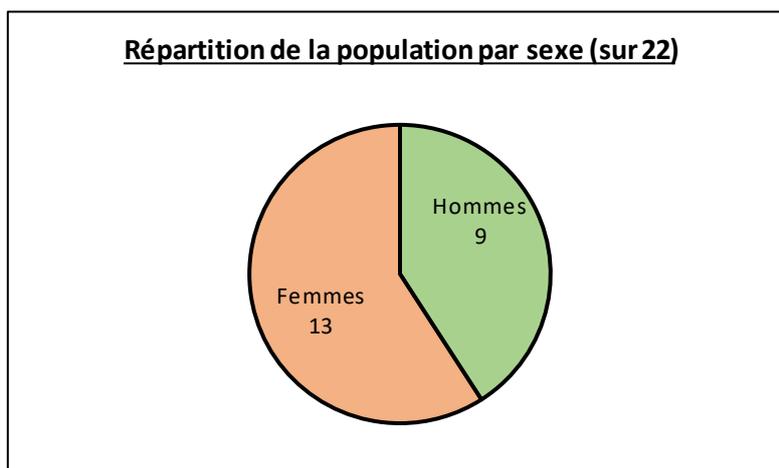
Une fois la saisie terminée, les entretiens ont été analysés un à un afin de récupérer les informations jugées importantes et utiles, et de les classer en thèmes et sous thèmes. Puis une analyse plus poussée a été réalisée pour finalement proposer une synthèse des principaux résultats.

## **VI. RESULTATS**

### **A. Analyse de l'échantillon**

#### **1. CARACTERISTIQUES GENERALES DE LA POPULATION ETUDIEE**

##### **a. Sexe des personnes interrogées**

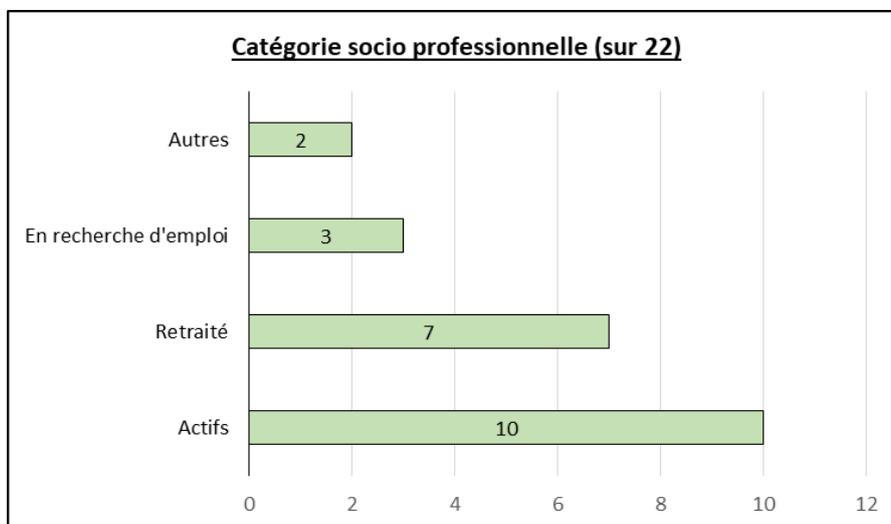


Dans notre étude l'échantillon est composé d'une majorité de femmes (13 pour 9 hommes).

b. Age des personnes interrogées

	Hommes	Femmes
Age moyen	49	53
	51	
Age médian	49	47
	47	

L'âge moyen pour les hommes est de 49,5 ans contre 53 ans pour les femmes. La moyenne globale étant de 51 ans.

c. Catégorie socio-professionnelle

La catégorie socio-professionnelle la plus représentée est celle des personnes actives puisque près de la moitié des personnes interrogées appartiennent à celle-ci. La catégorie « autres » est composée de deux personnes, une personne sans emploi et une autre personne étudiante.

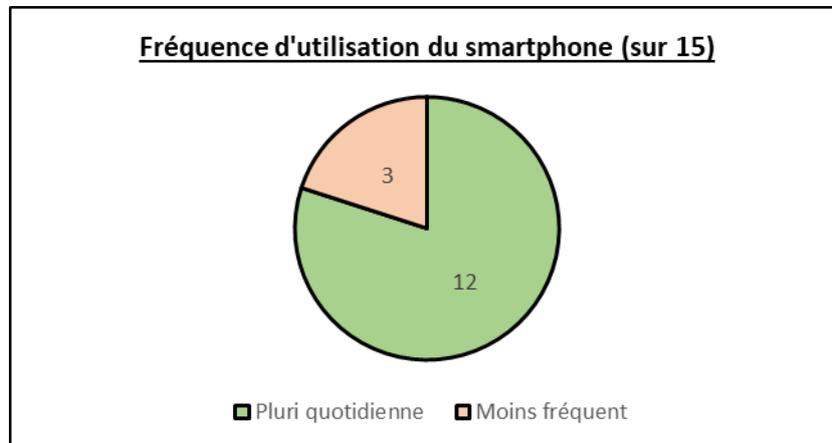
## 2. SMARTPHONE DANS LA POPULATION ETUDIEE

### a. Possession d'un smartphone et fréquence d'utilisation

Parmi la population étudiée, 15 personnes sur 22 interrogées déclarent posséder un smartphone.

Parmi eux, 12 déclarent l'utiliser plus de une fois par jour.

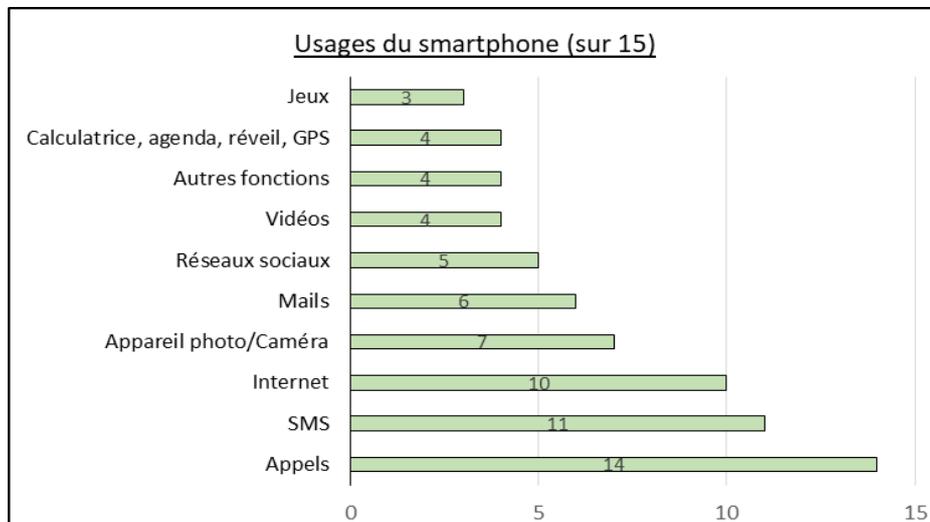
	Pluri quotidienne	Moins fréquent
Nombre (sur 15)	12	3



### b. Usages du smartphone

L'analyse des entretiens menés pour cette étude a permis de mettre en évidence que les principales fonctions utilisées sur les smartphones restent les fonctions de communications, fonctions que l'on retrouve d'ailleurs sur un téléphone portable classique. En effet, 14 personnes sur 15 personnes interrogées possédant un smartphone, déclarent s'en servir pour téléphoner et près des trois quarts de ce même panel, utilise la fonction SMS. Tout de même, le second type de fonction le plus utilisé (10 des personnes interrogées détentrices

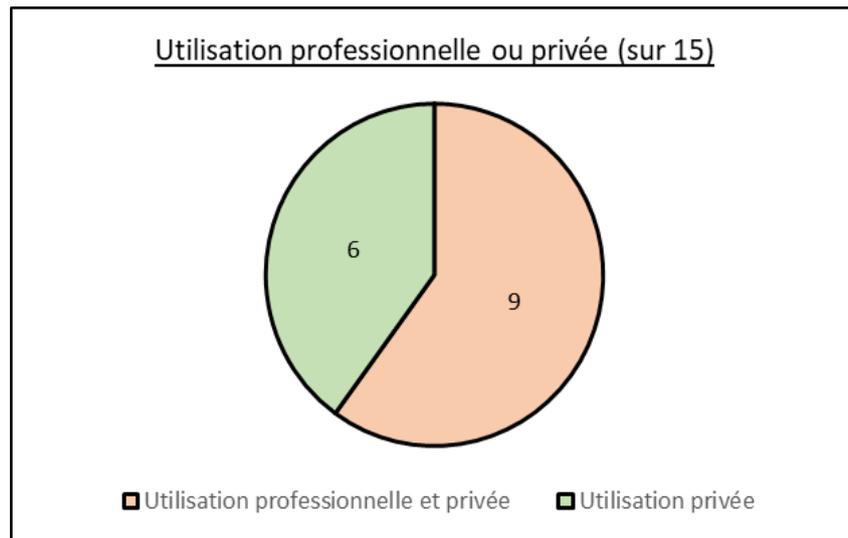
de smartphone) est celui de la navigation sur l'Internet, propriété qui distingue le smartphone d'un téléphone portable classique.



Ainsi, les fonctions « appels », « Internet » ou « SMS » sont utilisées par la totalité des personnes de l'échantillon possédant une smartphone. Au contraire, la fonction « jeux » est la moins utilisée dans notre étude, par seulement 3 des 15 personnes interrogées.

Une autre analyse intéressante de l'utilisation du smartphone révèle que 9 personnes sur 15 détenteurs de smartphone déclarent s'en servir dans le cadre de leur travail.

On remarque également qu'il n'y a aucun lien significatif entre une utilisation professionnelle du smartphone et la catégorie socio-professionnelle. Les personnes au chômage l'utilisent afin de trouver un emploi et les actifs l'utilisent dans leur travail, qu'ils soient fonctionnaires ou commerçants. L'étudiant s'en sert également pour trouver des stages ou des emplois futurs.



### 3. MEDECIN TRAITANT DE LA POPULATION INTERROGEE

#### a. Fréquence de consultation

Dans notre étude, les personnes interrogées consultent leur médecin traitant en majorité moins d'une fois par mois (12 personnes sur 22). Cependant, celles qui consultent plus fréquemment sont presque aussi nombreuses puisqu'il s'agit de 10 personnes sur 22.

	Nombre (sur 22)
<b>&lt; 1 fois par mois</b>	12
<b>1 fois par mois ou plus</b>	10

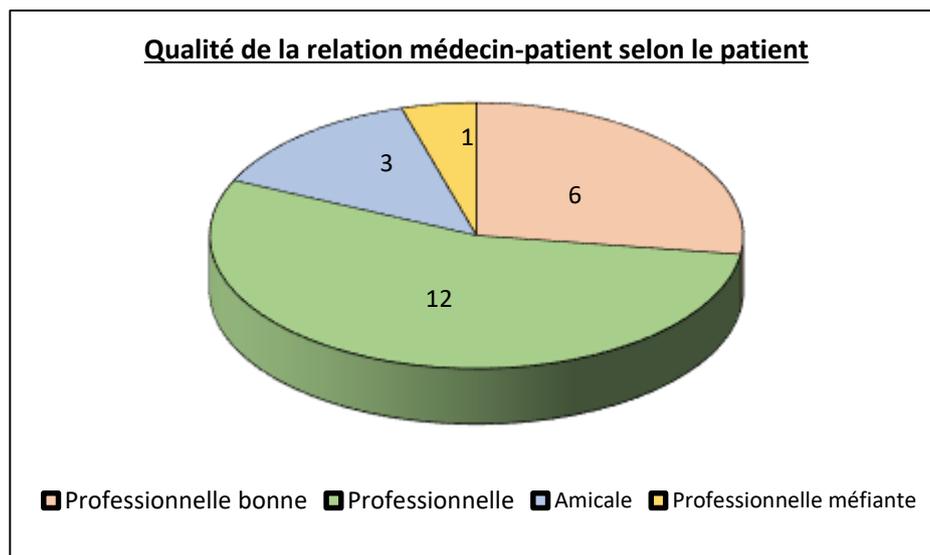
#### b. Qualité de la relation médecin-patient perçue par les patients

La qualité de la relation entre le médecin et son patient a été déterminée selon les dires des patients lors des entretiens. Le classement et les catégories ont été créés par nos soins. Nous avons considéré qu'une relation était « professionnelle » lorsqu'aucune parole particulière

n'a été prononcée à ce sujet par le patient, qu'elle était « professionnelle bonne » lorsque le patient s'exprimait en ces termes, qu'elle était « amicale » lorsque le médecin était considéré comme un confident ou comme un ami et enfin qu'elle était « professionnelle méfiante » lorsque le patient exprimait quelques doutes sur les façons d'exercer du praticien.

Il apparait qu'un peu plus de la moitié de l'échantillon considère qu'ils ont une relation professionnelle avec son médecin.

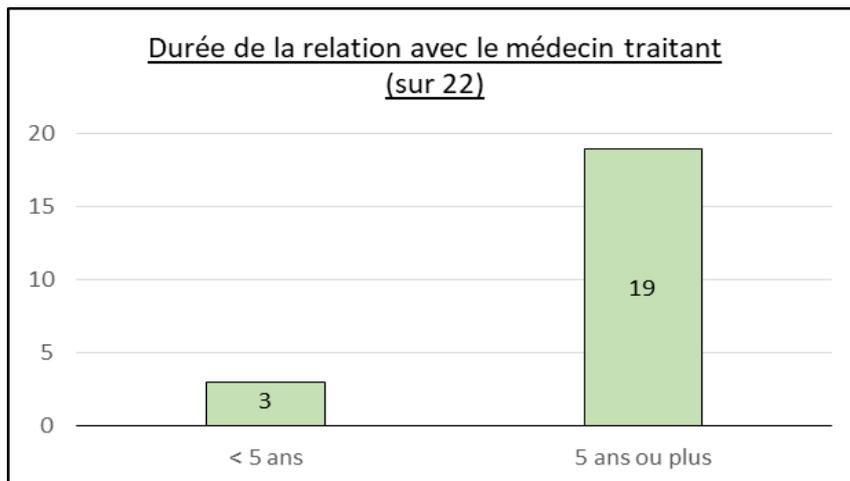
D'une manière plus générale, la quasi totalité des interrogés ont une bonne relation avec leur médecin généraliste. Une seule personne a émit des réticences quant à la pratique de son médecin.



c. Durée de la relation avec le médecin traitant

Dans notre analyse nous avons réparti la population en deux groupes. Un groupe connaissant son médecin traitant actuel depuis cinq ans ou plus, le second depuis moins de cinq ans.

Les résultats révèlent que la grande majorité des interrogés connaissent leur médecin traitant depuis plus de cinq ans, il s'agit de 19 personnes sur 22.



d. Principale qualité du médecin selon le patient

	Nombre
A l'écoute	9
Disponible	1
Qui examine	1
Qui guérit	1
Ponctuel	1
Hygiénique	1
Montrant de l'intérêt	1

Après analyse, on remarque qu'une vertu principale se détache des autres, il s'agit pour le médecin d'être à l'écoute de son patient. A noter que cette analyse n'a pu être faite que sur

les quinze derniers entretiens puisque la question n'a pas été abordée lors des sept premiers entretiens.

### **B. Expression spontanée ou non de l'utilisation du smartphone**

L'un des points centraux de notre étude était de savoir si oui ou non les personnes interrogées étaient interpellées par le fait que leur médecin utilise son smartphone pendant la consultation.

Les résultats sont clairs, sur quatorze entretiens (les huit premiers étant exclus de cette analyse) seuls deux permettent de mettre en évidence une réelle évocation spontanée de ce phénomène.

Ainsi, nous pouvons d'ores et déjà affirmer que les personnes interrogées ne semblent pas spécialement apostrophées par l'utilisation du smartphone en consultation médicale.

### **C. Opinions sur les nouvelles technologies et usages**

#### **1. AVIS GENERAL CONCERNANT LES NOUVELLES TECHNOLOGIES**

Dans notre étude, les opinions sur les nouvelles technologies de manière générale, divergent:

- **Avis positifs sur les nouvelles technologies :**
  - Certains pensent que **les nouvelles technologies représentent le futur** : « dans dix ans tu me branches à une machine et tu as tous mes résultats qui s'affichent, je trouve ça bien ! », « c'est l'avenir, plus besoin de grosses machines », « on forme à l'évolution digitale puisqu'on est dans la période digitale, on y est tous confronté »,

« de nos jours, voilà, il faut avancer avec la technologie, hein », « sans ça on retrouve des années en arrière hein ».

- Certains pensent qu'elles sont **un gain de temps** : « dans tout métier il faut s'y mettre aux nouvelles technologies et bien souvent, c'est un gain de temps ! », « s'ils font ce genre d'inventions, c'est bien pour que ça aille plus vite ! », « par exemple tu prends une photo avec le numérique, elle est rôtée, ben tu la jettes et t'en fais une nouvelle ».
- Une personne interrogée s'est montrée **curieuse face aux nouvelles technologies** : « moi j'ai demandé comment ça marchait, je voulais comprendre, j'aime bien comprendre ».
- **Avis négatifs** :
  - D'autres sont plus **réticents** : « c'est quand même atypique de nos jours la prise de rendez vous, puisque c'est toujours par une plateforme que ça se passe », « à chaque fois que le médecin utilisait un appareil plus neuf et spécialisé, il partait en courant » (note : le père du patient), « j'aime encore les choses qui ne sont pas très modernes, la modernité, c'est pas mon truc ».
  - Certains sont même parfois **méfiant envers les nouvelles technologies** : « elle a utilisé son truc à poignet là qui ne m'inspire pas beaucoup d'ailleurs. Je ne suis pas tout à fait convaincu que ça marche bien, ça ne montre pas toujours les mêmes chiffres », « j'aurais préféré effectivement le bon vieil outil, qu'on y aille comme dans le temps », « c'était quand même plus adapté, aujourd'hui tout est électronique hein... ».

- Certains encore critiquent indirectement le **remplacement petit à petit des humains par les nouvelles technologies** dans le sens péjoratif : « je vois ma cuisine, j'appuie sur un bouton et c'est presque cuit, plus besoin d'être cuisinier... », « avec tous ces répertoires électroniques, on ne retient même plus son propre numéro ».
- Certains autres dénoncent les **dérives potentielles des nouvelles technologies**, notamment en matière de **protection des données médicales** : « j'aurais quand même peur que le médecin utilise mes données à d'autres fins, que ça sorte du cabinet ».

## 2. OPINIONS SUR LES SMARTPHONES EN PARTICULIER

Dans l'ensemble, les personnes interrogées dans notre étude ont plutôt une bonne opinion du smartphone :

- **Perception positive des smartphones :**
  - Certains pensent que c'est **une chose pratique** : « c'est simple, c'est pratique », « c'est plus simple, avant il fallait se rendre à la cabine téléphonique pour passer des coups de fils », « c'est un réel outil, c'est pratique », « ça n'a pas que des défauts, ça a des qualités aussi », « ça fait de très belles photos », « c'est léger à transporter et on l'a toujours sur soi », « c'est même mieux pour les ordonnances des médecins, ça les rend lisibles ! », « c'est un gain de temps ».
  - Certains pensent que c'est **indispensable** : « ah oui moi mon téléphone, je l'ai tout le temps avec moi », « j'en ai même un deuxième pour remplacer au cas où... », « le smartphone c'est absolument génial ».

- Plusieurs personnes ont exprimé le fait que les smartphones sont à présents **courants et démocratisés au sein de la population** : « c'est normal maintenant », « tout le monde, même les gamins ont un smartphone ».
  
- **Perception plus nuancée:**
  - Certains pensent qu'il **s'agit uniquement d'un outil de communication**: « le téléphone pour moi c'est pour que vous soyez joignable », « moi le téléphone, ça sert à téléphoner, point. ».
  - Une personne a exprimé que pour elle il s'agissait d'un **réel outil de travail** : « ah oui pour moi c'est un outil de travail hein ».
  
- **Perception négative des smartphones :**
  - Certains pensent que les smartphones **sont inutiles ou inutilisables** : « comme tout est tactile, je ne peux pas l'utiliser moi », « je ne vois pas ce que ça peut apporter de plus », « je ne suis pas trop pour les smartphones je n'y comprends rien ! », « le tactile, il n'y a rien de pire parce que des fois on n'arrive même à décrocher ».
  - Certains pensent même qu'il sont **néfastes** pour les utilisateurs : « c'est pas forcément une bonne chose de l'avoir sur la table de chevet avec les ondes etc ou même de l'avoir en poche. De temps en temps je ressentais des vibrations alors que je ne l'avais même pas sur moi », « je pense qu'il ne faut pas être trop collé dessus ».
  - Certains ont même exprimé que **l'utilisation du smartphone sur son lieu de travail est mal vue**: « mon patron, il me faisait des remarques quand j'avais mon

téléphone en main, il pensait que j’envoyais des sms à longueur de journée alors que ce n’était pas le cas ».

- **Perception dangereuse des smartphones:**

- Plusieurs personnes ont en effet exprimé un avis concernant la **dépendance aux smartphones** : « On est dépendants de ces petits appareils, c’est chiant de ne plus l’avoir en main », « je passe beaucoup de temps dessus dans la journée », « on ne peut pas vivre sans, mon smartphone est 24h/24 avec moi », « non mais moi je me lève, avec le portable, je prends mon petit déjeuner, devant le portable, entre midi et deux, je prends des nouvelles, sur le portable, je rentre, je prends à nouveau le portable... », « on en devient complètement dépendant, c’est quand même un problème », « je lui disais, je t’enterrerai avec ton téléphone, il ne pouvait pas être sans ».

### 3. UTILISATION PERSONNELLE DES SMARTPHONES

Les personnes interrogées dans notre étude utilisent leur smartphone pour diverses fonctions :

- **Utilisation comme outil assistant personnel :**

- Certains l’utilisent comme **outil administratif** : « beaucoup pour les mails, pour faire mes dossiers... », « pour regarder l’heure ».
- Certains l’utilisent comme **outil de communication** : « pour appeler mes enfants ou ma petite fille », « pour appeler et recevoir des appels ».

- **Utilisation comme divertissement :**

- Certains l'utilisent dans un **but ludique** : « pour mon Facebook®, mon Sanpchat® », « en salle d'attente il m'arrive de faire des jeux ».

- **Utilisation mixte :**

- Plusieurs enfin l'utilisent **pour toutes ces fonctions combinées** : « pour tout hein, prendre des photos, écrire, aller sur internet.. », « euh, je dirais presque accessoirement pour téléphoner, je regarde mes mails, je joue à des jeux, euh oui bon SMS, photos etc. », « pour tout, je gère tout via mon smartphone », « pour tout, téléphone, messages, photo, lampe, personnellement et professionnellement d'ailleurs », « recherches sur Internet, numéro de téléphone, GPS, orthographe d'un mot ».

#### 4. AVANTAGES DU SMARTPHONE EN MEDECINE SELON LES PATIENTS

- **Outil utile pour la pratique médicale :**

- Certains pensent que c'est un réel **outil de travail pour le médecin** : « c'est un outil de travail comme un autre hein, sans problème ».
- Certains pensent que c'est **utile pour faire le diagnostic** : « ça permet de voir, de montrer ce qu'il y a comme problème », « les médecins sont mieux fixés sur ce qu'ils voulaient savoir », « c'est beaucoup plus approfondi », « ça vous permet aussi de voir l'évolution d'une lésion par exemple avec l'appareil photo », « plus on a de renseignements, plus ça vaut pour un diagnostic ».

- Certains pensent que l'avantage principal du smartphone est sa **rapidité** : « c'est bien pour vous, ça va plus vite », « elle peut rapidement voir tout ce qui me concerne », « c'est génial, c'est quand même réconfortant de pouvoir communiquer rapidement avec elle », « ah ben au contraire, c'est beaucoup plus rapide ».
  
- **Outil universel** :
  - D'ailleurs certains disent que c'est un **outil de confiance** : « c'est un outil que tout le monde connaît donc la confiance est là », « vu qu'on connaît, ça parle d'autant plus que des outils plus anciens ».
  - Certains pensent que le smartphone est pratique car il est **polyvalent** : « tout est concentré dans un même objet, c'est bien, en un coup d'œil, il peut voir tous mes chiffres de tension », « l'archivage des photos aussi, c'est facile ! ».
  - Une personne a dit que le smartphone est un **outil fiable** : « c'est fiable pour les médecins ».
  
- **Outil de rapprochement avec le médecin** :
  - Certains pensent que c'est très pratique car c'est pour eux un **moyen de communication supplémentaire avec leur médecin** : « ah ben si on a la réponse par SMS ça évite parfois de déplacer le patient jusqu'au cabinet hein ».
  - Certains pensent aussi que le smartphone permet de **rendre leur médecin plus disponible** : « ah ben je ferais un SMS à mon médecin le soir ou le weekend sans problèmes pour avoir une réponse, alors qu'au téléphone, on a quand même peur de déranger », « avec le SMS on cible quasiment tout de suite ce que l'on veut ».

## 5. INCONVENIENTS DU SMARTPHONE EN MEDECINE SELON LES PATIENTS

Plusieurs autres justifications, plutôt négatives ont été données par les patients pour expliquer leurs réactions :

- **Le smartphone peut avoir des défaillances techniques et perdre en fiabilité :**
  - Certains expriment des craintes quant à la **protection des données médicales** sur les smartphones : « j'aurais quand même peur qu'elle l'utilise à d'autres fins, peur qu'elle ait des infos sur moi sur son téléphone », « tout le monde peut voir le dossier alors non ? » « ah même si c'est mon docteur je ne voudrais pas qu'il ait une photo de moi dans son téléphone ».
  - Certains patients pensent que le smartphone est un **outil non fiable** : « ben elle a calculé le montant de la consultation avec son téléphone et ça m'a fait bizarre j'ai dû payer beaucoup plus que chez mon médecin habituel », « on a encore d'autres moyens bien meilleurs, maintenant chaque médecin a un ordinateur devant lui ».
  
- **Le smartphone discrédite le médecin :**
  - Certains pensent que l'utilisation du smartphone suppose un **défaut de connaissances** du médecin : « ça met en doute les capacités du médecin, ça fait toujours peur quand il cherche ».
  - Certains pensent que l'utilisation du smartphone **détourne l'attention du médecin** : « on n'a pas l'impression d'être le centre d'attention au moment où on est là ».
  - Certains pensent que l'utilisation du smartphone est **reservé à la sphère privée**: « pas vraiment professionnel plutôt », « ça n'a pas sa place dans un contexte

médical », « c'est pas un instrument qui a sa place en consultation de médecine »,  
« un généraliste qui t'ausculte et qui te regarde, il n'a pas besoin de smartphone ».

#### **D. Opinions sur la médecine générale et sur les praticiens**

##### **1. QUALITE D'UN BON MEDECIN GENERALISTE**

Dans notre enquête il a été demandé aux patients ce qu'était, selon eux, un bon médecin généraliste. Plusieurs qualités ont été nommées :

- **Qualités humaines :**

- La plupart des interrogés estiment qu'un médecin est bon lorsqu'il est **à l'écoute de ses patients** : « quelqu'un qui soit à l'écoute », « surtout qu'il soit à l'écoute », « quelqu'un qui premièrement est à l'écoute », « surtout attentif, attentif au patient ».
- D'autres estiment la **capacité du médecin à les mettre à l'aise** pendant une consultation : « elle détend l'atmosphère », « elle m'a bien mise à l'aise », « on a un bon feeling, le courant passe bien »

- **Qualités professionnelles :**

- Certains pensent également qu'il est important qu'un médecin soit **à l'heure** : « qu'il soit relativement à l'heure hein ».
- Certains confient qu'un bon médecin doit **être franc, transparent** : « on sait où on va, comment et pourquoi », « il doit pas essayer de broder autour là, qu'il dise les choses, qu'il joue la transparence », « quelqu'un de franc aussi, qui vous dit ce que vous avez », « pour moi un médecin ça doit être surtout honnête ».

- Certains encore, pensent qu'un bon médecin doit **prendre du temps avec ses patients** : « pas que en 10 min vous soyez partis hein », « c'est bien elle garde assez longtemps les patients », « Dr X elle se prend le temps », « je pense qu'à un moment donné, un quart d'heure c'est un peu juste ».
- Une qualité souvent citée également est celle de **la disponibilité** du médecin : « quelqu'un qui peut nous prendre dans la journée [...] qui est disponible à la carte », « c'est très important qu'il soit disponible ».
- Une fois a été cité le fait que le médecin **effectue des visites à domicile** : « Dr X elle se déplace encore chez les gens [...] ça c'est important aussi », « j'avais jamais à me déplacer avec lui ».
- Pour une personne il est important aussi que le médecin soit **compétent** : « je pense qu'elle est compétente [...] elle prend son métier très au sérieux », « quelqu'un où on a peut-être pas besoin de revenir deux ou trois fois pour la même chose », « qu'il ne prescrive pas n'importe quoi », « on va dire en premier c'est le bon diagnostic quoi ».
- Il a été rapporté aussi qu'un bon médecin généraliste doit **examiner ses patients** : « surtout bien examiner et soulager ensuite », « quelqu'un qui ausculte parce que moi mon médecin il me connaît depuis très longtemps et il a tendance à ne plus m'ausculter ».
- Certains pensent aussi qu'il est important que le médecin **explique ses gestes et ses réflexions** : « elle a expliqué ce qu'elle allait faire, j'ai apprécié ».
- Il a été dit une fois qu'un bon médecin généraliste est celui **qui guérit** : « quelqu'un qui vous enlève le mal, qui vous remet à votre niveau d'avant », « le critère important c'est qu'il puisse guérir, c'est son boulot ».

- Il a également été dit qu'un bon médecin généraliste doit **rassurer ses patients et les encourager** : « il me comprend, il me rassure et il m'encourage en me disant que c'est bien les efforts que j'ai fait », « un médecin qui fait un peu le psychologue ».

Les mêmes arguments ont parfois été rapportés par des négativismes qui sous entendent les qualités cités précédemment :

- **Qualités humaines :**

- **Un médecin qui est à l'écoute** : « certains font semblant de ne pas comprendre ce que tu veux leur dire »
- **Un médecin qui encourage** : « pas quelqu'un qui t'enfonce encore plus que tu ne l'es déjà ».

- **Qualités professionnelles :**

- **Un médecin à l'heure** : « la secrétaire donne une heure approximative de rendez-vous parce que sinon les délais d'attente c'est la folie », « le temps c'est important, j'ai pas envie d'aller chez le docteur pour attendre quatre heures, je vais devoir prendre un jour de congé », « en salle d'attente quand on a rendez-vous à 9h, on passe à 10h ou 11h... », « les rendez-vous qui sont prévus tous les quart d'heure, ça tient pas la route, c'est stupide », « il y a toujours de l'attente, c'est ça le problème ».
- **Un médecin qui prend du temps avec ses patients** : « les entretiens se font plus rapidement qu'avant », « il me dit « exprimez-vous » mais moi j'ai envie de dire vite quoi, parce qu'il y a du monde derrière qui attend », « pas un médecin qui soit tout de suite pressé ».

- **Un médecin compétent** : « c'est pas vraiment [...] spécialisé, c'est dommage », « il fait pas trop attention ».
- **Un médecin qui est impliqué** : « elle ne dit pas : « ah je vais me faire de l'argent », « qui ne parle pas de clients, mais de patients ».

Enfin, certaines personnes interrogées ont tenu à exprimer ce qu'était un bon médecin généraliste en décrivant son rôle principal selon eux :

- Le médecin a **un rôle de confident** : « il n'est peut-être pas là pour remplacer le curé qu'on avait à l'époque pour raconter toutes ses misères mais quand même... », « à lui je lui disais tout, je me confiais à lui », « ben c'est quelqu'un à qui je peux tout dire ».
- Pour une personne, le médecin a une **fonction exécutive** : « je lui dit ce que j'ai, je lui dit ce que je veux, et il me le prescrit », « je vais pas retourner au cabinet juste pour avoir un papier ».

## 2. CROYANCES DES PATIENTS RELATIVES A LA MEDECINE GENERALE EN

### CABINET LIBERAL

La majeure partie des patients interrogés dans notre enquête exprime **une part d'imaginaire** liée à la consultation de médecine générale (comportement attendu du médecin, déroulement d'une consultation, locaux, outils utilisés, hygiène...).

- **La représentation sociale du médecin** :
  - **Concernant l'hygiène**: « je l'ai jamais vu se laver les mains », « ah ben il prend ses gants, il se désinfecte les mains et tout ».

- **Concernant l'attitude qu'il doit adopter en consultation** : « déjà je me dis, les médecins, ils serrent la main à tout le monde », « je m'attendais à ce qu'il vienne me voir près de la table d'auscultation pour me prendre la tension et en fin de compte non, il a tapé sur son smartphone et il avait toutes les informations » « j'ai l'image de lui comme s'il faisait tout pour ses patients ».
  
- **La représentation sociale d'une consultation** :
  - **Concernant le déroulement habituel d'une consultation** : « je pense en tant que patient, t'as envie d'être rassuré par certaines habitudes, un dîner en famille c'est un dîner en famille et ben, le médecin il a ses propres instruments qu'il utilise pour examiner », « pour moi une consultation c'est très classique hein, on y vient pour quelque chose et on attend quelque chose en retour », « ben le principe est toujours le même hein [...]ok mettez-vous torse nu, on vous examine, prise de tension etc. », « ça se passe bien, elle fait l'auscultation ensuite elle demande s'il y a des antécédents médicaux pour un traitement puis voilà », « pendant qu'il me parle, il tape le rapport [...] ils en sont réduits à faire le travail de la secrétaire ».
  
  - **Concernant les lieux de consultation, les locaux** : « mais tu sais l'image que j'ai aussi de ce médecin-là dans son cabinet, en plus ils ont des locaux vieux... », « avec encore de la moquette aux murs, un peu le cabinet à l'ancienne »

## E. Opinions sur la relation médecin – patient

### 1. PERCEPTIONS DE LA RELATION MEDECIN - PATIENT

Lorsqu'on les interroge sur la relation qu'ils ont avec leur médecin, les patients expriment globalement des opinions plutôt positives :

- **Bonne relation :**

- Certains pensent qu'ils ont une **relation amicale** avec leur médecin : « moi j'ai une relation un peu particulière avec mon médecin parce qu'on est amies d'enfance », « euh ben oui moi Dr X c'est comme si c'était mon tonton pour moi ».
- Certains pensent qu'ils ont **une relation professionnelle bonne** : « ah ben moi j'ai une bonne relation avec mon médecin, j'ai toujours été satisfait de ses services », « je peux bien discuter avec lui », « on parle beaucoup pendant les consultations, elle essaye par des moyens détournés de savoir si quelque chose ne va pas », « c'est un bon médecin, elle prend son métier très au sérieux », « on a aussi d'autres sujets de conversation, ça permet d'avoir une relation moins cérémoniale, moins médecin-patient », « il me connaît, il connaît ma vie, je suis pas encore prêt psychologiquement à changer de médecin », « c'est bon enfant entre nous ».

- **Relation neutre :**

- Certains pensent avoir une **relation professionnelle** simplement : « Relation très discrète, j'y vais quand je suis pas bien, rien de plus », « ben vu que je suis infirmière il y a des choses que je devrais savoir, mais j'aime bien qu'on me les rappelle mais quand moi je lui dis quelque chose il le prend parfois mal donc ça, ça plombe un peu ma relation, mais c'est le médecin du village alors c'est pratique ».

- **Relation moins bonne :**

- Enfin, une personne a considéré qu'elle avait une **relation professionnelle mais méfiante** envers son médecin : « euh moi mon médecin déjà qu'il est limite euh...il est professionnel mais il y a des trucs... ».

## 2. LA COMMUNICATION NON VERBALE DANS LA RELATION MEDECIN-PATIENT

Lorsqu'on a parlé de la relation qu'avaient les patients avec leur médecin, plusieurs ont évoqué la communication non verbale. En effet, les attitudes du médecin étaient importantes à la fois dans leur choix de médecin traitant et dans le jugement qu'ils pouvaient porter sur lui.

- **La gestuelle :**

- Certains pensent que la **poignée de main et sa qualité est essentielle** à une bonne relation avec son médecin : « si vous me serrez la main toute flasque c'est déjà mauvais signe », « ben si vous vouliez bien faire, vous passeriez chaque fois un truc (ndlr lingette désinfectante) sur votre smartphone....à ce moment-là vous ne tendez plus la main ? Je crois qu'il faut quand même relativiser hein... ».
- A l'inverse, une personne pense **qu'elle est inutile** : « je préférerais franchement qu'il ne me serre pas la main...voilà il peut me dire bonjour comme ça je suis contente aussi ».
- Une personne nous a confié qu'il a été important pour elle que son médecin lui témoigne de l'empathie à travers un **geste** : « la première fois que j'ai vu Dr X, j'étais

en manque, j'étais en pleurs quoi et là...il m'a juste pris la main [...] et rien que ça, ça m'a apaisé. Depuis, je ne vois plus que lui ».

- **Le regard :**

- Certains pensent aussi qu'il est important de **regarder les patients dans les yeux** : « ...et si vous ne regardez pas les gens dans les yeux, c'est mauvais signe aussi », « on a même plus le temps quasiment de regarder le patient, regarder donc de lui parler en face ».

### 3. LA CONFIANCE ENVERS LE MEDECIN

La confiance envers le médecin a été exprimée également lorsqu'on parlait du médecin généraliste, les patients ont pour majorité, confiance en leur médecin :

- Certains ont une **confiance totale envers leur médecin** : « ben j'ai une totale confiance en son diagnostic et une totale confiance dans les décisions qu'elle prend pour moi », « j'ai une totale confiance en lui », « j'ai confiance, il a diagnostiqué des choses pertinentes », « je lui fais confiance, elle est spécialiste dans le domaine ».
- Certains ont une **confiance globale en leur médecin avec quelques réserves** cependant : « j'ai confiance en mon médecin, après je pense qu'il faut être un peu médecin soi-même parce que personne ne nous connaît mieux que nous-même », « j'ai confiance dans l'ensemble mais je ne suis pas toujours ce qu'elle me recommande ».
- La confiance est également mise en avant lorsqu'il s'agit des **outils utilisés pendant la consultation, dont le smartphone** : « moi je suis ok pour qu'il utilise l'appareil qui lui semble le mieux, je suis pas médecin, je fais confiance », « les médecins ils savent ce

qu'il font non ? Ils utilisent ce qu'ils veulent», « s'il a pris cet appareil, il a pris cet appareil et c'est tout ».

#### 4. LA HIERARCHIE SOCIALE RESTE PRESENTE DANS LA RELATION

##### MEDECIN-PATIENT

Plusieurs verbatims relevés lors de l'analyse des entretiens ont mis en avant la notion d'asymétrie entre le médecin et son patient, telle qu'elle est présente dans le modèle paternaliste faisant longtemps figure de proue en matière de relation médecin-patient.

- **Le patient se soumet au médecin :**
  - **Le patient n'ose pas exprimer son désaccord** avec une décision prise par le médecin : « après le médecin tu vas pas lui dire que ça te plait pas [...] tu vas pas aller contre », « t'es surpris mais tu dis rien », « tu prends pour acquis tout ce qu'il dit », « il y a cette autorité naturelle », « après vous restez quand même sur votre interrogation sur un certain nombre de choses », « non mais je veux pas la descendre », « et puis s'il l'utilise, ben tu te dis maintenant il l'utilise, c'est comme ça ».
  - **Le patient n'ose pas dire qu'il n'a pas suivi les conseils du médecin** : « bon j'avais oublié mon traitement anti-hypertenseur pendant deux jours [...] bon je le masque un peu en disant que j'ai lu un article politique ».
  - **Le patient a une certaine retenue face au médecin** : « je suis souvent avec mon téléphone aussi...bon pas quand je suis chez le docteur ».
  - **Le patient hésite à solliciter le médecin** : « on hésite quand même à déranger des fois ».

- Une personne nous a exprimé **indirectement aussi cette notion d'asymétrie** en disant : « lorsqu'on parle de tout, la consultation devient moins stressante », preuve que la rencontre avec le médecin peut être source de stress.

- **Le médecin détient le pouvoir :**

- **Le patient obéit au médecin** : « oui chef ! (en faisant le signe du salut militaire) », « si j'ai confiance en mon médecin, je le laisse faire ».
- Deux personnes nous ont confié qu'elles **admirent leur médecin** : « je l'admire », « je l'adore ».

#### **F. Réactions à l'utilisation des smartphones par le médecin généraliste**

Concernant l'utilisation du smartphone par le médecin à proprement parler, les réactions divergent :

- **Réactions d'étonnement :**

- Certaines personnes sont **surprises** : « ça m'a fait bizarre », « ça m'a surprise », « ça m'a étonnée », « ça m'a pas gêné mais bizarre », « j'étais étonnée, je voulais comprendre quand même », « je me suis demandé pourquoi il l'utilise ».
- D'autres se disent même **choquées** : « il y a eu un petit choc », « autre chose qu'un téléphone, oui ça m'aurait moins choqué ».
- On **s'interroge** également de cette pratique : « ah ouais mais pourquoi ? », « tiens, est ce que c'est normal ? », « je me suis dit, pourquoi le téléphone ? », « ça m'a marqué parce que j'y ai réfléchi quand il est parti vous savez ! ».

- **Réactions négatives :**

- On met également en évidence des réactions de **peur** : « ça effraie un peu ».
- Certaines personnes confient que c'est **frustrant** : « c'est frustrant qu'elle regarde son téléphone pendant qu'on lui parle », « on a pas l'impression d'être le centre d'attention à ce moment là », « être coupé en plein milieu de ce qu'on dit ».
- Une personne s'est dite **agacée** : « ça m'énerve ».
- D'autres enfin, pensent que l'utilisation d'un smartphone en médecine est **inutile** : « je vois pas l'intérêt, je vois pas ce que ça peut amener », « au cabinet elle a tout ce qu'il faut, le smartphone ne devrait même pas être sur le bureau ! ».

- **Réaction neutre ou indifférente:**

- D'autres au contraire, **ne sont pas dérangées** par ce phénomène : « ça ne me dérange pas », « ben ça ça m'a pas dérangé du tout », « ben moi ça ne me dérange pas ».
- D'autres encore n'ont **pas de réaction particulière** à ce phénomène : « pour moi peu m'importe », « non sans plus d'avis, j'ai rien contre ».

- **Réactions positives concernant l'utilisation du smartphone par le médecin**

- Certaines personnes ont un **avis positif** sur l'utilisation du smartphone pendant la consultation : « c'est très pratique », « c'est génial », « moi je trouve que c'est une bonne chose », « c'est pratique du point de vue du métier », « la première fois j'ai pas compris ce qu'il me faisait puis après j'ai vu et là c'était bien ! », « très bien, très

bien ! », « ah ben pour les médecins c'est bien oui », « c'est bien, je trouve ça très bien, pour moi pas de soucis ».

- Certains se disent même **rassurés** par ce phénomène : « ça me rassure, je vois ce qu'il se passe, je vois ce qu'il fait ».

L'analyse des premiers entretiens où les patients savaient qu'il était question du smartphone et l'analyse de ceux où les patients n'avaient pas été confrontés à l'utilisation, ont révélé des réactions similaires :

- **Réaction d'étonnement :**

- Certains ont dit qu'ils auraient été **interrogés par la situation** : « je me serais demandé pour qui il l'utilise ».

- **Réaction neutre ou d'indifférence :**

- Plusieurs personnes **n'ont pas émis d'avis sur cette question** : « à priori je n'aurais eu aucun avis la dessus, c'est-à-dire que je ne lui aurais pas reproché d'avoir utilisé son smartphone pendant notre entretien », « ça je ne peux pas vous dire puisque c'est jamais arrivé », « ben je pense rien de ça je l'ai jamais vu », « alors mon médecin il est très peu branché nouvelles technologies donc là franchement, je sais pas ».
- Certaines pensent qu'elles **n'auraient pas été troublées par ce phénomène** : « euh je ne l'ai jamais vécu, à priori non ça ne me dérangerait pas, à condition que ce soit rapide hein », « ça ne m'aurait pas gêné, en espérant quand même que ce soit dans le cadre professionnel ».

- **Réaction négative**

- Elle et une autre personne décrivent également un **sentiment négatif** : « je l'aurais...pas très bien...pas mal pris...mais j'aurais ressenti un ..mal être », « je pense que je l'aurais peut être un peu mal pris, parce qu'il serait distrait par autre chose que ce que je dis », « j'aurais eu l'impression d'être mise de côté alors que je suis là face à lui ».

## **G. Paramètres de variation de ces réactions**

### **1. INFLUENCE DE L'AGE SUR L'OPINION DES SMARTPHONES**

Dans notre étude, plusieurs personnes ont fait émerger la notion d'influence des générations. En effet, pour eux les opinions des smartphones diffèrent en fonction des générations.

- **Les jeunes générations sont favorables aux smartphones :**

- Une personne a relaté que les **jeunes générations sont plus à l'aise avec l'utilisation des smartphones** : « je vois les gamins là de 10 -11 ans ils se mettent des vidéos en un rien de temps, c'est normal pour eux ».
- Certains pensent en corollaire qu'**il existe une « génération smartphone »** : « après moi je suis aussi de la génération smartphone, je pense que les personnes plus âgées ne diraient pas la même chose ».

- **Les générations plus anciennes sont hostiles aux smartphones :**

- Quelques personnes pensent que les **personnes d'un certain âge ont moins tendance à posséder ou utiliser un smartphone** : « en plus lui c'est un ancien alors tu

le vois pas trop utiliser un smartphone », « par exemple, ma maman de 80 ans je ne pourrais pas lui donner un smartphone, elle ne saurait pas s'en servir », « c'est des anciens, ils n'en ont pas », « les gens jeunes ont plus tendance à dire oui au smartphone et les personnes âgées un peu moins », « ah ben moi je suis encore de l'ancien temps hein, j'en ai pas ».

- Certains pensent que les **anciennes générations sont réfractaires aux smartphones** : « on a des générations qui déjà l'ordinateur ils n'en veulent pas alors vous imaginez les smartphones ?! », « mes parents, dès qu'il y a un appareil, un tant soit peu nouveau, ils refusent », « ils sont de la vieille école quoi, ils se demandent ce que c'est », « il a la soixantaine le médecin [...] un cabinet un peu à l'ancienne et il prend son smartphone, il y avait quelque chose qui n'allait pas, ça ne va pas ensemble ».
- Certains pensent aussi que les **anciennes générations ont peur des smartphones** : « oui une fois mon père a carrément refusé d'être ausculté avec ça », « ça lui faisait vraiment très peur », « les jeunes ça passe mais les personnes âgées elle ont peut être un peu plus de mal avec ça », « ils ont peur de ce qu'ils ne connaissent pas ».

## 2. FACTEURS DE VARIATION PROPRES AU MEDECIN

- **L'attitude du médecin** lorsqu'il utilise son smartphone : le médecin prévient qu'il l'utilise : « si elle m'explique ce qu'elle va faire et pourquoi, je pense que j'aurais confiance » ou encore, le médecin explique ce qu'il fait avec son smartphone : « après c'est sûr quelqu'un qui explique ce qu'il fait c'est mieux hein , voilà je rédige votre ordonnance, je consulte votre dossier etc. », « ben s'il m'explique pourquoi il l'utilise, ça ne m'aurait pas dérangé », « il m'a montré les courbes sur son

smartphone, c'était bien ! », « il m'a rentré un appareil dans l'oreille et il m'a dit vous allez voir ».

- Le **temps d'utilisation** joue un rôle particulièrement important : « je suis pour mais d'être toujours derrière son écran et de ne pas regarder la personne en face de soi ça gênerait », « ça me dérange pas du tout, il faut juste pas que le médecin soit tout le temps sur son téléphone ».
- **L'expression faciale du médecin** au moment de l'utilisation : « et quand il regarde son téléphone pour savoir quel médicament il va vous donner, que vous le voyez hésiter, tapoter, s'enerver après, ça rassure pas ».

Dans la première série d'entretiens menée avec une autre version de la grille, d'autres facteurs, également propres au médecin, ont été mis en évidence grâce notamment à des questions plus ciblées à ce sujet :

- **L'utilisation pour un autre patient serait péjorative :**
  - Les patients émettent plutôt un **avis négatif**: « ben si ça avait été pour quelqu'un d'autre ça n'aurait pas été honnête de sa part, j'aurais trouvé ça déplacé », « si c'est pour quelqu'un d'autre, j'estime qu'il ne fait pas attention à moi », « ça peut attendre qu'on termine la consultation je pense ».
  - Une personne pense que **cette situation n'est pas envisageable** avec son médecin: « pour quelqu'un d'autre, je pense qu'elle ne l'aurait pas fait pendant ma consultation ».

- **Temps d'utilisation :**

- Un temps d'utilisation **plus long est péjoratif** : « à priori non ça ne m'aurait pas dérangé, si c'est rapide hein, pas qu'elle passe tout son temps sur son téléphone », « si c'est deux trois minutes oui, si c'est une demi-heure, non ! ».

- **Utilisation professionnelle ou privée :**

- L'utilisation **professionnelle est bien acceptée** contrairement à l'utilisation privée : « je pense qu'elle aurait répondu à un SMS urgent, enfin j'espère, maintenant si c'est privé ouais c'est peut-être plus délicat à ce moment-là », « non ça ne me dérange pas, bon en espérant que ça reste dans le cadre professionnel hein », « encore une fois s'il écrit un SMS, pas de soucis, enfin s'il écrit à sa copine là c'est peut être différent », « si c'était privé, ouais j'apprécierais moyennement », « elle peut gérer son problème personnel après que je sois partie ! ».

### 3. FACTEURS DE VARIATION PROPRES AUX PATIENTS

Comme nous l'avons vu précédemment, les patients ont naturellement une idée préconçue de la médecine générale et de ses pratiques. Ces croyances peuvent, entre autres, expliquer certaines réactions rapportées dans nos entretiens :

- **Le smartphone ne fait pas partie des outils habituels du médecin** : « on a l'habitude des instruments normaux du médecin, pas de ça (du smartphone) », « là c'était bizarre, c'était pas ses instruments habituels, je m'imaginai pas du tout ça », « c'est un truc que j'avais jamais vu chez le médecin, il utilise pas ça normalement », « c'est vraiment pas professionnel quand on regarde avec le smartphone », « la plupart du

temps, quand je vois des médecins, c'est sans téléphone, alors c'est bizarre », « c'est pas un instrument qui a sa place en consultation médicale », « un généraliste qui te regarde, qui t'ausculte, il a pas besoin de smartphone », « c'est vrai tu te dis, un truc qu'il utilise d'habitude pour te regarder c'est un truc médical, pour la médecine », « ben prendre la tension ou écouter les poumons ça ne se fait pas avec un smartphone à ce que je sache ».

- **Le smartphone est à la fois professionnel et privé** : « et puis il ne l'utilise pas que pour ça aussi, je me dis chez lui le soir il doit faire ça, puis il va l'emmener au resto etc. », « et puis je me dis, ça sort du cabinet, ça me ferait peur », « ben ouais tu vois, un smartphone c'est pour tout quoi, pour le pro et le privé ».

#### 4. FACTEURS DE VARIATION PROPRES AU SMARTPHONE ET A SON

##### UTILISATION

Trois facteurs propres aux smartphones ont également influencé les réponses de nos patients :

- **Le SMS est mal vu**: « bon s'il l'utilise pour examiner ou quoi ok, mais pour un SMS je l'aurais mal pris, le SMS ça le distrait », « ben disons le SMS ça m'aurait embêté, je l'aurais raconté à mes proches ensuite ».
- **L'hygiène du smartphone est un frein à son utilisation dans ce contexte**: « c'est crade un téléphone », « c'est plus par rapport aux microbes du téléphone, ça passe de mains en mains et ce n'est pas aussi bien nettoyé qu'un autre instrument », « si ça

se trouve il a palpé les ganglions de Mme X sous les bras et après il prend son téléphone », « s'il avait voulu montrer quelque chose ou prendre une photo, mais à partir du moment où ça touche le corporel », « on arrête pas d'entendre que les écrans de smartphone sont super sales ».

- **L'hygiène n'est pas un facteur limitant** : « l'hygiène du smartphone, ça paraît presque secondaire. Je veux bien l'essuyer à chaque fois [...] mais il faut quand même relativiser [...] à ce moment-là vous ne tendez plus la main ? », « ben après le smartphone, en théorie, il n'y a que le toubib qui le touche et je sais que les médecins sont assez à cheval sur l'hygiène donc... ».
- **Le smartphone considéré comme gadget n'est pas pertinent en médecine** : « si ça peut aider à faire le diagnostic, pas de problème, maintenant si c'est pour faire « jou-jou » euh... », « naturellement les jeunes ne travaillent qu'avec leurs jouets (note : smartphones) », « je vais pas dire que c'est de l'arnaque mais... », « si ça peut apporter un plus et que c'est convaincant pourquoi pas mais encore faut-il prouver que c'est convaincant... », « s'il fallait voir plus loin (note : sous-entendu : maladie plus grave) il aurait peut être utilisé autre chose que son smartphone ».

## **H. Impact de l'utilisation du smartphone sur les relations humaines**

### **1. IMPACT DU SMARTPHONE SUR LES RELATIONS REELLES**

Plusieurs personnes interrogées pensent que les smartphones ont un impact négatif sur les relations sociales :

- **Les smartphones interviennent dans les relations humaines réelles :**
  - Deux personnes ont relaté le fait que le smartphone soit **omniprésent dans les relations humaines réelles** : « tiens maintenant quand on va au resto, je réserve trois places : une pour moi, une pour toi et une pour ton smartphone », « si on continue comme ça on risque d'avoir une quatrième personne à table, c'est la tablette ! ».
  
- **Les smartphones ont des effets péjoratifs sur les relations humaines réelles :**
  - Certains autres pensent qu'il est **destructeur pour les relations humaines réelles** : « ils sont tout le temps sur leur portable, on ne se parle plus », « elle est focalisée la dessus dès qu'il se passe quelque chose et plus rien n'existe autour ».
  - Une personne a exprimé la notion de **barrière dans ces relations**: « ouais ça fait barrière entre deux personnes ».
  - Enfin, certains pensent que les smartphones sont **un refuge pour éviter une confrontation sociale réelle**: « les jeunes n'ont que ça en main et ne travaillent qu'avec leur jouet pour ne pas avoir à vous parler ».

## 2. IMPACT DE L'UTILISATION DU SMARTPHONE EN CONSULTATION SUR

### LA RELATION MEDECIN-PATIENT

- **Impact positif :**
  - Deux personnes ont exprimé que l'utilisation du smartphone **était bénéfique** pour leur relation avec leur médecin : « c'est pas ça qui me dit que je vais changer de médecin tout de suite, bien au contraire », « pour moi c'est génial, je suis beaucoup plus proche d'elle depuis ».

- **Impact négatif :**

- D'autres au contraire, ont pensé que cela risquait à terme de **détériorer leur relation** : « ah ben j'y vais plus depuis (note : sur le ton de la blague) », « moi mon médecin, je le vois avec le téléphone, ça me met quand même un frein parce que je vois déjà comment il est à peu près », « cette utilisation, elle peut peut-être entraver une certaine...pas confiance mais...exclusivité qu'a besoin d'avoir un patient face à son médecin ».

- **Aucun impact :**

- Cependant, la plupart des personnes interrogées ont tout de même rapporté que l'utilisation du smartphone pendant la consultation n'avait purement et simplement **aucun impact** sur la relation qu'ils avaient avec leur médecin traitant : « non ça me changera rien », « pour moi ça change rien, tant qu'il m'écoute... », « on a quand même la relation avec le médecin, ça change rien »
- La majorité des patients n'ont même **pas abordé le sujet**, il s'agit de ceux pour qui l'utilisation du smartphone pendant la consultation ne provoque aucune réaction particulière.

Les réponses pour les patients qui n'ont pas vécu la situation sont du même ordre mais on note une tendance majoritaire pour l'impact négatif sur la relation :

- Certains disent qu'il n'y aurait **aucun impact** sur leur relation future avec leur médecin : « Non aucun impact pour moi », « ça n'aurait rien changé dans la confiance que j'ai en elle », « moi ça me dérangerait pas vous voyez ».

- Certains disent que la relation serait **impactée négativement** : « Ça aurait pu faire que je cherche quelqu'un d'autre qui m'écoute un peu plus, parce que je vais pas chez le médecin pour rien, donc si je vais la voir, j'ai besoin qu'elle me consacre du temps », « oui ça aurait changé quelque chose, le patient c'est moi, c'est pas le smartphone », « ah pour moi ça aurait entraîné une perte de confiance », « je pense que ça pourrait me faire changer de médecin ça » (note : prendre des photos avec le smartphone en consultation) ».
  
- **Aucun dans ces entretiens, n'a dit que l'utilisation du smartphone renforcerait le lien avec son médecin.**

## VII. DISCUSSION

### A. Les forces et faiblesses de l'étude

#### 1. LES FORCES

##### a. L'originalité de l'étude

Tout d'abord, une force notable de notre étude est son originalité. En effet, nous n'avons pas retrouvé dans la littérature française, d'enquête similaire ou identique s'intéressant à l'avis des patients quant à l'utilisation du smartphone par le médecin généraliste.

Les travaux effectués portant sur le sujet des smartphones, sont quantitatifs. Ils dressent alors un état des lieux de l'utilisation et des usages des smartphones par les médecins généralistes dans leur pratique quotidienne.

Les études qualitatives traitant de l'impact des nouvelles technologies sur la relation médecin-patient ne traitent pas des smartphones.

De plus, la généralisation du phénomène d'utilisation du smartphone en présence d'une ou plusieurs autres personnes est telle, qu'il devient particulièrement intéressant d'étudier le comportement des protagonistes dans cette situation. En effet, ce travail peut être le point de départ de nouvelles études qualitatives portant sur ce phénomène appliqué à d'autres situations personnelles ou professionnelles (utilisation dans un lieu public, utilisation dans le cadre professionnel pour un autre métier etc.).

De même, cette étude est importante pour la pratique future des médecins généralistes libéraux. Elle leur permet de connaître les déterminants positifs ou négatifs impactant la relation médecin-patient d'une part, et d'adapter leur comportement en cas d'utilisation du smartphone d'autre part. Il s'agit d'une véritable prise de conscience de la part des médecins généralistes sur les conséquences potentielles de leurs comportements durant une consultation classique. L'analyse ici d'une situation bien particulière, peut amener les praticiens à s'interroger sur d'autres situations quotidiennes qui entraînent diverses réactions parmi les patients.

Enfin, l'ensemble des champs d'applications du sujet de cette étude en tant que phénomène sociologique, a été prise en compte puisque ce travail a été réalisé avec l'aide de deux sociologues.

b. Les points forts liés au type d'étude choisi

Nous l'avons dit précédemment, le choix d'une méthode qualitative s'est avéré ici naturel et adapté puisqu'il s'agissait d'évaluer le ressenti des patients face à un phénomène social fréquent qu'était l'utilisation du smartphone en médecine générale.

La réalisation des entretiens individuels, a permis d'offrir aux patients interrogés une liberté de parole que nous n'aurions probablement pas obtenue grâce aux méthodes de groupes. Les jugements y sont en effet fréquemment influencés par la présence d'autres individus.

Le choix d'entretiens semi dirigés a également permis l'émergence d'idées souvent nouvelles et de dialogues avec l'interlocuteur contrairement à un entretien plus directif composé de questions fermées.

c. La population interrogée

Grâce à notre méthode de recrutement, la population interrogée est hétérogène selon plusieurs critères : sexe, âge, profession, lieu de résidence, possession d'un smartphone, usages de celui-ci...

En outre, la population constituée ici, s'avère être tout à fait représentative de la population habituelle de médecine générale. La majorité des patients interrogés sont actifs mais une bonne partie d'entre eux sont retraités, et la majorité des patients connaissent leur médecin généraliste depuis au moins cinq ans.

Le recueil de données à travers les entretiens s'est poursuivi jusqu'à saturation des données. Ainsi, même si au sein même d'un entretien, des oublis ont été possibles, cette technique

nous a probablement permis d'obtenir l'ensemble des réponses imaginables quant à ce sujet d'enquête.

d. La réalisation des entretiens

Le fait même de réaliser des entretiens de patients issus d'horizons différents a permis d'obtenir une diversité des réponses. En effet, nous avons interrogé des patients issus de zones rurales, d'autres de zones urbaines, et les recrutements ont été effectués auprès de trois médecins généralistes différents qui ne se connaissaient pas, qui ne travaillaient pas ensemble et qui sont éloignés géographiquement les uns des autres.

De plus, la réalisation d'un entretien « test » avec une personne qui connaissait le sujet à l'avance a permis d'affiner la grille d'entretien et de faire émerger une idée totalement nouvelle.

Par ailleurs, partant du principe qu'il existe une influence des conditions d'interrogatoires, le patient se trouvait ici dans un contexte optimal pour exposer son avis de manière totalement libre. En effet, la plupart des entretiens (quatorze sur vingt-deux) ont eu lieu au domicile des patients. Il s'agissait de les mettre le plus possible à l'aise pour s'affranchir justement des biais liés aux conditions d'interrogatoire.

Un autre point fort de notre étude lié à la réalisation des entretiens est celui de ne pas avoir divulgué le sujet précis à nos patients avant la fin de l'entretien. En effet, cela nous a permis de recueillir des informations spontanées, libres de tout jugement ou toute réflexion préalable.

Enfin, nous avons respecté les recommandations éthiques pour notre travail, gardant en tous points l'anonymat des personnes interrogées. De plus, une information orale leur a été fournie avant le début de chaque entretien.

Chaque personne avait également, au préalable, donné son accord oral pour participer à l'étude puisque les rendez-vous étaient fixés avec chacune d'elle par téléphone.

Un autre accord oral a été obtenu par le médecin généraliste pour la diffusion des coordonnées du patient afin que nous puissions les contacter pour fixer un rendez-vous physique.

e. La retranscription et l'analyse des données

L'ensemble des entretiens ont été retranscrits par réécoute des enregistrements sonores et anonymisés le jour même, pour s'affranchir de tout risque d'oubli et d'interprétation de paroles de la part de l'enquêteur.

Les données, ensuite analysées grâce à ce support visuel, ont fait émerger les thèmes et sous thèmes exprimés par les interrogés. Les multiples relectures au fur et à mesure de l'analyse, ont permis d'éviter au maximum la perte de données.

2. LES FAIBLESSES (67,68)

a. Les biais liés à l'objet de l'étude

Le smartphone est un objet d'apparition relativement récente et certaines personnes n'y sont pas encore familiarisées. Cela peut introduire un biais de réponse puisque le fait de mal connaître cet objet peut limiter les opinions le concernant.

b. Les biais liés au recrutement des patients

Premièrement, il existe un biais de sélection (ou biais de recrutement) évident lié au fait que les patients ont été sélectionnés par les médecins, qui eux même avaient été sélectionnés par l'enquêteur du fait qu'ils utilisaient régulièrement leur smartphone en consultation. On peut très bien imaginer que les réponses auraient été différentes avec d'autres patients ou dans d'autres cabinets.

Ce biais a tout de même été limité par l'utilisation d'une méthode de recrutement différente pour les huit premiers entretiens. De plus, la vocation ici n'étant pas la généralisation des données, ce procédé a tout de même rendu possible l'obtention d'un échantillon pleinement représentatif de la population ciblée.

Ensuite, ce mode de recrutement a vraisemblablement engendré un second biais de sélection puisque les personnes interrogées ont émis quelques réticences à juger leur médecin de peur que celui-ci ne puisse les reconnaître et avoir accès à leurs dires. En effet, on peut supposer qu'elles aient eu peur de nous avouer que quelque chose ne leur convenait pas chez leur médecin ou, à l'inverse, qu'elles aient eu envie de se faire bien voir par leur médecin en le flattant.

Pour limiter ce biais, il a été précisé au début de chaque entretien que le médecin n'aurait pas accès aux données et que celles-ci seraient anonymisées le jour même. De plus, l'enquêteur n'a jamais remplacé auprès des médecins utilisés pour ce travail.

A nouveau, l'impact de ce biais a été réduit pour les huit premiers entretiens où le médecin traitant n'était pas même cité dans l'interview.

Enfin, il existe un biais de volontariat puisque le recrutement s'est effectué sur ce critère. En effet, d'autres opinions, hypothétiquement nouvelles, auraient pu être exprimées par les patients non volontaires.

c. Les biais liés à la réalisation des entretiens

Le fait même de mener l'enquête au travers d'entretiens individuels semi directifs engendre un certain nombre de biais.

En premier lieu, il s'agit du biais de désirabilité sociale dans lequel les patients essayent de se montrer sous une facette positive lorsqu'ils sont interrogés. Cela peut influencer les réponses données lors des entretiens.

En second lieu, il existe ici un effet Hawthorne qui implique que les patients de l'étude ont montré une plus grande motivation à répondre aux questions posées car ils ont été choisis et se sont sentis ainsi valorisés.

En troisième lieu, plusieurs petits biais sont liés aux personnes interrogées :

- une mauvaise compréhension des questions
- un biais de rappel (les gens ont du mal à se souvenir de la situation)
- un effet de primauté (les patients sont plus intéressés au début de l'entretien qu'à la fin)
- un biais lié aux stéréotypes (ensemble de croyances concernant les caractéristiques d'un groupe d'individus, ici les médecins)
- un biais lié aux mécanismes de défenses déployés par le répondant (fuite, projection, introjection...)

De même, plusieurs biais sont attribuables cette fois à l'investigateur :

- Manque d'expérience dans la conduite d'entretien : il s'agissait de la première expérience de ce type pour l'auteur. Ce manque d'expérience se traduit notamment par une mauvaise formulation des questions à certains moments, la modification non pertinente de l'ordre des questions...
- Influences directes de l'enquêteur : ton de la voix, attitude, présentation physique, réactions aux réponses, commentaires en dehors des périodes d'enregistrement...

Enfin, la durée relativement courte des entretiens peut être source de biais également.

#### d. Les biais liés à l'interprétation des résultats

L'interprétation des résultats d'une étude qualitative est fonction de l'analyste. En effet, dans notre raisonnement, nous avons forcément été influencés par nos hypothèses propres, nos croyances, nos valeurs notamment concernant les smartphones et la relation médecin-patient. Ainsi, il est à prendre en compte que l'analyse de cette thèse a été abordée avec un point de vue qui nous est propre, même si nous l'avons voulu le plus ouvert possible.

#### **B. Interprétation des résultats à la lumière de la littérature**

Tout d'abord, rappelons que les données actuelles de la littérature ne nous ont pas permis de retrouver d'enquête identique à ce travail. Néanmoins, plusieurs analyses se rapprochant du thème ont été comparées à nos résultats.

1. CONCERNANT L'UTILISATION DES SMARTPHONES PAR LES MEDECINS  
GENERALISTES (38,39)

Notre étude, grâce de la méthode de recrutement des patients, a laissé apparaître une donnée qui semble en désaccord avec les travaux de thèses quantitatives décrits précédemment. Ces études montrent que les médecins généralistes utilisent réellement leurs smartphones dans leur pratique quotidienne et en plus, qu'ils l'utilisent souvent.

Dans notre enquête, la phase de recrutement a été particulièrement longue en raison de la difficulté rencontrée à trouver des médecins utilisant leur smartphone régulièrement. D'autre part, même chez les médecins censés l'utiliser souvent, nous avons trouvé des patients qui n'avaient jamais été confrontés au phénomène.

Pour expliquer cette différence, nous posons l'hypothèse d'une utilisation « automatique » par le médecin, presque « inconsciente » ou à un oubli de la part du patient. Par ailleurs, nous pourrions être amenés à penser que les travaux quantitatifs réalisés sur le sujet, présentent une part de subjectivité dans les réponses fournies par le médecin interrogé.

Enfin, notons que la divergence observée ici, n'étant pas établie grâce à une démarche scientifique, ne peut être considérée comme significative et par conséquent, n'est peut-être que le fruit de la malchance de l'investigateur ou du hasard.

2. CONCERNANT L'AVIS DES PATIENTS SUR L'UTILISATION DU SMARTPHONE EN  
CONSULTATION

Les résultats décrits dans l'étude Londonienne du St Mary's Hospital ne correspondent pas tout à fait aux nôtres puisque les avis sont plus nuancés en ce qui concerne notre échantillon de patients. Cette différence s'explique notamment par la méthodologie qui diffère

radicalement entre les deux études, puisque l'étude britannique a été réalisée selon un modèle quantitatif avec une affirmation fermée. Il s'agissait de répondre d'accord ou pas d'accord ce qui laisse peu de choix aux explications ou aux nuances.

Dans notre travail, la question n'a jamais été posée concrètement aux patients, on leur demandait plutôt d'évoquer leur réaction, et non d'évaluer directement le professionnalisme ou non de la situation. Malgré tout, une personne nous a déclaré spontanément que l'utilisation du smartphone par le médecin n'était pas professionnelle à ses yeux.

Concernant les raisons potentielles à ce discrédit du smartphone, nos deux études se rejoignent quelque peu. En effet, un certain nombre de nos patients pense que le smartphone traduit un manque de connaissance du médecin, ils pensent également que lors de l'utilisation du smartphone par le médecin ils ne sont plus écoutés, ils ne sont plus le centre d'intérêt. Pour remédier à cela, plusieurs précautions peuvent être prises par les médecins : attitude explicative lorsqu'ils manipulent le smartphone, mine rassurante, utilisation de courte durée, hygiène irréprochable...

Dans l'étude britannique, on explique les résultats par un manque de communication entre le médecin et le patient et les interrogés stipulent clairement que leur réponse est fonction de la raison pour laquelle le médecin utilise son smartphone. Ainsi, il en découle, tout comme dans notre étude, qu'une meilleure communication entre médecin et patient permet une meilleure acceptation de cette pratique.

Enfin, on note une autre divergence, il s'agit de l'influence de l'âge. Au Royaume-Uni, plus les patients sont âgés, plus leur opinion sur le smartphone est mauvaise. Dans notre

enquête, les personnes âgées interrogées trouvaient en général que l'utilisation du smartphone par le médecin généraliste était une bonne chose. Pour expliquer ces résultats, plusieurs raisons peuvent être imaginées, nous les détaillerons ultérieurement dans la discussion.

### **C. Comment interpréter nos résultats**

L'utilisation du smartphone en consultation marque-t-elle réellement les esprits ?

L'hypothèse de départ de notre travail était la suivante : l'utilisation par le médecin du smartphone en consultation est un élément nouveau, interpellant les patients et pouvant modifier la relation médecin-patient de manière complexe.

Néanmoins, la réalité de notre étude est toute autre; la très grande majorité des personnes interrogées n'évoque pas spontanément l'utilisation du smartphone lorsqu'on leur demande de raconter leur dernière consultation. En conséquence, la réponse à cette question est non; l'utilisation de cet outil ne paraît pas spécifiquement commentée par les patients.

Toutefois, au fil des entretiens, lorsque nous évoquons le sujet précis de notre travail, de nombreuses réactions apparaissent. A travers la discussion de nos résultats, nous allons tenter de comprendre comment le smartphone intervient dans la relation de soins en tant que véritable troisième protagoniste. Premièrement, nous verrons qu'il s'agit, de nos jours, d'un véritable reflet de son propriétaire. Ensuite, nous verrons comment le smartphone devient un troisième protagoniste à part entière dans la relation médecin-patient.

## 1. LE SMARTPHONE, LE PROLONGEMENT DE SON UTILISATEUR

### a. Un intérêt initial pour le smartphone nécessaire à son intégration

Au fil de nos entretiens, nous avons remarqué que l'opinion des patients sur les nouvelles technologies et celle sur les smartphones en particulier, étaient dépendantes l'une de l'autre. En effet, les patients plutôt réfractaires aux nouvelles technologies considéraient le smartphone comme un objet « inutile » ou « pour faire jou-jou ». (cf. entretien 2) Inversement, les patients attirés par les inventions technologiques, l'étaient également par les smartphones. (cf. entretien 15)

Voilà déjà un premier point à souligner, il existe vraisemblablement une corrélation entre avis positif sur les nouvelles technologies et avis positif sur les smartphones et inversement. Cela est également vrai pour le smartphone en médecine, les patients ayant eu un jugement positif sur les nouvelles technologies et donc sur les smartphones, ont également eu un jugement positif (de prime abord) sur l'utilisation du smartphone en médecine. (cf. entretien 3) De même, les patients ayant émis des avis négatifs sur les nouvelles technologies et les smartphones pensent que ce dispositif n'a pas sa place en médecine. (cf. entretien 2)

### b. Le smartphone, une réelle extension du corps

Certains patients nous ont confié ne jamais être sans leur smartphone : « *eh ben moi mon téléphone je l'ai tout le temps avec moi* ». (cf. entretien 13), « *c'est chiant de ne plus l'avoir en mains* » (cf. entretien 15), « *Mon smartphone est 24h/24 avec moi* ». (cf. entretien 11).

Ces faits illustrent que le smartphone ne les quitte jamais. Ils ne sortent jamais de chez eux sans lui. Au même titre qu'un vêtement par exemple, ils ne pourraient pas concevoir de l'oublier, il fait partie d'eux. Ainsi, il devient un véritable prolongement de leur corps.

Ceci a d'ailleurs été rapporté dans l'enquête qualitative menée par Amri Mahdi et Nayra Vacaflor citée précédemment dans notre travail. (22) En effet, les auteurs s'accordent à dire que « *les jeunes se "situent" dans la configuration des différents espaces dont ils font partie, en incluant impérativement le téléphone mobile comme un prolongement corporel* ». Par exemple Khadija, 21 ans leur confiait : « *Moi où je suis, où je bouge, mon téléphone est avec moi* ».

De plus, ils comparent également le téléphone mobile aux vêtements : « *Le mobile est un prolongement de la tenue vestimentaire et sortir de son domicile sans l'emporter est comme sortir nu, ou tout au moins en ayant oublié de mettre un vêtement ou un accessoire de base : les clés, le pull, le pantalon, les chaussures, etc* ».

Par ailleurs, cette fusion constante entre un utilisateur et son smartphone est à l'origine d'un phénomène d'habitude à cet objet que nous détaillerons plus loin. En effet, le smartphone est devenu un objet totalement commun dans notre société. Il n'est plus surprenant de voir une personne utiliser son smartphone dans la rue, lorsqu'elle déjeune, lorsqu'elle se réveille et même, lorsqu'elle se rend aux toilettes... Il y a encore deux décennies, la nouveauté et la révolution qu'incarnait le smartphone en faisait un objet exceptionnel ! A ce jour, il passe inaperçu, il prolonge la main de son utilisateur.

### c. Le smartphone, terrain d'expression identitaire

La réflexion précédente peut même être menée plus loin, car qui dit vêtement, dit identité. En effet, on le sait, le vêtement reflète l'identité propre de l'individu. Il permet notamment de par sa couleur, sa forme, sa marque, sa manière de le porter, d'exprimer son appartenance à un groupe, ou au contraire, son indépendance vis-à-vis d'un groupe. Il est un moyen de véhiculer une certaine image de soi comme le souligne Léopoldina Fortunati dans son article paru dans la revue « réseaux » en 1998 : « *A travers le vêtement, chacun fournit des informations concernant son référent individuel : identification sexuelle, position socioprofessionnelle, origines ethniques, attitude envers la société, caractère, personnalité et état d'esprit* ». (69)

En comparaison, le smartphone, est tout comme le vêtement, un support d'expression identitaire et un reflet de ces informations (identité sexuelle, position socioprofessionnelle, personnalité...) pour l'entourage.

D'une part, il y a la personnalisation extérieure, les possesseurs de smartphone cherchent souvent à modifier l'aspect extérieur de leur appareil pour le différencier des autres. Ils peuvent ajouter une coque, un bijou ou encore un pendentif....

D'autre part, il existe une forme de personnalisation plus intime qui n'est pas destinée à être vue par tous mais qui est propre à chaque utilisateur. Il s'agit par exemple du fond d'écran, des messages conservés, des photos, des vidéos...

Une troisième forme d'expression identitaire est quant à elle, affichée sur les réseaux sociaux en grande partie. Il s'agit de la publication de photos ou de vidéos retraçant la vie quotidienne de l'utilisateur. Parfois ces publications sont très personnelles mais pourtant

exposées au grand public... On peut retrouver un véritable « album de vie » dans un smartphone.

Ainsi, le smartphone devient le « miroir de soi ». C'est d'abord l'utilisateur de smartphone qui crée son propre smartphone puis ce dernier reflète son image aux autres individus.

Dans notre étude, l'image du médecin se reflète sur son smartphone et permet au patient de la discerner. Ainsi, ce dernier aura une certaine image du médecin grâce à son smartphone. L'inverse est vrai également, le médecin peut se faire une image du patient rien qu'à travers le smartphone de ce dernier.

#### d. Représentations sociales, projections et préjugés

De par son omniprésence et son utilisation massive par la population, le smartphone est le support de nombreuses représentations sociales. Pour bien comprendre cette idée, il est important de rappeler le concept même de représentations sociales.

Selon plusieurs auteurs, dont Denise Jodelet (70), une représentation sociale est *«une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social»*. Il s'agit en fait, d'un assortiment de croyances, de valeurs et d'opinions élaborées par des individus vis-à-vis d'un objet.

Par exemple, parmi les représentations sociales concernant les smartphones, nous pouvons en citer une sur les jeunes et le smartphone. En effet, il serait socialement admis que les jeunes adolescents possèdent le plus souvent un smartphone de la marque Apple® ou Samsung®. Cela est d'ailleurs mis en évidence dans une étude menée sur une population

d'adolescents belges en 2016 où 69,1% d'entre eux possèdent l'une de ces deux marques.

(71)

Une autre représentation sociale du smartphone serait de dire qu'il est un objet à vocation principalement ludique, de loisirs ou de communication. Deux études illustrent ces propos : l'étude menée par le CREDOC en 2014 sur un échantillon représentatif de la population française (72) et celle menée en Belgique sur les jeunes adolescents (71). Les SMS sont à chaque fois les fonctions les plus utilisées.

Notre étude établit le même constat. La fonction SMS arrive en seconde position après celle des appels téléphoniques (fonction de communication également) suivie par deux fonctions ludiques et de loisirs (Internet et appareil photo/caméra).

Bien entendu, une multitude d'autres représentations concernant les smartphones existent étant donné qu'elles sont propres à chaque individu et partagées par un même groupe social.

L'une des conséquences d'une représentation sociale concernant un objet, est la création d'une projection. La manière dont un individu considère ou utilise un objet, conditionne la représentation et la projection qu'il en a. Le principal risque qui découle de cette projection est l'apparition d'un préjugé concernant cet objet.

Par exemple, une personne utilisant elle-même son smartphone comme un dispositif ludique penserait qu'une autre personne utilisant son smartphone serait forcément en train de jouer ou de se divertir. Ceci est une projection, ou selon le cas, un préjugé.

Parallèlement, dans notre étude, on pourrait admettre que la réaction d'un patient à l'utilisation du smartphone par son médecin, serait conditionnée par sa propre utilisation du dispositif. Ainsi, un patient utilisant son smartphone pour des activités purement ludiques aurait une réaction négative à l'utilisation de celui-ci par son médecin. En effet, il créerait une projection de sa propre utilisation sur celle du médecin. Ce lien est effectivement retrouvé dans nos entretiens. (cf. entretien 13)

De la même manière, un patient qui aurait une utilisation mixte de son smartphone (privée et professionnelle, ludique et experte) ne pourrait pas se projeter sur l'utilisation qu'en fait le médecin. Il ne pourrait pas savoir ce que le médecin fait avec son smartphone au moment où il l'utilise, et aurait donc, une réaction d'interrogation ou neutre. (cf. entretien 1, entretien 15)

Rappelons tout de même que ces théories et exemples ne sont pas applicables à l'ensemble de la population et peuvent même sembler légèrement inexacts, puisqu'il s'agit d'une projection de l'individu sur le médecin via le smartphone. Or, celle-ci n'étant qu'une représentation sociale émanant de l'imaginaire de l'individu et ne reflète pas la réalité.

D'ailleurs, pour illustrer le contre-exemple, prenons Melle N, adolescente de 18 ans que nous avons interrogé dans notre travail. Si l'on raisonne selon la théorie pré citée, une des représentations sociales concernant le smartphone serait de croire que cette jeune fille vit constamment avec son smartphone et qu'elle ne l'utilise qu'à des fins purement ludiques (réseaux sociaux, vidéos ou jeux). Or ses dires sont les suivants : « *Moi je l'utilise pour quoi ? Euh ben plutôt pour contacter pour les mails, je fais beaucoup de dossiers aussi par rapport à quand je passais mon bac [...] Après je ne suis pas quelqu'un qui a tout le temps son téléphone pour les réseaux sociaux parce que j'en ai pas. Donc comme j'en ai pas je ne suis*

*pas vraiment attachée au téléphone, quand ça sonne je réponds, tout ça oui mais je suis vraiment pas quelqu'un qui est tous les jours sur le téléphone. Du coup des fois, je l'oublie même souvent... ».* (cf. entretien 6)

e. Le smartphone, miroir du médecin

Nous l'avons vu, le smartphone est un reflet de soi, un miroir de soi. Dans notre étude, plusieurs patients nous ont exprimé une idée qu'on pourrait corréler à cette théorie. Une patiente par exemple disait « *J'me dis chez lui le soir il doit faire ça et puis après il va aller au resto... »* (cf. entretien 1). Une autre disait : « *...elle a dit qu'elle se souvenait que ces vidéos-là plaisaient à ses filles donc du coup elle les a cherché sur Youtube® elle me les a envoyé par mail... »* (cf. entretien 3). Une troisième nous confiait qu'elle envoyait des SMS le weekend à son médecin si besoin et pensait que ça dérangerait moins le médecin qu'un appel car : « *A la limite, il se prendra un peu de temps à un moment donné de vous rappeler... »* (cf. entretien 4). Enfin une autre patiente nous disait à propos de la prise de photo en consultation : « *moi, je veux pas qu'il ait une photo de moi dans son téléphone ».* (cf. entretien 13)

Tous ces extraits d'entretiens ont un lien. Chaque patient que nous avons cité ici, laisse transparaître une idée commune : la vie privée du médecin.

Le premier, parle du smartphone du médecin que ce dernier emmène chez lui, ou au restaurant dans un cadre privé, le second parle de vidéos que le médecin lui proposait sur son smartphone qu'il utilisait lui-même pour ses propres enfants dans sa vie privée. Le troisième pense que le smartphone est un outil de communication avec son médecin même le weekend, donc en dehors des horaires de travail du médecin car il pense aussi qu'il prendra du temps (sur sa vie privée) pour répondre à sa sollicitation. Enfin, le dernier

exprime le fait qu'il ne souhaite pas que son médecin possède une photo de lui sur son smartphone, sous-entendant que ce dernier pourrait y avoir accès en dehors du cadre professionnel.

En conséquence, le smartphone apparaît ici comme une porte pour accéder à la vie privée du médecin. Il est parfaitement question du miroir de soi. En effet, le fait que le smartphone soit un outil à la fois privé et professionnel permet de réduire ou de faire disparaître le clivage entre travail et vie privée.

Là encore, nous pouvons établir un comparatif avec les vêtements. Par exemple, un employé de bureau, dès lors qu'il enfilera son costume pour se rendre à son travail, renverra une image professionnelle de lui. Le soir, en rentrant, il troquera probablement celui-ci pour une tenue plus décontractée et deviendra alors, une autre personne. Il y aura un clivage net entre l'image qu'il renverra au bureau et celle qu'il renverra en dehors.

Pour le médecin, il se passe la même chose. Certains médecins généralistes d'ailleurs, portent encore une tenue de travail : la blouse. Dès lors qu'ils entrent dans leur cabinet et qu'ils enfilent leur blouse ils deviennent le médecin. Inversement, dès qu'ils l'ôtent et quittent leur cabinet, ils redeviennent une personne anonyme.

Le smartphone, lui, fait partie des deux personnes. Il est présent aussi bien dans la main de la personne anonyme que dans celle du médecin ou de l'employé de bureau. Ainsi, il constitue une sorte de pont pour passer d'une personne à l'autre. Grâce à lui, on peut aisément passer du contexte privé au contexte professionnel et inversement et finalement, la frontière entre ces deux mondes s'amincit substantiellement.

Là encore, une projection de représentation sociale serait de dire que dès qu'il utiliserait son smartphone, le médecin basculerait dans sa sphère privée et reprendrait « l'apparence » d'une personne anonyme. En corollaire, le préjugé serait de dire que l'utilisation du smartphone en consultation ne renverrait pas une image professionnelle du médecin.

Plusieurs de nos patients ont notamment émis une réflexion dans ce sens: « *pas vraiment professionnel plutôt* » (cf. entretien 6), « *ça n'a pas sa place dans un contexte médical* ». (cf. entretien 10).

#### f. Miroir d'un humain ordinaire

Un des résultats de notre étude, est de constater qu'il existe toujours, malgré une horizontalisation progressive de la relation médecin-patient, une asymétrie dans cette dite relation. Le médecin a toujours une autorité certaine sur bon nombre de patients, qui lui confère une image de supériorité dans la relation thérapeutique. Même au delà de ce cadre, le médecin bénéficie toujours d'une aura auprès de ses patients, certes, de moins en moins importante, mais présente et qui influence les décisions de ces derniers. Voici quelques extraits de nos entretiens relatifs à cette aura : « *oui chef! (en faisant le signe du salut militaire)* » (cf. entretien 2), « *je l'admire* » (cf. entretien 8). Cela a même pour conséquence de rendre parfois la consultation stressante : « *lorsqu'on parle de tout, la consultation devient moins stressante* » (cf. entretien 9).

Néanmoins, un élément permet de réduire cette aura, c'est le smartphone. En effet, par sa fonction toujours de miroir de son utilisateur, il permet, nous l'avons vu, une intrusion dans la sphère privée du médecin. Le patient peut alors se rendre compte par exemple qu'il partage des valeurs communes, des habitudes communes avec son médecin. Le patient s'identifie au médecin et renforce son lien avec lui.

Par exemple, lorsqu'elle parle des vidéos que lui propose le médecin pour sa fille, la patiente du second entretien sait que le médecin visualise ces mêmes vidéos pour ses propres enfants. Cela leur fait à présent un point commun et démystifie l'image du médecin. La patiente du premier entretien relate également qu'elle pense que le médecin, sous-entendu tout comme elle, emmène son smartphone au restaurant. Là aussi, il y a un point commun et donc une identification plus importante au médecin.

Le smartphone rend le médecin plus accessible, plus humain.

g. Le smartphone, un « joujou »

Toujours selon les mêmes considérations de représentations sociales, le smartphone peut être apparenté péjorativement à un « gadget ». En effet, sa double orientation, ludique ou experte, privée ou professionnelle tend à le décrédibiliser dans un contexte scientifique et médical.

Selon certains patients interrogés, selon leurs représentations sociales, les instruments médicaux utilisés par le médecin sont à vocation purement médicale et ne doivent pas servir à autre chose qu'à l'exercice de la médecine.

Inversement, une autre représentation sociale serait de penser que les instruments non créés pour une telle utilisation, ne doivent pas servir à la pratique médicale, car ils ne seraient pas spécifiquement adaptés. Par extension, le smartphone, n'étant pas un outil initialement voué à la pratique médicale, ne devrait pas faire partie de « la trousse » du médecin.

De plus, l'image du smartphone véhiculée actuellement dans la société étant celle d'un dispositif divertissant, il pâtit selon nous, d'une étiquette de « gadget » lorsqu'il est utilisé à des fins professionnelles notamment dans un milieu scientifique tel que la médecine.

Dans notre étude, plusieurs patients ont notamment mis en doute les qualités et l'utilité du smartphone dans la pratique médicale : « *ça devrait même pas être sur le bureau* » (cf. entretien 21), « *un généraliste qui t'ausculte et qui te regarde, il n'a pas besoin de smartphone* » (cf. entretien 11), « *s'il fallait voir plus loin (ndlr sous-entendu : maladie plus grave) il aurait peut être utilisé autre chose que son smartphone* » (cf. entretien 1), « *je vais pas dire que c'est de l'arnaque mais...* » (cf. entretien 6)...

#### h. Le smartphone, un « malpropre »

Plusieurs études menées à grande échelle ont mis en évidence une hygiène douteuse des smartphones. En effet, ils sont souvent le nid de plusieurs milliers de bactéries, plus ou moins pathogènes. Une étude par exemple, menée en Estonie en 2017, a mis en évidence une contamination élevée des écrans de smartphones de jeunes adolescents âgés de 16 à 18 ans. En effet, au total, plus de vingt espèces microbiennes dominantes ont été retrouvées sur les smartphones analysés. La plupart sont commensales de l'Homme notamment de l'épiderme comme *Staphylococcus epidermidis* retrouvé dans 30% des cas. Cependant, les chercheurs ont également retrouvé des germes potentiellement pathogènes comme *Staphylococcus aureus*, *E. Coli* ou *Enterococcus spp.* (73)

Cette idée a été citée à plusieurs reprises dans notre étude par les patients comme frein à une acceptation de l'utilisation du smartphone en médecine. Dans le premier entretien, la patiente dit : « *c'est crade un téléphone* », « *c'est plus par rapport aux microbes du*

*téléphone, ça passe de mains en mains et ce n'est pas aussi bien nettoyé qu'un autre instrument ».*

A nouveau, les représentations sociales, cette fois concernant la médecine, admettent pour la plupart qu'il existe une hygiène irréprochable dans un cabinet médical. Or le smartphone étant un objet contaminé par une myriade de bactéries, n'aurait pas sa place dans un cabinet médical. Voici une des explications à ces opinions de patients.

Pour aller plus loin, une étude menée à Princeton dans le New Jersey en 2013, (74) révèle que le microbiome (collection de microbes associés aux effets personnels d'une personne) retrouvé sur un écran de smartphone reflète celui de son utilisateur. 17 participants se sont soumis à un prélèvement à la fois de leur écran de smartphone et de leur pouce et index de leur main dominante. Les résultats montrent que 22% des espèces bactériennes provenant des doigts d'une personne sont également présentes sur son propre smartphone contre seulement 17% pour les autres smartphones. Cela peut paraître peu lorsqu'on sait à quel point nos smartphones sont touchés à longueur de journée mais d'autres sources de contamination probables, non étudiées ici (bouche, oreilles, vêtements, environnement) peuvent être impliqués dans le partage du microbiome.

Si l'on démocratisait ce genre d'analyses, le smartphone deviendrait une signature bactériologique de son utilisateur et les possibilités d'exploitation de ces caractéristiques seraient nombreuses notamment dans le domaine de la criminologie.

A nouveau, d'une autre manière cette fois, le smartphone est un miroir de « soi ».

## 2. LE SMARTPHONE DEVIENT UNE PERSONNE A PART ENTIERE

L'art de converser est de plus en plus délaissé de nos jours car le smartphone est à l'origine d'un net recul des relations interhumaines face à face. D'ailleurs, on remarque aujourd'hui des comportements surprenants et nouveaux : deux personnes, alors qu'elles sont physiquement présentes dans un même endroit, communiquent de façon virtuelle sans s'adresser la parole. Sherry Turkle, professeur de sociologie au Massachusetts Institute of Technology, va même plus loin en disant que « *les médias numériques (dont le smartphone) ont habitué les individus à se soustraire à l'embarras des relations humaines* ». (75) Les individus « se cachent » derrière leur smartphone pour échapper à des situations potentiellement inconfortables, tout comme ils le feraient, s'ils le pouvaient, dans une conversation à plusieurs.

Si l'on compare la relation entre un médecin et son patient durant une consultation à une rencontre sociale ordinaire entre deux individus, le smartphone incarne là aussi, cette troisième personne. Il a quitté le corps de son utilisateur pour devenir une personne à part entière dans ce duo initial.

Désormais, face à un trio, plusieurs attitudes peuvent se concevoir : d'une part la réassurance (comme nous l'avons vu précédemment lorsqu'il s'agit d'une situation épineuse par exemple), d'autre part la gêne, le désagrément vis-à-vis de cette troisième personne et enfin l'absence d'attitude particulière, la neutralité.

a. Une personne qui rassure les patients

Dans notre étude, plusieurs patients ont exprimé une réassurance lors de l'utilisation du smartphone par leur médecin ou même, de manière plus générale, un sentiment positif concernant ce phénomène.

En premier lieu, nous avons remarqué au fil de l'analyse de nos entretiens, qu'une bonne relation de départ entre le médecin et son patient est une condition sine qua non à une réaction positive à l'utilisation du smartphone.

Le patient ayant une relation professionnelle mais méfiante envers son médecin a d'ailleurs réagit négativement à l'utilisation du smartphone (cf. entretien 6). Inversement, les patients ayant une relation plutôt bonne avec leur médecin, ont des réactions plus souvent positives face à l'utilisation du smartphone par ce dernier (cf. entretien 3).

Cette réflexion peut s'expliquer notamment par les constituants de la relation médecin-patient. D'une part, dans nos résultats, nous avons pu mettre en évidence que la plupart des patients avaient confiance en leur médecin et cela correspond d'ailleurs aux données de la littérature (51). Nous pourrions donc imaginer qu'il en découle, par extension, une confiance absolue en ses gestes et en ses outils. Parce que le patient fait confiance au médecin, et parce que le médecin fait confiance au smartphone, le patient ferait confiance au smartphone. Ici le patient n'a aucune réflexion personnelle sur cette question, il s'en remet totalement au médecin.

Plusieurs de nos patients ont d'ailleurs exprimé cette idée : « *moi je suis ok pour qu'il utilise l'appareil qui lui semble le mieux, je suis pas médecin, je fais confiance* » (cf. entretien 9), « *les médecins ils savent ce qu'il font non ? Ils utilisent ce qu'ils veulent* » (cf. entretien 14).

D'autre part, nous l'avons également retrouvé dans notre enquête, il existe toujours, malgré l'horizontalisation progressive de la relation de soins, une certaine autorité du médecin vis à vis de son patient : « *après le médecin tu vas pas lui dire que ça te plait pas [...] tu vas pas aller contre* », « *t'es surpris mais tu dis rien* », « *tu prends pour acquis tout ce qu'il dit* », « *il y a cette autorité naturelle* » (cf. entretien 1).

A nouveau, cette autorité régit la réaction du patient quant à l'utilisation du smartphone. Ils acquiescent, acceptent, la façon de faire du médecin et les outils qu'il utilise indirectement parce qu'ils n'osent pas exprimer leur désaccord.

Un autre résultat en rapport avec ces notions-là, selon nous important à souligner, est celui de l'influence de l'âge sur l'opinion des smartphones et sur la réaction quant à leur utilisation par le médecin généraliste.

En effet, une des grandes prénotions concernant les nouvelles technologies et en particulier le smartphone, est que ceux-ci sont mieux acceptés par les personnes jeunes. Il existerait une sorte de « génération smartphone ».

En ce sens, dans notre étude, plusieurs patients ont suggéré que les personnes plus âgées ou âgées réagiraient mal à l'utilisation du smartphone par leur médecin.

Cependant, nos résultats globaux leur donnent tort puisque toutes les personnes interrogées du troisième âge sont favorables à cette utilisation. Ils pensent en effet que c'est une chose pratique et utile au médecin (cf. entretien 5, entretien 8, entretien 18). A l'inverse, une patiente jeune (18 ans), pense que l'utilisation d'un tel dispositif par le médecin n'est pas professionnelle et y est défavorable (cf. entretien 6).

Hypothétiquement, une première explication à cette discordance serait de dire que les personnes âgées sont peu réfractaires à l'utilisation du smartphone par le médecin parce qu'elles maîtrisent moins bien ce dispositif.

Cela est vrai dans notre étude puisque qu'aucun des patients du troisième ou quatrième âge interrogés ne possédait de smartphone et aucun ne savait s'en servir ou même exactement le définir. Cela est également reflété dans la littérature puisqu'en France, en 2017, selon le CREDOC, ils ne sont que 76% des plus de 70 ans à posséder un smartphone contre 100% chez les 18 – 24 ans. (9)

La seconde hypothèse émise pour expliquer une telle réaction de la part des seniors, serait de dire qu'ils ont une confiance accrue envers leur médecin. En effet, tous les entretiens menés avec des patients âgés ont abouti aux mêmes résultats, ils font confiance à leur médecin sans émettre de réserve. Cela peut notamment s'expliquer par l'évolution de la relation médecin-patient au cours du temps. Comme nous l'avons vu, nous passons progressivement d'un modèle paternaliste à un modèle de décision médicale partagée depuis maintenant un demi-siècle. Les personnes âgées, selon nous, s'identifieraient d'avantage au modèle paternaliste ce qui engendrerait une confiance plus grande et donc une réaction positive à l'utilisation du smartphone par le médecin.

#### b. Une personne qui dérange

Le smartphone, en tant que troisième personne au sein de la relation médecin-patient, peut également être un élément perturbateur.

En effet, plusieurs patients interrogés ont réagi négativement à l'utilisation de ce dernier par le médecin. Ça effraie, ça fait peur, c'est inutile, ça agace....et ça peut même influencer négativement la relation médecin-patient.

La principale hypothèse selon nous, pour expliquer ces réactions négatives, est l'impression d'être mis au second plan par rapport au smartphone. Lorsque le médecin prend son smartphone en main pour l'utiliser, le patient est relégué en seconde position car toute l'attention du médecin à ce moment-là, est centrée sur l'appareil, il ne se sent plus écouté.

Deux personnes ont d'ailleurs directement exprimé cette idée : *« j'aurais eu l'impression d'être mise de côté alors que je suis là quand même pour être écoutée »* (Cf. entretien 21) , *« Ben parce qu'on a pas l'impression d'être le centre d'attention au moment où on est là en fait »* (Cf. entretien 3).

D'autres personnes ont exprimé ce sentiment de manière indirecte : *« je pense que je l'aurais peut être un peu mal pris, parce qu'il serait distrait par autre chose que ce que je dis »* (Cf. entretien 19)

De même, plusieurs autres éléments dérangeants dans l'utilisation du smartphone vont indirectement dans ce sens : plus le temps d'utilisation est long, plus les gens réagissent négativement, l'utilisation personnelle est moins bien vécue que l'utilisation professionnelle, l'utilisation pour un autre patient est également source de réaction péjorative...

Une thèse montre d'ailleurs que l'écoute est un élément central d'une consultation de médecin générale. En effet, Mme Dedianne, dans son étude réalisée en 2001 en Isère, (76) montre que l'un des principaux critères de satisfaction des patients au sortir d'une consultation de médecine générale est l'écoute. Ainsi, le smartphone, troisième personne

dans ce duo, vient perturber l'exclusivité du patient. Il se peut même que ce sentiment soit à l'origine d'une dégradation rapide ou progressive de la relation médecin-patient. Certains interviewés ont affirmé pouvoir changer de médecin suite à une telle situation : « *Ça aurait pu faire que je cherche quelqu'un d'autre qui m'écoute un peu plus, parce que je vais pas chez le médecin pour rien, donc si je vais la voir, j'ai besoin qu'elle me consacre du temps* » (Cf. entretien 21), « *oui ça aurait changé quelque chose, le patient c'est moi, c'est pas le smartphone* » (Cf. entretien 17), « *ah pour moi ça aurait entraîné une perte de confiance* » (Cf. entretien 20), « *je pense que ça pourrait me faire changer de médecin ça* » (Cf. entretien 3).

### c. Une personne sans impact

Enfin, dans la relation médecin-patient, l'utilisation du smartphone par le médecin peut n'avoir aucun impact. En effet, la plupart des patients ont exprimé un impact neutre (ne sont pas dérangés) ou aucun impact (pas d'avis sur la question).

Ces réactions peuvent être liées, selon nous à deux phénomènes : d'une part l'habitude et d'autre part la désacralisation de la consultation médicale.

Tout d'abord, il a été démontré dans cette thèse que le smartphone est devenu un objet conventionnel, banal et omniprésent dans bon nombre de situations sociales. Ainsi, une des explications à ces résultats serait de penser que les patients interrogés n'auraient pas été interpellés par ce phénomène car c'est une situation qu'ils vivent quotidiennement et parfois même pluri-quotidiennement. Le fait d'être habitués à voir une autre personne utiliser son smartphone en leur présence, fait qu'ils sont moins ou pas marqués par le médecin qui l'utilise. Parfois même, ils ne se rendent pas compte que le médecin l'a utilisé

devant eux. Le phénomène est tellement commun qu'ils n'y prêtent aucune attention particulière.

Cela a d'ailleurs été mis en évidence dans certains entretiens ; plusieurs personnes interrogées ont tout d'abord dit qu'elles n'avaient jamais été confrontées à cette situation puis finalement, en fin d'entretien, se rappellent que c'est arrivé. En neurosciences comme en psychologie, il s'agit de la notion d'habituation que nous avons citée précédemment. C'est une « *baisse progressive de l'intensité d'une réaction à mesure que se répète une stimulation dans le temps, sans que cette baisse soit due à la fatigue* ». (69) Ainsi, la répétition de cette situation dans la vie courante, entrainerait une baisse de l'intensité de la réaction jusqu'à la rendre quasi nulle.

La seconde hypothèse que nous avons à l'explication de ces résultats, serait la « désacralisation » de la consultation médicale. Les patients compareraient alors la consultation médicale à une situation sociale ordinaire. En effet, finalement que le médecin utilise son smartphone lors d'une consultation ou que le conjoint l'utilise lors d'un dîner romantique aurait le même impact. La consultation médicale ne serait donc pas considérée comme une situation sociale spécifique mais serait ordinaire et équivalente à n'importe quelle rencontre entre deux individus.

La réaction à l'utilisation du smartphone devient donc indépendante du lieu, ou de la personne qui l'utilise. Elle serait la même dans n'importe quel contexte.

### 3. RELATION TRIANGULAIRE : SMARTPHONE, MEDECIN ET PATIENT

Lorsque le smartphone devient une troisième personne dans le duo médecin-patient, son indépendance vis-à-vis des autres protagonistes n'est pas le reflet de la réalité.

En effet, ce dernier interagit avec ces égaux comme dans toute confrontation sociale. Le lien qui lie le patient à son smartphone (personnalisation du smartphone à l'image de l'utilisateur) conditionne sa vision du lien qui lie le médecin à son smartphone (projection sur le médecin via le smartphone) et inversement. En outre, ces deux influencent la relation médecin patient et inversement.

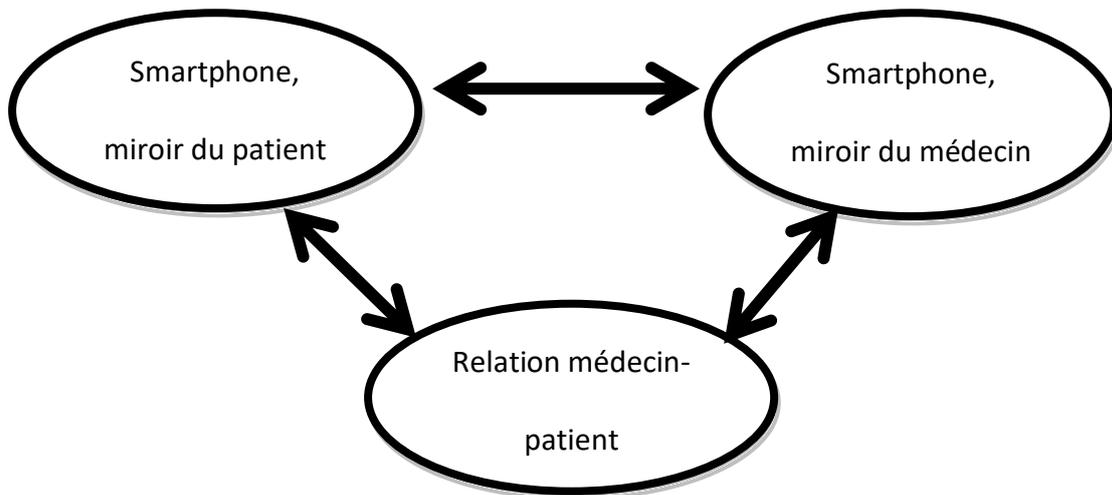


Figure 9 : relation triangulaire entre médecin, patient et smartphone

Nous l'avons vu, le smartphone est un support d'expression identitaire. Il est le miroir de son utilisateur et le terrain de représentations sociales et de projections multiples. L'image qu'en a le patient conditionne donc l'image que ce dernier aura du médecin qui l'utilise. Bien

entendu, le médecin étant également un humain ordinaire, cette action s'exerce réciproquement.

En outre, le smartphone, considéré comme une troisième personne au sein de la consultation médicale, interagit avec ses égaux. Il peut, nous l'avons vu, déranger, être apprécié ou n'avoir aucun impact. Il est donc totalement acteur de la relation de soins et exerce parfois, une influence non négligeable sur celle-ci.

En somme, il existe, dès lors que le médecin (ou le patient d'ailleurs) utilise son smartphone, une relation triangulaire où chaque composant dépend d'un autre. Cependant, cet équilibre est très instable et voué à une vie courte. En effet, la troisième personne (ici le smartphone) est toujours vouée à servir d'intermédiaire dans la relation initiale et son statut est particulièrement incertain puisqu'il est ce que le patient ou le médecin veut bien qu'il soit.

La configuration triangulaire d'une consultation menace l'ordre ordinaire de la relation de soins et les conditions habituelles de la rencontre entre un médecin et son patient. Pour pallier à cette menace, certaines précautions peuvent être prises par les différents acteurs de la relation. (77)

Dans notre première série d'entretiens, nous avons interrogé les patients de manière très transparente sur les facteurs de variation de leurs opinions, puis dans la seconde vague, nous avons laissé les patients s'exprimer ouvertement sur ces facteurs.

Plusieurs types de facteurs ont été décrits ; ceux relatifs au médecin, ceux relatifs au patient et ceux relatifs au smartphone.

Concernant le médecin, il semblerait qu'une explication préalable à l'utilisation du smartphone ait un impact positif sur la réaction du patient, qu'une expression faciale rassurante et qu'un temps d'utilisation court aient le même impact.

Concernant le patient, une représentation sociale selon laquelle le smartphone ne fait pas partie des outils utilisés habituellement par le médecin aurait un impact négatif sur sa réaction, de même qu'une utilisation privée du smartphone par le médecin pendant la consultation.

Enfin concernant le smartphone, les facteurs influençant la réaction des patients sont : une bonne hygiène du smartphone serait favorable à un avis positif quant à son utilisation, tandis que la considération par le patient ou par le médecin du smartphone comme gadget serait un frein à une bonne réaction du patient et enfin l'utilisation de la fonction SMS également.

Pour résumer, une relation médecin-patient-smartphone optimale se fait au prix de quelques précautions. L'utilisation par le médecin d'un smartphone propre, pour une durée courte avec une attitude rassurante et une explication préalable conditionnerait une bonne réaction de la part des patients quant à ce phénomène et donc une relation triangulaire efficace.

#### 4. LA DEONTOLOGIE MEDICALE

Nous l'avons vu dans le paragraphe précédent, pour garantir un avis favorable à la manipulation du smartphone par le médecin et donc une rencontre optimale entre médecin, patient et smartphone, quelques précautions sont nécessaires. Celles-ci, lorsqu'on les analyse, font écho aux principes d'éthique déontologiques médicaux.

a. Qualité des soins et diagnostic

« Article 32 (article r.4127-32 Du CSP)

*Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents. »*

« Article 33 (article r.4127-33 Du CSP)

*Le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes scientifiques les mieux adaptées et, s'il y a lieu, de concours appropriés ». (78)*

Le smartphone a tout à fait sa place dans ces principes déontologiques puisque les médecins s'en servent, nous l'avons vu, pour rechercher des informations médicales (application VIDAL® par exemple). Il est ainsi le garant de la qualité de soins et du diagnostic fourni par le médecin.

b. Hygiène et prophylaxie

« Article 49 (article r.4127-49 Du CSP)

*Le médecin appelé à donner ses soins dans une famille ou une collectivité doit tout mettre en œuvre pour obtenir le respect des règles d'hygiène et de prophylaxie. Il doit informer le patient de ses responsabilités et devoirs vis-à-vis de lui-même et des tiers ainsi que des précautions qu'il doit prendre ». (78)*

Ce principe déontologique est rappelé par les patients dans notre étude lorsqu'il s'agit de smartphone. En effet, à leurs yeux, l'hygiène est primordiale chez le médecin, les locaux et les outils sont propres et « désinfectés » et le smartphone est un objet particulièrement

souillé de bactéries. Ainsi, pour respecter la déontologie, il serait bienvenu que le médecin décontamine son smartphone et/ou ses mains après utilisation devant le patient.

Malheureusement, il nous reste beaucoup d'efforts à faire en termes de nettoyage de matériel médical et en particulier du smartphone. Ces mesures ne sont quasiment jamais appliquées en routine alors qu'elles permettraient une meilleure acceptation de l'utilisation du smartphone par les patients.

### c. Information du patient

« Article 35 (article r.4127-35 Du CSP)

*Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension. Toutefois, lorsqu'une personne demande à être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic, sa volonté doit être respectée, sauf si des tiers sont exposés à un risque de contamination. Un pronostic fatal ne doit être révélé qu'avec circonspection, mais les proches doivent en être prévenus, sauf exception ou si le malade a préalablement interdit cette révélation ou désigné les tiers auxquels elle doit être faite ».* (78)

Le smartphone permet d'appliquer de manière concrète ce principe déontologique. En effet, plusieurs patients ont émis l'idée que l'explication par le médecin de ce qu'il faisait sur son smartphone rendait la chose plus agréable et engendrait une réaction positive au phénomène étudié.

De plus, il est le vecteur d'une information loyale, claire et appropriée. Le médecin peut clarifier ses propos grâce au smartphone. Par exemple, il peut montrer à son patient

comment utiliser une application médicale, comment se présente un site internet utile, une vidéo pour illustrer ses propos etc.

d. Secret professionnel

« Article (article r.4127-4 du CSP)

*Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris ».* (78)

Le respect du secret professionnel est un grand dogme de la médecine. L'utilisation du smartphone peut être problématique dans ce cas.

En effet, pour échanger avec leurs confrères à propos d'un cas, certains médecins utilisent les SMS ou les MMS. « *Les paroles s'envolent, les écrits restent* ».

Il s'agit du problème de conservation et protections des données numériques, enjeu majeur de notre société puisque les données numériques ont récemment fait l'objet d'un « Règlement Général sur la Protection des Données » adopté par le Parlement Européen.

Les patients ont soulevé ce problème lors des entretiens en stipulant qu'ils étaient contre le fait que le médecin possède une photo de leur corps dans son smartphone par exemple. « Règlement Général sur la Protection des Données »

Pour tenter de pallier à ce problème, il convient d'effacer la donnée du smartphone et de la conserver, si nécessaire, sur ordinateur, dans le dossier du patient. C'est une condition sine qua non à l'utilisation du smartphone comme outil professionnel, le médecin doit pouvoir

garantir la protection des données personnelles des patients (chiffres tensionnels, images, écrits sur l'état de santé...) pour respecter le secret médical.

e. Ecoute, bienveillance

« Article 7 (article r.4127-7 Du CSP)

*Le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard. Il doit leur apporter son concours en toutes circonstances. Il ne doit jamais se départir d'une attitude correcte et attentive envers la personne examinée ».*

Comme nous l'avons vu, certaines attitudes agacent les patients lorsque le médecin utilise le smartphone : une mine peu rassurée, l'écriture d'un SMS ou encore la longue durée d'utilisation. Ce sont des signes que le patient interprète comme un manque d'écoute. Ainsi, il a l'impression de ne pas être le centre d'intérêt du médecin au moment de la consultation. Par conséquent, la relation médecin-patient se trouve impactée puisque l'écoute est la principale qualité dont doit faire preuve un médecin selon les personnes interrogées dans notre travail.

## VIII. CONCLUSION

Dans notre travail de thèse, nous avons donné la parole aux patients quant à un phénomène relativement nouveau en médecine générale mais d'ores et déjà très présent : l'utilisation du smartphone par le médecin durant la consultation.

Par une étude qualitative de 22 entretiens semi dirigés, nous avons recueilli le ressenti des patients lors de son utilisation par le médecin en consultation et avons évalué l'impact sur la relation de soins.

L'hypothèse initiale était que cette pratique est spontanément commentée par les patients au sortir d'une consultation. Les résultats l'infirmement puisque la quasi-totalité des patients interrogés ne mentionnent pas spontanément le smartphone lorsqu'on les interroge sur leur dernière consultation.

La seconde hypothèse que nous avons formulée, était que l'utilisation du smartphone par le médecin a une incidence sur la relation médecin-patient. Pour y répondre, nous avons analysé les sentiments des patients au sortir d'une telle situation et ceux relatifs à leur relation avec leur médecin. Sur ces points, les avis divergent, mais les interviewés sont plutôt favorables à cette pratique et celle-ci n'impacte pas significativement la relation de soins.

Toutefois, notre étude révèle que certaines mesures s'avèrent nécessaires aux yeux des patients lors de l'utilisation d'un tel outil pour que leur réaction soit positive. En effet, la réaction du patient concernant le smartphone est fonction de sa relation initiale avec son médecin. En outre, le patient paraît apprécier que le médecin n'utilise son smartphone que pour une courte durée, qu'il adopte une expression faciale rassurante et une attitude explicative. Au contraire, il supporte mal le fait de ne plus se sentir écouté, il semble ne pas apprécier que le médecin utilise la fonction SMS ou qu'il utilise son smartphone à des fins privées. Le patient a également émis des réserves quant à l'hygiène du dispositif.

Enfin, viennent s'ajouter les représentations sociales et les paramètres environnementaux, (humeur du médecin, humeur du patient, locaux, temps dédié à la consultation, motif de

consultation, intérêt initial du patient pour les nouvelles technologies...) sources de variation des opinions.

D'un point de vue sociologique, l'ensemble de ces paramètres créent un « interactionnisme symbolique ». Chaque patient attribue au smartphone une vision, issue des interactions sociales qu'il a pu avoir avec d'autres individus. De même, le médecin attribuera sa propre vision au smartphone. En conséquence, il se produit une rencontre entre ces deux visions pendant la consultation, créant une relation triangulaire éphémère médecin, patient, smartphone qui conditionnera l'impact sur la relation de soins. Il s'agit d'un nouvel équilibre à atteindre lors de la consultation.

Le smartphone peut être considéré comme une personne à part entière qui suscite différents types de réactions : réassurance pour certains, dérangement pour d'autres ou avis neutre.

Néanmoins, le considérer comme entité indépendante des deux autres entités médecin et patient n'est pas le reflet de la réalité. De même que dans une situation sociale où trois individus interagissent, le smartphone interagit avec le médecin et le patient. Considéré comme un miroir de soi, il reflète une certaine image à son utilisateur mais aussi au troisième protagoniste. Tel un caméléon, il prend l'aspect (la fonction), que chacun lui attribue. Par conséquent, l'entité formée entre l'utilisateur et le smartphone (la fonction attribuée au smartphone par son utilisateur) et celle formée entre l'autre protagoniste et le smartphone peuvent diverger. Il n'y a qu'un point sur lequel elles se rejoignent forcément, c'est leur incidence sur l'entité médecin-patient.

In fine, pour optimiser ce nouvel équilibre formé lors de l'utilisation du smartphone en consultation, il convient de prendre les mêmes précautions que celles sus décrites (utilisation courte, mine rassurante, explications) correspondantes aux grands principes déontologiques de la médecine : qualité de soins, hygiène, écoute, secret professionnel.

Il nous semblait primordial de rappeler ces valeurs déontologiques car elles doivent être, pour chaque médecin, une ligne de conduite afin que le bon usage de la technologie soit un terreau fertile à la magie de la rencontre humaine.

VU

Strasbourg, le 17/10/2018  
Le président du jury de thèse  
Professeur Thomas VOGEL

VU et approuvé 29 Oct. 2018  
Strasbourg, le  
Le doyen de la faculté de médecine de Strasbourg

Professeur Jean SIBILIA



*TOU*

**Professeur Thomas VOGEL**  
HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG  
Hôpital de la Robertsau  
POLE DE GERIATRIE  
67091 STRASBOURG Cedex

# **ANNEXES**

## ❖ Annexe 1 : Grille d'entretien utilisée pour la première série :

Je suis jeune médecin généraliste, je travaille sur la place des smartphones dans la consultation du médecin généraliste. L'entretien sera enregistré mais anonyme, tous les lieux et noms propres seront tout de suite ôtés. Votre médecin n'aura pas accès aux entretiens. Vous pouvez vraiment me dire tout ce que vous voulez.

Ce que j'appelle smartphone c'est un téléphone portable qui se connecte à internet. Nous allons exclure toute la fonction téléphonique de cette étude. L'utilisation du smartphone sera donc : sms, calendrier, calculatrice pour dose d'ATB, lampe torche pour regarder dans la gorge, appareil photo pour prendre en photo un bouton ou une plaie, applications médicales, internet, calcul d'honoraires...

### CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON :

- Age ?
- Sexe : homme/ femme ?
- Lieu d'habitation
- Formation pro / profession

### RAPPORT AUX SMARTHPONES :

- Possédez-vous un smartphone ?
- Pour quelle fonction l'utilisez-vous ? Sms, administratif (calendrier, chronomètre, calculatrice...) internet, applications médicales ?

### CARACTERISTIQUES DU MEDECIN :

- Est-il installé en ville ou en campagne ?
- Quel âge a-t-il ?
- A-t-il un smartphone ?

### RELATION MEDECIN PATIENT :

**Parlez-moi de la relation que vous avez avec votre médecin ?**

**Depuis combien de temps vous le voyez, si vous y allez souvent ou rarement, si vous allez au cabinet ou s'il vient chez vous, si vous aimez bien y aller, si vous voudriez le voir plus ou moins, si vous n'y allez que si nécessaire etc etc**

- Durée de la relation
- Fréquence de consultation
- Visites ou cabinet
- Qualification de la relation (bonne, mauvaise, médiocre, insuffisante, trop présente...)

**Parlez-moi de la confiance que vous avez en votre médecin ?**

**Confiance pour tout lui dire ou confiance en ses diagnostics en les traitements qu'il vous propose**

- Confiance absolue
- Méfiance

**Que pensez-vous des connaissances médicales de votre médecin ?**

### UTILISATION DU SMARTPHONE PAR LE MEDECIN :

**Avez-vous déjà vu votre médecin utiliser son smartphone ?**

- Fréquence d'utilisation

**SI OUI : Pouvez-vous me raconter dans quelles circonstances cela s'est produit et ce qu'il s'est passé ?**

- Visite ou cabinet
- Moment de la visite ou consultation
- Information de l'utilisation par le médecin
- Explications de l'utilisation par le médecin sur ce qu'il cherche, ce qu'il fait
- Fins personnelles ou pour autre patients ou pour patient lui-même
- Attitude discrète du médecin ou pas de gêne

**SI NON : Selon vous, dans quelles circonstances pourrait-il être amené à l'utiliser lors d'une consultation ? Recherche d'une information, fonctions administratives, communication (mails ou sms), appareil photo, autres fonctions ?**

**Que pensez-vous de l'utilité du smartphone en visite par rapport à une consultation au cabinet ?**

- Plus utile ou moins utile
- Utile pour des choses différentes (sms, calendrier, chronomètre, lumière)

**VECU DE L'UTILISATION DU POINT DE VUE DU PATIENT EXTRA-TELEPHONIQUE:**

**Parlez-moi de votre ressenti à vous lorsqu'il l'a utilisé**

**SI PAS UTILISE : Parlez-moi de votre ressenti s'il l'avait utilisé pendant une de vos consultations ?**

- Enervement, peur, joie, réassurance

**Quel aurait été ce sentiment s'il l'avait utilisé à des fins personnelles ? / s'il l'avait utilisé pour un autre patient pendant votre consultation ?**

**Ce sentiment aurait-il changé si c'était pour vous ?**

**Qu'est-ce que l'utilisation de smartphone par le médecin pendant une consultation traduit pour vous ? Que cherche-t-il à faire lorsqu'il l'utilise selon vous ?**

**Qu'est-ce que ça veut dire ?**

**Qu'il manque de connaissances médicales ? qu'il est pressé ? qu'il est absent ? qu'il ne s'occupe pas bien de vous ? qu'il est au courant des nouvelles technologies ? qu'il se renseigne sur les nouveaux traitements ou diagnostics ?**

- Vérification/consolidation des connaissances
- Recherche par manque de connaissances

**Que pensez-vous de la qualité des informations médicales trouvées sur Internet en général ?**

**Que pensez-vous de ces informations par rapport à celles trouvées dans un livre de médecine ?**

**Quel(le) aurait été votre réaction si votre médecin avait écrit un sms durant la consultation ?**

- Sms représente le fait de parler avec quelqu'un d'autre donc de se désintéresser de son environnement

**Avez-vous déjà consulté internet avant d'aller chez votre médecin ?**

**Que vous dit votre médecin lorsque vous lui dites que vous avez consulté internet ?**

**IMPACT SUR LA RELATION :**

**Quel impact a eu cette utilisation du smartphone pendant une de vos consultations sur votre relation avec votre médecin ?**

- Renforcement du lien car il est au gout du jour
- Réassurance car il vérifie pour adapter au mieux le traitement qu'il donne
- Augmentation du temps de consultation ou du nombre
- Détérioré car ne prend pas de temps pour le patient en face de lui
- Fréquence abaissée des consultations
- Changement de médecin

**PERSPECTIVES :**

**Souhaiteriez-vous qu'il vous propose des applications utiles pour votre santé ?**

## ❖ Annexe 2 : Grille d'entretien finale

Grille d'entretien :

### Utilisation du smartphone

- **Racontez-moi votre consultation avec le Dr X**
- Quels outils il a utilisé pendant la consultation ?
- Il me semble qu'il a utilisé son smartphone, racontez moi
- Qu'en pensez-vous ?

### Opinion du patient sur les smartphones

- **Qu'est-ce que vous pouvez me dire sur les smartphones ?**
- En avez-vous un ?
- Pour quoi l'utilisez-vous ?
- Comment avez-vous eu votre premier smartphone ? Pourquoi ?

### Relation médecin-patient

- **Pour vous c'est quoi un bon médecin généraliste ?**
- Que pouvez-vous me dire de votre relation avec votre médecin généraliste ?

### Sociogramme

### ❖ Annexe 3 : Entretien retranscrit

#### Retranscription de l'entretien avec M. D, 34 ans, actuellement en recherche d'emploi

Bonjour, je suis Caroline Metzinger, je réalise actuellement une thèse sur les consultations de médecine pour laquelle j'interroge des patients sur ce qu'ils pensent de la consultation avec leur médecin.

L'entretien sera enregistré mais complètement anonyme, personne ne pourra vous reconnaître. Je travaille sur un sujet plus particulier également mais pour le bien de l'étude on en parlera plus tard.

- **Alors tout d'abord racontez-moi votre dernière consultation avec Dr X ?**
- Ben c'était lundi, c'est là d'ailleurs qu'il m'a parlé de vous comme quoi vous allez probablement me passer un coup de fil et ça m'a pas dérangé du tout
- **C'est gentil**
- Pas de problème pour répondre aux questions pour votre thèse, c'est pas la première fois que je le fais aussi, je l'ai déjà fait pour une autre fille il y a quelques temps...et puis....non il n'y a pas de soucis hein, si on peut s'entraider hein
- **(Sourire)**
- Alors quand je vais voir Dr X je le vois une fois par mois, avant je le voyais plus souvent, bon maintenant c'est moins parce que j'ai plus de véhicule en ce moment...bref je le vois une fois par mois et on fait le point sur mon traitement donc euh..je suis dépendant à la méthadone® et au zopiclone®, je prends également de l'olanzapine® le soir pour me calmer quoi et.....puis là on a prévu de baisser en « métha » pour le mois prochain quoi
- **C'est bien**
- Oui c'est bien j'appréhende un peu de pas y arriver mais...c'est positif quoi. Alors Zopiclone® j'ai énormément baissé quoi ces derniers mois, là je suis à quatre comprimés par jour, je les ai déjà pris, forcément....dès que je les ai, je les prends. Et il y a un an en arrière, j'en prenais une vingtaine par jour !
- **Ah oui en effet**
- Oui c'était une boîte et demi par jour. C'est le jour et la nuit quoi
- **Ah ben c'est sûr ! Et comment ça se passe avec lui alors ?**
- Euh ça vous dérange pas si on se dit tu ?
- **Ah non pas du tout aucun problème**
- Je trouve c'est plus facile pour parler
- **Absolument**
- Ben écoute je trouve on a un bon feeling, je trouve que le courant, il passe bien quoi. Je lui dis un truc comme quoi c'est difficile de réduire et ci et ça, enfin je raconte un peu dans quel état d'esprit je suis aussi et puis il me comprend quoi ! C'est.....J'en ai déjà vu pleins d'autres des toubibs et c'est « ah oui d'accord je vous prescris et ciao merci au revoir quoi » Tandis que lui il n'est pas comme ça quoi, il cherche d'abord à me comprendre, à me rassurer et il me répète souvent que c'est déjà énorme les efforts que j'ai fait entre ce qu'il y avait il y a un an ou deux ans et ce qu'il y a maintenant quoi ! Malgré le fait que j'ai pris un peu de poids, un peu beaucoup même
- **Ça va parfois avec malheureusement**
- Ouais je faisais dans les 70kg avant là je fais 118kg donc il y a aussi une grosse prise de poids quoi
- **Ce sera le prochain combat**
- Ouais il faut que je perde absolument
- **Ok et il vous a examiné pendant la consultation ?**
- Euh oui il m'a pris la tension oui
- **Ouais, comme d'habitude ?**
- Non, il le fait pas systématiquement, pas à chaque fois
- **Et c'est normal ?**
- Ouais c'est normal je suis dans les clous.
- **Et vous pouvez me dire ce qu'il a utilisé ? Comment il a fait ?**
- Ben il a utilisé son brassard, il me l'a mis autour du bras et puis ben avec son téléphone là, je pense qu'il communique en Bluetooth® ça lui a donné du 13/6 ou 13/7

- **D'accord. Et donc il a utilisé son téléphone ?**
- Son téléphone oui
- **Et qu'est-ce que vous pensez de ça ?**
- Bah c'est la nouvelle technologie hein, c'est bien
- **Ouais pourquoi c'est bien ?**
- C'est bien parce que comme ça il a la valeur dans le téléphone et puis comme ça tout est concentré dans un seul objet quoi
- **Et le fait que ce soit son téléphone ?**
- Moi ça me pose pas de problèmes hein si pour lui c'est plus pratique, j'ai rien contre hein
- **C'est la première fois qu'il l'a utilisé ou ...**
- Ouais c'est la première fois
- **Ça vous a interpellé ou...**
- Non sans plus, quand je vois les gamins là, mes petits neveux qui ont 10 – 11 ans, ils se mettent des vidéos sur YouTube® ben voilà quoi, c'est normal maintenant. De nos jours, voilà il faut avancer la technologie quoi
- **OK et vous-même vous avez un smartphone ?**
- Ouais
- **Ça fait combien de temps ?**
- Ben ça fait quelques années maintenant déjà, 4 ou 5 ans quoi
- **Ok et vous l'utilisez pour quoi ?**
- Euh...jeux vidéo pour mon fils, recherches sur Internet, choses pratiques comme regarder un numéro de téléphone ou bien le GPS,...euh pour appeler mon médecin (sourire) ou bien pour l'orthographe d'un mot, pour diverses choses quoi
- **Réseaux sociaux ?**
- Non non pas trop
- **Et qu'est-ce que vous pouvez me dire en général sur les smartphones ?**
- Je dis voilà, c'est comme ça, il faut avancer avec le futur hein, pour l'instant ça se passe comme, peut être qu'un jour on aura une puce directement dans la tête
- **(rires)**
- Et on communiquera autrement je sais pas
- **Donc pour l'instant vous trouvez ça plutôt bien ?**
- Ouais c'est normal quoi ! C'est vrai qu'à l'époque, 50 ans en arrière on avait pas de téléphone portable et rien, fallait aller à une cabine téléphonique pour téléphoner, c'était différent quoi
- **Ca simplifie la vie quoi ?**
- Ouais c'est clair c'est plus simple et c'est sûr que cette période où je l'ai en réparation ou quoi ou il casse, j'en ai un deuxième pour remplacer au cas où
- **Ah ouais d'accord**
- Mais bon qui est cassé aussi, l'écran est cassé mais bon il peut dépanner. En même temps si je ne l'ai plus celui-là (le vrai) avec tous les numéros que j'ai dedans et tout euh...mon agenda aussi c'est chiant après de plus l'avoir en main quoi. Là on peut voir à quel point on est dépendant de ces petits appareils quoi
- **Vous pensez que vous l'êtes ?**
- Ah ben complètement ouais
- **Vous passez beaucoup de temps dessus ?**
- Ouais dans la journée que ce soit pour écouter de la musique ou...
- **Si vous l'aviez pas, ça n'irait pas alors ?**
- Si ça irait aussi mais bon ce serait de nouveau un temps d'adaptation, on retourne des années en arrière.
- **Ouais, ah excuse moi j'ai pas dit « tu »....**
- Pas grave
- **Et pour toi c'est quoi un bon médecin généraliste alors ?**
- C'est...je veux pas dire un médecin qui fait le psychologue en même temps mais quelque part un bon généraliste, ce serait un médecin qui te comprend et qui comprend ta problématique quoi...voilà qui cherche pas à t'enfoncer plus que tu ne l'es déjà et qui t'aide à te sortir de la merde dans laquelle t'es quoi

- **Qui t'écoute quoi ?**
- Ouais voilà à l'écoute surtout ! Parce que la première fois que je l'ai vu Dr X, j'y suis arrivé, j'étais en pleurs quoi, j'étais en manque...et là il m'a juste pris la main et il m'a dit « écoute c'est pas grave » et rien que ça, ça m'a apaisé. C'est pas grand-chose quoi mais rien que ça, ça m'a soulagé.
- **Ah si si c'est intéressant !**
- Et puis depuis, je ne vois plus que lui quoi parce qu'avant je voyais plusieurs médecins, j'en voyais 3- 4 par semaine avant de le voir lui parce que j'étais sous traitement de Subutex® et il m'en fallait toujours plus et toujours plus alors qu'on sait très bien que deux comprimés de 8mg c'est max par jour, ben moi je prenais deux boites par jour
- **Ah oui d'accord**
- Donc j'étais vraiment « no limit » quoi
- **Et ça fait longtemps du coup que tu vas le voir ?**
- Ecoute ça fait plus de deux ans, deux trois ans
- **Et pourquoi lui plutôt qu'un autre ?**
- Ben c'est par hasard mon pharmacien qui m'avait dit d'aller chez lui vu qu'il avait entendu qu'il aidait aussi d'autres toxicomanes et donc voilà
- **Parce qu'il est quand même assez loin d'ici, de chez toi ?**
- Non mais avant je travaillais tout près de chez lui avant de perdre mon boulot et donc je suis allé le voir lui et puis en même temps ma belle-mère habite juste à côté du cabinet, ça me donnait l'occasion de faire un petit crochet par la belle-mère. Et depuis je reste là-bas parce qu'il me convient quoi
- **Il te convient parce qu'il est plus à l'écoute que d'autres ?**
- Il y en a d'autres ils sont plus à cheval sur les ordonnance, ils sont plus, comment dire.... « casses couilles » quoi et non moi je...on m'a proposé aussi de rester en addiction à l'hôpital et ça fait la même trotte hein donc j'ai préféré rester chez lui.  
Là je sais qu'il va s'arrêter bientôt, je sais pas comment ça va se passer par la suite hein si t'as des infos ?
- **Ah non aucune, désolée, je travaille pas avec lui. Et qu'est-ce que tu peux me dire du coup sur la relation que tu as avec lui ?**
- Ben j'ai l'image de lui comme s'il ferait tout pour ses patients
- **C'est important ça ?**
- Ben ouais quand même ouais ! C'est pareil, j'avais fait une demande d'ALD et je dois aller à la Sécu quoi pour l'entretien avec une dame là et elle me refusait l'ALD parce que j'ai jamais été dans des hôpitaux psychiatriques et elle me sortait que des bla bla et à la fin de l'entretien je lui dit : « oui mais j'ai un traitement par olanzapine® aussi » et elle me répond : « ah bon si vous prenez ça, ça change tout, ben alors vous pouvez l'avoir votre ALD ». Heureusement que j'ai dit ça quoi !
- **Ok. Voilà en fait moi je travaille justement sur les smartphones en médecine générale parce que comme tu l'as dit d'ailleurs c'est quelque chose de plus en plus courant**
- Ouais même pour la masse euh...comment on appelle ça ? la masse corporelle
- **Ah l'IMC ?**
- Oui voilà l'IMC, pour ça les toubibs ils prennent le portable pour vérifier
- **Ça t'est déjà arrivé ?**
- Ouais
- **Raconte-moi**
- Je suis limite obèse (rires)
- **C'était Dr X ?**
- Non non un autre médecin
- **Et alors qu'est ce que ça t'a fait ?**
- Ben ce que ça m'a fait c'est que je sais que je suis dans le rouge quoi
- **Et le fait qu'il utilise son téléphone ?**
- Non ben c'est un outil de travail hein !
- **Sans problèmes ?**
- Sans problèmes
- **Non ben voilà justement ça interroge les smartphones parce qu'ils sont vraiment dans la vie quotidienne maintenant et ça arrive aussi de plus en plus dans la consultation de médecine générale, les médecins l'utilisent pour regarder dans la gorge avec la lampe torche, pour rechercher**

**un médicament etc. Et donc suite à ce constat je cherche à recueillir l'avis des gens sur ce phénomène**

- Ben je pense les personnes, je veux pas dire jeunes parce que je suis plus tout jeune mais...je pense ça passe hein mais les personnes âgées elles ont peut-être un peu plus de mal avec ça quoi
- **Pourquoi ?**
- Pour s'y habituer quoi vu qu'ils sont de la vieille école et... ils se demandent ce que c'est quoi
- **Ils connaissent pas ?**
- Voilà ils ont peur de ce qu'ils ne connaissent pas
- **D'accord et toi ça te pose aucun problème ?**
- Moi ça ne me dérange pas du tout non
- **Au contraire ?**
- Même s'il garde mes données pour voir la prochaine consult' euh...ce qu'on avait vu la dernière fois, si ça le garde en mémoire c'est bien quoi !
- **OK et qu'est-ce que tu penses de l'hygiène du smartphone ?**
- Ben après il n'y a que le toubib qui le touche donc euh...voilà c'est..après je sais que les toubibs sont assez à cheval sur l'hygiène, certains préfèrent pas serrer la main du tout quoi...moi ça m'est égal
- **Tu t'adaptes (sourire)**
- Ouais après moi on m'a éduqué comme ça pour dire bonjour on serre la main et on regarde dans les yeux après il y en a d'autres ils ne le font pas euh...c'est pas plus grave quoi
- **OK est ce que tu penses qu'il y a des comportements chez les médecins qui sont rédhibitoires ? Qui te dérange ?**
- Il y a de toubibs ils sont un peu à deux à l'heure, je sais pas s'ils font semblant de pas comprendre ce que tu veux....alors que je suis déjà allé chez des médecins je leur ai dit : « écoutez il me faut 5 boites de zopiclone® parce que j'en ai besoin quoi » et voilà, ils comprennent pas quoi....il me les mets quand même et il me dit : « ah pensez à réduire hein c'est beaucoup » la fois d'après je suis retourné chez lui et il me l'a refait quand même en me disant que c'était la dernière fois parce qu'il ne voulait pas avoir la sécu sur le dos.  
Bon là c'est clair j'étais dans une période à rechercher quinze mille toubibs pour avoir le papier quoi Et puis c'est compliqué à vouloir faire des copies d'ordonnance, effacer la date... c'est compliqué de devoir tout le temps gruger quoi et parfois ça passe pas aussi. Il y a des pharmaciens avec qui ça passe et d'autres où ça passe pas.
- **Et vis-à-vis du smartphone jamais d'anecdote ?**
- Non non
- **OK ben voilà merci beaucoup**
- C'est tout c'est déjà fini ?
- **Ben non c'est jamais fini (rires). Si tu as encore des choses à me dire j'écoute avec plaisir hein. C'est vrai qu'en général les gens sont interpellés parce le fait que le médecin utilise son smartphone parce que ça a une connotation plutôt personnelle alors que là ils sont dans le cadre de leur travail**
- Ben oui moi c'était pareil avec mon patron, il me faisait des remarques parce que j'avais mon téléphone en main je lui ai dit « écoute désolé je téléphone pas, je travaille » en fait j'étais en train d'utiliser la calculatrice. Et autrement quand je le prenais en main c'était pour regarder l'heure aussi quoi. Lui il pensait que j'envoyais des SMS à longueur de journées quoi alors que c'est pas le cas
- **Ouais mais c'est intéressant parce que justement c'est l'imaginaire des gens qui peut créer ce malaise parfois .Quand moi je prends mon portable pour regarder le Vidal®, ils peuvent très bien penser que j'écris un SMS**
- Ouais ou que tu fais un mail ou quoi
- **Alors que ce n'est pas le cas**
- Ouais c'est clair
- **Bon et bien je vais te demander encore ton âge au fait ? J'ai failli oublier**
- 34 ans
- **Et ton niveau d'études ?**
- CAP
- **D'accord merci encore pour tout**
- Ben de rien

## BIBLIOGRAPHIE

1. Borella J. L'idée de progrès [Internet]. Jean Borella. 1969 [cité 14 mars 2016]. Disponible sur: <http://jeanborella.blogspot.com/2008/11/lide-de-progrs.html>
2. Statista. Daily smartphone usage frequency in France. How many times per day do you look at your smartphone ? [Internet]. Statista. 2014 [cité 9 juill 2017]. Disponible sur: <https://www.statista.com/statistics/425571/daily-mobile-phone-usage-frequency-france/>
3. Cambridge University. Smartphone. In: Cambridge Dictionary [Internet]. Cambridge University Press; [cité 9 juill 2016]. Disponible sur: <http://dictionary.cambridge.org/fr/dictionnaire/anglais/smartphone>
4. Dagorn E. Utilisation des applications smartphone par le médecin généraliste en 2013. [Internet]. [Toulouse]: Université Paul Sabatier; 2014 [cité 11 janv 2016]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/526/1/2014TOU31006.pdf>
5. Aguila N. Il était une fois, le téléphone portable [Internet]. Tom's Guide. 2008 [cité 9 juill 2017]. Disponible sur: <https://www.tomsguide.fr/article/histoire-telephone-portable,2-565.html>
6. Christine. IBM Simon: la naissance du smartphone [Internet]. Histoire et évolution des téléphones cellulaires vintage. [cité 12 juill 2017]. Disponible sur: <http://www.mobilophiles.com/tag/ibm%20simon%20:%20la%20naissance%20du%20smartphone/>
7. Le Smartphone – Historique [Internet]. Comparatif smartphones. [cité 9 juill 2016]. Disponible sur: <http://comparatifsmartphone.net/le-smartphone-historique/>
8. Ibrahimoff A-L. Apple réinvente le téléphone avec iPhone [Internet]. Apple Newsroom. 2007 [cité 12 juill 2017]. Disponible sur: <https://www.apple.com/fr/newsroom/2007/01/09Apple-Reinvents-the-Phone-with-iPhone/>
9. Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie. Baromètre du numérique 2017 [Internet]. Paris, France: CREDOC; 2017 [cité 14 sept 2018] p. 256. Disponible sur: <http://www.credoc.fr/pdf/Rapp/R337.pdf>
10. Bouygues Telecom Corporate. Second Observatoire des pratiques numériques des Français [Internet]. Paris, France; 2018 sept [cité 14 sept 2018]. Disponible sur: <https://www.corporate.bouyguetelecom.fr/press-room/bouygues-telecom-publie-aujourd'hui-son-second-observatoire-des-pratiques-numeriques-des-francais-qui-met-en-lumiere-la-place-preponderante-du-portable-dans-les-relations-parents-enfants/>
11. Mauduit B. Analyses de fond et études Médiamétrie sur les usages et l'audience des médias audiovisuels et interactifs, ainsi que les comportements du public à leur égard.

- Audience le mag [Internet]. 2012 [cité 8 juin 2016]; Disponible sur: <http://www.audiencelemag.com/index.php?article=48#.V1gLZ762qMV>
12. Kantar T. Les Millennials passent un jour par semaine sur leur smartphone | Kantar TNS [Internet]. 2015 [cité 12 nov 2016]. Disponible sur: <http://www.tns-sofres.com/publications/les-millennials-passent-un-jour-par-semaine-sur-leur-smartphone>
  13. Coëffé T. Étude : l'usage des smartphones en France en 2015 [Internet]. Blog du Modérateur. 2015 [cité 20 juill 2017]. Disponible sur: <https://www.blogdumoderateur.com/usage-smartphones-france-2015/>
  14. Le smartphone des Français ne dort jamais [Internet]. Deloitte France. [cité 20 juill 2017]. Disponible sur: <https://www2.deloitte.com/fr/fr/pages/technology-media-and-telecommunications/articles/usages-mobiles-2016.html>
  15. Jeanneret Y, Menrath J, Lallement E. La place du téléphone mobile dans la société: des discours aux pratiques. [Internet]. AFOM; 2004 [cité 8 nov 2016]. Disponible sur: [http://www.fftelecoms.org/sites/fftelecoms.org/files/contenus\\_lies/la\\_place\\_du\\_mobile\\_dans\\_la\\_socit.pdf](http://www.fftelecoms.org/sites/fftelecoms.org/files/contenus_lies/la_place_du_mobile_dans_la_socit.pdf)
  16. Fourati E. Regards croisés sur les usages problématiques du Smartphone dans la société française [Internet] [Mémoire de master 2 recherche et études culturelles]. [Paris, France]: Université Paris 1 Panthéon - Sorbonne; 2012. Disponible sur: <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00942682/document>
  17. Rueff M. Qui dans ses poings a recueilli le vent ? Le téléphone portable et la structure des relations de personne. *Philosophie*. 1 déc 2011;(80):39-59.
  18. Jaureguibery F. Le temps de l'ubiquité [Internet]. Présentation orale présenté à; 2013 mai [cité 11 oct 2017]; Rennes. Disponible sur: [retranscription\\_le\\_temps\\_de\\_l\\_ubiquite.pdf](#)
  19. Pahlavan F, Drozda-Senkowska E, Michelot J. Pratique des jeux vidéo violents et agression. *Cah Int Psychol Soc*. 28 févr 2012;Numéro 75-76(3):51-63.
  20. Anderson CA, Shibuya A, Ihori N, Swing EL, Bushman BJ, Sakamoto A, et al. Violent video game effects on aggression, empathy, and prosocial behavior in eastern and western countries: a meta-analytic review. *Psychol Bull*. mars 2010;136(2):151-73.
  21. Stora M. Rêve et réalité : une clinique du jeu vidéo comme médiation thérapeutique. *Dialogue*. 1 févr 2010;(186):87-97.
  22. Amri M, Vacaflor NN. Téléphone mobile et expression identitaire : réflexions sur l'exposition technologique de soi parmi les jeunes. *Enjeux Inf Commun*. 8 janv 2011;2010(1):1-17.

23. Douarin LL, Caradec V. Les grands-parents, leurs petits-enfants et les « nouvelles » technologies... de communication. *Dialogue*. 1 févr 2010;(186):25-35.
24. Wikipédia. Phubbing: définition. In: Wikipédia [Internet]. 2017 [cité 19 oct 2017]. Disponible sur: <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Phubbing&oldid=140685013>
25. Chotpitayasunondh V, Douglas KM. How “phubbing” becomes the norm: The antecedents and consequences of snubbing via smartphone. *Comput Hum Behav*. 1 oct 2016;63(Supplement C):9-18.
26. Vanden Abeele, M.M.P., Schouten, A.P., Antheunis, M.L., Language, Communication and Cognition. The Effect of Mobile Phone Use in Co-present Situations on Impression Formation and Relationship Quality. In: ICA [Internet]. San Juan, Puerto Rico; 2015 [cité 4 févr 2017]. Disponible sur: [https://pure.uvt.nl/portal/en/publications/the-effect-of-mobile-phone-use-in-copresent-situations-on-impression-formation-and-relationship-quality\(b1c514a3-0fbc-444b-8fec-92c0dab2278f\).html](https://pure.uvt.nl/portal/en/publications/the-effect-of-mobile-phone-use-in-copresent-situations-on-impression-formation-and-relationship-quality(b1c514a3-0fbc-444b-8fec-92c0dab2278f).html)
27. Institut Fédératif des Addictions Comportementales. Les addictions comportementales [Internet]. Institut Fédératif des Addictions Comportementales. [cité 19 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.ifac-addictions.fr/les-addictions-comportementales.html>
28. L’obs, Agence France Presse. La « nomophobie » : jamais sans mon portable [Internet]. L’Obs. 2012 [cité 16 nov 2016]. Disponible sur: <http://tempsreel.nouvelobs.com/societe/20120410.OBS5801/la-nomophobie-jamais-sans-mon-portable.html>
29. Nikhita CS, Jadhav PR, Ajinkya SA. Prevalence of Mobile Phone Dependence in Secondary School Adolescents. *J Clin Diagn Res JCDR*. nov 2015;9(11):VC06.
30. Elhai JD, Dvorak RD, Levine JC, Hall BJ. Problematic smartphone use: A conceptual overview and systematic review of relations with anxiety and depression psychopathology. *J Affect Disord*. 1 janv 2017;207:251-9.
31. Thomée S, Härenstam A, Hagberg M. Mobile phone use and stress, sleep disturbances, and symptoms of depression among young adults - a prospective cohort study. *BMC Public Health*. 2011;11:66.
32. Berolo S, Wells RP, Amick BC. Musculoskeletal symptoms among mobile hand-held device users and their relationship to device use: A preliminary study in a Canadian university population. *Appl Ergon*. 1 janv 2011;42(2):371-8.
33. Lee S, Kang H, Shin G. Head flexion angle while using a smartphone. *Ergonomics*. 1 févr 2015;58(2):220-6.
34. Renard G, Leid J. Les dangers de la lumière bleue : la vérité ! *J Fr Ophtalmol*. 1 mai 2016;39(5):483-8.

35. Thompson LL, Rivara FP, Ayyagari RC, Ebel BE. Impact of social and technological distraction on pedestrian crossing behaviour: an observational study. *Inj Prev J Int Soc Child Adolesc Inj Prev.* août 2013;19(4):232-7.
36. Organisation Mondiale de la Santé. Champs électromagnétiques et santé publique: téléphones portables [Internet]. WHO. 2014 [cité 23 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs193/fr/>
37. Hours M, Bernard M, Montestrucq M, Arslan M, Bergeret A, Deltour I, et al. Téléphone mobile, risque de tumeurs cérébrales et du nerf vestibulo acoustique : l'étude cas-témoins INTERPHONE en France. *Rev Epidemiologie Santé Publique.* oct 2007;55(5):321-32.
38. Clement N. Place du smartphone en médecine générale: étude réalisée auprès de 88 médecins généralistes de Haute-Corse [Internet]. [Nice]: Université de Nice Sophia Antipolis; 2013. Disponible sur: <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00985653/document>
39. Redel M. Etat ces lieux de l'usage et de l'utilité du smartphone en visite à domicile en médecine générale en Alsace en 2014. [Strasbourg]: Université de Strasbourg; 2016.
40. Hemery Muzzolini V. Utilisation des smartphones en médecine générale en Picardie [Internet]. [Amiens]: Université de Picardie - Jules Verne; 2016 [cité 2 déc 2016]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01370390/document>
41. VIDAL, Conseil national de l'ordre des médecins. Premier baromètre sur les médecins utilisateurs d'un Smartphone [Internet]. VIDAL; 2012 [cité 2 déc 2016]. Disponible sur: [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/CP\\_Barometre VIDAL\\_15032012\\_VF.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/CP_Barometre VIDAL_15032012_VF.pdf)
42. VIDAL, Conseil national de l'ordre des médecins. 2eme baromètre sur les médecins utilisateurs de Smartphones en France [Internet]. Conseil national de l'ordre des médecins. 2013 [cité 11 janv 2016]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/2eme-barometre-sur-les-medecins-utilisateurs-de-smartphone-en-france-1324>
43. VIDAL, Conseil national de l'ordre des médecins. 3e baromètre : l'utilisation des smartphones chez les médecins [Internet]. VIDAL; 2015 [cité 25 févr 2016]. Disponible sur: [http://vidalfrance.com/wpcontent/download/CP/CP VIDAL\\_Mobile\\_Barom%C3%A8tre2014.pdf](http://vidalfrance.com/wpcontent/download/CP/CP VIDAL_Mobile_Barom%C3%A8tre2014.pdf)
44. VIDAL, Conseil national de l'ordre des médecins. 4e Baromètre: l'utilisation des smartphones chez les médecins [Internet]. VIDAL; 2016 [cité 2 déc 2016]. Disponible sur: [http://www.vidalfrance.com/wpcontent/download/CP/CP VIDAL\\_Mobile\\_Barometre\\_2016.pdf](http://www.vidalfrance.com/wpcontent/download/CP/CP VIDAL_Mobile_Barometre_2016.pdf)
45. Kerry G, Gokani S, Rasasingam D, Zargar A, Ash J, Mittal A. Patient perception of smartphone usage by doctors [Internet]. *Smart Homecare Technology and TeleHealth.*

- 2017 [cité 19 févr 2018]. Disponible sur: <https://www.dovepress.com/patient-perception-of-smartphone-usage-by-doctors-peer-reviewed-fulltext-article-SHTT>
46. Thiebaut - Lerch C. Image du médecin généraliste en Alsace: enquête auprès de 314 patients. [Strasbourg]: Université Louis Pasteur; 1998.
  47. Mousel C. Le médecin généraliste en 2007. Évolution en 25 ans de l'image du praticien et des attentes des patients. Résultats d'une enquête réalisée auprès de 108 sujets de la Vallée de la Fensch et du Pays Haut lorrain [Internet]. [Nancy]: Université Henri Poincaré, Nancy 1; 2009 [cité 24 oct 2017]. Disponible sur: [http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED\\_T\\_2009\\_MOUSEL\\_CATHERINE.pdf](http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED_T_2009_MOUSEL_CATHERINE.pdf)
  48. Bloy G, Schweyer F-X. Singuliers généralistes. Sociologie de la médecine générale. Presses de l'École des Hautes Etudes en Santé Publique. Rennes; 2010. 424 p. (Métiers Santé Social).
  49. Delaunoy Henry V. Quelle est la place de la Société Française de Médecine Générale dans la construction de la médecine générale en France entre 1973 et 2010 ? [Internet]. [Paris, France]: Université Paris XI; 2017 [cité 25 oct 2017]. Disponible sur: [http://www.sfm.org/data/generateur/generateur\\_fiche/1367/fichier\\_these\\_sfmg\\_veronique\\_delaunoy-1c316a.pdf](http://www.sfm.org/data/generateur/generateur_fiche/1367/fichier_these_sfmg_veronique_delaunoy-1c316a.pdf)
  50. Sliman G, Perigios E, Audic Y. Le rôle et la place du médecin généraliste en France [Internet]. Académie de médecine et Sénat; 2008 [cité 4 avr 2017]. Disponible sur: [http://www.bva.fr/data/sondage/sondage\\_fiche/675/fichier\\_microsoftpowerpoint-presentationenlignepptlectureseule\\_839ec.pdf](http://www.bva.fr/data/sondage/sondage_fiche/675/fichier_microsoftpowerpoint-presentationenlignepptlectureseule_839ec.pdf)
  51. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques, Ministère des Solidarités et de la Santé. Qualité et accès aux soins : que pensent les Français de leurs médecins ? [Internet]. Paris, France: Ministère de la Santé; 2017 oct [cité 26 oct 2017] p. 6. Report No.: 1035. Disponible sur: [http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er\\_1035.pdf](http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er_1035.pdf)
  52. Cedraschi C, Allaz AF, Piguet V. Le rôle des représentations de la maladie et de la douleur dans la relation patient-thérapeute. Douleur Analgésie. 1 juin 1998;11(2):91-5.
  53. La Documentation Française. Chronologie: Les droits des malades et les lois de 2002 [Internet]. La Documentation Française. 2003 [cité 27 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/dossiers/droits-malades/chronologie.shtml>
  54. Castel P. Le médecin, son patient et ses pairs. Rev Fr Sociol. 2005;46(3):443-67.
  55. Assemblée Nationale. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé [Internet]. Code de la Santé Publique, 2002-303 mars 4, 2002. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015&dateTexte>

56. Clinique Charcot. Droits des usagers: Le patient usager, acteur de sa santé [Internet]. Formation présenté à; 2016 mars [cité 27 oct 2017]; Paris, France. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/FORMATION.pdf>
57. Haute Autorité de Santé. Le patient internaute: revue de la littérature [Internet]. Haute Autorité de Santé; 2007 [cité 27 oct 2017]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/patient\\_internaute\\_revue\\_litterature.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/patient_internaute_revue_litterature.pdf)
58. Brémond A, Goffette J, Moumjid-Ferjaoui N. La relation médecin patient: entre obéir, consentir et s'accorder [Internet]. [cité 4 janv 2017]. Disponible sur: <http://anciensite.clge.fr/IMG/pdf/RelationMedPatient.pdf>
59. Pierron J-P. Une nouvelle figure du patient ? Les transformations contemporaines de la relation de soins, A new patient ? *Sci Soc Santé*. 25(2):43-66.
60. Belmas E, Nonnis-Vigilante S. Les relations médecin-malade. Des temps modernes à l'époque contemporaine. Les presses universitaires du Septentrion. Villeneuve d'Ascq; 2013. 221 p. (Histoires et civilisations).
61. Haute Autorité de Santé. Patients et professionnels de santé: décider ensemble [Internet]. Haute Autorité de Santé; 2013 [cité 14 janv 2017]. Disponible sur: [http://www.acs-france.org/wp-content/uploads/2014/03/2013.10.19-12iex04\\_decision\\_medicale\\_partagee\\_mel\\_vd.pdf](http://www.acs-france.org/wp-content/uploads/2014/03/2013.10.19-12iex04_decision_medicale_partagee_mel_vd.pdf)
62. Aubin Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P, Letrilliart L. Introduction à la recherche qualitative. *Exerc Rev Fr Médecine Générale*. 2008;19(84):142-5.
63. Perrenot C. La consultation conjointe en médecine générale: perception et ressenti des patients et des médecins [Internet]. [Nancy]: Université Henri Poincaré, Nancy 1; 2011 [cité 13 nov 2017]. Disponible sur: [http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED\\_T\\_2011\\_SEIGLE\\_PERRENOT\\_CHARLOTTE.pdf](http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED_T_2011_SEIGLE_PERRENOT_CHARLOTTE.pdf)
64. Borgès Da Silva G. La recherche qualitative: un autre principe d'action et de communication. *Rev Médicale Assur Mal*. juin 2001;32(2):117-21.
65. Ecole Supérieure de l'Education Nationale. Entretien [Internet]. ESEN. [cité 14 nov 2017]. Disponible sur: <http://www.esen.education.fr/conseils/recueil-de-donnees/operations/construction-des-outils-de-recueil/entretien/>
66. Fabien. Étude qualitative : tout savoir sur l'entretien individuel [Internet]. Critizr. 2016 [cité 14 nov 2017]. Disponible sur: <https://business.critizr.com/blog/etude-qualitative-tout-savoir-sur-entretien-individuel>
67. Régnier J-C. L'enquête par entretien et quelques biais possibles [Internet]. [cité 16 févr 2018]. Disponible sur: [http://jean-claude.regnier.pagesperso-orange.fr/joao\\_claudio/4PA16402/Entretien\\_biais.pdf](http://jean-claude.regnier.pagesperso-orange.fr/joao_claudio/4PA16402/Entretien_biais.pdf)

68. Chabal S. Les principaux biais à connaître en matière de recueil d'information [Internet]. Centre d'Évaluation de Documentation et d'Innovation Pédagogiques; 2014 [cité 16 févr 2018]. Disponible sur: [http://www.cedip.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche\\_62\\_cle581f59.pdf](http://www.cedip.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_62_cle581f59.pdf)
69. Fortunati L, Gamberini M-C. Revêtir des technologies. Réseaux Commun - Technol - Société. 1998;16(90):85-92.
70. Jodelet D, éditeur. Les représentations sociales. 7. éd. Paris: Presses Univ. de France; 2003. 447 p. (Sociologie d'aujourd'hui).
71. Patesson R. Enquête sur l'usage du smartphone auprès de 1589 jeunes en fédération Wallonie - Bruxelles [Internet]. Bruxelles: Université de Bruxelles; 2016 nov [cité 16 févr 2018] p. 60. Disponible sur: <http://reform.be/wordpress/wp-content/uploads/2015/10/ReForm-Enqu%C3%AAte-Smartphones-2016-WEB1.pdf>
72. Bigot R, Croutte P. La diffusion des technologies de l'information et de la communication dans la société française [Internet]. Paris, France: Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de vie; 2014 nov [cité 12 nov 2016] p. 273. Report No.: 317. Disponible sur: <http://www.credoc.fr/pdf/Rapp/R317.pdf>
73. Kõljalg S, Mändar R, Sõber T, Rööp T, Mändar R. High level bacterial contamination of secondary school students' mobile phones. *Germs*. 1 juin 2017;7(2):73-7.
74. Meadow JF, Altrichter AE, Green JL. Mobile phones carry the personal microbiome of their owners. *PeerJ* [Internet]. 24 juin 2014 [cité 12 avr 2018];2. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4081285/>
75. Couturier B. Reconquérir l'art de la conversation à l'heure du smartphone [Internet]. Le tour du monde des idées. Paris, France: France Culture; 2016 [cité 20 févr 2018]. Disponible sur: <https://www.franceculture.fr/emissions/le-tour-du-monde-des-idees/reconquerir-lart-de-la-conversation-lheure-du-smartphone>
76. Dedienne M-C. Attentes et perceptions de la qualité de la relation médecin-malade par les patients en médecine générale : application de la méthode par focus groups [Internet]. 2001 [cité 4 mars 2017]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00784221/document>
77. Bloy G. La transmission des savoirs professionnels en médecine générale : le cas du stage chez le praticien, Abstract. *Rev Fr Aff Soc*. 2005;(1):101-25.
78. Conseil national de l'ordre des médecins. Code de déontologie médicale [Internet]. Conseil national de l'ordre des médecins. 2018 [cité 4 sept 2018]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont.pdf>

Université

de Strasbourg

Faculté  
de médecine**DECLARATION SUR L'HONNEUR****Document avec signature originale devant être joint :****- à votre mémoire de D.E.S.****- à votre dossier de demande de soutenance de thèse**Nom : METZINGERPrénom : CAROLINE

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

**A écrire à la main** : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

*J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète*

**Signature originale :**

A COLMAR, le 11/09/2018

**Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.**

---

**RESUME :**

Le smartphone, véritable incarnation du bouleversement technologique actuel, a récemment fait évoluer les pratiques médicales. Par une étude qualitative de 22 entretiens semi dirigés, nous avons recueilli le ressenti des patients lors de son utilisation par le médecin en consultation et avons évalué l'impact sur la relation de soins.

Les résultats montrent que les patients sont globalement favorables à cette pratique. Néanmoins, quelques précautions sont à prendre lors de la manipulation du smartphone. Si l'impact sur la relation de soins est généralement positif ou neutre, il se dégrade lorsque le patient ne se sent plus écouté.

Véritable support des projections de chacun, le smartphone s'intègre dans la consultation comme une troisième personne. Se crée alors un nouvel équilibre, où médecin, patient et smartphone interagissent. Pour l'optimiser, il convient de respecter certaines règles, qui correspondent à de grands principes déontologiques régissant notre métier.

En conclusion, cette étude sociologique dégage un résultat intéressant qui invite les médecins à être attentifs au bon usage de leur smartphone.

---

**Rubrique de classement :**

Médecine générale

---

**Mots clés :**

Smartphone, relation médecin/patient, enquête qualitative, nouvelles technologies, patient, médecine générale, sociologie

---

**Président :** Professeur Thomas VOGEL

**Asseseurs :** Professeure Sylvie ROSSIGNOL  
Docteur Jérémie JEGU

**Directeur de thèse :** Docteur Anne Elisabeth SANSELME

---

**Adresse de l'auteur :**

1 rue du nord - 68000 COLMAR